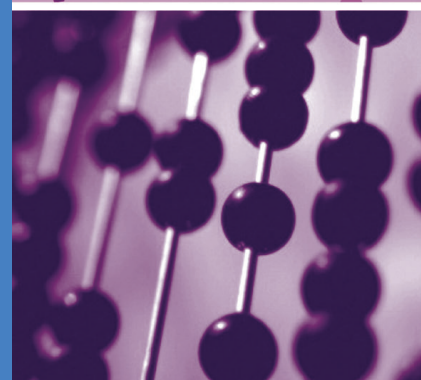
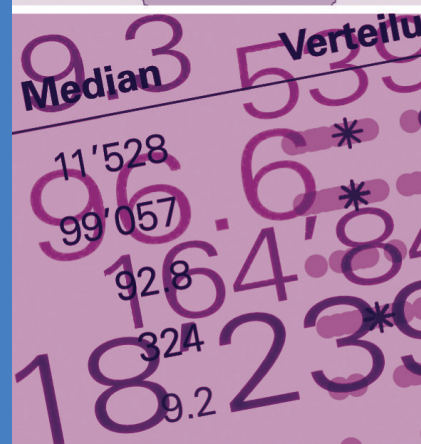
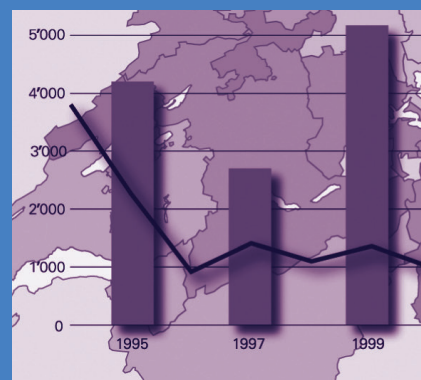


Statistiken zur Krankenversicherung

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Office fédéral de la santé publique OFSP

Publikation: 7/2018

Inhaltsübersicht	1
Zusammenfassung, Haupttabellen, Hauptindikatoren, Statistiken 1996-2017, Übergangsschlüssel	2
Abkürzungen, Tabellenhinweise, Rundungen, männliche Form, Reihenfolge der Kantone	3
1. Einleitung	4
2. Aufbau der Statistik über die Krankenversicherung	
2.1 Neuerungen in der Ausgabe 2016	5
2.2 Inhalt und Quellen	
3. Wichtige Neuerungen in der Krankenversicherung ab 1996	8
4. Kommentare zum Berichtsjahr 2016	12
4.1 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)	
4.2 Leistungen und Kostenbeteiligung in der OKP	
4.3 Prämiensohl in der OKP	
4.4 Prämienverbilligung in der OKP	
4.5 Individuelle Daten pro Versicherer	
4.6 Freiwillige Taggeldversicherung KVG	
4.7 Versicherte in der OKP	
4.8 Prämientarif in der OKP	
4.9 Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen	
4.10 Risikoausgleich in der OKP	
4.11 KVG-Versicherer: Betriebsrechnungen und Bilanzen	
5. Beilagen	
A Übersicht der Haupttabellen	24
Übersicht der Tabellen zu Prämien, Leistungen, Kostenbeteiligung sowie Versichertenbestand (OKP)	
B Tabellen	25
T 1.01 -> 11.11 : siehe Themen unter 4.1 -> 4.11	
C Grafiken	161
G 1a -> G10b : siehe Themen unter 4.1 -> 4.11	
D Seit 1996 in STAT KV veröffentlichte Beilagen	182
E Zusätzliche Informationen auf der Internetseite des BAG	183
F Entwicklung der Franchisen, Prämienrabatte und Selbstbehalte in der OKP	185
F1 Entwicklung ab 1996: Erwachsene ab 19 Jahren	
F2 Entwicklung ab 1996: Kinder (0-18 Jahre)	
F3 Zunahme der Gesamtausgaben der Versicherten nach Franchise im 2018	
G Optimale Franchise für die obligatorische Grundversicherung 2018	190
H Schätzungen aus dem Prämien genehmigungsverfahren 2000-2016	191
I Vergleich der Daten 2016	192
I1 STAT KV OKP und Kostenmonitoring (MOKKE)	
I2 STAT KV OKP und Risikoausgleich	
J Prämienkorrektur OKP 2015-2016-2017: Übersicht	194
Impressum, weitere Informationen	

Übersicht

Die vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) herausgegebene Statistik über die Krankenversicherung gibt einen umfassenden, zahlenmässigen Überblick über die vom Bund anerkannten Krankenversicherer. Klar im Mittelpunkt der Publikation steht dabei die durch das Bundesgesetz über die Krankenversicherung KVG geregelte obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP.

Die in der Publikation präsentierten Tabellen und Grafiken basieren zum grösseren Teil auf Angaben, welche die anerkannten Krankenversicherer dem BAG als Aufsichtsbehörde über die soziale Krankenversicherung in der Schweiz jährlich einzureichen haben.

Daneben werden in dieser Statistik weitere Datenquellen aufbereitet. Zu nennen sind dabei insbesondere die Angaben, die das BAG von den kantonalen Verwaltungsstellen zur Prämienverbilligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung einfordert. Präsentiert werden aber auch statistische Resultate aus dem Prämiengenehmigungsverfahren durch das BAG und dem Risikoausgleich durch die Gemeinsame Einrichtung KVG.

Übersicht der Haupttabellen: Beilage A1

Tabelle der Hauptindikatoren OKP: T 1.01

Statistiken der obligatorischen Krankenversicherung 1996-2016 verfügbar im Internet:

www.bag.admin.ch/pstat (Portal Statistik der obligatorischen Krankenversicherung, Rubrik Dokumente zum Herunterladen – Statistik der OKP) und www.bag.admin.ch/kvstat (Rubrik Statistik der obligatorischen Krankenversicherung)

- Vollständige PDF-Versionen (entsprechen den gedruckten Versionen) ab 1996.
- Tabellen aus den gedruckten Versionen (im Excel-Format) ab 1996: Korrekturen von Fehlern und Änderungen, die nach Drucklegung nötig waren, werden nur auf diesen Excel-Dateien nachgetragen.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2017:

Laufende Aktualisierung der nächsten Publikation (Tabellen aus den gedruckten Versionen, im Excel-Format) für das Geschäftsjahr 2017 ab September 2018 verfügbar im Internet auf www.bag.admin.ch/kvstat

Übergangsschlüssel Tabellen:

2015 -> 2016 / 2016 -> 2015 und 2016 -> 1996: siehe Beilage III-IV Version STAT KV 2016 Tabellen XLSX auf Internet.

Übergangsschlüssel Grafiken:

2015 -> 2016 / 2016 -> 2015 und 2016 -> 1996: siehe Beilage V-VI Version STAT KV 2016 Tabellen XLSX auf Internet.

Abkürzungen

BAG	Bundesamt für Gesundheit, Bern.
BFS	Bundesamt für Statistik, Neuenburg.
BPV	Bundesamt für Privatversicherungen, Bern.
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern.
FINMA	Eidgenössische Finanzmarktaufsicht.
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte.
HMO	Health Maintenance Organization; Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers; Gruppenpraxis mit angestellten Ärzten.
KKDB	Krankenkassen-Datenbank des BAG.
KOBE	Kostenbeteiligung der Versicherten (Franchise, Selbstbehalt und Beitrag für den Spitalaufenthalt).
KUVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 13. Juni 1911.
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994.
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995.
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung.
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG.
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981.
VAG	Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen vom 23. Juni 1978.
VVG	Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908.
ISAK FIN-DJ	Finanzerhebung mit dem BAG ISAK System.
ISAK STAT	Statistikerhebung mit dem BAG ISAK System.
STAT KV	Statistik der obligatorischen Krankenversicherung, BAG.

Tabellenhinweise

	Nichts
0	Null oder Zahl ist kleiner als die Hälfte der verwendeten Zähleinheit
-	Zahl nicht erhältlich

Rundungen

In der Papier- oder PDF-Version stimmt die Summe der Einzelwerte einer Zeile oder Spalte möglicherweise nicht mit dem angegebenen Total in dieser Zeile oder Spalte überein, weil die Zahlen gerundet werden. Alle Nachkommastellen können jedoch in der Excel-Version angezeigt werden.

Männliche Form

Alle Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter. Aus Gründen der Lesbarkeit wird indessen nicht überall sowohl die männliche als auch die weibliche Form verwendet.

Reihenfolge der Kantone

Die Reihenfolge der Kantone entspricht der Aufzählung in Artikel 1 der Bundesverfassung. Die drei wichtigsten Kantone der Zeit der Alten Eidgenossenschaft werden zuerst genannt, gefolgt von den übrigen Kantonen nach der Reihenfolge ihres Beitritts zur Eidgenossenschaft.

1. Einleitung

Die Krankenversicherung deckt ambulante und stationäre Heilbehandlungen im Krankheitsfall gemäss einem abschliessenden Katalog der "Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung". Die Krankenversicherung ist seit 1996 obligatorisch und wird über einheitliche Kopfprämien finanziert, die aber kantonal bzw. regional sowie nach Altersgruppen abgestuft sind. Mit Prämienverbilligungen von Bund und Kantonen werden Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen teilweise entlastet.

Der Bereich der sozialen Krankenversicherung in der Schweiz wird seit dem 1. Januar 1996 durch das **Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994** geregelt. Mit dem KVG wurde insbesondere ein Versicherungsobligatorium mit einem umfassenden und klar definierten Leistungskatalog für die Krankenpflege-Grundversicherung eingeführt. Auch verlangt das KVG von den Versicherern, dass sie innerhalb eines Kantons eine von Geschlecht der Versicherten unabhängige Einheitsprämie anbieten. Als wichtige Systemmerkmale sind weiter die freie Wahl des Versicherers und der Versicherungsform sowie ein Risikoausgleichssystem zwischen den Versicherern zu nennen. Zu erwähnen ist zudem das Subventionierungssystem der Krankenversicherung, bei dem gezielt die Prämien der Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen verbilligt werden.

Institutionelle Änderungen seit Einführung des KVG im Jahr 1996

Seit dem Inkrafttreten des KVG im Jahr 1996 erfolgten zahlreiche Änderungen, Verbesserungen und Anpassungen.

Die Gesetzesänderungen sind in Abschnitt 3 «Wichtige Änderungen in der Krankenversicherung» chronologisch aufgeführt.

Der Franchisenbetrag und die diesbezüglichen Wahlmöglichkeiten sowie die entsprechenden Rabatte in Prozent oder in Franken wurden seit 1996 mehrmals geändert. Anhang F enthält eine vollständige tabellarische Übersicht für Kinder und Erwachsene sowie die Auswirkungen im Zusammenhang mit der Berechnung der Gesamtausgaben der Versicherten (Prämien und Kostenbeteiligung).

Die Rechtsvorschriften bezüglich der Mindestreserven der Versicherer wurden angepasst. Siehe Tabelle 5.02 (9A und 9B).

Der Versicherer kann innerhalb eines Kantons bis zu drei Prämienregionen (städtisch, halbstädtisch, ländlich) unterscheiden. Innerhalb einer Prämienregion ist keine Differenzierung nach Geschlecht gestattet. Bezüglich Alter werden die drei folgenden Gruppen unterschieden: Kinder (0 - 18 Jahre); Junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) und Erwachsene (26 Jahre und älter).

Seit 2004 müssen alle Versicherer in den einzelnen Kantonen die gleichen Prämienregionen verwenden. Bis 2003 war die Abgrenzung der Prämienregionen noch Sache der Versicherer. Anhang I enthält zusätzliche Informationen zur Methode, die für die Einteilung der Prämienregionen verwendet wird, sowie zur Verknüpfung mit den Gemeinden.

Auf statistischer Ebene können dank dem Datenpool von santésuisse ab 1997 zahlreiche zusätzliche Daten bereitgestellt werden, insbesondere auf kantonaler Ebene. Aufgrund des grossen Umfangs dieser Daten sind die meisten nur auf der Website des BAG aufgeführt. Anhang E gibt einen Überblick über diese zusätzlichen Daten.

2. Aufbau der Statistik über die Krankenversicherung

2.1 Neuerungen in der Ausgabe 2016

Seit der Ausgabe 2005 erfolgt die Unterteilung der Statistik nach Themengebieten. Diese Darstellung ist leserfreundlicher. Anhand von Übergangstabellen (im Internet abrufbar) lassen sich die Tabellen und Grafiken der früheren Ausgaben bis 1996 zurückverfolgen und die neue Tabellen- oder Grafiknummer aufgrund der Publikation 2015 ermitteln (siehe Anhang A2 und C).

Zusätzlich zur Aktualisierung und Ergänzung der bereits in der Ausgabe 2015 vorhandenen Tabellen, Grafiken und Beilagenteile weist die vorliegende Ausgabe Änderungen auf, die in den Anhängen A2 und C farbig gekennzeichnet sind.

Um auf zahlreiche Anliegen bezüglich Einteilung der Leistungen in verschiedene Kostengruppen einzugehen, wurden vier neue Tabellen mit den wichtigsten Kostengruppen nach Kanton und auch mit den Zahlen, deren Datenquelle der Datenpool von santésuisse ist, hinzugefügt:

- T 2.26 Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe und Kanton (aus Sicht der Leistungsart)
- T 2.27 Bruttoleistungen je versicherte Person nach Kostengruppe und Kanton: Veränderung in % gegenüber Vorjahr (aus Sicht der Leistungsart)
- T 2.28 Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe gemäss Kostenmonitoring ab 1996
- T 2.29 Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe gemäss Kostenmonitoring nach Kanton

Die Grafiken G 7a, 7e und 7f zeigen die Verteilung der Versicherten auf die Versicherungsmodelle, neu separat für Kinder, junge Erwachsene und Erwachsene, da zwischen diesen Altersgruppen bedeutende Unterschiede bezüglich Wahl des Versicherungsmodells bestehen.

2.2 Inhalt und Quellen

Die Krankenversicherungsstatistik nutzt verschiedene Informationsquellen. Damit das BAG seine Aufsichtstätigkeit über die anerkannten Krankenversicherer wahrnehmen kann, sind die Versicherer verpflichtet, dem BAG im Sinne einer jährlichen Berichterstattung Informationen einzureichen (Formular EF1345 zur Erhebung der statistischen Daten). Die Daten aus diesen Formularen werden nach erfolgten Plausibilitätsprüfungen und Kontrollen in der Krankenkassen-Datenbank des BAG erfasst (ISAK ab Geschäftsjahr 2013). Die Tabellen der Statistik, die auf dieser Quelle beruhen, geben den Informations- bzw. Datenstand vom August 2017 wieder.

Ab dem Berichtsjahr 2009 ist das Formular EF123 stark erweitert worden, was neu erlaubt, vollständige Daten absolut und pro versicherte Person auch in denjenigen Tabellen zu publizieren, die bisher entweder auf teilweise geschätzten Daten aus dem Datenpool von santésuisse basierten oder auf der Statistik des Risikoausgleichs der Gemeinsamen Einrichtung KVG, die gewisse Versichertengruppen nicht umfasst. 2012 wurde es ersetzt durch das Formular EF1345, das den neuen Kontenplan berücksichtigt.

Bei der Einführung von ISAK werden die in der statistischen Erhebung verwendeten Daten der Finanzerhebung (FIN-DJ) automatisch dorthin importiert, so dass der Versicherer diese Werte nur einmal erfassen muss.

Nachstehend folgt eine kurze Übersicht über die verschiedenen Statistikteile und die verwendeten Datenquellen.

Tabellenteil 1: Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Quelle: Krankenkassen-Datenbank des BAG

Gezeigt werden Angaben zur Entwicklung der Reserven und Rückstellungen sowie eine Tabelle mit den wichtigsten OKP-Indikatoren. Es finden sich ebenfalls Angaben zu Anzahl Versicherer, Personalbestand, Versichertenbestand sowie zur Patientenzahl und zur Anzahl Hospitalisierungstage in der OKP.

Tabellenteil 2: Leistungen und Kostenbeteiligung in der OKP

Quelle: Krankenkassen-Datenbank des BAG

Daten pro Kanton zu den Bruttoleistungen, den Nettoleistungen und der Kostenbeteiligung sowie Daten zu den Bruttoleistungen nach Kostengruppen.

(Bis 2008 auch Angaben der Gemeinsamen Einrichtung KVG – Risikoausgleich in der OKP – und Datenpool santésuisse)

Tabellenteil 3: Prämiensoll in der OKP

Quelle: Krankenkassen-Datenbank des BAG

Die dem BAG von den Krankenversicherern zur Prämiengenehmigung durch den Bundesrat gemäss Artikel 61 Absatz 4 KVG gelieferten Angaben werden auch für statistische Zwecke genutzt. Dieser Teil weist das Prämiensoll für die obligatorische Krankenpflegeversicherung aus.

(Bis 2008 auch Datenpool santésuisse)

Tabellenteil 4: Prämienvverbilligung in der OKP

Quelle: Angaben der Kantone und vom Bundesamt für Statistik (BFS)

Die Daten stammen von den mit der Durchführung der Prämienvverbilligung betrauten kantonalen Verwaltungsstellen (insbesondere Formulare PV12). In den Tabellen werden die budgetierten und die tatsächlichen Finanzströme sowie die durch Prämienvverbilligung subventionierten Personen und Haushalte ausgewiesen.

Tabellenteil 5: Individuelle Daten pro Versicherer

Quelle: Krankenkassen-Datenbank des BAG

Es handelt sich bei den «Aufsichtsdaten» gemäss KVV um ausgewählte Indikatoren der OKP wie Prämien, Leistungen, Verwaltungsaufwand, Rückstellungen und Reserven. Sie können auf der Stufe des einzelnen Versicherers eingesehen werden.

Tabellenteil 6: Freiwillige Taggeldversicherung KVG

Quelle: Krankenkassen-Datenbank des BAG

Es werden die von den Versicherern gelieferten Daten zur freiwilligen Taggeldversicherung, wie sie durch das KVG in den Artikeln 67–77 geregelt wird, dargestellt. Indikatoren zu den Versicherern, die die freiwillige Taggeldversicherung nach KVG betreiben, sind ebenfalls enthalten. Die Angaben zur freiwilligen Taggeldversicherung nach VVG sind in den Teilen 9 und 11 enthalten.

Tabellenteil 7: OKP-Versicherte

Quelle: Krankenkassen-Datenbank des BAG

Die wichtigsten dargestellten Elemente sind die Anzahl Versicherte nach Kanton oder Altersgruppe sowie die Verteilung der Versicherten nach Wahlfranchise. Enthalten ist auch die Anzahl der Neueintritte.

(Bis 2008 auch Datenpool santésuisse)

Tabellenteil 8: Prämientarife in der OKP

Quelle: Prämien genehmigungsverfahren des BAG

Dieser Teil weist eine Schätzung der KVG-Prämientarife für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung (Standardprämien) sowie für die Gesamtheit der Versicherungsmodelle) pro Kanton aus, aufgeteilt nach Erwachsenen, jungen Erwachsenen und Kindern.

Tabellenteil 9: Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen

Quellen: OECD, Eurostat, Bundesamt für Statistik (BFS), Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), Schweizerischer Apothekerverein, Bundesamt für Privatversicherungen (BPV), Krankenkassen-Datenbank des BAG

Hier sollen der Blickwinkel ausgeweitet und andere für das Gesundheitswesen relevante Kennzahlen vorgestellt werden. Zu nennen sind ein internationaler Vergleich mittels OECD-Daten, Zahlenmaterial zu den Kosten des Schweizer Gesundheitswesens insgesamt, verschiedene Preisindizes, Angaben zur Anzahl der Ärzte mit Praxistätigkeit und der Apotheken sowie zum Krankenzusatzversicherungsbereich.

(Bis 2008 auch Datenpool santésuisse)

Tabellenteil 10: Risikoausgleich in der OKP

Quelle: Angaben der Gemeinsamen Einrichtung KVG

Die Gemeinsame Einrichtung KVG in Solothurn vollzieht den Risikoausgleich gemäss KVG Artikel 105, verwaltet die entsprechenden Informationen in einer eigenen Datenbank und erstellt einen ausführlichen statistischen Bericht. In diesem Teil werden die Anzahl der zahlungspflichtigen und begünstigten Versicherer, die Transferzahlungen zwischen Versicherern sowie die von den Versicherern ausbezahlten Beträge nach Alter und Geschlecht der Versicherten dargestellt.

Tabellenteil 11: KVG-Versicherer: Betriebsrechnungen und Bilanzen

Quelle: Krankenkassen-Datenbank BAG

Gezeigt werden die Gesamtbetriebsrechnung und Bilanz der vom Bund anerkannten Krankenversicherer hinsichtlich ihrer gesamten Geschäftstätigkeit: Krankenpflege- und Krankentaggeldversicherung nach KVG und VVG (ausschliesslich das VVG-Geschäft der *vom BAG anerkannten* Krankenversicherer). Das Zusatzversicherungsgeschäft der Privatversicherer, über die das BAG keine Aufsicht ausübt, ist in dieser Zusammenstellung nicht enthalten.

3. Wichtigste Neuerungen in der Krankenversicherung

2017

- Änderung des KVG betreffend die Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der Krankenversicherung (Art. 55a KVG).
- Änderung der KVV betreffend die Weitergabe der Daten der Versicherer und der Leistungserbringer (Art. 28 Abs. 2, 30, 30a, 30b, 30c, 31, 31a KVV).
- Änderung der KVV betreffend die Zulassung der Leistungserbringer (Art. 45 Titel und Abs. 1 Bst. b, 45a, 46 Abs. 1 Bst. f, 50 Bst. b, 50b, 51 Bst. e, 52 Bst. e, 52a Bst. e, 52b Bst. e, 52c, 54 Abs. 3 Bst. b und 4, 54a KVV).
- Änderung der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA, Art. 2, 2a, 2b, 2c, 2d, 3 Abs. 3, 4 Abs. 2bis Bst. f, 6 Abs. 1 Bst. a, 2 Bst. a und 6, 6a, 6b, 10 Abs. 1 und 2bis, 13, 17 Abs. 4 bis 7).
- Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend Logopädie (Art. 11 Abs. 1 KLV), Neuropsychologie (Art. 11a KLV), prophylaktische Impfungen (Art. 12a Bst. a und f KVV), Untersuchungen des allgemeinen Gesundheitszustandes (Art. 12c Bst. a KLV), Massnahmen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten bei bestimmten Risikogruppen (Art. 12d Abs. 1 Bst. g KLV), Kontrolluntersuchungen (Art. 13 Bst. a Ziff. 1 und bter KLV), Geburtsvorbereitung (Art. 14 KLV), Stillberatung (Art. 15 Abs. 1 KLV), Leistungen der Hebammen (Art. 16 Abs. 1 Bst. a Ziff. 1 und d), Aus- und Weiterbildung (Art. 42 Abs. 3 KLV), weitergehende Anforderungen im Bereich der medizinischen Genetik (Art. 43 KLV).
- Änderung der Verordnung des EDI über die Reserven in der sozialen Krankenversicherung (ResV-EDI, Anhang).
- Änderung der Verordnung des EDI über die Prämienregionen (Anhang).
- Erlass der Verordnung des EDI über die Preisniveauindizes und die Durchschnittsprämien 2017 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Gemeinschaft, in Island und in Norwegen.
- Änderung der der Verordnung des BAG über die Rechnungslegung und Berichterstattung in der sozialen Krankenversicherung (Anhang). Erlass der Verordnung des BAG über die Höhe der Prämienrückerstattung für 2017.

2016

- 1.1.2016 Inkrafttreten des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG) und der Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAV). Gleichzeitig Änderung (Art. 1, 4, 7, 18, 23, 24, 59a, 61, 67, 72, 84, 84a, 92) oder Aufhebung (Art. 11 bis 15, 21 bis 22a, 60, 68, 75, 93, 93a, 94) des KVG.
 - 1.1.2016 Gleichzeitig Änderung (Art. 28, 31, 33, 37d bis 37 f, 91, 91b) oder Aufhebung (Art. 12 bis 18, 19a bis 21, 24 bis 26, 28a, 78 bis 88, 92, 92b, 92c, 107, 108) der KVV.
 - 1.1.2016 Änderung des KVG betreffend Tarifverträge (Art. 46 Abs. 1bis KVG).
 - 1.1.2016 Änderung der KVV betreffend die zugelassenen Laboratorien (Art. 53, Bst. e KVV).
 - 1.1.2016 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend die prophylaktischen Impfungen (Art. 12a Bst. k KLV), die Kontrolluntersuchungen (Art. 13 Bst. b Ziff. 1 und bbis KLV) und Leistungen der Hebammen (Art. 16 Abs. 1 Bst. d Ziff. 2 und 3 KLV).
 - 1.1.2016 Erlass der Verordnung des EDI über die Preisniveauindizes und die Durchschnittsprämien 2016 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Gemeinschaft, in Island und in Norwegen.
 - 1.1.2016 Erlass der Verordnung des EDI über die Prämienregionen.
 - 1.1.2016 Erlass der Verordnung des BAG über die Rechnungslegung und Berichterstattung in der sozialen Krankenversicherung.
 - 1.1.2016 Erlass der Verordnung des BAG über die Höhe des jährlichen Prämienabschlags für 2016.
 - 1.1.2016 Erlass der Verordnung des BAG über die Höhe der jährlichen Prämienrückerstattung für 2016.
-

2015

- 1.1.2015 Änderung des KVG betreffend die Prämienkorrektur (KVG Art. 106, 106a, 106b, 106c). Änderung betreffend die Pilotprojekte für die Kostenübernahme für Leistungen im Ausland (KVV Art. 36a Abs. 3 Bst. a), Änderung betreffend die Rechnungstellung im ambulanten Bereich und in den Bereichen Rehabilitation und Psychiatrie (KVV Art. 59abis), Änderung betreffend den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (Art. 6 Abs. 6 und Ziffer II Abs. 2).
- 1.1.2015 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend die von Chiropraktor/-innen verordneten Leistungen (KLV Art. 4 Bst. b), die prophylaktischen Impfungen (KLV Art. 12a Bst. a, b, c, d, f, g, h, i, j und l), die Massnahmen zur Prophylaxe von Krankheiten (KLV Art. 12b Bst. c), die Kontrolluntersuchungen (KLV Art. 13 Bst. b Ziff. 1), die zahnärztlichen Behandlungen (KLV Art. 19 Bst. e), die Laboratorien (KLV Art. 42 Abs. 2).
- 1.1.2015 Erlass der Verordnung über die Prämienkorrektur. Erlass der Verordnung über die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung. Erlass der Verordnung des EDI über die Preisniveauidizes und die Durchschnittsprämien 2015 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Gemeinschaft, in Island und in Norwegen. Erlass der Verordnung des BAG über die Höhe des jährlichen Prämienzuschlags für 2015. Erlass der Verordnung des BAG über die Höhe des jährlichen Prämienabschlags für 2015. Verordnung des BAG über die Höhe der jährlichen Prämienrückerstattung für 2015.

2014

- 1.1.2014 Änderung des KVG betreffend die Kostenbeteiligung bei Mutterschaft (KVG Art. 64 Abs. 7).
- 1.1.2014 Änderung des KVG betreffend die Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der Krankenversicherung (KVG Art. 55a).
- 1.1.2014 Änderung betreffend die Spezialitätenliste (KVV Art. 65d Abs. 1^{bis}, 65f, 66, 66b, 68 Abs. 1 Bst. f und g und 71).
- 1.1.2014 Änderung betreffend die Ausnahmen von der Versicherungspflicht (KVV Art. 2 Abs. 4^{bis}), Ausnahmen betreffend die Zulassungsbedingungen für Laboratorien (KVV Art. 54 Abs. 1 Bst. a Ziff. 4).
- 1.1.2014 Änderung betreffend den Spitalkostenbeitrag (KVV Art. 104 Abs. 2 Bst. c).
- 1.1.2014 Erlass der Verordnung des EDI über die Preisniveauidizes und die Durchschnittsprämien 2014 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Gemeinschaft, in Island und in Norwegen.
- 1.1.2014 Änderung der Verordnung des EDI über die Reserven in der sozialen Krankenversicherung (ResV-EDI). Erlass der Verordnung des EDI über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (VEZL).
- 1.1.2014 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend das Verfahren um Aufnahme in die Spezialitätenliste (KLV Art. 31, 31a, 35b Abs. 2 und 10, 36 Abs. 3 und 37b), die durch die Chiropraktor/-innen verordneten Leistungen (KLV Art. 4 Bst. c und d), die prophylaktischen Impfungen (KLV Art. 12a), die Massnahmen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten in der allgemeinen Bevölkerung (KLV Art. 12e Bst. a und d), die besonderen Leistungen bei Mutterschaft (KLV Art. 13 Bst. d), die Ernährungsberatung (KLV Art. 9b Abs. 1 Bst. b und b^{bis}).
- 1.1.2014 Änderung der Verordnung des EDI über den Datenaustausch für die Prämienverbilligung (VDPV-EDI Art. 6 Abs. 1, 8 Abs. 2).

2013

- 1.1.2013 Änderung des KVG betreffend die Rechnungstellung und die Tarife (Art. 42 Abs. 3bis und 4 sowie 43 Abs. 5bis).
 - 1.1.2013 Änderung des KVG betreffend die Wirtschaftlichkeit der Leistungen (Art. 56 Abs. 6).
 - 1.1.2012 Änderung der KVV betreffend die Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater, die Organisationen der Ernährungsberatung und die Rechnungstellung (Art. 50a, 52b, 59, 59a, 59abis et 59ater).
 - 1.1.2013 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend die Ernährungsberatung (Art. 9b).
 - 1.1.2013 Änderung der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA) betreffend die Versichertenbestände (Art. 4).
 - 1.1.2013 Erlass der Verordnung des EDI über die Preisniveauidizes und die Durchschnittsprämien 2013 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Union, in Island und in Norwegen.
 - 1.1.2013 Erlass der Verordnung des EDI über die Datensätze für die Datenweitergabe zwischen Leistungserbringern und Versicherern.
 - 1.1.2013 Erlass der Verordnung des EDI über den Datenaustausch für die Prämienverbilligung.
-

2012

- 1.1.12 Änderung des KVG betreffend die Nichtbezahlung von Prämien und die Prämienverbilligung (Art. 64a, 65).
- 1.1.12 Änderung der KVV betreffend die Nichtbezahlung von Prämien und die Prämienverbilligung (Art. 105b, 105c, 105d, 105e, 105f, 105g, 105h, 105i, 105j, 105k, 105l, 105m, 106b, 106c, 106d, 106e).
- 1.1.2012 Änderung der KVV betreffend die Reserven (Art. 78, 78a, 78b, 78c, 92b, 107).
- 1.1.2012 Änderung der KVV betreffend die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit bei Generika (Art. 65c).
- 1.1.2012 Erlass der Verordnung des EDI über die Preisniveauindizes und die Durchschnittsprämien 2012 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Gemeinschaft, in Island und in Norwegen.
- 1.1.2012 Verordnung des EDI über die Reserven in der sozialen Krankenversicherung (ResV-EDI).
- 1.1.2012 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend die Umschreibung der Krankenpflege und die Massnahmen der Prävention (Art. 7, 12a, 12b, 12d, 15, 20a, 28).
- 1.2.2012 Änderung der KVV betreffend die Eidgenössische Arzneimittelkommission (Art. 37e Abs. 2).
- 1.4.2012 Änderung der KVV betreffend die Versicherten mit Wohnort in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder Norwegen (Art. 1, 2, 10, 15a, 19, 37, 91, 92b, 92c, 101a, 103 und 106a).
- 1.5.2012 Änderung der KVV betreffend die Spezialitätenliste (Art. 65d).
- 1.5.2012 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend die Spezialitätenliste (Art. 35, 35b, 35c).
- 1.7.2012 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend die Massnahmen der Prävention (Art. 12a, 12b).
- 1.9.2012 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend die Analysenliste (Anhang 3).

2011

- 1.1.2011 Änderung des KVG gestützt auf das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung (Art. 25, 25a, 49, 50; Aufhebung des Art. 104a).
- 1.1.2011 Änderung der KVV betreffend die Anlage des Vermögens (Art. 80, 80a, 80b, 80c, 80d, 80e, 80f, 80g, 80h, 80i).
- 1.1.2011 Änderung der KVV betreffend den Beitrag an die Kosten bei Spitalaufenthalt (Art. 104).
- 1.1.2011 Änderung der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA).
- 1.1.2011 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend Massnahmen der Prävention.
- 1.1.2011 Erlass der Verordnung des EDI über die Preisniveauindizes und die Durchschnittsprämien 2011 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Gemeinschaft, in Island und in Norwegen.

2010

- 1.1.2010 Änderung des KVG betreffend die bedarfsabhängige Zulassung (Art. 55a).
 - 1.1.2010 Änderung der KVV (Art. 95 Abs. 2bis).
 - 1.7.2010 Änderung der KVV (Art. 33). Aufhebung von Art. 59a.
 - 1.7.2010 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend die Pflegeleistungen ambulant oder in einem Pflegeheim.
 - 1.1.2010 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend die Massnahmen der Prävention.
 - 1.1.2010 Änderung der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA). Abs. 2 der Übergangsbestimmung.
 - 1.1.2010 Verabschiedung der Verordnung des EDI über die Preisniveauindizes und die Minimalprämien 2010 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Gemeinschaft, in Island und in Norwegen.
-

2009

- 1.1.2009 Änderung des KVG betreffend die Spitalfinanzierung.
- 1.1.2009 Änderung des KVG in Zusammenhang mit dem Erlass des Finanzmarktaufsichtsgesetz (FINMAG) (Art. 21 Abs. 2, Art. 99 Abs. 2).
- 1.1.2009 Änderung der KVV (Art. 28, 28a, 28b, 31, 37, 55a, 58a, 58b, 58c, 58d, 58e, 59, 59d, 59e). Aufhebung des Art. 30.
- 1.1.2009 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV).
- 1.1.2009 Änderung der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL).
- 1.1.2009 Änderung der Verordnung über die Versichertenkarte für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (VVK).
- 1.1.2009 Erlass der Verordnung des EDI über die Preisniveauintizes und die Minimalprmien 2009 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Gemeinschaft, in Island und in Norwegen.

2008

- 1.1.2008 Änderung der KVV, insbesondere bezüglich der beratenden Kommissionen (Art. 37a bis 37g);
- 1.1.2008 Änderung der KVV, insbesondere bezüglich der Spezialitätenliste (Art. 64, 65 Abs. 5bis);
- 1.1.2008 Änderung der KVV, insbesondere bezüglich der Bestimmungen zur Revision (Art. 86 bis 88).
- 1.1.2008 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, 9a, 12, 12a, 12b, 12c, 12d, 12e, 13b).
- 1.1.2008 Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK, Totalrevision).
- 1.4.2008 Erlass der Verordnung des EDI über die technischen und grafischen Anforderungen an die Versichertenkarte für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (VVK-EDI).
- 14.6.2008 Änderung des KVG betreffend die bedarfsabhängige Zulassung (Art. 55a).
- 1.8.2008 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV).

2007

- 1.1.2007 Änderung des KVG: Änderung der Verfahrensbestimmungen in Zusammenhang mit der Schaffung des Bundesverwaltungsgerichts (Art. 18 Abs. 8, 90a und 91). Aufhebung der Art. 53 und 90.
 - 1.1.2007 Änderung des KVG: Änderung der Kriterien, um den für den Risikoausgleich massgebenden Versichertenbestand festzulegen (Art. 105a).
 - 1.1.2007 Änderung der KVV: Änderung der Verfahrensbestimmung in Zusammenhang mit der Schaffung des Bundesverwaltungsgerichts (Art. 27).
 - 1.1.2007 Änderung der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA): Aufhebung des Art. 15 Abs. 2.
 - 1.1.2007 Änderung des Leistungskatalogs der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, insbesondere bezüglich Psychotherapie (KLV): Art. 2, 3, 3a, 3b, 3c, 3d, 7, 12, 13 und Anhang 1.
 - 1.7.2007 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV): Art. 7 Abs. 2bis.
-

1996 – 2006 : siehe Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2012 -> 2015

Datenstand: 8.6.18

Quelle: Schweizerische Sozialversicherungsstatistik, BSV.

4. Kommentare zum Berichtsjahr 2016

4.1 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Die von den Versicherern **bezahlten Leistungen** in Höhe von 27,2 Milliarden Franken im Jahr 2016 ergeben sich, wenn von den Bruttoleistungen die **Kostenbeteiligung der Versicherten** in der Höhe von 4,3 Milliarden Franken abgezogen wird. Das **Prämiensoll** beläuft sich auf 28,7 Milliarden Franken. Unter Berücksichtigung der übrigen Aufwands- und Ertragskonti resultiert ein **Gesamtbetriebsergebnis** von + 197 Millionen Franken (T 1.01).

Reserven und Rückstellungen in der OKP

Die jährliche Veränderung der **Reserven** verläuft ähnlich wie die des Gesamtbetriebsergebnisses, da die obligatorische Krankenpflegeversicherung für die Versicherer keinen Gewinn abwerfen darf. Der Unterschied zwischen der Veränderung der Reserven und dem Gesamtbetriebsergebnis ergibt sich aufgrund der Auflösung von Spezialfonds und des Einfließens von externen Mitteln. Daraus erklärt sich, dass das Gesamtbetriebsergebnis immer kleiner oder gleich der Veränderung der Reserven liegt. Die Werte seit 2012 (Zunahme der Reserven um 2,8 Milliarden) sind nicht vergleichbar mit den Vorjahren wegen der Auflösung der stillen Reserven und Rückstellungen im Rahmen der Einführung des neuen Kontenplans, der auf Marktwerten beruht. Die Reserven sind dadurch volatiler geworden. Der erhöhten Volatilität trägt der neu eingeführte KVG-Solvenztest Rechnung, der neben versicherungstechnischen Risiken auch Markt- und Kreditrisiken berücksichtigt. Die Reserven dienen den Versicherern zur Deckung unvorhergesehener Risiken. Die Reserven von 6,2 Milliarden Franken Ende 2016 entsprechen ungefähr den Leistungen von drei Versicherungsmonaten.

Bis 2011 wurden die Reserven im Verhältnis zum Prämiensoll desselben Jahres betrachtet (G 1a). Seit 2012 werden sie durch das Konzept der Solvenzquote gemessen. Mit der Einführung von risikobasierten Reservevorschriften, die per 1. Januar 2012 in Kraft getreten sind, sollen die Mängel der bisherigen Reservevorschriften behoben und die Sicherheit und Transparenz in der sozialen Krankenversicherung erhöht werden. Ein KVG-Solvenztest, der analog zum «Swiss Solvency Test» der FINMA aufgebaut ist, dabei aber den Besonderheiten der Krankenversicherung Rechnung trägt, gewährleistet seit 2012 die Solvenz der Krankenversicherer. Die Details zu der Solvenzquote finden sich in der Tabelle T 5.03.

Stabiler entwickelten sich die **Rückstellungen** für unerledigte Versicherungsfälle, dies im Verhältnis zu den von den Versicherern bezahlten Leistungen (G 1a und T 1.03).

Die Werte seit 2012 sind allerdings nicht direkt vergleichbar mit den Vorjahren: Da der neue Kontenplan die bestmögliche Schätzung («best estimate») der Rückstellungen vorschreibt, haben viele Versicherer die Rückstellungen zugunsten der Reserven abgebaut.

2016 waren 62 **vom BAG anerkannte Versicherer** in der Schweizer Krankenversicherung tätig, zwei weniger als im Vorjahr. Dabei boten 56 dieser Versicherer die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss KVG an. Sieben Versicherer hatten keine Versicherten in der Taggeldversicherung gemäss KVG (T 1.04).

Insgesamt waren für die KVG-Versicherer im Jahr 2016 ungefähr 12 600 Beschäftigte tätig mit einem durchschnittlichen jährlichen Bruttosalär pro Vollzeitstelle in der Höhe von 95 000 Franken für Mitarbeitende und 162 000 Franken für Kader (T 1.06).

4.2 Leistungen und Kostenbeteiligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Im Krankenkassenwesen gibt es drei Beteiligte: Leistungserbringer, Patient (Versicherter) und Versicherer (Tiers). Im System des «**Tiers garant**» vergütet der Patient die Leistung direkt an den Leistungserbringer und lässt sich die Kosten von seinem Versicherer (Tiers) rückerstatten. Im System des «**Tiers payant**» vergütet der Versicherer (Tiers) die Leistung direkt an den Leistungserbringer und fordert anschliessend beim Versicherten (Patient) die Kostenbeteiligung ein (Art. 42 KVG).

Grosse Unterschiede zwischen den Kantonen bestehen bei den **Nettoleistungen** (Kosten zu Lasten der Versicherer), den **Kostenbeteiligungen der Versicherten** und den **Bruttoleistungen** (Summe der Nettoleistungen und der Kostenbeteiligungen) (G 2a).

Eine Analyse der Nettoleistungen nach Alter und Geschlecht zeigt zwei deutliche Zusammenhänge: einerseits zwischen Leistungen und Alter, andererseits zwischen Männern und Frauen, wobei die Leistungen für die Frauen höher liegen (ausser im Alter zwischen 0 und 18 Jahren und 61 und 80 Jahren). Die etwa doppelt so hohen Leistungen bei den Frauen der Altersgruppen 19–25, 26–30, 31–35 und 36–40 Jahre sind hauptsächlich auf Kosten im Zusammenhang mit der Mutterschaft zurückzuführen (G 2b).

Die deutlich tieferen Werte bei der jährlichen Kostenbeteiligung für Kinder (der schweizerische Durchschnitt liegt bei 108 Franken im Vergleich zu 414 Franken für junge Erwachsene und 631 Franken für Erwachsene) sind darauf zurückzuführen, dass bei Kindern keine ordentliche Franchise erhoben wird und der maximale Selbstbehalt nur halb so hoch ist (T 2.13).

Es ist darauf hinzuweisen, dass die Kostenbeteiligungen in der Krankenversicherungsstatistik **unterschätzt** werden. Denn es werden im System des Tiers garant lediglich die Kostenbeteiligungen berücksichtigt, die von den Krankenversicherern registriert werden. Viele Versicherte mit hohen Wahlfranchisen bezahlen die Rechnungen für bezogene Leistungen direkt an die Leistungserbringer, ohne dass sie ihren Versicherer über diese Rechnungen in Kenntnis setzen, wenn ihr Franchisebetrag nicht erreicht wird. Deshalb sind diese Leistungen in der Statistik der OKP nicht erfasst. Ohne dass ihr Umfang und ihre Entwicklung abgeschätzt werden kann, sind diese von den Haushalten direkt bezahlten Beträge gesamthaft im Posten «Out of pocket» der Kosten des Gesundheitswesens gemäss der Definition des BFS enthalten.

Bei der jährlichen Kostenbeteiligung sind die Unterschiede zwischen Frauen und Männern in den Altersgruppen 0-18 Jahre und ab 56 Jahren sehr gering. Bei den übrigen Altersklassen liegt die jährliche Kostenbeteiligung der Frauen höher (G 2d). Zwar entfällt sie grundsätzlich bei Leistungen für die Mutterschaft, dies gilt jedoch nicht im Falle von Schwangerschaften mit Komplikationen.

Leistungen OKP nach Kostengruppen

Die Bruttoleistungen (d.h. Kosten zu Lasten der Versicherer inkl. Kostenbeteiligung der Versicherten) des Betriebsjahres belaufen sich auf die Gesamtsumme von 31,5 Milliarden Franken (+ 4,5 % gegenüber dem Vorjahr). Sie entfallen auf die **Kostengruppen** Spitäler (ambulant und stationär), Leistungen der Ärzte (ambulant), Medikamente (von Apotheken und Ärzten abgegeben), Pflegekosten in Pflegeheimen sowie übrige Leistungen wie Spitex, Physiotherapie, Chiropraktik, Labor sowie Mittel und Gegenstände (G 2e und T 2.17).

Pro versicherte Person beliefen sich die Bruttoleistungen auf 3778 Franken, 3,4 % mehr als im Vorjahr. Die drei Kostengruppen mit den höchsten Kosten pro versicherte Person sind stationäre Spitalaufenthalte, ambulante Behandlungen beim Arzt und im Spital (T 2.19 und G 2f).

Die Zunahmen im Vergleich zum Vorjahr sind jedoch von begrenzter Aussagekraft; es ist sinnvoller, die Entwicklung der Kostengruppen über mehrere Jahre zu betrachten. So beträgt die jährliche Zunahme der Leistungen pro versicherte Person für den Zeitraum 2006-2016 im Durchschnitt 3,2 % (G 2g und T 2.18).

Interessant ist auch, die Wirkung der verschiedenen politischen Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung der verschiedenen Kostengruppen zu untersuchen. Zu diesem Zweck wird die durchschnittliche Kostenentwicklung im letzten Jahr der Entwicklung im gesamten Zeitraum gegenübergestellt (G 2g).

Neben dem jährlichen oder durchschnittlichen Wachstum der Leistungen der verschiedenen Kostengruppen muss der Anteil der betrachteten Kostengruppe an den gesamten Leistungen berücksichtigt werden. Die Grafik G 2c und die Tabelle T 2.18 zeigen, dass beispielsweise eine mittlere jährliche Kostenveränderung von 5,8 % bei den Mitteln und Gegenständen zwischen 2006 und 2016 sich etwa fünfmal weniger auf die gesamte Entwicklung der Kosten auswirkt als eine mittlere jährliche Kostenveränderung von 2,3 % bei den Spitälern (stationär) im gleichen Zeitraum (Beitrag an die Zunahme: ~3 % bzw. ~16 %).

Die Grafik G 2g zeigt eine Zusammenfassung der wichtigsten Kostengruppen über mehrere Jahre. Interessant kann auch die spezifische Entwicklung der einzelnen Kostengruppen sein. Anhand der Medikamente (Apotheken, G 2i) können die grossen jährlichen Schwankungen aufgezeigt werden, die abgeschwächt werden, wenn die kumulierte durchschnittliche jährliche Veränderung sowie die gesamten Leistungen (G 2h) betrachtet werden. Die Grafiken zu allen wichtigen Kostengruppen werden vom BAG im Internet (www.bag.admin.ch/kmt) unter der Rubrik «Kostenmonitoring» zur Verfügung gestellt (siehe Anhang E).

4.3 Prämiensoll in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP

Durchschnittliches Prämiensoll für alle Versicherungsmodelle

Der nachträglich für alle Versicherungsmodelle festgestellte tatsächliche Anstieg des Prämiensolls der Versicherten wird ebenfalls publiziert, neben den Veränderungen der Prämientarife, die im Kapitel 4.8 präsentiert werden. Das Kapitel enthält ausserdem Vergleiche der beiden Prämienarten in Form von Grafiken.

Prämiensoll pro versicherte Person

Das durchschnittliche **Prämiensoll** pro versicherte Person und Jahr belief sich im Jahr 2016 auf 3442 Franken (T 3.05, +4,7 % im Vergleich zum Vorjahr). Auf den ersten Blick erscheint es paradox, dass das Prämiensoll pro Person für alle Versicherten bei der wählbaren Franchise (4113 Franken) einen höheren Wert als bei der ordentlichen Franchise (4014 Franken) erreicht. Allerdings gibt es hierfür zwei einfache Erklärungen: Erstens drückt der deutlich höhere Kinderanteil bei den Versicherungen mit ordentlicher Franchise die Durchschnittsprämie nach unten (aus der T 11.09 geht hervor, dass ungefähr 90 % aller Kinder eine ordentliche Franchise haben). Zweitens finden sich Versicherte mit wählbarer Franchise überdurchschnittlich häufig in Regionen mit hohem Prämienniveau (städtische Gebiete, Romandie usw.). Daraus erklärt sich, dass der Durchschnitt der Prämien der Versicherungen mit wählbarer Franchise über jenem der Versicherungen mit ordentlicher Franchise liegt.

Prämien und Nettoleistungen pro versicherte Person in der OKP

Für einen Vergleich des Verhältnisses Nettoleistungen / Prämien pro versicherte Person in der OKP ist eine Betrachtung über mehrere Jahre erforderlich. Auf nationaler Ebene wies dieses Verhältnis von 2006 bis 2016 Schwankungen zwischen 90 % und 101 % auf. Besonders interessante Hinweise liefert die Kurve des kumulierten Verhältnisses **Nettoleistungen / Prämien** seit 1996. Dabei wird das Verhältnis aller Nettoleistungen und der Prämien pro versicherte Person seit 1996 bis zum Berichtsjahr betrachtet. Das Verhältnis liegt sehr nahe bei 95 %. Dies bedeutet, dass von den Prämien eine Marge von etwa 5 % für Verwaltungskosten, Veränderungen bei Rückstellungen und Reserven sowie für Gewinne und Verluste auf Kapitalanlagen verwendet wird. Jährliche Schwankungen des Verhältnisses können bedingt durch die Vorausberechnungen des künftigen Leistungsvolumens auftreten (G 3a, Gesamtschweiz). Die Grafiken aller Kantone werden vom BAG im Internet unter der Rubrik «Statistik der obligatorischen Krankenversicherung» (www.bag.admin.ch/pstat) zur Verfügung gestellt (siehe Anhang E).

Die Daten der Grafik G 3a beziehen sich auf die Nettoleistungen ausgehend vom Datum der Leistungsrückerstattung. Ein anderer Ansatz bestünde darin, vom Behandlungsdatum auszugehen, um die Prämien und Leistungen einander gegenüberzustellen. Da diese Daten jedoch nicht zur Verfügung stehen, können sie in der Statistik des BAG nicht aufgeführt werden.

Die Krankenkassen kennen beispielsweise im Jahr 2017 die Kosten für das Jahr 2016 und müssen ihre Prämien für 2018 ausgehend von einer Prognose der Kosten und der Versicherten, die 2018 den Versicherer wechseln werden, festlegen. Erst im Jahr 2019, also zwei Jahre später, sind die tatsächlichen Kosten für 2018 bekannt, und erst dann kann ein Vergleich mit den vorausberechneten Kosten vorgenommen werden. Eine Anpassung kann erst bei den Prämien des Jahres 2020 vorgenommen werden. Daher erfolgt die Korrektur aus dem Vergleich der geschätzten und der tatsächlichen Kosten mit zeitlicher Verzögerung.

Die Grafik G 3c zeigt, wenn auch nur auf nationaler Ebene, den Mechanismus für die Prämienangleichung auf. Die Schwierigkeit liegt darin, frühzeitig eine genaue Vorhersage der zukünftigen Entwicklung der Leistungen vorzunehmen. Oft sind zudem zum Zeitpunkt der Prämienfestlegung beispielsweise Änderungen wichtiger Tarife, die die Kostenentwicklung erheblich beeinflussen können, noch nicht bekannt.

Grafik G 3a stellt das kumulierte Verhältnis Nettoleistungen / Prämien für die Gesamtschweiz dar. Grafik G 3b zeigt die Entwicklung dieses Verhältnisses am Beispiel des Kantons Waadt.

Man kann theoretisch aus diesen Verhältnissen im Vergleich zum schweizerischen Durchschnitt einen Fehlbetrag oder Überschuss der Prämien in Franken pro versicherte Person seit 1996 ableiten.

Nachfolgend wird diese Methode beschrieben: Um festzustellen, wie hoch der Prämienüberschuss bzw. der Fehlbetrag pro Kanton ist, wird für die Summe aller Versicherer pro Jahr und pro versicherte Person das Verhältnis der Nettoleistungen (ohne Kostenbeteiligung) zu den Prämien ermittelt. Dieser Quotient wird dem Quotienten der gesamten Schweiz gegenübergestellt. Wäre in einem Kanton in einem Jahr weder zu wenig noch zu viel Prämien bezahlt worden, so müsste der Quotient des Kantons genau gleich hoch sein wie derjenige der Schweiz. Die Rechnung basiert auf den Abweichungen der beiden Quotienten eines Jahres

sowie der Anzahl der Versicherten des betreffenden Jahres, damit ein Wert für die zu viel bzw. zu wenig bezahlten Prämien in einem Kanton seit Einführung des KVG resultiert.

Korrektur der zu viel bzw. zu wenig bezahlten Prämien

Zwischen dem 1. Januar 1996 und dem 31. Dezember 2013 haben sich zwischen den Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und den Kosten für die medizinischen Leistungen in einigen Kantonen Ungleichgewichte akkumuliert. Am 21. März 2014 hat das Parlament eine Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) verabschiedet mit dem Ziel, die zwischen den Kantonen festgestellten Ungleichgewichte teilweise zu kompensieren. Die Korrektur der Prämien beläuft sich auf 800 Millionen Franken und dauert drei Jahre (2015-2017). Dieser Betrag wird zu je einem Drittel vom Bund, von den Krankenkassen und von den Versicherten in denjenigen Kantonen finanziert, in denen zu tiefe Prämien bezahlt wurden.

Prämienkorrektur OKP 2015-2016-2017: Übersicht: siehe Beilage K.

4.4 Prämienverbilligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP

Unter dem KVG werden die Krankenversicherungssubventionen des Bundes und der Kantone zur individuellen Verbilligung der Prämien der Versicherten eingesetzt. Das System war bis 2007 so aufgebaut, dass die vom Bund für die Prämienverbilligung vorgesehenen Gelder nach der Bevölkerungszahl und nach Finanzkraft (zwischen 1997 und 2001 auch nach Prämienhöhe) auf die Kantone verteilt wurden. Bedingt durch das Inkrafttreten des neuen Finanzausgleichs änderte sich das Beitragssystem des Bundes zur Prämienverbilligung im Jahr 2008.

Im Jahr 2016 wurden die **Prämien der Bezüger** im nationalen Durchschnitt um 1891 Franken verbilligt; pro Monat ergibt dies einen Betrag von 158 Franken (T 4.01), wobei die Schwankungen nach Kanton bezüglich der ausgerichteten Beiträge auch im Vorjahresvergleich erheblich ausfallen (G 4a). Im Kanton Bern wird seit 2012 nicht mehr der vollständige Beitrag zur Krankenkassenprämie von EL-Bezügern und Sozialhilfeempfängern als Prämienverbilligung betrachtet. Der Betrag erscheint damit auch nicht mehr vollständig in der Statistik der Prämienverbilligung. Die Zahlen der Prämienverbilligung des Kantons Bern sind dadurch deutlich zurückgegangen und mit den Angaben der Vorjahre wie auch mit den Zahlen der anderen Kantone nicht mehr vergleichbar. Dadurch sind auch die gesamtschweizerischen Zahlen des Jahres ab 2012 nur noch eingeschränkt mit den Zahlen der vorangegangenen Jahre vergleichbar.

Die Grössen können ins Verhältnis gesetzt werden zum – gemäss der Betriebsrechnung der OKP – ausgewiesenen Prämiensoll pro versicherte Person von 3442 Franken pro Jahr oder von 287 Franken pro Monat im schweizerischen Durchschnitt (T 3.04).

Das Total an Beiträgen zur Prämienverbilligung belief sich im Jahr 2016 auf 4,31 Mrd. Franken. Davon wurden von den Kantonen 1,83 Mrd. Franken finanziert (T 4.07).

Diese 4,31 Mrd. Franken an Prämienverbilligungen wurden an insgesamt 2,279 Mio. **Bezüger** ausgerichtet; dies sind 2,7 % mehr als im Vorjahr (T 4.01). Das entspricht 27,3 % des mittleren Versichertenbestands im Jahr 2016 (G 4b).

Die separate Betrachtung nach Geschlecht ergibt für die weibliche Bevölkerung (mit Ausnahme der 0-18jährigen) eine etwas höhere Quote als für die männliche Bevölkerung (T 4.03). Im Jahr 2016 verteilten sich die 2,279 Mio. **Bezügerinnen und Bezüger** auf insgesamt 1,376 Mio. **Haushalte**; dies ergibt eine durchschnittliche Haushaltsgrösse von etwas weniger als zwei Personen (1,7). Bei detaillierter Betrachtung erkennt man, dass es sich dabei in fast allen Kantonen bei mehr als der Hälfte aller subventionierten Haushalte um Einpersonenhaushalte handelt (T 4.04).

Da der **Anspruch eines Haushalts auf Prämienverbilligung** von dessen wirtschaftlicher Situation abhängt, muss letztere – ebenso wie die Höhe der dem Haushalt allfällig zustehenden Subvention – ausgehend von kantonalen Steuergrössen bestimmt werden. In den Kantonen wird hierzu das massgebende Einkommen der Versicherten ermittelt. Dieses setzt sich aus einer kantonal definierten Einkommensgrösse (oft steuerbares Einkommen) zuzüglich eines Anteils an einer kantonal definierten Vermögensgrösse zusammen. Die Vielfalt der kantonalen Steuergesetzgebungen fliesst in diese Berechnungen ein, weshalb direkte Vergleiche zwischen den einzelnen Kantonen nur unter Vorbehalt zulässig sind.

Das BAG stellt die kantonalen Unterschiede bei der Prämienreduktion in einer Internetapplikation grafisch dar (www.bag.admin.ch/praemienverbilligung): Prämienbelastung in Abhängigkeit vom Einkommen, Darstellung der Situation für das Jahr 2014).

4.5 Individuelle Daten pro Versicherer

Seit Einführung des KVG im Jahr 1996 werden Aufsichtsdaten gemäss KVV publiziert (bis 2008 Art. 31 KVV, seit 2009 Art. 28b KVV). Es handelt sich dabei um ausgewählte Indikatoren der OKP wie Versichertenbestände, Prämien, Leistungen, Verwaltungsaufwand, Rückstellungen und Reserven, welche auf der **Stufe des einzelnen Versicherers** eingesehen werden können. Die vollständige Zeitreihe dieser Daten im Excel-Format wird vom BAG im Internet unter der Rubrik «Statistik der obligatorischen Krankenversicherung» (www.bag.admin.ch/pstat) zur Verfügung gestellt (siehe Anhang E).

Seit 2005 sind auch die Betriebsrechnungen und die Bilanzen der OKP-Versicherer einzeln auf der Internetseite des BAG verfügbar (Themen -> Versicherungen -> Krankenversicherung -> Versicherer und Aufsicht -> Reporting -> Archiv).

4.6 Freiwillige Taggeldversicherung KVG

Seit der Einführung des KVG wurde eine Vielzahl von Policen der Taggeldversicherung vom Bereich der freiwilligen Versicherung gemäss KVG in die Zusatzversicherung gemäss VVG umgelagert.

Für eine bessere Übersicht im Bereich der Taggeldversicherung (KVG und VVG) wird auf die zusammenfassende Tabelle T 9.10 oder auf die Grafik G 9f verwiesen.

4.7 Versicherte in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP

Aufteilung der Versicherten nach Versicherungsformen

In den letzten Jahren ist der Bestand an Erwachsenen ab 19 Jahren mit dem Standardmodell mit ordentlicher Franchise oder mit wählbarer Franchise rückläufig, dies zugunsten anderer Versicherungsformen (vor allem HMO- oder Hausarztmodelle) (T 7.07). Diese Entwicklung verläuft jedoch bei Erwachsenen (G 7a), jungen Erwachsenen (G 7e) und Kindern (G 7f) sehr unterschiedlich.

Diese Abnahme muss allerdings relativiert werden wegen der Kombination von ordentlicher und wählbaren Franchisen mit anderen Versicherungsmodellen. Der Anteil der erwachsenen Versicherten ab 19 Jahren mit ordentlicher Franchise beträgt 2016 insgesamt 44,2 % und nicht nur 18,3 %. Die 18,3 % beziehen sich lediglich auf das Standardmodell (G 7b und T 7.16). Bis 2008 sind die relativ grossen Abweichungen in der Verteilung der Versicherten vor allem auf die Art der Zuteilung der Versicherten zurückzuführen, die eine Kombination von wählbarer Franchise und anderen Versicherungsmodellen haben. Die Erhebungen des BAG und santésuisse wurden vereinheitlicht, um diese Abweichungen ab 2009 zu vermeiden.

Von den erwachsenen Versicherten ab 19 Jahren haben sich im Jahr 2016 am meisten für die ordentliche Franchise von 300 Franken entschieden (44,2 %). Verbreitet war mit 23,1 % der Versicherten auch die Franchise von 2500 Franken. Die Franchise von 2000 Franken wird dagegen weiterhin selten gewählt; nur gerade 4,0 % der Versicherten haben sich dafür entschieden. Die Angaben pro Kanton finden sich in Tabelle T 7.08.

Die individuelle Wahl der optimalen Franchise ist nicht einfach. Sie ist abhängig von verschiedenen Parametern wie der Prämie, der erwarteten Höhe der Leistungen sowie dem Prämienrabatt, den die Versicherer gewähren dürfen. Das BAG stellt den Versicherten eine elektronische Hilfe zur interaktiven grafischen Bestimmung der wirtschaftlich optimalen Franchise nach Versicherer zur Verfügung (Anhang G).

Bei der Analyse der anfallenden Versicherungskosten ist der jeweilige Versichertenbestand zu berücksichtigen. So übersteigen beispielsweise die Kosten der Versicherten über 71 Jahre den Durchschnitt aller Versicherten um das Doppelte. Diese Altersgruppe macht aber nur gerade rund 10 % aller Versicherten aus (G 7c).

Aus Tabelle 7.11 ist die Anzahl der Versicherten ersichtlich, deren OKP-Leistungen aufgrund ausstehender Prämienzahlungen und Betreuung eingestellt wurden. Diese Daten sind teilweise unvollständig (vgl. Fussnote 2 zur Tabelle 7.11). 2010 traten neue gesetzliche Bestimmungen in Kraft (Art. 64a und 65 KVG),

die genau festschreiben, wie die Versicherer und die kantonalen Instanzen mit solchen Fällen umzugehen haben, um die in der Praxis aufgetretenen Schwierigkeiten zu beseitigen.

Eine Erweiterung der Datenerhebung bei den Versicherern erlaubt seit 2010 präzisere Angaben zu Ein- und Austritten der Versicherten. Die Graphik G 7d erläutert zusammenfassend die verfügbaren Rubriken (A bis K) in den Tabellen 7.10 und 7.12. Aus den Angaben zu den Versicherungseintritten kann jedoch nicht direkt geschlossen werden, dass es sich um die Zahl der Versicherten handelt, die den Versicherer wechselten. Abzuziehen sind insbesondere die Zahl der Neugeborenen (ungefähr 1,5 % der Versicherten) sowie die immigrierten Versicherten (rund 2 % der Versicherten). Zu berücksichtigen ist auch der Umstand, dass bei einem Zusammenschluss von Versicherern der Versicherte statistisch als Neueintritt erfasst wird, ohne dass er auf eigene Initiative aktiv einen Wechsel seines Versicherers vorgenommen hätte.

4.8 Prämientarife in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Die Krankenversicherer liefern dem BAG im Rahmen des Prämien genehmigungsverfahrens die Prämientarife für das Folgejahr. Die Versicherten können die vom BAG genehmigten Prämien über die Internetadresse www.priminfo.ch abrufen (Prämienwegweiser). Die Sektion Datenmanagement und Statistik stellt die Prämien der Versicherer auch in der Anwendung «Portal Statistik der obligatorischen Krankenversicherung» auf der Internetseite des BAG (www.bag.admin.ch/pstat) zur Verfügung – seit 1996 als PDF- und seit 2004 auch als Excel-Dateien (siehe Anhang E).

Prämientarife bei ordentlicher Franchise: Standardprämien

Bei den in den folgenden Grafiken dargestellten Prämien handelt es sich um die **monatlichen OKP-Durchschnittsprämien**, und zwar geschätzt für die Kategorien Erwachsene (ab 26 Jahre), junge Erwachsene (19 bis 25 Jahre) und Kinder (bis 18 Jahre) bei ordentlicher Franchise mit Unfalldeckung werden im weiteren als Standardprämien bezeichnet.

Ausgewiesen wird die geschätzte monatliche Durchschnittsprämie OKP in Franken. Die Berechnungen beruhen auf den Prämientarifen inklusive Unfalldeckung der ordentlichen Franchise und auf den Versichertenbeständen nach Kantonen, nach Versicherer und nach Prämienregionen. Dies gegebenenfalls mit provisorisch genehmigten Prämien, ohne Berücksichtigung einer allfälligen unterjährigen Prämienhöhung eines Versicherers. Die Tarife der weiteren Versicherungsmodelle mit wählbarer Franchise, Bonus oder eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers werden hier nicht berücksichtigt.

Dabei geben die ausgewiesenen monatlichen Durchschnittsprämien lediglich die **wahrscheinliche Entwicklung** der Prämien mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung wieder. Die Prämientarife der Versicherer sind zwar im Herbst bekannt, doch was die Verteilung der Versicherten auf die verschiedenen Versicherer im Folgejahr anbelangt, können nur Vermutungen angestellt werden. Die Durchschnittsprämien dienen auch als Referenz, um der Öffentlichkeit und den Medien die durchschnittlichen Veränderungen pro Kanton und auf schweizerischer Ebene bekanntzugeben. Auf der Internetseite des BAG (www.bag.admin.ch/kvform, Rubrik Analysen und Beiträge, «Berechnung der Erhöhung der Durchschnittsprämien in der obligatorischen Krankenversicherung von Wolfram Fischer, 10/04») steht eine technische Erläuterung der Berechnungsmethode zur Verfügung, die für diese Schätzungen verwendet wird. Es handelt sich folglich um einen **teilweise geschätzten Wert**. Die Tarife der anderen Versicherungsmodelle (Wahlfranchise, Bonusversicherung, beschränkte Wahl der Leistungserbringer) werden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Gesamtschweizerisch

Die errechneten gesamtschweizerischen Durchschnittsprämien (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung) sind nur bedingt aussagekräftig, da die Prämien in den einzelnen Kantonen sehr unterschiedlich ausfallen und die Durchschnittsprämien lediglich die Versicherungsdeckung eines kleinen Teils der Versicherten (~20% der erwachsenen Versicherten im Jahr 2016) widerspiegeln. Die geschätzte Prämie für Erwachsene steigt demnach 2018 um durchschnittlich 4,0 % an, die für junge Erwachsene um 4,4 % und die für Kinder um 5,0 %. Die grafische Darstellung der kumulierten durchschnittlichen jährlichen Veränderung seit 2008 relativiert das Ausmass punktuell starker jährlicher Prämien erhöhungen (Erwachsene G 8c – junge Erwachsene G 8e – Kinder G 8g).

Die starken Schwankungen bei den jährlichen Prämienerrhöhungen sind nicht nur auf die entsprechende Entwicklung bei den bezahlten Leistungen, sondern auch auf Gesetzes- und Verordnungsänderungen im Zusammenhang mit Franchise und Selbstbehalt zurückzuführen (Anhang F). Deshalb lassen sich die Prämienanstiege der verschiedenen Jahre nicht direkt vergleichen. Ein Vergleich zwischen den einzelnen Jahren ist nur über die Entwicklung der Gesamtausgaben der Versicherten möglich, d.h. über die Prämie und die Kostenbeteiligung (siehe Kapitel 9 und Anhang F3).

Die Boxplot-Darstellung G 8a veranschaulicht die schweizweite Entwicklung der Prämientarife für die drei Alterskategorien seit 2008 (ausschliesslich Prämientarife mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung).

Man sieht anhand dieser Darstellung, ob die verschiedenen, von den Versicherten in einem Kanton bezahlten Prämien eines Jahres eher nahe beieinander oder weit auseinanderliegen und ob es grosse Unterschiede zwischen den höchsten und tiefsten Prämientarifen gibt (ausschliesslich mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung). Dabei gibt der Punkt innerhalb der Rechtecke die Höhe der Medianprämie wieder – d.h. 50 % der Versicherten im Kanton zahlen mehr und 50 % weniger als diese Prämie. Die Höhe des Rechtecks bezieht sich auf die Prämienverteilung zu dieser Medianprämie (25 % der Prämien liegen darunter und 25 % liegen darüber). 90% der Versicherten befinden sich im Bereich der Linie einschliesslich des Rechtecks. Um Verzerrungen durch Extremwerte zu vermeiden, werden die höchsten und die tiefsten Prämientarife ausgeklammert. Je kleiner das Rechteck ist, desto geringer ist der Unterschied zwischen den Prämien der Versicherten innerhalb eines Kantons. Und je kürzer die vertikale Linie ist, desto kleiner sind die Unterschiede zwischen den angebotenen Prämien.

Die Grafiken G 8i, 8j und 8k zeigen die teilweise grossen Unterschiede zwischen den Veränderungen der Prämientarife für die ordentliche Franchise (Standardprämien die als Referenz für die Mitteilung an die Medien und die Öffentlichkeit dienen) und jenen für die Gesamtheit der Versicherungsformen. Daraus geht hervor, dass die Veränderung dieser Standardprämien nur bedingt verallgemeinert werden kann.

Auf die Kantone bezogen

Die **Verteilung der Prämientarife innerhalb der Kantone** kann wiederum mit Hilfe einer Boxplot-Darstellung aufgezeigt werden (Erwachsene G 8d – junge Erwachsene G 8f – Kinder G 8h). Diese Art Grafik illustriert die Bandbreite der jährlich von den Versicherten in einem Kanton bezahlten Prämien und gibt Hinweise darauf, ob es grosse Unterschiede zwischen den höchsten und tiefsten Prämien gibt (ausschliesslich mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung).

Diese drei Grafiken zeigen die Verteilung aller genehmigten Prämien 2018 für alle Versicherungsmodelle.

Die individuelle Sparmöglichkeit bei der Wahl des Versicherers und des Versicherungsproduktes ist insbesondere in den Kantonen gerechtfertigt, in denen die Bandbreite der Prämien sehr gross ist. In Kantonen mit mehreren Prämienregionen ist die Spreizung der Verteilung damit grösser als in Kantonen mit einer einheitlichen Prämienregion.

Die Grafiken G 8b, 8l und 8m zeigen die Veränderung gegenüber dem Vorjahr der Standardprämientarife für die ordentliche Franchise und der Durchschnittsprämien für alle Versicherungsformen.

Prämientarife nach wählbarer Franchise

Als aufschlussreich erweist es sich, den Einfluss der geänderten Rabattierungsvorschriften bei den Wahlfranchisen seit 2006 (neue Franchisen ab diesem Zeitpunkt) auf die Prämienerrhöhungen zu untersuchen und mit den Prämienerrhöhungen bei der ordentlichen Franchise zu vergleichen. Je nach Franchise kann die entsprechende Prämienerrhöhung bis zum Doppelten der Erhöhung der ordentlichen Franchise ausmachen (Beilage F3).

Prämienregionen

Per 1.1.2004 wurden einheitliche **Prämienregionen** festgelegt. Vorher konnten die Versicherer ihre Prämienregionen selbst festlegen, weshalb auch keine Vergleichsmöglichkeiten gegeben waren. Seither sind die Prämienregionen nach Kanton oder gegebenenfalls nach Bezirk oder Gemeinde festgelegt.

In den früher publizierten Anhängen findet sich ein Text mit Erklärungen zu den Kriterien zur Bildung der Prämienregionen (siehe Anhang I). Eine Datei im Excel-Format, mit der die BFS-Nummer der Gemeinden oder die Postleitzahl in Beziehung zu den Prämienregionen und Prämien gebracht werden, ist auf der Internet-Seite des BAG verfügbar, siehe www.priminfo.ch Rubrik Prämienregionen.

Die Krankenversicherer können bis zu drei regionale Tarife pro Kanton festlegen (R1, R2, R3). In Kantonen mit nur einer Tarifregion wenden die Versicherer eine Einheitsprämie an (RU) (vgl. T 8.02, 8.03 und 8.04).

4.9 Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen

Das Thema der **Gesundheitskosten** wird von den Medien häufig aufgegriffen. Das erstaunt nicht, ist doch das Portemonnaie von uns allen davon betroffen. Doch was versteht man genau unter Gesundheitskosten? Um die Entwicklung chronologisch zu verfolgen und internationale Vergleiche zu ermöglichen, hat das BFS in der Publikation «Kosten des Gesundheitswesens» eine Modellberechnung erstellt.

Das **Gesundheitswesen** umfasst alle wirtschaftlichen Tätigkeiten, welche der Wiedererlangung, Verbesserung oder Erhaltung der Gesundheit dienen. Es geht also hauptsächlich um die Behandlung der Kranken oder um den Schutz der Personen vor einer Krankheit oder einem Unfall. Das Gesundheitswesen umfasst alle medizinischen und paramedizinischen Güter und Dienste, Behandlungen und Kostenübernahmen für Personen, die an einer Krankheit oder einer Behinderung leiden oder für Opfer von Unfällen, sowie alle Ausgaben für Prävention und Diagnosen durch zu diesem Zweck ausgebildetes Personal und/oder durch spezialisierte Institutionen.

Die «**Kosten des Gesundheitswesens**» umfassen alle Ausgaben von Institutionen und Personen, die medizinische oder paramedizinische Tätigkeiten ausüben, den Verkauf von Medikamenten und medizinischen Apparaten und die Kosten für den Betrieb des Gesundheitswesens sowie die Prävention. Nicht eingeschlossen sind hingegen Ausbildungskosten für Gesundheitsberufe, medizinische Forschungsarbeiten und Barleistungen der Versicherer, die nicht direkt der Heilung oder der Gesundheitserhaltung dienen, wie zum Beispiel die Renten und Taggelder bei Verdienstausschlag.

In dieser Darstellung werden die Gesundheitsausgaben nach **Leistungen, Leistungserbringern und Finanzierungsregimes** aufgeteilt, ohne dass auf die von den Haushalten entrichteten Krankenversicherungsprämien oder die Bruttoleistungen der OKP näher eingegangen wird. Die Diskussionen rund um die Gesundheitskosten konzentrieren sich aber auf die von den Haushalten direkt bezahlten Krankenversicherungsprämien und auf die Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Zu diesem Zweck zeigt die Tabelle 9.15 die Kosten des Gesundheitswesens unter dem Blickwinkel der Finanzierungsregimes (BFS) und der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (BAG), wo unter anderem Prämien, Leistungen und Kostenbeteiligung in der OKP ab 1996 aufgeführt werden.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass das BFS im Jahr 2017 eine neue Methode für die Berechnung der Gesundheitskosten einfuhrte. Damit verbunden war eine Revision der Werte, die zuvor vom BAG in dieser Statistik für den Zeitraum 1996-2014 veröffentlicht worden waren. 2012 hat die Konjunkturforschungsstelle KOF der ETH die Publikation der Schätzung der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen eingestellt. Das BFS seinerseits publiziert die definitiven Kosten mit einem Zeitverzug von zwei Jahren auf das Berichtsjahr und liefert keine Schätzung zur Kostenentwicklung. Aus diesem Grund war bei Redaktionsschluss der Wert für 2015 die aktuellste verfügbare Zahl für die Gesundheitskosten.

Die Preisentwicklung im schweizerischen **Gesundheitswesen** kann anhand der durchschnittlichen jährlichen Veränderung der Preise in diesem Bereich auf der Grundlage der Indizes des BFS analysiert werden. Der Medikamentenpreisindex wies seit 2006 einen durchschnittlichen jährlichen Rückgang von knapp 3,4 % auf. Ein Preisindex gibt allerdings weder Aufschluss über die Entwicklung der konsumierten Menge noch über die mit dem technologischen Fortschritt zusammenhängende Teuerung. Dies ist zu beachten, wenn man den Rückgang des Medikamentenpreisindex im Zeitraum 2015 bis 2016 (- 0,3 %, T 9.04) mit der Veränderung der Kosten pro versicherte Person für in Apotheken abgegebene Medikamente vergleicht. Diese sind in der gleichen Zeitspanne gestiegen (+ 3,9 %, T 2.19).

Der Rückgang des vom BFS veröffentlichten Medikamentenpreisindex reflektiert daher – so wie er vom BFS ermittelt wird – nicht die Marktrealität. Der Index basiert auf einer Auswahl von Medikamenten in jenen zehn Therapie Kategorien, die den grössten Umsatz ausmachen. Somit wird neuen Medikamenten, die in der Behandlung erhebliche Fortschritte erzielen mögen, sich jedoch als sehr kostenintensiv erweisen können, nicht Rechnung getragen. Die Preisüberwachung hat in den letzten Jahren verschiedene Studien und Analysen zu diesem Thema veröffentlicht, aus denen ersichtlich wird, dass der vom BFS angezeigte Rückgang des Medikamentenpreisindex die Preisentwicklung neuer Medikamente nicht berücksichtigt. Besagte Studien zu den Medikamentenpreisen sind auf der Internetseite des BAG unter www.bag.admin.ch/kvform unter der Rubrik «Analysen und Beiträge» (9/2007, 12/2003 und 11/2003) verfügbar.

Wie die Grafik G 9e zeigt, haben sich einige Indikatoren der OKP zwischen 2006 und 2016 unterschiedlich entwickelt. Der Kostentransfer von den Prämien in Richtung Kostenbeteiligung ist durch franchise- bzw. rabattspezifische Änderungen erklärbar (siehe Anhänge F1, F2 und F3). Die Auswirkungen auf die Haushaltsbudgets sind beachtlich.

Die Grafik G 9a zeigt auf, **wie ungleich Ärztedichte und Apothekendichte** im Jahr 2016 auf die verschiedenen Kantone verteilt waren.

Die durchschnittliche Ärztedichte liegt bei 2,21 Ärztinnen und Ärzten pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner (T 9.01).

Die durchschnittliche Apothekendichte liegt bei 2,14 öffentlichen Apotheken pro 10'000 Einwohnerinnen und Einwohner. Dieses Ergebnis muss indes relativiert werden, da die Selbstdispensation (Verkauf von Medikamenten durch den behandelnden Arzt) in diesen acht Kantonen nicht zugelassen ist; in allen anderen Kantonen ist der Direktmedikamentenverkauf durch Ärzte erlaubt (T 9.01).

Bei solchen Vergleichen ist zu berücksichtigen, dass die Güter und Dienstleistungen nicht immer im Wohnkanton nachgefragt werden.

In diesem Zusammenhang ist die Frage interessant, ob die Höhe der bezahlten Leistungen in den verschiedenen Kantonen mit der Ärztedichte korreliert. Es zeigt sich, dass die Dichte der Allgemeinpraktiker in keiner ersichtlichen Korrelation mit dem kantonalen Durchschnitt der bezahlten Leistungen für alle Versicherten steht. Hingegen steigt die Höhe der bezahlten Leistungen in den meisten Kantonen praktisch parallel zur Fachärztdichte. So weisen beispielsweise die Kantone VD, BS, ZH und GE, mitunter auch die höchsten Kosten auf (G 9d). Zu bemerken ist hierbei, dass sich aus der dargestellten Korrelation allein noch keine direkte Kausalität ableiten lässt.

Der nachträglich **festgestellte effektive Prämienanstieg** pro versicherte Person

- für die Grundversicherung (OKP) – nicht nur für das Modell mit ordentlicher Franchise, sondern auch für die Modelle mit wählbarer Franchise, Bonus und eingeschränkter Wahl, nach Altersgruppe (Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene und gesamter Versichertenbestand)
- für die Spitalzusatzversicherungen allgemeine Abteilung in der ganzen Schweiz, halbprivate Abteilung, private Abteilung und die Spitalzusatzversicherungen insgesamt

zeigt die ausgeprägt unterschiedliche Entwicklung nach Altersgruppe in der OKP sowie nach Spitalabteilung für die Zusatzversicherungen (G 9c).

Bei diesen Prämienerrhöhungen handelt es sich um Richtwerte, die Änderungen bei der Kostenbeteiligung der Versicherten infolge anderer Franchisen und damit einhergehenden Prämienermässigungen oder Änderungen bei den Selbstbehalten nicht Rechnung tragen (Selbstbehalt an Leistungsbezug gekoppelt, vgl. Anhang F) und die **allgemeine Gesundheitskosten** verursachen (**Prämien und Kostenbeteiligungen**), die für jeden Versicherten je nach Leistungsbezug individuell verschieden sind. Die tatsächliche Entwicklung der Krankenversicherungskosten zu Lasten der Versicherten lässt sich aber nur lückenhaft aufzeichnen, da nur die Kostenbeteiligungen erfasst werden, die über die Krankenversicherer laufen. Wie oben erläutert wurde, bezahlen viele Versicherte, hauptsächlich versicherte Personen mit hohen Wahlfranchisen, ihre Leistungen dem Leistungserbringer direkt, ohne die Rechnungen ihrem Versicherer zuzustellen. Diese Leistungen fehlen später in der OKP-Statistik.

Der gesamte **Taggeldversicherungssektor** setzt sich aus den KVG-Versicherern, welche die freiwillige Versicherung nach KVG und nach VVG anbieten, und den VVG-Privatversicherern zusammen. Seit 1996 ist ein anhaltender Rückgang der freiwilligen Versicherung nach KVG zu verzeichnen (T 9.07), während die Versicherungsdeckung nach VVG zugenommen hat. Auffallend ist, dass das Verhältnis Leistungen/Prämien der drei Versicherungskategorien seit 2006 für die Versicherung nach VVG stärker variiert (G 9f).

Der **Gesamtmarkt des Krankenversicherungsgeschäfts** setzt sich zusammen aus:

- der in der Schweiz seit 1996 obligatorischen Krankenpflegeversicherung, die von den BAG- anerkannten Versicherern angeboten wird,
- den von den BAG- anerkannten Versicherern angebotenen Zusatzversicherungen (seit 1996 gemäss VVG),
- den von den Privatversicherern gemäss VVG angebotenen Zusatzversicherungen.

Nicht eingeschlossen sind die Taggeldversicherungen gemäss KVG oder VVG, da diese keine medizinischen Leistungen abdecken, sondern Verdienstauffälle.

Zu beachten ist, dass das Verhältnis Leistungen/Prämien in der obligatorischen Krankenversicherung nach KVG seit 2006 ungefähr zwischen 90 und 100 % liegt. Dieser Prozentsatz liegt somit klar über der für die Versicherungen gemäss VVG festgestellten Bandbreite von 60 bis 90 %. Diese erklärt sich einerseits durch die Gewinnmarge der Versicherungen nach VVG, die in der OKP gesetzlich ausgeschlossen ist, andererseits möglicherweise auch durch die Notwendigkeit der Zusatzversicherung, Alterungsrückstellungen vorzunehmen (G 9b).

Schliesslich zeigt ein **internationaler** Vergleich der **Kosten des Schweizer Gesundheitswesens** mit OECD-Daten, dass der Anteil der Gesundheitskosten gemessen am Bruttoinlandprodukt (BIP) in der Schweiz seit 1996 nahe bei oder leicht über jenem der meisten Nachbarländer liegt, aber noch deutlich unter dem Niveau der USA, die den höchsten Anteil verzeichnen (T 9.09). Es gilt allerdings zu beachten, dass die Definitionen der unter der Bezeichnung «Gesundheitskosten» zusammengefassten Elemente von Land zu Land unterschiedlich sind und zudem von Zeit zu Zeit geändert werden.

Drei Bereiche machen das Gesamtergebnis der vom BAG anerkannten Krankenversicherer aus:

- Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP),
- freiwillige Taggeldversicherung KVG,
- andere Versicherungen.

Für eine bessere Übersicht in den Bereichen

- Taggeldversicherung KVG/VVG und
- Krankenpflegeversicherung (OKP / Zusatzversicherungen VVG)

wird auf die zusammenfassenden Tabellen T 9.07 und 9.08 verwiesen.

4.10 Risikoausgleich in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Mit dem **Risikoausgleich** soll die Voraussetzung für einen funktionierenden Wettbewerb zwischen den verschiedenen Versicherern in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung geschaffen werden. Die je nach Alter und Geschlecht der Versicherten unterschiedlichen durchschnittlichen Kosten sollen innerhalb eines jeden Kantons mit Ausgleichszahlungen zwischen den Versicherern ausgeglichen werden. Die hierzu notwendigen Berechnungen der gemeinsamen Einrichtung KVG basieren auf den effektiven Kosten, die sich aus den Bruttoleistungen der Versicherer abzüglich der Kostenbeteiligung der Versicherten ergeben (siehe Anhang G der STAT KV 2012 zur Berechnungsmethode des Risikoausgleichs).

Was das Verhältnis zwischen den Nettozahlern und den Nettoempfängern anbelangt, hat die Zahl der Nettozahler seit 1996 tendenziell zugenommen, während die Zahl der Empfänger von Risikoausgleichszahlungen zurückgegangen ist. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Zahl der Versicherer insbesondere infolge von Unternehmenszusammenschlüssen abnahm, was insbesondere 2011 zu einer sinkenden Zahl an Nettozahlern geführt hat (T 10.01).

Für den Risikoausgleich 2016 lässt sich eine Umverteilung von 7,17 Milliarden Franken von den 19- bis 55-jährigen Versicherten zu den über 56-jährigen Versicherten und von 1,6 Milliarden Franken von den Männern zu den Frauen ermitteln. Diese Daten werden wie folgt erhoben: Zur Berechnung dieser Zahlen wird die monatliche Differenz an effektiven Kosten der jeweiligen Gruppe (Versicherte zwischen 19 und 55 Jahren oder über 56-jährige Versicherte / Männer oder Frauen) zum Gesamtdurchschnitt der effektiven Kosten pro Monat innerhalb des Kantons mit der Anzahl Versicherungsmonate des Kantons multipliziert. Diese Volumina werden schliesslich über alle Kantone aufsummiert und ergeben so die gesamtschweizerische Bruttoumverteilung nach Alter oder nach Geschlecht. Die Bruttoumverteilung hat von 1996 bis 2011 stetig zugenommen. Diese Entwicklung ist unter anderem auf den allgemeinen Kostenanstieg in der OKP zurückzuführen. Der ausgewiesene Rückgang der Bruttoumverteilung nach Alter sowie nach Geschlecht ist darin begründet, dass seit 2012 Rechnungen, die nicht bis Ende Februar des Folgejahres bezahlt worden

sind, nicht mehr in die Berechnung des Risikoausgleichs einfließen, weshalb die Summe der Leistungen, die dem Risikoausgleich unterstellt sind, leicht abgenommen hat (T 10.02 und G 10b).

Für die Berechnung der Risikoabgaben und Ausgleichsbeiträge werden die durchschnittlichen effektiven Kosten jeder Risikogruppe mit den durchschnittlichen effektiven Kosten aller erwachsenen Versicherten ab 19 Jahren (Referenzgruppe) verglichen und zwar für jeden Kanton. Die Kinder (0–18 Jahre) werden bei der Berechnung des Risikoausgleichs nicht berücksichtigt.

Wenn der Durchschnitt der effektiven Kosten der fraglichen Risikogruppe über dem Durchschnitt der Referenzgruppe liegt, erhält der Versicherte einen Beitrag (+) für jeden Versicherten dieser Risikogruppe. Im gegenteiligen Fall muss er eine Risikoabgabe bezahlen (–).

In Grafik G 10a ist der Risikoausgleich in Franken pro versicherte Person und Versicherungsmonat nach Altersgruppe und Geschlecht dargestellt (gesamtschweizerischer Durchschnitt). Betrachtet man die Höhe der Beträge (bis zu 1000 Franken pro Versicherten und Monat), so wird klar, dass diese Zahlungen das Verhalten der Versicherten beeinflussen können.

Diese könnten insbesondere an vollständig gesunden Versicherten im Alter von über 70 Jahren interessiert sein, die keine oder nur geringe Kosten verursachen und beträchtliche Risikoausgleichsbeträge einbringen.

Angesichts der im Laufe der Jahre offenkundig gewordenen Mängel im gegenwärtigen Risikoausgleichssystem, besonders bei dem im Anhang G der STAT KV 2012 beschriebenen Problem der Risikoselektion, wird der Risikoausgleich in mehreren Etappen verfeinert. Seit 2012 werden als zusätzliches Kriterium die im Vorjahr erfolgten Spitalaufenthalte im Risikoausgleich berücksichtigt. 2016 führte das zu einer Bruttoumverteilung von 5,95 Milliarden Franken von den Versicherten ohne Spital- oder Heimaufenthalt zu denjenigen, die im Vorjahr einen Aufenthalt von mindestens drei zusammenhängenden Tagen hatten.

Da ein Grossteil der Umverteilungen zwischen Altersgruppen und Geschlecht *innerhalb* des einzelnen Versicherten erfolgt, werden diese nicht über die Risikoausgleichsstelle der gemeinsamen Einrichtung KVG umverteilt. Über die Risikoausgleichsstelle fließen nur diejenigen Beträge, die nach Saldierung aller Ausgleichszahlungen nach Alter, Geschlecht und Kanton bei jedem Versicherten **übrigbleiben**. Gemäss diesem Verfahren für den Vollzug des Risikoausgleichs zahlten die 35 Nettozahler (d.h. 63 % der Versicherten) den 21 Nettoempfängern für das Ausgleichsjahr 2016 einen **Umverteilungsbetrag** von insgesamt 1713 Millionen Franken **netto** (T 10.01, T 10.02 und G 10b, siehe auch Absatz 3 des Anhangs G zu den Risikoausgleichszahlungen nach Kalenderjahr und nach Ausgleichsjahr).

4.11 KVG-Versicherer: Betriebsrechnungen und Bilanzen

Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

2012 wurde mit Swiss GAAP FER 41 ein neuer Standard für die dem BAG zu liefernden Daten der Rechnungslegung eingeführt. Als Folge davon mussten die Struktur der entsprechenden Tabellen in der Statistik über die obligatorische Krankenversicherung sowie die Namen der Konti angepasst werden.

Die Betriebs- und Erfolgsrechnung, die Bilanzen sowie eine Übersicht über die Anlagen finden sich in den Tabellen 11.01 bis 11.06.

Die Versicherten, die in der Schweiz versicherungspflichtig sind und in einem EG-Mitgliedstaat, in Island oder Norwegen wohnen, sind in der Tabelle 11.07 erfasst. Ebenfalls in dieser Tabelle erfasst werden Versicherte, die früher dem Artikel 3 KVV unterstellt waren (Grenzgänger, die in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben, und ihre Familienangehörigen).

Die Betriebsrechnungen der freiwilligen Taggeldversicherung KVG finden sich in den Tabellen 11.09 bis 11.11.

5. Beilagen

Beilage A

Übersicht der Tabellen zur STAT KV 2016 zu Prämien, Leistungen, Kostenbeteiligung sowie Versichertenbestand (OKP):

	Kriterien	Angaben zum Berichtsjahr				Zeitreihen 1996 ->			
		Altersgruppe	Kanton	Form (pro Kanton)	Kostengruppe (pro Kanton)	Altersgruppe	Kanton	Form	Kostengruppe
Bruttoleistungen	Mio. Fr.	2.06	2.04	2.14	2.17			2.14	2.16
	Fr. pro Person		2.05	2.24	2.19, <u>2.26</u> , <u>2.29</u>		2.25	2.15	2.18, <u>2.28</u>
Kostenbeteiligung	Mio. Fr.	2.11	2.10					2.01	
	Fr. pro Person		2.13	2.23			2.22	2.02	
Bezahlte Leistungen	Mio. Fr.	2.09	2.07					2.20	
	Fr. pro Person		2.12	2.08			2.03	2.21	
Prämiensoll	Mio. Fr.	3.07	3.06	3.02				3.02	
	Fr. pro Person		3.04	3.03			3.01	3.05	
Standardprämien	Fr. pro Monat		8.02, 8.03, 8.04			8.01			
Tarifprämien	Fr. pro Monat		8.07						
Versichertenbestand	Durchschnitt	7.15	7.14	7.08, 7.09, 7.16					
	per 31.12.		7.03				7.06	7.05, 7.07	

Erklärung zu den Statistiken:

Bruttoleistungen	Bezahlte Leistungen (vom Versicherer bezahlte Leistungen) plus Kostenbeteiligung
Kostenbeteiligung	Beitrag der Versicherten an die Kosten (Franchise, Selbstbehalt, Beitrag an Spitalaufenthalt), sofern statistisch erfasst Nicht erfasst sind nicht eingereichte Belege im System Tiers garant
Prämiensoll	Prämien, die die Versicherten dem Versicherer zahlen müssen (= geschuldete Prämien)
Standardprämien	Durchschnittsprämien pro Versicherte für das Standardmodell mit ordentlicher Franchise (inkl. Unfalldeckung)
Tarifprämien	Durchschnittsprämien pro Versicherte für alle Versicherungsmodelle (ordentliche Jahresfranchise, wählbare Jahresfranchise, Bonus, andere Versicherungsformen)

Erklärung zu den Kriterien:

Altersklassen	Altersklassen: 0-5, 6-10, 11-15, 16-18, 19-20, 21-25, 26-30, 31-35 usw.
Form	Versicherungsform Ordentliche Franchise, Wahlfranchisen, Bonus, Eingeschränkte Wahl
Kostengruppe	Sicht der Leistungserbringer und der Leistungsart (T 2.28, 2.29) oder nur Sicht der Leistungsart (T 2.16 -> 2.19)

Weitere wichtige Tabellen

1.01	Wichtige Indikatoren OKP
11.06	Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung insgesamt
4.01, 4.02, 4.03	Prämienvorbereitung: Bezüger, Haushalte und ausbezahlter Betrag; Anzahl Bezüger nach Kanton, Alter und Geschlecht
5.01, 5.06, 5.07	Indikatoren nach individuellem Versicherer (Aufsichtsdaten OKP; Durchschnittlicher Versichertenbestand pro Kanton; Versichertenbestand per 31.12 pro Kanton)
1.06	Stellen, Personal und Löhne OKP
11.01, 11.02	Bilanz (aggregiert): Aktiven/Passiven
7.10	Eintritte (nach Geschlecht)

1: Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

- 1.01 Obligatorische Krankenpflegeversicherung ab 1996: wichtigste Indikatoren
- 1.02 Stand der Reserven per 31.12. ab 1996
- 1.03 Stand der Rückstellungen per 31.12. für unerledigte Versicherungsfälle ab 1996
- 1.04 Anzahl Versicherer ab 1996
- 1.05 Anzahl Versicherer OKP nach Versichertenbestand ab 1996
- 1.06 Stellen, Personal und Löhne in der OKP ab 1996
- 1.07 Gesamtbeitrag je versicherte Person in der OKP ab 1996 (-> STAT 2015 9.07)
- 1.08 Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spiltage in der OKP ab 1996 (-> STAT 2015 9.08)
- 1.09 Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spiltage in der OKP (-> STAT 2015 9.09)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 1.01 Obligatorische Krankenpflegeversicherung ab 1996: wichtigste Indikatoren

Merkmale	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Veränderung 2015 - 2016 in %	Jahresdurch- schnittliche Veränderung 2006 - 2016 in %
1 – Anzahl Versicherer OKP	145	101	85	87	87	86	81	81	63	61	60	60	58	56	-3.4%	-4.3%
2 – Durchschnittlicher Versichertenbestand in 1'000	7'233	7'265	7'436	7'478	7'538	7'616	7'709	7'780	7'863	7'953	8'046	8'147	8'245	8'334	1.1%	1.1%
3A – Anzahl Erkrankte ⁵ in 1'000	5'600	5'947	6'104	6'140	6'171	6'247	6'463	6'497	6'573	6'578	6'682	6'767	6'877	6'992	1.7%	1.3%
3B – Anzahl Erkrankte je 100 Versicherte ⁵	77.4	81.9	82.1	82.1	81.9	82.0	83.8	83.5	83.6	82.7	83.0	83.1	83.4	83.9	0.6%	0.2%
4 – Anzahl Spitaleinweisungen ⁵ in 1'000	1'117	1'098	1'219	1'148	1'232	1'283	1'289	1'211	1'232	1'236	1'337	1'390	1'376	1'376	-0.1%	1.8%
5 – Anzahl Spitaltage ⁵ in 1'000	18'813	12'447	11'493	11'050	11'706	11'790	11'967	10'978	11'005	10'706	12'516	12'777	12'867	12'846	-0.2%	1.5%
6B – Prämien soll pro Versicherten in Fr.	1'539	1'850	2'487	2'583	2'612	2'586	2'611	2'834	3'005	3'075	3'105	3'172	3'289	3'442	4.7%	2.9%
7B – Bruttoleistungen ¹ pro Versicherten in Fr.	1'723	2'131	2'736	2'755	2'863	2'984	3'069	3'123	3'171	3'257	3'471	3'515	3'653	3'778	3.4%	3.2%
7C – davon ambulante Leistungen in Fr.	1'136	1'451	1'869	1'876	1'947	2'050	2'108	2'155	2'204	2'273	2'390	2'472	2'595	2'731	5.2%	3.8%
7D – davon stationäre Leistungen in Fr.	587	679	868	879	916	933	960	967	967	983	1'081	1'043	1'058	1'047	-1.0%	1.8%
8B – Kostenbeteiligung pro Versicherten in Fr.	232	315	403	406	419	432	439	438	455	466	484	490	502	516	2.8%	2.4%
9B – Nettoleistungen ² pro Versicherten in Fr.	1'491	1'816	2'334	2'349	2'444	2'552	2'630	2'684	2'716	2'791	2'987	3'026	3'152	3'262	3.5%	3.3%
10B – Verwaltungsaufwand / Abschreibungen pro Versicherten in Fr.	133	119	134	144	142	153	147	158	160	156	157	158	160	163	2.2%	1.2%
12B – Rückstellungen per 31.12. pro Versicherten in Fr. ⁴	478	545	633	667	694	682	661	672	718	689	689	695	723	732	1.2%	0.9%
13B – Reserven per 31.12. pro Versicherten in Fr. ⁴	395	390	428	501	527	427	371	400	472	818	791	817	734	750	2.2%	4.1%
6A – Prämien soll in Mio. Fr.	11'131	13'442	18'496	19'315	19'689	19'692	20'125	22'051	23'631	24'458	24'984	25'845	27'119	28'686	5.8%	4.0%
7A – Bruttoleistungen ¹ in Mio. Fr.	12'459	15'478	20'348	20'603	21'579	22'722	23'656	24'292	24'932	25'901	27'926	28'639	30'122	31'484	4.5%	4.3%
8A – Kostenbeteiligung in Mio. Fr.	1'679	2'288	2'995	3'039	3'155	3'290	3'382	3'409	3'575	3'705	3'895	3'989	4'136	4'298	3.9%	3.5%
9A – Nettoleistungen ² in Mio. Fr.	10'780	13'190	17'353	17'564	18'424	19'431	20'274	20'884	21'356	22'196	24'031	24'650	25'986	27'185	4.6%	4.5%
10A – Verwaltungsaufwand / Abschreibungen in Mio. Fr.	960	863	999	1'078	1'072	1'169	1'134	1'225	1'255	1'242	1'263	1'287	1'316	1'359	3.3%	2.3%
11 – Gesamtbetriebsergebnis in Mio. Fr.	-320	-306	171	491	179	-755	-472	225	588	916	-141	296	-607	197	-	-
12A – Rückstellungen ⁴ : Stand per 31.12. in Mio. Fr.	3'455	3'956	4'710	4'990	5'234	5'191	5'095	5'227	5'649	5'477	5'541	5'659	5'963	6'100	2.3%	2.0%
12C – Rückstellungsquote ^{3,4} per 31.12. in %	32.0%	30.0%	27.1%	28.4%	28.4%	26.7%	25.1%	25.0%	26.4%	24.7%	23.1%	23.0%	22.9%	22.4%	-	-
13A – Reserven: Stand per 31.12. in Mio. Fr. ⁴	2'856	2'832	3'184	3'749	3'970	3'252	2'863	3'116	3'711	6'504	6'362	6'658	6'052	6'249	3.3%	5.2%

Datenstand: 4.9.17

- 1) Bruttoleistungen = Leistungen inklusive Kostenbeteiligung der Versicherten.
2) Nettoleistungen = bezahlte Leistungen = Leistungen der Versicherer abzüglich Kostenbeteiligung der Versicherten.
3) Rückstellungen in Prozent der Nettoleistungen.
4) Die Werte ab 2012 sind mit denjenigen aus den Vorjahren aufgrund einer Änderung der Berechnungsmethode nicht vergleichbar: vgl. T 1.02 und 1.03. Reserven ohne KK 1573 Indivo da ohne Versicherte.
5) Siehe Definition in der Tabelle 1.09.

Quelle:

Formular EF1345 und T 1.01 [...]	Tabelle T :
1 Anzahl Versicherer mit EF 1.12 A Total > 0	1.05
2 Durchschnittlicher Versichertenbestand EF 1.12 A Total	7.01
3A EF 3.7.1	1.09
3B [3A] / [2] x 100	1.09
4 EF 3.7.2	1.09
5 EF 3.7.2	1.09
6A EF 3.4	3.02
6B [6A] / [2]	3.05
7A EF 3.6	2.16
7B [7A] / [2]	2.18
7C EF 3.6 / [2]	2.18
7D EF 3.6 / [2]	2.18
8A 2016 ->: EF 5.22(4200->4206)+(4210->4216) (->2015: siehe STAT KV 2015)	2.01

Formular EF1345 und T 1.01 [...]	Tabelle T :
8B [8A] / [2]	2.25
9A [7A] - [8A]	2.20
9B [7B] - [8B]	2.21
10A 2016->: EF 5.22 {500->519} (->2015: siehe STAT KV 2015)	5.01
10B [10A] / [2]	5.01
11 2016 ->: EF 5.22 {999} (->2015: siehe STAT KV 2011)	11.06
12A 2012 ->: 4.2 {21010} (->2011: siehe STAT KV 2011)	1.03
12B [12A] / [2]	1.03
12C [12A] / [9A] x 100 in %	1.03
13A 2012 ->: 4.2 {20600} + {200} (->2011: siehe STAT KV 2011)	1.02
13B [13A] / [2]	1.02

T 1.02 Stand der Reserven per 31.12. ab 1996

Jahr	Stand Reserven in Mio. Fr. ¹	Veränderung gegenüber Vorjahr	Reserven pro versicherte Person in Fr.	Reserven- quote effektiv ²	Reserven- quote gesetzlich ³	Solvenzquote ⁴
1996	2'856.1	–	395	25.7%	16.9%	-
1997	2'991.9	4.8%	413	24.8%	17.2%	-
1998	2'985.5	-0.2%	412	23.5%	16.9%	-
1999	3'077.4	3.1%	423	23.6%	17.2%	-
2000	2'832.1	-8.0%	390	21.1%	17.0%	-
2001	2'102.6	-25.8%	288	15.0%	16.9%	-
2002	1'965.5	-6.5%	268	12.8%	17.0%	-
2003	2'393.7	21.8%	325	14.2%	17.1%	-
2004	2'968.5	24.0%	402	16.5%	16.5%	-
2005	3'184.5	7.3%	428	17.2%	16.2%	-
2006	3'749.0	17.7%	501	19.4%	16.2%	-
2007	3'970.4	5.9%	527	20.2%	14.4%	-
2008	3'251.9	-18.1%	427	16.5%	12.5%	-
2009	2'863.0	-12.0%	371	14.2%	11.6%	-
2010	3'115.7	8.8%	400	14.1%	11.8%	-
2011	3'710.7	19.1%	472	15.7%	10.8%	-
2012	6'503.7	-	818	-	-	172.3%
2013	6'361.9	-2.2%	791	-	-	160.8%
2014	6'657.7	4.6%	817	-	-	154.9%
2015 ⁵	6'052.0	-9.1%	734	-	-	138.2%
2016	6'249.2	3.3%	750	-	-	152.9%

Datenstand: 4.9.17

1) Die Werte ab 2012 sind mit denjenigen aus den Vorjahren aufgrund der Auflösung von stillen Reserven nicht vergleichbar (vgl. T 5.02).

2) Reserven in % des Prämiensolls -> 2011 (vgl. T 5.02).

3) Gemäss den gesetzlichen Bestimmungen berechneter Mindestreservesatz -> 2011 (vgl. T 5.01 und 5.02).

4) 2012-> : Neue Berechnungsmethode mit Quantifizierung der versicherungstechnischen Risiken, der Marktrisiken und der Kreditrisiken (vgl. T 5.02).
Solvenzquote = Verhältnis vorhandene Reserven / Mindesthöhe der Reserven in % (mit freiwilliger Taggeldversicherung, vgl. T 5.03).

5) Werte 2015 korrigiert (ohne KK 1573 Indivo da ohne Versicherte).

Quelle: 2013-> : T 5.01, 5.03 (->2012: siehe STAT KV 2012)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 1.03 Stand der Rückstellungen ¹ per 31.12. für unerledigte Versicherungsfälle ab 1996

Jahr	Stand Rückstellungen in Mio. Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr	Stand Rückstellungen pro versicherte Person in Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr	Rückstellungen in % der Nettoleistungen ²
1996	3'454.5	—	478	—	32.0%
1997	3'507.9	1.5%	485	1.5%	30.9%
1998	3'694.0	5.3%	510	5.2%	31.0%
1999	3'810.0	3.1%	524	2.8%	30.7%
2000	3'956.2	3.8%	545	3.9%	30.0%
2001	3'996.4	1.0%	547	0.5%	28.6%
2002	4'018.0	0.5%	547	-0.1%	27.5%
2003	4'264.3	6.1%	578	5.7%	27.8%
2004	4'488.0	5.2%	608	5.1%	27.5%
2005	4'710.4	5.0%	633	4.2%	27.1%
2006	4'990.0	5.9%	667	5.3%	28.4%
2007	5'234.1	4.9%	694	4.1%	28.4%
2008	5'191.1	-0.8%	682	-1.8%	26.7%
2009	5'095.2	-1.8%	661	-3.0%	25.1%
2010	5'227.3	2.6%	672	1.7%	25.0%
2011	5'648.6	8.1%	718	6.9%	26.4%
2012	5'476.6	-	689	-	24.7%
2013	5'541.3	1.2%	689	0.0%	23.1%
2014	5'659.2	2.1%	695	0.9%	23.0%
2015	5'963.3	2.1%	723	0.9%	22.9%
2016	6'100.2	2.3%	732	1.2%	22.4%

Datenstand: 4.9.17

1) Die Werte ab 2012 sind mit denjenigen aus den Vorjahren aufgrund der Einführung des neuen Rechnungsstandards Swiss GAAP FER 41 (Methode des "best estimate") nicht vergleichbar.

2) Vgl. Tabelle T 2.20.

Quelle: 2012 -> : T 5.01, 2.20 (-> 2011 : siehe STAT KV 2011)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 1.04 Anzahl KVG Versicherer ab 1996

Jahr	A			B	C	D
	Anzahl Versicherer KVG ³	Neue Versicherer	Versicherer, die Ihre Geschäfts- tätigkeit eingestellt haben	Anzahl KVG-Versicherer ^{1 2}		
				Obligatorische Krankenpflege- versicherung	Freiwillige Taggeld- versicherung	OKP und Taggeld- versicherung
1996	159	0	25	145	150	136
1997	142	1	18	129	135	122
1998	127	0	15	118	115	106
1999	119	2	10	109	109	99
2000	110	0	9	101	102	93
2001	108	0	2	99	102	92
2002	101	1	8	93	93	85
2003	99	2	3	93	92	86
2004	98	0	2	92	93	87
2005	90	2	9	85	82	76
2006	92	2	0	87	82	77
2007	92	0	0	87	82	77
2008	91	0	1	86	83	78
2009	86	2	7	81	74	69
2010	86	1	1	81	78	73
2011	69	0	17	63	62	56
2012	67	0	2	61	60	54
2013	66	0	1	60	60	54
2014	66	0	0	60	59	53
2015	64	0	2	58	57	51
2016	62	0	2	56	57	51

Datenstand: 4.9.17

1) Differenz zwischen A und C : Versicherer, die keine Versicherte in der freiwilligen Taggeldversicherung nach KVG haben.

2) Differenz zwischen A und B : Versicherer, die keine obligatorische Krankenpflegeversicherung anbieten (reine Taggeldversicherer).

3) Gemäss Definitionen in T 5.01, 5.02 und 6.03.

Quelle: T 5.01; T 5.04; T 6.03

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 1.05 Anzahl Versicherer OKP nach Versichertenbestand ab 1996

Jahr	1 – 5'000 Versicherte	5'001 – 10'000 Versicherte	10'001 – 50'000 Versicherte	50'001 – 100'000 Versicherte	100'001 – 500'000 Versicherte	mehr als 500'000 Versicherte	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	90	14	20	6	12	3	145	-12.7%
1997	76	14	20	4	11	4	129	-11.0%
1998	64	13	21	6	10	4	118	-8.5%
1999	56	12	19	8	10	4	109	-7.6%
2000	48	11	19	9	10	4	101	-7.3%
2001	43	9	23	9	11	4	99	-2.0%
2002	33	10	25	9	13	3	93	-6.1%
2003	32	10	26	9	12	4	93	0.0%
2004	32	11	24	9	12	4	92	-1.1%
2005	27	13	20	8	13	4	85	-7.6%
2006	28	14	20	7	14	4	87	2.4%
2007	27	13	21	8	14	4	87	0.0%
2008	26	13	19	9	15	4	86	-1.1%
2009	22	10	20	8	17	4	81	-5.8%
2010	19	10	22	9	16	5	81	0.0%
2011	13	10	14	3	18	5	63	-22.2%
2012	14	8	13	3	18	5	61	-3.2%
2013	14	8	10	5	18	5	60	-1.6%
2014	14	8	10	5	18	5	60	0.0%
2015	11	9	10	6	17	5	58	-3.3%
2016	9	7	13	4	18	5	56	-3.4%

Datenstand: 4.9.17

Quelle: T 5.01

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 1.06 Stellen, Personal und Löhne in der OKP ab 1996

Jahr ¹	Verwaltung / Hauptsitz		Sektionen / Agenturen		Total		Total	
	Stellen	Personen	Stellen	Personen	Stellen	davon Kader ²	Personen	davon Kader ²
1996	5'252	5'728	5'623	7'761	10'875	-	13'489	-
1997	5'702	6'184	4'631	6'865	10'333	-	13'049	-
1998	5'440	5'884	4'852	6'728	10'292	-	12'612	-
1999	5'286	5'825	4'444	6'096	9'729	-	11'920	-
2000	4'367	4'846	5'837	7'246	10'204	-	12'092	-
2001	4'317	4'736	3'995	4'942	8'312	-	9'678	-
2002	4'346	4'839	3'951	4'838	8'297	-	9'677	-
2003	5'023	5'690	2'968	3'779	7'991	-	9'469	-
2004	5'428	6'333	2'801	3'511	8'229	-	9'844	-
2005	5'554	6'193	3'178	3'889	8'732	-	10'082	-
2006	5'770	6'389	3'049	3'717	8'819	-	10'106	-
2007	7'087	7'977	3'002	3'628	10'089	702	11'605	689
2008	7'012	8'068	2'796	3'914	9'808	543	11'982	630
2009	7'104	8'234	2'676	3'912	9'780	334	12'146	436
2010	7'282	8'352	2'803	3'867	10'085	317	12'219	422
2011	7'478	8'573	2'847	3'954	10'325	317	12'527	426
2012	7'605	8'711	2'689	3'780	10'294	379	12'491	466
2013	7'900	9'033	2'711	3'760	10'611	531	12'793	601
2014	8'159	9'386	2'747	3'763	10'906	574	13'149	650
2015	8'246	9'543	2'246	3'178	10'492	579	12'721	644
2016	8'086	9'380	2'256	3'203	10'343	552	12'583	612

Datenstand: 4.9.17

1) 2001 -> : nur obligatorische Grundversicherung OKP (-> 2000 : Gesamtgeschäft der Krankenversicherer).

2) Mitglieder der Direktion und der Räte (Verwaltungsrat, Stiftungsrat, usw.).

3) Angaben unvollständig (siehe Spalte Anzahl Versicherer, die Angaben geliefert haben).

4) Schätzungen aufgrund der Versicherer (Spalte Anzahl Versicherer), die vollständige Angaben geliefert haben (Werte <> 0).

Quelle: Formular EF 3.10.3

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

Bruttogehälter in Mio. Fr.				Mittleres Bruttogehalt in Fr. ⁴	
Total (Hauptsitz und Agenturen) ³	Anzahl Versi- cherer	davon Kader ^{2, 3}	Anzahl Versi- cherer	pro Stelle (Total)	pro Stelle (Kader)
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
832.8	60	99.7	39	87'877	172'150
578.1	62	62.0	38	87'495	150'904
581.3	60	35.1	36	86'570	161'757
621.4	68	36.4	38	84'055	196'328
654.3	52	44.0	36	85'727	197'461
655.1	53	45.1	35	86'894	169'052
694.8	50	64.2	34	88'844	155'674
721.8	50	69.8	33	89'235	152'921
705.1	47	68.6	32	92'410	153'005
714.0	45	68.1	32	94'628	161'648

T 1.07 Gesamtbeitrag in Franken je versicherte Person in der OKP (Prämie + Kostenbeteiligung ¹) ab 1996

Jahr	Ordentliche Jahres- franchise	Wählbare Jahres- franchisen	BONUS- Versicherung	Einge- schränkte Wahl (z.B. HMO)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	1'753	1'842	1'515	1'176	1'771	-
1997	1'812	2'130	1'577	1'390	1'910	7.8%
1998	1'918	2'298	1'558	1'666	2'043	7.0%
1999	1'951	2'374	1'571	1'753	2'094	2.5%
2000	2'027	2'434	1'663	1'828	2'165	3.4%
2001	2'123	2'484	1'731	1'922	2'246	3.7%
2002	2'286	2'655	1'951	2'240	2'431	8.3%
2003	2'511	2'860	2'124	2'210	2'633	8.3%
2004	2'691	3'091	2'247	2'415	2'825	7.3%
2005	2'840	3'104	2'376	2'401	2'890	2.3%
2006	3'011	3'243	2'533	2'415	2'989	3.4%
2007	3'124	3'318	2'651	2'471	3'031	1.4%
2008	3'181	3'345	2'727	2'468	3'018	-0.4%
2009	3'243	3'382	2'806	2'596	3'049	1.0%
2010	3'581	3'784	3'041	2'815	3'273	7.3%
2011	3'856	4'048	3'251	3'032	3'460	5.7%
2012	3'999	4'211	3'342	3'132	3'541	2.3%
2013	4'089	4'309	3'449	3'200	3'589	1.4%
2014	4'182	4'420	3'542	3'295	3'662	2.0%
2015	4'334	4'590	3'698	3'440	3'791	3.5%
2016	4'535	4'850	3'904	3'613	3'958	4.4%

Datenstand: 4.9.17

Quelle: T 3.05 + T 2.02

Zusätzliche Angaben nach Altersgruppe

Jahr	Kinder (0-18 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Erwachsene (26 Jahre und mehr)	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	-	-	-	-	-	-
1997	635	-	1'640	-	2'340	-
1998	657	3.4%	1'784	0.0%	2'512	7.3%
1999	672	2.3%	1'815	1.7%	2'575	2.5%
2000	694	3.3%	1'808	-0.4%	2'662	3.4%
2001	728	4.9%	1'833	1.4%	2'775	4.2%
2002	787	8.2%	2'041	11.4%	2'988	7.7%
2003	853	8.3%	2'294	12.4%	3'212	7.5%
2004	893	4.7%	2'519	9.8%	3'430	6.8%
2005	899	0.7%	2'600	3.2%	3'508	2.3%
2006	921	2.5%	2'701	3.9%	3'630	3.5%
2007	924	0.3%	2'721	0.7%	3'670	1.1%
2008	901	-2.5%	2'712	-0.3%	3'651	-0.5%
2009	899	-0.2%	2'751	1.5%	3'668	0.5%
2010	965	7.3%	3'021	9.8%	3'920	6.9%
2011	1'012	4.9%	3'293	9.0%	4'126	5.3%
2012	1'033	2.0%	3'437	4.4%	4'209	2.0%
2013	1'032	0.0%	3'535	2.9%	4'257	1.2%
2014	1'051	1.8%	3'634	2.8%	4'336	1.8%
2015	1'089	3.6%	3'785	4.1%	4'481	3.3%
2016	1'147	5.4%	3'969	4.9%	4'671	4.2%

Datenstand: 4.9.17

Quelle: T 3.05 + T 2.02

1) Berücksichtigt sind nur die beim Versicherer eingereichten Rechnungen.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 1.08 Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spittage in der OKP ab 1996

Jahr	Erkrankte ¹	Veränderung gegenüber Vorjahr	Einweisungen ²	Veränderung gegenüber Vorjahr	Spittage ²	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	5'599'991	-	1'117'084	-	18'812'841	-
1997	5'669'325	1.2%	1'150'122	3.0%	18'987'651	0.9%
1998	5'768'621	1.8%	1'154'759	0.4%	17'067'058	-10.1%
1999	5'833'167	1.1%	1'096'033	-5.1%	12'747'160	-25.3%
2000	5'947'035	2.0%	1'097'932	0.2%	12'447'351	-2.4%
2001	6'043'905	1.6%	1'193'315	8.7%	12'514'126	0.5%
2002	6'170'788	2.1%	1'207'239	1.2%	12'391'461	-1.0%
2003	6'105'077	-1.1%	1'148'028	-4.9%	11'395'671	-8.0%
2004	6'076'231	-0.5%	1'196'146	4.2%	11'754'955	3.2%
2005	6'104'057	0.5%	1'219'455	1.9%	11'492'862	-2.2%
2006	6'139'775	0.6%	1'147'933	-5.9%	11'050'113	-3.9%
2007	6'170'950	0.5%	1'232'442	7.4%	11'706'006	5.9%
2008	6'246'788	1.2%	1'283'429	4.1%	11'789'734	0.7%
2009	6'463'073	3.5%	1'289'334	0.5%	11'966'875	1.5%
2010	6'497'094	0.5%	1'211'453	-6.0%	10'978'202	-8.3%
2011	6'573'455	1.2%	1'231'733	1.7%	11'005'084	0.2%
2012	6'578'622	0.1%	1'235'537	0.3%	10'705'859	-2.7%
2013	6'681'954	1.6%	1'337'185	8.2%	12'516'385	16.9%
2014	6'767'172	1.3%	1'390'282	4.0%	12'776'508	2.1%
2015	6'877'286	1.6%	1'376'486	-1.0%	12'867'161	0.7%
2016	6'991'788	1.7%	1'375'794	-0.1%	12'846'446	-0.2%

Datenstand: 4.9.17

1) Anzahl versicherte Personen, welche im Berichtsjahr mindestens einmal ambulante oder stationäre Kosten verursacht haben.

2008: *Unvollständige Daten - 79 Versicherer -> geschätzte Werte, kursiv gedruckt.*

2) 2013: die grosse Veränderung ist auf die Verzögerungen in der Rechnungsstellung aufgrund der Umstellung auf ein neues Tarifsysteem im Jahr 2012 zurückzuführen.

Quelle: T 1.09

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 1.09 Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spittage in der OKP

2016

Merkmal	Männer	Frauen	Erwachsene	Kinder	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
Versicherte ¹	3'332'471	3'447'928	6'780'399	1'553'765	8'334'164	1.1%
Erkrankte ²	2'440'950	3'104'919	5'545'869	1'445'919	6'991'788	1.7%
Erkrankte je 100 Versicherte	73.2	90.1	81.8	93.1	83.9	0.6%
Einweisungen ³	550'154	734'480	1'284'634	91'160	1'375'794	-0.1%
Einweisungen je 100 Versicherte	16.5	21.3	18.9	5.9	16.5	-1.1%
Spittage ⁴	5'483'363	6'709'210	12'192'573	653'873	12'846'446	-0.2%
Spittage je 100 Versicherte	164.5	194.6	179.8	42.1	154.1	-1.2%
Spittage je Einweisung	10.0	9.1	9.5	7.2	9.3	-0.1%

Datenstand: 4.9.17

1) Durchschnittlicher Versichertenbestand.

2) Anzahl versicherte Personen, welche im Berichtsjahr mindestens einmal ambulante oder stationäre Kosten verursacht haben (die Anzahl Erkrankte ist somit kleiner oder gleich wie die Anzahl Versicherte).

3) Anzahl Einweisungen ins Spital stationär; dazu zählen Einweisungen in Spitäler zur kurzfristigen und zur langfristigen Behandlung körperlich Kranker sowie Einweisungen in psychiatrische Kliniken; nicht dazu zählen hingegen Einweisungen in Pflegeheime. Sobald zwischen zwei Spitalaufenthalten eine Lücke besteht, zählen diese als zwei Einweisungen.

4) Anzahl Spittage im Spital stationär; dazu zählen die Spittage in Spitälern zur kurzfristigen und zur langfristigen Behandlung körperlich Kranker sowie die Spittage in psychiatrischen Kliniken; nicht dazu zählen hingegen die Tage in Pflegeheimen.

Quelle: Formular EF 1.12, EF 3.7.1 und EF 3.7.2

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

2: Leistungen und Kostenbeteiligung in der OKP

2.01 Kostenbeteiligung der Versicherten nach Versicherungsform ab 1996	
2.02 Kostenbeteiligung je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996	
2.03 Nettoleistungen je versicherte Person nach Kanton ab 1996	
2.04 Bruttoleistungen nach Kanton	
2.05 Bruttoleistungen je versicherte Person nach Kanton	
2.06 Bruttoleistungen nach Altersklasse und Geschlecht	
2.07 Nettoleistungen nach Kanton	
2.08 Nettoleistungen je versicherte Person nach Versicherungsform	
2.09 Nettoleistungen nach Altersklasse und Geschlecht	
2.10 Kostenbeteiligung nach Kanton	
2.11 Kostenbeteiligung nach Altersgruppe und Geschlecht	
2.12 Nettoleistungen je versicherte Person nach Kanton	
2.13 Kostenbeteiligung je versicherte Person nach Kanton	
2.14 Bruttoleistungen nach Versicherungsform ab 1996	
2.15 Bruttoleistungen je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996	
2.16 Bruttoleistungen nach Kostengruppe ab 1996	
2.17 Bruttoleistungen nach Kostengruppe	
2.18 Bruttoleistungen je versicherte Person nach Kostengruppe ab 1996	
2.19 Bruttoleistungen je versicherte Person nach Kostengruppe	
2.20 Nettoleistungen nach Versicherungsform ab 1996	
2.21 Nettoleistungen je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996	
2.22 Kostenbeteiligung je versicherte Person nach Kanton ab 1996	
2.23 Kostenbeteiligung je versicherte Person nach Versicherungsform	
2.24 Bruttoleistungen je versicherte Person nach Versicherungsform	
2.25 Bruttoleistungen je versicherte Person nach Kanton ab 1996	
2.26 Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe nach Kanton in Franken	(STAT 2016 ->)
2.27 Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe nach Kanton : Veränderung in %	(STAT 2016 ->)
2.28 Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe gemäss Kostenmonitoring ab 1996	(STAT 2016 ->)
2.29 Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe gemäss Kostenmonitoring nach Kanton	(STAT 2016 ->)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 2.01 Kostenbeteiligung in Mio. Franken nach Versicherungsform ab 1996

Jahr	Ordentliche Jahres- franchise	Wählbare Jahres- franchisen	BONUS- Versicherung	Einge- schränkte Wahl (z.B. HMO) ¹	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	1'089.3	580.1	4.4	4.8	1'678.5	-
1997	880.0	850.7	1.7	45.6	1'778.0	5.9%
1998	1'013.9	981.7	1.3	100.3	2'097.2	18.0%
1999	1'011.4	1'055.6	0.8	122.2	2'189.9	4.4%
2000	1'054.5	1'090.7	1.3	141.6	2'288.0	4.5%
2001	1'083.5	1'158.4	1.3	157.0	2'400.2	4.9%
2002	1'089.8	1'244.2	1.3	167.6	2'502.8	4.3%
2003	1'079.9	1'341.5	1.2	165.9	2'588.5	3.4%
2004	1'255.5	1'341.3	1.4	234.2	2'832.3	9.4%
2005	1'328.0	1'371.8	1.4	293.7	2'995.0	5.7%
2006	1'275.3	1'332.0	1.2	430.1	3'038.7	1.5%
2007	1'254.9	1'283.6	1.3	615.2	3'155.1	3.8%
2008	1'219.7	1'260.4	1.4	808.9	3'290.5	4.3%
2009	1'153.6	1'187.9	1.4	1'039.5	3'382.5	2.8%
2010	1'051.2	1'011.9	1.2	1'344.4	3'408.7	0.8%
2011	1'006.5	916.4	1.2	1'651.0	3'575.1	4.9%
2012	961.4	863.0	1.2	1'879.6	3'705.2	3.6%
2013	948.2	838.7	1.2	2'106.9	3'895.1	5.1%
2014	916.1	816.4	1.2	2'255.5	3'989.2	2.4%
2015	894.4	801.0	1.3	2'439.8	4'136.4	3.7%
2016	875.9	787.5	1.3	2'633.7	4'298.4	3.9%

Datenstand: 4.9.17

Quelle: 2015 -> EF 3.19 (-> 2014 : siehe STAT KV 2014)

1) Die Zuteilung der Versicherten nach Versicherungsform erfolgt derart, dass die Versicherten der Kategorie „andere Versicherungsformen“ (HMO, Hausarztmodell, usw.) zugewiesen werden, falls sie eine Kombination dieser Form mit ordentlicher/wählbarer Franchise aufweisen.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 2.02 Kostenbeteiligung ¹ je versicherte Person in Franken nach Versicherungsform ab 1996

Jahr ²	Ordentliche Jahres- franchise	Wählbare Jahres- franchisen	BONUS- Versicherung	Einge- schränkte Wahl (z.B. HMO) ⁴	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	229	250	156	39	232	-
2000	269	396	128	245	315	4.6%
2005	369	468	182	325	403	5.0%
2006	381	480	174	318	406	0.9%
2007	401	500	196	336	419	3.0%
2008	414	530	216	354	432	3.2%
2009	420	544	224	375	439	1.6%
2010	436	573	219	374	438	-0.1%
2011	462	594	231	399	455	3.8%
2012	476	621	241	414	466	2.5%
2013	492	654	255	436	484	3.9%
2014	498	674	264	443	490	1.1%
2015	507	701	285	457	502	2.5%
2016	521	737	306	472	516	2.8%

Datenstand: 4.9.17

Quelle: 2009 -> : T 2.23 (-> 2008 : siehe STAT KV 2008)

Zusätzliche Angaben: nach Altersgruppe ³

Jahr	Kinder (0-18 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Erwachsene (26 Jahre und mehr)	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	-	-	-	-	-	-
2000	72	5.0%	241	3.2%	405	5.3%
2005	88	9.1%	304	5.3%	507	4.4%
2006	90	1.9%	304	-0.2%	510	0.6%
2007	93	3.7%	310	1.8%	522	2.4%
2008	95	2.3%	321	3.8%	537	2.9%
2009	96	0.5%	334	4.0%	544	1.3%
2010	94	-1.9%	332	-0.8%	543	-0.3%
2011	94	0.3%	340	2.6%	563	3.8%
2012	95	1.1%	354	3.9%	576	2.2%
2013	101	5.5%	372	5.3%	596	3.5%
2014	101	0.6%	383	2.7%	601	0.9%
2015	104	2.8%	395	3.2%	615	2.3%
2016	108	3.6%	414	4.9%	631	2.5%

Datenstand: 4.9.17

Quelle: 2009 -> : T 2.13 (1997 -> 2008 : siehe STAT KV 2008)

1) Berücksichtigt nur die beim Versicherer eingereichten Rechnungen.

2) 1996->2008: Schätzung des mittleren Versichertenbestandes (ausgenommen Spalte "Alle Versicherte") aufgrund der Aufteilung der Versicherten per 31.12 in T 7.05.

3) Zusätzliche Angaben nach Altersgruppe pro Kanton: T 2.13 und www.bag.admin.ch/pstat -> Portal Statistik der obligatorischen Krankenversicherung.

4) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 2.01.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 2.03 Nettoleistungen ^{1 2} je versicherte Person nach Kanton in Franken ab 1996

Kanton	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ZH	1'531	1'835	2'276	2'275	2'378	2'491	2'595	2'658	2'661	2'755	3'015	3'027	3'141	3'235
BE	1'430	1'782	2'485	2'547	2'678	2'799	2'847	2'893	2'988	2'949	3'045	3'054	3'251	3'365
LU	1'133	1'420	1'948	1'934	2'024	2'117	2'240	2'292	2'306	2'436	2'606	2'646	2'710	2'807
UR	1'171	1'372	1'860	1'870	2'009	2'069	2'163	2'175	2'160	2'261	2'378	2'438	2'447	2'535
SZ	1'184	1'401	1'884	1'924	2'012	2'081	2'225	2'225	2'268	2'416	2'561	2'574	2'698	2'794
OW	1'134	1'369	1'769	1'825	1'976	2'028	2'059	2'034	2'101	2'280	2'535	2'461	2'588	2'726
NW	1'084	1'286	1'587	1'696	1'848	1'913	1'987	2'023	2'027	2'287	2'505	2'487	2'539	2'635
GL	1'203	1'519	1'975	1'963	2'031	2'181	2'247	2'349	2'321	2'500	2'611	2'687	2'833	2'846
ZG	1'094	1'410	1'869	1'882	1'990	2'067	2'181	2'225	2'200	2'308	2'458	2'473	2'569	2'643
FR	1'428	1'680	2'137	2'199	2'287	2'361	2'443	2'481	2'527	2'507	2'837	2'811	2'890	3'002
SO	1'432	1'678	2'177	2'247	2'363	2'480	2'523	2'535	2'558	2'715	2'932	3'026	3'174	3'331
BS	2'181	2'665	3'368	3'420	3'563	3'736	3'774	3'766	3'795	3'822	4'008	4'072	4'238	4'341
BL	1'577	1'917	2'410	2'415	2'553	2'742	2'841	2'901	2'915	3'039	3'298	3'327	3'594	3'682
SH	1'381	1'790	2'202	2'223	2'319	2'415	2'489	2'594	2'592	2'684	2'862	2'933	3'006	3'155
AR	1'084	1'342	1'764	1'753	1'851	1'948	2'060	2'127	2'156	2'353	2'511	2'593	2'678	2'806
AI	955	1'185	1'565	1'541	1'560	1'782	1'740	1'778	1'895	1'986	2'082	2'183	2'302	2'346
SG	1'139	1'407	1'888	1'888	1'976	2'073	2'188	2'238	2'254	2'431	2'609	2'696	2'758	2'846
GR	1'104	1'489	1'921	1'958	2'126	2'199	2'293	2'324	2'332	2'381	2'548	2'619	2'675	2'792
AG	1'229	1'578	2'026	2'086	2'159	2'284	2'360	2'427	2'454	2'607	2'790	2'816	2'935	2'989
TG	1'165	1'594	1'959	1'950	2'050	2'170	2'232	2'264	2'303	2'335	2'566	2'631	2'709	2'812
TI	1'897	2'166	2'799	2'776	2'862	2'865	2'993	3'064	3'108	3'054	3'185	3'341	3'493	3'619
VD	1'898	2'202	2'756	2'733	2'781	2'871	2'929	3'001	3'026	3'049	3'322	3'345	3'446	3'618
VS	1'307	1'556	2'019	2'133	2'218	2'293	2'376	2'458	2'461	2'610	2'711	2'771	2'928	3'064
NE	1'819	2'227	2'675	2'565	2'599	2'707	2'706	2'763	2'812	2'872	3'135	3'253	3'354	3'570
GE	2'071	2'598	3'233	3'168	3'216	3'398	3'397	3'463	3'547	3'653	3'802	3'855	4'037	4'139
JU	1'717	2'088	2'497	2'409	2'547	2'663	2'721	2'854	2'847	2'827	3'073	3'214	3'373	3'539
CH	1'491	1'816	2'334	2'349	2'444	2'552	2'630	2'684	2'716	2'791	2'987	3'026	3'152	3'262

Datenstand: 4.9.17

Quelle: 2009 -> Kantone: T 2.12 / CH: T 1.01 (-> 2008: siehe STAT KV 2008)

1) Für alle Versicherten für alle Versicherungsformen.

Nettoleistungen = bezahlte Leistungen der Versicherer in der OKP **ohne** Kostenbeteiligungen der Versicherten.

2) Zusätzliche Angaben nach Altersgruppe pro Kanton: www.bag.admin.ch/pstat -> Portal Statistik der obligatorischen Krankenversicherung.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 2.04 Bruttoleistungen ¹ in Franken nach Kanton

2016

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total
ZH	348'951'534	194'619'416	4'986'879'525	5'530'450'474
BE	188'609'706	130'771'855	3'636'324'005	3'955'705'566
LU	77'231'715	50'931'095	1'189'873'629	1'318'036'440
UR	6'379'667	4'523'116	97'292'847	108'195'629
SZ	33'502'541	19'109'868	461'560'205	514'172'615
OW	7'506'350	4'339'400	107'840'727	119'686'478
NW	7'185'465	4'120'993	120'037'245	131'343'703
GL	7'488'445	5'637'513	121'906'470	135'032'428
ZG	24'419'424	13'953'222	346'802'185	385'174'831
FR	76'749'935	42'001'154	961'973'158	1'080'724'247
SO	53'818'564	37'487'375	945'833'288	1'037'139'226
BS	45'770'781	26'049'689	846'454'979	918'275'449
BL	67'673'976	41'131'980	1'098'962'072	1'207'768'027
SH	13'337'862	9'383'982	271'559'567	294'281'411
AR	11'108'071	7'140'011	163'541'568	181'789'649
AI	2'564'806	1'994'275	40'365'708	44'924'789
SG	102'333'613	65'326'993	1'501'494'001	1'669'154'606
GR	36'477'537	22'533'856	597'863'851	656'875'244
AG	148'480'084	88'418'792	2'067'951'684	2'304'850'560
TG	56'188'810	37'139'646	793'871'591	887'200'047
TI	78'781'628	36'306'103	1'353'182'167	1'468'269'899
VD	225'978'521	110'450'270	2'842'711'675	3'179'140'466
VS	72'100'511	39'694'715	1'093'760'630	1'205'555'855
NE	44'393'243	22'776'179	658'944'137	726'113'559
GE	156'323'975	79'563'447	1'883'098'491	2'118'985'912
JU	16'721'435	8'614'045	269'905'108	295'240'588
Ausland ²	1'370'678	421'069	7'924'860	9'716'607
CH	1'911'448'876	1'104'440'061	28'467'915'370	31'483'804'308

Datenstand: 4.9.17

Quelle: Formular EF 3.21

1) Bruttoleistungen = Leistungen der Versicherer in der OKP **mit** Kostenbeteiligung durch die Versicherten.

2) Personen mit Wohnsitz/Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 2.05 Bruttoleistungen ¹ in Franken je versicherte Person nach Kanton
2016

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	1'287	1'836	4'566	3'764	3.0%
BE	1'048	1'629	4'791	3'881	3.3%
LU	1'017	1'440	4'088	3'276	3.7%
UR	937	1'447	3'700	2'987	3.6%
SZ	1'175	1'478	4'042	3'303	3.3%
OW	1'057	1'346	3'960	3'186	5.0%
NW	992	1'178	3'806	3'106	3.7%
GL	1'048	1'559	4'104	3'337	0.7%
ZG	1'058	1'534	3'813	3'129	2.9%
FR	1'173	1'519	4'443	3'490	3.8%
SO	1'133	1'680	4'740	3'850	4.6%
BS	1'543	2'067	5'877	4'929	2.4%
BL	1'352	1'937	5'186	4'265	2.3%
SH	962	1'418	4'541	3'666	4.9%
AR	1'083	1'476	4'045	3'275	4.8%
AI	800	1'237	3'567	2'784	2.2%
SG	1'069	1'470	4'156	3'329	3.0%
GR	1'096	1'361	3'954	3'267	4.1%
AG	1'196	1'641	4'276	3'484	1.9%
TG	1'107	1'601	4'068	3'297	3.7%
TI	1'306	1'462	5'096	4'187	3.5%
VD	1'455	1'740	5'215	4'162	4.8%
VS	1'149	1'381	4'393	3'541	4.5%
NE	1'256	1'465	5'141	4'055	6.2%
GE	1'716	2'140	5'854	4'709	2.6%
JU	1'156	1'306	5'180	4'035	4.6%
Ausland ²	368	569	629	569	0.6%
CH	1'230	1'650	4'658	3'778	3.4%

Datenstand: 4.9.17

Quelle: T 2.04 / T 7.14

1) Bruttoleistungen = Leistungen der Versicherer in der OKP **mit** Kostenbeteiligung durch die Versicherten.

2) Personen mit Wohnsitz/Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 2.06 Bruttoleistungen ¹ nach Altersklasse und Geschlecht
2016

Altersklasse	Männlich		Weiblich		Alle Versicherte		
	in Mio. Fr.	in Fr. pro versicherte Person	in Mio. Fr.	in Fr. pro versicherte Person	in Mio. Fr.	Anteil in %	in Fr. pro versicherte Person
0 – 5	358.1	1'469	292.9	1'274	651.1	2.1%	1'375
6 – 10	228.5	1'067	172.4	851	400.8	1.3%	962
11 – 15	237.7	1'147	232.1	1'185	469.8	1.5%	1'165
16 – 18	163.8	1'211	226.0	1'805	389.7	1.2%	1'496
Total 0 – 18	988.1	1'235	923.4	1'225	1'911.4	6.1%	1'230
19 – 20	109.9	1'193	159.0	1'829	268.9	0.9%	1'502
21 – 25	318.4	1'273	517.1	2'154	835.5	2.7%	1'705
Total 19 – 25	428.3	1'252	676.1	2'068	1'104.4	3.5%	1'650
26 – 30	351.1	1'222	762.4	2'730	1'113.5	3.5%	1'965
31 – 35	435.8	1'444	971.7	3'313	1'407.5	4.5%	2'366
36 – 40	497.4	1'688	912.4	3'169	1'409.8	4.5%	2'420
41 – 45	621.1	2'082	907.3	3'101	1'528.4	4.9%	2'587
46 – 50	839.4	2'550	1'121.2	3'466	1'960.5	6.2%	3'004
51 – 55	1'075.9	3'246	1'289.0	3'998	2'364.9	7.5%	3'617
56 – 60	1'172.8	4'189	1'219.6	4'438	2'392.4	7.6%	4'312
61 – 65	1'234.6	5'407	1'217.6	5'198	2'452.2	7.8%	5'301
66 – 70	1'410.3	6'851	1'407.4	6'371	2'817.7	8.9%	6'603
71 – 75	1'450.7	8'454	1'515.5	7'864	2'966.2	9.4%	8'142
76 – 80	1'202.6	10'216	1'435.2	9'635	2'637.8	8.4%	9'892
81 – 85	1'001.2	12'076	1'442.8	11'874	2'444.0	7.8%	11'956
86 – 90	603.9	13'843	1'201.8	14'622	1'805.6	5.7%	14'352
91 – 95	240.9	16'119	680.4	18'069	921.3	2.9%	17'515
96 – 100	43.5	18'283	172.8	21'320	216.3	0.7%	20'630
> 100	5.1	25'111	24.7	24'433	29.8	0.1%	24'547
Total ≥ 26	12'186.3	4'075	16'281.6	5'217	28'467.9	90.4%	4'658
Total	13'602.7	3'291	17'881.1	4'256	31'483.8	100.0%	3'778

Datenstand: 4.9.17

Quelle: Formular EF 3.20 und 3.11

1) Bruttoleistungen = Leistungen der Versicherer in der OKP **mit** Kostenbeteiligung durch die Versicherten.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 2.07 Nettoleistungen ¹ in Franken nach Kanton
2016

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total
ZH	318'855'607	149'537'971	4'284'946'966	4'753'340'544
BE	171'663'986	99'254'000	3'158'205'202	3'429'123'188
LU	70'148'743	36'788'712	1'022'242'199	1'129'179'654
UR	5'766'467	3'331'157	82'718'411	91'816'035
SZ	30'429'557	13'541'980	390'843'730	434'815'266
OW	6'808'177	3'186'388	92'411'790	102'406'355
NW	6'510'919	2'819'464	102'085'054	111'415'437
GL	6'803'775	4'207'417	104'152'516	115'163'708
ZG	22'251'492	10'317'009	292'785'184	325'353'685
FR	69'983'831	30'840'338	828'746'481	929'570'650
SO	49'007'565	28'422'590	819'862'078	897'292'233
BS	41'961'575	20'247'636	746'536'907	808'746'118
BL	61'668'232	31'394'554	949'590'023	1'042'652'809
SH	12'193'445	6'840'351	234'287'206	253'321'002
AR	10'229'217	5'316'404	140'253'410	155'799'031
AI	2'320'745	1'413'714	34'125'891	37'860'351
SG	93'331'159	47'583'484	1'286'045'583	1'426'960'226
GR	33'296'671	16'487'770	511'560'763	561'345'204
AG	135'793'279	66'726'468	1'775'164'553	1'977'684'301
TG	51'378'879	27'907'080	677'500'966	756'786'925
TI	71'395'014	25'483'223	1'172'288'934	1'269'167'172
VD	206'015'885	81'698'616	2'475'772'760	2'763'487'262
VS	65'668'148	29'433'507	948'186'719	1'043'288'374
NE	40'572'985	17'105'122	581'614'979	639'293'086
GE	143'458'160	60'949'544	1'658'031'785	1'862'439'489
JU	15'205'369	6'170'396	237'543'789	258'919'554
Ausland ²	1'265'956	351'586	6'561'130	8'178'672
CH	1'743'984'838	827'356'481	24'614'065'011	27'185'406'330

Datenstand: 4.9.17

Quelle: T 2.04 - T 2.10

1) Nettoleistungen = bezahlte Leistungen der Versicherer in der OKP **ohne** Kostenbeteiligung durch die Versicherten.

2) Personen mit Wohnsitz/Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 2.08 Nettoleistungen ⁴ in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform

2016

Versicherungsform ¹		Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Alle Versicherte
Standardmodell mit ordentlicher Jahresfranchise	F 0 {A} (0 / 300) ²	1'315	2'380	7'944	5'878
Standardmodell mit wählbaren Jahresfranchisen	F I (100 / 500) ²	1'369	1'892	6'440	6'334
	F II (200 / 1000) ²	1'196	872	3'062	2'765
	F III (300 / 1500) ²	1'015	546	1'943	1'822
	F IV (400 / 2000) ²	893	592	1'461	1'320
	F V (500 / 2500) ²	642	475	939	891
	F VI (600 / -) ²	478	-	-	478
	Total {B}	865	682	3'577	3'334
BONUS-Versicherung	{C}	1'722	1'232	2'182	2'173
Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)	F 0 (0 / 300) ²	1'084	1'973	5'562	3'646
	F I (100 / 500) ²	1'104	1'505	3'880	3'735
	F II (200 / 1000) ²	932	651	1'740	1'583
	F III (300 / 1500) ²	709	431	1'070	989
	F IV (400 / 2000) ²	546	318	731	674
	F V (500 / 2500) ²	454	215	535	496
	F VI (600 / -) ²	351	-	-	351
	Total * {D}	1'053	1'069	3'020	2'460
	* davon Versicherte mit HMO-Modell	1'143	1'097	2'735	2'237
	* davon Versicherte mit Hausarztmodell	1'024	1'009	3'128	2'543
	* davon Versicherte mit wählbaren Franchisen	570	436	1'417	1'293
Alle ³	{A, B, C, D}	1'122	1'236	4'028	3'262

Datenstand: 4.9.17

Quelle: T 2.24 - T 2.23

1) Die Zuteilung der Versicherten nach Versicherungsform erfolgt derart, dass die Versicherten der Kategorie „andere Versicherungsformen“ (HMO, Hausarztmodell, usw.) zugewiesen werden, falls sie eine Kombination dieser Form mit ordentlicher/wählbarer Franchise aufweisen.

2) Franchisenstufen (Kinder / Erwachsene)

Kinder: ordentliche Franchise F 0: 0.- ; wählbare Franchisen F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-

Erwachsene ab 19 Jahre: ordentliche Franchise F 0: 300.- ; wählbare Franchisen F I -> F V: 500.- 1000.- 1500.- 2000.- 2500.-

3) Inkl. Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV, aber ohne Versicherte, die dem Versicherungsobligatorium unterstehen und in einem EU- oder EFTA-Staat Wohnsitz haben (vgl. Fussnote 1 von Tabelle 7.03).

Total {B}: F I -> F VI ; Total {D}: F 0 -> F VI

4) Nettoleistungen = bezahlte Leistungen der Versicherer in der OKP ohne Kostenbeteiligung durch die Versicherten.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 2.09 Nettoleistungen ¹ nach Altersklasse und Geschlecht

2016

Altersklasse	Männlich		Weiblich		Alle Versicherte		
	in Mio. Fr.	in Fr. pro versicherte Person	in Mio. Fr.	in Fr. pro versicherte Person	in Mio. Fr.	Anteil in %	in Fr. pro versicherte Person
0 – 5	326.6	1'340	266.2	1'158	592.8	2.2%	1'252
6 – 10	208.6	974	156.6	773	365.2	1.3%	877
11 – 15	217.1	1'048	212.8	1'086	429.9	1.6%	1'067
16 – 18	148.8	1'100	207.1	1'655	356.0	1.3%	1'367
Total 0 – 18	901.2	1'126	842.8	1'118	1'744.0	6.4%	1'122
19 – 20	77.5	842	116.6	1'341	194.1	0.7%	1'084
21 – 25	233.8	935	399.4	1'664	633.3	2.3%	1'292
Total 19 – 25	311.4	910	516.0	1'578	827.4	3.0%	1'236
26 – 30	254.8	887	622.1	2'227	876.9	3.2%	1'547
31 – 35	323.0	1'071	810.6	2'764	1'133.6	4.2%	1'905
36 – 40	375.1	1'273	743.6	2'583	1'118.7	4.1%	1'920
41 – 45	484.0	1'622	726.8	2'484	1'210.7	4.5%	2'049
46 – 50	673.4	2'045	914.9	2'828	1'588.2	5.8%	2'433
51 – 55	888.5	2'681	1'074.8	3'334	1'963.4	7.2%	3'003
56 – 60	993.5	3'548	1'035.2	3'767	2'028.7	7.5%	3'657
61 – 65	1'070.3	4'688	1'051.8	4'490	2'122.0	7.8%	4'587
66 – 70	1'246.9	6'057	1'239.0	5'609	2'485.9	9.1%	5'825
71 – 75	1'303.9	7'599	1'357.8	7'046	2'661.7	9.8%	7'306
76 – 80	1'095.4	9'305	1'304.6	8'759	2'400.0	8.8%	9'000
81 – 85	920.5	11'103	1'328.8	10'936	2'249.3	8.3%	11'004
86 – 90	558.6	12'806	1'119.4	13'620	1'678.1	6.2%	13'338
91 – 95	224.1	14'994	639.9	16'993	863.9	3.2%	16'425
96 – 100	40.7	17'117	163.7	20'199	204.5	0.8%	19'500
> 100	4.9	23'738	23.5	23'245	28.4	0.1%	23'328
Total ≥ 26	10'457.4	3'497	14'156.6	4'536	24'614.1	90.5%	4'028
Total	11'670.0	2'824	15'515.4	3'693	27'185.4	100.0%	3'262

Datenstand: 4.9.17

Quelle: T 2.06 - T 2.11

1) Nettoleistungen = bezahlte Leistungen der Versicherer in der OKP **ohne** Kostenbeteiligung durch die Versicherten.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 2.10 Kostenbeteiligung ¹ in Franken nach Kanton
2016

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total
ZH	30'095'927	45'081'445	701'932'559	777'109'931
BE	16'945'720	31'517'855	478'118'803	526'582'378
LU	7'082'972	14'142'383	167'631'430	188'856'786
UR	613'200	1'191'959	14'574'436	16'379'595
SZ	3'072'984	5'567'889	70'716'476	79'357'349
OW	698'173	1'153'012	15'428'937	17'280'123
NW	674'546	1'301'529	17'952'191	19'928'266
GL	684'670	1'430'096	17'753'954	19'868'720
ZG	2'167'932	3'636'213	54'017'001	59'821'146
FR	6'766'104	11'160'816	133'226'676	151'153'597
SO	4'810'999	9'064'785	125'971'210	139'846'993
BS	3'809'206	5'802'053	99'918'072	109'529'331
BL	6'005'744	9'737'426	149'372'049	165'115'219
SH	1'144'417	2'543'631	37'272'360	40'960'408
AR	878'854	1'823'606	23'288'158	25'990'618
AI	244'061	580'561	6'239'816	7'064'438
SG	9'002'454	17'743'509	215'448'418	242'194'380
GR	3'180'866	6'046'086	86'303'088	95'530'041
AG	12'686'804	21'692'324	292'787'130	327'166'259
TG	4'809'931	9'232'567	116'370'624	130'413'122
TI	7'386'614	10'822'880	180'893'232	199'102'727
VD	19'962'636	28'751'654	366'938'915	415'653'204
VS	6'432'363	10'261'208	145'573'911	162'267'482
NE	3'820'258	5'671'058	77'329'158	86'820'474
GE	12'865'815	18'613'902	225'066'706	256'546'423
JU	1'516'066	2'443'650	32'361'319	36'321'035
Ausland ²	104'722	69'483	1'363'729	1'537'934
CH	167'464'038	277'083'581	3'853'850'359	4'298'397'977

Datenstand: 4.9.17

Quelle: Formular EF 3.18

1) Berücksichtigt nur die bei dem Versicherer eingereichten Rechnungen.

2) Personen mit Wohnsitz/Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 2.11 Kostenbeteiligung ¹ nach Altersklasse und Geschlecht
2016

Altersklasse	Männlich		Weiblich		Alle Versicherte		
	in Mio. Fr.	in Fr. pro versicherte Person	in Mio. Fr.	in Fr. pro versicherte Person	in Mio. Fr.	Anteil in %	in Fr. pro versicherte Person
0 – 5	31.5	129	26.7	116	58.2	1.4%	123
6 – 10	19.8	93	15.8	78	35.6	0.8%	85
11 – 15	20.5	99	19.3	99	39.9	0.9%	99
16 – 18	14.9	110	18.8	150	33.8	0.8%	130
Total 0 – 18	86.8	109	80.6	107	167.5	3.9%	108
19 – 20	32.4	352	42.4	488	74.8	1.7%	418
21 – 25	84.6	338	117.7	490	202.3	4.7%	413
Total 19 – 25	117.0	342	160.1	490	277.1	6.4%	414
26 – 30	96.3	335	140.2	502	236.6	5.5%	418
31 – 35	112.8	374	161.1	549	273.9	6.4%	460
36 – 40	122.3	415	168.8	586	291.1	6.8%	500
41 – 45	137.1	460	180.5	617	317.6	7.4%	538
46 – 50	166.0	504	206.3	638	372.3	8.7%	570
51 – 55	187.4	565	214.1	664	401.5	9.3%	614
56 – 60	179.4	641	184.3	671	363.7	8.5%	656
61 – 65	164.3	720	165.9	708	330.2	7.7%	714
66 – 70	163.5	794	168.3	762	331.8	7.7%	777
71 – 75	146.8	855	157.7	818	304.5	7.1%	836
76 – 80	107.2	911	130.5	876	237.8	5.5%	892
81 – 85	80.7	973	114.0	938	194.7	4.5%	952
86 – 90	45.3	1'038	82.3	1'001	127.6	3.0%	1'014
91 – 95	16.8	1'125	40.5	1'076	57.3	1.3%	1'090
96 – 100	2.8	1'165	9.1	1'121	11.9	0.3%	1'131
> 100	0.3	1'374	1.2	1'188	1.5	0.0%	1'219
Total ≥ 26	1'728.9	578	2'125.0	681	3'853.8	89.7%	631
Total	1'932.7	468	2'365.7	563	4'298.4	100.0%	516

Datenstand: 4.9.17

Quelle: Formular EF 3.17 und 3.11

1) Berücksichtigt nur die bei dem Versicherer eingereichten Rechnungen.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 2.12 Nettoleistungen ¹ in Franken je versicherte Person nach Kanton
2016

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	1'176	1'411	3'923	3'235	3.0%
BE	954	1'236	4'161	3'365	3.5%
LU	924	1'040	3'512	2'807	3.6%
UR	847	1'066	3'146	2'535	3.6%
SZ	1'067	1'047	3'423	2'794	3.5%
OW	958	989	3'393	2'726	5.3%
NW	898	806	3'237	2'635	3.8%
GL	952	1'164	3'506	2'846	0.4%
ZG	964	1'135	3'219	2'643	2.9%
FR	1'069	1'115	3'827	3'002	3.9%
SO	1'031	1'274	4'109	3'331	5.0%
BS	1'415	1'607	5'183	4'341	2.4%
BL	1'232	1'478	4'481	3'682	2.5%
SH	880	1'034	3'917	3'155	5.0%
AR	998	1'099	3'469	2'806	4.8%
AI	724	877	3'015	2'346	1.9%
SG	975	1'071	3'559	2'846	3.2%
GR	1'000	996	3'383	2'792	4.4%
AG	1'094	1'238	3'671	2'989	1.8%
TG	1'012	1'203	3'472	2'812	3.8%
TI	1'184	1'027	4'415	3'619	3.6%
VD	1'327	1'287	4'542	3'618	5.0%
VS	1'046	1'024	3'808	3'064	4.6%
NE	1'148	1'100	4'537	3'570	6.4%
GE	1'575	1'639	5'154	4'139	2.5%
JU	1'052	935	4'559	3'539	4.9%
Ausland ²	340	475	521	479	-2.5%
CH	1'122	1'236	4'028	3'262	3.5%

Datenstand: 4.9.17

Quelle: T 2.07 / T 7.14

1) Nettoleistungen = bezahlte Leistungen der Versicherer in der OKP **ohne** Kostenbeteiligung durch die Versicherten.

2) Personen mit Wohnsitz/Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 2.13 Kostenbeteiligung ¹ in Franken je versicherte Person nach Kanton
2016

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	111	425	643	529	3.1%
BE	94	393	630	517	2.1%
LU	93	400	576	469	4.9%
UR	90	381	554	452	4.0%
SZ	108	431	619	510	2.1%
OW	98	358	567	460	2.9%
NW	93	372	569	471	3.2%
GL	96	396	598	491	2.0%
ZG	94	400	594	486	2.8%
FR	103	404	615	488	3.0%
SO	101	406	631	519	2.5%
BS	128	460	694	588	2.4%
BL	120	459	705	583	1.2%
SH	83	384	623	510	4.3%
AR	86	377	576	468	4.9%
AI	76	360	551	438	3.6%
SG	94	399	596	483	1.8%
GR	96	365	571	475	2.8%
AG	102	403	605	494	2.0%
TG	95	398	596	485	3.0%
TI	122	436	681	568	2.4%
VD	129	453	673	544	3.6%
VS	102	357	585	477	3.3%
NE	108	365	603	485	4.5%
GE	141	501	700	570	2.7%
JU	105	370	621	496	2.8%
Ausland ²	28	94	108	90	20.7%
CH	108	414	631	516	2.8%

Datenstand: 4.9.17

Quelle: T 2.10 / T 7.14

- 1) Berücksichtigt nur die bei dem Versicherer eingereichten Rechnungen
 2) Personen mit Wohnsitz/Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 2.14 Bruttoleistungen ¹ in Mio. Franken nach Versicherungsform ab 1996

Jahr	Ordentliche Jahres- franchise	Wählbare Jahres- franchisen	BONUS- Versicherung	Einge- schränkte Wahl (z.B. HMO) ²	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	9'158.0	3'158.9	29.8	112.3	12'459.0	-
1997	8'010.3	4'715.1	15.3	397.8	13'138.5	5.5%
1998	8'034.9	5'294.5	7.7	687.0	14'024.1	6.7%
1999	8'789.1	4'984.8	7.3	839.4	14'620.5	4.3%
2000	9'137.2	5'390.9	7.5	942.7	15'478.3	5.9%
2001	9'659.8	5'684.1	8.4	1'034.2	16'386.5	5.9%
2002	9'980.5	6'029.9	8.0	1'077.2	17'095.6	4.3%
2003	10'400.4	6'474.1	8.3	1'041.3	17'924.1	4.8%
2004	11'244.1	6'631.1	8.7	1'255.9	19'139.8	6.8%
2005	12'276.4	6'478.0	9.1	1'584.2	20'347.7	6.3%
2006	12'157.6	6'151.4	8.9	2'284.8	20'602.6	1.3%
2007	12'229.9	6'058.5	9.0	3'281.3	21'578.7	4.7%
2008	12'358.2	6'003.8	10.2	4'349.7	22'721.9	5.3%
2009	12'207.1	5'757.8	10.0	5'681.4	23'656.3	4.1%
2010	11'551.6	5'191.1	8.6	7'541.1	24'292.5	2.7%
2011	10'995.7	4'726.0	8.3	9'201.5	24'931.5	2.6%
2012	10'694.2	4'517.1	8.3	10'681.6	25'901.2	3.9%
2013	10'947.5	4'572.1	9.1	12'397.8	27'926.5	7.8%
2014	10'745.3	4'413.0	9.2	13'471.5	28'639.0	2.6%
2015	10'803.2	4'383.1	9.9	14'926.2	30'122.4	5.2%
2016	10'761.2	4'350.9	10.2	16'361.6	31'483.8	4.5%

Datenstand: 4.9.17

1) Bruttoleistungen = Leistungen der Versicherer in der OKP **mit** Kostenbeteiligung durch die Versicherten.

2) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 2.01.

Quelle: 2015 -> : EF 3.22 (-> 2014 : T 2.22)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 2.15 Bruttoleistungen ¹ in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform ⁴ ab 1996

Jahr ²	Ordentliche Jahres- franchise	Wählbare Jahres- franchisen	BONUS- Versicherung	Einge- schränkte Wahl (z.B. HMO) ⁴	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	1'922	1'363	1'065	919	1'723	-
2000	2'331	1'955	768	1'632	2'130	5.9%
2005	3'415	2'211	1'185	1'754	2'736	5.6%
2006	3'637	2'215	1'231	1'690	2'755	0.7%
2007	3'904	2'361	1'312	1'792	2'863	3.9%
2008	4'193	2'525	1'563	1'904	2'984	4.2%
2009	4'442	2'638	1'632	2'050	3'069	2.9%
2010	4'792	2'938	1'519	2'095	3'123	1.8%
2011	5'043	3'064	1'575	2'226	3'171	1.5%
2012	5'291	3'250	1'657	2'354	3'257	2.7%
2013	5'729	3'541	1'889	2'562	3'471	6.6%
2014	5'858	3'640	1'980	2'644	3'515	1.3%
2015	6'129	3'838	2'224	2'797	3'653	3.9%
2016	6'399	4'070	2'479	2'932	3'778	3.4%

Datenstand: 4.9.17

Quelle: 2009 -> : T 2.24 (-> 2008 : T 2.23)

Zusätzliche Angaben: nach Altersgruppe ³

Jahr	Kinder (0-18 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Erwachsene (26 Jahre und mehr)	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	-	-	-	-	-	-
2000	671	5.5%	1'027	5.8%	2'748	7.1%
2005	842	7.6%	1'200	3.0%	3'465	5.2%
2006	853	1.2%	1'172	-2.4%	3'486	0.6%
2007	903	5.9%	1'191	1.7%	3'604	3.4%
2008	931	3.1%	1'237	3.8%	3'741	3.8%
2009	961	3.3%	1'284	3.8%	3'851	2.9%
2010	962	0.1%	1'339	4.3%	3'909	1.5%
2011	982	2.1%	1'309	-2.3%	3'966	1.5%
2012	1'027	4.5%	1'379	5.4%	4'057	2.3%
2013	1'116	8.7%	1'480	7.3%	4'308	6.2%
2014	1'138	2.0%	1'517	2.5%	4'351	1.0%
2015	1'186	4.2%	1'575	3.8%	4'514	3.8%
2016	1'230	3.7%	1'650	4.8%	4'658	3.2%

Datenstand: 4.9.17

Quelle: 2009 -> : T 2.05 (1997 -> 2008: siehe STAT KV 2008)

1) Bruttoleistungen = Leistungen der Versicherer in der OKP **mit** Kostenbeteiligung durch die Versicherten.

2) 1996->2008: Schätzung des mittleren Versichertenbestandes (ausgenommen Spalte "Alle Versicherte") aufgrund der Aufteilung der Versicherten per 31.12 in T 7.05.

3) Zusätzliche Angaben nach Altersgruppe pro Kanton: T 2.05 und www.bag.admin.ch -> Portal Statistik der obligatorischen Krankenversicherung.

4) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 2.01.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 2.16 Bruttoleistungen ¹ in Mio. Franken nach Kostengruppe ² (Sicht der Leistungsart ³) ab 1996

Jahr ⁵	Spital stationär	Pflegeheim	Arzt ambulant	Spital ambulant (mit Medikamenten)	Medikamente (Arzt)	Medikamente (Apotheke)	Spitex	Physiotherapie	Labor	Chiropraktik	Mittel und Gegenstände	Komplementärmedizin	Andere Leistungen ²	Total	davon Ambulante Behandlung ⁴	davon «Intra-muros» Behandlung ⁴
1996	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12'459	8'215	4'244
1997	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13'138	8'736	4'403
1998	3'570	1'092	3'748	1'303	934	1'788	224	418	398	56	104	-	390	14'024	9'333	4'691
1999	3'611	1'170	3'765	1'485	1'032	1'873	235	437	414	61	125	-	414	14'621	9'827	4'794
2000	3'696	1'215	3'846	1'666	1'143	2'098	253	447	443	62	180	-	429	15'478	10'543	4'936
2001	3'798	1'258	4'012	1'926	1'271	2'242	270	480	463	65	173	20	408	16'386	11'308	5'078
2002	3'784	1'392	4'109	1'972	1'261	2'525	290	506	486	65	203	22	481	17'096	11'865	5'231
2003	4'112	1'478	4'172	2'141	1'348	2'602	320	491	480	65	215	30	469	17'924	12'287	5'637
2004	4'569	1'573	4'378	2'192	1'399	2'750	365	505	591	68	260	26	463	19'140	12'931	6'209
2005	4'803	1'587	4'527	2'671	1'472	2'821	388	532	665	69	298	24	490	20'348	13'897	6'451
2006	4'893	1'627	4'631	2'645	1'472	2'827	417	539	626	68	336	12	508	20'603	14'031	6'572
2007	5'137	1'707	4'836	2'825	1'519	2'888	456	554	633	71	374	10	570	21'579	14'676	6'903
2008	5'258	1'784	5'104	3'255	1'619	3'020	496	573	687	72	375	11	469	22'722	15'616	7'106
2009	5'481	1'858	5'227	3'474	1'697	3'136	531	592	692	73	392	10	492	23'656	16'254	7'402
2010	5'593	1'894	5'325	3'825	1'620	3'164	563	623	697	73	418	8	491	24'292	16'768	7'524
2011	5'696	1'847	5'566	4'112	1'621	3'169	583	636	749	74	382	8	489	24'932	17'332	7'600
2012	5'937	1'846	5'806	4'404	1'663	3'253	628	655	794	76	377	23	440	25'901	18'080	7'821
2013	6'816	1'838	6'242	4'803	1'727	3'299	671	698	846	77	439	15	457	27'926	19'231	8'695
2014	6'662	1'796	6'633	5'003	1'762	3'274	736	787	913	79	473	16	505	28'639	20'141	8'498
2015	6'880	1'799	7'007	5'043	1'863	3'461	794	897	1'122	83	612	15	548	30'122	21'399	8'723
2016	6'820	1'854	7'274	5'463	1'974	3'636	868	989	1'210	93	658	11	632	31'484	22'759	8'724
variation annuelle moyenne 2006-2016	3.4%	1.3%	4.6%	7.5%	3.0%	2.5%	7.6%	6.3%	6.8%	3.1%	6.9%	-0.4%	2.2%	4.3%	5.0%	2.9%

Datenstand: 4.9.17

1) Bruttoleistungen = Leistungen der Versicherer in der OKP **mit** Kostenbeteiligung durch die Versicherten.

2) In dieser Tabelle ist nur ein Teil der Kostengruppen dargestellt, siehe alle Kostengruppen in T 2.17. Andere Leistungen = Total - Summe der übrigen Gruppen in T 2.16.

3) Aufteilung der Kosten nach Leistungsart (und nicht nach Leistungserbringer).

4) Als «Intra-muros» Behandlung gelten die Kategorien "Spital stationär", "Pflegeheime" und "übrige Leistungen stationär"; als «ambulante Behandlung» gelten alle übrigen Kategorien (siehe alle Kostengruppen in T 2.17).

5) Einige Versicherer haben die Aufteilung der Leistungen in den Kostengruppen im 2015 revidiert -> Spitalambulant geht zurück/wächst weniger stark; Mittel und Gegenstände sowie Labor wachsen dagegen stärker.

Quelle: T 2.17

T 2.17 Bruttoleistungen in Franken nach Kostengruppe (Sicht der Leistungsart)
2016

Kostengruppe ¹	Männer	Frauen	Kinder	Total	Anteil am Total der Leistungen in %	Veränderung gegenüber Vorjahr in 1000 Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr in %
Arzt ambulant	2'563'939'513	4'009'071'667	701'175'346	7'274'186'526	23.1%	267'422	3.8%
Spital stationär ²	3'034'607'460	3'485'570'375	300'203'531	6'820'381'366	21.7%	-59'207	-0.9%
Spital ambulant	2'354'124'294	2'689'483'757	419'767'046	5'463'375'096	17.4%	420'167	8.3%
Medikamente Arzt	830'120'261	1'033'610'811	110'714'110	1'974'445'182	6.3%	111'926	6.0%
Medikamente Apotheke	1'624'988'151	1'896'277'198	114'254'635	3'635'519'983	11.5%	174'164	5.0%
Pflegeheim ²	551'650'212	1'289'623'883	13'176'495	1'854'450'591	5.9%	55'087	3.1%
Spitex	308'839'989	548'217'362	11'298'718	868'356'068	2.8%	74'508	9.4%
Physiotherapie	340'313'403	603'389'007	45'337'445	989'039'855	3.1%	92'429	10.3%
Labor	412'408'661	723'769'919	74'156'368	1'210'334'948	3.8%	88'692	7.9%
Chiropraktik	35'323'516	53'711'736	4'220'196	93'255'448	0.3%	10'492	12.7%
Mittel und Gegenstände	325'008'309	292'319'882	40'325'866	657'654'057	2.1%	45'545	7.4%
Komplementärmedizin	2'669'048	7'792'056	791'460	11'252'564	<0.1%	-3'354	-23.0%
Übrige Leistungen ambulant ^{5 6}	203'648'775	304'654'964	73'737'599	582'041'339	1.8%	78'006	15.5%
Übrige Leistungen stationär ^{2 4}	26'964'948	20'256'275	2'290'061	49'511'284	0.2%	5'561	12.7%
Total der Leistungen	12'614'606'540	16'957'748'891	1'911'448'876	31'483'804'308	100.0%	1'361'437	4.5%
davon Leistungen Mutterschaft ⁷	-	840'123'660	3'146'823	843'270'483	2.7%	55'683	7.1%
davon Medikamente Spital ambulant ³	466'486'560	465'997'553	21'881'336	954'365'450	3.0%	96'975	11.3%
davon KVG-Leistungen von Zahnärzten ⁶	24'595'607	27'429'209	24'932'660	76'957'476	0.2%	-1'604	-2.0%
davon Transport- und Rettungskosten ⁶	29'826'339	33'462'340	6'123'193	69'411'872	0.2%	3'817	5.8%

Datenstand: 4.9.17

1) Aufteilung der Kosten nach Leistungsart (und nicht nach Leistungserbringer).

2) Als «Intra-muros» Behandlung gelten die Kategorien "Spital stationär", "Pflegeheime" und "übrige Leistungen stationär"; andere Gruppen = ambulante Behandlung.

3) Kategorie "Medikamente Spital ambulant": gehört zur Kategorie "Spital ambulant".

4) Zum Beispiel Heilbäder.

5) Zum Beispiel Logopädie, Ergotherapie.

6) Kategorien "KVG-Leistungen von Zahnärzten" und "Transport- und Rettungskosten" gehören zur Kategorie "Übrige Leistungen ambulant".

7) Nur die Leistungen gemäss Art. 29 Abs. 2 KVG, ohne die Leistungen gemäss Art. 64 Abs. 7b sowie 25 und 25 a KVG.

Quelle: Formular EF 3.6

T 2.18 Bruttoleistungen ¹ in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe ² (Sicht der Leistungsart ³) ab 1996

Jahr ⁵	Spital stationär	Pflegeheim	Arzt ambulant	Spital ambulant (mit Medikamenten)	Medikamente (Arzt)	Medikamente (Apotheke)	Spitex	Physiotherapie	Labor	Chiropraktik	Mittel und Gegenstände	Komplementärmedizin	Andere Leistungen ²	Total	davon Ambulante Behandlung ⁴	davon «Intra-muros» Behandlung ⁴
1996	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1'723	1'136	587
1997	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1'816	1'207	608
1998	493	151	517	180	129	247	31	58	55	8	14	-	54	1'935	1'288	647
1999	497	161	518	204	142	258	32	60	57	8	17	-	57	2'011	1'352	659
2000	509	167	529	229	157	289	35	61	61	9	25	-	59	2'131	1'451	679
2001	520	172	549	264	174	307	37	66	63	9	24	3	56	2'244	1'549	696
2002	515	190	559	269	172	344	39	69	66	9	28	3	65	2'328	1'615	712
2003	558	200	566	290	183	353	43	67	65	9	29	4	64	2'431	1'667	765
2004	619	213	593	297	189	372	49	68	80	9	35	3	63	2'592	1'751	841
2005	646	213	609	359	198	379	52	72	89	9	40	3	66	2'736	1'869	868
2006	654	218	619	354	197	378	56	72	84	9	45	2	68	2'755	1'876	879
2007	682	226	642	375	202	383	61	73	84	9	50	1	76	2'863	1'947	916
2008	690	234	670	427	213	397	65	75	90	9	49	1	62	2'984	2'051	933
2009	711	241	678	451	220	407	69	77	90	9	51	1	64	3'069	2'108	960
2010	719	243	685	492	208	407	72	80	90	9	54	1	63	3'123	2'155	967
2011	724	235	708	523	206	403	74	81	95	9	49	1	62	3'171	2'204	967
2012	747	232	730	554	209	409	79	82	100	10	47	3	55	3'257	2'273	983
2013	847	228	776	597	215	410	83	87	105	10	55	2	57	3'471	2'390	1'081
2014	818	220	814	614	216	402	90	97	112	10	58	2	62	3'515	2'472	1'043
2015	834	218	850	612	226	420	96	109	136	10	74	2	66	3'653	2'595	1'058
2016	818	223	873	656	237	436	104	119	145	11	79	1	76	3'778	2'731	1'047
variation annuelle moyenne 2006-2016	2.3%	0.2%	3.5%	6.4%	1.9%	1.4%	6.5%	5.1%	5.7%	2.0%	5.8%	-1.5%	1.1%	3.2%	3.8%	1.8%

Datenstand: 4.9.17

1) Bruttoleistungen = Leistungen der Versicherer in der OKP **mit** Kostenbeteiligung durch die Versicherten.

2) In dieser Tabelle ist nur ein Teil der Kostengruppen dargestellt, siehe alle Kostengruppen in T 2.19. Andere Leistungen = Total - Summe der übrigen Gruppen in T 2.18.

3) Aufteilung der Kosten nach Leistungsart (und nicht nach Leistungserbringer). Die Unterschiede mit den publizierten Zahlen in T 2.18 und 2.19, sind in der Fussnote 2 in T 2.28 erklärt.

4) Als «Intra-muros» Behandlung gelten die Kategorien "Spital stationär", "Pflegeheime" und "übrige Leistungen stationär"; als «ambulante Behandlung» gelten alle übrigen Kategorien (siehe alle Kostengruppen in T 2.19).

5) Einige Versicherer haben die Aufteilung der Leistungen in den Kostengruppen im 2015 revidiert -> 'Spitalambulant' geht zurück/wächst weniger stark; 'Mittel und Gegenstände' sowie 'Labor' wachsen dagegen stärker.

Quelle: T 2.19

T 2.19 Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe (Sicht der Leistungsart)
2016

Kostengruppe ¹	Männer	Frauen	Kinder	Total	Anteil am Gesamttotal in %	Veränderung gegenüber Vorjahr in Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr in %
Arzt ambulant	769	1'163	451	873	23.1%	23	2.7%
Spital stationär ²	911	1'011	193	818	21.7%	-16	-1.9%
Spital ambulant	706	780	270	656	17.4%	44	7.2%
Medikamente Arzt	249	300	71	237	6.3%	11	4.9%
Medikamente Apotheke	488	550	74	436	11.5%	16.4	3.9%
Pflegeheim ²	166	374	8	223	5.9%	4	2.0%
Spitex	93	159	7	104	2.8%	8	8.2%
Physiotherapie	102	175	29	119	3.1%	10	9.1%
Labor	124	210	48	145	3.8%	9	6.8%
Chiropraktik	11	16	3	11	0.3%	1.2	11.5%
Mittel und Gegenstände	98	85	26	79	2.1%	5	6.3%
Komplementärmedizin	1	2	1	1	0.0%	-0.4	-23.8%
Übrige Leistungen ambulant ^{5 6}	61	88	47	70	1.8%	8.7	14.2%
Übrige Leistungen stationär ^{2 4}	8	6	1	6	0.2%	0.6	11.5%
Total der Leistungen	3'785	4'918	1'230	3'778	100.0%	124	3.4%
davon Leistungen Mutterschaft ⁷	-	244	2	-	-	-	-
davon Medikamente Spital ambulant ³	140	135	14	115	3.0%	11	10.1%
davon KVG-Leistungen von Zahnärzten ⁶	7	8	16	9	0.2%	-0.3	-3.1%
davon Transport- und Rettungskosten ⁶	9	10	4	8	0.2%	0.4	4.7%

Datenstand: 4.9.17

1-7) Vgl. Fussnoten 1) bis 7) von Tabelle 2.17.

Quelle: T 2.17 / T 7.01

T 2.20 Nettoleistungen ¹ in Mio. Franken nach Versicherungsform ab 1996

Jahr	Ordentliche Jahres- franchise	Wählbare Jahres- franchisen	BONUS- Versicherung	Einge- schränkte Wahl (z.B. HMO) ²	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	8'068.7	2'578.8	25.4	107.5	10'780.5	-
1997	7'130.3	3'864.4	13.6	352.2	11'360.5	5.4%
1998	7'021.0	4'312.7	6.4	586.7	11'926.9	5.0%
1999	7'777.7	3'929.2	6.5	717.2	12'430.6	4.2%
2000	8'082.7	4'300.2	6.3	801.1	13'190.3	6.1%
2001	8'576.3	4'525.7	7.1	877.2	13'986.3	6.0%
2002	8'890.7	4'785.8	6.7	909.6	14'592.8	4.3%
2003	9'320.5	5'132.6	7.1	875.5	15'335.6	5.1%
2004	9'988.7	5'289.8	7.3	1'021.7	16'307.5	6.3%
2005	10'948.4	5'106.2	7.7	1'290.4	17'352.7	6.4%
2006	10'882.3	4'819.3	7.6	1'854.7	17'563.9	1.2%
2007	10'975.0	4'775.0	7.7	2'666.0	18'423.6	4.9%
2008	11'138.5	4'743.4	8.8	3'540.8	19'431.5	5.5%
2009	11'053.5	4'569.9	8.7	4'641.8	20'273.9	4.3%
2010	10'500.5	4'179.2	7.4	6'196.7	20'883.7	3.0%
2011	9'989.2	3'809.5	7.1	7'550.6	21'356.4	2.3%
2012	9'732.8	3'654.1	7.1	8'802.0	22'196.0	3.9%
2013	9'999.3	3'733.3	7.9	10'290.9	24'031.4	8.3%
2014	9'829.2	3'596.6	8.0	11'216.0	24'649.8	2.6%
2015	9'908.8	3'582.1	8.6	12'486.5	25'985.9	5.4%
2016	9'885.2	3'563.4	8.9	13'727.9	27'185.4	4.6%

Datenstand: 4.9.17

1) Nettoleistungen = bezahlte Leistungen der Versicherer = Bruttoleistungen der Versicherer **minus** Kostenbeteiligungen der Versicherten.

2) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 2.01.

Quelle: 2015 -> : T 2.14 - T 2.01 (-> 2014 : siehe STAT KV 2014)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 2.21 Nettoleistungen ¹ in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996

Jahr ²	Ordentliche Jahres- franchise	Wählbare Jahres- franchisen	BONUS- Versicherung	Einge- schränkte Wahl (z.B. HMO) ⁴	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	1'693	1'113	909	880	1'491	-
2000	2'062	1'560	641	1'387	1'816	6.2%
2005	3'046	1'743	1'003	1'428	2'334	5.7%
2006	3'255	1'736	1'057	1'372	2'349	0.6%
2007	3'503	1'861	1'116	1'456	2'444	4.1%
2008	3'779	1'995	1'347	1'550	2'552	4.4%
2009	4'022	2'094	1'409	1'675	2'630	3.1%
2010	4'356	2'366	1'300	1'721	2'684	2.1%
2011	4'581	2'470	1'344	1'826	2'716	1.2%
2012	4'815	2'629	1'417	1'940	2'791	2.7%
2013	5'237	2'887	1'634	2'126	2'987	7.0%
2014	5'360	2'966	1'716	2'201	3'026	1.3%
2015	5'621	3'136	1'940	2'340	3'152	4.2%
2016	5'878	3'334	2'173	2'460	3'262	3.5%

Datenstand: 4.9.17

Quelle: 2009 -> : T 2.08 (1996 -> 2008: siehe STAT KV 2008)

Zusätzliche Angaben: nach Altersgruppe ³

Jahr	Kinder (0-18 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Erwachsene (26 Jahre und mehr)	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	-	-	-	-	-	-
2000	599	5.5%	786	6.6%	2'343	7.4%
2005	754	7.5%	895	2.3%	2'959	5.3%
2006	763	1.2%	868	-3.1%	2'976	0.6%
2007	809	6.1%	882	1.6%	3'082	3.6%
2008	836	3.2%	915	3.8%	3'204	4.0%
2009	866	3.6%	950	3.8%	3'306	3.2%
2010	868	0.3%	1'008	6.1%	3'367	1.8%
2011	888	2.3%	968	-3.9%	3'403	1.1%
2012	931	4.9%	1'026	5.9%	3'481	2.3%
2013	1'015	9.0%	1'108	8.0%	3'712	6.6%
2014	1'037	2.1%	1'134	2.4%	3'749	1.0%
2015	1'082	4.4%	1'180	4.0%	3'899	4.0%
2016	1'122	3.7%	1'236	4.8%	4'028	3.3%

Datenstand: 4.9.17

Quelle: 2009 -> : T 2.12 (1997 -> 2008: siehe STAT KV 2008, Werte revidiert)

1) Nettoleistungen = bezahlte Leistungen der Versicherer = Bruttoleistungen der Versicherer **minus** Kostenbeteiligungen der Versicherten.

2) 1996 -> 2008: Schätzung des mittleren Versichertenbestandes (ausgenommen Spalte "Alle Versicherte") aufgrund der Aufteilung der Versicherten per 31.12 in T 7.05.

3) Zusätzliche Angaben nach Altersgruppe pro Kanton: T 2.12 und www.bag.admin.ch/pstat -> Portal Statistik der obligatorischen Krankenversicherung.

4) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 2.01.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 2.22 Kostenbeteiligung ^{1 2} je versicherte Person nach Kanton in Franken ab 1996

Kanton	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ZH	233	313	407	411	427	443	451	450	465	474	498	503	513	529
BE	238	322	406	412	428	442	449	442	459	471	488	489	506	517
LU	180	242	333	333	349	363	374	380	398	413	433	436	447	469
UR	190	257	341	346	375	378	384	386	397	407	422	431	435	452
SZ	188	257	362	370	385	401	419	418	440	456	474	481	499	510
OW	179	253	334	336	356	371	376	375	397	407	429	433	447	460
NW	178	243	318	335	349	368	378	384	391	412	435	439	457	471
GL	202	272	378	384	381	400	409	416	425	440	457	465	481	491
ZG	187	271	350	355	370	384	400	398	416	428	446	454	473	486
FR	236	312	388	392	406	413	423	420	435	438	462	462	474	488
SO	222	302	389	397	411	431	434	433	448	464	483	490	506	519
BS	273	370	469	468	474	488	487	487	542	545	559	567	574	588
BL	244	335	443	452	473	491	497	492	517	530	553	554	576	583
SH	223	304	394	407	421	430	436	438	449	458	475	485	489	510
AR	182	242	338	342	353	367	377	381	398	408	426	442	446	468
AI	157	209	293	296	308	340	342	348	373	383	391	411	422	438
SG	190	261	362	371	371	388	401	405	425	438	457	468	474	483
GR	183	256	359	365	368	380	392	393	412	420	444	450	462	475
AG	201	274	367	375	386	403	411	415	431	447	466	470	485	494
TG	178	262	353	362	377	392	401	402	419	425	451	457	470	485
TI	275	385	478	470	475	475	485	486	501	514	532	543	554	568
VD	298	393	453	458	469	478	475	471	479	489	503	514	525	544
VS	223	296	366	374	383	392	398	403	418	435	442	449	461	477
NE	258	355	415	405	406	426	424	418	423	429	447	458	464	485
GE	297	409	503	489	497	510	508	508	523	536	540	544	555	570
JU	239	328	420	411	424	432	435	430	447	444	461	479	483	496
CH	232	315	403	406	419	432	439	438	455	466	484	490	502	516

Datenstand: 4.9.17

Quelle: 2009 -> : Kantone: T 2.13 / CH: T 1.01 (-> 2008: siehe STAT KV 2008, Werte 1996 -> 2008 revidiert)

1) Für alle Versicherten für alle Versicherungsformen.

2) Zusätzliche Angaben nach Altersgruppe pro Kanton: www.bag.admin.ch/pstat -> Portal Statistik der obligatorischen Krankenversicherung.

T 2.23 Kostenbeteiligung ⁴ in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform

2016

Versicherungsform ¹		Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Alle Versicherte
Standardmodell mit ordentlicher Jahresfranchise	F 0 {A} (0 / 300) ²	107	398	691	521
Standardmodell mit wählbaren Jahresfranchisen	F I (100 / 500) ²	200	473	788	779
	F II (200 / 1000) ²	254	529	797	732
	F III (300 / 1500) ²	296	499	788	758
	F IV (400 / 2000) ²	303	604	775	698
	F V (500 / 2500) ²	353	607	704	690
	F VI (600 / -) ²	266	-	-	266
	Total {B}	280	560	763	737
BONUS-Versicherung	{C}	143	297	306	306
Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)	F 0 (0 / 300) ²	94	371	605	399
	F I (100 / 500) ²	205	444	653	639
	F II (200 / 1000) ²	230	459	648	610
	F III (300 / 1500) ²	229	453	625	599
	F IV (400 / 2000) ²	231	426	555	518
	F V (500 / 2500) ²	287	395	489	476
	F VI (600 / -) ²	243	-	-	243
	Total * {D}	103	400	581	472
	<i>* davon Versicherte mit HMO-Modell</i>	105	410	576	458
	<i>* davon Versicherte mit Hausarztmodell</i>	87	390	583	473
	<i>* davon Versicherte mit wählbaren Franchisen</i>	243	421	567	544
Alle ³	{A, B, C, D}	108	414	631	516

Datenstand: 4.9.17

Quelle: Formular EF 3.19 / EF 3.13

1) Die Zuteilung der Versicherten nach Versicherungsform erfolgt derart, dass die Versicherten der Kategorie „andere Versicherungsformen“ (HMO, Hausarztmodell, usw.) zugewiesen werden, falls sie eine Kombination dieser Form mit ordentlicher/wählbarer Franchise aufweisen.

2) Franchisenstufen (Kinder / Erwachsene)

Kinder: ordentliche Franchise F 0: 0.- ; wählbare Franchisen F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-

Erwachsene ab 19 Jahre: ordentliche Franchise F 0: 300.- ; wählbare Franchisen F I -> F V: 500.- 1000.- 1500.- 2000.- 2500.-

3) Inkl. Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV, aber ohne Versicherte, die dem Versicherungsobligatorium unterstehen und in einem EU- oder EFTA-Staat Wohnsitz haben (vgl. Fussnote 1 von Tabelle 7.03).
Total {B}: F I -> F VI ; Total {D}: F 0 -> F VI

4) Berücksichtigt nur die bei dem Versicherer eingereichten Rechnungen.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 2.24 Bruttoleistungen ⁴ in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform

2016

Versicherungsform ¹		Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Alle Versicherte
Standardmodell mit ordentlicher Jahresfranchise	F 0 {A} (0 / 300) ²	1'422	2'778	8'635	6'399
Standardmodell mit wählbaren Jahresfranchisen	F I (100 / 500) ²	1'569	2'364	7'227	7'113
	F II (200 / 1000) ²	1'450	1'401	3'859	3'496
	F III (300 / 1500) ²	1'311	1'046	2'731	2'581
	F IV (400 / 2000) ²	1'197	1'196	2'236	2'018
	F V (500 / 2500) ²	995	1'082	1'643	1'581
	F VI (600 / -) ²	745	-	-	745
	Total {B}	1'145	1'242	4'340	4'070
BONUS-Versicherung	{C}	1'865	1'529	2'488	2'479
Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)	F 0 (0 / 300) ²	1'177	2'344	6'167	4'045
	F I (100 / 500) ²	1'309	1'949	4'533	4'374
	F II (200 / 1000) ²	1'162	1'111	2'388	2'193
	F III (300 / 1500) ²	938	884	1'695	1'587
	F IV (400 / 2000) ²	777	744	1'286	1'192
	F V (500 / 2500) ²	741	610	1'025	972
	F VI (600 / -) ²	594	-	-	594
	Total * {D}	1'155	1'470	3'601	2'932
	<i>* davon Versicherte mit HMO-Modell</i>	1'248	1'507	3'311	2'695
	<i>* davon Versicherte mit Hausarztmodell</i>	1'111	1'399	3'711	3'016
	<i>* davon Versicherte mit wählbaren Franchisen</i>	813	857	1'983	1'836
Alle ³	{A, B, C, D}	1'230	1'650	4'658	3'778

Datenstand: 4.9.17

Quelle: Formular EF 3.22 / EF 3.13

1) Die Zuteilung der Versicherten nach Versicherungsform erfolgt derart, dass die Versicherten der Kategorie „andere Versicherungsformen“ (HMO, Hausarztmodell, usw.) zugewiesen werden, falls sie eine Kombination dieser Form mit ordentlicher/wählbarer Franchise aufweisen.

2) Franchisenstufen (Kinder / Erwachsene)

Kinder: ordentliche Franchise F 0: 0.- ; wählbare Franchisen F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-

Erwachsene ab 19 Jahre: ordentliche Franchise F 0: 300.- ; wählbare Franchisen F I -> F V: 500.- 1000.- 1500.- 2000.- 2500.-

3) Inkl. Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV, aber ohne Versicherte, die dem Versicherungsobligatorium unterstehen und in einem EU- oder EFTA-Staat Wohnsitz haben (vgl. Fussnote 1 von Tabelle 7.03).

Total {B}: F I -> F VI ; Total {D}: F 0 -> F VI

4) Bruttoleistungen = Leistungen der Versicherer in der OKP mit Kostenbeteiligung durch die Versicherten.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 2.25 Bruttoleistungen^{1 2} je versicherte Person nach Kanton in Franken ab 1996

Kanton	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ZH	1'765	2'148	2'683	2'686	2'805	2'933	3'047	3'105	3'126	3'229	3'513	3'531	3'654	3'764
BE	1'667	2'103	2'892	2'959	3'107	3'241	3'300	3'342	3'447	3'421	3'533	3'543	3'757	3'881
LU	1'313	1'662	2'281	2'268	2'374	2'480	2'612	2'672	2'704	2'850	3'039	3'083	3'158	3'276
UR	1'360	1'630	2'201	2'215	2'385	2'447	2'553	2'583	2'557	2'667	2'800	2'869	2'882	2'987
SZ	1'372	1'658	2'245	2'295	2'398	2'482	2'643	2'637	2'708	2'872	3'035	3'055	3'197	3'303
OW	1'312	1'623	2'103	2'161	2'332	2'400	2'462	2'426	2'498	2'687	2'965	2'894	3'035	3'186
NW	1'262	1'529	1'904	2'031	2'197	2'281	2'361	2'404	2'418	2'699	2'940	2'926	2'995	3'106
GL	1'406	1'791	2'353	2'347	2'411	2'581	2'674	2'753	2'746	2'940	3'068	3'152	3'315	3'337
ZG	1'281	1'681	2'218	2'238	2'359	2'451	2'585	2'621	2'616	2'736	2'904	2'927	3'041	3'129
FR	1'664	1'992	2'525	2'591	2'693	2'774	2'865	2'903	2'962	2'945	3'298	3'273	3'364	3'490
SO	1'654	1'980	2'567	2'644	2'774	2'911	2'957	2'967	3'006	3'179	3'415	3'516	3'680	3'850
BS	2'453	3'036	3'837	3'888	4'038	4'224	4'264	4'261	4'337	4'368	4'567	4'639	4'812	4'929
BL	1'821	2'251	2'853	2'866	3'026	3'233	3'342	3'394	3'432	3'570	3'851	3'881	4'170	4'265
SH	1'603	2'095	2'596	2'630	2'740	2'845	2'931	3'038	3'041	3'142	3'337	3'418	3'496	3'666
AR	1'266	1'584	2'102	2'095	2'204	2'315	2'442	2'522	2'554	2'760	2'937	3'035	3'124	3'275
AI	1'112	1'394	1'858	1'837	1'869	2'122	2'098	2'150	2'268	2'369	2'473	2'594	2'724	2'784
SG	1'328	1'668	2'250	2'259	2'347	2'461	2'589	2'649	2'680	2'869	3'067	3'165	3'232	3'329
GR	1'287	1'745	2'281	2'322	2'494	2'579	2'687	2'712	2'744	2'801	2'992	3'069	3'137	3'267
AG	1'429	1'852	2'393	2'460	2'545	2'686	2'771	2'841	2'885	3'055	3'255	3'286	3'420	3'484
TG	1'343	1'856	2'312	2'312	2'427	2'562	2'632	2'673	2'723	2'760	3'017	3'088	3'179	3'297
TI	2'171	2'551	3'276	3'246	3'336	3'340	3'477	3'545	3'609	3'569	3'717	3'884	4'047	4'187
VD	2'196	2'595	3'209	3'191	3'250	3'349	3'399	3'473	3'505	3'538	3'825	3'859	3'971	4'162
VS	1'529	1'853	2'385	2'506	2'601	2'685	2'773	2'857	2'879	3'044	3'153	3'220	3'389	3'541
NE	2'077	2'582	3'091	2'969	3'005	3'133	3'124	3'184	3'235	3'301	3'582	3'710	3'818	4'055
GE	2'368	3'008	3'737	3'656	3'713	3'908	3'904	3'970	4'070	4'189	4'342	4'399	4'592	4'709
JU	1'956	2'416	2'917	2'820	2'971	3'095	3'160	3'282	3'294	3'271	3'534	3'693	3'856	4'035
CH	1'723	2'131	2'736	2'755	2'863	2'984	3'069	3'123	3'171	3'257	3'471	3'515	3'653	3'778

Datenstand: 4.9.17

Quelle: 2009 -> : Kantone: T 2.05 / CH: T 1.01 (-> 2008: siehe STAT KV 2008, Werte 1996 -> 2008 revidiert)

1) Für alle Versicherten für alle Versicherungsformen. Bruttoleistungen = Leistungen der Versicherer in der OKP **mit** Kostenbeteiligung durch die Versicherten.

2) Zusätzliche Angaben nach Altersgruppe pro Kanton: www.bag.admin.ch/pstat -> Portal Statistik der obligatorischen Krankenversicherung.

T 2.26 Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe nach Kanton in Franken ¹ (Sicht der Leistungsart ²)
2016

Kanton	Arzt (ambulant)	Spital (stationär)	Spital (ambulant, ohne Medikamente)	Medikamente (Spital ambulant)	Medikamente (Arzt)	Medikamente (Apotheke)	Pflegeheim	Spitex	Physiotherapie	Labor	Mittel und Gegenstände	Übrige Leistungen	Total
ZH	1'008	830	492	95	320	348	183	84	126	133	60	84	3'764
BE	843	858	535	132	288	396	284	143	106	120	82	94	3'881
LU	650	706	535	136	396	146	242	84	103	120	62	96	3'276
UR	526	774	503	127	374	75	252	59	86	83	53	72	2'987
SZ	802	750	444	120	427	135	173	61	106	144	60	83	3'303
OW	573	706	586	124	414	121	189	69	111	125	59	108	3'186
NW	618	694	534	126	373	134	194	69	95	111	63	95	3'106
GL	627	786	508	137	458	132	240	59	122	124	65	78	3'337
ZG	786	682	418	104	344	186	161	52	120	143	50	81	3'129
FR	804	714	513	91	86	554	205	87	94	157	103	82	3'490
SO	797	920	611	144	385	300	190	100	112	135	82	75	3'850
BS	1'004	1'216	686	99	115	755	300	154	174	192	83	152	4'929
BL	1'004	1'030	600	116	348	410	176	95	158	158	75	96	4'265
SH	766	863	518	96	262	444	244	92	136	99	54	92	3'666
AR	674	887	464	104	364	142	251	61	94	94	63	78	3'275
AI	560	748	368	76	361	105	194	79	70	84	57	82	2'784
SG	742	817	450	117	426	155	199	69	111	104	59	80	3'329
GR	664	731	467	93	221	399	197	89	109	136	71	89	3'267
AG	734	829	536	113	112	534	165	71	115	122	69	83	3'484
TG	682	828	533	93	364	179	164	77	131	102	60	83	3'297
TI	971	810	507	110	82	722	323	161	147	174	83	96	4'187
VD	951	753	692	129	52	672	248	159	116	186	121	84	4'162
VS	743	759	479	126	69	606	223	67	105	170	114	80	3'541
NE	800	750	604	112	114	725	328	141	100	183	89	111	4'055
GE	1'381	797	639	120	71	741	244	131	142	254	104	85	4'709
JU	744	919	587	125	91	667	289	181	99	152	107	73	4'035
Ausland ³	74	83	50	13	19	56	12	6	8	12	8	227	569
CH	873	818	541	115	237	436	223	104	119	145	79	88	3'778

Datenstand: 4.9.17

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG, via ISAK (FIN); Werte pro Versicherten via Durchschnittsbestand aus T 7.14.

1) In dieser Tabelle ist nur ein Teil der Kostengruppen dargestellt, siehe alle Kostengruppen (CH) in T 2.19. Bruttoleistungen pro Kanton: siehe auch T 2.05.

2) Aufteilung der Kosten nach Leistungsart (und nicht nach Leistungserbringer).

3) Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV, aber ohne Versicherte, die dem Versicherungsobligatorium unterstehen und in einem EU- oder EFTA-Staat Wohnsitz haben (vgl. Fussnote 1 von T 7.03).

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 2.27 Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe nach Kanton ¹ : Veränderung in % gegenüber Vorjahr (Sicht der Leistungsart ²)

2016

Kanton	Arzt (ambulant)	Spital (stationär)	Spital (ambulant, ohne Medikamente)	Medikamente (Spital ambulant)	Medikamente (Arzt)	Medikamente (Apotheke)	Pflegeheim	Spitex	Physiotherapie	Labor	Mittel und Gegenstände	Übrige Leistungen	Total
ZH	3.5%	-3.5%	5.8%	11.7%	6.1%	2.6%	2.2%	8.0%	8.2%	7.6%	5.2%	12.0%	3.0%
BE	3.3%	0.2%	2.3%	8.2%	4.4%	5.9%	0.1%	6.9%	8.6%	4.8%	5.1%	15.8%	3.3%
LU	0.8%	-6.7%	16.3%	8.1%	3.8%	4.5%	5.7%	12.0%	5.5%	8.1%	10.0%	19.8%	3.7%
UR	0.6%	-0.9%	15.9%	1.5%	4.5%	1.2%	2.7%	2.2%	12.6%	10.9%	4.0%	-8.2%	3.6%
SZ	1.1%	1.0%	5.6%	7.6%	5.4%	-2.5%	2.0%	10.6%	1.6%	9.1%	5.9%	19.5%	3.3%
OW	1.0%	-3.1%	11.5%	16.0%	4.6%	8.9%	5.1%	8.0%	10.7%	11.2%	12.1%	20.6%	5.0%
NW	-0.5%	0.6%	7.5%	8.4%	1.1%	9.6%	7.6%	6.9%	5.7%	6.2%	7.5%	15.7%	3.7%
GL	-0.4%	-5.5%	4.4%	0.3%	4.4%	6.3%	-2.4%	4.5%	5.4%	8.7%	4.0%	9.6%	0.7%
ZG	-0.1%	-0.9%	8.7%	-7.5%	3.0%	22.9%	-4.1%	0.8%	10.6%	8.0%	2.6%	11.5%	2.9%
FR	3.9%	-0.8%	2.7%	3.6%	10.7%	5.0%	3.2%	9.3%	12.7%	5.9%	9.5%	11.4%	3.8%
SO	1.0%	-1.7%	13.2%	31.3%	4.0%	4.5%	3.7%	5.9%	8.8%	6.8%	9.5%	12.1%	4.6%
BS	2.3%	-3.3%	6.7%	12.7%	2.0%	5.4%	-0.6%	8.7%	7.2%	4.9%	-5.9%	10.7%	2.4%
BL	1.6%	-4.9%	8.3%	19.1%	3.6%	4.6%	1.9%	4.1%	7.0%	6.5%	2.2%	11.4%	2.3%
SH	4.4%	1.0%	6.1%	0.6%	8.0%	4.1%	4.0%	17.1%	12.0%	10.6%	5.3%	14.2%	4.9%
AR	4.0%	1.9%	10.2%	11.9%	3.8%	-3.4%	2.8%	9.1%	11.2%	12.5%	14.7%	8.6%	4.8%
AI	0.9%	-1.8%	6.1%	-11.1%	6.1%	6.8%	7.0%	-4.9%	1.1%	5.8%	13.4%	11.1%	2.2%
SG	-0.1%	1.1%	2.7%	8.0%	4.6%	4.8%	5.0%	9.5%	8.0%	6.1%	6.7%	11.9%	3.0%
GR	2.3%	-2.1%	15.7%	14.7%	3.7%	4.7%	-0.5%	2.6%	10.6%	7.3%	-3.9%	14.4%	4.1%
AG	0.9%	-3.5%	3.2%	2.6%	5.0%	3.7%	6.1%	8.5%	8.8%	6.1%	5.5%	11.6%	1.9%
TG	2.9%	-2.5%	8.5%	14.7%	5.1%	12.3%	-2.8%	1.2%	10.4%	9.4%	2.9%	13.2%	3.7%
TI	5.1%	-3.2%	7.0%	12.8%	1.4%	0.4%	4.0%	9.4%	15.8%	4.1%	5.4%	14.6%	3.5%
VD	3.8%	1.7%	5.3%	8.8%	8.9%	4.6%	2.9%	13.8%	9.4%	6.7%	8.4%	9.9%	4.8%
VS	2.3%	-4.4%	13.1%	17.8%	3.7%	4.8%	6.9%	12.4%	12.4%	9.9%	8.0%	9.9%	4.5%
NE	5.6%	-0.7%	9.9%	14.1%	7.9%	7.4%	0.3%	12.2%	11.9%	12.4%	14.2%	14.5%	6.2%
GE	2.5%	-0.8%	7.8%	9.9%	3.8%	0.0%	-5.5%	1.2%	9.6%	4.7%	8.9%	13.1%	2.6%
JU	4.0%	0.6%	5.5%	16.6%	17.3%	2.5%	4.3%	10.3%	11.5%	10.9%	8.5%	7.2%	4.6%
Ausland ³	-9.2%	-0.8%	-7.6%	-17.8%	18.4%	-6.6%	-9.3%	-6.1%	0.8%	-26.1%	-8.3%	12.8%	0.6%
CH	2.7%	-1.9%	6.6%	10.1%	4.9%	3.9%	2.0%	8.2%	9.1%	6.8%	6.3%	12.8%	3.4%

Datenstand: 4.9.17

Quelle: T 2.26 (via ISAK (FIN) ab 2015)

1) In dieser Tabelle ist nur ein Teil der Kostengruppen dargestellt, siehe alle Kostengruppen (CH) in T 2.19.

2) Aufteilung der Kosten nach Leistungsart (und nicht nach Leistungserbringer).

3) Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV, aber ohne Versicherte, die dem Versicherungsobligatorium unterstehen und in einem EU- oder EFTA-Staat Wohnsitz haben (vgl. Fussnote 1 von T 7.03).

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 2.28 Bruttoleistungen ¹ in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe gemäss Kostenmonitoring ² ab 1996

Jahr	Ärzte Behandlungen (ohne Laboranalysen) ³	Ärzte Laboranalysen ³	Medikamente (Ärzte)	Medikamente (Apotheke)	Spitäler ambulant (mit Medikamenten)	Spitäler stationär	Pflegeheime	SPITEX-Organisationen	Laboratorien	PhysiotherapeutInnen	Andere Leistungen	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1997	474	-	120	210	198	467	114	22	47	49	104	1'807	-
1998	494	-	136	238	215	490	143	26	48	51	98	1'940	7.4%
1999	504	-	149	252	242	499	157	29	50	54	84	2'022	4.2%
2000	530	-	167	280	265	502	157	32	53	55	126	2'166	7.1%
2001	561	-	172	307	287	513	169	36	57	62	117	2'282	5.4%
2002	564	-	171	340	288	511	179	38	58	62	147	2'359	3.4%
2003	571	-	175	354	333	554	187	44	59	62	124	2'462	4.4%
2004	566	40	183	371	331	624	185	48	62	64	123	2'596	5.5%
2005	565	60	190	381	389	649	205	51	64	66	119	2'739	5.5%
2006	576	54	188	383	381	657	216	55	59	67	121	2'759	0.7%
2007	593	55	192	388	404	680	221	59	62	69	138	2'861	3.7%
2008	625	56	203	402	459	688	225	62	68	71	116	2'975	4.0%
2009	639	54	208	415	490	713	233	65	68	73	118	3'075	3.4%
2010	654	47	204	411	517	716	233	68	70	76	123	3'119	1.4%
2011	671	48	204	407	545	722	224	71	75	77	125	3'167	1.6%
2012	694	49	206	412	573	736	228	76	79	78	128	3'259	2.9%
2013	739	53	212	415	626	837	226	80	85	83	124	3'480	6.8%
2014	770	57	214	409	636	819	220	86	90	92	119	3'512	0.9%
2015	818	61	221	430	656	835	216	91	98	103	120	3'648	3.9%
2016	847	64	232	449	709	823	218	99	104	113	131	3'788	3.8%
Veränderung 2015-2016	3.5%	4.3%	5.0%	4.4%	8.0%	-1.4%	1.0%	8.4%	6.3%	10.2%	9.2%	3.8%	-
Jahresdurchschnittliche Veränderung 2006-2016	3.9%	1.6%	2.1%	1.6%	6.4%	2.3%	0.1%	6.1%	5.7%	5.3%	0.8%	3.2%	-

Quelle:

Kostenmonitoring (MOKKE), Datenpool SASIS

Datenstand: 19.10.17

1) Bruttoleistungen = Leistungen der Versicherer in der OKP mit Kostenbeteiligung durch die Versicherten, gemäss Abrechnungsdatum und nicht Behandlungsdatum. Siehe auch Fussnote 2.

2) Die Zahlen in dieser Tabelle entsprechen den Werten des Kostenmonitorings (Zeitreihen – Jahresdaten). Sie basieren auf den Jahresdaten des Datenpools von SASIS und sind unter diesem Link verfügbar: www.bag.admin.ch/kmt
Die Unterschiede zu den in T 2.18 und T 2.19 publizierten Zahlen ergeben sich aus den nachstehenden Gründen:

- Sicht der Leistungserbringer und der Leistungsart (T 2.28) und nicht nur Sicht der Leistungsart (T 2.18 und T 2.19). Dies führt zu Verschiebungen innerhalb der einzelnen Kostengruppen.
 - Ohne Versicherte aus dem Ausland (T 2.28). Einschliesslich Versicherte aus dem Ausland in T 2.18 und T 2.19. (vgl. dazu Fussnote 2 in T 2.26).
 - Unterschiedlicher Stichtag der Datenerhebung (Anzahl der berücksichtigten Abrechnungen ist daher unterschiedlich).
 - Unterschiedlicher Abdeckungsgrad: < 100% in T 2.28 (insbesondere für die Zahlen vor 2010). 100% in T 2.18 und T 2.19.
 - Unterschiedliche Berechnung des durchschnittlichen Versichertenbestand (T 2.28) im Vergleich mit jenem für T 2.18 und T 2.19. Dadurch ergeben sich Unterschiede bei den Werten pro versicherte Person.
- Die Werte für die Veränderung gegenüber dem Vorjahr in Prozent (T 2.28) sind dadurch ebenfalls unterschiedlich zu jenen T 2.18 bzw. T 2.19 wie auch die Totalbeträge.

3) Ärzte Laboranalysen bis 2003 in Ärzte Behandlung enthalten.

Quelle: Kostenmonitoring (MOKKE), Datenpool SASIS, Jahresdaten (gemäss Abrechnungsdatum)

T 2.29 Bruttoleistungen ¹ in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe gemäss Kostenmonitoring ² nach Kanton

2016

Kanton	Ärzte Behandlungen (ohne Laboranalysen)	Ärzte Laboranalysen	Medikamente (Ärzte)	Medikamente (Apotheke)	Spitäler ambulant (mit Medikamenten)	Spitäler stationär	Pflegeheime	SPITEX-Organisationen	Laboratorien	PhysiotherapeutInnen	Andere Leistungen	Total	Quelle: Kostenmonitoring (MOKKE), Datenpool SASIS
ZH	977	317	72	357	623	833	183	81	102	122	119	3'785	
BE	797	283	74	410	711	866	288	139	94	103	143	3'908	
LU	636	391	63	147	727	719	238	80	80	97	120	3'297	
UR	496	370	58	76	685	783	241	55	49	76	109	2'997	
SZ	780	423	85	138	601	750	173	60	96	103	105	3'313	
OW	550	412	59	123	783	714	189	69	85	106	110	3'200	
NW	591	360	57	138	720	695	196	65	81	89	123	3'114	
GL	611	459	68	134	685	793	245	59	81	119	100	3'354	
ZG	759	340	65	192	556	686	162	51	115	114	105	3'145	
FR	785	81	58	572	658	714	206	75	105	89	140	3'483	
SO	764	379	70	309	805	923	188	95	89	107	129	3'858	
BS	937	106	62	745	877	1'198	250	141	110	148	176	4'748	
BL	963	339	72	421	772	1'025	168	90	105	147	137	4'240	
SH	713	254	69	449	643	861	225	88	72	131	143	3'649	
AR	652	362	62	144	604	891	256	61	64	89	107	3'292	
AI	534	359	61	106	476	742	196	78	56	65	110	2'784	
SG	721	421	67	159	600	819	189	66	71	108	111	3'334	
GR	650	215	68	412	618	745	206	85	83	96	82	3'259	
AG	708	108	67	542	704	832	156	67	77	108	121	3'490	
TG	646	361	61	178	658	833	175	80	69	128	120	3'308	
TI	933	73	79	740	666	813	335	140	128	144	154	4'205	
VD	939	49	46	696	912	752	229	152	132	106	148	4'161	
VS	744	65	62	630	693	759	221	59	85	100	136	3'553	
NE	780	108	32	741	748	753	328	131	167	96	178	4'061	
GE	1'340	63	35	745	799	798	218	120	205	135	138	4'596	
JU	730	87	48	694	791	923	283	173	89	85	132	4'035	
CH	847	232	64	449	709	823	218	99	104	113	131	3'788	

Datenstand: 19.10.17

1) Bruttoleistungen = Leistungen der Versicherer in der OKP **mit** Kostenbeteiligung durch die Versicherten, gemäss Abrechnungsdatum und nicht Behandlungsdatum. Siehe auch Fussnote 2.

2) Die Zahlen in dieser Tabelle entsprechen den Werten des Kostenmonitorings (Zeitreihen – Jahresdaten). Sie basieren auf den Jahresdaten des Datenpools von SASIS und sind unter diesem Link verfügbar: www.bag.admin.ch/kmt

Die Unterschiede zu den in T 2.26 publizierten Zahlen ergeben sich aus den nachstehenden Gründen:

- Sicht der Leistungserbringer und der Leistungsart (T 2.29) und nicht nur Sicht der Leistungsart (T 2.26). Dies führt zu Verschiebungen innerhalb der einzelnen Kostengruppen.
 - Ohne Versicherte aus dem Ausland (T 2.29). Einschliesslich Versicherte aus dem Ausland in T 2.26 (vgl. dazu Fussnote 2 in T 2.26).
 - Unterschiedlicher Stichtag der Datenerhebung (Anzahl der berücksichtigten Abrechnungen ist daher unterschiedlich).
 - Unterschiedlicher Abdeckungsgrad: < 100% in T 2.29 (insbesondere für die Zahlen vor 2010). 100% in T 2.26.
 - Unterschiedliche Berechnung des durchschnittlichen Versichertenbestand (T 2.29) im Vergleich mit jenem für T 2.26. Dadurch ergeben sich Unterschiede bei den Werten pro versicherte Person.
- Die Werte für die Veränderung gegenüber dem Vorjahr in Prozent (T 2.29) sind dadurch ebenfalls unterschiedlich zu jenen T 2.26 wie auch die Totalbeträge.

Quelle: Kostenmonitoring (MOKKE), Datenpool SASIS, Jahresdaten (gemäss Abrechnungsdatum)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

3: Prämiensoll in der OKP

- 3.01 Prämiensoll je versicherte Person nach Kanton ab 1996
- 3.02 Prämiensoll nach Versicherungsform ab 1996
- 3.03 Prämiensoll je versicherte Person nach Versicherungsform
- 3.04 Prämiensoll je versicherte Person nach Kanton
- 3.05 Prämiensoll je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996
- 3.06 Prämiensoll nach Kanton
- 3.07 Prämiensoll nach Altersklasse und Geschlecht

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 3.01 Prämiensoll in Franken je versicherte Person ¹ nach Kanton ab 1996

Kanton	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ZH	1'513	1'919	2'506	2'579	2'596	2'561	2'553	2'776	2'947	3'062	3'103	3'157	3'283	3'427
BE	1'497	1'803	2'464	2'642	2'717	2'700	2'760	3'067	3'295	3'284	3'313	3'386	3'463	3'581
LU	1'265	1'440	2'009	2'074	2'131	2'110	2'171	2'402	2'566	2'641	2'671	2'761	2'890	3'023
UR	1'284	1'386	1'870	1'894	1'926	1'904	1'955	2'218	2'408	2'503	2'525	2'602	2'708	2'765
SZ	1'274	1'425	2'015	2'070	2'104	2'093	2'139	2'377	2'523	2'599	2'635	2'717	2'850	2'993
OW	1'243	1'377	1'797	1'852	1'891	1'885	1'944	2'199	2'376	2'416	2'460	2'551	2'694	2'802
NW	1'215	1'306	1'731	1'784	1'818	1'803	1'868	2'049	2'236	2'337	2'375	2'463	2'598	2'754
GL	1'198	1'415	2'054	2'129	2'180	2'158	2'205	2'435	2'616	2'717	2'763	2'831	2'927	3'043
ZG	1'254	1'419	2'011	2'076	2'106	2'070	2'124	2'328	2'491	2'597	2'606	2'659	2'759	2'869
FR	1'599	1'793	2'281	2'365	2'375	2'345	2'384	2'602	2'753	2'877	2'904	2'962	3'067	3'202
SO	1'432	1'749	2'283	2'323	2'364	2'360	2'431	2'680	2'834	2'937	2'977	3'056	3'214	3'400
BS ²	1'779	2'556	3'465	3'573	3'610	3'580	3'637	3'964	4'213	4'314	4'317	4'355	4'515	4'625
BL	1'576	1'914	2'543	2'635	2'670	2'649	2'721	3'013	3'243	3'337	3'375	3'445	3'625	3'802
SH	1'377	1'687	2'348	2'424	2'490	2'487	2'492	2'705	2'858	2'948	2'971	3'055	3'185	3'344
AR	1'088	1'324	1'834	1'908	1'929	1'927	1'980	2'190	2'311	2'432	2'513	2'608	2'745	2'903
AI	1'064	1'154	1'617	1'709	1'753	1'772	1'808	1'959	2'101	2'211	2'245	2'303	2'396	2'482
SG	1'188	1'438	1'984	2'063	2'098	2'103	2'163	2'389	2'552	2'653	2'691	2'785	2'909	3'045
GR	1'143	1'406	2'104	2'170	2'201	2'221	2'261	2'529	2'633	2'695	2'725	2'773	2'877	3'014
AG	1'230	1'549	2'174	2'261	2'313	2'336	2'380	2'629	2'796	2'873	2'894	2'973	3'098	3'245
TG	1'159	1'553	2'217	2'283	2'295	2'279	2'310	2'491	2'599	2'661	2'687	2'759	2'872	3'008
TI	1'920	2'210	3'013	3'140	3'170	3'125	3'114	3'258	3'448	3'391	3'405	3'437	3'539	3'701
VD	2'124	2'316	2'989	3'103	3'074	2'988	2'983	3'141	3'308	3'365	3'393	3'460	3'559	3'743
VS	1'523	1'565	2'150	2'234	2'300	2'282	2'341	2'568	2'759	2'830	2'861	2'926	3'020	3'152
NE	1'646	2'178	2'941	3'020	3'037	2'986	2'927	2'975	3'090	3'140	3'153	3'201	3'339	3'653
GE	2'221	2'735	3'552	3'652	3'623	3'560	3'476	3'622	3'728	3'818	3'859	3'959	4'095	4'330
JU	1'693	2'029	2'670	2'741	2'726	2'677	2'671	2'842	3'009	3'128	3'152	3'211	3'328	3'565
CH	1'539	1'850	2'487	2'583	2'612	2'586	2'611	2'834	3'005	3'075	3'105	3'172	3'289	3'442

Datenstand: 4.9.17

Quelle: 2011 -> : T 3.04 (-> 2010 : Siehe STAT KV 2010)

1) Für alle Versicherten für alle Versicherungsformen.

2) Von 1996 bis 2012 bezahlte der Kanton BS Subventionen an den Versicherer OKK Sympany für die BS-Prämien (Quelle: Staatsrechnung BS). Mit diesen Subventionen kann das effektive Prämiensoll berechnet werden.

Subv. in Mio. Fr.	76.9	34.6	21.6	23.0	18.4	16.1	13.8	11.5	9.2	4.6	0.0	0.0	0.0	0.0
Prämien BS mit Subv.	2'158	2'742	3'584	3'701	3'713	3'670	3'715	4'028	4'264	4'339	-	-	-	-

T 3.02 Prämiensoll in Mio. Franken nach Versicherungsform ab 1996

Jahr	Ordentliche Jahres- franchise	Wählbare Jahres- franchisen	BONUS- Versicherung	Einge- schränkte Wahl (z.B. HMO) ¹	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	7'263.9	3'689.7	38.0	139.0	11'130.6	-
1997	6'540.6	4'995.3	16.5	488.3	12'040.7	8.2%
1998	6'687.5	5'281.0	17.1	722.6	12'708.3	5.5%
1999	6'794.1	5'396.2	15.3	828.3	13'033.8	2.6%
2000	6'892.1	5'620.0	15.1	914.5	13'441.7	3.1%
2001	7'135.0	5'862.1	14.9	985.4	13'997.3	4.1%
2002	7'607.5	6'653.8	15.9	1'077.8	15'355.0	9.7%
2003	8'119.7	7'519.6	16.4	1'164.4	16'820.1	9.5%
2004	8'488.2	7'961.9	16.7	1'562.9	18'029.7	7.2%
2005	8'881.8	7'722.9	16.9	1'874.9	18'496.4	2.6%
2006	8'791.3	7'672.0	17.0	2'834.5	19'314.7	4.4%
2007	8'532.5	7'230.5	16.9	3'909.4	19'689.1	1.9%
2008	8'154.1	6'692.3	16.3	4'829.6	19'692.3	0.0%
2009	7'763.2	6'192.5	15.9	6'153.1	20'124.8	2.2%
2010	7'589.6	5'673.8	16.0	8'771.9	22'051.4	9.6%
2011	7'401.1	5'327.0	15.9	10'887.1	23'631.2	7.2%
2012	7'124.0	4'990.1	15.6	12'328.8	24'458.4	3.5%
2013	6'876.6	4'718.0	15.4	13'374.3	24'984.3	2.2%
2014	6'758.0	4'541.5	15.2	14'530.8	25'845.5	3.4%
2015	6'744.2	4'441.3	15.1	15'917.8	27'118.5	4.9%
2016	6'749.4	4'397.7	14.8	17'523.9	28'685.8	5.8%

Datenstand: 4.9.17

1) Die Zuteilung der Versicherten nach Versicherungsform erfolgt derart, dass die Versicherten der Kategorie „andere Versicherungsformen“ (HMO, Hausarztmodell, usw.) zugewiesen werden, falls sie eine Kombination dieser Form mit ordentlicher/wählbarer Franchise aufweisen.

Quelle: Formulaire EF 3.4

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 3.03 Prämiensoll in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform

2016

Versicherungsform ¹		Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Alle Versicherte
Standardmodell mit ordentlicher Jahresfranchise	F 0 {A} (0 / 300) ²	1'162	4'598	5'056	4'014
Standardmodell mit wählbaren Jahresfranchisen	F I (100 / 500) ²	1'185	4'469	5'059	5'023
	F II (200 / 1000) ²	1'037	4'024	4'482	4'134
	F III (300 / 1500) ²	961	3'672	4'054	3'971
	F IV (400 / 2000) ²	844	3'380	3'620	3'223
	F V (500 / 2500) ²	843	3'082	3'298	3'241
	F VI (600 / -) ²	690	-	-	690
	Total {B}	887	3'464	4'261	4'113
BONUS-Versicherung	{C}	953	3'153	3'605	3'598
Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarzt-modell, usw.)	F 0 (0 / 300) ²	1'012	3'996	4'356	3'101
	F I (100 / 500) ²	959	3'906	4'267	4'231
	F II (200 / 1000) ²	887	3'439	3'762	3'614
	F III (300 / 1500) ²	750	3'077	3'344	3'273
	F IV (400 / 2000) ²	658	2'597	2'883	2'695
	F V (500 / 2500) ²	710	2'592	2'793	2'750
	F VI (600 / -) ²	636	-	-	636
	Total * {D}	994	3'355	3'696	3'141
	<i>* davon Versicherte mit HMO-Modell</i>	1'009	3'401	3'743	3'120
	<i>* davon Versicherte mit Hausarztmodell</i>	967	3'282	3'653	3'114
	<i>* davon Versicherte mit wählbaren Franchisen</i>	715	2'906	3'280	3'181
Alle ³	{A, B, C, D}	1'039	3'555	4'040	3'442

Datenstand: 4.9.17

Quelle: Formular EF 3.16 / EF 3.13

- 1) Die Zuteilung der Versicherten nach Versicherungsform erfolgt derart, dass die Versicherten der Kategorie „andere Versicherungsformen“ (HMO, Hausarztmodell, usw.) zugewiesen werden, falls sie eine Kombination dieser Form mit ordentlicher/wählbarer Franchise aufweisen.
- 2) Franchisenstufen (Kinder / Erwachsene)
Kinder: ordentliche Franchise F 0: 0.- ; wählbare Franchisen F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-
Erwachsene ab 19 Jahre: ordentliche Franchise F 0: 300.- ; wählbare Franchisen F I -> F V: 500.- 1000.- 1500.- 2000.- 2500.-
- 3) Inkl. Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV, aber ohne Versicherte, die dem Versicherungsobligatorium unterstehen und in einem EU- oder EFTA-Staat Wohnsitz haben (vgl. Fussnote 1 von Tabelle 7.03).
Total {B}: F I -> F VI ; Total {D}: F 0 -> F VI

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 3.04 Prämiensoll in Franken je versicherte Person ¹ nach Kanton
2016

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	1'072	3'606	3'995	3'427	4.4%
BE	1'037	3'596	4'183	3'581	3.4%
LU	881	3'052	3'579	3'023	4.6%
UR	806	2'765	3'272	2'765	2.1%
SZ	893	3'051	3'511	2'993	5.0%
OW	837	2'830	3'311	2'802	4.0%
NW	808	2'708	3'207	2'754	6.0%
GL	877	3'035	3'565	3'043	4.0%
ZG	880	3'036	3'358	2'869	4.0%
FR	985	3'407	3'847	3'202	4.4%
SO	998	3'412	3'970	3'400	5.8%
BS	1'373	4'730	5'285	4'625	2.4%
BL	1'146	3'830	4'427	3'802	4.9%
SH	979	3'308	3'897	3'344	5.0%
AR	862	2'949	3'414	2'903	5.7%
AI	745	2'478	2'975	2'482	3.6%
SG	913	3'106	3'602	3'045	4.7%
GR	915	3'067	3'469	3'014	4.7%
AG	982	3'372	3'811	3'245	4.8%
TG	936	3'048	3'542	3'008	4.7%
TI	1'095	3'745	4'289	3'701	4.6%
VD	1'177	4'010	4'443	3'743	5.2%
VS	930	3'337	3'690	3'152	4.3%
NE	1'097	3'824	4'336	3'653	9.4%
GE	1'281	4'705	5'150	4'330	5.7%
JU	1'047	3'533	4'267	3'565	7.1%
Ausland ²	426	1'539	1'482	1'254	-1.3%
CH	1'039	3'555	4'040	3'442	4.7%

Datenstand: 4.9.17

Quelle : T 3.06 / T 7.14

1) Für alle Versicherungsformen.

2) Personen mit Wohnsitz/Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV.

Die Versicherten, die in der Schweiz versichert sind und im Ausland wohnen, werden ab 1.1.2013 im Risikoausgleich nicht mehr berücksichtigt (VORA-Änderung).

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 3.05 Prämiensoll in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996

Jahr ¹	Ordentliche Jahres- franchise	Wählbare Jahres- franchisen	BONUS- Versiche- rung	Einge- schränk- te Wahl (z.B. HMO) ²	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	1'525	1'592	1'359	1'137	1'539	-
2000	1'758	2'038	1'535	1'583	1'850	3.2%
2005	2'471	2'636	2'194	2'075	2'487	1.9%
2006	2'630	2'763	2'359	2'097	2'583	3.8%
2007	2'723	2'817	2'454	2'135	2'612	1.1%
2008	2'767	2'815	2'511	2'114	2'586	-1.0%
2009	2'824	2'837	2'583	2'221	2'611	1.0%
2010	3'145	3'212	2'822	2'441	2'834	8.6%
2011	3'395	3'454	3'019	2'633	3'005	6.0%
2012	3'523	3'590	3'102	2'718	3'075	2.3%
2013	3'597	3'655	3'193	2'764	3'105	1.0%
2014	3'684	3'746	3'278	2'852	3'172	2.2%
2015	3'826	3'889	3'413	2'983	3'289	3.7%
2016	4'014	4'113	3'598	3'141	3'442	4.7%

Datenstand: 4.9.17

Quelle: 2011 -> : T 3.03 (-> 2010 : Siehe STAT KV 2010)

Zusätzliche Angaben: nach Altersgruppe ³

Jahr	Kinder (0-18 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Erwachsene (26 Jahre und mehr)	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	-	-	-	-	-	-
2000	622	3.1%	1'567	-0.9%	2'257	3.0%
2005	810	-0.2%	2'296	3.0%	3'001	1.9%
2006	831	2.6%	2'397	4.4%	3'120	4.0%
2007	831	-0.1%	2'411	0.6%	3'148	0.9%
2008	806	-3.0%	2'391	-0.8%	3'113	-1.1%
2009	803	-0.3%	2'417	1.1%	3'124	0.4%
2010	871	8.4%	2'689	11.3%	3'377	8.1%
2011	918	5.4%	2'952	9.8%	3'563	5.5%
2012	937	2.1%	3'083	4.4%	3'633	2.0%
2013	932	-0.6%	3'162	2.6%	3'661	0.8%
2014	950	2.0%	3'252	2.8%	3'734	2.0%
2015	985	3.6%	3'390	4.2%	3'866	3.5%
2016	1'039	5.5%	3'555	4.9%	4'040	4.5%

Datenstand: 4.9.17

Quelle: 2011 -> : T 3.04 (-> 2010 : Siehe STAT KV 2010)

1) 1996->2008: Schätzung des mittleren Versichertenbestandes (ausgenommen Spalte "Alle Versicherte") aufgrund der Aufteilung der Versicherten per 31.12 in T 7.05.

2) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 3.02.

3) Zusätzliche Angaben nach Altersgruppe pro Kanton: T 3.04 und www.bag.admin.ch/pstat -> Portal Statistik der obligatorischen Krankenversicherung.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 3.06 Prämiensoll in Franken ¹ nach Kanton
2016

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total
ZH	290'581'844	382'303'131	4'363'755'971	5'036'640'946
BE	186'563'008	288'693'215	3'174'566'864	3'649'823'087
LU	66'862'053	107'927'410	1'041'550'730	1'216'340'194
UR	5'484'689	8'642'409	86'035'243	100'162'341
SZ	25'469'935	39'454'265	400'985'050	465'909'250
OW	5'947'569	9'118'903	90'167'870	105'234'341
NW	5'853'042	9'475'384	101'137'271	116'465'696
GL	6'269'559	10'969'749	105'892'522	123'131'830
ZG	20'307'476	27'604'167	305'337'127	353'248'770
FR	64'455'193	94'224'411	832'866'657	991'546'261
SO	47'397'796	76'127'105	792'148'560	915'673'461
BS	40'726'093	59'608'556	761'164'393	861'499'042
BL	57'361'847	81'335'824	938'164'411	1'076'862'083
SH	13'566'337	21'881'601	233'040'326	268'488'264
AR	8'841'351	14'270'665	138'030'779	161'142'795
AI	2'388'564	3'994'647	33'666'687	40'049'897
SG	87'410'038	138'059'685	1'301'396'102	1'526'865'825
GR	30'460'966	50'789'070	524'621'542	605'871'578
AG	121'891'024	181'730'884	1'843'288'823	2'146'910'731
TG	47'522'925	70'715'357	691'126'287	809'364'569
TI	66'039'926	92'958'391	1'138'837'969	1'297'836'287
VD	182'694'511	254'522'237	2'421'915'398	2'859'132'146
VS	58'353'042	95'952'099	918'801'317	1'073'106'459
NE	38'792'887	59'466'045	555'858'211	654'117'143
GE	116'647'729	174'953'727	1'656'564'459	1'948'165'915
JU	15'141'077	23'307'726	222'352'571	260'801'373
Ausland ²	1'587'248	1'138'458	18'676'809	21'402'514
CH	1'614'617'730	2'379'225'118	24'691'949'950	28'685'792'798

Datenstand: 4.9.17

Quelle: Formular EF 3.15

1) Für alle Versicherungsformen.

2) Personen mit Wohnsitz/Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 3.07 Prämiensoll nach Altersklasse und Geschlecht

2016

Altersklasse	Männlich		Weiblich		Alle Versicherte		
	in Mio. Fr.	in Fr. pro versicherte Person	in Mio. Fr.	in Fr. pro versicherte Person	in Mio. Fr.	Anteil in %	in Fr. pro versicherte Person
0 – 5	251.8	1'033	237.3	1'033	489.1	1.7%	1'033
6 – 10	221.4	1'034	209.1	1'033	430.5	1.5%	1'033
11 – 15	217.2	1'048	205.2	1'047	422.3	1.5%	1'048
16 – 18	141.4	1'046	131.2	1'048	272.6	1.0%	1'047
Total 0 – 18	831.8	1'039	782.8	1'039	1'614.6	5.6%	1'039
19 – 20	329.1	3'572	323.9	3'726	652.9	2.3%	3'647
21 – 25	859.0	3'435	867.3	3'613	1'726.3	6.0%	3'522
Total 19 – 25	1'188.1	3'472	1'191.2	3'643	2'379.2	8.3%	3'555
26 – 30	1'001.4	3'485	1'031.1	3'692	2'032.5	7.1%	3'587
31 – 35	1'030.2	3'415	1'084.7	3'699	2'115.0	7.4%	3'555
36 – 40	1'021.7	3'468	1'090.6	3'789	2'112.4	7.4%	3'626
41 – 45	1'063.5	3'565	1'137.6	3'889	2'201.2	7.7%	3'725
46 – 50	1'211.1	3'679	1'284.9	3'972	2'495.9	8.7%	3'824
51 – 55	1'267.1	3'823	1'311.1	4'067	2'578.2	9.0%	3'943
56 – 60	1'117.5	3'991	1'153.1	4'196	2'270.6	7.9%	4'093
61 – 65	960.3	4'206	1'028.8	4'392	1'989.2	6.9%	4'300
66 – 70	918.1	4'460	1'016.9	4'604	1'935.0	6.7%	4'534
71 – 75	789.7	4'602	914.6	4'746	1'704.4	5.9%	4'678
76 – 80	557.9	4'739	726.2	4'875	1'284.1	4.5%	4'815
81 – 85	402.5	4'855	606.1	4'988	1'008.6	3.5%	4'934
86 – 90	216.1	4'955	418.1	5'088	634.3	2.2%	5'042
91 – 95	75.3	5'042	194.2	5'158	269.6	0.9%	5'125
96 – 100	12.1	5'088	42.5	5'246	54.6	0.2%	5'210
> 100	1.1	5'281	5.4	5'351	6.5	0.0%	5'339
Total ≥ 26	11'645.8	3'895	13'046.2	4'180	24'691.9	86.1%	4'040
Total	13'665.7	3'307	15'020.1	3'575	28'685.8	100.0%	3'442

Datenstand: 4.9.17

Quelle: Formular EF 3.14 und 3.11

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

4: Prämienverbilligung in der OKP

- 4.01 Anzahl Bezüger, subventionierte Haushalte sowie ausgerichtete Beiträge ab 1996
- 4.02 Anzahl Bezüger nach Kanton
- 4.03 Anzahl Bezüger nach Geschlecht und Altersklasse
- 4.04 Anzahl subventionierte Haushalte nach Haushaltstyp und Kanton
- 4.05 Anzahl subventionierte Haushalte nach ausbezahltem Jahresbetrag und Kanton
- 4.06 Prämienverbilligung OKP: ausgerichtete Beiträge nach Alter und Kanton in Mio. Franken
- 4.07 KVG-Verteilmodell: Berechnungsbasis sowie Bundes- und Kantonsbeitrag
- 4.08 Prämienverbilligung OKP: ausgerichtete Beiträge nach Kanton
- 4.09 KVG-Verteilmodell: Bundesbeitrag 2016 - 2018
- 4.10 Versicherte mit ausstehenden Forderungen aus der OKP nach Kanton
- 4.11 Zahlungen der Kantone für ausstehende Forderungen aus der OKP seit 2008

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 4.01 Anzahl Bezüger, Bezügerquote, subventionierte Haushalte sowie ausgerichtete Beiträge nach KVG ab 1996

Jahr	Ausbezahlte Beiträge nach KVG ¹ in Mio. Franken	davon Anteil der Kantone in %	Anzahl Bezüger	Bezügerquote ²	Durchschnittlicher Beitrag pro Bezüger in Franken	Anzahl subventionierte Haushalte	Durchschnittlicher Beitrag pro Haushalt in Franken
1996	1'467.2	19.6%	1'651'697	23.0%	888	756'457	1'940
1997	1'994.2	32.5%	1'955'994	27.2%	1'020	988'940	2'017
1998	2'446.5	31.8%	2'240'522	31.1%	1'092	1'178'551	2'076
1999	2'689.7	33.1%	2'334'267	32.2%	1'152	1'230'090	2'187
2000	2'545.3	32.5%	2'337'717	32.2%	1'089	1'242'695	2'048
2001	2'657.2	32.3%	2'376'421	32.6%	1'118	1'268'943	2'094
2002	2'892.0	33.5%	2'433'822	33.2%	1'188	1'289'405	2'243
2003	3'065.5	35.0%	2'427'518	32.9%	1'263	1'287'365	2'381
2004	3'169.8	35.2%	2'361'377	31.9%	1'342	1'245'875	2'544
2005	3'201.8	35.6%	2'262'160	30.4%	1'415	1'215'989	2'633
2006	3'308.7	35.4%	2'178'397	29.1%	1'519	1'182'675	2'798
2007	3'420.5	35.1%	2'271'950	30.2%	1'506	1'225'436	2'791
2008	3'398.3	47.6%	2'249'481	29.6%	1'511	1'211'670	2'805
2009	3'542.4	48.8%	2'254'890	29.3%	1'571	1'229'418	2'881
2010	3'979.8	50.4%	2'315'252	29.8%	1'719	1'270'592	3'132
2011	4'070.3	48.0%	2'273'693	28.9%	1'790	1'274'390	3'194
2012 ³	3'967.7	45.8%	2'308'013	29.0%	1'719	1'317'820	3'011
2013	4'014.7	45.7%	2'253'279	28.0%	1'782	1'307'345	3'071
2014	4'006.5	44.0%	2'191'164	26.9%	1'828	1'285'045	3'118
2015 ⁴	4'086.2	42.4%	2'222'034	26.9%	1'839	1'341'923	3'045
2016	4'309.7	42.5%	2'278'684	27.3%	1'891	1'376'090	3'132

Datenstand: 20.09.17

Quelle: BAG, Formular PV 2.1, PV 2.2 und T 7.14.

- 1) Effektiv im Berichtsjahr an die Haushalte/Bezüger ausbezahlte Prämienvverbilligungen nach KVG. Ab 2011 ohne Zahlungen der Kantone für ausstehende Forderungen aus der OKP. Zu den Zahlungsausständen vgl. T 4.10 und T 4.11.
Die Werte für 2004 wurden revidiert.
- 2) Anzahl Bezüger in Prozent des durchschnittlichen Versichertenbestandes (2001->2008: revidierte Zahlen).
- 3) Im Kanton Bern wird seit 2012 nicht mehr der vollständige Beitrag zur Krankenkassenprämie von EL-Bezügern und Sozialhilfeempfängern als Prämienvverbilligung betrachtet. Der Betrag erscheint damit auch nicht mehr vollständig in der Statistik der Prämienvverbilligung. Die Zahlen der PV des Kantons Bern sind dadurch deutlich zurückgegangen und mit den Angaben der Vorjahre wie auch mit den Zahlen der anderen Kantone nicht mehr vergleichbar. Dadurch sind auch die gesamtschweizerischen Zahlen ab 2012 nur noch eingeschränkt mit den Zahlen der vorangegangenen Jahre vergleichbar.
- 4) Im Kanton Bern hat das Amt für Sozialversicherungen ein neues Informatiksystem eingeführt. Gemäss dem Kanton wurden im Rahmen dieser Einführung die Datenauswertungen verifiziert und punktuell auf eine neue Grundlage gestellt. Dies führte dazu, dass die Zahlen ab 2015 mit den Angaben aus den Vorjahren nicht vergleichbar sind.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 4.02 Anzahl Bezüger nach Kanton
2016

Kanton	Männer	Bezüger ¹ Frauen	Total	Bezüger- quote ²	davon Bezüger von Ergänzungs- leistungen	davon Sozialhilfe- bezüger	davon Bezüger, deren OKP-Prämien vollumfänglich verbilligt werden
ZH	230'662	251'613	482'275	32.8%	54'580	53'154	
BE	137'236	160'279	297'515	29.2%	50'226	42'650	
LU	45'303	53'745	99'048	24.6%	18'479	11'163	2'165
UR	5'448	5'887	11'335	31.3%	1'172	599	490
SZ	15'219	17'537	32'756	21.0%	4'613	2'256	3'504
OW	4'912	5'565	10'477	27.9%	1'187	522	438
NW	4'287	4'483	8'770	20.7%	1'139	644	3'257
GL	3'832	4'367	8'199	20.3%	1'803	971	46
ZG	12'638	14'716	27'354	22.2%	3'051	2'116	2'839
FR	33'872	41'342	75'214	24.3%	10'748		
SO	31'714	37'140	68'854	25.6%	13'835	15'391	24'384
BS	25'041	28'524	53'565	28.8%	14'977	11'369	
BL	26'290	29'818	56'108	19.8%	12'426	7'955	2'890
SH	12'189	13'546	25'735	32.1%	3'504	2'729	
AR	6'203	6'635	12'838	23.1%	2'199	1'347	7'267
AI	2'459	2'535	4'994	30.9%	428	150	8
SG	56'704	64'284	120'988	24.1%	23'553	22'844	
GR	29'330	33'053	62'383	31.0%	6'570	2'625	184
AG	79'712	88'468	168'180	25.4%	20'437	15'038	6'610
TG	33'380	38'854	72'234	26.8%	9'531	2'976	
TI	49'605	58'169	107'774	30.7%	26'212	22'009	
VD	96'531	114'078	210'609	27.6%	39'647	29'455	14'690
VS	31'978	38'457	70'435	20.7%	10'632	6'396	17'028
NE	20'396	24'193	44'589	24.9%	10'645	11'657	
GE	57'044	66'578	123'622	27.5%	28'010	25'003	
JU	9'893	12'940	22'833	31.2%	4'374	1'705	
CH³	1'061'878	1'216'806	2'278'684	27.3%	373'978	292'724	85'800

Datenstand: 12.01.18

Quelle: BAG, Formular PV 2.1 und T 7.14.

1) Anzahl Personen, an welche im Berichtsjahr Subventionen nach KVG ausgerichtet wurden. Ohne Versicherte mit ausstehenden Forderungen aus der OKP. Zu den Zahlungsausständen vgl. T 4.10 und T 4.11.

2) Total der Bezüger in Prozent des durchschnittlichen Versichertenbestandes.

3) Angaben im Kantonen FR unvollständig und damit auch für CH. (*kursiv*)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 4.03 Anzahl Bezüger nach Geschlecht und Altersklasse
2016

Altersklasse	Bezüger ¹		Total	Bezügerquote ² pro Altersklasse	Im Jahr aus- bezahlter Betrag in Mio. Franken
	Männer	Frauen			
0 – 18	302'944	284'427	587'371	37.8%	424.5
19 – 25	140'559	140'749	281'308	42.0%	588.1
26 – 30	79'188	92'984	172'172	30.4%	335.4
31 – 35	67'297	84'768	152'065	25.6%	290.2
36 – 40	67'681	84'681	152'362	26.2%	287.6
41 – 45	63'064	76'948	140'012	23.7%	274.2
46 – 50	62'856	73'188	136'044	20.8%	280.9
51 – 55	56'215	63'077	119'292	18.2%	272.6
56 – 60	44'530	48'919	93'449	16.8%	240.9
61 – 65	37'481	44'218	81'699	17.7%	229.8
66 – 70	34'635	41'408	76'043	17.8%	231.1
71 – 75	28'330	39'006	67'336	18.5%	204.8
76 – 80	23'943	38'217	62'160	23.3%	188.6
81 – 85	19'762	36'707	56'469	27.6%	176.7
86 – 90	12'223	29'803	42'026	33.4%	139.0
91 und mehr	6'299	22'288	28'587	44.5%	98.1
Alter unbekannt	14'871	15'418	30'289		47.2
Total	1'061'878	1'216'806	2'278'684	27.3%	4'309.7

Datenstand: 20.09.17

Quelle: BAG, Formular PV 2.1 und T 7.15.

1) Ohne Versicherte mit ausstehenden Forderungen aus der OKP. Zu den Zahlungsausständen vgl. T 4.10 und T 4.11.

2) Bezügerquoten (Anzahl Bezüger in Prozent des durchschnittlichen Versichertenbestandes) 0-18 -> 91 und mehr unterschätzt wegen der Kategorie "Alter unbekannt". (*kursiv*)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 4.04 Anzahl subventionierte Haushalte ¹ nach Haushaltstyp und Kanton
2016

Kanton	Anzahl subventionierte Haushalte mit Personen:									Total Haushalte	Veränderung gegenüber Vorjahr
	1 Erwach-sener alleine	1 Erwach-sener und 1 Kind	1 Erwach-sener und 2 Kinder	1 Erwach-sener und 3 od. mehr Kinder	2 Erwach-sene ohne Kinder	2 Erwach-sene und 1 Kind	2 Erwach-sene und 2 Kinder	2 Erwach-sene und 3 od. mehr Kinder	Haushalte mit Anzahl Personen unbekannt		
ZH	227'739	14'912	7'694	1'865	24'511	13'072	19'213	8'206	535	317'747	4.0%
BE	129'007	11'802	7'185	2'150	15'860	5'302	9'140	6'238		186'684	10.0%
LU	26'982	4'060	2'334	677	3'520	3'302	5'696	3'298		49'869	-0.8%
UR	4'913	211	97	28	808	256	438	273		7'024	-10.1%
SZ	11'722	836	493	150	1'760	907	1'921	1'001		18'790	0.0%
OW	3'965	222	104	30	528	231	539	250	400	6'269	2.1%
NW	4'073	332	171	33	336	457	621	207		6'230	-5.3%
GL	2'967	188	99	37	762	207	296	187		4'743	-0.8%
ZG	12'420	846	473	142	1'989	690	1'054	449		18'063	-0.6%
FR	28'108	3'337	2'054	639	4'055	1'596	2'584	1'896		44'269	-1.3%
SO	24'506	3'099	1'629	421	4'630	2'074	3'075	1'703		41'137	14.9%
BS	23'963	1'944	855	217	3'177	1'508	1'795	820		34'279	2.0%
BL	24'537	1'632	1'066	340	2'829	1'218	2'404	1'363	43	35'432	-5.2%
SH	9'365	668	356	109	1'813	796	1'200	553		14'860	5.6%
AR	3'987	479	286	105	450	372	825	635		7'139	2.6%
AI	1'929	53	23	13	263	98	209	222		2'810	-9.3%
SG	32'515	3'610	1'940	577	6'540	4'349	6'712	3'813	8'638	68'694	4.1%
GR	17'083	2'145	1'160	270	4'354	2'750	4'181	1'866		33'809	5.4%
AG	38'097	3'468	2'673	916	9'008	6'173	11'238	6'600		78'173	-4.2%
TG	34'052	3'898	3'163	1'123	4'660	1'139	1'720	1'012		50'767	0.3%
TI	30'617	3'329	1'617	392	6'365	4'862	6'227	2'310		55'719	-2.0%
VD	67'496	7'786	4'044	1'139	11'385	7'241	8'599	4'181	6'311	118'182	2.8%
VS	32'438	2'617	1'406	413	2'583	1'030	1'882	1'227	2'694	46'290	3.1%
NE	19'368	1'704	859	260	2'889	1'362	1'648	815		28'905	-6.9%
GE	52'818	8'005	4'128	1'270	7'881	5'386	4'528	2'102		86'118	0.7%
JU	9'479	712	509	172	1'246	287	588	534	561	14'088	-4.3%
CH	874'146	81'895	46'418	13'488	124'202	66'665	98'333	51'761	19'182	1'376'090	2.5%

Im Jahr ausbezahlter Betrag in Mio. Franken ² (CH)	2'287.0	234.1	162.3	65.7	558.1	263.2	399.4	290.3	49.7	4'309.7	5.5%
---	---------	-------	-------	------	-------	-------	-------	-------	------	----------------	-------------

Datenstand: 20.09.17

Quelle: BAG, Formular PV 2.2.

1) Anzahl subventionierte Haushalte im Sinne der kantonalen Regelungen zur Prämienverbilligung.

2) Ohne Zahlungen der Kantone für ausstehende Forderungen aus der OKP. Zu den Zahlungsausständen vgl. T 4.10 und T 4.11.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 4.05 Anzahl subventionierte Haushalte ¹ nach ausbezahltem Jahresbetrag und Kanton
2016

Kanton	Haushalte mit ausbezahltem Jahresbetrag in Franken ²									Total Haushalte
	1 - 600	601 - 1'200	1'201 - 2'400	2'401 - 3'600	3'601 - 4'800	4'801 - 6'000	6'001 - 12'000	mehr als 12'000	Jahresbetrag unbekannt	
ZH	41'691	85'347	94'959	30'108	25'252	28'917	9'905	721	847	317'747
BE	31'734	42'478	61'602	31'035	10'589	5'702	3'525	19		186'684
LU	5'227	6'566	8'126	5'903	11'286	7'362	4'932	467		49'869
UR	1'145	1'284	1'637	1'791	902	59	204	2		7'024
SZ	1'410	1'842	2'663	3'530	6'575	990	1'680	100		18'790
OW	603	966	1'055	1'658	1'378	235	371	3		6'269
NW	864	1'354	1'573	1'182	1'039	61	157			6'230
GL	446	571	897	601	1'640	194	384	10		4'743
ZG	2'215	2'326	3'420	3'306	4'320	1'020	1'427	29		18'063
FR	1'490	4'337	8'473	13'757	8'170	4'702	3'098	242		44'269
SO	3'558	4'984	7'882	5'708	3'380	10'684	4'015	925	1	41'137
BS	2'359	1'396	3'180	3'683	4'595	3'826	13'002	1'937	301	34'279
BL	1'622	6'247	13'791	2'451	1'843	6'745	2'340	393		35'432
SH	1'047	1'233	4'031	2'682	1'232	3'445	1'072	118		14'860
AR	158	376	948	1'124	3'070	375	1'054	34		7'139
AI	523	460	829	385	405	102	105	1		2'810
SG	6'947	7'345	9'466	7'787	15'949	7'266	5'185	494	8'255	68'694
GR	3'518	4'960	7'689	5'814	8'316	1'468	1'967	76	1	33'809
AG	5'444	7'288	15'613	17'622	8'011	15'336	7'688	1'171		78'173
TG	2'449	5'688	24'585	7'454	7'793	1'202	1'574	22		50'767
TI	2'302	3'380	6'595	9'805	9'561	14'207	9'458	411		55'719
VD	9'822	5'794	11'908	14'638	25'381	27'924	19'015	1'820	1'880	118'182
VS	2'547	3'214	5'555	17'118	10'531	1'119	3'394	118	2'694	46'290
NE	2'381	2'883	3'879	2'939	3'532	9'492	3'439	360		28'905
GE	9'897	20'020	10'050	8'681	4'458	11'195	19'236	2'581		86'118
JU	2'194	2'172	3'330	1'028	1'147	3'004	1'067	146		14'088
CH	143'593	224'511	313'736	201'790	180'355	166'632	119'294	12'200	13'979	1'376'090

Datenstand: 20.09.17

Quelle: BAG, Formular PV 2.2.

1) Anzahl subventionierte Haushalte im Sinne der kantonalen Regelungen zur Prämienverbilligung.

2) Ohne Zahlungen der Kantone für ausstehende Forderungen aus der OKP. Zu den Zahlungsausständen vgl. T 4.10 und T 4.11.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 4.06 Prämienverbilligung OKP: ausgerichtete Beiträge nach Alter und Kanton in Mio. Franken ¹
2016

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 Jahre und älter)	Bezüger Alter unbekannt	Total	davon Bezüger von Ergänzungs- leistungen	davon Sozialhilfe- bezüger	davon Bezüger, deren OKP-Prämien vollumfänglich verbilligt werden
ZH	107.8	128.2	565.2	0.7	801.8	250.2	108.9	
BE	35.2	45.2	279.8		360.2	108.2	63.3	
LU	18.3	20.7	128.4		167.4	79.9	30.3	5.6
UR	1.6	4.6	9.7		15.9	4.5	1.6	0.7
SZ	5.3	11.8	48.7		65.8	18.4	6.4	10.2
OW	1.7	4.5	11.9		18.1	4.7	1.6	0.6
NW	1.8	4.2	7.5		13.5	4.2	1.6	3.0
GL	0.9	1.5	13.2		15.6	7.2	2.8	0.2
ZG	3.4	8.8	41.7		53.9	12.2	6.0	7.8
FR	11.1	18.8	119.5		149.4	64.0		
SO	12.9	15.2	115.7		143.8	59.1	39.8	40.4
BS	12.2	15.5	153.7		181.4	90.4	36.5	
BL	12.0	17.6	81.2	0.3	111.1	62.3	13.2	2.7
SH	2.7	7.0	38.0		47.8	15.5	7.4	
AR	3.3	4.8	21.3		29.4	8.5	3.7	10.0
AI	0.4	1.1	4.6		6.1	1.5	0.4	0.0
SG	13.8	14.6	137.8	32.8	199.0	98.4	32.4	
GR	7.7	10.5	76.3		94.6	27.0	7.4	0.2
AG	27.6	40.8	216.2		284.6	93.0	41.2	13.6
TG	15.3	25.5	85.6		126.4	39.5	7.3	
TI	17.5	26.3	221.3		265.1	121.7	49.9	
VD	51.8	77.7	396.4	4.4	530.3	188.7	85.6	37.8
VS	9.2	36.0	100.5	5.9	151.6	41.5	17.4	58.9
NE	9.5	9.6	100.2	3.0	122.4	50.8	38.4	
GE	37.3	32.5	243.7		313.5	145.6	96.7	
JU	4.2	5.3	31.7		41.3	20.3	5.3	
CH ²	424.5	588.1	3'249.9	47.2	4'309.7	1'617.1	705.0	191.7

Datenstand: 12.01.18

Quelle: BAG, Formular PV 2.1.

1) Ohne Zahlungen der Kantone für ausstehende Forderungen aus der OKP. Zu den Zahlungsausständen vgl. T 4.10 und T 4.11.

2) Angaben im Kanton FR unvollständig und damit auch für CH. (*kursiv*)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 4.07 KVG-Verteilmodell: Berechnungsbasis sowie Bundes- und Kantonsbeitrag
2016

Kanton	Mittlere Wohnbevölkerung ¹	Grenzgänger ¹	Mittlere Wohnbevölkerung und Grenzgänger	KVG-Verteilmodell 2016 ²		Total Beiträge in Franken ³	davon Anteil der Kantone in %
ZH	1'435'946	4'275	1'440'221	434'072'977	367'769'851	801'842'828	45.9%
BE	1'005'350	431	1'005'781	303'135'558	57'052'160	360'187'718	15.8%
LU	392'477	173	392'650	118'341'942	49'062'797	167'404'739	29.3%
UR	35'937	3	35'939	10'831'848	5'041'906	15'873'754	31.8%
SZ	152'078	59	152'137	45'852'969	19'910'851	65'763'820	30.3%
OW	36'671	27	36'698	11'060'380	7'068'203	18'128'583	39.0%
NW	41'984	25	42'009	12'661'281	841'860	13'503'141	6.2%
GL	39'694	53	39'747	11'979'328	3'602'586	15'581'914	23.1%
ZG	119'104	214	119'318	35'961'603	17'938'488	53'900'091	33.3%
FR	300'500	59	300'559	90'586'310	58'784'764	149'371'074	39.4%
SO	262'578	340	262'918	79'241'623	64'532'260	143'773'883	44.9%
BS	189'958	6'935	196'892	59'341'942	122'074'336	181'416'278	67.3%
BL	279'979	3'430	283'409	85'417'421	25'689'969	111'107'390	23.1%
SH	79'100	2'572	81'672	24'615'292	23'139'578	47'754'870	48.5%
AR	53'878	53	53'931	16'254'314	13'127'720	29'382'034	44.7%
AI	15'816	16	15'832	4'771'782	1'325'751	6'097'533	21.7%
SG	493'762	782	494'544	149'052'165	49'955'161	199'007'326	25.1%
GR	195'423	106	195'529	58'930'977	35'624'044	94'555'022	37.7%
AG	640'820	5'822	646'641	194'893'334	89'752'291	284'645'626	31.5%
TG	262'006	2'388	264'394	79'686'434	46'700'051	126'386'485	37.0%
TI	348'451	384	348'835	105'136'540	159'935'024	265'071'564	60.3%
VD	755'410	974	756'384	227'968'971	302'304'853	530'273'824	57.0%
VS	329'387	54	329'441	99'291'277	52'300'981	151'592'258	34.5%
NE	176'865	108	176'972	53'338'246	69'014'991	122'353'237	56.4%
GE	473'409	8'925	482'334	145'372'120	168'093'667	313'465'787	53.6%
JU	72'074	44	72'118	21'735'781	19'526'914	41'262'695	47.3%
CH	8'188'649	38'252	8'226'900	2'479'532'415	1'830'171'057	4'309'703'472	42.5%

Datenstand: 18.09.17

Quelle: Bundesbeiträge: KVG-Verteilmodell für das Jahr 2016.

Kantonsbeiträge: BAG, Formular PV 1.1.

1) Mittlere Wohnbevölkerung 2014: Durchschnittliche Wohnbevölkerung in einem bestimmten Gebiet nach wirtschaftlichem Wohnsitz;

Quelle: BFS Sektion Bevölkerungsentwicklung und versicherte Grenzgänger 2014 und deren Familienangehörige; Quelle: ISAK FIN-DJ, 2014.

2) Ohne Zahlungen der Kantone für ausstehende Forderungen aus der OKP. Zu den Zahlungsausständen vgl. T 4.10 und T 4.11.

3) Ab 01.01.2008 wird die Prämienverbilligung nach der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) berechnet.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 4.08 Prämienverbilligung OKP: ausgerichtete Beiträge nach Kanton ¹
2016

Kanton	Beiträge nach KVG für 2016 in Franken	Beiträge nach KVG für 2015 und früher in Franken	Total Beiträge nach KVG ² in Franken	Veränderung gegenüber Vorjahr	Durchschnitt Beiträge pro Haushalt in Franken	Durchschnitt Beiträge pro Bezüger in Franken	in % der Durchschnitts- prämie ³
ZH	785'839'707	16'003'121	801'842'828	5.6%	2'524	1'663	48.5%
BE	350'091'268	10'096'450	360'187'718	20.0%	1'929	1'211	33.8%
LU	160'512'463	6'892'276	167'404'739	3.8%	3'357	1'690	55.9%
UR	15'429'908	443'846	15'873'754	-3.9%	2'260	1'400	50.6%
SZ	65'763'820		65'763'820	7.8%	3'500	2'008	67.1%
OW	18'067'089	61'494	18'128'583	5.3%	2'892	1'730	61.8%
NW	13'478'029	25'112	13'503'141	0.1%	2'167	1'540	55.9%
GL	15'494'551	87'363	15'581'914	1.2%	3'285	1'900	62.5%
ZG	50'266'338	3'633'753	53'900'091	1.7%	2'984	1'970	68.7%
FR	149'371'074		149'371'074	2.9%	3'374	1'986	62.0%
SO	143'773'883		143'773'883	11.7%	3'495	2'088	61.4%
BS	178'504'199	2'912'079	181'416'278	5.6%	5'292	3'387	73.2%
BL	106'705'881	4'401'509	111'107'390	-2.5%	3'136	1'980	52.1%
SH	47'754'870		47'754'870	9.3%	3'214	1'856	55.5%
AR	29'001'763	380'271	29'382'034	9.1%	4'116	2'289	78.8%
AI	5'949'545	147'988	6'097'533	-4.7%	2'170	1'221	49.2%
SG	198'845'812	161'514	199'007'326	4.6%	2'897	1'645	54.0%
GR	82'670'931	11'884'091	94'555'022	11.4%	2'797	1'516	50.3%
AG	281'127'413	3'518'213	284'645'626	-3.1%	3'641	1'693	52.2%
TG	118'356'399	8'030'086	126'386'485	3.9%	2'490	1'750	58.2%
TI	264'983'943	87'621	265'071'564	0.4%	4'757	2'460	66.5%
VD	527'227'219	3'046'605	530'273'824	7.1%	4'487	2'518	67.3%
VS	145'734'134	5'858'123	151'592'258	1.8%	3'275	2'152	68.3%
NE	122'116'032	237'204	122'353'237	7.6%	4'233	2'744	75.1%
GE	308'304'944	5'160'843	313'465'787	5.0%	3'640	2'536	58.6%
JU	41'002'497	260'198	41'262'695	-0.8%	2'929	1'807	50.7%
CH	4'226'373'713	83'329'760	4'309'703'472	5.5%	3'132	1'891	55.0%

Datenstand: 18.09.17

Quelle: BAG, Formular PV 1.1, PV 2.1, PV 2.2 und T 3.04.

1) Ohne Zahlungen der Kantone für ausstehende Forderungen aus der OKP. Zu den Zahlungsausständen vgl. T 4.10 und T 4.11.

2) Effektiv im Berichtsjahr an die Haushalte/Bezüger ausbezahlte Prämienverbilligungen nach KVG. Bund und Kantone.

Ab 01.01.2008 wird die Prämienverbilligung nach der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) berechnet.

3) Durchschnittsprämie = Prämiensoll gemäss T 3.04.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 4.09 KVG-Verteilmodell: Bundesbeitrag 2016 - 2018

Kanton	Bundesbeitrag in Franken ¹		
	2016	2017	2018
ZH	434'072'977	458'426'697	482'071'901
BE	303'135'558	318'126'468	332'428'920
LU	118'341'942	124'512'006	130'457'894
UR	10'831'848	11'292'353	11'722'644
SZ	45'852'969	48'159'924	50'411'395
OW	11'060'380	11'601'447	12'109'053
NW	12'661'281	13'266'337	13'823'856
GL	11'979'328	12'533'379	13'040'341
ZG	35'961'603	38'084'704	40'118'565
FR	90'586'310	95'837'760	100'701'398
SO	79'241'623	83'301'668	87'280'710
BS	59'341'942	63'615'662	67'680'209
BL	85'417'421	90'307'529	94'968'830
SH	24'615'292	25'803'935	27'067'484
AR	16'254'314	17'053'129	17'816'296
AI	4'771'782	4'997'593	5'203'150
SG	149'052'165	156'337'385	163'124'451
GR	58'930'977	61'600'763	64'094'632
AG	194'893'334	205'946'960	216'820'048
TG	79'686'434	84'149'037	88'449'655
TI	105'136'540	110'296'375	114'920'819
VD	227'968'971	241'287'539	253'985'228
VS	99'291'277	104'721'369	109'718'885
NE	53'338'246	55'814'839	58'051'527
GE	145'372'120	155'521'178	164'695'322
JU	21'735'781	22'815'759	23'783'747
CH	2'479'532'415	2'615'411'795	2'744'546'961

Berechnungsbasis 2018		
Mittlere Wohnbevölkerung ²	Grenzgänger ²	Mittlere Wohnbevölkerung und Grenzgänger
1'477'197	5'914	1'483'111
1'021'998	731	1'022'729
401'080	279	401'358
36'059	6	36'065
154'978	114	155'092
37'227	27	37'254
42'488	42	42'530
40'088	32	40'119
123'041	385	123'426
309'688	124	309'811
267'930	593	268'522
192'444	16'708	209'151
284'428	7'926	292'354
80'303	2'972	83'274
54'749	64	54'812
15'989	19	16'008
500'809	1'050	501'858
197'080	109	197'189
658'569	8'486	667'054
269'069	3'049	272'118
353'161	397	353'558
779'115	2'280	781'394
337'436	118	337'554
178'337	261	178'598
487'130	19'561	506'691
72'952	220	73'172
8'373'338	71'465	8'444'803

Datenstand: 29.09.2017

Quelle: KVG-Verteilmodelle für den Bundesbeitrag 2016/2017/2018.

1) Ab 01.01.2008 wird die Prämienverbilligung nach der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) berechnet.

2) Mittlere Wohnbevölkerung 2016: Durchschnittliche Wohnbevölkerung in einem bestimmten Gebiet nach wirtschaftlichem Wohnsitz.
Quelle: BFS Sektion Bevölkerungsentwicklung und versicherte Grenzgänger 2016 und deren Familienangehörige; Quelle: ISAK FIN-DJ, 2016.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 4.10 Versicherte mit ausstehenden Forderungen aus der OKP nach Kanton
2016

Kanton	Versicherte mit Zahlungsausständen ¹			Veränderung gegenüber Vorjahr in 1'000 Personen	Betrag ² in Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr in Mio. Fr.
	Männer	Frauen	Total			
ZH	11'954	8'328	20'282	0.3	40'135'087	1.6
BE	9'523	6'819	16'342	0.1	35'019'603	0.4
LU	1'682	1'885	3'567	0.1	6'711'356	0.9
UR	97	80	177	0.1	268'318	0.0
SZ	621	307	928	0.1	2'330'535	0.4
OW	131	63	194	0.0	310'404	0.1
NW	152	158	310	0.0	430'042	0.1
GL	-	-	758	0.1	1'203'944	-0.2
ZG						
FR	3'938	3'152	7'090	0.1	12'698'002	0.5
SO	-	-	-	-	9'283'637	9.3
BS	3'264	2'126	5'390	0.0	12'659'291	-0.5
BL	-	-	-	-	9'131'886	-3.7
SH	-	-	-	-	2'052'477	-0.1
AR	-	-	-	-	1'031'478	0.1
AI	130	74	204	0.2	37'647	0.0
SG	4'128	4'129	8'257	0.3	14'906'546	4.5
GR	1'015	708	1'723	0.1	2'933'531	0.1
AG	5'340	3'867	9'207	0.0	16'010'380	0.6
TG	-	-	-	-	2'000'000	0.0
TI	-	-	-	-	16'687'560	4.5
VD	14'487	11'949	26'436	6.9	46'601'066	1.9
VS	4'647	5'589	10'236	0.0	16'131'589	0.7
NE	-	-	-	-	15'034'464	1.3
GE	15'739	13'661	29'400	-1.8	37'442'106	-2.6
JU	-	-	-	-	4'337'305	0.7
CH ³	76'850	62'897	140'504	6.1	305'388'255	20.7

Datenstand: 20.09.17

Quelle: BAG, Formular PV 2.1.

1) Versicherte mit Zahlungsausständen, für die der Kanton 2016 die Kosten bezahlt hat.

2) Kosten = Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinse und Betreuungskosten, gemäss Art. 64a KVG bzw. Art. 105k KVV, welche vom Kanton an die Versicherungen bezahlt wurden. Seit 2012 übernehmen die Kantone 85% des gesamten Kostenvolumens für ausstehende Forderungen. In T 7.11 sind die ausstehenden Forderungen aus der Sicht der Versicherungen dargestellt. Also die Anzahl der Versicherten, die im betrachteten Jahr von den Versicherern betrieben wurden und das den Betreibungen unterliegende Kostenvolumen. Die Zahlen sind daher nicht miteinander vergleichbar. Vgl. die zusätzlichen Erläuterungen in T 7.11, Fussnote 1.

3) Das Total der Personen mit Zahlungsausständen entspricht nicht der Summe Männer + Frauen, da die Verteilung nach Geschlecht nicht bei allen Kantonen verfügbar ist.

Angaben in einigen Kantonen unvollständig und damit auch für CH. (*kursiv*)

T 4.11 Zahlungen der Kantone für ausstehende Forderungen aus der OKP seit 2008

Kanton	In Mio. Franken ¹									Veränderung gegenüber Vorjahr in Mio. Fr.
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
ZH	20.0	21.8	25.4	25.7	31.8	33.8	37.8	38.5	40.1	1.6
BE	18.0	22.2	21.6	25.0	26.5	29.6	25.7	34.6	35.0	0.4
LU	3.0	3.4	4.2	4.2	3.9	2.3	0.3	5.8	6.7	0.9
UR	0.2	0.2	0.2	0.2				0.2	0.3	0.0
SZ	1.0	1.4	1.1	1.3	0.4	0.2	1.0	2.0	2.3	0.4
OW						0.0	0.2	0.2	0.3	0.1
NW						0.0	0.2	0.3	0.4	0.1
GL	0.5	0.7	0.6	0.9	0.3	0.7	1.2	1.4	1.2	-0.2
ZG										
FR	1.7	2.7	5.0	6.0	11.0	8.3	9.4	12.2	12.7	0.5
SO	1.2	1.4	1.7	2.1	-	-	-	-	9.3	9.3
BS	0.1	7.2	6.5	6.5	13.5	1.0	7.9	13.2	12.7	-0.5
BL	0.6	1.4	1.6	1.9	0.8	6.1	9.8	12.8	9.1	-3.7
SH	1.1					0.1	1.1	2.1	2.1	-0.1
AR			0.4	0.6	0.3	0.5	0.7	1.0	1.0	0.1
AI	0.03	0.03	0.03	0.01	0.02	0.02	0.0	0.03	0.0	0.0
SG	6.0	6.6	6.8	7.3	6.5	6.0	5.9	10.4	14.9	4.5
GR						0.3	1.4	2.8	2.9	0.1
AG	1.0	1.8	2.4	1.7	8.0	11.2	7.8	15.4	16.0	0.6
TG	1.5	1.5	1.6	1.6	1.3	1.8	1.8	2.0	2.0	0.0
TI	1.1	4.1	9.4	10.4	7.1	9.4	6.1	12.2	16.7	4.5
VD	26.5	18.0	34.5	36.4	37.4	37.8	45.5	44.7	46.6	1.9
VS	7.4	8.6	8.0	10.5	9.8	10.5	12.2	15.4	16.1	0.7
NE	17.2	8.3	11.8	10.1	10.5	10.5	12.4	13.7	15.0	1.3
GE	33.4	34.9	39.0	38.5	31.6	50.4	44.2	40.1	37.4	-2.6
JU	2.4	3.1	3.0	3.6	2.1	2.3	3.9	3.6	4.3	0.7
CH	143.9	149.2	184.6	194.4	202.8	223.0	236.6	284.7	305.4	20.7

Datenstand: 20.09.17

Quelle: BAG, Formular PV 2.1.

1) Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinse und Betreuungskosten, gemäss Art. 64a KVG bzw. Art. 105k KVV, welche vom Kanton an die Versicherungen bezahlt wurden. Seit 2012 übernehmen die Kanton 85% des gesamten Kostenvolumens für ausstehende Forderungen. In T 7.11 sind die ausstehenden Forderungen aus der Sicht der Versicherungen dargestellt. Also die Anzahl der Versicherten, die im betrachteten Jahr von den Versicherern betrieben wurden und das den Betreibungen unterliegende Kostenvolumen. Die Zahlen sind daher nicht miteinander vergleichbar. Vgl. die zusätzlichen Erläuterungen in T 7.11, Fussnote 1.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

5: Individuelle Daten pro Versicherer

- 5.01 Aufsichtsdaten der Krankenversicherer OKP CH
- 5.02 Erklärungen und Quellen für die Aufsichtsdaten OKP CH
- 5.03 KVG-Solvenztest 2017
- 5.04 Mutationen bei den Krankenversicherern
- 5.05 OKP: Versichertenbestand per 1.1.2017 nach Versicherer (Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene) : CH
- 5.06 OKP: Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Versicherer : CH, pro Kanton, und EU
- 5.07 OKP: Versichertenbestand per 31.12 nach Versicherer : CH, pro Kanton
- 5.08 OKP: Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Versicherer (Kinder, Junge Erwachsene, Erwachsene) : CH
- 5.09 OKP: Versichertenbestand per 31.12 nach Versicherer (Kinder, Junge Erwachsene, Erwachsene) : CH
- 5.10 OKP: Marktanteil nach Versicherer : CH, pro Kanton

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

2016

 $\frac{1}{2}$

2016

Datenstand: 4.9.17

Datenstand: 4.9.17

0) Nur OKP Versicherer mit durchschnittlichem Versichertenbestand > 0

Name des Versicherers eventuell gekürzt, Name gültig 2016.

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 = Prämienumschlag 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: 4.9.17

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 5.03 KVG-Solvenztest ¹

2017

BAG-Nr.	Name des KVG-Versicherers ²	Vorhandene Reserven ³ per 1.1.2017 in Mio. Fr.	Mindesthöhe der Reserven per 1.1.2017 in Mio. Fr.	Solvenzquote ⁴
8	CSS Kranken-Versicherung AG	590.5 ⁵⁾	413.5	143% ⁵⁾
32	Aquilana Versicherungen	53.8	30.4	177%
57	Moose Sympany AG	53.4	15.8	337%
62	Supra	99.8	78.5	127%
134	Kranken- und Unfallkasse Einsiedeln	7.4	3.2	234%
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	38.3	31.7	121%
194	Sumiswalder Krankenkasse	15.7	13.0	121%
246	Krankenkasse Steffisburg	5.1	4.6	112%
290	CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG	861.3	348.8	247%
312	Atupri Gesundheitsversicherung	116.5	105.9	110%
343	Avenir Assurance Maladie SA	87.0	120.9	72%
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	28.2	16.8	168%
376	KPT Krankenkasse AG	167.1	149.8	112%
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	106.4	84.0	127%
509	Vivao Sympany AG	176.7	94.8	186%
558	KVF Krankenversicherung AG	6.4	5.1	125%
762	Kolping	11.0	9.1	121%
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	50.5	84.5	60%
780	Glarner Krankenversicherung	3.9	1.7	234%
820	Cassa da malsaus Lumeziana	5.2	2.2	235%
829	KLUG Krankenversicherung	3.9	3.8	102%
881	EKG Grundversicherungen	45.2	35.3	128%
901	sanavals Gesundheitskasse	8.9	4.4	202%
923	KRANKENKASSE SLKK	33.3	12.3	272%
941	sodalis gesundheitsgruppe	49.8	23.1	215%
966	vita surselva	5.4	2.7	201%
994	Progrès Versicherungen AG	286.0	173.4	165%
1040	Krankenkasse Visperterminen KVV	11.5	2.2	527%
1113	Caisse maladie Vallée d'Entremont	2.6	2.8	93%
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	19.8	4.0	491%
1147	Krankenkasse Turbenthal	1.9	0.6	338%
1179	Caisse maladie du personnel communal de la Ville de Neuchâtel	2.7	0.8	348%
1318	Krankenkasse Wädenswil	20.9	7.3	285%
1322	Krankenkasse Birchmeier	3.1	4.2	73%
1331	Krankenkasse Stoffel	1.4	0.8	180%
1362	Krankenkasse Simlon	2.5	0.7	342%
1384	SWICA Krankenversicherung AG	405.1	339.7	119%
1386	GALENOS Kranken- und Unfallversicherung	14.2	12.6	113%
1401	rhenusana	8.6	5.5	158%
1402	Taggeldkassen bildende KünstlerInnen	1.7	0.4	374%
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	130.8	194.2	67%
1491	Gewerbliche Krankenkasse Bern	3.2	0.9	347%
1507	AMB Assurance maladie et accidents	13.4	10.0	135%
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	393.4	295.7	133%
1520	HOTELA Caisse maladie	20.5	7.5	272%
1522	KSM Krankenkasse Schweiz. Metallbaufirmen	5.9	1.6	370%
1529	INTRAS Kranken-Versicherung AG	186.8	119.8	156%
1535	Philos Assurance Maladie SA	85.4	121.0	71%
1540	Krankengeldversicherung für Mitarbeiter der fenaco-Mitgliedgenossenschaften	2.5	1.6	160%
1542	Assura-Basis SA	541.3	368.5	147%
1555	Visana AG	905.4	415.5	218%
1560	Agrisano Krankenkasse AG	143.2	107.5	133%
1562	Helsana Versicherungen AG	1'008.8	610.5	165%
1568	sana24 AG	93.3 ⁵⁾	31.1	300% ⁵⁾
1569	Arcosa AG	94.5 ⁵⁾	81.7	116% ⁵⁾
1570	vivaCare AG	76.2 ⁵⁾	26.2	291% ⁵⁾
1573	indivo	9.6	0.0	-
1575	Compact Grundversicherungen AG	29.8	27.2	109%
1577	Sanagate AG	27.8 ⁵⁾	27.2	102% ⁵⁾
Total 59		7'184.5	4'698.8	153%

Datenstand: 21.9.17

1) Die Mindesthöhe der Reserven wird ab 2012 in einem Modell bestimmt, das die Risiken der Versicherer individuell berücksichtigt (KVG-Solvenzttest, vgl. Art. 78ff. KVV). Diese neue Berechnungsmethode ersetzt die bis 2011 geltenden Bestimmungen. Für Versicherer, deren Reserven die Mindesthöhe nicht erreichen (Solvenzquote < 100%), gelten bis 2016 die früheren Reservebestimmungen (vgl. T.5.02).

2) Name des Versicherers eventuell gekürzt.

3) Für alle Geschäftsbereiche des Versicherers, inkl. der freiwilligen Taggeldversicherung (-> unterschiedlicher Tabellenwert im Vergleich zu 5.01 nur für OKP)

4) Verhältnis Vorhandene Reserven / Mindesthöhe der Reserven in %

5) Die Angabe beinhaltet einen Einschuss, der vom BAG beanstandet worden ist (in Mio. Fr.: 0008: 58.7; 1568: 10.0; 1569: 12.8; 1570: 5.0; 1577: 8.5).

Quelle: Solvenztest BAG 2017

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 5.04 Mutationen bei den Krankenversicherern

2016

BAG-Nr.	Name des Versicherers	Datum	nicht mehr in der BAG-Liste ¹	Neuer Versicherer	Neuer Name	Neues Tätigkeitsgebiet	Zusammenschluss oder Transfer mit BAG-Nr. / Versicherer
558	Krankenversicherung Flaachtal AG	01.01.16				CH	
1003	Krankenkasse Zeneggen	01.01.16	x				1040 Krankenkasse Visperterminen
1574	maxi.ch Versicherungen AG	01.01.16	x				1565 avanex Versicherungen AG
Total			2	0	0	1	2

Datenstand: 4.9.17

1) Nach dem Entzug der Anerkennung als Krankenversicherer wurden die Leistungen falls notwendig durch den Insolvenzfonds (Gemeinsame Einrichtung) erbracht.

Quelle: Verzeichnisse der zugelassenen Krankenversicherer (Mitteilungen) BAG 01/16 2/16 6/16 10/16 (www.bag.admin.ch, Rubrik "Versicherer und Aufsicht")

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 5.05 OKP: Versichertenbestand per 1.1.2017 nach Versicherer (Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene) : CH

BAG- Nr.	Name des OKP Versicherers ¹	CH Alle Versicherte	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)
8	CSS Kranken-Vers. AG	807'337	152'114	71'410	583'813
32	Aquilana Versicherungen	42'233	6'890	3'327	32'016
57	Moove Sympany AG	8'166	1'359	810	5'997
62	SUPRA-1846 SA	148'902	24'966	11'775	112'161
134	Kranken- und Unfallkasse Einsiedeln	4'009	607	485	2'917
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	69'473	12'734	5'743	50'996
194	Sumiswalder Krankenkasse	25'880	6'316	2'456	17'108
246	Krankenkasse Steffisburg	8'779	1'174	1'464	6'141
290	CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung AG	571'724	132'803	44'865	394'056
312	Atupri Gesundheitsversicherung	185'642	21'323	13'369	150'950
343	Avenir Assurance Maladie SA	226'975	40'426	18'245	168'304
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	21'292	3'153	2'521	15'618
376	KPT Krankenkasse AG	375'715	53'643	27'806	294'266
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	158'628	28'012	12'777	117'839
509	Vivao Sympany AG	148'701	26'324	14'315	108'062
558	KVF Krankenversicherung AG	11'726	3'089	619	8'018
762	Kolping Krankenkasse AG	11'859	2'313	915	8'631
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	203'476	38'554	16'030	148'892
780	Glarner Krankenversicherung	7'753	1'538	786	5'429
820	Cassa da malsauns Lumneziana	2'543	341	241	1'961
829	KLuG Krankenversicherung	6'585	1'457	372	4'756
881	EGK Grundversicherungen AG	85'232	16'351	5'235	63'646
901	Sanavals Gesundheitskasse	3'968	626	411	2'931
923	Krankenkasse SLKK	21'094	3'643	1'745	15'706
941	sodalis gesundheitsgruppe	36'531	5'695	4'153	26'683
966	vita surselva	3'259	504	278	2'477
994	Progrés Versicherungen AG	365'700	79'359	27'630	258'711
1040	Krankenkasse Visperterminen	4'410	949	438	3'023
1060	Wincare Grundversicherungen AG				
1113	CM Vallée d'Entremont	5'671	1'364	586	3'721
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	642		1	641
1147	Krankenkasse Turbenthal	404	37	28	339
1318	Krankenkasse Wädenswil	11'029	1'173	1'311	8'545
1322	Krankenkasse Birchmeier	6'929	1'058	635	5'236
1328	kmu				
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	1'203	234	104	865
1362	Krankenkasse Simplon	1'104	150	132	822
1384	SWICA Krankenversicherung AG	673'202	118'077	51'706	503'419
1386	Galenos Kranken- Unfallversicherung	14'316	1'159	1'192	11'965
1401	rhenusana	9'040	1'583	680	6'777
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	374'410	73'539	24'220	276'651
1507	Fondation AMB	13'793	2'969	1'692	9'132
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	483'491	70'971	40'633	371'887
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	172'307	24'655	14'145	133'507
1535	Philos Assurance Maladie SA	260'295	51'060	19'482	189'753
1542	Assura-Basis SA	941'337	146'734	64'699	729'904
1555	Visana AG	473'131	102'262	44'959	325'910
1560	Agrisano Krankenkasse AG	131'074	30'984	15'170	84'920
1562	Helsana Versicherungen AG	724'521	119'992	57'122	547'407
1565	avanex Versicherungen AG				
1566	sansan Versicherungen AG				
1568	sana24 AG	63'231	13'788	4'645	44'798
1569	Arcosana AG	253'008	55'133	16'356	181'519
1570	vivacare AG	46'052	7'996	3'369	34'687
1575	Compact Grundversicherungen AG	66'975	11'418	4'153	51'404
1577	Sanagate AG	96'578	18'874	5'229	72'475

Datenstand: 4.9.17

1) Name des Versicherers eventuell gekürzt. Name gültig 2016.

Quelle: EF 3.8.2

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 5.06 OKP: Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Versicherer : CH¹, pro Kanton, und EU

2016

BAG- Nr.	Name des OKP Versicherers ²	CH ³	ZH	BE	LU	UR	SZ	OW	NW	GL	ZG	FR	SO	BS	BL
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
8	CSS Kranken-Vers. AG	807'333	108'641	13'646	85'696	2'745	43'240	6'142	8'653	867	27'173	77'953	21'227	4'216	20'843
32	Aquilana Versicherungen	43'715	12'521	559	279	19	1'532	672	333	351	262	129	277	131	249
57	Moove Sympany AG	6'354	209	232	181	2	9	21	18	7	11	78	757	755	988
62	SUPRA-1846 SA	153'703	700	24'095	11'480	12	62	12	25	15	40	735	154	262	7'849
134	Kranken- und Unfallkasse Einsiedeln	3'829	96		12	9	3'658			11	20				
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	66'024	30'698	890	6'300	197	2'936	203	373	374	273	98	1'608	89	186
194	Sumiswalder Krankenkasse	23'075	740	16'313	462	36	106	36	158	20	113	547	1'847	85	71
246	Krankenkasse Steffisburg	6'967	1'019	4'140				186	118				643		
290	CONCORDIA Kranken- und Unfallversicherung AG	546'221	64'645	26'624	94'626	8'735	24'589	9'829	12'289	2'613	19'046	18'010	11'265	6'741	15'579
312	Atupri Gesundheitsversicherung	164'672	51'202	36'033	7'239	813	1'745	315	249	294	863	3'782	4'313	1'307	5'873
343	Avenir Assurance Maladie SA	228'078	3'689	31'405	13'565	1'439	319	112	221	1'988	5'417	7'090	1'456	15'957	16'728
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	24'770	912	1'062	19'887	17	66	32	93		165		761		
376	KPT Krankenkasse AG	390'108	41'623	130'152	12'361	1'427	3'475	989	4'229	1'154	1'859	17'445	10'088	8'346	16'254
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	152'316	18'475	4'681	6'773	847	2'393	610	258	1'308	3'416	169	395	218	404
509	Vivao Sympany AG	147'008	26'288	13'507	6'149	480	2'466	574	638	205	3'107	2'033	3'026	40'879	15'518
558	KVF Krankenversicherung AG	11'295	8'707	187	3	1	6		7	125	6	15	77	29	85
762	Kolping Krankenkasse AG	15'980	4'487	644	1'015	244	1'398	311	658	541	303	58	1'589	126	271
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	213'518	42'635	4'923	382	51	3'652	34	47	111	245	6'949	918	8'630	22'333
780	Glarner Krankenversicherung	8'411				3	84			8'097					
820	Cassa da malsauns Lumneziana	2'536													
829	KLuG Krankenversicherung	8'249	2'730	77	515	5	1'127	16	34	13	2'495	6	15	23	27
881	EGK Grundversicherungen AG	89'299	20'954	9'926	5'353	110	1'500	236	278	166	2'495	1'509	5'319	1'150	4'524
901	Sanavals Gesundheitskasse	2'763													
923	Krankenkasse SLKK	19'503	4'870	981	811	113	867	35	497	112	181	245	2'425	161	696
941	sodalis gesundheitsgruppe	34'442		501											
966	vita surselva	3'291	54	5	18		8			3	5		6	5	0
994	Progrès Versicherungen AG	195'546	39'349	19'683	6'195	7'301	1'781	2'356	558	2'599	6'107	9'469	3'504	2'497	1'948
1040	Krankenkasse Visperterminen	4'028													
1060	Wincare Grundversicherungen AG	128'620	62'322	6'883	1'334	307	636	410	1'856	175	1'003	360	2'449	554	6'579
1113	CM Vallée d'Entremont	6'129													
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	663	20	11	22	1	332				5	64	55	9	3
1147	Krankenkasse Turbenthal	410	410												
1318	Krankenkasse Wädenswil	10'526	10'303				128				19				
1322	Krankenkasse Birchmeier	11'121													
1328	kmu	6'414	5'047	37	16	1	13	2	435	3	19		172	19	24
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	1'266								4					
1362	Krankenkasse Simplan	955													
1384	SWICA Krankenversicherung AG	642'789	180'614	42'524	7'550	421	8'159	545	534	2'236	10'319	11'510	17'142	20'059	31'828
1386	Galenos Kranken- Unfallversicherung	11'380	2'609	725	355	19	87	16	27	32	99	186	678	88	246
1401	rhenusana	9'428	903	124	44		40	4	3	8	26	13	30	12	25
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	386'195	87'009	8'116	1'341	73	2'836	1'714	94	143	663	7'790	15'242	6'636	11'178
1507	Fondation AMB	12'373	8	5								27	2	1	
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	352'572	106'216	33'649	9'653	227	7'967	690	441	1'416	8'134	5'118	10'520	6'938	18'926
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	167'278	17'778	6'752	1'778	95	637	2'611	228	125	609	2'227	5'113	2'514	4'938
1535	Philos Assurance Maladie SA	266'000	7'342	51'115	388	30	144	44	1'043	1'646	123	46'396	12'716	219	302
1542	Assura-Basis SA	904'816	120'259	119'025	17'610	716	4'666	1'938	1'090	378	4'779	35'397	14'976	29'753	22'373
1555	Visana AG	456'982	56'823	219'869	2'530	235	1'289	1'653	906	2'463	6'227	25'456	26'638	6'618	20'953
1560	Agrisano Krankenkasse AG	132'652	17'931	23'931	8'972	2'770	9'278	819	1'059	1'396	3'777	3'439	3'777	45	2'857
1562	Helsana Versicherungen AG	553'662	142'678	45'403	7'069	720	5'145	1'268	1'606	2'566	4'389	9'054	41'304	4'347	12'840
1565	avanex Versicherungen AG	194'424	82'428	5'981	1'002	53	488	54	1'428	155	868	2'758	2'192	3'991	10'012
1566	sansan Versicherungen AG	211'191	8'044	61'469	32'596	98	10'704	772	875	874	6'005	4'145	4'403	413	863
1568	sana24 AG	59'963	7'914	2'035	11'290	301	2'227	205	320	144	302	155	1'701	887	312
1569	Arcosana AG	250'165	53'415	28'417	17'722	5'346	3'261	1'952	299	5'225	2'489	3'320	20'656	9'836	6'778
1570	vivacare AG	48'631	1'109	11'201	677	153	111	35	202	275	438	1'454	349	381	3'345
1575	Compact Grundversicherungen AG	40'604	11'903	10'803	748	37	301	93	84	186	443	5'00	1'431	1'189	1'929
1577	Sanagate AG	93'917	4'148	878	339	14	180	16	18	44	109	3'935	16'136	172	5'821

Datenstand: 4.9.17

1) Bei den durchschnittlichen Versichertenbeständen der OKP (pro Kanton und Versicherer), die in der OKP-Prämienübersicht des BAG publiziert werden, wird den Fusionen von Versicherern bis zum Moment der Gültigkeit der publizierten Prämien Rechnung getragen. Aus diesem Grund kann es Unterschiede zwischen der oben stehenden Tabelle und der in der OKP-Prämienübersicht des BAG publizierten Tabelle geben.

2) Name des Versicherers eventuell gekürzt. Name gültig 2016.

3) Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG, Personen mit schweizerischer Prämie (inklusive Personen mit Aufenthalt im Ausland) **CH: 1 -> 27**

Quelle: EF 3.12 und 1.12D

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 5.06 OKP: Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Versicherer : CH¹, pro Kanton, und EU

2016

BAG-Nr.	Name des OKP Versicherers ²	SH	AR	AI	SG	GR	AG	TG	TI	VD	VS	NE	GE	JU	Ausland ⁴	EU ⁵
		14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
8	CSS Kranken-Vers. AG	1'738	1'637	1'541	66'922	3'596	95'593	21'782	12'394	53'139	31'041	27'380	62'406	7'122		460
32	Aquilana Versicherungen	114		8	344	2'059	22'365	310	278	595	77	24	194	3		817
57	Moove Sympamy AG	5	5	1	31	17	982	26	80	750	355	18	808	6		
62	SUPRA-1846 SA	34	2'239	4	164	1'573	264	72	3'805	71'551	948	684	14'534	12'390		
134	Kranken- und Unfallkasse Einsiedeln				23											
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	939	568	14	8'004	124	5'919	5'585	29		219	23	221	13		4'558
194	Sumiswalder Krankenkasse	65	273	58	170	108	556	587		140						
246	Krankenkasse Steffisburg						862				76					
290	CONCORDIA Kranken- und Unfallversicherung AG	3'921	1'973	1'692	35'654	6'013	87'528	13'757	13'659	33'477	11'866	5'726	12'889	3'477		2'208
312	Atupri Gesundheitsversicherung	761	296	49	10'215	4'527	10'867	3'576	8'505	4'403	3'384	1'134	1'826	11'102		2'21
343	Avenir Assurance Maladie SA	375	307	24	24'668	1'357	44'424	753	1'115	29'483	2'024	512	22'571	1'081		572
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland						1'777									
376	KPT Krankenkasse AG	1'873	1'970	254	25'922	8'275	18'778	5'464	30'382	21'688	107'736	928	10'050	1'720	2'666	1'436
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	5'856	396	118	7'385	76'814	1'244	8'556	10'529	646	676	24	112	15		207
509	Vivao Sympamy AG	2'386	400	75	7'148	343	7'562	5'640	334	724	450	1'499	359	315	4'903	12'892
558	KVF Krankenversicherung AG	11	34	1	606	44	131	14	1'195	11		1	1			
762	Kolping Krankenkasse AG	216	137	129	966	690	792	319	126	139	590	30	195	6		
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	2'629	107	10	1'085	1'025	2'535	24'691	20'394	10'444	44'092	4'989	5'862	4'744		410
780	Glarner Krankenversicherung				192	36										
820	Cassa da malsauns Lumneziana					2'536										
829	KLuG Krankenversicherung	13		1	214	21	802	32	42	16	11	3	10	1		
881	EGK Grundversicherungen AG	999	1'272	81	5'364	2'316	15'404	3'559	2'569	1'610	1'050	187	834	535		158
901	Sanavals Gesundheitskasse					2'763										
923	Krankenkasse SLKK	682	437	9	1'715	2'656	686	938			386					
941	sodalis gesundheitsgruppe										33'941					
966	vita surselva	2	3	2	65	3'087	12	9	4	1	1			1		
994	Progrés Versicherungen AG	7'112	379	524	2'976	6'143	52'351	9'510	1'324	5'543	3'194	1'116	1'632	292	101	26'417
1040	Krankenkasse Visperterminen										4'028					
1060	Wincare Grundversicherungen AG	2'740	792	200	3'793	1'045	9'395	4'905	11'336	2'395	2'934	3'838	255	126		261
1113	CM Vallée d'Entremont										6'129					</

Datenstand: 4.9.17

- 1) Bei den durchschnittlichen Versichertenbeständen der OKP (pro Kanton und Versicherer), die in der OKP-Prämienübersicht des BAG publiziert werden, wird den Fusionen von Versicherern bis zum Moment der Gültigkeit der publizierten Prämienrechnung geträgen. Aus diesem Grund kann es Unterschiede zwischen der oben stehenden Tabelle und der in der OKP-Prämienübersicht des BAG publizierten Tabelle geben.
- 2) Name des Versicherers eventuell gekürzt. Name gültig 2016.
- 3) Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG, Personen mit schweizerischer Prämie (inklusive Personen mit Aufenthalt im Ausland) **CH: 1 -> 27**
- 4) Personen mit Wohnort im Ausland gemäss Artikel 4 KVV (Entsandte Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen) und 5 KVV (Personen im öffentlichen Dienst mit Aufenthalt im Ausland) mit Ausnahme derjenigen Personen, die in einem EU oder EFTA Staat wohnen und gestützt auf das Freizügigkeitsabkommen oder das EFTA-Abkommen der schweizerischen Versicherung unterstellt sind (Art. 1 Abs. 2 Bst. d und e KVV).
- 5) Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG mit EU Prämie (Personen mit Wohnsitz in EU, in Island oder in Norwegen, inklusive Grenzengländerinnen) **EU: 28**

Quelle: EF 3.12 und 1.12D

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 5.07 OKP: Versichertenbestand per 31.12 nach Versicherer : CH, pro Kanton

2016

BAG- Nr.	Name des OKP-Versichers ¹	Name des OKP-Versichers ¹													
		CH	ZH	BE	LU	UR	SZ	OW	NW	GL	ZG	FR	SO	BS	BL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
8	CSS Kranken-Vers. AG	808'556	109'096	13'788	85'710	2'749	43'224	6'115	8'643	882	27'231	78'049	21'170	4'239	20'728
32	Aquilana Versicherungen	44'115	12'548	586	310	20	1'542	673	330	343	271	130	294	131	249
57	Moove Sympany AG	6'614	213	236	186	2	8	22	18	7	12	76	780	852	1'051
62	SUPRA-1846 SA	157'474	744	24'468	11'656	13	70	14	38	14	59	859	189	293	7'830
134	Kranken- und Unfallkasse Einsiedeln	3'850	104		13	9	3'669			11	20				
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	66'798	309'25	874	6'488	198	2'981	203	383	388	294		1'569	87	189
194	Sumiswalder Krankenkasse	23'191	765	16'325	472	35	110	37	159	20	115	553	1'863	91	735
246	Krankenkasse Steffisburg	7'056	1'023	4'137				192	116				639		
290	CONCORDIA Kranken- und Unfallversicherung AG	547'738	64'813	26'849	94'599	8'707	24'613	9'837	12'269	2'597	19'032	18'117	11'289	6'740	15'599
312	Atupri Gesundheitsversicherung	165'581	51'309	36'131	7'299	810	1'788	318	253	301	884	3'791	4'357	1'344	5'921
343	Avenir Assurance Maladie SA	229'643	3'902	31'684	13'692	1'444	360	121	234	1'972	5'438	7'063	1'551	16'220	17'046
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	24'817	921	1'064	19'841	17	73	33	94		177		756		
376	KPT Krankenkasse AG	391'097	41'858	130'200	12'582	1'406	3'490	1'007	4'254	1'156	1'871	17'581	10'193	8'299	16'354
455	OKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	154'546	18'833	5'099	6'741	839	2'433	676	266	1'296	3'441	169	407	218	426
509	Vivao Sympany AG	146'855	26'879	13'607	6'165	484	2'503	574	630	209	3'132	2'052	3'057	40'486	15'514
558	KVF Krankenversicherung AG	11'587	8'758	209	10	1	12		7	125	15	23	80	34	104
762	Kolping Krankenkasse AG	15'903	4'466	645	998	246	1'391	312	651	543	297	59	1'584	127	271
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	214'759	43'049	4'952	399	55	3'624	35	52	117	260	6'964	952	8'579	22'287
780	Glärner Krankenversicherung			8'448		3	87								
820	Cassa da malsauns Lumneziana	2'515													
829	KLuG Krankenversicherung	8'178	2'719	80	511	6	1'093	15	33	13	2'482	7	15	25	27
881	EGK Grundversicherungen AG	89'366	20'933	9'921	5'354	111	1'498	237	286	167	2'483	1'506	5'313	1'163	4'497
901	Sanavals Gesundheitskasse	2'753													
923	Krankenkasse SLKK	19'619	4'905	990	824	117	872	39	495	110	185	242	2'428	163	698
941	sodalis gesundheitsgruppe	35'040		539											
966	vita surselva	3'296	59	5	17		8			3	5		6	6	1
994	Progrès Versicherungen AG	197'548	40'235	19'785	6'317	7'305	1'854	2'344	560	2'578	6'129	9'425	3'644	2'529	2'003
1040	Krankenkasse Visperterminen	4'025													
1060	Wincare Grundversicherungen AG	126'935	61'460	6'765	1'322	300	638	415	1'832	174	997	374	2'422	551	6'419
1113	CM Vallée d'Entremont	6'136													
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	645	19	11	22	1	324				4	64	53	9	3
1147	Krankenkasse Turbenthal	410	410												
1318	Krankenkasse Wädenswil	10'519	10'277								21				
1322	Krankenkasse Birchmeier	8'966													
1328	kmu	6'394	5'021	41	20	1	12	5	418	2	22		173	15	31
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	1'262								4					
1362	Krankenkasse Simplan	955													
1384	SWICA Krankenversicherung AG	644'741	181'494	42'869	7'440	406	8'183	506	527	2'215	10'487	11'533	17'312	20'356	32'167
1386	Galenos Kranken- Unfallversicherung	11'537	2'583	715	363	18	88	16	27	32	103	185	680	88	250
1401	rhenusana	9'435	900	126	45		41	4	3	8	28	12	29	13	25
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	388'575	87'610	8'204	1'372	71	2'954	1'717	100	150	699	7'907	15'193	6'638	1'256
1507	Fondation AMB	12'796	10	6							32		2	1	
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	355'294	107'349	33'639	9'708	229	8'023	689	459	1'438	8'253	5'160	10'511	6'957	18'883
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	167'675	14'697	6'709	1'782	101	648	2'629	236	126	606	2'228	5'077	2'493	4'901
1535	Philos Assurance Maladie SA	267'919	7'360	50'992	427	29	159	46	1'042	1'663	131	47'037	12'881	235	325
1542	Assura-Basis SA	908'778	121'078	119'339	17'579	725	4'752	1'940	1'099	408	4'933	35'784	15'116	29'662	22'566
1555	Visana AG	457'902	57'034	219'710	2'645	236	1'334	1'639	895	2'471	6'262	25'528	267'39	6'601	20'966
1560	Agrisano Krankenkasse AG	131'182	17'723	23'652	8'921	2'770	9'262	826	1'060	1'388	2'434	3'281	3'733	68	2'771
1562	Helsana Versicherungen AG	552'850	142'217	45'193	7'047	707	5'126	1'271	1'595	2'525	4'395	9'110	41'112	4'337	12'811
1565	avanex Versicherungen AG	194'122	82'082	5'921	1'028	55	540	57	1'415	167	917	2'739	2'196	3'916	10'019
1566	sansan Versicherungen AG	211'448	8'184	61'601	32'502	104	10'558	768	893	873	6'013	4'162	4'462	418	891
1568	sana24 AG	60'006	7'888	2'067	11'234	304	2'220	209	330	145	316	169	1'682	869	351
1569	Arcosana AG	253'736	54'693	28'654	17'997	5'366	3'396	1'957	317	5'221	2'596	3'389	20'877	9'890	6'988
1570	vivacare AG	48'507	1'165	11'101	691	152	117	39	198	276	438	1'432	371	382	3'322
1575	Compact Grundversicherungen AG	42'952	12'696	11'075	787	35	317	94	79	188	489	530	1'457	1'302	2'028
1577	Sanagate AG	95'946	4'371	997	395	15	211	21	19	55	129	3'975	16'145	215	5'930
Total :	56	8'368'591	1'477'378	1'021'561	403'511	36'202	156'341	37'652	42'315	40'499	124'106	311'397	270'359	186'642	284'433

Datenstand: 4.9.17

1) Name des Versicherers eventuell gekürzt. Name gültig 2016.

Quelle: EF 3.2

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 5.07 OKP: Versichertenbestand per 31.12 nach Versicherer : CH, pro Kanton

2016

BAG- Nr.	Name des OKP Versichers ¹	SH	AR	AI	SG	GR	AG	TG	TI	VD	VS	NE	GE	JU	Ausland ²
		14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
8	CSS Kranken-Vers. AG	1'759	1'642	1'521	66'792	3'591	95'910	21'843	12'209	53'518	30'811	27'363	62'908	7'065	
32	Aquilana Versicherungen	109	28	8	355	2'081	22'652	313	271	584	69	26	189	3	
57	Moove Sympany AG	5	7	1	30	17	1'056	29	79	741	351	21	806	8	
62	SUPRA-1846 SA	36	2'208	7	196	1'648	312	76	3'786	73'257	1'044	726	15'449	12'482	
134	Kranken- und Unfallkasse Einsiedeln				24										
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	953	570	15	7'848	118	6'237	5'738	31	137	216	22	222	12	
194	Sumiswalder Krankenkasse	67	271	57	172	105	575	585			79				
246	Krankenkasse Steffisburg						949								
290	CONCORDIA Kranken- und Unfallversicherung AG	3'929	2'001	1'699	35'726	6'031	87'768	13'819	13'652	33'897	11'937	5'755	12'993	3'470	
312	Atupri Gesundheitsversicherung	766	312	50	10'304	4'557	11'079	3'587	8'517	4'392	3'382	1'134	1'912	1'083	
343	Avenir Assurance Maladie SA	380	337	25	24'813	1'363	44'265	834	1'112	29'382	2'063	534	22'681	1'127	
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland						1'841								
376	KPT Krankenkasse AG	1'881	1'961	254	26'012	8'312	19'020	5'486	30'401	21'573	10'765	917	9'948	1'715	2'601
455	OKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	5'922	417	121	7'456	77'673	1'356	8'695	10'579	648	676	24	116	19	
509	Vivao Sympany AG	2'437	403	73	7'316	352	7'623	5'767	342	736	445	1'552	364	318	3'835
558	KVF Krankenversicherung AG	23	36	1	642	65	173	29	1'225	12		2	1		
762	Kolping Krankenkasse AG	215	135	127	952	686	792	323	126	137	590	30	194	6	
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	2'610	106	12	1'167	1'038	2'684	24'774	20'324	10'485	44'677	4'958	5'877	4'722	
780	Glarner Krankenversicherung				199		41								
820	Cassa da malsauns Lumneziana					2'515									
829	KLuG Krankenversicherung	13		1	213	24	790	33	40	16	10	3	8	1	
881	EGK Grundversicherungen AG	998	1'274	79	5'387	2'301	15'473	3'576	2'572	1'621	1'049	187	855	525	
901	Sanavals Gesundheitskasse					2'753									
923	Krankenkasse SLKK	684	439	10	1'715	2'675	697	939			392				
941	sodalis gesundheitsgruppe										34'501				
966	vita surselva	3	3	2	64	3'084	12	10	4	1	2			1	
994	Progrès Versicherungen AG	7'135	400	520	3'058	6'154	52'702	9'550	1'328	5'548	3'263	1'096	1'648	292	146
1040	Krankenkasse Visperterminen										4'025				
1060	Wincare Grundversicherungen AG	2'703	777	196	3'762	1'051	9'261	4'855	11'181	2'415	2'920	3'766	255	124	
1113	CM Vallée d'Entremont										6'136				
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl				44	1	12	1	42		27			8	
1147	Krankenkasse Turbenthal														
1318	Krankenkasse Wädenswil						86								
1322	Krankenkasse Birchmeier						8'966								
1328	kmu	38	25	69	83	20	80	318							
1331	Krankenkasse Stoffel Mels				1'247	11									
1362	Krankenkasse Simplan										955				
1384	SWICA Krankenversicherung AG	8'353	16'860	5'011	118'421	14'093	25'397	53'772	29'697	17'533	18'79	2'849	13'169	1'791	421
1386	Galenos Kranken- Unfallversicherung	99	30	4	2'040	127	2'667	170	156	601	269	96	88	42	
1401	rhenusana	16	294	91	7'308	78	163	207	9	18	8	3	6		
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	331	117	49	1'791	6'441	11'283	2'195	15'456	94'423	24'675	11'689	79'904	5'786	564
1507	Fondation AMB					1				71	12'649	8	12	4	
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	7'167	3'039	918	17'541	5'139	34'532	23'240	16'486	15'663	1'620	5'088	12'410	1'153	
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	964	384	152	3'533	1'354	4'182	2'943	59'179	26'814	2'446	1'459	15'154	6'878	
1535	Philos Assurance Maladie SA	437	3'189	574	1'547	196	10'883	384	2'076	79'850	34'441	8'182	3'466	367	
1542	Assura-Basis SA	9'719	670	227	20'763	7'624	23'191	11'131	24'310	201'151	30'889	82'612	109'588	11'922	
1555	Visana AG	5'873	1'772	349	5'641	4'465	22'953	10'353	6'903	11'421	2'736	5'125	2'613	5'638	
1560	Agrisano Krankenkasse AG	2'468	3'559	1'414	15'238	318	16'280	10'384	1'088	274	105	1'057	54	1'054	
1562	Helsana Versicherungen AG	3'492	2'887	709	11'079	7'772	39'622	12'636	35'460	64'610	9'037	4'280	75'021	678	8'121
1565	avanex Versicherungen AG	177	631	72	23'347	9'941	2'500	8'107	32'852	700	482	3'057	941	188	75
1566	sansan Versicherungen AG	3'164	3'295	129	15'996	4'391	26'071	1'438	566	1'411	21'195	712	216	1'315	120
1568	sana24 AG	342	407	58	11'272	877	7'908	1'140	97	9'177	110	547	278	9	
1569	Arcosana AG	2'937	4'515	1'416	17'351	10'094	9'471	6'002	6'354	883	29'703	246	1'195	2'228	
1570	vivacare AG	1'849	319	29	3'218	266	6'194	7'890	2'062	1'724	2'848	1'143	1'127	154	
1575	Compact Grundversicherungen AG	346	157	20	1'074	469	1'794	964	897	2'636	200	1'013	1'244	1'061	
1577	Sanagate AG	74	176	16	19'393	246	28'015	5'918	31	667	6'964	1'717	190	61	

Datenstand: 4.9.17

1) Name des Versicherers eventuell gekürzt. Name gültig 2016.

2) Personen mit Wohnort im Ausland gemäss Artikel 4 KVV (Entsandte Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen) und 5 KVV (Personen im öffentlichen Dienst mit Aufenthalt im Ausland) mit Ausnahme derjenigen Personen, die in einem EU oder EFTA Staat wohnen und gestützt auf das Freizügigkeitsabkommen oder das EFTA-Abkommen der schweizerischen Versicherung unterstellt sind (Art. 1 Abs. 2 Bst. d und e KVV).

Quelle: EF 3.2

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

BAG-Nr.	Name des OKP Versicherers ²	CH Alle Versicherte	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)
8	CSS Kranken-Vers. AG	807'333	156'812	72'282	578'240
32	Aquilana Versicherungen	43'715	7'423	3'610	32'682
57	Moove Sympany AG	6'354	1'009	584	4'761
62	SUPRA-1846 SA	153'703	25'697	12'097	115'909
134	Kranken- und Unfallkasse Einsiedeln	3'829	563	442	2'825
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	66'024	11'805	5'580	48'639
194	Sumiswalder Krankenkasse	23'075	5'580	2'557	14'938
246	Krankenkasse Steffisburg	6'967	947	1'312	4'709
290	CONCORDIA Kranken- und Unfallversicherung AG	546'221	126'177	42'857	377'187
312	Atupri Gesundheitsversicherung	164'672	21'355	11'035	132'282
343	Avenir Assurance Maladie SA	228'078	42'974	18'184	166'920
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	24'770	3'540	3'334	17'897
376	KPT Krankenkasse AG	390'108	53'455	31'326	305'327
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	152'316	28'087	12'407	111'822
509	Vivao Sympany AG	147'008	26'645	14'299	106'064
558	KVF Krankenversicherung AG	11'295	2'928	567	7'800
762	Kolping Krankenkasse AG	15'980	3'156	1'280	11'543
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	213'518	42'466	17'054	153'998
780	Glarner Krankenversicherung	8'411	1'542	874	5'995
820	Cassa da malsauns Lumneziana	2'536	363	246	1'926
829	KLuG Krankenversicherung	8'249	2'060	487	5'702
881	EGK Grundversicherungen AG	89'299	17'399	5'530	66'370
901	Sanavals Gesundheitskasse	2'763	427	303	2'033
923	Krankenkasse SLKK	19'503	3'479	1'546	14'478
941	sodalis gesundheitsgruppe	34'442	5'122	3'660	25'660
966	vita surselva	3'291	538	265	2'488
994	Progrés Versicherungen AG	195'546	32'848	20'565	142'133
1040	Krankenkasse Visperterminen	4'028	858	396	2'775
1060	Wincare Grundversicherungen AG	128'620	12'806	7'081	108'733
1113	CM Vallée d'Entremont	6'129	1'523	672	3'935
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	663		0	662
1147	Krankenkasse Turbenthal	410	42	30	338
1318	Krankenkasse Wädenswil	10'526	1'252	1'336	7'939
1322	Krankenkasse Birchmeier	11'121	1'973	1'383	7'765
1328	kmu	6'414	965	515	4'934
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	1'266	245	123	898
1362	Krankenkasse Simplon	955	122	117	716
1384	SWICA Krankenversicherung AG	642'789	119'410	48'424	474'955
1386	Galenos Kranken- Unfallversicherung	11'380	972	775	9'632
1401	rhenusana	9'428	1'622	728	7'079
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	386'195	78'356	25'263	282'576
1507	Fondation AMB	12'373	2'942	1'403	8'029
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	352'572	60'580	32'180	259'812
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	167'278	24'401	13'811	129'066
1535	Philos Assurance Maladie SA	266'000	54'483	19'850	191'667
1542	Assura-Basis SA	904'816	148'254	63'647	692'915
1555	Visana AG	456'982	94'663	46'998	315'320
1560	Agrisano Krankenkasse AG	132'652	31'869	15'921	84'862
1562	Helsana Versicherungen AG	553'662	102'934	54'304	396'424
1565	avanex Versicherungen AG	194'424	25'023	7'068	162'333
1566	sansan Versicherungen AG	211'191	58'936	9'444	142'811
1568	sana24 AG	59'963	14'892	5'115	39'956
1569	Arcosana AG	250'165	54'545	16'971	178'648
1570	vivacare AG	48'631	9'483	3'797	35'352
1575	Compact Grundversicherungen AG	40'604	7'922	2'395	30'287
1577	Sanagate AG	93'917	18'297	5'178	70'443
Total :	56	8'334'164	1'553'765	669'210	6'111'190

2) Name des Versicherers eventuell gekürzt. Name gültig 2016.

Quelle: EF 3.12

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

2016

Datenstand: 4.9.17

Quelle: EF 3.2

STAT KV BAG | 97

T 5.10 OKP: Marktanteil nach Versicherer : CH, pro Kanton ¹

2016

[illegible]

Datenstand: 4.9.17

1) Die Marktanteile über dem schweizerischen bzw. kantonalen Mittelwert sind **fett** hervorgehoben.

2) Name des Versicherers eventuell gekürzt. Name gültig 2016.

Quelle: T 5.06

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 5.10 OKP: Marktanteil nach Versicherer : CH, pro Kanton ¹

2016

BAG- Nr.	Name des OKP Versichers ²	SH	AR	AI	SG	GR	AG	TG	TI	VD	VS	NE	GE	JU	Ausland
		14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
8	CSS Kranken-Vers. AG	2.2%	2.9%	9.5%	13.3%	1.8%	14.4%	8.1%	3.5%	7.0%	9.1%	15.3%	13.9%	9.7%	
32	Aquilana Versicherungen	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	1.0%	3.4%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
57	Moove Sympany AG	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%	
62	SUPRA-1846 SA	0.0%	4.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%	1.1%	9.4%	0.3%	0.4%	3.2%	16.9%	
134	Kranken- und Unfallkasse Einsiedeln				0.0%										
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	1.2%	1.0%	0.1%	1.6%	0.1%	0.9%	2.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	
194	Sumiswalder Krankenkasse	0.1%	0.5%	0.4%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%			0.0%				
246	Krankenkasse Steffisburg						0.1%								
290	CONCORDIA Kranken- und Unfallversicherung AG	4.9%	3.6%	10.5%	7.1%	3.0%	13.2%	5.1%	3.9%	4.4%	3.5%	3.2%	2.9%	4.8%	
312	Atupri Gesundheitsversicherung	0.9%	0.5%	0.3%	2.0%	2.3%	1.6%	1.3%	2.4%	0.6%	1.0%	0.6%	0.4%	1.5%	
343	Avenir Assurance Maladie SA	0.5%	0.6%	0.1%	4.9%	0.7%	6.7%	0.3%	0.3%	3.9%	0.6%	0.3%	5.0%	1.5%	
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland						0.3%								
376	KPT Krankenkasse AG	2.3%	3.5%	1.6%	5.2%	4.1%	2.8%	2.0%	8.7%	2.8%	3.2%	0.5%	2.2%	2.4%	15.6%
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	7.3%	0.7%	0.7%	1.5%	38.2%	0.2%	3.2%	3.0%	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	
509	Vivao Sympany AG	3.0%	0.7%	0.5%	1.4%	0.2%	1.1%	2.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.8%	0.1%	0.4%	28.7%
558	KVF Krankenversicherung AG	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%		0.0%	0.0%		
762	Kolping Krankenkasse AG	0.3%	0.2%	0.8%	0.2%	0.3%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	3.3%	0.2%	0.1%	0.2%	0.5%	0.4%	9.2%	5.8%	1.4%	12.9%	2.8%	1.3%	6.5%	
780	Glärner Krankenversicherung				0.0%	0.0%									
820	Cassa da malsauns Lumneziana					1.3%									
829	KLuG Krankenversicherung	0.0%		0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
881	EKG Grundversicherungen AG	1.2%	2.3%	0.5%	1.1%	1.2%	2.3%	1.3%	0.7%	0.2%	0.3%	0.1%	0.2%	0.7%	
901	Sanavalis Gesundheitskasse					1.4%									
923	Krankenkasse SLKK	0.8%	0.8%	0.1%	0.3%	1.3%	0.1%	0.3%			0.1%				
941	sodalis gesundheitsgruppe										10.0%				
966	vita surselva	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			0.0%	
994	Progrès Versicherungen AG	8.9%	0.7%	3.2%	0.6%	3.1%	7.9%	3.5%	0.4%	0.7%	0.9%	0.6%	0.4%	0.4%	0.6%
1040	Krankenkasse Visperterminen										1.2%				
1060	Wincare Grundversicherungen AG	3.4%	1.4%	1.2%	0.8%	0.5%	1.4%	1.8%	3.2%	0.3%	0.9%	2.1%	0.1%	0.2%	
1113	CM Vallée d'Entremont										1.8%				
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl		0.0%		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		0.0%			0.0%	
1147	Krankenkasse Turbenthal														
1318	Krankenkasse Wädenswil						0.0%								
1322	Krankenkasse Birchmeier						1.7%								
1328	kmü	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%							
1331	Krankenkasse Stoffel Mels				0.2%	0.0%									
1362	Krankenkasse Simplon										0.3%				
1384	SWICA Krankenversicherung AG	10.4%	30.4%	31.1%	23.6%	7.0%	3.8%	20.0%	8.4%	2.3%	0.6%	1.6%	2.9%	2.4%	2.3%
1386	Galenos Kranken- Unfallversicherung	0.1%	0.1%	0.0%	0.4%	0.1%	0.4%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	
1401	rhenusana	0.0%	0.5%	0.6%	1.5%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	0.4%	0.2%	0.3%	0.4%	3.3%	1.7%	0.8%	4.3%	12.3%	7.3%	6.5%	17.6%	7.9%	3.2%
1507	Fondation AMB					0.0%				0.0%	3.6%	0.0%	0.0%	0.0%	
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	8.9%	5.4%	5.7%	3.5%	2.5%	5.2%	8.6%	4.6%	2.0%	0.5%	2.8%	2.7%	1.6%	
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	1.2%	0.7%	1.0%	0.7%	0.7%	0.6%	1.1%	16.6%	3.5%	0.7%	0.8%	3.4%	9.3%	
1535	Philos Assurance Maladie SA	0.5%	5.8%	3.6%	0.3%	0.1%	1.5%	0.1%	0.6%	10.4%	10.1%	4.6%	0.8%	0.5%	
1542	Assura-Basis SA	12.1%	1.1%	1.4%	4.1%	3.8%	3.4%	4.1%	6.9%	26.3%	9.0%	46.2%	24.2%	16.3%	
1555	Visana AG	7.3%	3.2%	2.2%	1.1%	2.2%	3.4%	3.8%	2.0%	1.5%	0.8%	2.8%	0.6%	7.6%	
1560	Agrisano Krankenkasse AG	3.1%	6.4%	8.8%	3.0%	0.2%	2.5%	4.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	1.5%	
1562	Helsana Versicherungen AG	4.4%	5.3%	4.5%	2.2%	3.9%	6.0%	4.7%	10.1%	8.4%	2.6%	2.4%	16.7%	0.9%	48.3%
1565	avanex Versicherungen AG	0.2%	1.1%	0.4%	4.7%	4.9%	0.4%	3.0%	9.4%	0.1%	0.1%	1.7%	0.2%	0.3%	0.5%
1566	sansan Versicherungen AG	4.0%	6.0%	0.8%	3.2%	2.2%	3.9%	0.5%	0.2%	0.2%	6.2%	0.4%	0.0%	1.8%	0.7%
1568	sana24 AG	0.4%	0.7%	0.4%	2.3%	0.4%	1.2%	0.4%	0.0%	1.2%	0.0%	0.3%	0.1%	0.0%	
1569	Arcosana AG	3.6%	8.1%	8.8%	3.4%	5.0%	1.4%	2.2%	1.8%	0.1%	8.7%	0.1%	0.3%	3.1%	
1570	vivacare AG	2.3%	0.6%	0.2%	0.6%	0.1%	0.9%	3.0%	0.6%	0.2%	0.8%	0.6%	0.3%	0.2%	
1575	Compact Grundversicherungen AG	0.4%	0.3%	0.1%	0.2%	0.2%	0.3%	0.3%	0.2%	0.3%	0.1%	0.5%	0.2%	1.4%	
1577	Sanagate AG	0.1%	0.3%	0.1%	3.9%	0.1%	4.1%	2.2%	0.0%	0.1%	2.0%	0.9%	0.0%	0.1%	

Datenstand: 4.9.17

- 1) Die Marktanteile über dem kantonalen Mittelwert sind **fett** hervorgehoben.
2) Name des Versicherers eventuell gekürzt. Name gültig 2016.

Quelle: T 5.06

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

6: Freiwillige Taggeldversicherung KVG

- 6.01 Prämien, Leistungen, Versichertenbestand und Versichererbestand ab 1996
- 6.02 Versicherer, Versicherte, Prämien und Leistungen nach Einzel- u. Kollektivverträgen
- 6.03 KVG-Versicherer: Daten zur freiwilligen Taggeldversicherung

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 6.01 Prämien, Leistungen, Versichertenbestand und Versichererbestand ab 1996

Jahr	Prämien in Mio. Fr.	Prämien pro Versicherte(n) in Fr. ¹	Leistungen in Mio. Fr.	Leistungen pro Versicherte(n) in Fr. ¹	Versi- cherten- bestand ¹	Versi- cherer- bestand
1996	834.3	147	872.5	174	1'497'811	150
1997	560.6	178	621.5	219	962'507	134
1998	511.4	210	456.4	199	822'171	115
1999	464.5	209	412.1	193	727'206	109
2000	439.2	209	381.6	200	639'885	102
2001	400.7	222	352.0	197	561'848	102
2002	371.7	219	329.1	193	495'344	93
2003	357.1	231	309.9	197	439'082	92
2004	356.6	238	277.9	191	384'858	93
2005	342.3	203	251.1	158	409'989	82
2006	318.1	203	220.6	149	376'229	81
2007	302.3	192	207.7	139	342'047	81
2008	281.0	186	198.3	127	314'150	82
2009	267.7	176	197.2	135	285'967	74
2010	248.8	187	191.6	146	245'656	78
2011	239.8	188	188.2	128	217'513	62
2012	252.7	163	188.3	120	223'571	60
2013	248.2	164	191.2	123	205'182	60
2014	247.5	164	194.1	125	187'540	59
2015	248.8	163	201.5	116	171'439	57
2016	267.1	147	210.5	109	153'832	57

Datenstand: 4.9.17

Quelle: T 6.02

1) Versichertenbestand am 31.12.
Nur Einzelversicherung.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 6.02 Versicherer, Versicherte, Prämien und Leistungen nach Einzel- und Kollektivverträgen ¹

2016

Anzahl / Betrag	Einzel- versicherung	Kollektiv- versicherung ³	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
Anzahl Versicherer	54	34	57	0.0%
Versichertenbestand ²				
Männlich	65'191	-	-	-11.3%
Weiblich	88'641	-	-	-9.5%
Total	153'832	-	-	-10.3%
Prämiensoll in Franken				
Männlich	12'945'683	181'219'834	194'165'517	8.7%
Weiblich	9'744'311	63'171'779	72'916'090	4.0%
Total	22'689'994	244'391'613	267'081'607	7.3%
Prämiensoll in Franken pro Versicherte(n)				
Männlich	199	-	-	-13.7%
Weiblich	110	-	-	-2.2%
Alle Versicherte	147	-	-	-9.5%
Leistungen in Franken				
Männlich	10'213'958	146'113'603	156'327'560	6.9%
Weiblich	6'489'737	47'676'807	54'166'544	-2.0%
Total	16'703'694	193'790'410	210'494'104	4.5%
davon Mutterschaft	64'399	3'126'270	3'190'669	-5.5%
Leistungen in Franken pro Versicherte(n)				
Männlich	157	-	-	-11.0%
Weiblich	73	-	-	2.4%
Alle Versicherte	109	-	-	-6.6%

Datenstand: 4.9.17

Quelle: Formular EF 3.9 und T 6.03

1) Getrennte Rechnungsführung für die Einzel- und die Kollektivversicherung wird nur bei unterschiedlichen Prämientarifen verlangt (vgl. Art. 75 Abs. 2 KVG).

2) Versichertenbestand am 31.12.

3) In der Kollektivversicherung gibt es auch Lohnsummenverträge, bei denen die Zahl der Versicherten nicht bekannt ist.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

2016

Datenstand: 4.9.17

Quelle: Formular EF1345

- 0 BAG-Nr. nur wenn [2] oder [3] ≠ 0
1A * wenn keine Versicherten in der OKP (EF 1.12A Total = 0)
1B * wenn Prämienertag Kollektivversicherung > 0 (EF 3.9.2)
2 Total EF 3.9.2
3 Total EF 3.9.3
4 2012 -> : 5.0->5.1 {500+501+510+516+517+519}
5 2012 -> : 5.0->5.1 {999}
6 2012 -> : 4.2 {2100}
7 2012 -> : 4.2 {20602}

7: Versicherte in der OKP

- 7.01 Durchschnittlicher Versichertenbestand ab 1996
- 7.02 Versichertenbestand per 31.12. ab 1996
- 7.03 Versichertenbestand nach Wohnkanton per 31.12.
- 7.04 Versichertenbestand und Wohnbevölkerung ab 1996
- 7.05 Versichertenbestand per 31.12 nach Versicherungsform ab 1996
- 7.06 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton ab 1996
- 7.07 Aufteilung der Versicherten per 31.12 nach Versicherungsform ab 1996
- 7.08 Verteilung der Versicherungsformen in % nach Kanton - Versicherte ab 19 Jahren
- 7.09 Verteilung der Versicherungsformen in % nach Kanton - Kinder 0 - 18 Jahre
- 7.10 Versicherteneintritte und Versichertenaustritte nach Alter und Geschlecht
- 7.11 Zahlungsausstände für OKP-Prämien ab 1996
- 7.12 Versichertenbestand im 2015, 2016 und 2017
- 7.13 Durchschnittlicher Versichertenbestand und Durchschnittsalter der Versicherten
- 7.14 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton
- 7.15 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Altersklasse und Geschlecht
- 7.16 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Versicherungsform
- 7.17 Anzahl Versicherte, in %, nach Grösse der Versicherer ab 1996

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 7.01 Durchschnittlicher Versichertenbestand ¹ ab 1996

Jahr ²	Männer	Frauen	Erwachsene ³	Kinder	Total ³	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	2'792'349	2'968'829	5'761'178	1'471'489	7'232'667	1.8%
1997	2'750'986	2'929'423	5'680'409	1'556'062	7'236'471	0.1%
1998	2'746'839	2'927'739	5'674'578	1'572'038	7'246'616	0.1%
1999	2'760'031	2'940'891	5'700'922	1'569'600	7'270'522	0.3%
2000	2'758'998	2'947'662	5'706'660	1'558'453	7'265'113	-0.1%
2001	2'778'660	2'968'477	5'747'137	1'553'913	7'301'050	0.5%
2002	2'803'463	2'992'002	5'795'465	1'549'167	7'344'632	0.6%
2003	2'880'411	2'950'352	5'830'763	1'541'742	7'372'505	0.4%
2004	2'832'331	3'021'580	5'853'911	1'529'663	7'383'574	0.2%
2005	2'861'206	3'049'366	5'910'572	1'525'293	7'435'865	0.7%
2006	2'886'537	3'073'653	5'960'191	1'518'236	7'478'427	0.6%
2007	2'922'196	3'104'949	6'027'145	1'510'443	7'537'587	0.8%
2008	2'966'176	3'141'736	6'107'912	1'507'652	7'615'563	1.0%
2009	3'018'367	3'183'510	6'201'877	1'506'975	7'708'852	1.2%
2010	3'056'460	3'218'554	6'275'014	1'504'648	7'779'662	0.9%
2011	3'103'820	3'255'004	6'358'824	1'503'947	7'862'770	1.1%
2012	3'151'552	3'292'916	6'444'468	1'508'889	7'953'357	1.2%
2013	3'197'628	3'332'236	6'529'864	1'516'065	8'045'928	1.2%
2014	3'244'136	3'374'488	6'618'624	1'528'283	8'146'907	1.3%
2015	3'291'166	3'414'133	6'705'299	1'540'107	8'245'407	1.2%
2016	3'332'471	3'447'928	6'780'399	1'553'765	8'334'164	1.1%

Datenstand: 4.9.17

1) Durchschnittlicher Versichertenbestand = Mittelwert aller Versicherungsbestände am Ende des Monats.

2) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 7.02.

3) Erwachsene = Männer + Frauen; Total = Erwachsene + Kinder.

Quelle: Formular EF 1.12 A

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 7.02 Versichertenbestand per 31.12 ab 1996

Jahr ¹	Männer	Frauen	Erwachsene ²	Kinder	Total ²	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	2'760'146	2'938'608	5'698'754	1'496'000	7'194'754	0.4%
1997	2'725'064	2'902'973	5'628'037	1'586'768	7'214'805	0.3%
1998	2'736'949	2'915'969	5'652'918	1'595'685	7'248'603	0.5%
1999	2'741'177	2'926'032	5'667'209	1'599'325	7'266'534	0.2%
2000	2'746'615	2'936'748	5'683'363	1'584'748	7'268'111	0.0%
2001	2'775'829	2'962'533	5'738'362	1'582'925	7'321'287	0.7%
2002	2'798'041	2'982'916	5'780'957	1'578'408	7'359'365	0.5%
2003	2'818'135	3'002'978	5'821'113	1'572'075	7'393'188	0.5%
2004	2'834'642	3'021'025	5'855'667	1'564'307	7'419'974	0.4%
2005	2'858'735	3'042'765	5'901'500	1'556'975	7'458'475	0.5%
2006	2'887'156	3'068'025	5'955'181	1'552'364	7'507'545	0.7%
2007	2'927'022	3'102'846	6'029'868	1'547'264	7'577'132	0.9%
2008	2'977'802	3'143'748	6'121'550	1'548'061	7'669'611	1.2%
2009	3'021'437	3'181'817	6'203'254	1'545'668	7'748'922	1.0%
2010	3'060'091	3'216'359	6'276'450	1'546'183	7'822'633	1.0%
2011	3'107'638	3'253'232	6'360'870	1'546'149	7'907'019	1.1%
2012	3'155'476	3'291'504	6'446'980	1'552'289	7'999'269	1.2%
2013	3'201'410	3'331'570	6'532'980	1'558'610	8'091'590	1.2%
2014	3'248'333	3'373'934	6'622'267	1'572'798	8'195'065	1.3%
2015	3'298'766	3'414'414	6'713'180	1'585'203	8'298'383	1.3%
2016	3'326'508	3'442'828	6'769'336	1'599'255	8'368'591	0.8%

Datenstand: 4.9.17

- 1) Bis 2001: einschliesslich Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 3, 4 und 5 KVV;
ab 2002: einschliesslich Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV (vgl. Fussnote 1 von Tabelle 7.03).
2) Erwachsene = Männer + Frauen; Total = Erwachsene + Kinder.

Quelle: T 7.03

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 7.03 Versichertenbestand nach Wohnkanton per 31.12.

2016

Kanton	Männer	Frauen	Kinder	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr	davon ² junge Erwachsene (19 - 25 Jahre)
ZH	589'268	608'747	279'363	1'477'378	1.2%	108'122
BE	405'883	430'756	184'922	1'021'561	0.5%	81'042
LU	160'957	164'494	78'060	403'511	0.9%	35'722
UR	14'803	14'431	6'968	36'202	0.1%	3'124
SZ	64'999	62'037	29'305	156'341	0.8%	13'013
OW	15'354	15'029	7'269	37'652	0.0%	3'254
NW	17'732	17'163	7'420	42'315	0.4%	3'504
GL	16'714	16'413	7'372	40'499	0.1%	3'601
ZG	50'508	49'745	23'853	124'106	1.1%	9'139
FR	121'301	122'770	67'326	311'397	1.3%	27'942
SO	109'700	111'799	48'860	270'359	0.8%	22'454
BS	73'933	82'181	30'528	186'642	0.5%	12'858
BL	112'934	119'907	51'592	284'433	0.7%	21'427
SH	32'462	33'699	14'313	80'474	0.7%	6'627
AR	22'726	22'343	10'584	55'653	0.5%	4'830
AI	6'610	6'182	3'294	16'086	0.3%	1'588
SG	200'795	202'876	98'459	502'130	0.4%	44'750
GR	84'091	83'899	34'169	202'159	0.1%	17'242
AG	268'125	269'168	128'184	665'477	1.2%	54'458
TG	109'115	108'575	52'364	270'054	1.0%	23'195
TI	139'429	150'175	61'896	351'500	0.5%	25'011
VD	295'121	313'733	159'873	768'727	1.3%	64'512
VS	137'189	140'850	64'602	342'641	0.9%	29'498
NE	69'197	73'611	36'191	178'999	0.1%	15'595
GE	171'373	187'783	93'946	453'102	1.0%	37'799
JU	28'655	29'839	14'816	73'310	0.2%	6'627
Schweiz	3'318'974	3'438'205	1'595'529	8'352'708	0.9%	676'934
Ausland ¹	7'534	4'623	3'726	15'883	-3.2%	628
Total	3'326'508	3'442'828	1'599'255	8'368'591	0.8%	677'562

Datenstand: 4.9.17

1) Personen mit Wohnort im Ausland gemäss Artikel 4 KVV (Entsandte Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen) und 5 KVV (Personen im öffentlichen Dienst mit Aufenthalt im Ausland) mit Ausnahme derjenigen Personen, die in einem EU oder EFTA Staat wohnen und gestützt auf das Freizügigkeitsabkommen oder das EFTA-Abkommen der schweizerischen Versicherung unterstellt sind (Art. 1 Abs. 2 Bst. d und e KVV).

2) Davon = Teil des Totals.

Quelle: Formular EF 3.2

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 7.04 Versichertenbestand und Wohnbevölkerung ab 1996

Jahr	Durchschnittlicher Versichertenbestand EF ¹	Durchschnittlicher Versichertenbestand RA ²	Versichertenbestand per 1.1 EF ³	Versichertenbestand per 31.12 EF ³	Mittlere Wohnbevölkerung BFS ⁴
1996	7'232'667	7'170'504	-	7'194'754	7'105'446
1997	7'236'471	7'182'492	-	7'214'805	7'113'565
1998	7'246'616	7'211'592	-	7'248'603	7'131'888
1999	7'270'522	7'248'704	-	7'266'534	7'166'738
2000	7'265'113	7'262'247	-	7'268'111	7'209'042
2001	7'301'050	7'296'059	-	7'321'287	7'260'339
2002	7'344'632	7'341'111	-	7'359'365	7'347'770
2003	7'372'505	7'377'772	-	7'393'188	7'405'051
2004	7'383'574	7'411'732	-	7'419'974	7'454'112
2005	7'435'865	7'444'739	7'426'709	7'458'475	7'501'255
2006	7'478'427	7'488'730	7'470'156	7'507'545	7'557'609
2007	7'537'587	7'517'067	7'548'213	7'577'132	7'618'599
2008	7'615'563	7'602'868	7'611'232	7'669'611	7'711'056
2009	7'708'852	7'692'449	7'717'311	7'748'922	7'801'278
2010	7'779'662	7'764'759	7'783'558	7'822'633	7'877'571
2011	7'862'770	7'840'441	7'860'791	7'907'019	7'912'398
2012	7'953'357	7'931'746	7'932'245	7'999'269	7'996'861
2013	8'045'928	7'990'484	8'017'722	8'091'590	8'089'346
2014	8'146'907	8'084'811	8'116'482	8'195'065	8'188'649
2015	8'245'407	8'171'415	8'229'449	8'298'383	8'282'396
2016	8'334'164	8'241'851	8'342'419	8'368'591	8'373'338

Datenstand: 29.9.17

- 1) Durchschnittlicher Versichertenbestand im Formular EF1345 = Mittelwert aller Versicherungsbestände am Ende des Monats.
2) Für die Zahl der Versicherten, die im Risikoausgleich berücksichtigt werden, gilt eine andere Definition als für die Versichertenbestände in den Formularen EF1345 (Anzahl OKP-Versicherte). Vgl. Fussnote 2) von Tabelle 10.04.
3) Versichertenbestand per 1.1 und per 31.12. im Formular EF1345. *Wert 2011 revidiert (2/14)*.
4) Durchschnittliche Wohnbevölkerung in einem bestimmten Gebiet nach wirtschaftlichem Wohnsitz (BFS).

Quelle: T 7.01, T 10.04, T 11.12 (STAT KV 15) , T 7.02, T 9.01

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 7.05 Versichertenbestand per 31.12. nach Versicherungsform ¹ ab 1996

Jahr	Ordentliche Franchise	Wählbare Franchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	4'739'640	2'305'688	27'828	121'598	7'194'754	0.4%
1997	4'083'854	2'736'364	11'494	383'093	7'214'805	0.3%
1998	4'016'267	2'726'468	11'828	494'040	7'248'603	0.5%
1999	3'998'744	2'715'642	10'258	541'890	7'266'534	0.2%
2000	3'921'920	2'758'539	9'811	577'841	7'268'111	0.0%
2001	3'882'191	2'833'816	9'341	595'939	7'321'287	0.7%
2002	3'812'675	2'980'820	8'835	557'035	7'359'365	0.5%
2003	3'674'270	3'107'097	8'317	603'504	7'393'188	0.5%
2004	3'639'287	3'024'823	8'098	747'766	7'419'974	0.4%
2005	3'605'578	2'939'073	7'711	906'113	7'458'475	0.5%
2006	3'356'090	2'787'429	7'220	1'356'806	7'507'545	0.7%
2007	3'149'431	2'579'751	6'903	1'841'047	7'577'132	0.9%
2008	2'968'164	2'394'419	6'557	2'300'471	7'669'611	1.2%
2009	2'724'152	2'160'200	6'148	2'858'422	7'748'922	1.0%
2010	2'395'489	1'750'104	5'668	3'671'372	7'822'633	1.0%
2011	2'165'345	1'530'081	5'251	4'206'342	7'907'019	1.1%
2012	2'006'966	1'379'117	5'002	4'608'184	7'999'269	1.2%
2013	1'900'394	1'283'591	4'813	4'902'792	8'091'590	1.2%
2014	1'824'865	1'206'449	4'620	5'159'131	8'195'065	1.3%
2015	1'753'321	1'137'698	4'418	5'402'946	8'298'383	1.3%
2016	1'674'048	1'065'124	4'093	5'625'326	8'368'591	0.8%

Datenstand: 4.9.17

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 7.16 (ab 2006).

Quelle: Formular EF 3.3

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 7.06 Durchschnittlicher Versichertenbestand ^{1 2} nach Kanton in tausend ab 1996

Kanton	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ZH	1'199	1'223	1'275	1'285	1'294	1'316	1'341	1'356	1'374	1'393	1'410	1'429	1'449	1'469
BE	954	954	958	960	958	962	972	976	981	986	994	1'002	1'011	1'019
LU	355	353	359	361	363	367	373	376	381	385	389	394	398	402
UR	36	36	35	35	35	35	35	35	36	36	36	36	36	36
SZ	123	130	137	139	140	142	145	146	147	149	151	153	154	156
OW	31	33	34	34	34	35	35	36	36	37	37	37	37	38
NW	35	38	39	40	40	40	40	41	41	41	41	42	42	42
GL	40	39	39	38	38	38	39	39	39	40	40	40	40	40
ZG	93	99	105	107	108	109	111	112	114	116	118	120	122	123
FR	231	239	254	260	262	268	271	276	282	289	295	300	305	310
SO	243	247	250	250	251	252	255	256	258	260	262	264	267	269
BS	203	187	182	179	178	179	177	178	180	180	182	184	185	186
BL	253	262	266	267	268	270	271	273	273	275	276	279	281	283
SH	76	75	75	75	76	76	75	76	77	77	78	79	80	80
AR	55	54	53	53	53	53	54	54	54	54	54	55	55	56
AI	15	15	15	15	15	15	16	16	16	16	16	16	16	16
SG	449	455	463	465	466	470	475	478	482	486	490	494	498	501
GR	196	194	193	194	193	194	196	197	197	197	198	200	200	201
AG	540	558	574	579	583	592	601	609	617	626	635	644	652	662
TG	225	230	235	237	239	242	244	247	250	255	259	262	266	269
TI	306	311	318	319	321	324	328	331	334	337	342	345	349	351
VD	609	622	647	653	656	668	684	694	705	717	729	741	753	764
VS	280	283	296	299	301	305	311	314	319	323	328	333	337	341
NE	169	168	169	170	169	170	172	173	173	175	176	177	179	179
GE	381	386	401	406	407	410	414	418	423	427	432	438	445	450
JU	70	70	70	70	69	70	70	71	71	71	72	72	73	73
CH	7'233	7'265	7'436	7'478	7'538	7'616	7'709	7'780	7'863	7'953	8'046	8'147	8'245	8'334

Datenstand: 4.9.17

Quelle: 2015 ->: T 7.14 / 2009 -> 2014: T 11.14 / 1996 -> 2008: Kantone: Versichertenbestand der Statistik des Risikoausgleichs, Gemeinsame Einrichtung KVG (Siehe Fussnote 2) in T 7.04); CH: T 1.01 /

1) Für alle Versicherten für alle Versicherungsformen (ohne die Kategorien *Ausland* und *Unbekannt*).

2) Zusätzliche Angaben nach Altersgruppe pro Kanton: www.bag.admin.ch -> Portal Statistik der obligatorischen Krankenversicherung.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 7.07 Verteilung der Versicherten per 31.12 nach Versicherungsform ¹ ab 1996

Jahr	Ordentliche Franchise	Wählbare Franchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total
1996	65.9%	32.0%	0.4%	1.7%	100.0%
1997	56.6%	37.9%	0.2%	5.3%	100.0%
1998	55.4%	37.6%	0.2%	6.8%	100.0%
1999	55.0%	37.4%	0.1%	7.5%	100.0%
2000	54.0%	38.0%	0.1%	8.0%	100.0%
2001	53.0%	38.7%	0.1%	8.1%	100.0%
2002	51.8%	40.5%	0.1%	7.6%	100.0%
2003	49.7%	42.0%	0.1%	8.2%	100.0%
2004	49.0%	40.8%	0.1%	10.1%	100.0%
2005	48.3%	39.4%	0.1%	12.1%	100.0%
2006	44.7%	37.1%	0.1%	18.1%	100.0%
2007	41.6%	34.0%	0.1%	24.3%	100.0%
2008	38.7%	31.2%	0.1%	30.0%	100.0%
2009	35.2%	27.9%	0.1%	36.9%	100.0%
2010	30.6%	22.4%	0.1%	46.9%	100.0%
2011	27.4%	19.4%	0.1%	53.2%	100.0%
2012	25.1%	17.2%	0.1%	57.6%	100.0%
2013	23.5%	15.9%	0.1%	60.6%	100.0%
2014	22.3%	14.7%	0.1%	63.0%	100.0%
2015	21.1%	13.7%	0.1%	65.1%	100.0%
2016	20.0%	12.7%	0.0%	67.2%	100.0%

Datenstand: 4.9.17

1) Ab 2006, vgl. Fussnote 1) von Tabelle 7.16.

Quelle: T 7.05

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

Kanton	Standardmodell ¹								Bonus Versicherung	Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)					Total der Versicherten ab 19 Jahren (100%) {A + B + C + D}
	Ordentliche Franchise (300 Fr.) {A}	Wählbare Franchise I (500 Fr.)	Wählbare Franchise II (1000 Fr.)	Wählbare Franchise III (1500 Fr.)	Wählbare Franchise IV (2000 Fr.)	Wählbare Franchise V (2500 Fr.)	Wählbare Franchise VI (-)	Wählbare Franchisen I -> VI {B}		Versicherte mit ordentlicher Franchise	Versicherte mit wählbarer Franchise	Total andere Versi- cherungs- formen * {D}	* Versicherte mit HMO- Modell ³ {F}	* Versicherte mit Hausarzt- modell ³ {G}	
ZH	20.5%	5.6%	1.1%	2.9%	0.5%	5.9%	-	16.0%	0.1%	23.6%	39.8%	63.3%	11.4%	28.2%	1'198'302
BE	11.9%	5.4%	0.8%	2.0%	0.3%	2.8%	-	11.3%	0.1%	31.3%	45.4%	76.7%	10.5%	37.7%	839'228
LU	15.5%	2.8%	0.7%	2.1%	0.4%	3.9%	-	9.9%	0.1%	32.5%	42.0%	74.5%	12.0%	47.7%	326'398
UR	14.0%	5.1%	0.9%	3.1%	0.6%	3.7%	-	13.4%	0.1%	26.1%	46.4%	72.5%	7.1%	41.9%	29'419
SZ	19.2%	5.0%	1.1%	3.4%	0.6%	6.2%	-	16.2%	0.1%	24.7%	39.8%	64.5%	4.2%	45.7%	127'129
OW	12.7%	3.9%	0.7%	2.1%	0.4%	4.2%	-	11.5%	0.1%	33.1%	42.7%	75.8%	0.4%	56.5%	30'458
NW	16.9%	4.0%	1.0%	2.6%	0.5%	4.5%	-	12.6%	0.1%	30.3%	40.1%	70.4%	1.2%	54.4%	35'036
GL	25.5%	5.4%	1.7%	4.5%	1.1%	9.7%	-	22.4%	0.1%	22.2%	29.8%	52.0%	0.0%	31.9%	33'320
ZG	21.2%	5.2%	1.3%	3.5%	0.7%	6.2%	-	16.9%	0.1%	23.8%	38.0%	61.8%	12.5%	31.0%	100'035
FR	18.5%	9.3%	1.4%	3.2%	0.6%	3.8%	-	18.4%	0.0%	21.6%	41.5%	63.1%	0.4%	40.6%	244'178
SO	18.6%	6.6%	1.0%	2.7%	0.5%	3.5%	-	14.3%	0.1%	27.3%	39.7%	67.0%	5.8%	33.8%	221'841
BS	23.5%	5.5%	0.9%	3.4%	0.4%	5.3%	-	15.5%	0.0%	24.4%	36.6%	61.0%	17.4%	28.3%	156'625
BL	19.2%	6.7%	1.1%	3.2%	0.5%	4.9%	-	16.4%	0.1%	25.7%	38.5%	64.3%	7.0%	38.4%	233'159
SH	15.8%	4.7%	0.9%	2.6%	0.5%	4.5%	-	13.2%	0.1%	29.8%	41.1%	70.9%	3.0%	49.7%	66'422
AR	17.7%	3.4%	1.0%	2.5%	0.5%	3.9%	-	11.3%	0.1%	26.1%	44.8%	70.9%	11.7%	39.7%	45'264
AI	16.0%	3.3%	0.9%	2.7%	0.8%	3.2%	-	10.9%	0.1%	24.1%	48.9%	73.1%	4.6%	48.9%	12'930
SG	13.9%	2.9%	0.7%	2.1%	0.4%	3.1%	-	9.1%	0.1%	30.9%	46.0%	76.9%	16.9%	42.4%	405'754
GR	24.4%	3.2%	0.9%	2.7%	0.5%	5.2%	-	12.6%	0.1%	30.5%	32.4%	62.9%	2.8%	45.4%	167'769
AG	20.0%	4.4%	1.0%	2.9%	0.5%	4.3%	-	13.1%	0.1%	28.5%	38.3%	66.8%	8.4%	39.0%	537'514
TG	14.4%	3.2%	0.8%	2.8%	0.5%	3.8%	-	11.1%	0.1%	28.1%	46.3%	74.4%	16.5%	39.1%	218'331
TI	18.3%	7.7%	0.7%	2.7%	0.3%	4.5%	-	15.9%	0.0%	25.4%	40.4%	65.7%	0.6%	36.3%	290'359
VD	15.0%	9.3%	1.5%	3.7%	0.8%	6.5%	-	21.8%	0.0%	19.6%	43.6%	63.2%	4.0%	40.3%	608'549
VS	28.6%	9.5%	1.9%	3.1%	0.6%	4.8%	-	20.0%	0.0%	21.3%	30.1%	51.4%	0.0%	30.4%	277'738
NE	17.5%	7.1%	0.7%	2.5%	0.3%	4.9%	-	15.5%	0.0%	24.8%	42.3%	67.0%	7.0%	48.6%	143'733
GE	23.3%	11.3%	1.4%	3.6%	0.4%	7.3%	-	23.9%	0.0%	19.9%	33.0%	52.8%	11.2%	27.6%	358'860
JU	15.9%	7.3%	0.7%	2.8%	0.3%	3.1%	-	14.3%	0.0%	22.4%	47.5%	69.8%	0.0%	47.8%	58'705
Ausland ²	90.3%	1.7%	0.9%	2.0%	0.1%	5.0%	-	9.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	13'342
CH	18.3%	6.1%	1.1%	2.8%	0.5%	4.8%	-	15.3%	0.1%	25.8%	40.5%	66.3%	8.6%	36.9%	6'780'399

Datenstand: 4.9.17

Quelle: Formular EF 3.24

1) Die Zuteilung der Versicherten nach Versicherungsform erfolgt derart, dass die Versicherten der Kategorie „andere Versicherungsformen“ (HMO, Hausarztmodell, usw.) zugewiesen werden, falls sie eine Kombination dieser Form mit ordentlicher/wählbarer Franchise aufweisen.
2) Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV, aber ohne Versicherte, die dem Versicherungsobligatorium unterstehen und in einem EU- oder EFTA-Staat Wohnsitz haben (vgl. Fussnote 1 von Tabelle 7.03).
3) {F} und {G} : Untergruppen aus {D}, in % des Totals der Versicherten {E}. Keine Daten für andere Modelle.

Kanton	Standardmodell ¹								Bonus Versicherung	Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)					Total der Versicherten 0 - 18 Jahre (100%) {A + B + C + D}
	Ordentliche Franchise (0 Fr.) {A}	Wählbare Franchise I (100 Fr.)	Wählbare Franchise II (200 Fr.)	Wählbare Franchise III (300 Fr.)	Wählbare Franchise IV (400 Fr.)	Wählbare Franchise V (500 Fr.)	Wählbare Franchise VI (600 Fr.)	Wählbare Franchisen I -> VI {B}		Versicherte mit ordentlicher Franchise	Versicherte mit wählbarer Franchise	Total andere Versi- cherungs- formen * {D}	* Versicherte mit HMO- Modell ³ {F}	* Versicherte mit Hausarzt- modell ³ {G}	
ZH	33.0%	0.1%	0.4%	0.2%	0.2%	0.5%	0.6%	2.0%	0.0%	61.9%	3.2%	65.0%	13.6%	27.4%	271'186
BE	18.7%	0.1%	0.3%	0.1%	0.2%	0.2%	0.4%	1.2%	0.0%	75.4%	4.7%	80.1%	9.1%	37.2%	179'891
LU	20.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	0.3%	0.5%	1.5%	0.0%	71.8%	6.7%	78.5%	12.0%	51.7%	75'936
UR	16.3%	0.1%	0.1%	0.8%	1.1%	0.2%	0.6%	2.7%	0.0%	72.4%	8.6%	81.0%	8.4%	49.6%	6'806
SZ	26.1%	0.0%	0.2%	0.2%	0.7%	0.7%	0.7%	2.6%	0.0%	65.0%	6.3%	71.3%	7.3%	51.8%	28'517
OW	16.5%	0.0%	0.1%	0.1%	0.5%	0.1%	0.7%	1.5%	0.0%	75.6%	6.3%	81.9%	0.3%	63.2%	7'104
NW	19.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.6%	0.2%	0.5%	1.6%	0.0%	73.0%	6.4%	79.4%	1.4%	64.7%	7'247
GL	38.1%	0.1%	0.2%	0.6%	0.5%	0.3%	1.4%	3.0%	0.0%	55.1%	3.7%	58.9%	0.0%	36.8%	7'147
ZG	29.7%	0.1%	0.3%	0.2%	0.5%	0.7%	0.8%	2.6%	0.0%	63.8%	4.0%	67.8%	15.5%	33.7%	23'072
FR	28.1%	0.1%	0.7%	0.3%	0.3%	0.2%	0.6%	2.1%	0.0%	66.5%	3.4%	69.8%	0.5%	44.6%	65'444
SO	28.7%	0.1%	0.3%	0.1%	0.3%	0.2%	0.9%	1.9%	0.0%	65.6%	3.8%	69.5%	6.7%	31.8%	47'511
BS	29.5%	0.1%	0.7%	0.2%	0.4%	0.2%	0.6%	2.2%	0.0%	63.5%	4.7%	68.2%	21.1%	31.1%	29'661
BL	27.0%	0.1%	0.5%	0.2%	0.4%	0.3%	0.7%	2.3%	0.0%	65.7%	5.1%	70.8%	8.5%	39.8%	50'050
SH	22.6%	0.1%	0.3%	0.2%	0.2%	0.5%	0.5%	1.6%	0.0%	71.6%	4.2%	75.8%	3.8%	51.9%	13'862
AR	21.5%	0.0%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%	0.7%	1.4%	0.0%	72.6%	4.5%	77.1%	13.7%	42.4%	10'253
AI	14.8%	0.0%	0.3%	0.0%	0.2%	0.2%	0.3%	1.1%	0.0%	75.9%	8.3%	84.2%	5.2%	56.8%	3'207
SG	17.6%	0.0%	0.2%	0.1%	0.4%	0.2%	0.4%	1.3%	0.0%	75.4%	5.7%	81.1%	21.0%	44.4%	95'712
GR	26.5%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.5%	1.3%	0.0%	69.5%	2.8%	72.2%	3.5%	53.6%	33'283
AG	29.9%	0.1%	0.3%	0.1%	0.2%	0.4%	0.4%	1.5%	0.0%	65.5%	3.1%	68.6%	9.6%	38.8%	124'128
TG	18.6%	0.1%	0.2%	0.1%	0.3%	0.3%	0.6%	1.5%	0.0%	73.9%	6.0%	79.9%	20.2%	39.6%	50'761
TI	26.4%	0.1%	0.6%	0.1%	0.3%	0.2%	0.3%	1.5%	0.0%	68.6%	3.4%	72.0%	0.5%	44.1%	60'321
VD	29.0%	0.7%	1.0%	0.5%	0.7%	0.3%	0.8%	4.0%	0.0%	61.6%	5.3%	67.0%	8.6%	37.5%	155'280
VS	44.2%	0.2%	1.8%	0.3%	0.2%	0.2%	0.5%	3.3%	0.0%	49.8%	2.7%	52.5%	0.1%	31.3%	62'764
NE	30.2%	0.1%	0.5%	0.3%	0.6%	0.4%	0.3%	2.3%	0.0%	63.6%	4.0%	67.6%	9.7%	46.6%	35'350
GE	44.3%	0.6%	0.8%	0.5%	0.5%	0.3%	0.8%	3.6%	0.0%	49.8%	2.3%	52.1%	16.6%	19.9%	91'085
JU	23.2%	0.1%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%	0.6%	1.6%	0.0%	68.2%	7.0%	75.2%	0.0%	50.6%	14'460
Ausland ²	96.1%	0.5%	1.1%	0.1%	0.6%	0.0%	1.6%	3.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3'729
CH	28.2%	0.2%	0.5%	0.2%	0.3%	0.3%	0.6%	2.1%	0.0%	65.5%	4.2%	69.7%	10.3%	37.3%	1'553'765

Datenstand: 4.9.17

Quelle: Formular EF 3.23

1) Die Zuteilung der Versicherten nach Versicherungsform erfolgt derart, dass die Versicherten der Kategorie „andere Versicherungsformen“ (HMO, Hausarztmodell, usw.) zugewiesen werden, falls sie eine Kombination dieser Form mit ordentlicher/wählbarer Franchise aufweisen.

2) Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV, aber ohne Versicherte, die dem Versicherungsobligatorium unterstehen und in einem EU- oder EFTA-Staat Wohnsitz haben (vgl. Fussnote 1 von Tabelle 7.03).

3) {F} und {G} : Untergruppen aus {D}, in % des Totals der Versicherten {E}. Keine Daten für andere Modelle.

a. Versicherteneintritte

Alter	Männer	Frauen	Total	Total In % des durchschnittlichen Versichertenbestandes
Kinder	127'967	119'182	247'150	15.9%
Junge Erwachsene	59'546	55'134	114'680	17.1%
Erwachsene	306'414	278'311	584'725	9.6%
Total *	493'928	452'627	946'555	11.4%
* davon Neugeborene	67'793	64'519	132'312	1.6%
* davon Eintritte ¹ am 1.1.16	314'993	303'991	618'984	7.4%

E

F

C

b. Versichertenaustritte

Alter	Männer	Frauen	Total	Total In % des durchschnittlichen Versichertenbestandes
Kinder	123'341	115'689	239'030	15.4%
Junge Erwachsene	61'084	55'426	116'510	17.4%
Erwachsene	483'113	473'760	956'872	15.7%
Total *	667'538	644'874	1'312'413	15.7%
* davon gestorben	30'573	32'658	63'231	0.8%
* davon Austritte ¹ am 31.12.16	500'783	510'231	1'011'014	12.1%

G

H

J

Datenstand: 4.9.17

Siehe Grafik G 11d ↑

Quelle: a: EF 3.8.3, b: EF 3.8.4; T 7.13 (% des durchschnittlichen Versichertenbestandes)

1) C und J: *Schätzungen BAG*. Bei einem Transfer von Versicherten zu einem anderen Versicherer werden diese ebenfalls unter Austritte/Eintritte aufgeführt, auch wenn sie den Versicherer nicht aus eigener Initiative wechseln. Für das laufende Jahr werden Mutationen bei den Versicherern in T 5.04 und die Marktanteile der Versicherer bezogen auf die Schweiz in T 5.10 aufgeführt.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 7.11 Zahlungsausstände für OKP-Prämien ab 2004

Jahr	Versicherte mit Betreuung ¹	Beträge pro Betreuung in Franken ²	Anzahl Versicherer	Versicherte mit sistierten Leistungen ³	Beträge pro Versicherten mit sistierten Leistungen in Franken ⁴	Anzahl Versicherer
1996	-	-	-	-	-	-
2000	-	-	-	-	-	-
2005	333'989	1'660	71	22'830	2'667	22
2006	421'280	1'558	75	89'081	1'979	50
2007	379'340	1'590	82	89'884	1'754	56
2008	366'771	1'578	79	93'001	1'869	53
2009	362'663	1'612	75	134'413	2'045	57
2010	395'046	1'691	79	146'763	2'257	60
2011	405'039	1'855	59	139'702	2'880	44
2012	449'053	2'049	57	54'476	2'109	37
2013	362'218	2'047	57	20'555	2'601	34
2014	359'178	1'977	58	22'890	2'167	49
2015	392'238	1'804	57	27'388	2'248	48
2016	408'236	2'065	56	25'249	2'270	50

Datenstand: 4.9.17

Quelle: Formular EF 3.10.4

1) Anzahl Versicherte, die im betrachteten Jahr betrieben wurden sowie die den Betreibungen unterliegende Beträge, unabhängig davon, ob diese Beträge schlussendlich durch das Betreibungsverfahren eingebracht werden konnten. Daten teilweise unvollständig (siehe Punkt 2). In T 7.11 sind die Beträge aus der Sicht der Versicherer dargestellt. In T 4.10 sind die von den Kantonen an die Versicherer bezahlten Beträge aufgeführt.

Die Kantone übernehmen seit 2012 85% der Forderungen für die Versicherten, für die ein Verlustschein ausgestellt wurde.

Forderungen = Summe der Prämien, der Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinse und Betreibungskosten gemäss Artikel 64a KVG bzw. Art. 105k KVV.

Die Zahlen sind daher nicht miteinander vergleichbar.

In der Praxis ist es schwierig, frühzeitig zwischen wirklich zahlungsunfähigen und eigentlich zahlungsfähigen Personen zu unterscheiden.

Nur die Ausstellung eines Verlustscheins ermöglicht es, die tatsächliche Zahlungsunfähigkeit einer Person nachzuweisen. Zwischen der Einleitung eines Betreibungsverfahrens und der Ausstellung eines Verlustscheins verstreichen jedoch im Durchschnitt fast zwei Jahre. Rund zwei Drittel der Prämienausstände werden in diesem Zeitraum beglichen (Personen mit Zahlungsverzug). In den restlichen Fällen übernehmen die Kantone 85 % der Forderungen, für die ein Verlustschein ausgestellt wurde.

Die Versicherer bewahren die Verlustscheine bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderungen auf. Sobald die versicherte Person ihre Schuld vollständig oder teilweise gegenüber dem Versicherer beglichen hat, erstattet dieser 50 % des von der versicherten Person erhaltenen Betrages an den Kanton zurück.

2) Schätzungen aufgrund der Versicherer (Spalte 'Anzahl Versicherer'), die vollständige Angaben geliefert haben (Werte <> 0).

3) „Versicherte mit sistierten Leistungen“ sind Versicherte für welche Leistungen nicht mehr übernommen werden, weil sie ihre Prämien, der Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinse und Betreibungskosten gemäss Artikel 64a KVG (revidiert am 1.1.2012) nicht bezahlt haben.

Die Kantone können die Sistierung der Leistungen gemäss Artikel 64a, Abs. 7 KVG weiterführen. Daten teilweise unvollständig (siehe Punkt 4).

Personen, die Militärdienst leisten und deshalb sistiert wurden, sind in dieser Tabelle nicht aufgeführt.

4) Schätzungen aufgrund der Versicherer (Spalte 'Anzahl Versicherer'), die vollständige Angaben geliefert haben (Werte <> 0).

T 7.12 Versichertenbestand ¹ nach Geschlecht 2015, 2016 und 2017

a. Versichertenbestand am 1.1.17

Alter	Männer	Frauen	Total	
Kinder	783'323	738'150	1'521'473	
Junge Erwachsene	340'881	321'589	662'470	
Erwachsene	3'038'575	3'168'817	6'207'392	
Total *	4'162'779	4'228'556	8'391'335	L
* davon Eintritte ² am 1.1.17	513'238	520'520	1'033'758	K

b. Versichertenbestand am 31.12.15

	Männer	Frauen	Total	
Total *	4'114'778	4'183'605	8'298'383	A
* davon Austritte ² am 31.12.15	291'626	283'322	574'948	B

c. Versichertenbestand am 31.12.16

	Männer	Frauen	Total	
Total	4'150'324	4'218'267	8'368'591	I

d. Versichertenbestand am 1.1.16

	Männer	Frauen	Total	
Total	4'138'145	4'204'274	8'342'419	D

Datenstand: 4.9.17

Siehe Grafik G 11d ↑

Quelle: a: EF 3.8.2, b: T 11.12 c STAT15 et T 11.10 b STAT15 , c: EF 3.8.6, d: T 11.12 a STAT15

1) Versichertenbestand KVG, Personen mit Wohnsitz in der Schweiz und schweizerischer Prämie (inkl. Versicherte gemäss Art. 4 und 5 KVV).

1) B und K: *Schätzungen BAG*. Bei einem Transfer von Versicherten zu einem anderen Versicherer werden diese ebenfalls unter Austritte/Eintritte aufgeführt, auch wenn sie den Versicherer nicht aus eigener Initiative wechseln. Für das laufende Jahr werden Mutationen bei den Versicherern in T 5.04 und die Marktanteile der Versicherer bezogen auf die Schweiz in T 5.10 aufgeführt.

T 7.13 Durchschnittlicher Versichertenbestand ¹ und Durchschnittsalter der Versicherten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss Art. 29 KVV

2016

a. KVG-Versicherte mit Wohnsitz in der Schweiz und mit schweizerischer Prämie (inkl. Versicherte gemäss Art. 4 und 5 KVV)

Alter	männlich	weiblich	Total	Anteil in % am Total
Kinder (0-18 Jahre)	800'267	753'498	1'553'765	18.6%
Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	342'212	326'997	669'210	8.0%
Erwachsene (26 J. und älter)	2'990'259	3'120'930	6'111'189	73.3%
Total	4'132'739	4'201'426	8'334'164	100.0%

Durchschnittsalter	40.50	42.65	41.58	-
--------------------	-------	-------	-------	---

b. KVG-Versicherte mit Wohnsitz in einem EG-Staat, in Island oder in Norwegen, inklusive Grenzgänger (EU Prämien) ²

	Männer	Frauen	Kinder	Total
	44'896	27'727	10'942	83'565
davon Grenzgänger ³	-	-	-	71'465

Datenstand: 4.9.17

1) Durchschnittlicher Versichertenbestand = Mittelwert aller Versicherungsbestände am Ende des Monats.

2) Betriebsrechnung: siehe T 11.07.

3) Grenzgänger, sowie ihre nichterwerbstätigen Familienangehörigen (Versicherte gemäss Art. 3 KVV).

Quelle: a: Formular EF 3.1 und EF 3.8.1 / b: Formular EF 1.12 D; T 4.09 (ISAK FIN)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 7.14 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton
2016

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	271'186	106'010	1'092'292	1'469'488	1.4%
BE	179'891	80'273	758'955	1'019'120	0.8%
LU	75'936	35'363	291'035	402'334	1.1%
UR	6'806	3'126	26'293	36'224	0.3%
SZ	28'517	12'931	114'198	155'646	1.1%
OW	7'104	3'223	27'235	37'561	0.3%
NW	7'247	3'499	31'538	42'283	0.8%
GL	7'147	3'615	29'706	40'467	0.5%
ZG	23'072	9'093	90'941	123'106	1.2%
FR	65'444	27'654	216'524	309'623	1.4%
SO	47'511	22'310	199'531	269'352	1.0%
BS	29'661	12'603	144'023	186'287	0.8%
BL	50'050	21'236	211'923	283'209	0.7%
SH	13'862	6'615	59'806	80'284	0.9%
AR	10'253	4'838	40'426	55'517	1.0%
AI	3'207	1'612	11'318	16'136	0.8%
SG	95'712	44'445	361'309	501'466	0.7%
GR	33'283	16'559	151'210	201'052	0.5%
AG	124'128	53'891	483'622	661'641	1.5%
TG	50'761	23'199	195'133	269'092	1.2%
TI	60'321	24'825	265'534	350'680	0.6%
VD	155'280	63'464	545'085	763'828	1.4%
VS	62'764	28'751	248'987	340'502	1.1%
NE	35'350	15'551	128'183	179'084	0.3%
GE	91'085	37'185	321'675	449'944	1.2%
JU	14'460	6'598	52'107	73'165	0.4%
Ausland ¹	3'729	740	12'602	17'071	2.6%
CH	1'553'765	669'210	6'111'190	8'334'164	1.1%

Datenstand: 4.9.17

1) Personen mit Wohnsitz/Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV.

Quelle: Formular EF 3.12

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 7.15 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Altersklasse und Geschlecht

2016

Altersklasse	Männer	Anteil in %	Frauen	Anteil in %	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
0 – 5	243'732	5.9%	229'855	5.5%	473'587	0.9%
6 – 10	214'145	5.2%	202'482	4.8%	416'627	2.1%
11 – 15	207'127	5.0%	195'987	4.7%	403'113	-0.2%
16 – 18	135'263	3.3%	125'174	3.0%	260'438	0.6%
Total 0 – 18	800'267	19.4%	753'498	17.9%	1'553'765	0.9%
19 – 20	92'120	2.2%	86'922	2.1%	179'042	0.5%
21 – 25	250'092	6.1%	240'076	5.7%	490'168	-0.6%
Total 19 – 25	342'212	8.3%	326'997	7.8%	669'210	-0.3%
26 – 30	287'371	7.0%	279'291	6.6%	566'662	1.6%
31 – 35	301'702	7.3%	293'271	7.0%	594'973	1.0%
36 – 40	294'658	7.1%	287'871	6.9%	582'529	2.1%
41 – 45	298'358	7.2%	292'530	7.0%	590'888	-1.4%
46 – 50	329'200	8.0%	323'503	7.7%	652'702	-1.3%
51 – 55	331'441	8.0%	322'380	7.7%	653'820	2.3%
56 – 60	279'980	6.8%	274'810	6.5%	554'789	3.1%
61 – 65	228'324	5.5%	234'251	5.6%	462'574	1.2%
66 – 70	205'859	5.0%	220'888	5.3%	426'747	0.7%
71 – 75	171'598	4.2%	192'715	4.6%	364'313	4.1%
76 – 80	117'715	2.8%	148'951	3.5%	266'667	1.4%
81 – 85	82'905	2.0%	121'508	2.9%	204'413	1.5%
86 – 90	43'622	1.1%	82'190	2.0%	125'812	2.8%
91 – 95	14'944	0.4%	37'656	0.9%	52'600	3.1%
96 – 100	2'380	0.1%	8'104	0.2%	10'485	10.2%
> 100	205	0.0%	1'011	0.0%	1'216	0.7%
Total ≥ 26	2'990'259	72.4%	3'120'930	74.3%	6'111'189	1.3%
Total	4'132'739	100.0%	4'201'426	100.0%	8'334'164	1.1%

Datenstand: 4.9.17

Quelle: Formular EF 3.11

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

Versicherungsform ¹		Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total	davon ⁴ Versicherte mit Unfalldeckung KVG	davon ⁴ junge Erwachsene und Erwachsene
Standardmodell mit ordentlicher Jahresfranchise	F 0 {A} (0 / 300) ²	437'958	102'597	1'141'130	1'681'685	1'063'957	1'243'727
Standardmodell mit wählbaren Jahresfranchisen	F I (100 / 500) ²	2'917	6'403	407'191	416'511	222'881	413'594
	F II (200 / 1000) ²	7'420	4'425	67'488	79'333	40'637	71'913
	F III (300 / 1500) ²	3'448	14'581	177'396	195'425	90'897	191'977
	F IV (400 / 2000) ²	5'312	2'837	30'682	38'830	19'712	33'519
	F V (500 / 2500) ²	4'929	30'682	294'219	329'830	137'508	324'901
	F VI (600 / -) ²	9'015	-	-	9'015	8'198	-
	Total {B}	33'042	58'928	976'976	1'068'946	519'832	1'035'904
Bonus-Versicherung	{C}	4	36	4'072	4'112	2'206	4'108
Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)	F 0 (0 / 300) ²	1'016'919	209'233	1'542'541	2'768'693	1'529'790	1'751'774
	F I (100 / 500) ²	2'420	28'715	483'823	514'957	232'699	512'538
	F II (200 / 1000) ²	9'071	27'139	198'415	234'625	102'862	225'553
	F III (300 / 1500) ²	8'665	67'460	491'676	567'800	225'979	559'135
	F IV (400 / 2000) ²	15'719	23'800	183'243	222'763	85'422	207'043
	F V (500 / 2500) ²	11'267	151'304	1'089'313	1'251'884	460'959	1'240'617
	F VI (600 / -) ²	18'700	-	-	18'700	16'021	-
	Total * {D}	1'082'761	507'649	3'989'011	5'579'421	2'653'732	4'496'660
	* davon Versicherte mit HMO-Modell ⁵	160'379	69'659	511'619	741'656	360'412	581'278
	* davon Versicherte mit Hausarztmodell ⁵	580'135	273'737	2'225'359	3'079'231	1'530'261	2'499'096
	* davon Versicherte mit wählbaren Franchisen ⁵	65'842	298'416	2'446'470	2'810'728	1'123'942	2'744'886
Alle ³	{A, B, C, D}	1'553'765	669'210	6'111'190	8'334'164	4'239'727	6'780'399

Datenstand: 4.9.17

Quelle: Formular EF 3.13

- 1) Die Zuteilung der Versicherten nach Versicherungsform erfolgt derart, dass die Versicherten der Kategorie „andere Versicherungsformen“ (HMO, Hausarztmodell, usw.) zugewiesen werden, falls sie eine Kombination dieser Form mit ordentlicher/wählbarer Franchise aufweisen.
- 2) Franchisenstufen (Kinder / Erwachsene)
Kinder: ordentliche Franchise F 0: 0.- ; wählbare Franchisen F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-
Erwachsene ab 19 Jahre: ordentliche Franchise F 0: 300.- ; wählbare Franchisen F I -> F V: 500.- 1000.- 1500.- 2000.- 2500.-
- 3) Inkl. Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV, aber ohne Versicherte, die dem Versicherungsobligatorium unterstehen und in einem EU- oder EFTA-Staat Wohnsitz haben (vgl. Fussnote 1 von Tabelle 7.03).
Total {B}: F I -> F VI ; Total {D}: F 0 -> F VI
- 4) Davon = Teil des Totals.
- 5) * Davon = Teil des Totals * {D}. Keine Daten für andere Modelle.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 7.17 Anzahl Versicherte, in %, nach Grösse der Versicherer ab 1996

Jahr	Grösse der Versicherer						Total der Versicherten (100%) (Durchschnittlicher Versichertenbestand)
	1 – 5'000 Versicherte	5'001 – 10'000 Versicherte	10'001 – 50'000 Versicherte	50'001 – 100'000 Versicherte	100'001 – 500'000 Versicherte	mehr als 500'000 Versicherte	
1996	2.0%	1.3%	7.1%	5.4%	36.5%	47.7%	7'232'667
1997	1.7%	1.5%	8.0%	3.5%	34.2%	51.0%	7'236'471
1998	1.5%	1.0%	7.6%	5.6%	34.2%	50.0%	7'246'652
1999	1.2%	1.2%	7.0%	7.6%	36.1%	47.0%	7'270'524
2000	1.1%	1.2%	6.8%	8.7%	36.4%	45.8%	7'265'113
2001	1.0%	0.8%	7.1%	8.5%	38.8%	43.8%	7'301'050
2002	0.7%	0.8%	8.3%	8.7%	46.5%	35.0%	7'344'636
2003	0.7%	0.9%	9.1%	9.2%	39.4%	40.7%	7'372'519
2004	0.8%	1.0%	8.4%	8.7%	40.6%	40.5%	7'383'608
2005	0.7%	1.3%	6.2%	7.7%	44.8%	39.5%	7'435'865
2006	0.7%	1.4%	6.2%	6.5%	46.6%	38.7%	7'478'427
2007	0.7%	1.2%	6.7%	7.5%	46.1%	37.7%	7'537'587
2008	0.7%	1.3%	6.0%	8.6%	47.2%	36.2%	7'615'563
2009	0.6%	1.0%	6.2%	8.0%	49.6%	34.6%	7'708'852
2010	0.6%	0.9%	6.6%	8.3%	42.2%	41.4%	7'779'662
2011	0.4%	1.0%	4.0%	2.1%	51.5%	41.0%	7'862'770
2012	0.4%	0.8%	4.0%	2.1%	51.8%	40.8%	7'953'357
2013	0.4%	0.8%	2.7%	4.1%	51.3%	40.8%	8'045'928
2014	0.4%	0.8%	2.6%	4.5%	50.5%	41.2%	8'146'907
2015	0.2%	0.8%	2.7%	5.1%	48.8%	42.4%	8'245'407
2016	0.2%	0.6%	3.7%	3.7%	50.3%	41.5%	8'334'164

Datenstand: 4.9.17

Quelle: T 5.01

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

8: Prämientarif in der OKP

- 8.01 Standardprämien ab 1996 : Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene CH
- 8.02 Standardprämien pro Kanton für Erwachsene pro Prämienregion 2018
- 8.03 Standardprämien pro Kanton für junge Erwachsene pro Prämienregion 2018
- 8.04 Standardprämien pro Kanton für Kinder pro Prämienregion 2018
- 8.05 Verteilung der Standardprämien pro Kanton : Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene 2018
- 8.06 Verteilung der Tarifprämien pro Kanton : Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene 2018
- 8.07 Tarifprämien pro Kanton : Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene 2018

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 8.01 Prämientarif: Standardprämien ¹ OKP in Franken ab 1996: CH

Jahr	Erwachsene (26 J. und älter) ²	Veränderung gegenüber Vorjahr	Junge Erwachsene (19-25 Jahre) ³	Veränderung gegenüber Vorjahr	Kinder (0-18 Jahre) ⁴	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	173.1	—	114.7	—	47.7	—
1997	188.1	8.7%	124.7	8.7%	51.9	8.7%
1998	197.3	4.9%	125.3	0.5%	51.8	-0.1%
1999	203.9	3.3%	130.2	3.9%	53.3	3.0%
2000	211.7	3.8%	134.7	3.5%	55.2	3.4%
2001	223.3	5.5%	149.8	11.2%	57.7	4.5%
2002	245.0	9.7%	172.2	15.0%	63.1	9.5%
2003	268.5	9.6%	198.7	15.4%	69.0	9.3%
2004	280.0	4.3%	213.3	7.3%	71.8	4.1%
2005	290.2	3.7%	225.1	5.5%	72.0	0.2%
2006	306.4	5.6%	241.2	7.1%	74.5	3.5%
2007	313.0	2.2%	246.3	2.1%	75.7	1.7%
2008	314.6	0.5%	248.0	0.7%	75.3	-0.6%
2009	322.9	2.6%	258.5	4.2%	76.4	1.5%
2010	351.1	8.7%	293.9	13.7%	84.0	10.0%
2011	373.8	6.5%	328.5	11.8%	89.3	6.3%
2012	382.0	2.2%	343.1	4.4%	90.6	1.4%
2013	387.7	1.5%	353.1	2.9%	89.3	-1.4%
2014	396.1	2.2%	363.6	3.0%	91.5	2.4%
2015	411.8	4.0%	379.7	4.4%	95.0	3.8%
2016	428.1	4.0%	393.2	3.6%	98.7	3.9%
2017	447.3	4.5%	414.3	5.4%	105.2	6.6%
2018	465.3	4.0%	432.5	4.4%	110.5	5.0%

Etat des données: 29.9.17

Quelle: T 8.02, 8.03, 8.04

1) Monatliche Prämien publiziert in den OKP Prämienwegweisern 1996 -> 2018 vom BAG (*Prämienübersicht*).

Ausgewiesen wird die **geschätzte** monatliche Durchschnittsprämie OKP in Franken; die Berechnungen beruhen auf den Prämientarifen inklusive Unfalldeckung der **ordentlichen Franchise** und auf den Versichertenbeständen nach Kanton, nach Versicherer und nach Prämienregion, gegebenenfalls mit provisorisch genehmigten Prämien, ohne Berücksichtigung einer allfälligen unterjährigen Prämienhöhung eines Versicherers. Die Tarife der übrigen Versicherungsmodelle mit wählbarer Franchise, Bonus oder eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers wurden hier nicht berücksichtigt.

2) Die Werte für 1996 wurden revidiert. Diese Werte beziehen sich auf das KVG-Einführungsjahr und sind infolge teilweise unvollständiger Daten mit Zurückhaltung zu interpretieren.

3) Die Werte für 1996 wurden revidiert. Sie wurden mittels der Veränderungen 1996/97 der Durchschnittsprämien der Erwachsenen geschätzt. Bis zum Jahr 2000 gab es nur reduzierte Prämien für junge Erwachsene, welche noch in Ausbildung waren. Mit dem Weglassen der Bedingung "in Ausbildung" in 2001 kamen deutlich mehr Personen, welche vorher eine Erwachsenenprämie bezahlen mussten, in den Genuss einer reduzierten Prämie. Als Folge hiervon musste die reduzierte Prämie relativ stark auf 2001 hin erhöht werden.

4) Die Werte für 1996 wurden revidiert. Sie wurden mittels der Veränderungen 1996/97 der Durchschnittsprämien der Erwachsenen geschätzt.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

**T 8.02 Prämientarif: Standardprämien ¹ pro Prämienregion ² pro Kanton
für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken für 2018**

Kanton	R1	R2	R3	RU	Alle Erwachsenen ³	Veränderung gegenüber Vorjahr	Jahresdurch- schnittliche Veränderung 1996 - 2018
ZH	505.4	454.7	424.0		458.6	3.7%	4.9%
BE	528.2	471.2	441.8		482.0	3.4%	5.0%
LU	439.1	403.8	387.4		413.2	2.7%	5.1%
UR				375.9	375.9	1.8%	4.6%
SZ				400.9	400.9	1.6%	4.9%
OW				384.6	384.6	2.2%	4.6%
NW				367.8	367.8	1.9%	4.6%
GL				405.3	405.3	1.9%	5.3%
ZG				384.4	384.4	2.2%	4.6%
FR	467.2	423.1			438.0	3.8%	4.2%
SO				458.4	458.4	3.9%	5.1%
BS				591.8	591.8	4.3%	5.1%
BL	522.3	484.2			511.7	4.9%	5.1%
SH	461.3	427.3			447.0	3.9%	5.3%
AR				403.2	403.2	4.4%	5.6%
AI				354.0	354.0	1.9%	5.1%
SG	451.1	417.8	401.8		423.6	2.9%	5.5%
GR	418.9	388.8	369.0		392.0	3.0%	5.4%
AG				430.2	430.2	3.1%	5.5%
TG				413.6	413.6	3.4%	5.4%
TI	498.9	472.8			495.1	4.5%	4.2%
VD	533.4	511.8			526.4	6.4%	3.4%
VS	433.1	379.6			417.5	5.9%	4.1%
NE				510.7	510.7	5.4%	4.7%
GE				583.3	583.3	5.4%	3.7%
JU				511.6	511.6	4.8%	4.7%
CH ⁴	0.0	0.0	0.0	0.0	465.3	4.0%	4.6%

Datenstand: 29.9.17

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG, via ISAK.

- 1) Monatliche Prämien publiziert im OKP Prämienwegweiser 2018 des BAG (*Prämienübersicht*).
Ausgewiesen wird die **geschätzte** monatliche Durchschnittsprämie OKP in Franken; die Berechnungen beruhen auf den Prämientarifen inklusive Unfallddeckung der **ordentlichen Franchise** und auf den zuletzt gemeldeten Beständen des Jahres 2016 nach Kanton, nach Versicherer und nach Prämienregion, gegebenenfalls mit provisorisch genehmigten Prämien, ohne Berücksichtigung einer allfälligen unterjährigen Prämienhöhung eines Versicherers. Die Tarife der übrigen Versicherungsmodelle mit wählbarer Franchise, Bonus oder eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers wurden hier nicht berücksichtigt.
- 2) Einige Kantone haben nur eine Prämienregion: Die Krankenkassen wenden dort eine Einheitsprämie an (RU).
Die anderen Kantone sind in bis zu drei unterschiedliche Prämienregionen unterteilt (R1, R2, R3).
- 3) Ein Versicherter zahlt einen Prämientarif für "Erwachsene" vom 1. Januar des nächsten Jahres an, in welchem er 25 Jahre alt geworden ist.
- 4) Versicherte in den Kantonen und Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

**T 8.03 Prämientarif: Standardprämien¹ pro Prämienregion² pro Kanton
für junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) in Franken für 2018**

Kanton	R1	R2	R3	RU	Alle jungen Erwachsenen ³	Veränderung gegenüber Vorjahr	Jahresdurch- schnittliche Veränderung 1996 - 2018
ZH	472.1	420.1	391.0		421.7	4.0%	6.3%
BE	498.5	444.2	414.1		452.1	3.6%	6.7%
LU	410.0	377.4	362.1		383.9	3.4%	6.4%
UR				351.1	351.1	2.9%	5.9%
SZ				369.5	369.5	2.0%	6.2%
OW				360.4	360.4	2.8%	6.0%
NW				341.1	341.1	2.6%	6.0%
GL				378.9	378.9	2.2%	6.7%
ZG				355.4	355.4	2.6%	5.9%
FR	437.7	394.3			409.8	3.9%	5.6%
SO				427.7	427.7	4.6%	6.5%
BS				556.1	556.1	5.1%	6.8%
BL	485.8	450.0			474.9	5.5%	6.7%
SH	430.0	396.3			416.3	4.0%	6.8%
AR				369.5	369.5	4.5%	6.8%
AI				322.7	322.7	2.3%	6.1%
SG	413.6	384.8	368.0		389.0	3.4%	6.8%
GR	388.4	360.0	344.6		363.5	3.7%	6.8%
AG				399.4	399.4	3.5%	6.9%
TG				381.6	381.6	3.7%	6.7%
TI	455.9	433.6			452.5	4.2%	6.0%
VD	506.4	485.0			499.0	6.5%	5.2%
VS	407.1	343.9			389.0	6.4%	5.4%
NE				486.2	486.2	5.4%	6.0%
GE				548.9	548.9	5.4%	5.1%
JU				479.7	479.7	3.6%	6.0%
CH⁴					432.5	4.4%	6.2%

Datenstand: 29.9.17

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG, via ISAK.

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 8.02.

2) Vgl. Fussnote 2) von Tabelle 8.02.

3) Ein Versicherter zahlt den Prämientarif für "junge Erwachsene", ab dem 1. Januar des Jahres, welches auf das Jahr folgt, in dem er das 18. Lebensjahr vollendet hat, bis zum 31. Dezember des Jahres, in dem er 25 Jahre alt wird.

4) Vgl. Fussnote 4) von Tabelle 8.02.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

**T 8.04 Prämientarif: Standardprämien ¹ pro Prämienregion ² pro Kanton
für Kinder (0 - 18 Jahre) in Franken für 2018**

Kanton	R1	R2	R3	RU	Alle Kinder ³	Veränderung gegenüber Vorjahr	Jahresdurch- schnittliche Veränderung 1996 - 2018
ZH	123.7	110.0	102.3		110.5	4.0%	4.3%
BE	124.2	110.3	102.9		112.6	5.1%	4.3%
LU	103.2	94.7	91.3		96.3	4.6%	4.5%
UR				89.0	89.0	3.6%	4.0%
SZ				94.6	94.6	1.8%	4.4%
OW				91.4	91.4	4.3%	4.1%
NW				87.4	87.4	3.7%	4.0%
GL				91.0	91.0	1.3%	4.4%
ZG				91.7	91.7	3.3%	4.1%
FR	109.9	99.0			102.8	3.8%	3.4%
SO				107.8	107.8	3.9%	4.6%
BS				142.1	142.1	4.7%	4.7%
BL	125.1	115.0			122.1	4.7%	4.7%
SH	108.1	99.0			104.0	4.4%	4.7%
AR				94.4	94.4	4.9%	4.7%
AI				83.5	83.5	2.7%	4.2%
SG	106.1	97.3	93.8		98.8	3.3%	4.7%
GR	100.1	93.5	88.3		93.9	3.6%	4.8%
AG				102.3	102.3	4.1%	4.9%
TG				99.5	99.5	3.7%	4.7%
TI	115.1	110.1			114.3	5.2%	2.7%
VD	131.9	124.1			129.2	8.2%	2.4%
VS	101.4	87.3			97.9	7.0%	3.1%
NE				117.0	117.0	6.1%	3.5%
GE				137.6	137.6	6.1%	2.7%
JU				115.5	115.5	6.9%	3.7%
CH ⁴	0.0	0.0	0.0	0.0	110.5	5.0%	3.9%

Datenstand: 29.9.17

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG, via ISAK.

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 8.01.

2) Vgl. Fussnote 2) von Tabelle 8.02.

3) Ein Versicherter zahlt den Prämientarif für "Kinder" bis zum 31. Dezember des Jahres, in dem er 18 Jahre alt wird.

4) Vgl. Fussnote 4) von Tabelle 8.02.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken

Kanton	5%	25%	50%	25%	5%
	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie (Median)	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
ZH	397	438	453	493	524
BE	421	452	478	512	562
LU	359	390	413	436	449
UR	342	362	377	383	409
SZ	359	389	396	415	441
OW	356	372	383	392	415
NW	325	354	371	381	403
GL	379	384	407	420	440
ZG	362	374	378	396	416
FR	381	410	440	461	482
SO	407	447	464	473	487
BS	522	576	598	624	628
BL	468	497	511	532	561
SH	380	433	452	472	495
AR	339	393	404	417	437
AI	330	336	349	367	397
SG	372	403	418	441	481
GR	341	379	390	411	438
AG	394	425	433	436	459
TG	376	409	413	416	440
TI	457	478	501	509	554
VD	466	476	522	557	579
VS	356	389	427	440	458
NE	465	465	501	538	611
GE	504	504	594	630	650
JU	476	486	501	542	564
CH	379	421	458	506	593

Datenstand: 29.9.17

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG, via ISAK.

1) Vgl. Fussnoten 1) und 4) von Tabelle 8.02.
Die Tabelle stellt die **hypothetische** Aufteilung der für das Jahr 2018 genehmigten Prämien für das Grundmodell (**ordentliche Franchise** inkl. Unfalldeckung) dar, basierend auf den Beständen des Jahres 2016.
Es handelt sich folglich um Schätzungen auf der Basis der zuletzt gemeldeten Versichertenbestände.

für junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) in Franken

	5%	25%	50%	25%	5%
	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie (Median)	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
	369	395	419	448	491
	400	422	446	478	535
	338	365	385	402	431
	321	339	354	364	374
	338	364	364	377	397
	333	357	361	366	395
	301	340	340	351	364
	338	360	374	394	407
	326	344	353	363	380
	377	381	405	428	452
	407	421	424	440	447
	522	538	560	577	599
	434	457	476	498	512
	372	403	416	434	454
	319	355	371	378	407
	307	307	318	336	360
	355	369	390	405	434
	333	349	350	378	404
	386	391	393	411	422
	351	369	380	402	406
	420	420	445	475	511
	466	476	490	515	547
	317	379	402	414	430
	465	465	465	492	540
	504	504	556	571	597
	438	455	486	499	524
	351	391	421	473	547

für Kinder (0 - 18 Jahre) in Franken

	5%	25%	50%	25%	5%
	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie (Median)	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
	91	103	111	118	131
	96	103	112	120	132
	80	89	96	104	112
	75	80	94	97	99
	79	87	98	100	110
	79	86	94	95	102
	68	84	91	91	95
	70	81	92	102	106
	81	82	95	99	100
	90	90	101	110	118
	92	95	112	117	120
	125	137	143	156	156
	106	116	125	129	135
	82	96	108	112	119
	75	91	97	99	105
	73	74	84	88	99
	80	93	98	109	115
	77	90	91	99	110
	86	94	103	109	113
	83	97	99	107	111
	100	101	117	125	127
	111	118	130	138	144
	80	90	99	107	107
	105	105	118	129	136
	107	129	149	155	155
	105	105	117	119	141
	85	99	109	120	144

für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken

Kanton	5%	25%	50%	25%	5%
	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie (Median)	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
ZH	243	306	373	415	493
BE	246	317	385	437	504
LU	218	269	337	376	435
UR	189	247	313	347	383
SZ	212	264	331	366	405
OW	209	257	323	349	392
NW	194	246	307	342	391
GL	221	281	348	379	437
ZG	198	247	313	347	391
FR	225	300	369	410	463
SO	250	318	379	413	468
BS	318	409	499	574	624
BL	280	348	414	465	533
SH	246	315	381	422	457
AR	217	268	331	355	404
AI	183	218	270	302	357
SG	226	286	339	365	403
GR	208	261	322	355	407
AG	232	298	365	398	436
TG	229	283	346	372	404
TI	263	330	420	469	521
VD	273	348	429	490	565
VS	215	310	362	406	449
NE	261	320	414	481	563
GE	301	422	493	564	630
JU	285	340	431	487	542
CH	234	308	365	419	522

Datenstand: 10.11.17

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG, via ISAK und BAGSAN.

1) Monatliche Prämien publiziert im OKP Prämienwegweiser 2018 des BAG (*Prämienübersicht*). Die Tabelle stellt die **hypothetische** Aufteilung der für das Jahr 2018 genehmigten Prämien für **alle Versicherungsmodelle** (ordentliche Jahresfranchise, wählbare Jahresfranchise, Bonus, andere Versicherungsformen) dar, basierend auf den Beständen des Jahres 2016. Es handelt sich folglich um Schätzungen auf der Basis der zuletzt gemeldeten Versichertenbestände. Vgl. Fussnote 2) von Tabelle 8.07.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

für junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) in Franken

	5%	25%	50%	25%	5%
	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie (Median)	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
	220	276	342	385	449
	229	273	337	392	455
	199	236	292	337	392
	174	218	265	305	342
	186	230	294	329	364
	186	225	286	314	356
	175	213	272	301	350
	200	238	306	347	391
	185	226	288	322	358
	211	263	330	374	424
	230	273	341	375	425
	328	379	460	505	575
	259	305	376	421	478
	221	273	340	383	414
	201	231	276	314	355
	162	188	219	275	307
	208	248	303	335	383
	193	238	292	324	361
	211	262	327	364	393
	204	233	290	332	359
	232	291	373	421	479
	274	331	394	443	505
	204	279	336	374	414
	261	285	368	432	503
	318	403	454	504	592
	239	294	337	418	486
	212	269	329	382	470

für Kinder (0 - 18 Jahre) in Franken

	5%	25%	50%	25%	5%
	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie (Median)	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
	78	93	105	111	126
	80	92	99	111	125
	57	79	86	93	105
	48	72	80	87	94
	55	78	87	91	103
	55	77	85	86	97
	55	74	84	84	93
	65	70	81	94	106
	67	74	87	95	99
	75	85	93	102	112
	81	94	102	114	116
	107	125	134	143	156
	90	106	116	125	131
	79	89	104	111	119
	72	90	97	97	97
	61	78	84	84	84
	74	94	97	100	111
	73	82	91	96	105
	77	87	93	103	109
	74	89	99	99	101
	86	92	108	116	122
	95	111	119	129	144
	72	85	95	99	107
	92	104	109	120	129
	106	108	133	150	154
	76	96	106	114	127
	75	91	100	111	134

T 8.07 Durchschnittliche Tarifprämien ¹ pro Kanton in Franken : Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene
2018

Kanton	Erwachsene (26 J. und älter)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Kinder (0-18 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	366.0	5.2%	334.6	5.1%	102.7	4.8%
BE	379.2	4.0%	336.2	4.1%	100.4	5.2%
LU	326.8	4.1%	289.7	4.8%	85.3	6.2%
UR	297.7	2.8%	261.8	3.7%	78.1	4.4%
SZ	318.2	3.0%	282.5	3.5%	84.6	4.0%
OW	306.1	3.4%	274.6	4.5%	81.6	5.4%
NW	296.9	3.8%	261.8	4.7%	78.1	5.9%
GL	334.3	2.6%	298.5	3.0%	83.1	2.3%
ZG	302.1	3.8%	277.5	4.0%	83.9	4.4%
FR	354.6	4.4%	321.1	4.5%	93.8	4.7%
SO	368.7	6.2%	329.7	7.0%	101.4	6.1%
BS	490.4	5.4%	450.4	6.2%	132.4	5.2%
BL	410.3	5.8%	368.2	6.3%	113.2	5.4%
SH	368.2	8.7%	326.6	8.4%	101.3	6.8%
AR	315.0	5.6%	279.3	5.9%	91.6	5.4%
AI	263.7	1.2%	230.2	1.4%	79.0	1.4%
SG	329.7	4.7%	293.9	4.8%	96.2	3.6%
GR	314.1	5.5%	282.5	6.1%	89.3	5.1%
AG	348.0	4.3%	314.4	4.4%	94.8	4.8%
TG	327.9	3.5%	288.2	4.0%	93.1	3.6%
TI	405.1	5.5%	359.7	5.8%	105.4	5.6%
VD	423.1	7.0%	389.5	6.9%	119.5	8.1%
VS	354.0	7.0%	324.8	7.3%	92.3	7.8%
NE	410.5	5.6%	368.8	5.3%	110.4	6.3%
GE	486.8	6.0%	453.3	5.7%	130.7	6.4%
JU	415.9	6.5%	354.1	6.3%	104.8	6.3%
CH ²	368.2	5.1%	331.7	5.3%	101.5	5.3%

Datenstand: 10.11.17

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG, via ISAK und BAGSAN.

- 1) Durchschnittliche monatliche Prämien basierend auf den im OKP Prämienwegweiser 2018 des BAG publizierten Prämien (*Prämienübersicht*) . Ausgewiesen wird die **geschätzte** monatliche Durchschnittsprämie OKP in Franken der für das Jahr 2018 genehmigten Prämien für **alle Versicherungsmodelle** (ordentliche Jahresfranchise, wählbare Jahresfranchise, Bonus, andere Versicherungsformen), basierend auf den zuletzt gemeldeten Beständen des Jahres 2016 nach Kanton, nach Versicherer und nach Prämienregion, gegebenenfalls mit provisorisch genehmigten Prämien, ohne Berücksichtigung einer allfälligen unterjährigen Prämienenerhöhung eines Versicherers.
- 2) Versicherte in den Kantonen **aber ohne** die Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

9: Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen

- 9.01 Wohnbevölkerung, Ärzte mit Praxistätigkeit und Apotheken nach Kanton
- 9.02 Entwicklung der Wohnbevölkerung, der Ärzte mit Praxistätigkeit und der Apotheken ab 1996
- 9.03 Aufteilung der Versicherten nach Art der Spitalzusatzversicherungen ab 1996
- 9.04 Entwicklung der Preisindizes für Gesundheitspflege ab 1996
- 9.05 Index der Krankenversicherungsprämien nach Versicherungsart ab 1996
- 9.06 Index der Krankenpflegekosten, der Krankenversicherungsausgaben der Versicherten sowie der Löhne ab 1996
- 9.07 Taggeldversicherung KVG / VVG ab 1996 (-> STAT 2015 9.10)
- 9.08 Krankenversicherung (KVG-Versicherer und Privatversicherer) ab 1996 (-> STAT 2015 9.11)
- 9.09 Kosten des Gesundheitswesens ausgewählter OECD-Länder ab 1996 (-> STAT 2015 9.12)
- 9.10 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz und obligatorische Krankenversicherung ab 1996 (-> STAT 2015 9.15)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 9.01 Wohnbevölkerung, Ärzte mit Praxistätigkeit und Apotheken nach Kanton
2016

Kanton	Mittlere Wohnbe- völkerung ¹	Ärzte: Allgemein- praktiker ²	Ärzte: Spezialärzte FMH ³	Total Ärzte mit Praxistä- tigkeit ⁴	Ärzte- dichte ⁵	Anzahl Apotheken ⁶	Medika- menten- verkauf ⁷	Apotheken- dichte ⁸
ZH	1'477'197	1'311	2'517	3'828	2.59	240	1	1.62
BE	1'021'998	933	1'322	2'255	2.21	172	2	1.68
LU	401'080	306	362	668	1.67	37	1	0.92
UR	36'059	20	14	34	0.94	2	1	0.55
SZ	154'978	108	120	228	1.47	16	1	1.03
OW	37'227	31	14	45	1.21	3	1	0.81
NW	42'488	28	27	55	1.29	3	1	0.71
GL	40'088	36	25	61	1.52	2	1	0.50
ZG	123'041	105	150	255	2.07	16	1	1.30
FR	309'688	183	249	432	1.39	72	2	2.32
SO	267'930	227	216	443	1.65	28	1	1.05
BS	192'444	249	572	821	4.27	76	3	3.95
BL	284'428	260	408	668	2.35	47	1	1.65
SH	80'303	74	78	152	1.89	13	2	1.62
AR	54'749	48	46	94	1.72	6	1	1.10
AI	15'989	13	9	22	1.38	1	1	0.63
SG	500'809	406	552	958	1.91	54	1	1.08
GR	197'080	182	164	346	1.76	43	2	2.18
AG	658'569	437	674	1'111	1.69	122	2	1.85
TG	269'069	202	235	437	1.62	24	1	0.89
TI	353'161	319	457	776	2.20	195	3	5.52
VD	779'115	656	1'257	1'913	2.46	246	3	3.16
VS	337'436	246	284	530	1.57	122	2	3.62
NE	178'337	166	227	393	2.20	57	3	3.20
GE	487'130	533	1'310	1'843	3.78	176	3	3.61
JU	72'952	49	56	105	1.44	19	2	2.60
CH	8'373'338	7'128	11'345	18'473	2.21	1'792	-	2.14

Datenstand: 12.2.18

1) Durchschnittliche Wohnbevölkerung in einem bestimmten Gebiet nach wirtschaftlichem Wohnsitz.

Quelle: BFS Sektion Bevölkerungsentwicklung.

2) Summe der Ärzte (mit Praxistätigkeit) mit Facharzttitel in Allgemeinmedizin und der Ärzte (mit Praxistätigkeit) ohne Facharzttitel. Inklusiv Fachärzte für innere Medizin, die als Grundversorger tätig sind.

3) Ohne Fachärzte für innere Medizin, die als Grundversorger tätig sind.

4) Quelle: FMH, Ärztestatistik.

Ab 2008 ohne die Ärzte, die weder im ambulanten noch im stationären Sektor arbeiten (Versicherungen, Bundesverwaltung usw.).

5) Anzahl Ärzte mit Praxistätigkeit pro 1'000 Einwohner.

6) Quelle: pharmaSuisse, Schweizerischer Apothekerverein SAV.

7) Selbstdispensation (Medikamentenverkauf durch Ärzte): 1: flächendeckend im Kanton / 2: Mischformen / 3: reines Rezeptursystem. Quelle: pharmaSuisse, Schweizerischer Apothekerverein SAV.

8) Anzahl Apotheken (öffentliche Apotheken) pro 10'000 Einwohner.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 9.02 Entwicklung der Wohnbevölkerung, der Ärzte mit Praxistätigkeit und der Apotheken ab 1996

Jahr	Mittlere Wohnbevölkerung ¹	Veränderung gegenüber Vorjahr	Anzahl Ärzte ¹	Ärzte-dichte ^{1 2}	Veränderung ³ gegenüber Vorjahr	Anzahl Apotheken ¹	Apotheken-dichte ^{1 4}	Veränderung ³ gegenüber Vorjahr
1996	7'105'446	0.3%	12'711	1.79	2.8%	1'649	2.32	0.1%
1997	7'113'565	0.1%	13'038	1.83	2.5%	1'651	2.32	0.0%
1998	7'131'888	0.3%	13'357	1.87	2.2%	1'653	2.32	-0.1%
1999	7'166'738	0.5%	13'622	1.90	1.5%	1'654	2.31	-0.4%
2000	7'209'042	0.6%	13'935	1.93	1.7%	1'664	2.31	0.0%
2001	7'260'339	0.7%	14'178	1.95	1.0%	1'653	2.28	-1.4%
2002	7'347'770	1.2%	14'408	1.96	0.4%	1'648	2.24	-1.5%
2003	7'405'051	0.8%	14'879	2.01	2.5%	1'653	2.23	-0.5%
2004	7'454'112	0.7%	15'199	2.04	1.5%	1'656	2.22	-0.5%
2005	7'501'255	0.6%	15'313	2.04	0.1%	1'672	2.23	0.3%
2006	7'557'609	0.8%	15'532	2.06	0.7%	1'692	2.24	0.4%
2007	7'618'599	0.8%	15'588	2.05	-0.4%	1'700	2.23	-0.3%
2008	7'711'056	1.2%	15'090	1.96	-4.4%	1'721	2.23	0.0%
2009	7'801'278	1.2%	15'912	2.04	4.2%	1'731	2.22	-0.6%
2010	7'877'571	1.0%	16'087	2.04	0.1%	1'733	2.20	-0.9%
2011	7'912'398	0.4%	16'232	2.05	0.5%	1'743	2.20	0.1%
2012	7'996'861	1.1%	16'910	2.11	3.1%	1'740	2.18	-1.2%
2013	8'089'346	1.2%	17'554	2.17	2.6%	1'744	2.16	-0.9%
2014	8'188'649	1.2%	17'804	2.17	0.2%	1'764	2.15	-0.1%
2015	8'282'396	1.1%	18'128	2.19	0.7%	1'774	2.14	-0.6%
2016	8'373'338	1.1%	18'473	2.21	0.8%	1'792	2.14	-0.1%

Datenstand: 12.2.18

1) Quelle: T 9.01

Ab 2008 ohne die Ärzte, die weder im ambulanten noch im stationären Sektor praktizieren (Versicherungen, Bundesverwaltung usw.).

2) Anzahl Ärzte mit Praxistätigkeit pro 1'000 Einwohner.

3) Veränderung der Dichte.

4) Anzahl Apotheken (öffentliche Apotheken) pro 10'000 Einwohner.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 9.03 KVG-Versicherer ¹ : Aufteilung der Versicherten nach Art der Spitalzusatzversicherungen ab 1996

Jahr	Versicher- tenbestand OKP ³ per 31.12	Versicherte mit Grundversicherung bei demselben KVG-Versicherer ²				Versicherte mit Grundversicherung bei einem anderen KVG-Versicherer ⁴			
		Spital allgemein ganze CH	Spital halbprivat	Spital privat	Besondere Angebote ⁵	Spital allgemein ganze CH	Spital halbprivat	Spital privat	Besondere Angebote ⁵
1996	7'194'754	-	18.8%	10.1%	-	-	-	-	-
2000	7'268'111	-	12.3%	6.2%	-	-	-	-	-
2005	7'458'475	40.6%	8.8%	3.6%	-	-	-	-	-
2006	7'507'545	35.2%	8.1%	3.4%	1.1%	2.8%	0.7%	0.3%	0.1%
2007	7'577'132	35.0%	8.0%	3.4%	2.0%	3.1%	0.8%	0.5%	0.5%
2008	7'669'611	32.1%	7.3%	3.2%	1.6%	3.4%	0.8%	0.5%	0.5%
2009	7'748'922	31.7%	7.1%	3.1%	2.1%	4.3%	0.9%	0.5%	0.6%
2010	7'822'633	31.2%	6.9%	2.9%	2.7%	4.9%	1.1%	0.5%	1.0%
2011	7'907'019	29.3%	6.6%	2.8%	3.3%	5.8%	1.7%	0.9%	1.1%
2012	7'999'269	30.9%	7.5%	3.3%	4.3%	5.2%	1.1%	0.4%	0.5%
2013	8'091'590	30.4%	7.5%	3.2%	5.0%	5.0%	1.1%	0.4%	0.6%
2014	8'195'065	30.8%	7.5%	3.1%	5.6%	4.9%	1.1%	0.3%	0.6%
2015	8'298'383	29.3%	7.3%	3.0%	6.3%	4.8%	1.1%	0.3%	0.7%
2016	8'368'591	28.8%	7.1%	3.0%	6.8%	3.2%	0.6%	0.2%	0.7%

Datenstand: 4.9.17

1) KVG-Versicherer: nur Spitalzusatzversicherungen, die den Versicherten von den KVG-Versicherern angeboten werden, zum Teil über Drittversicherer (Gesellschaften, die dem VVG unterstellt sind).

Angaben der Privatversicherer: seit 2008 publiziert die FINMA keine Versichertenbestände mehr. Die Angaben von BAG/FINMA zu den Jahren 1996 -> 2007 sind in der KV-Statistik BAG 2008 ersichtlich.

Folglich weisen die in dieser Tabelle enthaltenen Prozentwerte nur einen Teil der Versicherten, welche eine Spitalzusatzversicherung abgeschlossen haben, aus.

Kantonale Angaben zu den Spitalzusatzversicherungen stehen nicht zur Verfügung.

2) Quelle: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Formular EF3.7.3.

Es werden nur Versicherte berücksichtigt, welche die Zusatzversicherung beim gleichen Versicherer abgeschlossen haben wie die obligatorische Krankenpflegeversicherung.

3) Quelle: T 7.05.

4) Quelle: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Formular EF3.7.3.

Nur Versicherte, welche die Zusatzversicherung bei einem anderen Versicherer abgeschlossen haben als die obligatorische Krankenpflegeversicherung.

5) Besondere Versicherungsangebote :

- Flex-Versicherung, bei der Versicherte von Fall zu Fall die Abteilung, in der sie behandelt werden wollen, und die dazu gehörige Franchise, bzw. Kostenbeteiligung für die halbprivate oder private Abteilung wählen können.

- Spitalzimmerversicherung für die freie Wahl von Ein- oder Zweibettzimmern in der allgemeinen Spitalabteilung.

- Taggeldversicherung im Zusammenhang mit Spitalaufenthalt, bei denen der Versicherte einen fixen Betrag pro Spitaltag erhält.

- Behandlungskostenversicherung bei Spitalaufenthalt mit einem definierten Maximalbetrag pro Jahr.

T 9.04 Entwicklung der Preisindizes für Gesundheitspflege ab 1996 ¹

Jahr	Medikamente	Ärztliche Leistungen	Zahnärztliche Leistungen	Spitalleistungen	Medizinische Apparate und Geräte	Andere Gesundheitsleistungen	Gesundheitspflege (Total)	Landesindex der Konsumentenpreise (LIK)
1996	162.2	96.5	86.4	85.8	108.5	87.3	97.8	91.4
2000	156.2	96.9	89.5	89.8	106.8	84.7	99.9	94.0
2005	146.9	97.0	93.9	97.5	107.8	91.0	103.3	98.1
2006	140.7	97.2	94.3	98.9	107.1	92.5	103.3	99.1
2007	135.0	97.0	95.0	100.0	107.7	92.1	103.1	99.9
2008	131.2	96.8	95.5	100.5	108.6	92.8	102.9	102.3
2009	129.4	96.8	96.7	101.5	108.1	93.8	103.2	101.8
2010	123.0	96.8	97.6	102.5	107.5	95.4	103.0	102.5
2011	116.6	96.8	98.4	103.8	105.7	96.8	102.8	102.7
2012	113.5	96.8	98.7	103.9	103.7	98.0	102.4	102.0
2013	107.5	96.6	99.4	103.9	101.3	98.3	101.5	101.8
2014	102.7	97.3	99.7	102.4	101.7	99.6	100.6	101.8
2015	100.1	100.0	100.0	100.5	100.6	100.0	100.2	100.6
2016	99.8	100.0	99.9	99.0	100.8	101.0	99.8	100.2

Vorjahresveränderung der Preisindizes für Gesundheitspflege

Jahr	Medikamente	Ärztliche Leistungen	Zahnärztliche Leistungen	Spitalleistungen	Medizinische Apparate und Geräte	Andere Gesundheitsleistungen	Gesundheitspflege (Total)	Landesindex der Konsumentenpreise (LIK)
1997	-0.4%	0.4%	0.5%	1.4%	-0.7%	-0.5%	0.7%	0.4%
2000	0.5%	0.0%	1.7%	0.6%	-0.3%	-1.1%	0.5%	1.5%
2005	-0.8%	0.0%	0.6%	1.7%	-0.3%	1.2%	0.6%	1.1%
2006	-4.2%	0.2%	0.4%	1.4%	-0.6%	1.6%	0.0%	1.0%
2007	-4.1%	-0.2%	0.7%	1.1%	0.6%	-0.4%	-0.2%	0.8%
2008	-2.8%	-0.2%	0.5%	0.5%	0.8%	0.8%	-0.2%	2.4%
2009	-1.4%	0.0%	1.3%	1.0%	-0.5%	1.1%	0.3%	-0.5%
2010	-4.9%	0.0%	0.9%	1.0%	-0.6%	1.7%	-0.2%	0.7%
2011	-5.2%	0.0%	0.8%	1.3%	-1.7%	1.5%	-0.2%	0.2%
2012	-2.7%	0.0%	0.3%	0.1%	-1.9%	1.2%	-0.4%	-0.7%
2013	-5.3%	-0.2%	0.7%	0.0%	-2.3%	0.3%	-0.9%	-0.2%
2014	-4.5%	0.7%	0.3%	-1.4%	0.4%	1.3%	-0.9%	0.0%
2015	-2.5%	2.8%	0.3%	-1.9%	-1.1%	0.4%	-0.4%	-1.2%
2016	-0.3%	0.0%	-0.1%	-1.5%	0.2%	1.0%	-0.4%	-0.4%

Jahresdurchschnittliche Veränderung (2006-2016)	-3.4%	0.3%	0.6%	0.0%	-0.6%	0.9%	-0.3%	0.1%
---	-------	------	------	------	-------	------	-------	------

Datenstand: 30.1.18

1) Basis des Indexes der Konsumentenpreise: Dezember 2015 = 100.
Indizes: Nominalwerte, Jahresdurchschnitte (Zahlen mit 1 Kommastelle).

- LIK, Landesindex der Konsumentenpreise (Total) (Code LIK 100)
- Gesundheitspflege (Total) (Code LIK 6): Aggregation durch Gewichtung von Teilindizes (Codes LIK 60xx)
- Medikamente (Code LIK 6002): Kostenermittlung bei rund 200 Medikamenten in den 10 umsatzstärksten Behandlungskategorien.
- Ärztliche Leistungen (Code LIK 6031): Gewichtung nach 26 kantonalen Indizes; für jeden Kanton werden die 30 umsatzstärksten Tarifpositionen ermittelt.
- Zahnärztliche Leistungen (Code LIK 6036): Kostenermittlung von 11 typischen Leistungsarten in 16 Gemeinden bei ca. 50 Zahnärzten.
- Spitalleistungen (Code LIK 6059): Gewichtung nach 26 kantonalen Indizes unter Berücksichtigung der Tarife für stationäre und ambulante Dienste. Betrachtet wurden öffentliche und private Akutspitäler und Psychiatrieeinrichtungen.
- Medizinische Geräte (Code LIK 6016): Kostenermittlung nach den typischen Leistungen in den Bereichen Augenoptik (Brillen und Kontaktlinsen in 16 Gemeinden), Hörgeräte (Kostenfeststellung nach den 6 - nach BAG-Tarif - meistverkauften Geräten) und andere medizinische Geräte (z.B. Gehhilfen, Stützen usw.).
- Andere Gesundheitsleistungen (Code LIK 6051): Kostenermittlung nach den typischen Leistungen in den Bereichen Physiotherapie, Labor und Spitex.

Quelle: BFS, Sektion Preise, LIK, Detailresultate.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 9.05 Index der Krankenversicherungsprämien je versicherte Person nach Versicherungsart ab 1996 (Basis 1999 = 100)

Jahr	Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) ²				Spitalzusatzversicherungen ³			
	Alle Versicherte	Erwachsene	Junge Erwachsene	Kinder	Alle Versicherte	Spital allgemein ganze CH	Spital halbprivat	Spital privat
1996	85.8	-	-	-	-	-	-	-
2000	103.2	103.0	99.1	103.1	106.4	104.3	107.5	106.7
2005	138.8	137.0	145.2	134.4	118.9	114.2	119.4	122.7
2006	144.1	142.5	151.6	137.8	122.4	113.4	123.8	128.5
2007	145.7	143.7	152.5	137.8	123.0	113.3	124.8	128.8
2008	144.2	142.1	151.2	133.6	124.4	114.4	125.1	132.0
2009	145.6	142.6	152.9	133.2	126.6	114.3	127.8	135.6
2010	158.1	154.2	170.1	144.3	134.8	120.5	136.4	145.2
2011	167.6	162.7	186.7	152.1	141.3	124.7	143.3	153.1
2012	171.5	165.9	195.0	155.4	142.7	123.8	145.6	155.3
2013	173.2	167.2	200.0	154.4	144.9	123.7	148.7	158.1
2014	177.0	170.5	205.6	157.5	129.9	90.4	143.9	153.8
2015	183.5	176.5	214.4	163.2	127.8	84.8	143.9	153.8
2016	192.0	184.5	224.8	172.3	124.1	73.7	144.9	154.7
2017	-	-	-	-	124.6	73.4	146.1	155.1

Veränderung gegenüber dem Vorjahr

Jahr	Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) ²				Spitalzusatzversicherungen ³				Einfluss auf das verfügbare Einkommen in % ¹
	Alle Versicherte	Erwachsene	Junge Erwachsene	Kinder	Alle Versicherte	Spital allgemein ganze CH	Spital halbprivat	Spital privat	
1997	8.1%	-	-	-	-	-	-	-	-
2000	3.2%	3.0%	-0.9%	3.1%	6.4%	4.3%	7.5%	6.7%	-0.3%
2005	1.9%	1.9%	3.0%	-0.2%	0.9%	0.8%	0.7%	1.2%	-0.2%
2006	3.8%	4.0%	4.4%	2.6%	2.9%	-0.7%	3.7%	4.7%	-0.3%
2007	1.1%	0.9%	0.6%	-0.1%	0.5%	-0.1%	0.8%	0.2%	0.0%
2008	-1.0%	-1.1%	-0.8%	-3.0%	1.1%	1.0%	0.2%	2.5%	0.0%
2009	1.0%	0.4%	1.1%	-0.3%	1.8%	-0.1%	2.2%	2.7%	-0.1%
2010	8.6%	8.1%	11.3%	8.4%	6.5%	5.4%	6.7%	7.1%	-0.6%
2011	6.0%	5.5%	9.8%	5.4%	4.8%	3.5%	5.1%	5.4%	-0.4%
2012	2.3%	2.0%	4.4%	2.1%	1.0%	-0.7%	1.6%	1.4%	-0.2%
2013	1.0%	0.8%	2.6%	-0.6%	1.5%	-0.1%	2.1%	1.8%	-0.1%
2014	2.2%	2.0%	2.8%	2.0%	-10.4%	-26.9%	-3.2%	-2.7%	0.1%
2015	3.7%	3.5%	4.2%	3.6%	-1.6%	-6.2%	0.0%	0.0%	-0.2%
2016	4.7%	4.5%	4.9%	5.5%	-2.9%	-13.1%	0.7%	0.6%	-0.2%
2017 ⁴	4.8%	-	-	-	0.4%	-0.4%	0.8%	0.3%	-0.3%

Jahresdurchschnittliche Veränderung 2006-2016	2.9%	2.6%	4.0%	2.3%	0.1%	-4.2%	1.6%	1.9%
---	------	------	------	------	------	-------	------	------

Datenstand: 24.11.17

1) Auswirkung der Prämienentwicklung auf das verfügbare Einkommen der Haushalte in %. Quelle und Erklärungen: Siehe 3).

2) Quelle: T 3.05. Effektive Erhöhungen für alle Versicherungsarten.

Werte der geschätzten Erhöhung der Prämien pro Altersgruppe für die ordentliche Franchise: vgl. T 8.01.

3) Quelle: BFS, Sektion Preise. Krankenversicherungsprämienindex (KVPI) [Medienmitteilung 11/17].

4) OKP: *Schätzung*: Quelle: Siehe 3). Siehe auch Beilage H (Schätzung, pro versicherte Person).

T 9.06 Index der Krankenpflegekosten, der Krankenversicherungsausgaben der Versicherten sowie der Löhne ab 1996 (1996 = 100)

Jahr	Pflegekosten-index OKP ¹	Veränderung gegenüber Vorjahr	Gesundheitswesen Kosten-index ²	Veränderung gegenüber Vorjahr	Ausgaben der Versicherten in der OKP Index ³	Veränderung gegenüber Vorjahr	OKP-Prämien Index ⁴	Veränderung gegenüber Vorjahr	Kostenbeteiligung OKP Index ⁵	Veränderung gegenüber Vorjahr	BFS-Lohn-index ⁶ (Nominal)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Nettoleistungen Index OKP ⁷	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	100.0	–	100.0	–	100.0	–	100.0	–	100.0	–	100.0	–	100.0	–
1997	105.4	5.4%	102.0	2.0%	107.8	7.8%	108.1	8.1%	105.9	5.9%	100.5	0.5%	105.3	5.3%
1998	112.3	6.6%	105.9	3.8%	115.4	7.0%	114.0	5.4%	124.7	17.8%	101.2	0.7%	110.4	4.8%
1999	116.7	3.9%	108.7	2.7%	118.2	2.5%	116.5	2.2%	129.8	4.1%	101.5	0.3%	114.7	3.9%
2000	123.7	5.9%	112.6	3.6%	122.3	3.4%	120.2	3.2%	135.7	4.6%	102.8	1.3%	121.8	6.2%
2001	130.3	5.3%	118.6	5.3%	126.8	3.7%	124.6	3.6%	141.7	4.4%	105.3	2.4%	128.5	5.5%
2002	135.1	3.7%	122.2	3.1%	137.3	8.3%	135.8	9.0%	146.8	3.7%	107.2	1.8%	133.3	3.7%
2003	141.1	4.5%	126.0	3.1%	148.6	8.3%	148.2	9.1%	151.3	3.0%	108.7	1.4%	139.6	4.7%
2004	150.5	6.6%	129.9	3.1%	159.5	7.3%	158.7	7.0%	165.3	9.3%	109.7	0.9%	148.2	6.2%
2005	158.9	5.6%	131.8	1.5%	163.2	2.3%	161.6	1.9%	173.6	5.0%	110.7	1.0%	156.6	5.7%
2006	159.9	0.7%	131.1	-0.5%	168.8	3.4%	167.8	3.8%	175.1	0.9%	112.0	1.2%	157.6	0.6%
2007	166.2	3.9%	136.0	3.7%	171.1	1.4%	169.7	1.1%	180.4	3.0%	113.9	1.6%	164.0	4.1%
2008	173.2	4.2%	141.9	4.4%	170.4	-0.4%	168.0	-1.0%	186.2	3.2%	116.2	2.0%	171.2	4.4%
2009	178.1	2.9%	146.6	3.3%	172.2	1.0%	169.6	1.0%	189.1	1.6%	118.6	2.1%	176.4	3.1%
2010	181.3	1.8%	148.4	1.3%	184.8	7.3%	184.2	8.6%	188.8	-0.1%	119.6	0.8%	180.1	2.1%
2011	184.1	1.5%	151.8	2.3%	195.4	5.7%	195.3	6.0%	195.9	3.8%	120.7	0.9%	182.2	1.2%
2012	189.1	2.7%	155.5	2.4%	199.9	2.3%	199.8	2.3%	200.7	2.5%	121.8	0.9%	187.2	2.7%
2013	201.5	6.6%	160.2	3.0%	202.7	1.4%	201.8	1.0%	208.6	3.9%	122.7	0.7%	200.4	7.0%
2014	204.1	1.3%	163.7	2.2%	206.8	2.0%	206.1	2.2%	211.0	1.1%	123.6	0.8%	203.0	1.3%
2015	212.1	3.9%	168.5	2.9%	214.0	3.5%	213.7	3.7%	216.2	2.5%	124.1	0.4%	211.4	4.2%
2016	219.3	3.4%	-	-	223.5	4.4%	223.7	4.7%	222.2	2.8%	124.9	0.7%	218.8	3.5%

Datenstand: 12.2.18

- 1) Quelle: T 2.15. Entwicklung der Bruttoleistungen pro versicherte Person (erfasst mit der Kostenbeteiligung der Versicherten).
- 2) Quelle: T 9.10. Entwicklung pro Einwohner. 2016: Daten später verfügbar.
- 3) Quelle: T 1.07. OKP Ausgaben = Prämien + Kostenbeteiligung (berücksichtigt nur die beim Versicherer eingereichten Rechnungen).
- 4) Quelle: T 3.05. Entwicklung pro versicherte Person für alle Versicherungsmodelle.
- 5) Quelle: T 2.02. Berücksichtigt nur die bei dem Versicherer eingereichten Rechnungen.
- 6) Quelle: BFS, Sektion Löhne und Arbeitsbedingungen, Entwicklung der Nominallöhne ab 1939.
- 7) Quelle: T 2.21. Entwicklung der Nettoleistungen pro versicherte Person (ohne die Kostenbeteiligung der Versicherten).

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 9.07 Taggeldversicherung KVG / VVG ⁴ ab 1996 in Mio. Fr.

Jahr	Prämien				Nettoleistungen			
	KVG-Versicherer		Privat-versicherer	Total	KVG-Versicherer		Privat-versicherer	Total
	freiwillige Versicherung KVG ¹	Versicherung VVG ²	Versicherung VVG ³		freiwillige Versicherung KVG ¹	Versicherung VVG ²	Versicherung VVG ³	
1996	832.0	180.9	978.3	1'991.2	872.5	116.7	846.1	1'835.3
2000	438.9	339.7	1'636.2	2'414.8	381.6	299.2	1'334.1	2'014.9
2005	340.1	497.8	2'145.0	2'982.9	251.1	268.0	1'547.5	2'066.6
2006	315.8	549.0	2'152.4	3'017.2	220.6	347.8	1'471.9	2'040.3
2007	299.3	544.4	2'152.2	2'995.8	207.7	361.8	1'413.6	1'983.1
2008	279.1	601.7	2'165.6	3'046.5	198.3	376.5	1'588.3	2'163.2
2009	267.0	613.9	2'277.3	3'158.2	197.2	416.7	1'765.9	2'379.8
2010	247.7	635.5	2'210.9	3'094.1	191.6	422.6	1'869.4	2'483.6
2011	240.0	609.7	2'324.8	3'174.5	188.2	541.7	1'827.6	2'557.5
2012	245.0	663.4	2'402.9	3'311.3	188.3	575.4	1'956.4	2'720.1
2013	235.0	605.0	2'547.6	3'387.6	191.2	530.8	2'198.2	2'920.2
2014	235.3	647.4	2'587.1	3'469.8	194.1	585.3	2'319.5	3'098.9
2015	241.9	662.2	2'715.7	3'619.8	201.5	546.9	2'471.6	3'219.9
2016	257.2	698.8	2'836.5	3'792.5	210.5	575.2	2'550.6	3'336.3

Datenstand: 5.2.18

1) Quelle: T 11.09 Bruttoprämien [3000+3005+330] und bezahlte Leistungen [4000+4005]. Mit Unfallversicherung. (-> 2014: T 6.04).

2) Quelle: T 11.08 Krankentaggeld VVG (BAG, EF 1.12C). Mit Unfallversicherung. (-> 2014: siehe STAT KV 2014).

3) Quelle: Die privaten Versicherungseinrichtungen in der Schweiz (FINMA), Total der Tabellen AS03C und D [ohne Unfallversicherung] - Total KVG Versicherer für die VVG Versicherung [Spalte 2]. Die Zusatzversicherungen gemäss VVG der KVG-Versicherer (Krankenkassen) sind nicht in diesen Zahlen begriffen (siehe Spalte 2). (-> 2007: siehe STAT KV 2014).

4) Privatversicherer: Prämien = verdiente Prämien brutto; Leistungen = Zahlungen für Versicherungsfälle. KVG-Versicherer: Prämien = Bruttoprämien ; Nettoleistungen = bezahlte Leistungen.
Kursiv = Schätzungen.

T 9.08 Krankenversicherung ¹ (KVG-Versicherer und Privatversicherer) ab 1996 in Mio. Fr.

Jahr	Prämien				Nettoleistungen			
	KVG-Versicherer		Privat- versicherer Versicherung VVG ²	Total	KVG-Versicherer		Privat- versicherer Versicherung VVG ²	Total
	Grund- versicherung ⁴	Zusatzver- sicherung ³			Grund- versicherung ⁴	Zusatzver- sicherung ³		
1996	11'035.2	4'337.5	640.4	16'013.1	10'780.5	3'809.6	512.7	15'102.8
2000	13'346.7	2'917.4	2'242.9	18'507.0	13'190.3	2'199.1	1'583.8	16'973.2
2005	18'442.7	1'397.7	4'025.3	23'865.6	17'352.7	1'144.4	2'812.7	21'309.9
2006	19'234.9	1'384.1	4'199.1	24'818.0	17'563.9	1'083.3	2'891.1	21'538.3
2007	19'629.6	1'410.6	4'207.1	25'247.3	18'423.6	1'170.1	3'037.8	22'631.5
2008	19'621.4	1'412.5	4'509.5	25'543.4	19'431.5	1'241.4	3'128.1	23'800.9
2009	20'057.6	1'381.6	4'313.6	25'752.8	20'273.9	1'229.3	3'158.8	24'661.9
2010	21'955.7	1'442.6	4'581.4	27'979.8	20'883.7	1'281.6	3'204.1	25'369.4
2011	23'513.7	1'273.4	5'039.5	29'826.6	21'356.4	979.2	3'671.2	26'006.8
2012	24'303.7	1'409.6	5'012.3	30'725.6	22'196.0	1'078.1	2'953.7	26'227.8
2013	24'871.7	978.2	5'537.8	31'387.7	24'031.4	850.2	3'395.7	28'277.3
2014	25'737.9	1'003.3	5'376.4	32'117.6	24'649.8	875.5	3'464.1	28'989.4
2015	26'993.5	1'049.2	5'420.4	33'463.2	25'985.9	948.4	3'528.1	30'462.4
2016	28'558.8	1'091.7	5'589.0	35'239.5	27'185.4	967.4	3'747.3	31'900.2

Datenstand: 5.2.18

1) Krankenpflegeversicherung ohne Taggeldversicherung. *Kursiv* = Schätzungen.

Privatversicherer: Prämien = verdiente Prämien brutto; Leistungen = Zahlungen für Versicherungsfälle. KVG-Versicherer: Prämien = Bruttoprämien ; Nettoleistungen = bezahlte Leistungen.

2) Quelle: Die privaten Versicherungseinrichtungen in der Schweiz (FINMA), Total der Tabellen AS03C und D [Ohne Unfallversicherung] - Total KVG Versicherer Versicherung VVG [Spalte 2]. Die Zusatzversicherungen gemäss VVG der KVG-Versicherer (Krankenkassen) sind nicht in diesen Zahlen inbegriffen (siehe Spalte 2). (-> 2007: siehe STAT KV 2014).

3) VVG Zusatzversicherungen der KVG-Versicherer (Krankenkassen). Mit Unfallversicherung.

Quelle: T 11.08 Bruttoprämien [3020+335] - Krankentaggeld VVG [EF1.12C] und bezahlte Leistungen [- 4020 - (4207+4217)] - Krankentaggeld VVG [EF1.12C]

Ab 2012 inkl. Liechtenstein und Versicherte wohnhaft im Ausland. (-> 2014: siehe STAT KV 2014).

4) Quelle: T 11.06 Bruttoprämien [{3010->16} + 331] und bezahlte Leistungen [- {4010->16} - ({4200->16} + {4210->16})]. Mit Unfallversicherung. (-> 2014: siehe STAT KV 2014).

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 9.09 Kosten des Gesundheitswesens ausgewählter OECD-Länder ab 1996

A. in % des BIP ¹

Land	1996	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Australien	7.0%	7.6%	8.0%	8.5%	8.6%	8.7%	8.8%	9.1%	9.4%	9.6%
Österreich	8.9%	9.2%	9.6%	10.1%	9.9%	10.1%	10.2%	10.3%	10.3%	10.4%
Belgien	7.8%	7.9%	9.0%	9.9%	10.1%	10.2%	10.4%	10.4%	10.5%	10.4%
Dänemark	7.8%	8.1%	9.1%	10.4%	10.2%	10.3%	10.2%	10.3%	10.3%	10.4%
Finnland	7.5%	6.8%	8.0%	8.9%	8.9%	9.3%	9.5%	9.5%	9.4%	9.3%
Frankreich	9.8%	9.5%	10.2%	10.7%	10.7%	10.8%	10.9%	11.1%	11.1%	11.0%
Deutschland	9.8%	9.8%	10.3%	11.0%	10.7%	10.8%	11.0%	11.1%	11.2%	11.3%
Italien	7.0%	7.6%	8.4%	9.0%	8.8%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	8.9%
Japan	6.1%	7.2%	7.8%	9.2%	10.6%	10.8%	10.8%	10.8%	10.9%	10.9%
Niederlande	7.3%	7.1%	9.3%	10.4%	10.5%	10.9%	10.9%	10.9%	10.7%	10.5%
Norwegen	7.2%	7.7%	8.3%	8.9%	8.8%	8.8%	8.9%	9.3%	10.0%	10.5%
Spanien	7.1%	6.8%	7.7%	9.0%	9.1%	9.1%	9.0%	9.1%	9.2%	9.0%
Schweden	7.5%	7.4%	8.3%	8.5%	10.7%	10.9%	11.1%	11.1%	11.0%	11.0%
Grossbritannien	5.7%	6.0%	7.2%	8.5%	8.5%	8.5%	9.9%	9.8%	9.9%	9.7%
USA	12.5%	12.5%	14.5%	16.4%	16.4%	16.4%	16.3%	16.5%	16.9%	17.2%
Schweiz ^{5 *}	9.2%	9.3%	10.3%	10.7%	10.8%	11.1%	11.4%	11.6%	12.1%	12.4%
* davon Kosten OKP ^{2, 4}	3.3%	3.6%	4.2%	4.2%	4.2%	4.3%	4.6%	4.6%	4.8%	5.0%

B. in CHF pro Person ^{1, 3}

Land	1996	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Australien	3'107	3'861	4'793	5'279	5'302	5'156	5'494	5'507	5'603	5'747
Österreich	4'116	4'837	5'635	6'201	6'126	6'342	6'380	6'421	6'360	6'380
Belgien	3'353	3'976	5'073	5'824	5'811	5'841	5'912	5'979	5'959	5'908
Dänemark	3'511	4'155	5'236	6'541	6'327	6'230	6'263	6'299	6'308	6'353
Finnland	2'833	3'271	4'316	5'037	5'088	5'110	5'144	5'053	4'980	4'923
Frankreich	3'992	4'484	5'269	5'666	5'633	5'538	5'684	5'732	5'649	5'615
Deutschland	4'486	4'849	5'617	6'458	6'412	6'374	6'511	6'677	6'675	6'775
Italien	3'021	3'664	4'238	4'596	4'488	4'395	4'245	4'200	4'180	4'139
Japan	2'836	3'428	4'155	4'690	5'308	5'436	5'522	5'482	5'532	5'516
Niederlande	3'336	3'988	5'827	6'787	6'773	6'896	6'961	6'834	6'606	6'573
Norwegen	3'638	5'096	6'714	7'562	7'624	7'768	7'848	7'879	7'720	8'114
Spanien	2'259	2'625	3'587	4'223	4'074	3'930	3'859	3'926	3'966	3'965
Schweden	3'342	3'882	4'742	5'175	6'530	6'624	6'654	6'639	6'568	6'698
Grossbritannien	2'296	2'801	3'941	4'450	4'309	4'301	5'046	5'122	5'145	5'117
USA	7'079	8'161	10'869	11'607	11'382	11'394	11'309	11'602	11'856	12'075
Schweiz ^{5 *}	5'298	5'963	6'998	8'321	8'452	8'654	8'916	9'112	9'398	9'666
* davon Kosten OKP ²	1'855	2'249	2'871	3'280	3'330	3'413	3'628	3'673	3'813	3'941

Datenstand: 5.2.18

- 1) Quelle: data.oecd.org -> OECD Health Data Version February 2018 (Werte 1996 -> 2016 teilweise revidiert oder geschätzt).
Themes > Health Expenditure and Financing > current expenditure on health (all functions, all financing schemes, all providers) >
% gross domestic product; /capita, national currency unit (CH); /capita, US\$ purchasing power parity. Order of countries according to english names.
- 2) Nur die Kosten im Zusammenhang mit der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, also Bruttoleistungen (bezahlte Leistungen und Kostenbeteiligung) sowie Verwaltungskosten und Abschreibungen der KVG-Versicherer. Quelle: T 1.01.
- 3) Umrechnung von US\$ in CHF mit dem Kurs US\$/CHF des betrachteten Jahres, Kaufkraftbereinigt gemäss den OECD-Kaufkraftparitäten.
- 4) Quelle: BIP (Bruttoinlandprodukt): BFS, zu laufenden Preisen (Werte 1996 -> 2015 teilweise revidiert oder geschätzt).
- 5) Weil die Aktualisierungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten erfolgen und die OECD auch Schätzungen veröffentlicht, können die Angaben zur Schweiz von den Daten in Tabelle 9.10 (Quelle BFS) abweichen.

T 9.10 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz ¹ in Mio. Fr. ab 1996

Jahr	Kosten des Gesundheitswesens (Nominal)	Kosten des Gesundheitswesens, in Franken pro Einwohner ³	Kosten des Gesundheitswesens, in % des BIP ³	Bruttoinlandprodukt (BIP) (Nominal)	Durchschnittliche Wohnbevölkerung (in Tausend)	Finanzierung des Gesundheitswesens nach Finanzierungsregime (Anteile an der Kosten des Gesundheitswesens in %)				
						Staat	OKP	Andere Sozialversicherungen, andere öffentliche Finanzierung	Privatversicherungen, andere private Finanzierung	Selbstzahlung (inkl. Kostenbeteiligung)
1996	39'577	5'570	9.7%	407'993	7'105	14.2%	28.3%	12.2%	11.2%	34.1%
1997	40'417	5'682	9.7%	415'825	7'113	13.8%	28.9%	12.4%	11.8%	33.0%
1998	42'055	5'897	9.8%	427'756	7'132	13.4%	29.5%	12.4%	12.0%	32.8%
1999	43'381	6'053	10.0%	435'507	7'167	13.6%	29.7%	12.5%	11.3%	32.8%
2000	45'226	6'274	9.8%	459'447	7'209	13.4%	30.1%	12.4%	11.3%	32.8%
2001	48'110	6'604	10.2%	470'218	7'285	14.9%	30.0%	12.2%	10.9%	31.9%
2002	49'991	6'808	10.6%	469'788	7'343	15.9%	31.1%	12.1%	10.5%	30.4%
2003	51'978	7'019	10.9%	475'270	7'405	16.0%	31.6%	12.2%	10.0%	30.3%
2004	53'935	7'236	11.0%	490'143	7'454	15.2%	32.1%	12.5%	9.9%	30.5%
2005	55'073	7'342	10.8%	508'900	7'501	15.0%	33.2%	12.7%	9.6%	29.5%
2006	55'185	7'302	10.2%	540'289	7'558	14.7%	33.6%	12.5%	10.1%	29.1%
2007	57'701	7'574	10.0%	576'088	7'619	14.7%	33.9%	12.4%	10.3%	28.8%
2008	60'953	7'905	10.2%	600'431	7'711	16.8%	33.8%	11.2%	10.1%	28.1%
2009	63'689	8'164	10.8%	589'213	7'801	17.5%	33.7%	11.0%	10.0%	27.8%
2010	65'136	8'269	10.7%	608'831	7'878	17.1%	34.0%	11.0%	9.6%	28.3%
2011	66'900	8'455	10.8%	621'256	7'912	17.6%	33.9%	11.1%	9.7%	27.7%
2012	69'268	8'662	11.1%	626'414	7'997	18.9%	34.1%	10.8%	8.2%	28.0%
2013	72'202	8'926	11.3%	638'177	8'089	18.4%	35.3%	10.7%	7.9%	27.6%
2014	74'681	9'120	11.5%	649'718	8'189	18.0%	35.0%	10.5%	7.9%	28.6%
2015	77'754	9'388	11.9%	653'735	8'282	17.8%	35.4%	10.4%	8.0%	28.4%
2016 ²	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Datenstand: 1.2.18

1) Neue BFS-Berechnungsmethode im 2017 -> vom BFS revidierte Werte für 1996 -> 2015.

2) Das BFS publiziert die definitiven Kosten mit einer Verzögerung von zwei Jahren und publiziert keine Schätzungen für die zukünftige Entwicklung. Daten 2016 später verfügbar.

3) Siehe Fussnote 5 in der Tabelle 9.09.

Quelle: 1996-2015: BFS, Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens seit 1960

10: Risikoausgleich in der OKP

- 10.01 Risikoausgleich: Nettozahler und Nettoempfänger ab 1996
- 10.02 Risikoausgleich: Bruttoumverteilung und Nettoumverteilung ab 1996
- 10.03 Risikoausgleich nach Altersklasse und Geschlecht
- 10.04 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton (gemäss Definition des Risikoausgleichs)
- 10.05 Effektive Kosten nach Kanton (gemäss Definition des Risikoausgleichs)
- 10.06 Risikoausgleich je versicherte Person und Versicherungsmonat nach Kanton und Altersklasse
- 10.07 Saldo des Risikoausgleichs nach Versicherer

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 10.01 Risikoausgleich: Nettozahler und Nettoempfänger ab 1996

Ausgleichs-jahr	Netto-zahler ¹	Anteil am Total in %	Netto-empfänger ¹	Anteil am Total in %	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	82	56.6%	63	43.4%	145	-
1997	60	46.5%	69	53.5%	129	-11.0%
1998	62	52.5%	56	47.5%	118	-8.5%
1999	59	54.1%	50	45.9%	109	-7.6%
2000	59	58.4%	42	41.6%	101	-7.3%
2001	64	64.6%	35	35.4%	99	-2.0%
2002	68	73.1%	25	26.9%	93	-6.1%
2003	70	75.3%	23	24.7%	93	0.0%
2004	72	77.4%	21	22.6%	93	0.0%
2005	65	76.5%	20	23.5%	85	-8.6%
2006	66	75.9%	21	24.1%	87	2.4%
2007	66	75.9%	21	24.1%	87	0.0%
2008	63	73.3%	23	26.7%	86	-1.1%
2009	59	72.0%	23	28.0%	82	-4.7%
2010	55	67.9%	26	32.1%	81	-1.2%
2011	38	60.3%	25	39.7%	63	-22.2%
2012	36	59.0%	25	41.0%	61	-3.2%
2013	35	58.3%	25	41.7%	60	-1.6%
2014	37	61.7%	23	38.3%	60	0.0%
2015	35	60.3%	23	39.7%	58	-3.3%
2016	35	62.5%	21	37.5%	56	-3.4%

Datenstand: 3.7.17

Quelle: Statistik des Risikoausgleichs - Gemeinsame Einrichtung KVG, T 10.07

1) Anzahl OKP Versicherer, die für das Ausgleichsjahr eine Abgabe an den Risikoausgleich leisten mussten (Nettozahler), resp. einen Beitrag aus dem Risikoausgleich erhielten (Nettoempfänger).

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 10.02 Risikoausgleich: Bruttoumverteilung und Nettoumverteilung in Mio. Franken ab 1996

Ausgleichs- jahr	Bruttoumverteilung ¹								Nettoumverteilung ²	
	nach Geschlecht ³	Veränderung gegenüber Vorjahr	nach Alter ⁴	Veränderung gegenüber Vorjahr	Aufenthalt ⁵	Veränderung gegenüber Vorjahr	zwischen Versicherten ⁶	Veränderung gegenüber Vorjahr	zwischen Versicherern	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	913	-	2'674	-	-	-	2'700	-	530	-
1997	951	4.2%	2'895	8.3%	-	-	2'921	8.2%	532	0.4%
1998	1'005	5.7%	3'173	9.6%	-	-	3'196	9.4%	609	14.5%
1999	1'043	3.8%	3'340	5.3%	-	-	3'366	5.3%	660	8.3%
2000	1'090	4.5%	3'554	6.4%	-	-	3'575	6.2%	732	11.0%
2001	1'148	5.3%	3'804	7.0%	-	-	3'824	7.0%	845	15.4%
2002	1'177	2.5%	3'992	4.9%	-	-	4'008	4.8%	928	9.9%
2003	1'166	-1.0%	4'231	6.0%	-	-	4'250	6.0%	1'009	8.7%
2004	1'233	5.8%	4'555	7.6%	-	-	4'568	7.5%	1'103	9.3%
2005	1'249	1.3%	4'845	6.4%	-	-	4'865	6.5%	1'202	8.9%
2006	1'281	2.5%	4'995	3.1%	-	-	5'018	3.1%	1'236	2.9%
2007	1'328	3.7%	5'286	5.8%	-	-	5'314	5.9%	1'323	7.0%
2008	1'414	6.4%	5'585	5.7%	-	-	5'617	5.7%	1'445	9.2%
2009	1'467	3.7%	5'833	4.4%	-	-	5'872	4.5%	1'561	8.1%
2010	1'484	1.2%	5'996	2.8%	-	-	6'041	2.9%	1'546	-1.0%
2011	1'497	0.9%	6'105	1.8%	-	-	6'153	1.9%	1'497	-3.1%
2012	1'493	-0.3%	6'081	-0.4%	5'079	-	7'153	16.3%	1'564	4.5%
2013	1'536	2.9%	6'295	3.5%	5'278	3.9%	7'382	3.2%	1'590	1.7%
2014	1'569	2.1%	6'534	3.8%	5'489	4.0%	7'717	4.5%	1'622	2.0%
2015	1'594	1.6%	6'850	4.8%	5'661	3.1%	7'967	3.2%	1'644	1.4%
2016	1'647	3.3%	7'173	4.7%	5'951	5.1%	8'400	5.4%	1'713	4.2%

Datenstand: 3.7.17

Quelle: Statistik des Risikoausgleichs - Gemeinsame Einrichtung KVG

1) Gesamtschweizerische theoretisch-statistische Grösse.

2) Effektiv erfolgte Umverteilung zwischen den Versicherern (von Nettozahlern zu Nettoempfängern; vgl. Tabelle 10.01).

3) Umverteilung von Männern zu Frauen.

4) Umverteilung von jüngeren Versicherten (19 – 55-jährige Personen) zu älteren Versicherten (56-jährige und ältere Personen).

5) Umverteilung von Versicherten ohne Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim (Dauer mindestens drei aufeinanderfolgende Nächte) im Vorjahr zu Versicherten mit einem Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim (neuer Ausgleichsfaktor im Jahr 2012 eingeführt).

6) Spezialfall für die Jahre 2012 und 2013: Mittelwert der beiden absoluten Werte : Total Beiträge und Total Abgaben.

T 10.03 Risikoausgleich ¹ nach Altersklasse und Geschlecht
2016

Altersklasse	männlich		weiblich		Alle Versicherte	
	in Fr. pro Versicherte pro Monat	in Mio. Fr. pro Jahr	in Fr. pro Versicherte pro Monat	in Mio. Fr. pro Jahr	in Fr. pro Versicherte pro Monat	in Mio. Fr. pro Jahr
0 - 18	-	-	-	-	-	-
19 - 25	-222	-860.3	-172	-666.9	-197	-1'527.3
26 - 30	-222	-744.5	-119	-392.3	-170	-1'136.8
31 - 35	-210	-747.3	-82	-284.4	-147	-1'031.7
36 - 40	-195	-679.1	-96	-329.9	-146	-1'008.9
41 - 45	-169	-597.6	-106	-367.9	-138	-965.5
46 - 50	-135	-529.9	-75	-289.0	-105	-818.8
51 - 55	-85	-337.5	-36	-137.3	-61	-474.8
56 - 60	-18	-61.1	-2	-5.2	-10	-66.3
61 - 65	64	175.7	53	147.3	58	323.0
66 - 70	168	415.3	142	375.5	155	790.8
71 - 75	297	610.1	256	590.8	275	1'200.8
76 - 80	430	607.3	393	702.1	410	1'309.5
81 - 85	579	575.0	565	823.6	571	1'398.6
86 - 90	729	381.0	789	777.4	768	1'158.4
> 90	948	198.9	1'161	650.3	1'103	849.2

Datenstand: 3.7.17

Quelle: Statistik des Risikoausgleichs - Gemeinsame Einrichtung KVG

1) Bei der Berechnung der Abgaben und Beiträge werden die effektiven Durchschnittskosten jeder Risikogruppe mit den Gesamtdurchschnittskosten (Durchschnittskosten aller erwachsenen Versicherten im Alter von 19 und mehr Jahren) verglichen. Sind die effektiven Durchschnittskosten der jeweiligen Risikogruppe höher als die Gesamtdurchschnittskosten, so erhält der Versicherte für jeden Versicherten in dieser Risikogruppe einen Beitrag (+). Umgekehrt hat er eine Abgabe (-) zu leisten. Kinder (0-18 Jahre) werden für die Berechnung des Risikoausgleichs nicht miteinbezogen.

Die Berechnung des Risikoausgleichs erfolgt nach Kantonen und Risikogruppen (siehe T 10.06). Hier sind die schweizerischen theoretischen Durchschnittswerte der Abgaben und der Beiträge für die Männer und die Frauen nach Altersklasse wiedergegeben.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 10.04 Durchschnittlicher Versichertenbestand ¹ nach Kanton
(gemäss Definition des Risikoausgleichs ²)

2016

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene	davon Kinder männlich
ZH	268'895	584'890	607'175	1'192'065	1'460'960	138'531
BE	176'995	401'416	430'020	831'436	1'008'431	90'669
LU	75'108	159'247	164'338	323'585	398'693	38'687
UR	6'743	14'668	14'465	29'133	35'876	3'496
SZ	28'178	64'217	61'778	125'995	154'173	14'484
OW	7'046	15'233	15'018	30'250	37'296	3'604
NW	7'138	17'504	17'118	34'622	41'760	3'719
GL	7'067	16'545	16'376	32'921	39'988	3'643
ZG	22'760	49'689	49'384	99'074	121'833	11'701
FR	64'788	119'908	122'287	242'195	306'983	33'315
SO	46'856	108'447	111'558	220'006	266'862	24'013
BS	29'534	73'725	82'408	156'133	185'667	15'314
BL	49'455	111'938	119'571	231'509	280'964	25'527
SH	13'589	31'983	33'569	65'552	79'141	7'038
AR	10'173	22'462	22'402	44'864	55'037	5'250
AI	3'166	6'559	6'191	12'750	15'916	1'602
SG	94'540	199'616	203'034	402'650	497'190	48'330
GR	32'832	82'912	83'442	166'354	199'186	16'927
AG	122'638	264'837	268'182	533'019	655'657	63'374
TG	50'462	108'805	108'653	217'458	267'920	26'010
TI	59'819	138'815	150'186	289'000	348'819	30'689
VD	152'596	290'727	311'439	602'166	754'762	78'069
VS	61'344	135'641	139'489	275'130	336'474	31'463
NE	34'761	68'566	73'651	142'218	176'979	17'820
GE	89'193	168'183	185'803	353'986	443'179	45'685
JU	14'216	28'190	29'701	57'891	72'107	7'307
CH	1'529'892	3'284'723	3'427'236	6'711'959	8'241'851	786'266

Datenstand: 3.7.17

Quelle: Statistik des Risikoausgleichs - Gemeinsame Einrichtung KVG

1) Der durchschnittliche Versichertenbestand betrachtet die Anzahl Versicherungsmonate der Versicherten geteilt durch 12.

2) Für die Zahl der Versicherten, die im Risikoausgleich berücksichtigt werden, gilt eine andere Definition als für die Versichertenbestände in den Formularen EF1345 (Anzahl OKP-Versicherte).

Folglich ergeben sich Differenzen zu den Beständen von EF1345 bei den Versicherern (vgl. insbesondere Kapitel 7), insbesondere was die Grenzgänger und die Empfänger einer schweizerischen Rente mit Wohnsitz im Ausland und die Asylsuchenden betrifft. Die genaue Definition der Versicherten, die dem Risikoausgleich unterstehen, ist unter dem nachfolgenden Link verfügbar: <http://www.kvg.org/ra/default.htm>, Rubrik "Risikoausgleich".

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

**T 10.05 Effektive Kosten¹ in Franken nach Kanton
(gemäss Definition des Risikoausgleichs²)**

2016

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene
ZH	306'519'932	1'785'623'052	2'464'700'018	4'250'323'070	4'556'843'002
BE	161'000'625	1'328'050'550	1'793'000'277	3'121'050'827	3'282'051'452
LU	65'819'528	432'338'421	589'560'431	1'021'898'852	1'087'718'380
UR	5'321'681	36'525'881	45'931'240	82'457'121	87'778'802
SZ	29'105'918	175'080'788	215'131'799	390'212'587	419'318'505
OW	6'490'140	40'310'921	51'589'510	91'900'431	98'390'571
NW	6'068'016	44'446'913	56'845'327	101'292'240	107'360'256
GL	6'724'003	46'234'910	59'442'723	105'677'633	112'401'636
ZG	20'534'361	122'853'836	167'566'677	290'420'513	310'954'874
FR	68'000'355	345'547'511	462'569'916	808'117'427	876'117'782
SO	45'633'320	338'443'350	460'384'139	798'827'489	844'460'809
BS	39'155'440	293'837'139	444'003'299	737'840'438	776'995'878
BL	57'850'859	397'356'784	543'736'130	941'092'914	998'943'773
SH	11'403'417	98'407'396	134'344'188	232'751'584	244'155'001
AR	9'834'380	60'845'997	77'867'825	138'713'822	148'548'202
AI	2'216'432	15'041'126	18'393'464	33'434'590	35'651'022
SG	87'785'216	556'982'861	734'351'854	1'291'334'715	1'379'119'931
GR	31'985'629	226'016'080	292'859'905	518'875'985	550'861'614
AG	128'418'326	771'179'501	1'012'464'950	1'783'644'451	1'912'062'777
TG	49'211'884	293'456'797	390'430'873	683'887'670	733'099'554
TI	66'887'309	485'296'081	668'010'718	1'153'306'799	1'220'194'108
VD	193'012'571	977'884'596	1'415'770'904	2'393'655'500	2'586'668'071
VS	59'814'048	396'672'252	528'917'780	925'590'032	985'404'080
NE	35'775'695	221'393'239	324'490'583	545'883'822	581'659'517
GE	129'849'657	632'016'063	986'534'061	1'618'550'124	1'748'399'781
JU	13'680'012	97'877'254	131'372'396	229'249'650	242'929'662
CH	1'638'098'754	10'219'719'299	14'070'270'987	24'289'990'286	25'928'089'040

Datenstand: 3.7.17

Quelle: Statistik des Risikoausgleichs - Gemeinsame Einrichtung KVG

1) Effektive Kosten = durch die Versicherer bezahlte Leistungen in der OKP **ohne** Kostenbeteiligung der Versicherten.

2) Für die Bestimmung der massgebenden Kosten wird seit dem Ausgleichsjahr 2012 auf das Behandlungsdatum abgestellt (bis 2011 war dagegen das Abrechnungsdatum massgebend).

Für die Zahl der Versicherten, die im Risikoausgleich berücksichtigt werden, gilt eine andere Definition als für die Versichertenbestände in den Formularen EF1345 (Anzahl OKP-Versicherte). Vgl. Fussnote 2) von Tabelle 10.04.

Aus diesem Grund kommt es zu Differenzen bei den Kosten gegenüber den Angaben im Formular EF1345 der Versicherer (Abrechnungsdatum massgebend, siehe insbesondere Kapitel 2).

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 10.06 Risikoausgleich ¹ in Franken je versicherte Person und Versicherungsmonat nach Kanton und Altersklasse

2016

Kanton	19 – 25	26 – 30	31 – 35	36 – 40	41 – 45	46 – 50	51 – 55	56 – 60	61 – 65	66 – 70	71 – 75	76 – 80	81 – 85	86 – 90	> 90
ZH	-180	-163	-137	-133	-125	-92	-51	-6	74	159	286	423	565	738	988
BE	-210	-178	-152	-159	-148	-118	-72	-23	44	132	249	384	547	727	1'072
LU	-174	-152	-132	-125	-124	-94	-60	-12	51	154	267	401	542	740	1'075
UR	-157	-153	-129	-131	-142	-96	-84	-32	20	148	215	387	466	662	904
SZ	-171	-152	-124	-128	-121	-99	-65	-8	58	183	283	420	531	715	1'025
OW	-173	-152	-115	-123	-122	-113	-64	-17	57	168	278	345	516	813	869
NW	-173	-145	-88	-122	-127	-112	-60	-20	57	154	229	307	457	635	996
GL	-180	-145	-125	-129	-134	-79	-59	-24	35	136	237	343	476	637	804
ZG	-148	-128	-114	-120	-122	-92	-57	10	48	138	252	422	491	699	1'025
FR	-189	-154	-135	-145	-131	-95	-44	17	89	205	336	447	600	828	1'159
SO	-200	-166	-146	-143	-139	-102	-64	-12	56	167	256	383	508	684	906
BS	-252	-244	-222	-197	-170	-124	-68	-22	57	151	294	461	628	845	1'143
BL	-219	-177	-167	-165	-160	-120	-75	-39	21	126	244	386	554	764	1'009
SH	-202	-179	-144	-151	-133	-113	-81	-21	68	134	251	352	515	572	859
AR	-154	-130	-115	-127	-134	-100	-84	-2	36	133	217	313	488	588	859
AI	-161	-113	-107	-128	-120	-104	-61	-9	52	108	251	258	465	700	875
SG	-174	-145	-122	-128	-121	-97	-51	0	58	144	260	378	513	660	911
GR	-170	-152	-129	-137	-127	-98	-63	-16	38	137	239	315	492	697	966
AG	-175	-149	-127	-129	-124	-99	-55	-7	65	161	279	405	563	714	926
TG	-162	-137	-117	-126	-114	-95	-54	-6	62	158	252	381	508	707	903
TI	-248	-222	-202	-196	-184	-143	-88	-39	43	134	262	427	614	843	1'249
VD	-220	-192	-161	-161	-148	-111	-60	-3	73	182	323	474	684	925	1'414
VS	-191	-160	-144	-140	-135	-105	-59	6	54	157	259	383	553	719	1'126
NE	-231	-197	-176	-163	-151	-117	-70	-24	64	155	296	431	606	836	1'294
GE	-251	-219	-184	-166	-147	-108	-49	14	69	173	309	479	699	1'006	1'510
JU	-253	-194	-198	-187	-187	-131	-96	-29	33	140	326	431	596	911	1'394
CH	-197	-170	-147	-146	-138	-105	-61	-10	58	155	275	410	571	768	1'103

Datenstand: 3.7.17

Quelle: Statistik des Risikoausgleichs - Gemeinsame Einrichtung KVG

1) Bei der Berechnung der Abgaben und Beiträge werden die effektiven Durchschnittskosten jeder Risikogruppe mit den Gesamtdurchschnittskosten (Durchschnittskosten aller erwachsenen Versicherten im Alter von 19 und mehr Jahren) verglichen. Sind die effektiven Durchschnittskosten der jeweiligen Risikogruppe höher als die Gesamtdurchschnittskosten, so erhält der Versicherte für jeden Versicherten in dieser Risikogruppe einen Beitrag (+). Umgekehrt hat er eine Abgabe (-) zu leisten. Kinder (0-18 Jahre) werden für die Berechnung des Risikoausgleichs nicht miteinbezogen. Die Berechnung des Risikoausgleichs erfolgt nach Kantonen und Risikogruppen; hier sind die theoretischen Abgaben und Beiträge nach Altersklasse und Kanton wiedergegeben.

2016

Datenstand: 3.7.17

4) Werte pro Jahr. Kinder (0-18 Jahre) werden für die Berechnung des Risikoausgleichs nicht miteinbezogen.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

11: KVG Versicherer: Betriebsrechnungen und Bilanzen

- 11.01 Bilanz: Aktiven der Versicherer per 31.12.
- 11.02 Bilanz: Passiven der Versicherer per 31.12.
- 11.03 Übersicht über die Kapitalanlagen nach Art. 80ff KVV (ohne Werte VVG und UVG)
- 11.04 Erfolgsrechnung: verdiente Prämien und Leistungsaufwand
- 11.05 Betriebsaufwand und betrieblicher Erfolg
- 11.06 Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung insgesamt
- 11.07 Betriebsrechnung der OKP (Personen mit Wohnsitz in einem EG-Staat, in Island oder in Norwegen, inklusive GrenzgängerInnen)
- 11.08 Betriebsrechnung der Zusatzversicherungen VVG (inkl. Liechtenstein und Versicherte wohnhaft im Ausland)
- 11.09 Betriebsrechnung der freiwilligen Taggeldversicherung KVG (Einzel- und Kollektivversicherung)
- 11.10 Betriebsrechnung der freiwilligen Taggeldversicherung KVG (Einzelversicherung)
- 11.11 Betriebsrechnung der freiwilligen Taggeldversicherung KVG (Kollektivversicherung)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 11.01 Bilanz: Aktiven der Versicherer per 31.12.

2016

Kontengruppe		Total in Fr.	In % des Totals 1
Anlagevermögen			
10	Kapitalanlagen	14'053'657'078	67.8%
100	Kapitalanlagen KVG	12'216'390'001	58.9%
101	Kapitalanlagen VVG	1'796'426'103	8.7%
102	Kapitalanlagen UVG	18'622'240	0.1%
103	Latente Steuern	0	0.0%
104	Aktiven aus Vorsorgeplänen	22'218'735	0.1%
11	Immaterielle Anlagen	84'250'893	0.4%
110	Lizenzen	2'016'141	0.0%
111	Patente	0	0.0%
112	EDV (Software)	78'709'799	0.4%
113	Entwicklungskosten	3'524'952	0.0%
114	übrige Immaterielle Werte	0	0.0%
115	Aktivierte Abschlusskosten	0	0.0%
13	Sachanlagen	57'837'723	0.3%
130	Betriebseinrichtungen und Mobiliar	37'797'961	0.2%
131	EDV (Hardware)	19'319'550	0.1%
132	Fahrzeuge	720'212	0.0%
990	Total Anlagevermögen	14'195'745'694	68.5%
Umlaufvermögen			
15	Rechnungsabgrenzungen	1'225'450'326	5.9%
150	Marchzinsen	51'990'621	0.3%
153	Risikoausgleich	968'649'728	4.7%
157	Übrige Transitorische Aktiven	204'809'977	1.0%
158	Direkte Steuern	0	0.0%
16	Forderungen	2'085'079'308	10.1%
160	Forderungen Versicherungsnehmer	1'799'400'153	8.7%
161	Forderungen Risikoausgleich	420'497	0.0%
164	Versicherungsorganisationen	30'914'507	0.1%
165	Agenten und Vermittler	1'081'357	0.0%
167	Gegenüber staatlichen Stellen	205'617'533	1.0%
169	Übrige Forderungen	47'645'261	0.2%
17	Forderungen bei nahestehenden Organisationen und Personen	676'540'969	3.3%
170	Konzerngesellschaften	632'837'701	3.1%
171	Partner	43'703'268	0.2%
175	Andere Beteiligungsgesellschaften	0	0.0%
19	Flüssige Mittel	2'549'196'677	12.3%
991	Total Umlaufvermögen	6'536'267'279	31.5%
1	Total Aktiven	20'732'012'973	100.0%

Etat des données: 29.6.17

Quelle: 2012 -> EF4.1 via ISAK (FIN)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

Kontengruppe		Total in Fr.	In % des Totals 2
Eigenkapital			
200	Kapital der Organisation	88'854'739	0.4%
201	Nicht einbezahltes Kapital der Organisation	0	0.0%
202	Kapitalreserven	0	0.0%
205	Eigene Anteile am Kapital der Organisation	0	0.0%
206	Gewinnreserven bzw. kumulierte Verluste	7'424'176'698	35.8%
2060	Reserven KVG	7'078'452'100	34.1%
20600	Reserven OKP CH	6'170'459'420	29.8%
20601	Reserven OKP EU/EFTA	268'993'702	1.3%
20602	Reserven freiwilliges Taggeld KVG	648'059'981	3.1%
20603	Reserven aktive Rückversicherung KVG	-9'061'003	0.0%
2061	Reserven VVG inkl. FL	329'312'942	1.6%
2062	Reserven UVG	16'411'656	0.1%
207	Einkaufssummen fusionierter Versicherer	0	0.0%
20	Total Eigenkapital	7'513'031'437	36.2%
Fremdkapital			
210	Versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung	7'412'468'835	35.8%
2100	Versicherungstechnische Rückstellungen für freiwilliges Taggeld KVG	106'260'809	0.5%
2101	Versicherungstechnische Rückstellungen für OKP inkl. EU/EFTA	6'288'225'221	30.3%
21010	Versicherungstechnische Rückstellungen für OKP CH	6'100'235'908	29.4%
21011	Versicherungstechnische Rückstellungen für OKP EU/EFTA	187'989'313	0.9%
2102	Versicherungstechnische Rückstellungen für Aktive Rückversicherung gemäss KVG	1'223'796	0.0%
2103	Versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung VVG inkl. FL	966'368'665	4.7%
2104	Versicherungstechnische Rückstellungen UVG	50'390'344	0.2%
2110	Versicherungstechnische Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen VVG	277'039'583	1.3%
220	Nichtversicherungstechnische Rückstellungen	45'426'815	0.2%
230	Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen VVG / UVG	227'528'984	1.1%
231	Rückstellungen für Prämienkorrektur	94'049'716	0.5%
240	Langfristige Verbindlichkeiten	33'376'692	0.2%
250	Verbindlichkeiten Dritter	176'062'741	0.8%
260	Verbindlichkeiten Leistungserbringer	454'079'893	2.2%
261	Vorausbezahlte Prämien der Versicherten	2'021'283'473	9.7%
262	Passive Durchgangskonti	236'404'102	1.1%
263	Versicherungsorganisationen	13'461'707	0.1%
264	Agenten und Vermittler	10'201'359	0.0%
265	Gegenüber staatlichen Stellen	34'405'360	0.2%
266	Gemeinsame Einrichtung KVG	34'380'621	0.2%
267	Durchlaufkonto Prämienkorrektur	149'637'661	0.7%
268	Verbindlichkeiten Lieferanten und Übrige	199'140'659	1.0%
269	Verbindlichkeiten gegenüber nahestehenden Organisationen und Personen	727'468'389	3.5%
270	Rechnungsabgrenzung	1'072'564'946	5.2%
21	Total Fremdkapital	13'218'981'536	63.8%
2	Total Passiven	20'732'012'973	100.0%

Datenstand: 29.6.17

Quelle: 2012 -> EF4.2 via ISAK (FIN)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

Kontengruppe		Total in Fr.	In % des Totals 290
Liquidität			
010	effektiv abgesicherte Anlagen	326'556'328	2.7%
020	nicht effektiv abgesicherte Anlagen	378'295'740	3.1%
030	Total	704'852'068	5.8%
Obligationen			
040	effektiv abgesicherte Anlagen	768'189'254	6.3%
050	nicht effektiv abgesicherte Anlagen	5'336'287'773	43.7%
060	Total	6'104'477'027	50.0%
Eigenkapitalbeteiligungen			
070	effektiv abgesicherte Anlagen	126'132'958	1.0%
080	nicht effektiv abgesicherte Anlagen	1'057'867'856	8.7%
090	Total	1'184'000'815	9.7%
Immobilien (Grundstücke und Gebäude)			
100	nicht effektiv abgesicherte Anlagen	969'045'522	7.9%
Anlagen in Institutionen, die der Durchführung der sozialen Krankenversicherung dienen			
120	nicht effektiv abgesicherte Anlagen	16'378'520	0.1%
Kollektive Kapitalanlagen			
In kollektiven Anlagen enthaltene Liquidität			
140	effektiv abgesicherte Anlagen	56'968'769	0.5%
150	nicht effektiv abgesicherte Anlagen	170'331'279	1.4%
160	Total	227'300'048	1.9%
In kollektiven Anlagen enthaltene "Obligationen"			
170	effektiv abgesicherte Anlagen	631'863'747	5.2%
180	nicht effektiv abgesicherte Anlagen	492'935'711	4.0%
190	Total	1'124'799'459	9.2%
In kollektiven Anlagen enthaltene Eigenkapitalbeteiligungen			
200	effektiv abgesicherte Anlagen	149'087'819	1.2%
210	nicht effektiv abgesicherte Anlagen	922'266'689	7.5%
220	Total	1'071'354'508	8.8%
In kollektiven Anlagen enthaltene Immobilien			
230	effektiv abgesicherte Anlagen	236'007'914	1.9%
240	nicht effektiv abgesicherte Anlagen	577'565'962	4.7%
250	Total	813'573'876	6.7%
260	Total kollektive Anlagen	3'237'027'892	26.5%
Derivative Finanzinstrumente			
270	Anlagen, die der Absicherung dienen	608'157	0.0%
290	Total Kapitalanlagen	12'216'390'001	100.0%

Datenstand: 29.6.17

effektiv abgesicherte Anlagen

- Effektiv abgesicherte Anlagen sind Anlagen, deren Kurs und Währung vollständig abgesichert sind.
- Werden Fremdwährungen pauschal abgesichert (z.B. 80% des gesamten Fremdwährungsbestandes), müssen die Absicherungen zum Ausfüllen dieser Tabelle vom Versicherer einzelnen Anlagen zugeordnet werden.

nicht effektiv abgesicherte Anlagen

nicht effektiv abgesicherte Anlagen sind Anlagen

- die nicht abgesichert
- die nur unvollständig gegen Kurs- und Währungsschwankungen abgesichert sind.

kollektive Anlagen

Die Versicherer haben 2 Möglichkeiten die kollektiven Anlagen den Anlagekategorien zuzuordnen:

1. Anteilsmässige Aufteilung auf die Anlagekategorien und Währungen.
2. Zuordnung zu der Anlagekategorie oder Währung mit der stärksten Begrenzung.

Quelle: 2012 -> EF4.6 via ISAK (FIN)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

Kontengruppe		Total in Fr.
Verdiente Prämien für eigene Rechnung		
30	Prämien ²	31'065'572'090
300	Prämien TG KVG	267'081'607
301	Prämien OKP (CH und EU/EFTA)	28'992'105'913
3011	Ordentliche Franchise EU/EFTA	306'313'115
302	Prämien VVG (inkl. FL)	1'806'384'570
33	Erlösminderungen auf Prämien	-156'869'829
35	Prämienanteile der Rückversicherer	-40'329'616
36	Prämienverbilligung und sonstige Beiträge/Subventionen	3'975'658'157
37	Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an die Versicherten	-3'962'852'406
3	Total verdiente Prämien	30'881'178'396
Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung		
40	Leistungen (mit TG KVG und VVG) ^{3 5}	-33'363'829'413
400	Leistungen Taggeld KVG	-210'494'104
401	Bruttoleistungen OKP KVG (CH und EU/EFTA) ³	-31'662'946'038
4011	Ordentliche Franchise EU/EFTA	-179'141'730
402	Bruttoleistungen VVG inkl. FL	-1'490'389'272
42	Kostenbeteiligungen der Versicherten und Abschreibungen auf Kobe (CH und EU/EFTA)	4'362'428'062
420	Kostenbeteiligungen der Versicherten (CH und EU/EFTA) ⁴	4'372'861'169
4201	Kostenbeteiligungen der Versicherten EU/EFTA	11'827'010
4207	Zusatzversicherungen VVG (inkl. FL)	52'625'205
421	Abschreibungen auf Kostenbeteiligungen (CH und EU/EFTA) ⁴	-10'433'107
4211	Abschreibungen auf Kostenbeteiligungen EU/EFTA	-10'736
4217	Zusatzversicherungen VVG (inkl. FL)	-411'394
43	Sonstige Leistungen	-147'930'996
44	Rückversicherungsleistungen	34'754'537
440	Leistungsanteile passive Rückversicherung	36'724'780
441	Leistungsanteile aktive Rückversicherung	-1'970'244
45	Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung	-257'786'440
46	Veränd. der versicherungstechnischen Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen VVG	65'898'358
47	Veränderung Rückstellungen Prämienkorrektur	-2'052'804
48	Risikoausgleich zwischen Versicherer	144'893'643
49	Überschussbeteiligungen der Versicherten VVG	-45'358'652
4	Total Leistungsaufwand	-29'208'983'707

Datenstand: 29.6.17

1) Gesamtgeschäft der vom BAG anerkannten Krankenversicherer

2) Prämien Soll OKP CH = 301 - 3011 (vgl. T 3.06 et 11.06) 28'685'792'798

3) Bruttoleistungen (-) OKP CH = 401 - 4011 (vgl. T 2.04 et 11.06) -31'483'804'307

4) Kostenbeteiligung OKP CH = (420 - 4201 - 4207) + (421 - 4211 - 4217) (vgl. T 2.10 et 11.06) 4'298'397'977

5) Nettoleistungen OKP CH = Bruttoleistungen OKP CH - Kostenbeteiligung OKP CH (vgl. T 2.07 und 11.06) 27'185'406'330

Source: 2012 -> EF4.3, EF4.4 via ISAK (FIN)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

Kontengruppe		Total in Fr.
Betriebsaufwand für eigene Rechnung		
50	Diverser Personalaufwand	-1'182'923'152
51	Sonstiger Betriebsaufwand	-459'931'011
510	Diverser Betriebsaufwand	-270'960'709
516	Werbeaufwand	-67'306'437
517	Provisionen	-82'719'622
519	Abschreibungen	-38'944'243
5	Total Betriebsaufwand für eigene Rechnung	-1'642'854'162
Übriger betrieblicher Erfolg und Kapitalerfolg		
70	Übriger betrieblicher Ertrag KVG + VVG	63'403'880
700	Übriger betrieblicher Ertrag KVG	62'692'800
7000	Liquide Mittel KVG	1'771'274
7001	Forderungen KVG	12'220'615
7002	Gewinn aus Veräusserung von Anlagevermögen KVG	78'833
7003	Weiterer übriger betrieblicher Ertrag KVG	48'278'206
7009	Nicht zurückzuerstattende Umweltabgaben VOC / HEL KVG	341'889
701	Übriger betrieblicher Ertrag VVG	711'080
71	Übriger betrieblicher Aufwand KVG + VVG	-40'373'056
710	Übriger betrieblicher Aufwand KVG	-40'103'166
7100	Liquide Mittel KVG	-7'635'854
7101	Kurzfristige Verbindlichkeiten KVG	-1'277'090
7102	Langfristige Verbindlichkeiten KVG	-240'000
7103	Verlust aus Veräusserung von Anlagevermögen KVG	-69'097
7104	Weiterer übriger betrieblicher Aufwand KVG	-30'881'125
711	Übriger betrieblicher Aufwand VVG	-269'890
73	Erfolg aus Kapitalanlagen KVG + VVG	274'679'008
730	Erfolg aus Kapitalanlagen KVG	281'231'485
7300	Liegenschaftsertrag KVG	64'754'763
7305	Liegenschaftsaufwand KVG	-16'431'204
7306	Hypothekarzinsaufwand KVG	-35'250
7309	Erfolg auf Liegenschaftsverkauf KVG	554'000
7320	Ertrag aus Wertschriften und übrige Anlagen	198'488'387
7321	Realisierte Kursgewinne KVG	289'820'428
7322	Nicht realisierte Kursgewinne KVG	265'156'497
7340	Realisierte Kursverluste KVG	-265'761'637
7341	Nicht realisierte Kursverluste KVG	-232'531'532
7342	Diverse Kapitalaufwendungen KVG	-22'782'967
731	Erfolg aus Kapitalanlagen VVG	-6'552'477
7	Total Übriger betrieblicher Erfolg und Kapitalerfolg	297'709'832
Betriebsfremder, ausserordentlicher Erfolg und Steuern		
8	Betriebsfremder, ausserordentlicher Erfolg	2'128'384
9	Ertragssteuern	-2'393'745
89	Total betriebsfremder und ausserordentlicher Erfolg und Steuern	-265'361
995	Nicht Versicherungstechnisches Ergebnis	297'444'471
999	Gesamtbetriebsergebnis	326'784'998

Datenstand: 19.1.18

1) Gesamtgeschäft der vom BAG anerkannten Krankenversicherer

Quelle: 2012 -> EF4.3 -> 4.5 via ISAK (FIN)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

Kontengruppe		Total in Fr.
300	Prämien ²	28'685'792'798
330	Erlösminderungen für Prämien	-126'997'656
350	Prämienanteile der Rückversicherer	-39'053'319
36	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	3'943'063'389
37	Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an die Versicherten	-3'962'302'613
3	Verdiente Prämien für eigene Rechnung	28'500'502'599
400	Leistungen ^{3,5}	-31'483'804'307
4200	Kostenbeteiligung der Versicherten ⁴	4'308'408'954
421	Abschreibungen auf Kostenbeteiligung ⁴	-10'010'976
430	Behandlungspauschalen Managed Care	-76'512'560
431	Kosten für medizinische Call Center	-36'016'856
432	Weitere Leistungen	-7'144'691
450	Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung	-108'423'167
440	Leistungsanteile der Rückversicherer	35'457'879
47	Veränderung Rückstellungen Prämienkorrektur	-2'052'804
48	Risikoausgleich	145'413'696
4	Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung	-27'234'684'834
992	Bruttoergebnis	1'265'817'765
500	Personalaufwand	-998'342'504
501	Provisionen ans eigene Personal	-4'793'060
510	Diverser Betriebsaufwand	-236'308'534
516	Werbeaufwand	-55'253'530
517	Provisionen	-31'559'629
519	Abschreibungen	-33'081'735
5	Betriebsaufwand	-1'359'338'990
993	Versicherungs- und Betriebsaufwand	-28'594'023'825
994	Versicherungstechnisches Ergebnis	-93'521'226
70	Übriger betrieblicher Ertrag	62'510'873
71	Übriger betrieblicher Aufwand	-40'030'681
73	Erfolg aus Kapitalanlagen	269'188'417
810	Betriebsfremder und ausserordentlicher Ertrag	3'363'606
820	Betriebsfremder und ausserordentlicher Aufwand	-4'173'930
9	Steuern	0
995	Nicht versicherungstechnisches Ergebnis	290'858'285
999	Ergebnis	197'337'059

Datenstand: 19.1.18

1) Vgl. Fussnote 2) von Tabelle 7.02. 2) Prämiensoll (vgl. T 3.06). 3) Bruttoleistungen (-) (vgl. T 2.04).

4) Kostenbeteiligung = Kostenbeteiligung der Versicherten + Abschr. auf Kobe (vgl. T 2.10).

5) Nettoleistungen = Bruttoleistungen - Kostenbeteiligung (vgl. T 2.07).

Quelle: 2016 -> EF5.22 via ISAK (FIN) (2012 -> 2015 : Summe EF5.2 -> EF5.7)

T 11.07 Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von Personen mit Wohnsitz in einem EG-Staat, in Island oder in Norwegen, inklusive GrenzgängerInnen ¹

2016

Kontengruppe		Total in Fr.
300	Prämien	306'313'115
330	Erlösminderungen für Prämien	-4'059'709
350	Prämienanteile der Rückversicherer	-20'287
36	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	502'776
37	Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an die Versicherten	-549'792
3	Verdiente Prämien für eigene Rechnung	302'186'102
400	Leistungen	-179'141'730
4500	Kostenbeteiligung der Versicherten	11'827'010
421	Abschreibungen auf Kostenbeteiligung	-10'736
430	Behandlungspauschalen Managed Care	-9'598
431	Kosten für medizinische Call Center	-53'956
432	Weitere Leistungen	-16'916
450	Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung	-54'637'997
440	Leistungsanteile der Rückversicherer	
47	Veränderung Rückstellungen Prämienkorrektur	0
48	Risikoausgleich	5
4	Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung	-222'043'918
992	Bruttoergebnis	80'142'184
500	Personalaufwand	-17'143'151
501	Provisionen ans eigene Personal	-603'253
510	Diverter Betriebsaufwand	-4'657'436
516	Werbeaufwand	-871'051
517	Provisionen	-1'441'398
519	Abschreibungen	-599'430
5	Betriebsaufwand für eig. Rechnung	-25'315'719
993	Versicherungs- und Betriebsaufwand	-247'359'637
994	Versicherungstechnisches Ergebnis	54'826'466
70	Übriger betrieblicher Ertrag	37'434
71	Übriger betrieblicher Aufwand	-10'125
73	Erfolg aus Kapitalanlagen	3'812'873
810	Betriebsfremder und ausserordentlicher Ertrag	4'037
820	Betriebsfremder und ausserordentlicher Aufwand	-216
9	Steuern	0
995	Nicht versicherungstechnisches Ergebnis	3'844'002
999	Ergebnis	58'670'468

Nur GrenzgängerInnen ²

1.12E (-)	Bruttoleistungen	-19'663'399
1.12E (-)	Kostenbeteiligung der Versicherten	1'766'239
1.12E (-)	Bezahlte Leistungen	-17'897'160

Datenstand: 29.6.17

1) Ohne Liechtenstein. Versichertenbestand : siehe T 7.13. Vgl. Fussnoten 2) -> 5) von Tabelle 11.06.

2) GrenzgängerInnen, sowie ihre nichterwerbstätigen Familienangehörigen (Versicherte gemäss Art. 3 KVV).

Quelle: 2012 -> : EF5.10 via ISAK (FIN) und EF1.12E

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 11.08 Betriebsrechnung der Zusatzversicherungen VVG (inkl. Liechtenstein und Versicherte wohnhaft im Ausland) ¹

2016

Kontengruppe		Total in Fr.
300	Prämien	1'806'384'570
330	Erlösminderungen für Prämien	-15'905'911
350	Prämienanteile der Rückversicherer	-1'984'962
36	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge	32'097'787
37	Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an die Versicherten	0
3	Verdiente Prämien für eigene Rechnung	1'820'591'484
400	Leistungen	-1'490'389'272
4200	Kostenbeteiligung der Versicherten	52'625'205
421	Abschreibungen auf Kostenbeteiligung	-411'394
430	Behandlungspauschalen Managed Care	-12'326'744
431	Kosten für medizinische Call Center	-2'981'378
432	Weitere Leistungen	-10'384'917
450	Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung	-97'103'771
46	Veränderung versicherungstechnische Schwankungs-Rückstellungen	65'898'358
440	Leistungsanteile der Rückversicherer	309'724
48	Risikoausgleich (Liechtenstein)	-520'058
49	Überschussbeteiligung der Versicherten	-45'358'652
4	Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung	-1'540'642'900
992	Bruttoergebnis	279'948'584
500	Personalaufwand	-110'100'811
501	Provisionen ans eigene Personal	-9'904'125
510	Diverser Betriebsaufwand	-38'755'420
516	Werbeaufwand	-9'759'552
517	Provisionen	-45'947'047
519	Abschreibungen	-3'774'127
5	Betriebsaufwand	-218'241'082
993	Versicherungs- und Betriebsaufwand	-1'758'883'982
994	Versicherungstechnisches Ergebnis	61'707'503
70	Übriger betrieblicher Ertrag	711'080
71	Übriger betrieblicher Aufwand	-269'890
73	Erfolg aus Kapitalanlagen	-6'552'477
810	Betriebsfremder und ausserordentlicher Ertrag	3'270'149
820	Betriebsfremder und ausserordentlicher Aufwand	-348'062
9	Steuern	-2'393'745
995	Nicht versicherungstechnisches Ergebnis	-5'582'944
999	Ergebnis	56'124'558

davon Taggeldversicherung VVG

1.12C	Bruttoprämien	698'756'277
1.12C (-)	Bezahlte Leistungen	-575'159'079

Datenstand: 29.6.17

1) Zusammenzug der «Zusatzversicherungen VVG», «Krankenpflegeversicherung Liechtenstein» und «Zusatzversicherungen Versicherte wohnhaft im Ausland», ab 2012 nicht mehr separat verfügbar.
Die FINMA als Aufsichtsorgan publiziert die Angaben zu den Versicherern, die VVG-Produkte anbieten unter www.versichererreport.finma.ch/reportportal -> Rubrik Schadenversicherer -> Direktes Schweizergeschäft -> Krankenversicherung.

Quelle: 2012 -> EF5.8 via ISAK (FIN) und EF1.12C

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

T 11.09 Betriebsrechnung der freiwilligen Taggeldversicherung KVG (Einzel- und Kollektivversicherung)
2016

Kontengruppe			Total in Fr.
300	Prämien		267'081'607
330	Erlösminderungen für Prämien		-9'906'554
350	Prämienanteile der Rückversicherer		-1'325'743
36	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge		-5'795
37	Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an die Versicherten		0
3	Verdiente Prämien für eigene Rechnung		255'843'515
400	Leistungen		-210'494'104
432	Weitere Leistungen		-2'483'379
450	Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung		2'852'290
440	Leistungsanteile der Rückversicherer		957'178
4	Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung		-209'168'015
992	Bruttoergebnis		46'675'501
500	Personalaufwand		-41'971'535
501	Provisionen ans eigene Personal		-11'295
510	Diverser Betriebsaufwand		7'598'106
516	Werbeaufwand		-895'097
517	Provisionen		-3'021'404
519	Abschreibungen		-1'487'148
5	Betriebsaufwand		-39'788'371
993	Versicherungs- und Betriebsaufwand		-248'956'386
994	Versicherungstechnisches Ergebnis		6'887'129
70	Übriger betrieblicher Ertrag		143'453
71	Übriger betrieblicher Aufwand		-59'878
73	Erfolg aus Kapitalanlagen		8'056'065
810	Betriebsfremder und ausserordentlicher Ertrag		15'415
820	Betriebsfremder und ausserordentlicher Aufwand		-2'616
9	Steuern		0
995	Nicht versicherungstechnisches Ergebnis		8'152'440
999	Ergebnis		15'039'569

Datenstand: 29.6.17

Quelle: 2012 -> Summe EF5.0 -> EF5.1 via ISAK (FIN)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

**T 11.10 Betriebsrechnung der freiwilligen Taggeldversicherung KVG
(Einzelversicherung) ¹**

2016

Kontengruppe			Total in Fr.
300	Prämien		22'689'994
330	Erlösminderungen für Prämien		-363'483
350	Prämienanteile der Rückversicherer		-243'732
36	Prämienvorbereitung / sonstige Beiträge		-170
37	Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an die Versicherten		0
3	Verdiente Prämien für eigene Rechnung		22'082'608
400	Leistungen		-16'703'694
432	Weitere Leistungen		-88'842
450	Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung		1'710'525
440	Leistungsanteile der Rückversicherer		226'383
4	Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung		-14'855'628
992	Bruttoergebnis		7'226'980
500	Personalaufwand		-3'544'321
501	Provisionen ans eigene Personal		-1'650
510	Diverser Betriebsaufwand		-197'452
516	Werbeaufwand		-111'352
517	Provisionen		-125'006
519	Abschreibungen		-95'369
5	Betriebsaufwand		-4'075'152
993	Versicherungs- und Betriebsaufwand		-18'930'780
994	Versicherungstechnisches Ergebnis		3'151'828
70	Übriger betrieblicher Ertrag		58'979
71	Übriger betrieblicher Aufwand		-8'296
73	Erfolg aus Kapitalanlagen		967'444
810	Betriebsfremder und ausserordentlicher Ertrag		2'665
820	Betriebsfremder und ausserordentlicher Aufwand		-1'095
9	Steuern		0
995	Nicht versicherungstechnisches Ergebnis		1'019'696
999	Ergebnis		4'171'524

Datenstand: 29.6.17

Quelle: 2012 -> EF5.0 via ISAK (FIN)

1) Getrennte Rechnungsführung für die Einzel- und die Kollektivversicherung wird nur bei unterschiedlichen Prämientarifen verlangt (vgl. Art. 75 Abs. 2 KVG).

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

**T 11.11 Betriebsrechnung der freiwilligen Taggeldversicherung KVG
(Kollektivversicherung) ¹**

2016

Kontengruppe			Total in Fr.
300	Prämien		244'391'613
330	Erlösminderungen für Prämien		-9'543'071
350	Prämienanteile der Rückversicherer		-1'082'010
36	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge		-5'625
37	Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an die Versicherten		0
3	Verdiente Prämien für eigene Rechnung		233'760'907
400	Leistungen		-193'790'410
432	Weitere Leistungen		-2'394'537
450	Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung		1'141'765
440	Leistungsanteile der Rückversicherer		730'795
4	Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung		-194'312'387
992	Bruttoergebnis		39'448'521
500	Personalaufwand		-38'427'213
501	Provisionen ans eigene Personal		-9'645
510	Diverser Betriebsaufwand		7'795'559
516	Werbeaufwand		-783'744
517	Provisionen		-2'896'397
519	Abschreibungen		-1'391'779
5	Betriebsaufwand		-35'713'220
993	Versicherungs- und Betriebsaufwand		-230'025'606
994	Versicherungstechnisches Ergebnis		3'735'301
70	Übriger betrieblicher Ertrag		84'474
71	Übriger betrieblicher Aufwand		-51'581
73	Erfolg aus Kapitalanlagen		7'088'622
810	Betriebsfremder und ausserordentlicher Ertrag		12'750
820	Betriebsfremder und ausserordentlicher Aufwand		-1'521
9	Steuern		0
995	Nicht versicherungstechnisches Ergebnis		7'132'744
999	Ergebnis		10'868'045

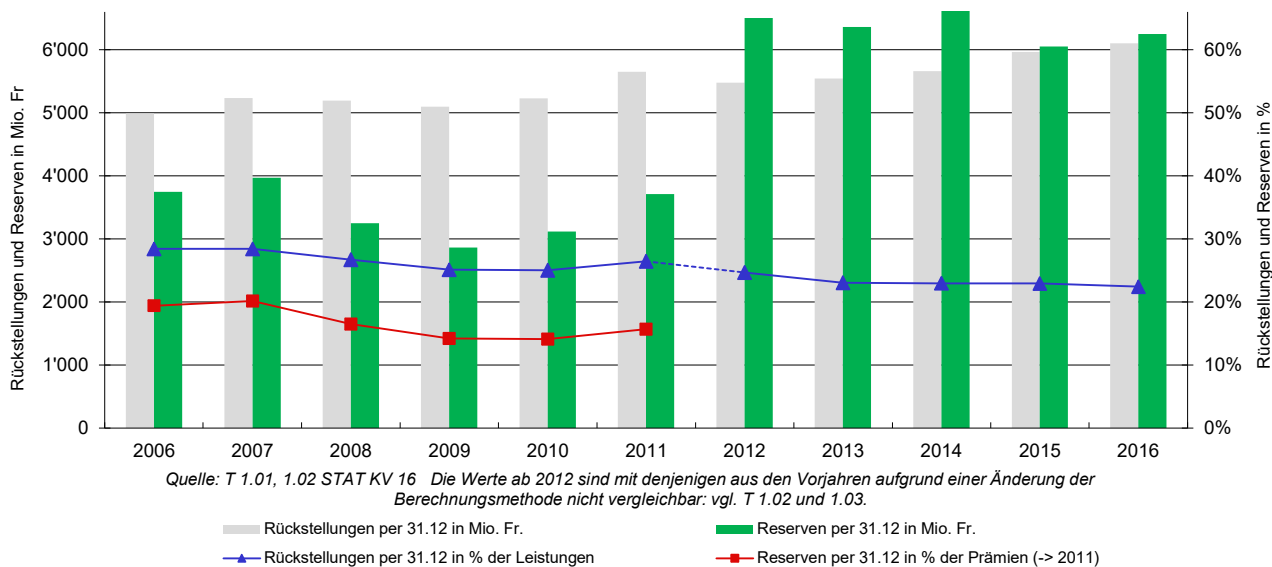
Datenstand: 29.6.17

Quelle: 2012 -> EF5.1 via ISAK (FIN)

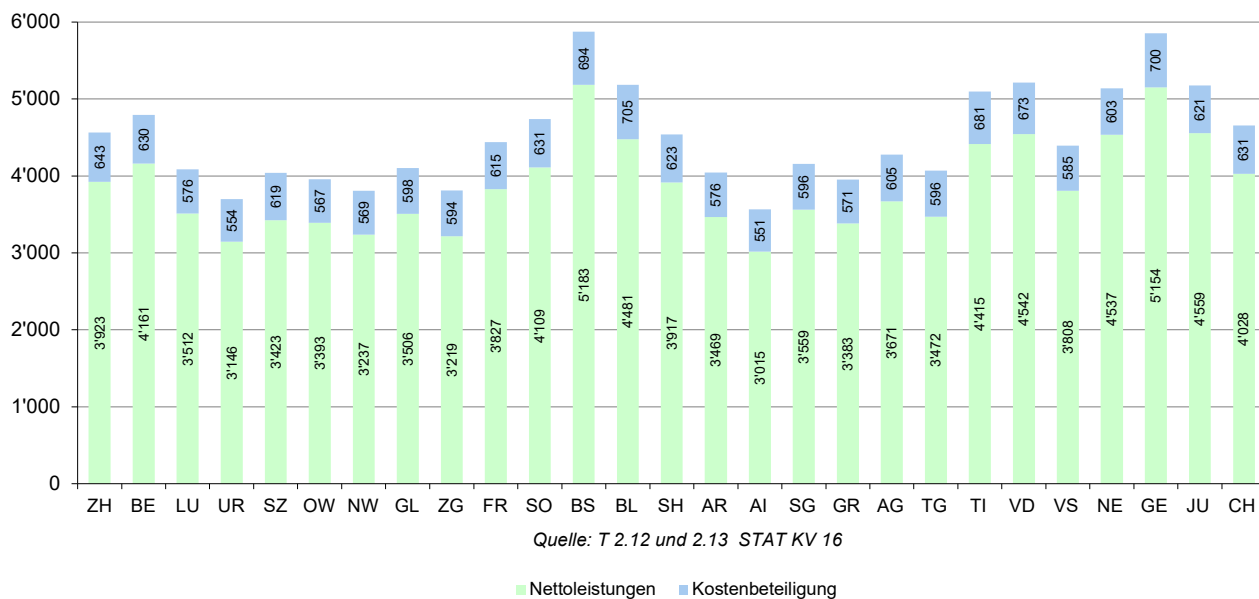
1) Getrennte Rechnungsführung für die Einzel- und die Kollektivversicherung wird nur bei unterschiedlichen Prämientarifen verlangt (vgl. Art. 75 Abs. 2 KVG).

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016, Bundesamt für Gesundheit

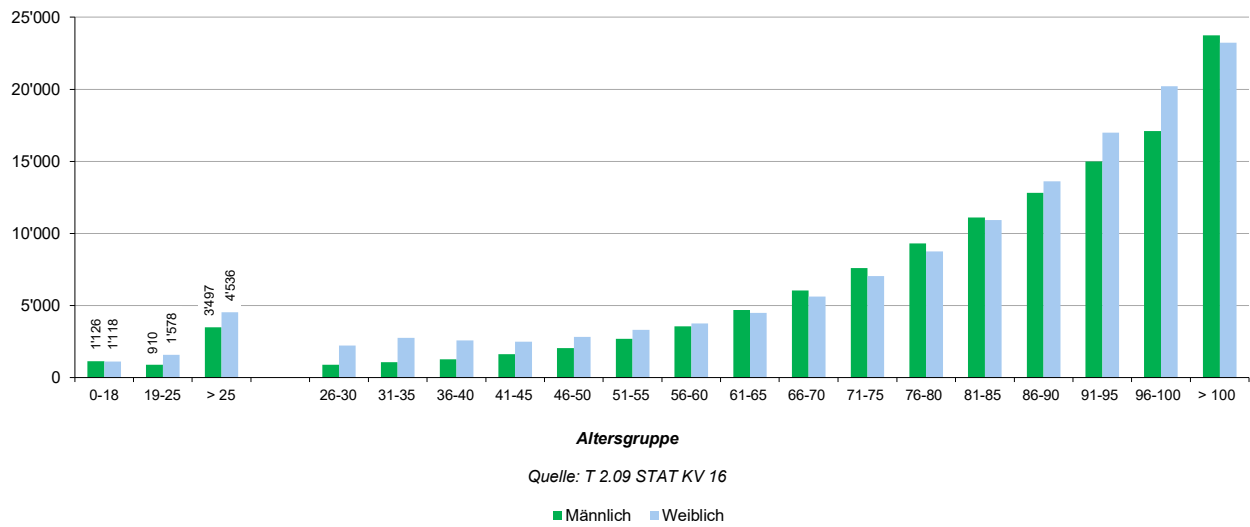
G 1a Reserven und Rückstellungen in der OKP in Mio. Fr. und in %



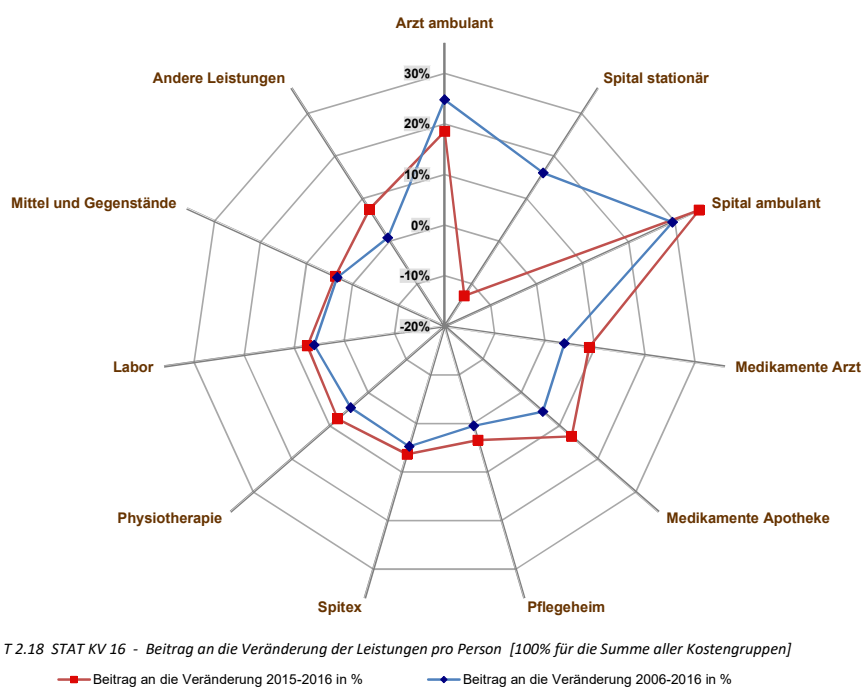
G 2a Nettoleistungen und Kostenbeteiligung in Fr. je versicherte Person nach Kanton 2016 (Erwachsene ab 26 Jahre)



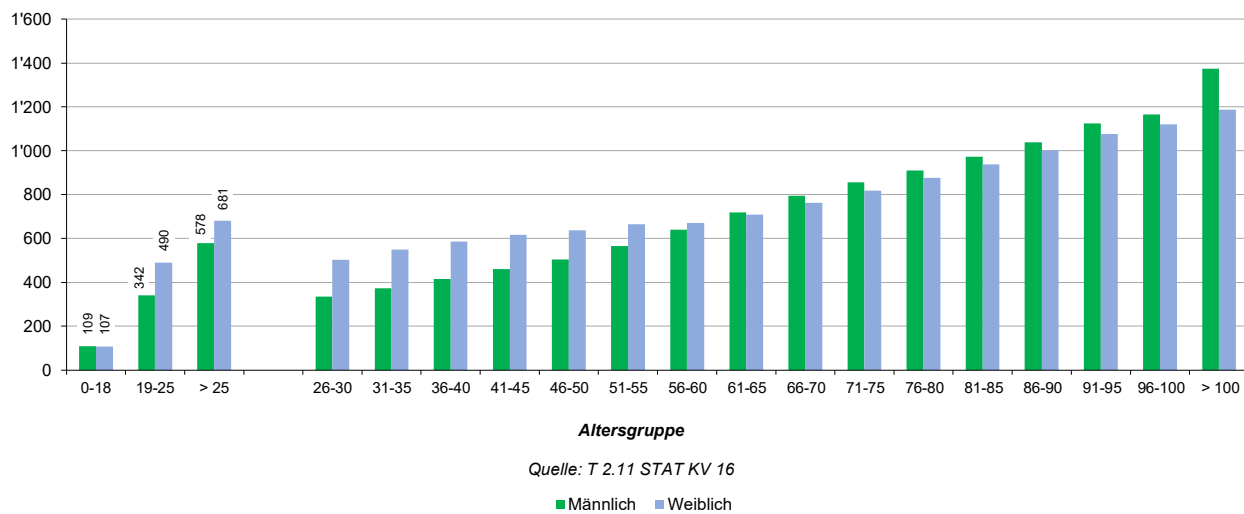
G 2b Nettoleistungen in Fr. je versicherte Person nach Altersgruppe und Geschlecht 2016



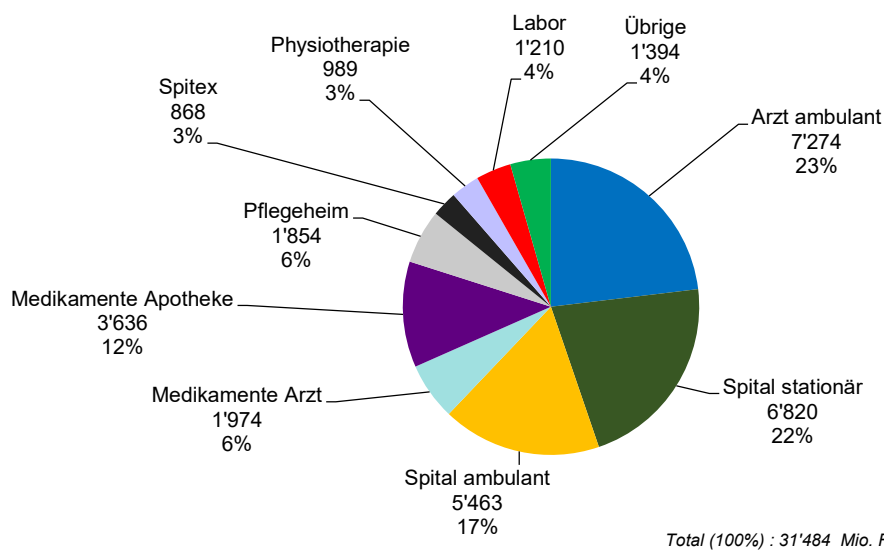
G 2c Obligatorische Krankenpflegeversicherung: relatives Gewicht der Kostengruppe für die gesamte Entwicklung der Bruttoleistungen



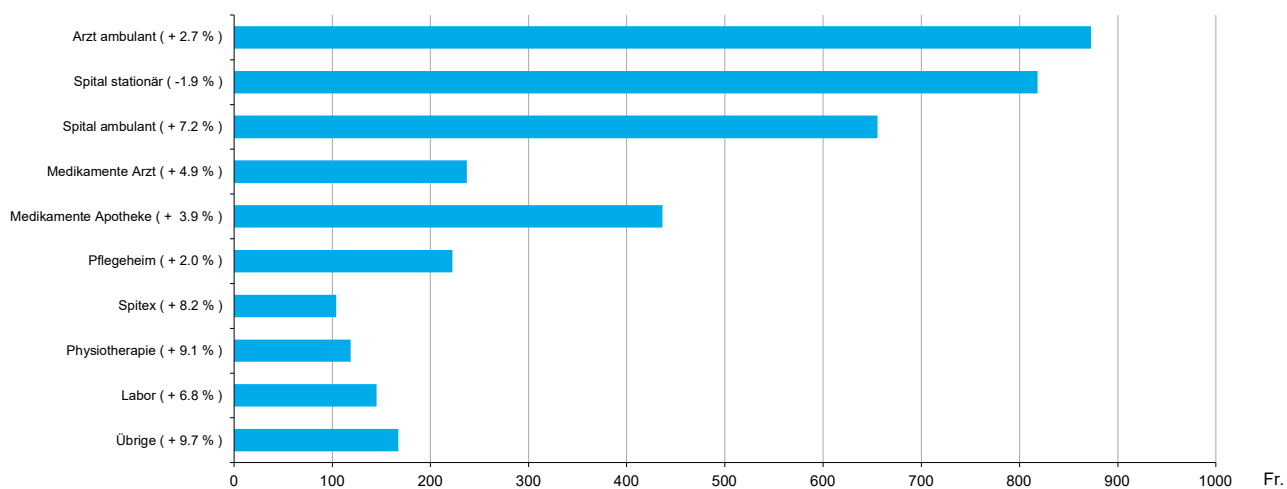
G 2d Kostenbeteiligung in Fr. je versicherte Person nach Altersgruppe und Geschlecht 2016



G 2e Bruttoleistungen OKP in Millionen Fr. und in % des Totals nach Kostengruppe 2016

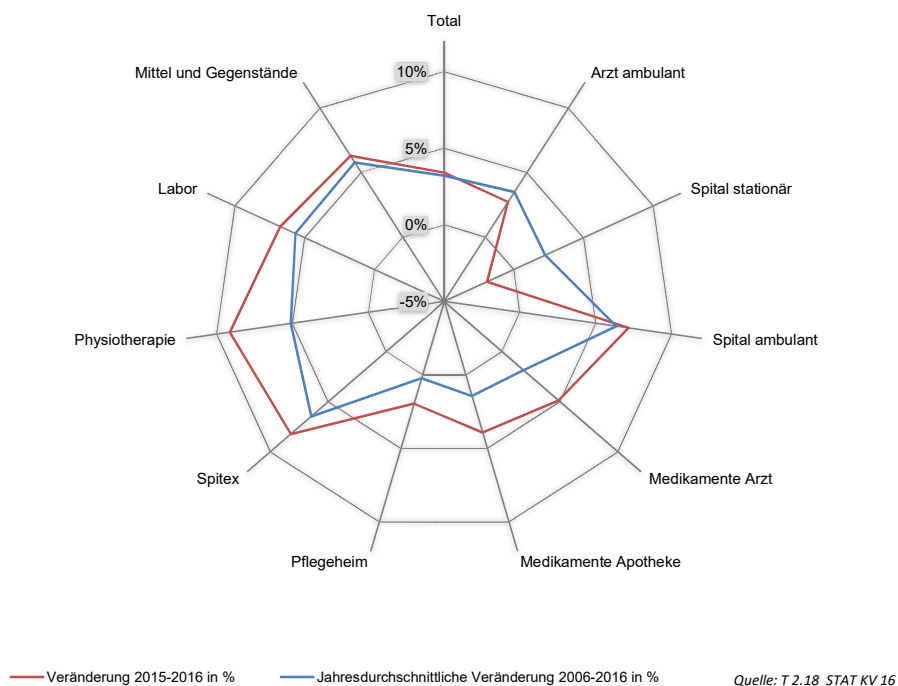


G 2f Obligatorische Krankenpflegeversicherung: Bruttoleistungen nach Kostengruppe 2016 und Veränderung in %

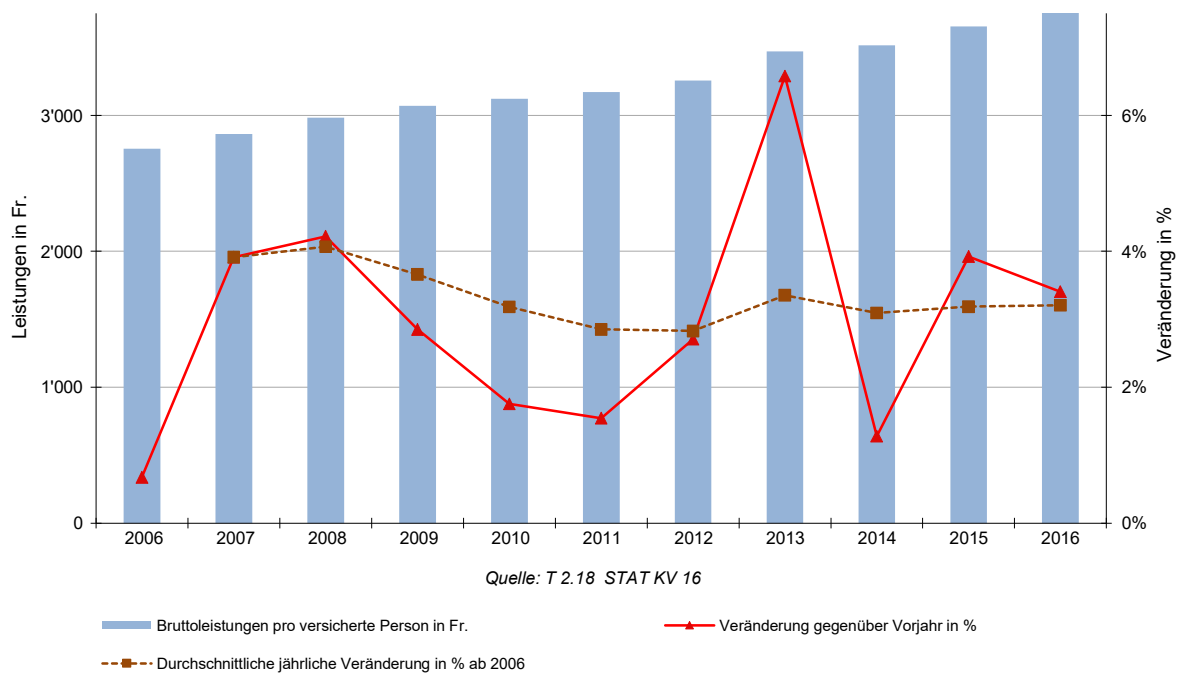


Veränderung 2015-2016 pro versicherte Person in % - Leistungen pro versicherte Person in Fr. - Total (2016) : 3'778 Fr. - Quelle: T 2.19 STAT KV 16

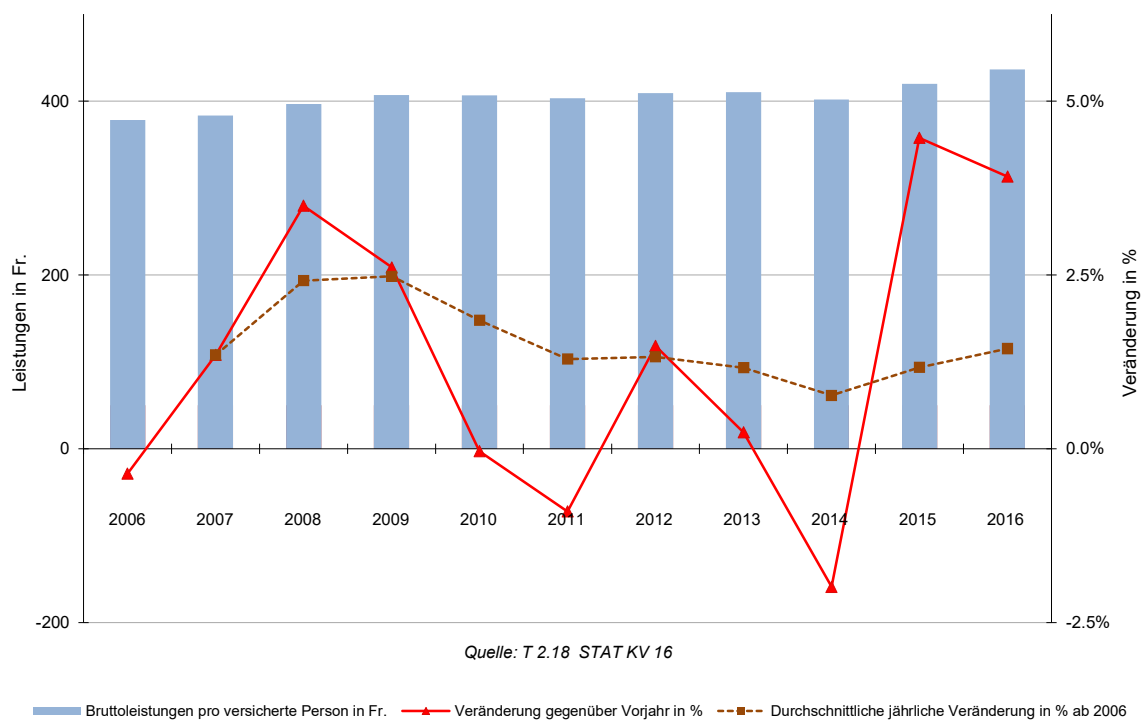
G 2g Obligatorische Krankenpflegeversicherung: Entwicklung der Bruttokosten nach Kostengruppe pro versicherte Person



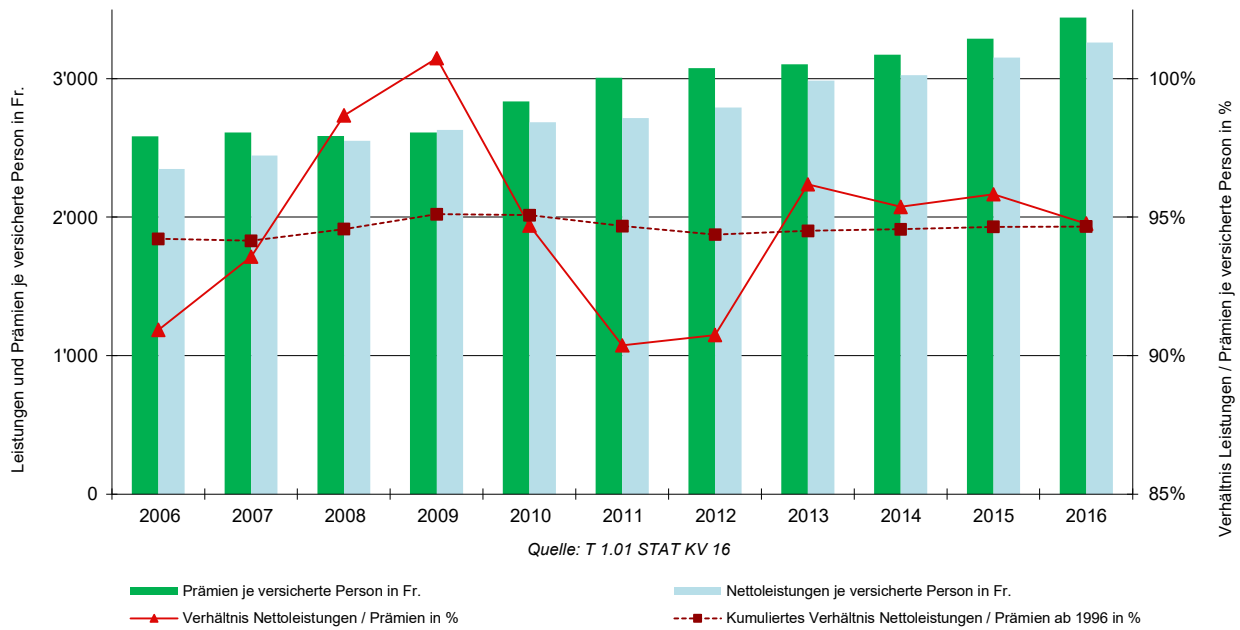
G 2h Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG: Bruttoleistungen pro versicherte Person



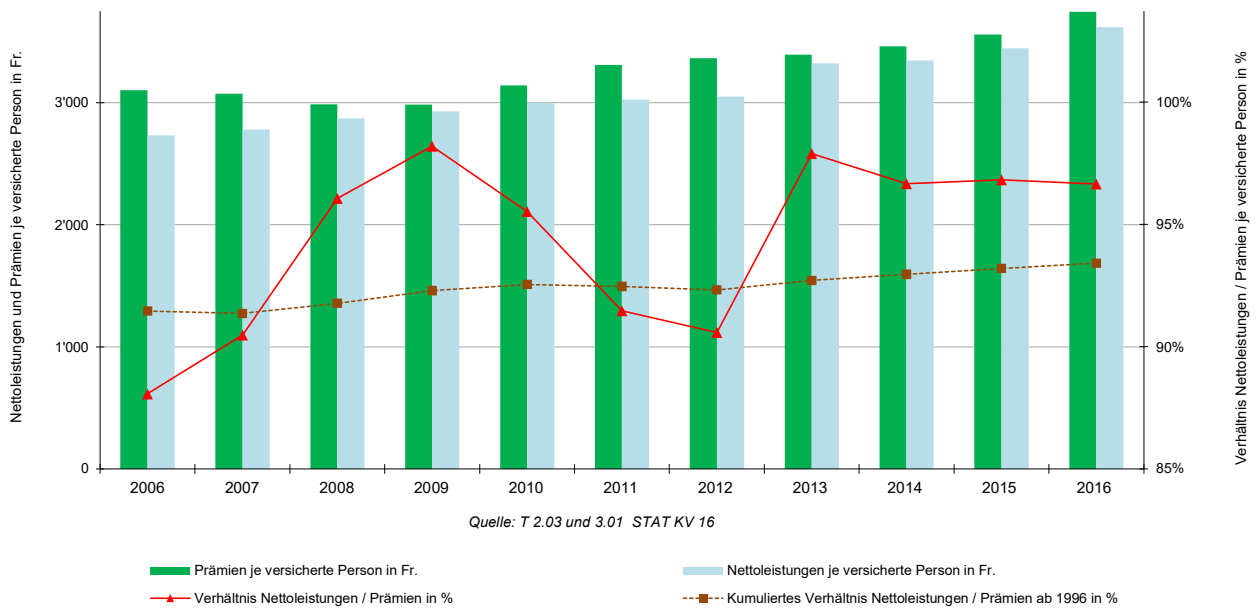
G 2i Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG: Bruttoleistungen pro versicherte Person nach Kostengruppe "Medikamente (Apotheke)"



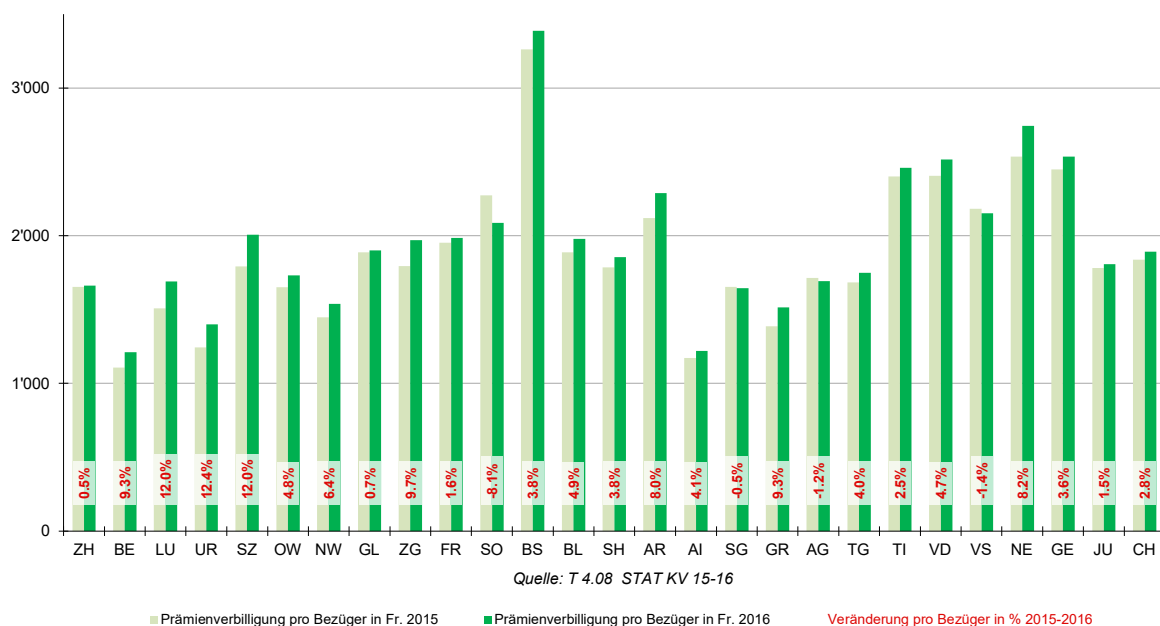
G 3a Nettoleistungen und Prämien OKP je versicherte Person: CH



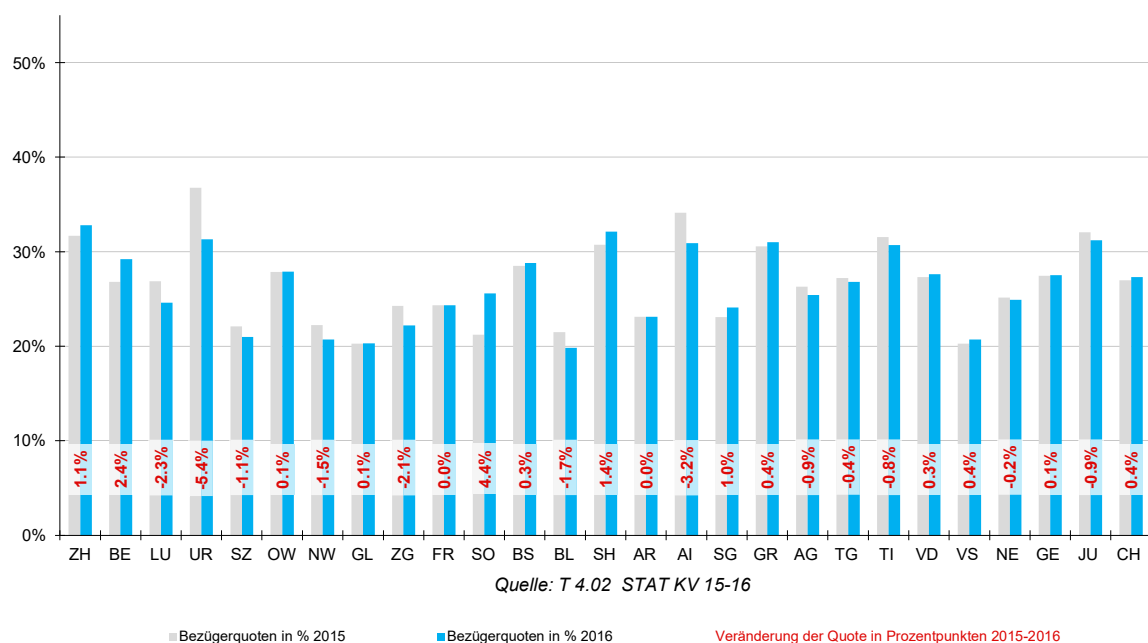
G 3b Nettoleistungen und Prämien OKP je versicherte Person : VD



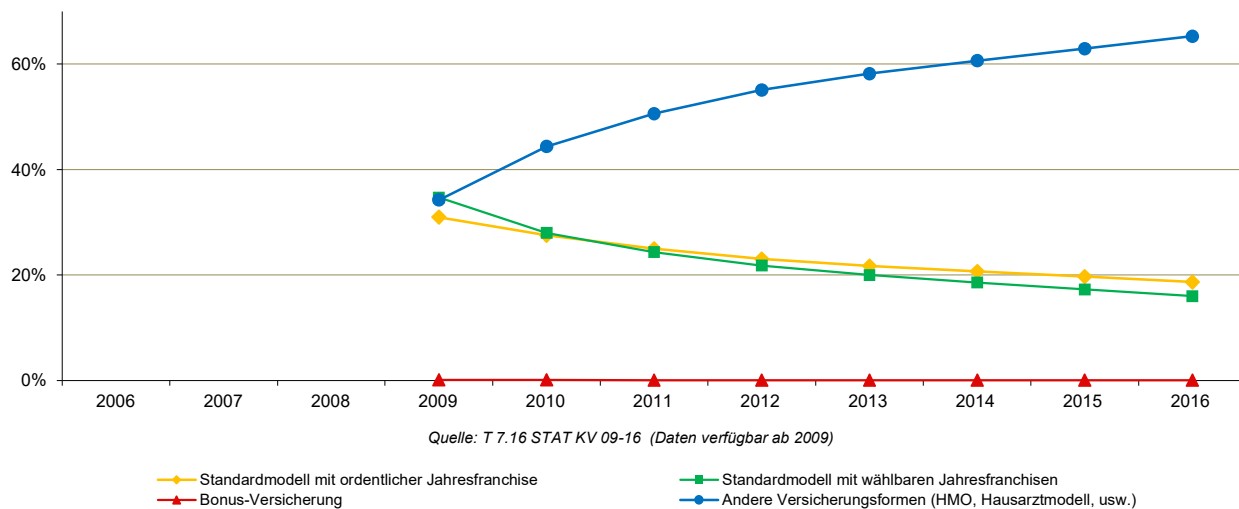
G 4a Prämienverbilligung OKP: Total pro Bezüger und pro Kanton in Franken 2015-2016



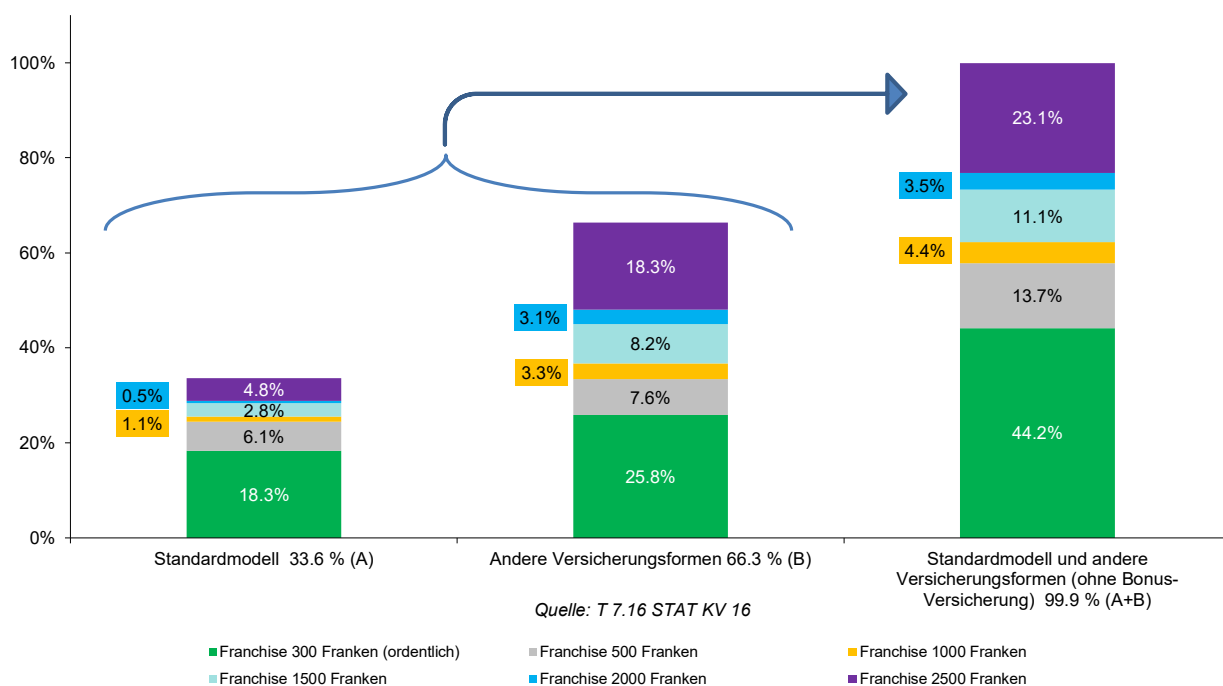
G 4b Kantonale Bezügerquoten für die Prämienverbilligung 2015-2016



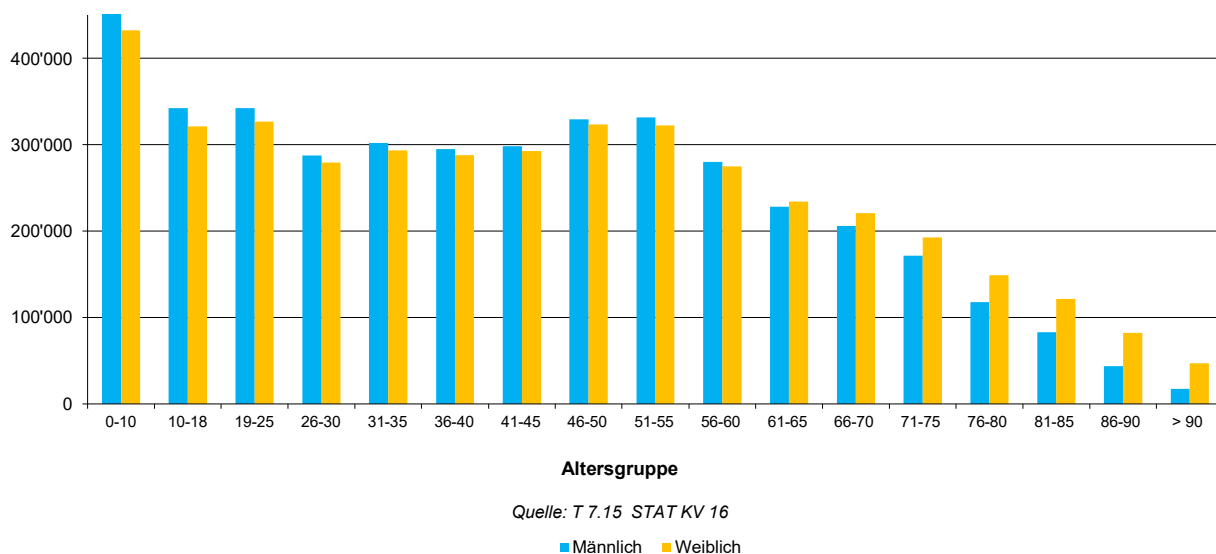
G 7a Verteilung der Versicherten (Erwachsene) nach Versicherungsform



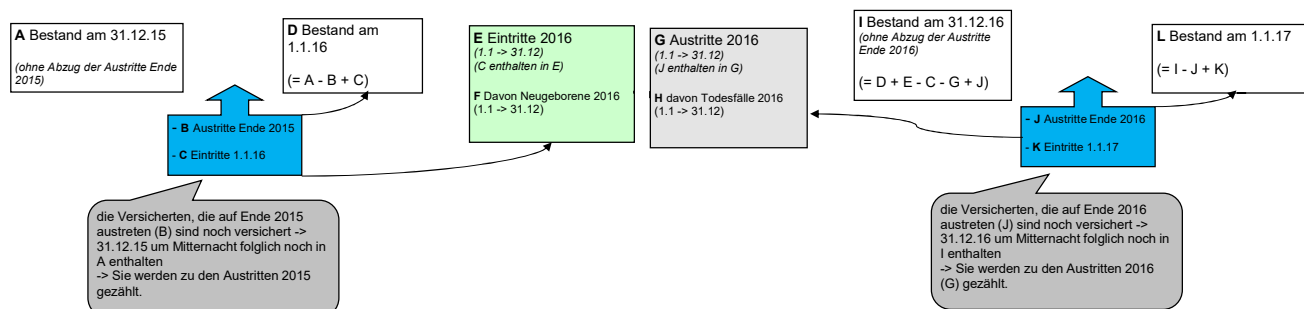
G 7b Verteilung der Versicherten (Erwachsene ab 19 Jahre) nach Franchisen im 2016



G 7c Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Altersgruppe und Geschlecht 2016



G 7d Erläuterndes Schema zur Berechnung der Anzahl der Versicherten in der OKP im Jahr 2016

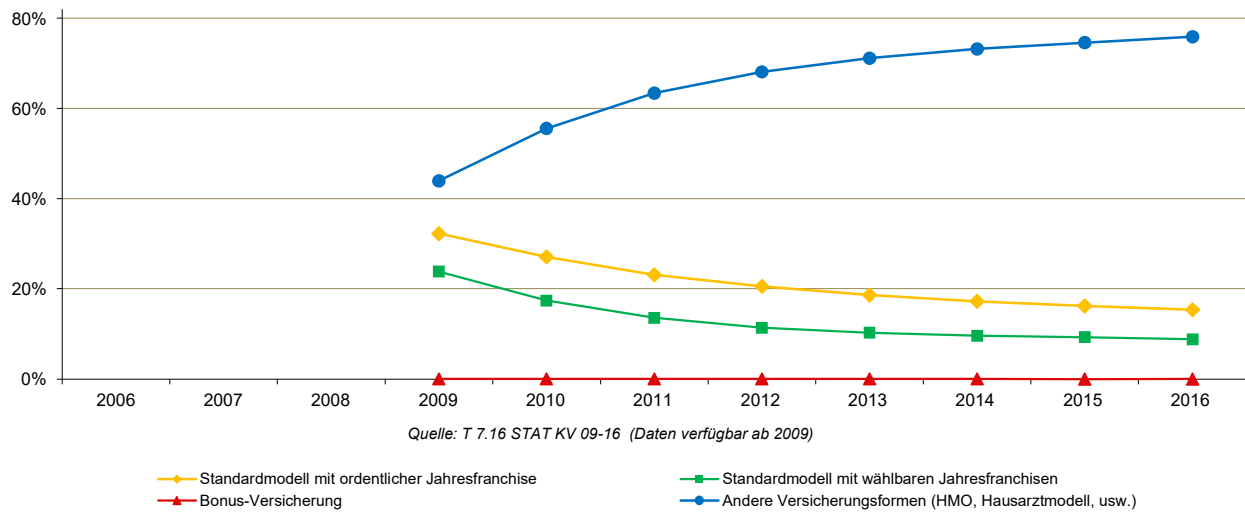


Beispiel

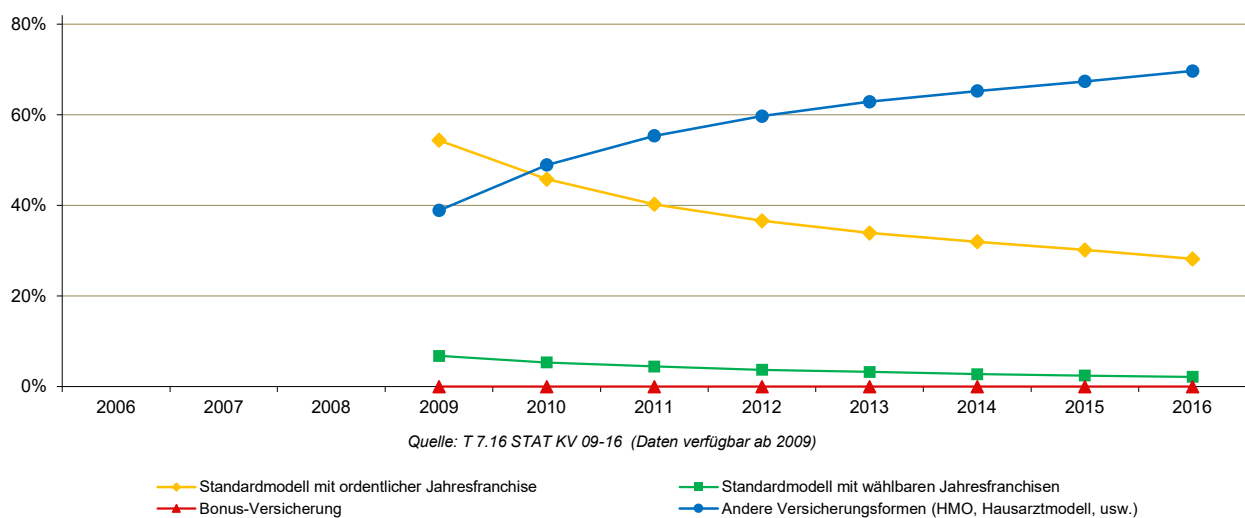
A 400	B 80	D 370 (= 400 - 80 + 50)	E 110 (davon 50 am 1.1.)	G 200 (davon 70 am 31.12.)	I 300 (= 370 + 110 - 50 - 200 + 70)	J 70	L 290 (= 300 - 70 + 60)
	C 50		F 45	H 40		K 60	

Quelle: T 7.10 und 7.12 STAT KV 16

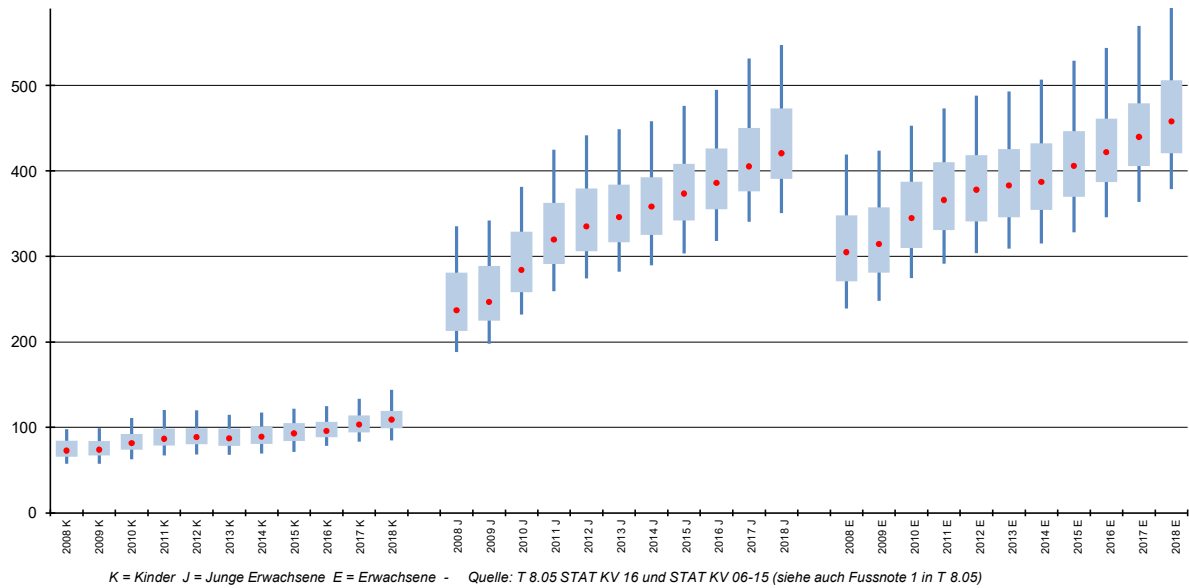
G 7e Verteilung der Versicherten (junge Erwachsene) nach Versicherungsform



G 7f Verteilung der Versicherten (Kinder) nach Versicherungsform

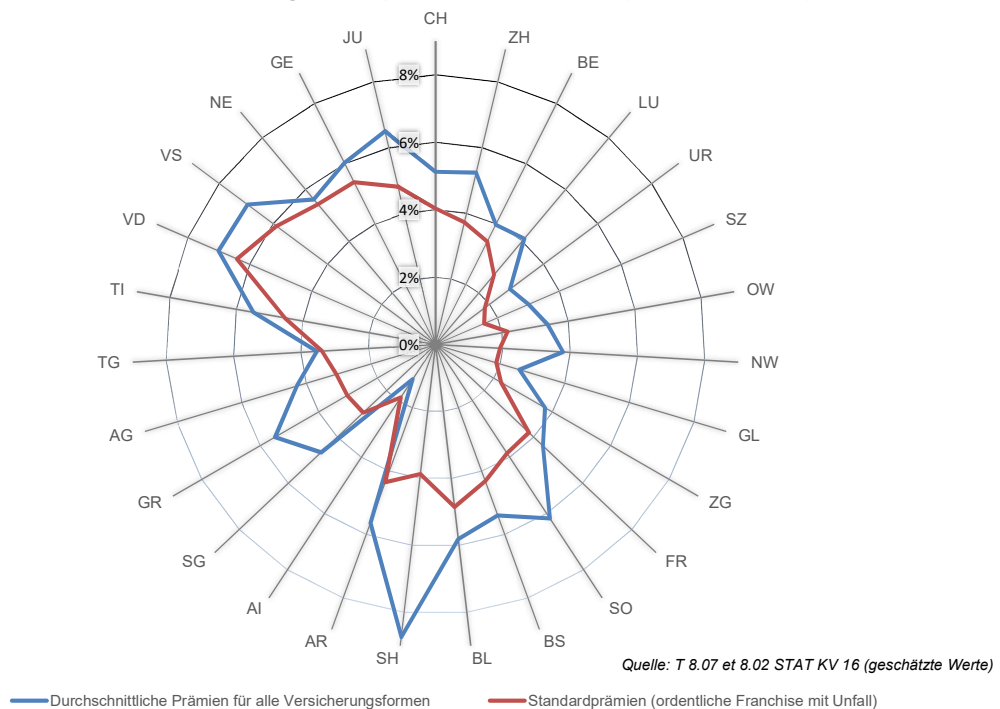


G 8a Verteilung der monatlichen Standardprämien CH für Kinder, junge Erwachsene und Erwachsene in Franken (Schätzungen mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)

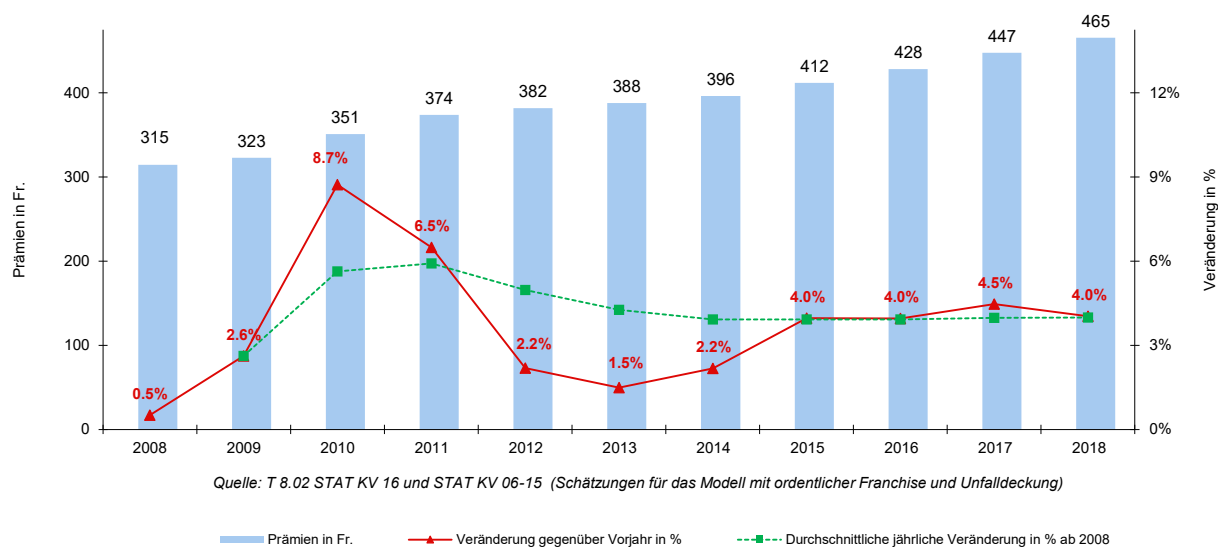


Punkt = Medianprämie: 50% der Versicherten zahlen mehr und 50% weniger als diese Prämie. Rechteck: 25% der Prämien liegen unter und 25% liegen über dieser Medianprämie. 90% der Versicherten befinden sich im Bereich der Linie einschliesslich des Rechtecks.

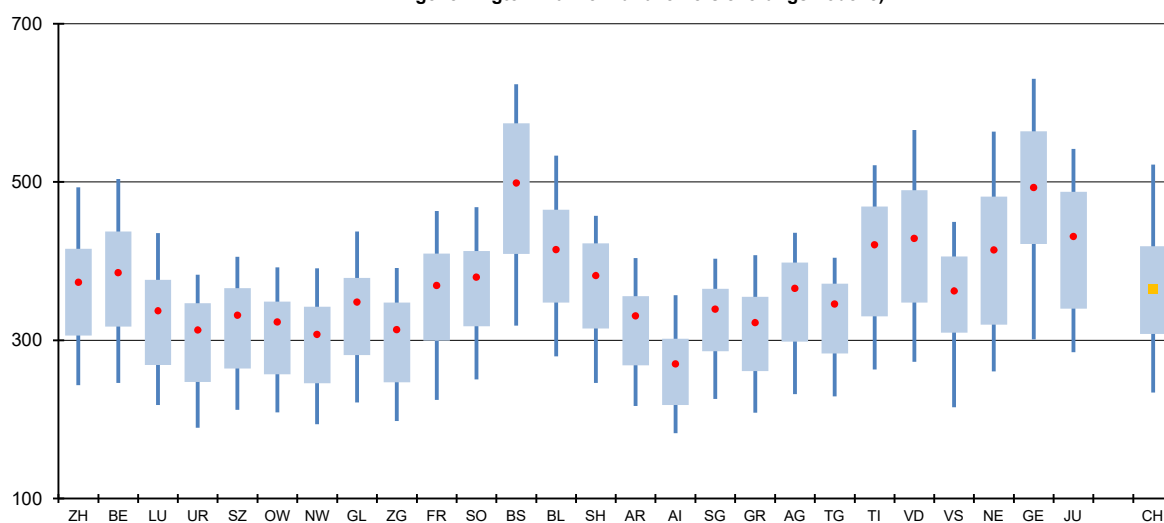
G 8b Veränderung gegenüber Vorjahr in % der Standardprämien und der durchschnittlichen Prämien für alle Versicherungsformen pro Kanton: Erwachsene (26 Jahre und mehr) 2018



G 8c Monatliche Standardprämien in Franken und Veränderung in % : Erwachsene (26 Jahre und älter) CH

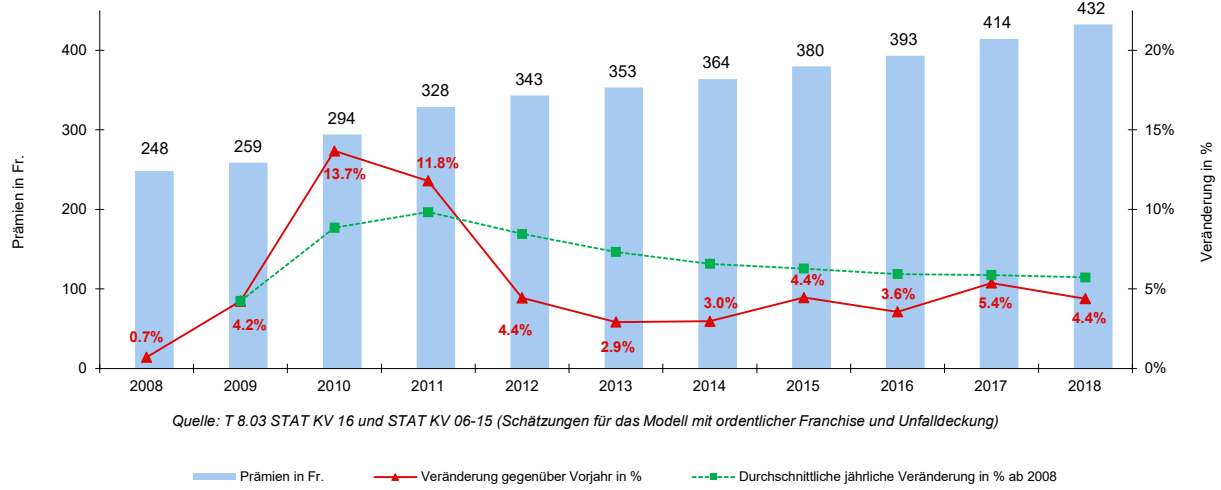


G 8d Verteilung der monatlichen Prämientarife für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken 2018 (Verteilung aller genehmigten Prämien für alle Versicherungsmodelle)

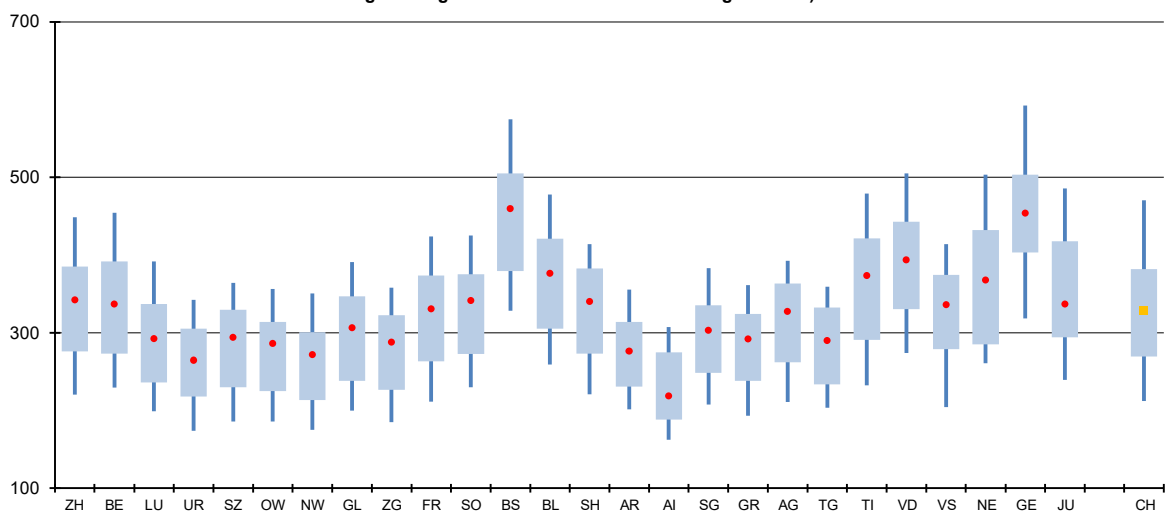


Punkt = Medianprämie: 50% der Versicherten zahlen mehr und 50% weniger als diese Prämie. Rechteck: 25% der Prämien liegen unter und 25% liegen über dieser Medianprämie. 90% der Versicherten befinden sich im Bereich der Linie einschliesslich des Rechtecks.

G 8e Monatliche Standardprämien in Franken und Veränderung in % : junge Erwachsene (19-25 Jahre) CH

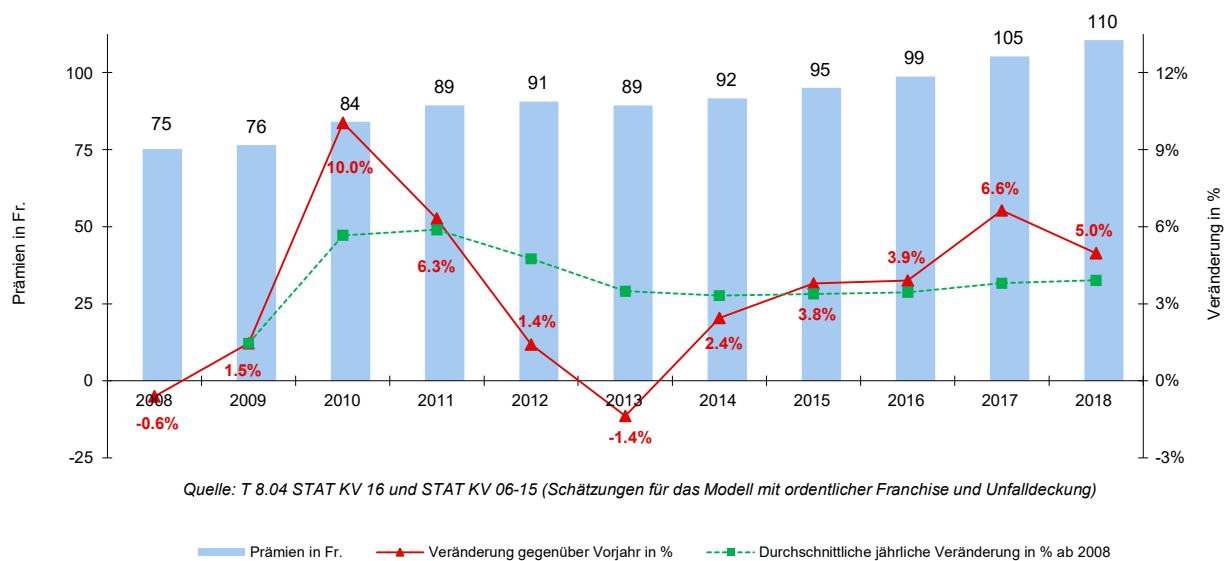


G 8f Verteilung der monatlichen Prämientarife für junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) in Franken 2018 (Verteilung aller genehmigten Prämien für alle Versicherungsmodelle)

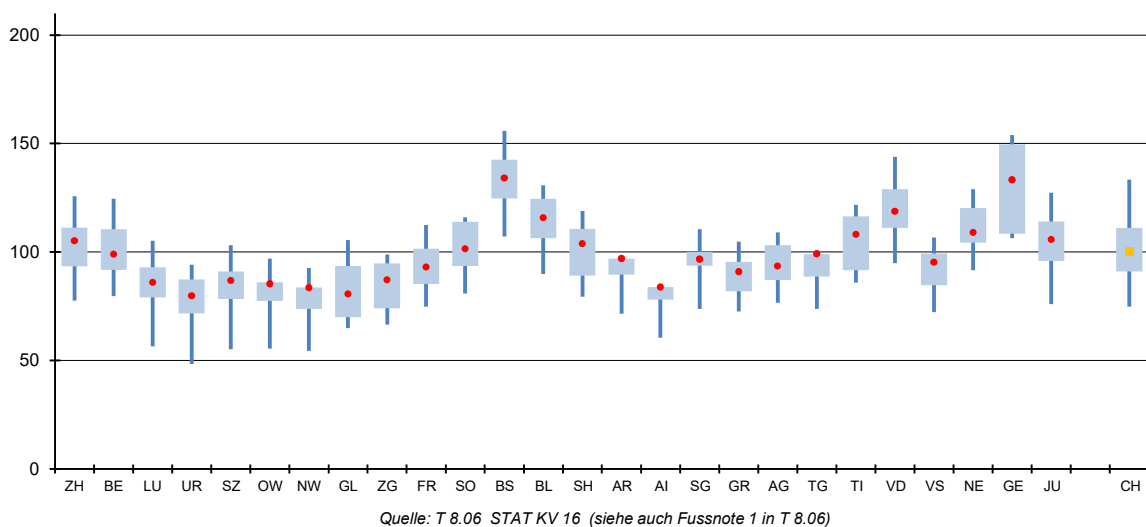


Punkt = Medianprämie: 50% der Versicherten zahlen mehr und 50% weniger als diese Prämie. Rechteck: 25% der Prämien liegen unter und 25% liegen über dieser Medianprämie. 90% der Versicherten befinden sich im Bereich der Linie einschliesslich des Rechtecks.

G 8g Monatliche Standardprämien in Franken und Veränderung in % : Kinder (0-18 Jahre) CH

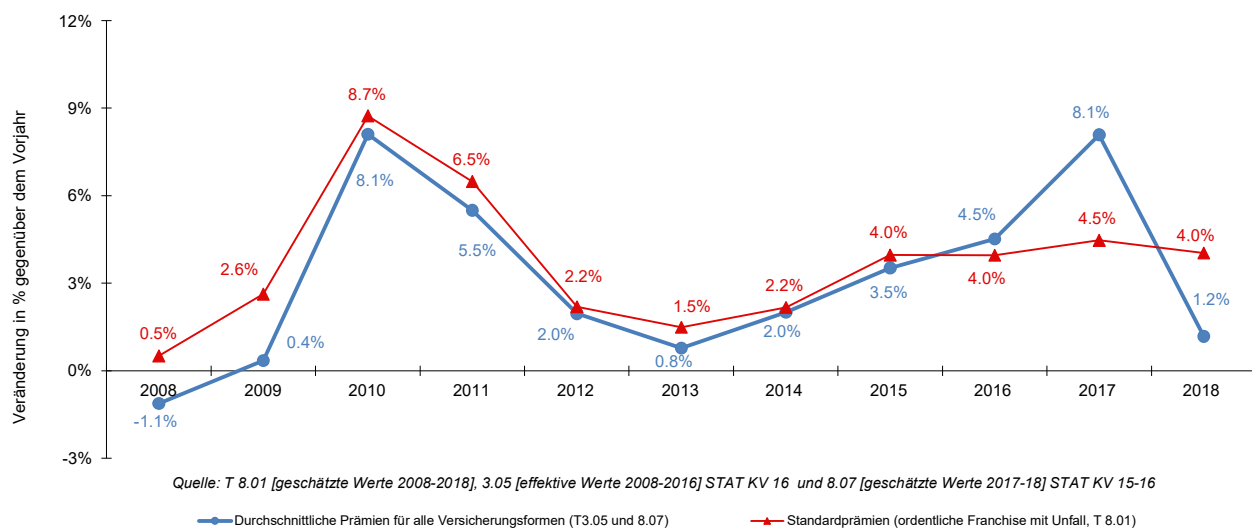


G 8h Verteilung der monatlichen Prämientarife für Kinder (0 - 18 Jahre) in Franken 2018 (Verteilung aller genehmigten Prämien für alle Versicherungsmodelle)

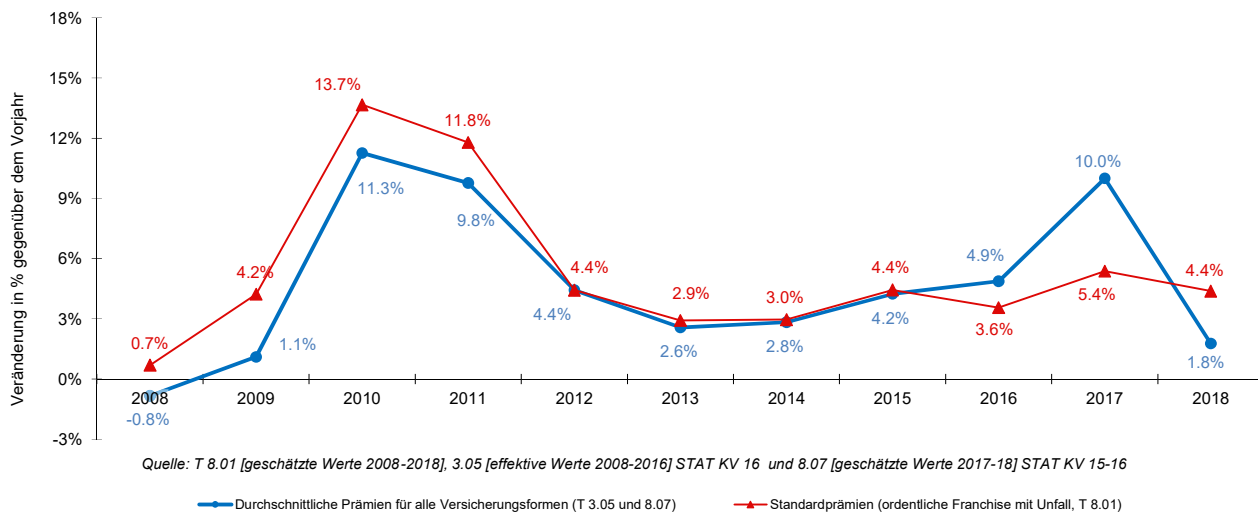


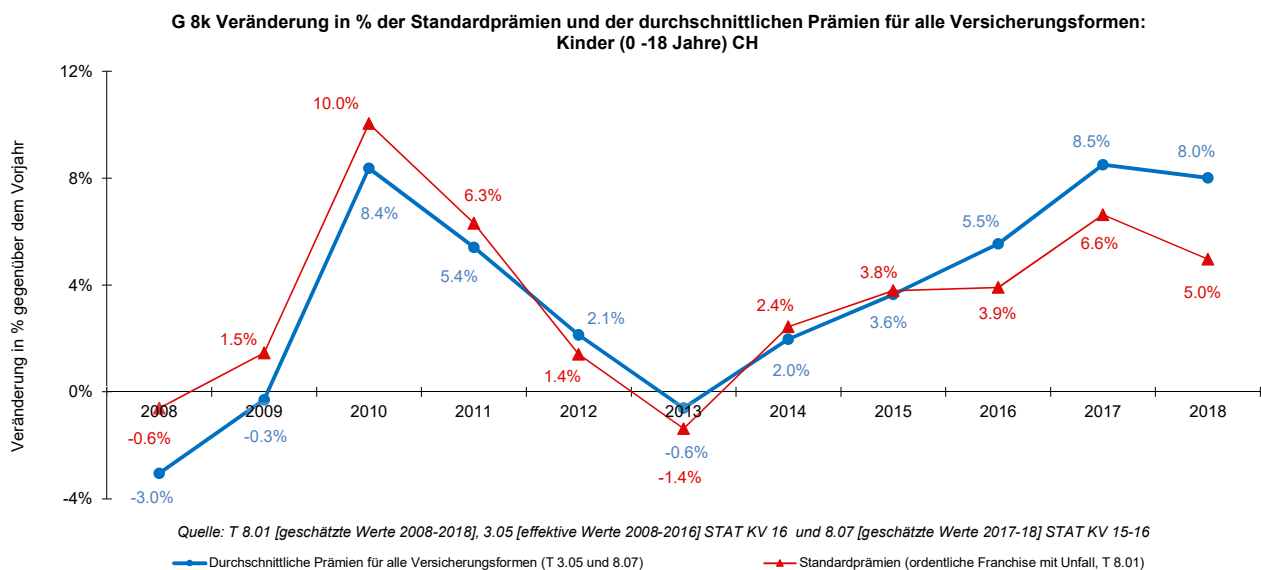
Punkt = Medianprämie: 50% der Versicherten zahlen mehr und 50% weniger als diese Prämie. Rechteck: 25% der Prämien liegen unter und 25% liegen über dieser Medianprämie. 90% der Versicherten befinden sich im Bereich der Linie einschliesslich des Rechtecks.

**G 8i Veränderung in % der Standardprämien und der durchschnittlichen Prämien für alle Versicherungsformen:
Erwachsene (26 Jahre und mehr) CH**

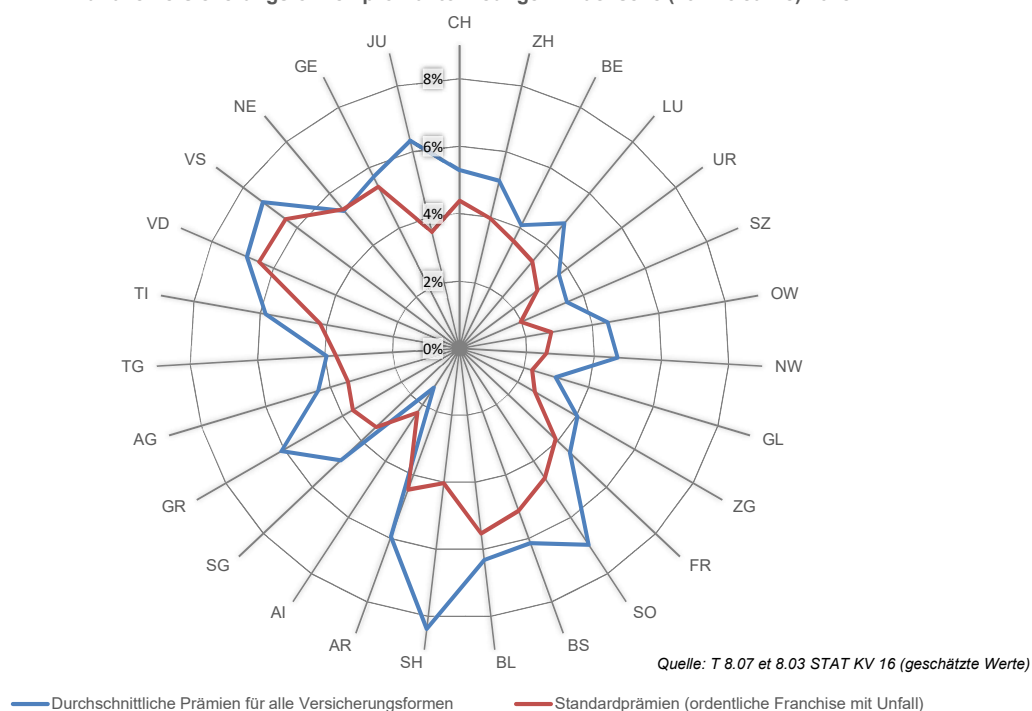


**G 8j Veränderung in % der Standardprämien und der durchschnittlichen Prämien für alle Versicherungsformen:
Junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) CH**

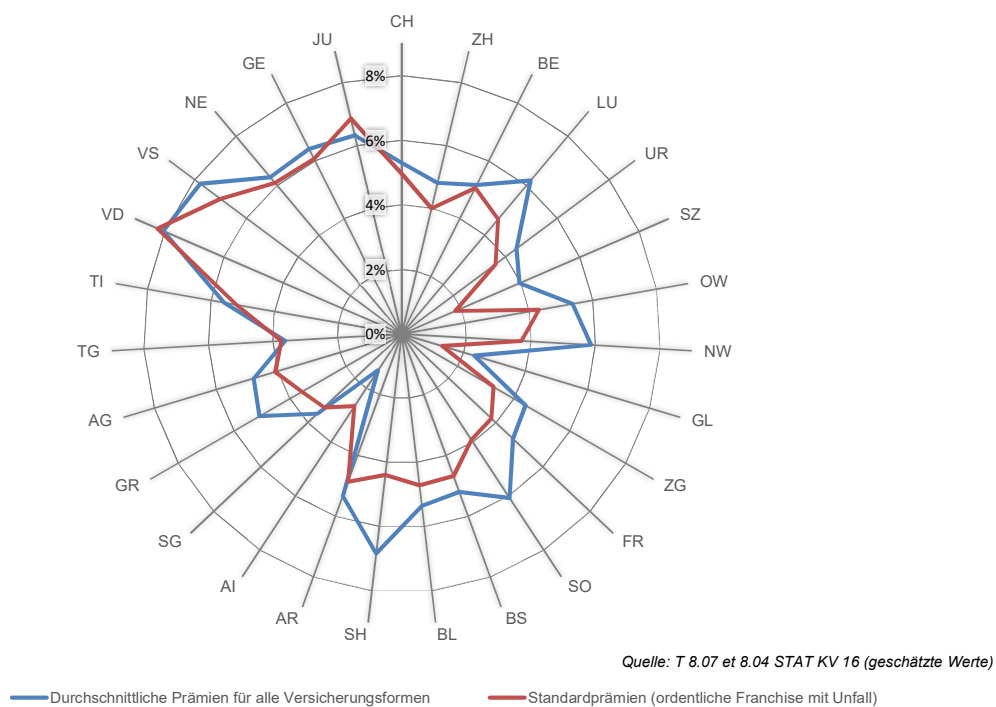




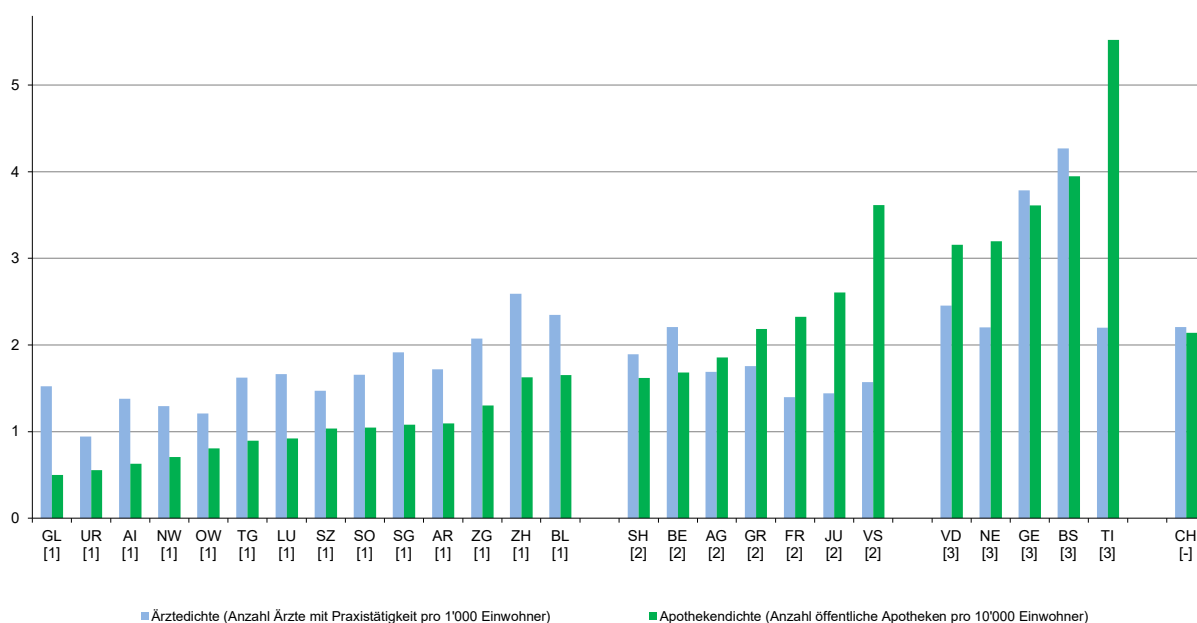
G 8l Veränderung in % gegenüber Vorjahr der Standardprämien und der durchschnittlichen Prämien für alle Versicherungsformen pro Kanton: Junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) 2018



G 8m Veränderung in % gegenüber Vorjahr der Standardprämien und der durchschnittlichen Prämien für alle Versicherungsformen pro Kanton: Kinder (0 - 18 Jahre) 2018

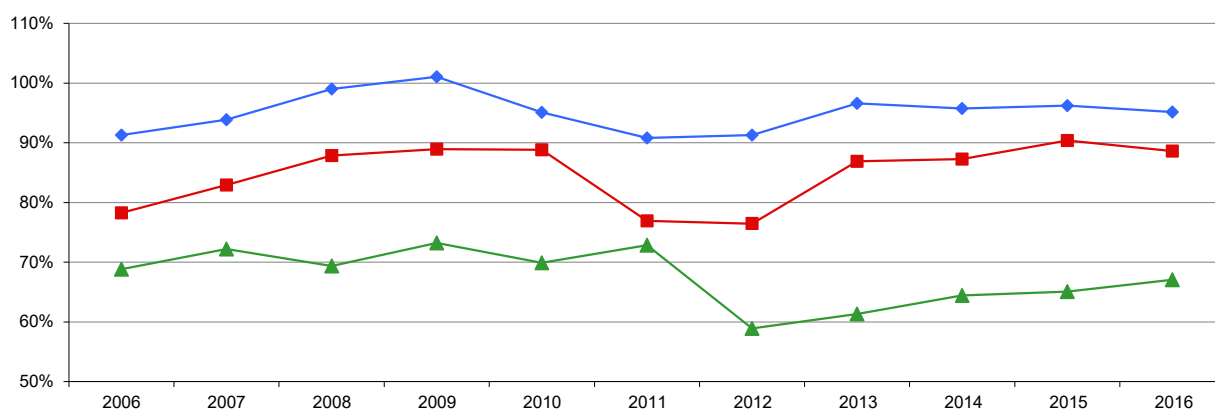


G 9a Ärzte- und Apothekendichte nach Kanton 2016



Quelle: T 9.01 STAT KV 16 - Selbstdispensation (Medikamentenverkauf durch Ärzte): 1 flächendeckend im Kanton / 2 Mischformen / 3 reines Rezeptursystem

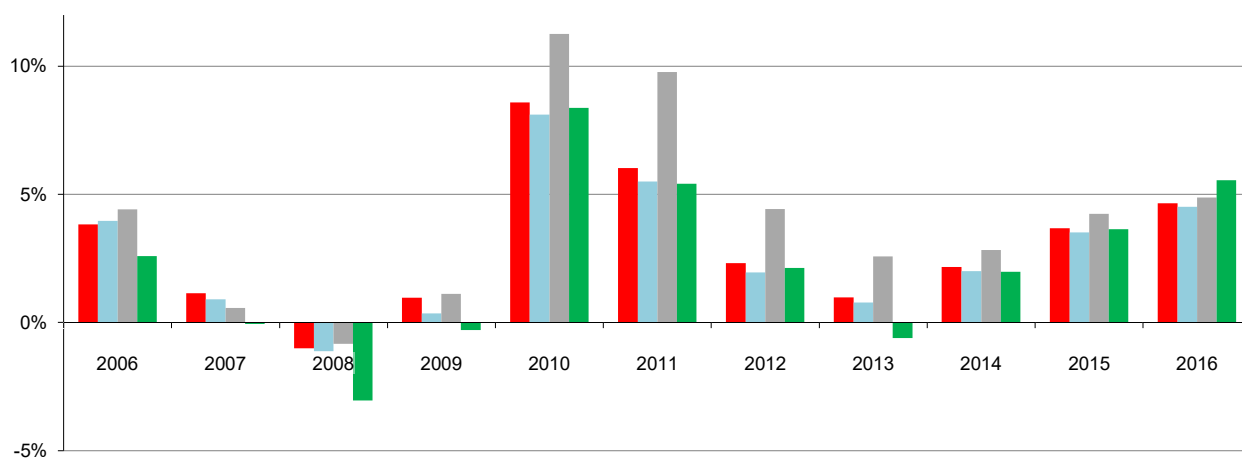
G 9b Krankenversicherung (KVG-Versicherer und Privatversicherer): Verhältnis Nettoleistungen / Prämien in %



Quelle: T 9.08 STAT KV 16 (ohne Taggeldversicherung)

◆ KVG-Versicherer: Obligatorische Krankenpflegeversicherung
 ■ KVG-Versicherer: Zusatzversicherungen gemäss VVG
▲ Private Versicherer: Zusatzversicherungen gemäss VVG

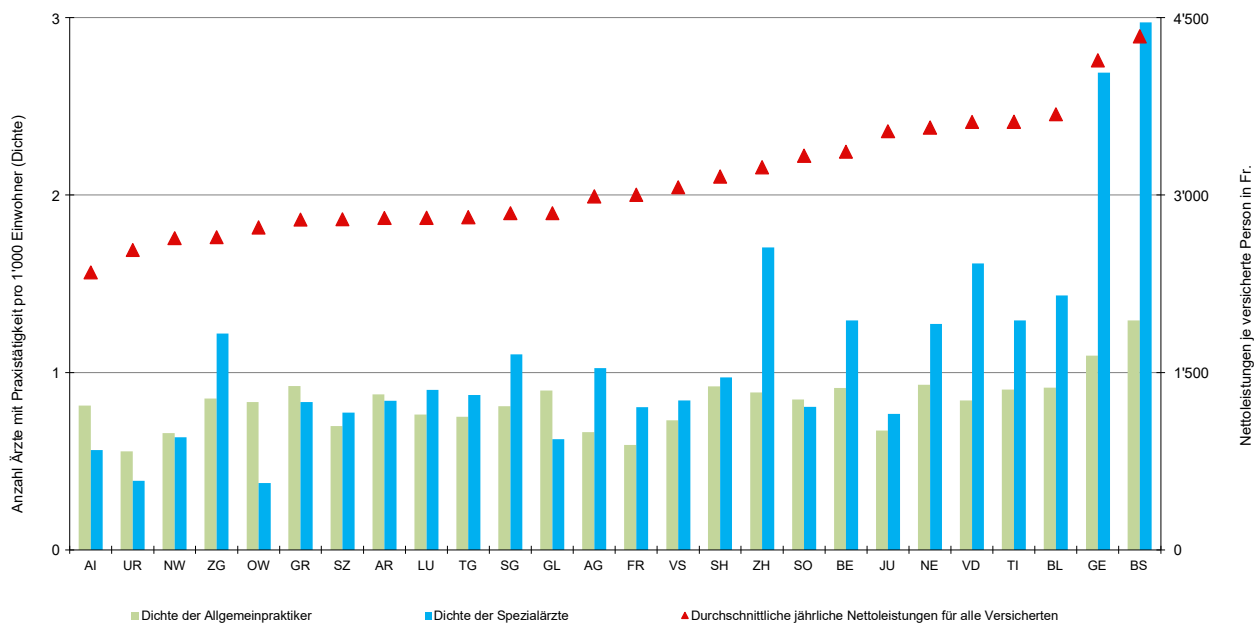
G 9c Veränderung der Krankenversicherungsprämien gegenüber dem Vorjahr, je versicherte Person, Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), alle Versicherungsmodelle



Quelle: T 9.05 STAT KV 16

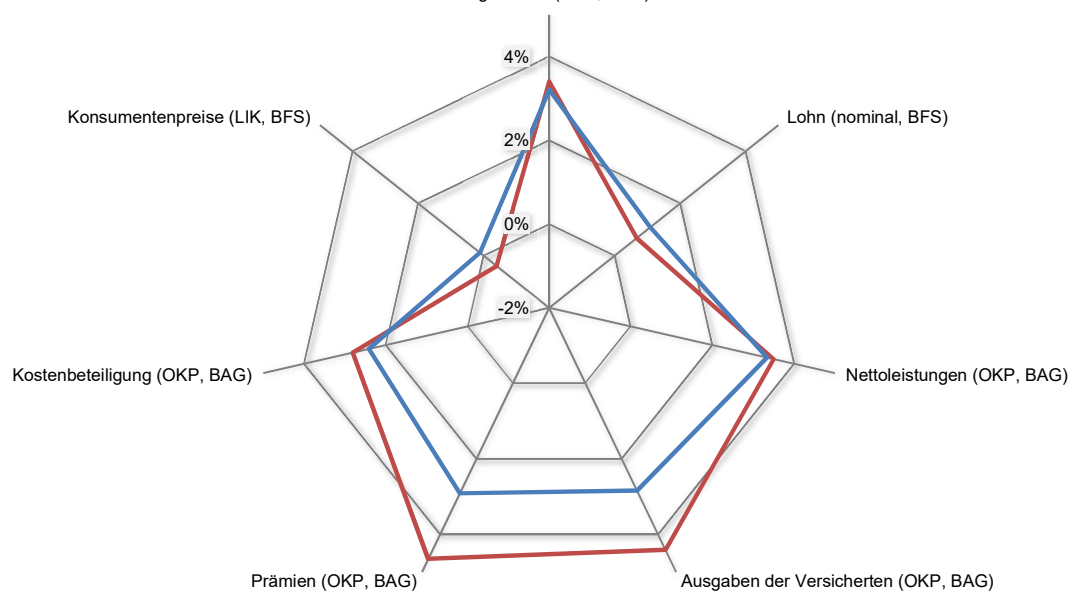
■ Total
 ■ Erwachsene
 ■ Junge Erwachsene
 ■ Kinder

G 9d Ärztedichte mit Praxistätigkeit und Nettoleistungen nach Kanton im 2016



Quelle: T 9.01 und T 2.03 STAT KV 16

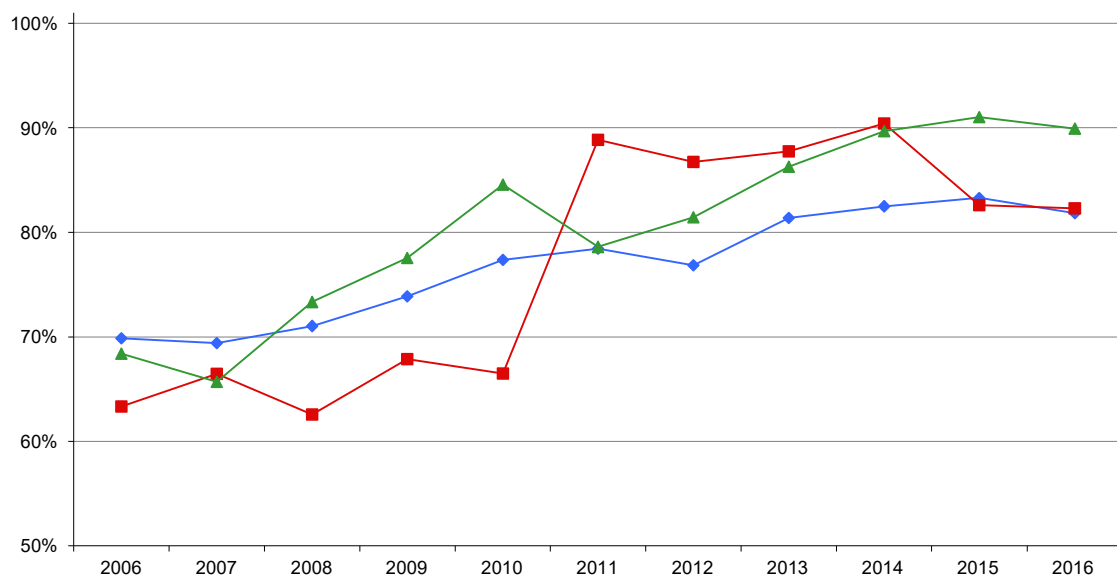
G 9e Veränderung der Indizes der Prämien, der Leistungen, der Kostenbeteiligung, der Pflegekosten, der Preise und der Löhne
Pflegekosten (OKP, BAG)



Quelle: T 9.06 und 9.04 STAT KV 16 (siehe Definitionen in T 9.06)

— Jährliche Veränderung 2015-2016 — Durchschnittliche Jahresveränderung 2006-2016

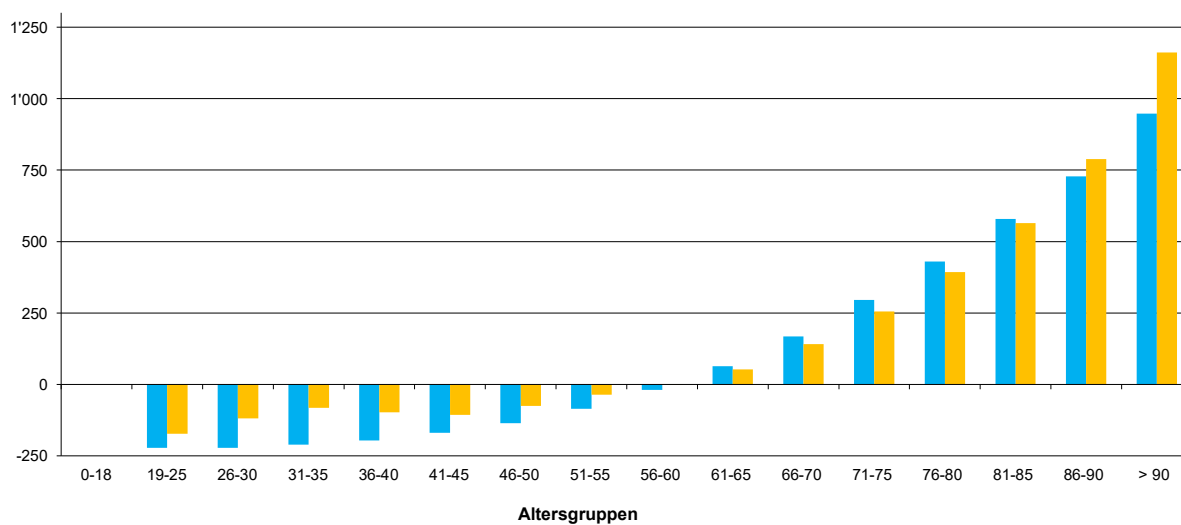
G 9f Taggeldversicherung: Verhältnis Nettoleistungen / Prämien in %



Quelle: T 9.07 STAT KV 16

◆ KVG-Versicherer: freiwillige Versicherung KVG
 ■ KVG-Versicherer: Versicherung gemäss VVG
 ▲ Private Versicherer: Versicherung gemäss VVG

G 10a Risikoausgleich in Fr. je versicherte Person pro Monat nach Altersgruppe und Geschlecht 2016 (Mittelwert Schweiz)

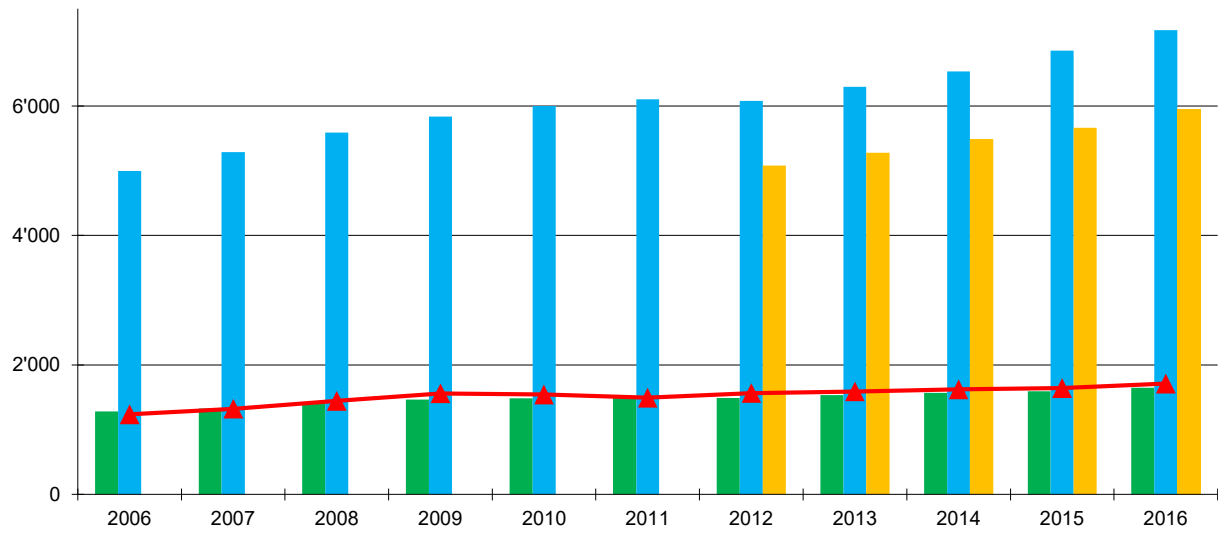


Quelle: T 10.03 STAT KV 16

- = zulasten der Versicherer / + = zugunsten der Versicherer

■ Männlich
 ■ Weiblich

G 10b Risikoausgleich: Umverteilung in Mio. Franken



Quelle: T 10.02 STAT KV 16

- Bruttoumverteilung nach Geschlecht (Männer -> Frauen)
- Bruttoumverteilung nach Alter (19-55 -> >55)
- Bruttoumverteilung nach Spitalaufenthalt (ohne -> mit, ab 2012)
- ▲— Nettoumverteilung zwischen Versicherern (Nettozahler -> Nettoempfänger)

Seit 1996 in STAT KV veröffentlichte Beilagen

	STAT KV
Prämienkorrektur 2015-2016-2017	2013->15
Statistik der Individualdaten 2013-2014	2013->14
Tabellen mit detaillierter Berechnung zur Bestimmung der zu viel bzw. zu wenig bezahlten Prämien (1996-2013)	2013
Individuelle Prämienverbilligung nach Verabschiedung der NFA	2008->12
Risikoausgleich in der OKP	2004->12
Betriebsrechnungen und Bilanzen der OKP Krankenversicherer 2005-2011	2009->11
Datenpool von santésuisse: Abdeckungsgrad, Datenstand und Genauigkeit der Daten 1997-2008	
* Auswertung der Daten	2006->08
* Abdeckungsgrad nach Kanton	2006->08
* Abdeckungsgrad nach Altersgruppen	2006->08
* Schätzungen der Bruttoleistungen des Datenpools von santésuisse: Hauptkostengruppen CH	2007->08
Schätzungen aus dem Prämiengenehmigungsverfahren 2000-2010	
* Hauptwerte	2006->11
* Hauptkostengruppen	2006->08
Ergänzende Literatur	2003->07
Prämienregionen in der OKP	
* Kurzfassung der von der ETHZ verwendeten Methodik zur Bildung der Prämienregionen	2004->12
* Prämienregionen (R1, R2, R3, RU)	2007->08
* Änderungen der Prämienregionen von 2008 auf 2009	2007
* Schweizerkarte mit Einbezug der Gemeindeebene: Prämienregionen (R1, R2, R3, RU)	2002->06
Berechnung der Erhöhung der Durchschnittsprämien in der OKP (Wolfram Fischer)	2002->06
Genauigkeit der in der STAT KV in T 1.01 und T 2.16 publizierten Schätzungen	2005
Übergangsschlüssel Tabellen 1996 <-> 2015	2003->15
Übergangsschlüssel Grafiken 1996 <-> 2015	2003->15

Zusätzliche Informationen auf der Internetseite des BAG

The screenshot shows the official website of the Bundesamt für Gesundheit (BAG). The header includes navigation links for 'Der Bundesrat', 'EDI', and 'BAG', along with language options (DE, FR, IT, EN) and a search bar. The main content area is titled 'Statistiken zur Krankenversicherung' and provides an overview of the data available, including monitoring of costs, statistics on mandatory health insurance, and anonymized individual data. A sidebar on the left lists specific topics like 'Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung' and 'Statistik der obligatorischen Krankenversicherung'. A contact sidebar on the right provides the address and phone number of the BAG.

Statistiken zur Krankenversicherung

Diese Rubrik gibt Einblick in das Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung, die Statistik der obligatorischen Krankenversicherung und weitere Statistiken zur Krankenversicherung.

Der vollständige Inhalt ist nur auf den Seiten in Deutsch und Französisch verfügbar.

Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung

Aktuelle Entwicklung der Bruttoleistung pro Person nach Wohnkanton und Kostengruppe. 4...

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung

Diese Rubrik gibt Einblick in die Publikationen zum Thema obligatorische Krankenversicherung.

Anonymisierte Individualdaten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Diese Rubrik gibt Einblick in die rechtlichen Grundlagen, die Erhebung und die Verwendung der anonymisierten Individualdaten, welche das BAG von den Versicherern im Rahmen seiner...

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Abteilung
Versicherungsaufsicht
Sektion Datenmanagement und Statistik
Schwarzenburgstrasse 157
CH-3003 Bern

Tel. +41 58 462 21 11
E-Mail
Kontaktinformationen drucken

Weitere Statistiken zur Krankenversicherung

- > [Aufsichtsdaten](#)
- > [Prämienwegweiser](#)
- > [Formulare EF1345](#)
- > [Formulare PV12](#)
- > [Analysen und Beiträge](#)
- > [Forschungsberichte](#)
- > [Flyer](#)
- > [Risikoausgleich](#)
- > [Schweizerische Gesundheitsbefragung](#)
- > [Wegleitung optimale Franchise OKP](#)

Quicklinks

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung (1996 ->) : www.bag.admin.ch/kvstat

Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung : www.bag.admin.ch/kmt

Weitere Statistiken zur Krankenversicherung : www.bag.admin.ch/kvform

Portal Statistik der obligatorischen Krankenversicherung (Zeitreihen, Tabellen, Grafiken, Dokumente, in der Rubrik Statistik der obligatorischen Krankenversicherung) : www.bag.admin.ch/pstat

Zahlen & Fakten zu Spitälern

Spital suchen

Kennzahlen der Schweizer Spitäler

Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler

Fallzahl-Suche diagnosebezogen (DRG)

Zahlen & Fakten zu Spitälern

Spitäler suchen nach Kanton, Spezialisierung oder Namen? Spitalangebote oder Leistungen finden? Dies bieten die Seiten unter dieser Rubrik. Das BAG ist gesetzlich beauftragt, Betriebskennzahlen und medizinische Qualitätsindikatoren der Schweizer Spitäler zu veröffentlichen. Informieren Sie sich hier über Strukturen, Personal und finanzielle Situation und über Leistungen mit Fallzahlen, Mortalität oder Aufenthaltsdauer bei Krankheitsbildern und Eingriffen.

Spital suchen

Die zum gewünschten Spital verfügbaren Informationen können über die Spitalsuche nach Kanton, nach Betriebstyp oder nach Name abgerufen werden.

Fallzahl-Suche diagnosebezogen (DRG)

Mit der Applikation „DRG-Fallzahlsuche“ kann die Fallzahl einer Diagnosengruppe (Basis-DRG, DRG, MDC) eines bestimmten Spitals im Anwendungsjahr einer bestimmten Tarifstruktur angezeigt werden.

Kennzahlen der Schweizer Spitäler

Diese Zahlen geben einen Überblick über Struktur, Patienten, Leistungen, Angebot, Personal und finanzielle Situation sowie den mittleren Schweregrad der...

Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler

Hier finden Sie Angaben zu den Behandlungen in den Schweizer Spitätern: Fallzahlen, Anteilswerte (z. B. Kaiserschnitttrate), die Mortalität bei bestimmten...

Zahlen & Fakten zu Pflegeheimen

Pflegeheim suchen

Kennzahlen

Beschreibung der Kennzahlen

Zahlen & Fakten zu Pflegeheimen

Das Bundesamt für Gesundheit ist beauftragt, Betriebskennzahlen der Schweizer Pflegeheime zu veröffentlichen. Sie basieren auf den Daten der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), welche das Bundesamt für Statistik jährlich erhebt.

Der Fokus liegt auf Kennzahlen, die im Rahmen der Gesundheitsversorgung und des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) von Interesse sind. Sowohl das Bundesstatistikgesetz vom 9. Oktober 1992 (SR 431.01) als insbesondere auch das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) (Art. 23 und 59a) bilden die Grundlage für diese administrative und statistische Erhebung.

Benutzen Sie die Rubrik [Pflegeheim suchen](#) um gezielt nach den Kennzahlen eines Betriebes zu suchen.

Unter der Rubrik [Kennzahlen](#) finden Sie die Kennzahlensets der einzelnen Pflegeheime als Excel- und PDF-Datei für das aktuelle Erhebungsjahr und im Archiv jene für frühere Jahre.

Beachten Sie auch die [Beschreibung der Kennzahlen](#) mit Erläuterungen und einer detaillierten Spezifikation der Kennzahlen.

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Abteilung
Versicherungsaufsicht
Sektion Datenmanagement und Statistik
Schwarzenburgstrasse 157
CH-3003 Bern

Tel. +41 58 462 21 11

E-Mail

[Kontaktinformationen drucken](#)

Quicklinks

Zahlen & Fakten zu Spitälern : www.bag.admin.ch/spital

Zahlen & Fakten zu Pflegeheimen : www.bag.admin.ch/pflegeheime

Entwicklung der Franchisen, Prämienrabatte und Selbstbehalte ab 1996 (Erwachsene)

Erwachsene (ab 19 Jahren) ¹ 1996-1997	
Selbstbehalt	10% max. 600.-
Franchise	maximaler Prämienrabatt in %
ordentlich 150.-	-
1) 300.-	10%
2) 600.-	20%
3) 1200.-	35%
4) 1500.-	40%

Erwachsene (ab 19 Jahren) ¹ 1998-2000	
Selbstbehalt	10% max. 600.-
Franchise	maximaler Prämienrabatt in %
ordentlich 230.-	-
1) 400.-	8%
2) 600.-	15%
3) 1200.-	30%
4) 1500.-	40%

Erwachsene (ab 19 Jahren) ¹ 2001-2003		
Selbstbehalt	10% max. 600.-	
Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	jedoch höchstens Fr. pro Jahr
		<i>(Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)</i>
ordentlich 230.-	-	-
1) 400.-	8%	170
2) 600.-	15%	370
3) 1200.-	30%	970
4) 1500.-	40%	1270

Erwachsene (ab 19 Jahren) ¹ 2004		
Selbstbehalt	10% max. 700.-	
Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	jedoch höchstens Fr. pro Jahr
		<i>(80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)</i>
ordentlich 300.-	-	-
1) 400.-	3%	80
2) 600.-	9%	240
3) 1200.-	24%	720
4) 1500.-	30%	960

Erwachsene (ab 19 Jahren) ¹ 2005		
Selbstbehalt	10% max. 700.-	
Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	jedoch höchstens Fr. pro Jahr (80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)
ordentlich 300.-	-	-
1) 500.-	50%	160
2) 1000.-	50%	560
3) 1500.-	50%	960
4) 2000.-	50%	1360
5) 2500.-	50%	1760

Erwachsene (ab 19 Jahren) ¹ 2006-2009		
Selbstbehalt	10% ² max. 700.-	
Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	jedoch höchstens Fr. pro Jahr (80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)
ordentlich 300.-	-	-
1) 500.-	50%	160
2) 1000.-	50%	560
3) 1500.-	50%	960
4) 2000.-	50%	1360
5) 2500.-	50%	1760

Erwachsene (ab 19 Jahren) ¹ 2010-		
Selbstbehalt	10% ² max. 700.-	
Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	jedoch höchstens Fr. pro Jahr (70% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)
ordentlich 300.-	-	-
1) 500.-	50%	140
2) 1000.-	50%	490
3) 1500.-	50%	840
4) 2000.-	50%	1190
5) 2500.-	50%	1540

Datenstand: 23.5.18

Quelle: BAG

1) Erwachsene (ab 19 Jahren) = junge Erwachsene (19-25 Jahre) + Erwachsene (ab 26 Jahren)

2) Ausnahme: Erhöhung des Selbstbehaltes auf 20 % für Originalpräparate, von welchen ein mindestens 20 % billigeres Generikum in der Spezialitätenliste angeführt ist (Art. 38a KLV).

(Änderungen grau)

Entwicklung der Franchisen, Prämienrabatte und Selbstbehalte ab 1996 (Kinder)

Kinder (0-18 Jahre) 1996-1997	
Selbstbehalt	10% max. 300.-
Franchise	maximaler Prämienrabatt in %
ordentlich 0.-	-
1) 150.-	20%
2) 300.-	35%
3) 375.-	40%

Kinder (0-18 Jahre) 1998-2000	
Selbstbehalt	10% max. 300.-
Franchise	maximaler Prämienrabatt in %
ordentlich 0.-	-
1) 150.-	15%
2) 300.-	30%
3) 375.-	40%

Kinder (0-18 Jahre) 2001-2003		
Selbstbehalt	10% max. 300.-	
Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	jedoch höchstens Fr. pro Jahr (Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)
ordentlich 0.-	-	-
1) 150.-	15%	150
2) 300.-	30%	300
3) 375.-	40%	375

Kinder (0-18 Jahre) 2004		
Selbstbehalt	10% max. 350.-	
Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	jedoch höchstens Fr. pro Jahr (80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)
ordentlich 0.-	-	-
1) 150.-	21%	120
2) 300.-	37%	240
3) 375.-	43%	300

Kinder (0-18 Jahre) 2005		
Selbstbehalt	10% max. 350.-	
Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	jedoch höchstens Fr. pro Jahr (80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)
ordentlich 0.-	-	-
1) 100.-	50%	80
2) 200.-	50%	160
3) 300.-	50%	240
4) 400.-	50%	320
5) 500.-	50%	400
6) 600.-	50%	480

Kinder (0-18 Jahre) 2006-2009		
Selbstbehalt	10% ¹ max. 350.-	
Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	jedoch höchstens Fr. pro Jahr (80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)
ordentlich 0.-	-	-
1) 100.-	50%	80
2) 200.-	50%	160
3) 300.-	50%	240
4) 400.-	50%	320
5) 500.-	50%	400
6) 600.-	50%	480

Kinder (0-18 Jahre) 2010-		
Selbstbehalt	10% ¹ max. 350.-	
Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	jedoch höchstens Fr. pro Jahr (70% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)
ordentlich 0.-	-	-
1) 100.-	50%	70
2) 200.-	50%	140
3) 300.-	50%	210
4) 400.-	50%	280
5) 500.-	50%	350
6) 600.-	50%	420

Datenstand: 23.5.18

Quelle: BAG

1) Ausnahme: Erhöhung des Selbstbehaltes auf 20 % für Originalpräparate, von welchen ein mindestens 20 % billigeres Generikum in der Spezialitätenliste angeführt ist (Art. 38a KLV).

(Änderungen grau)

Zunahme der Gesamtausgaben ¹ der Versicherten (Prämien + Kostenbeteiligung) als Folge der Änderungen der Franchisen, der Prämienrabatte und des Selbstbehalts

Erwachsene (ab 26 Jahren) : effektive Zunahme 2018								
Durchschnittsprämie CH ² : 465.35			Gesamtausgaben in Fr. :		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % gegenüber der ordentlichen Franchise :			
Franchise	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 9500.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 9500.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 9500.-	
ordentlich 300.-	4.0%	3.4%	5'584	6'584	-	-	-	-
1) 500.-	4.1%	3.4%	5'444	6'644	140	2.5%	-60	-0.9%
2) 1000.-	4.4%	3.3%	5'094	6'794	490	8.8%	-210	-3.2%
3) 1500.-	4.8%	3.2%	4'744	6'944	840	15.0%	-360	-5.5%
4) 2000.-	5.2%	3.2%	4'394	7'094	1'190	21.3%	-510	-7.7%
5) 2500.-	5.7%	3.1%	4'044	7'244	1'540	27.6%	-660	-10.0%

Junge Erwachsene (19-25 Jahre) : effektive Zunahme 2018								
Durchschnittsprämie CH ² : 432.50			Gesamtausgaben in Fr. :		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % gegenüber der ordentlichen Franchise :			
Franchise	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 9500.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 9500.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 9500.-	
ordentlich 300.-	4.4%	3.6%	5'190	6'190	-	-	-	-
1) 500.-	4.5%	3.6%	5'050	6'250	140	2.7%	-60	-1.0%
2) 1000.-	4.9%	3.5%	4'700	6'400	490	9.4%	-210	-3.4%
3) 1500.-	5.3%	3.4%	4'350	6'550	840	16.2%	-360	-5.8%
4) 2000.-	5.8%	3.4%	4'000	6'700	1'190	22.9%	-510	-8.2%
5) 2500.-	6.3%	3.3%	3'650	6'850	1'540	29.7%	-660	-10.7%

Kinder (0-18 Jahre) : effektive Zunahme 2018								
Durchschnittsprämie CH ² : 110.45			Gesamtausgaben in Fr. :		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % gegenüber der ordentlichen Franchise :			
Franchise	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 4100.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 4100.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 4100.-	
ordentlich 300.-	5.0%	3.9%	1'326	1'676	-	-	-	-
1) 100.-	5.3%	3.8%	1'256	1'706	70	5.3%	-30	-1.8%
2) 200.-	5.6%	3.7%	1'186	1'736	140	10.6%	-60	-3.6%
3) 300.-	6.0%	3.7%	1'116	1'766	210	15.8%	-90	-5.4%
4) 400.-	6.4%	3.6%	1'046	1'796	280	21.1%	-120	-7.2%
5) 500.-	6.9%	3.6%	966	1'816	360	27.2%	-140	-8.4%
6) 600.-	7.4%	3.5%	906	1'856	420	31.7%	-180	-10.7%

Datenstand: 12.10.17

Quelle: T 8.01; Anhang F1 und F2.

1) Der tatsächliche Anstieg ist abhängig von der Prämienhöhe und den Leistungen. Hier wird er angegeben für die schweizerische Durchschnittsprämie für null Leistungen (0.-) und maximale Leistungen (ab diesem Betrag nehmen die Ausgaben der Versicherten mit der höchsten Franchise nicht mehr zu).

Es wird von der Hypothese ausgegangen, dass der gesetzlich maximale Prämienrabatt für die wählbaren Franchisen gewährt wird.

Ist dem nicht so, sieht der tatsächliche Anstieg anders aus.

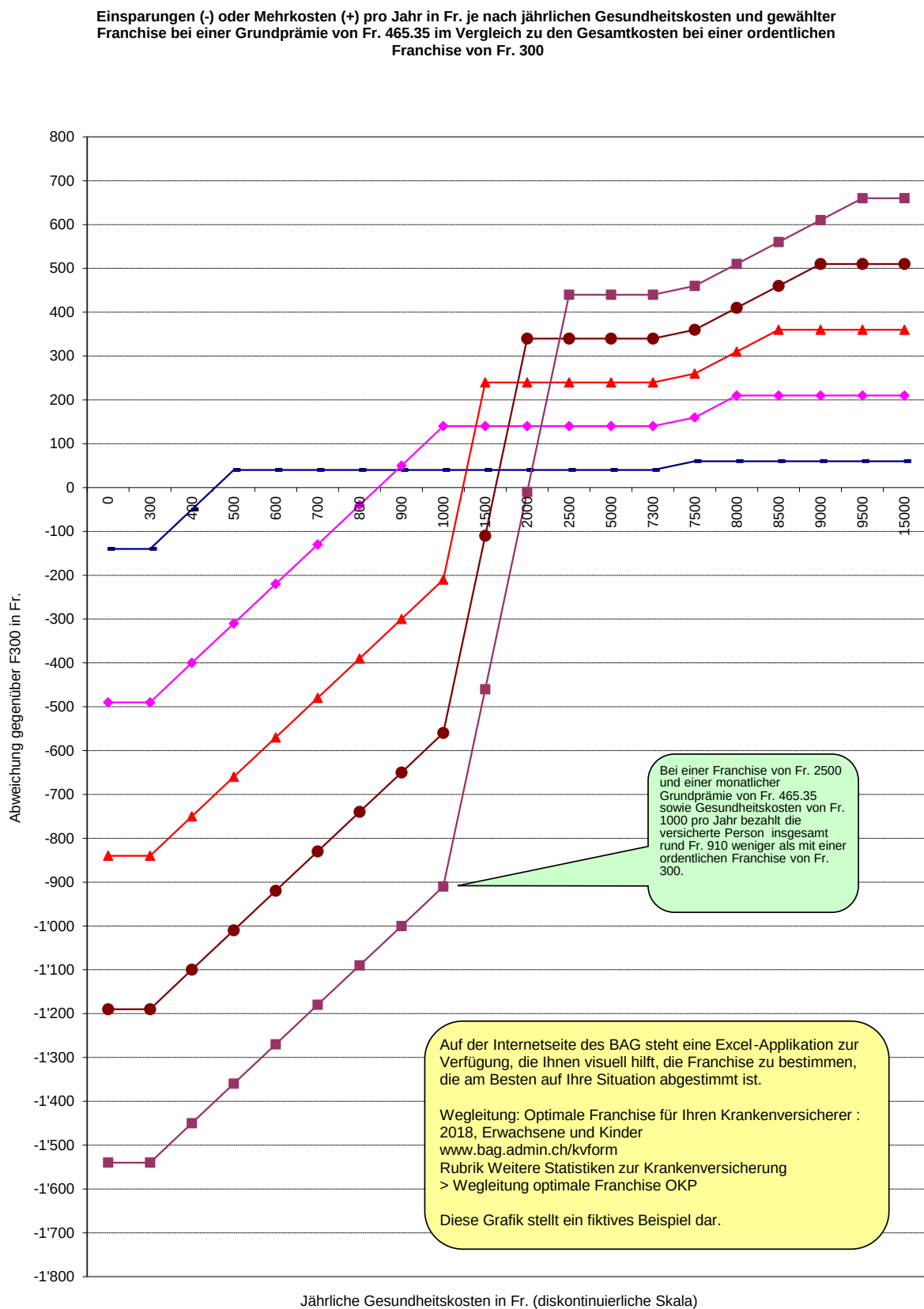
Berechnungsmethode:

- Man berechnet den Gesamtanstieg (Prämie + Kostenbeteiligung, d.h. Franchise + Selbstbehalt [10 % vereinfacht gesagt]) für jede Franchisenhöhe gemäss Leistungen;
- danach wird der effektive Anstieg in % im Vergleich zum Vorjahr bestimmt;
- der maximale Gewinn oder Verlust für das laufende Jahr berechnet sich aus dem Gesamtanstieg für die ordentliche Franchise.

Anstieg 1996 -> 2017: siehe STAT KV 03 -> 15 (Beilagen).

2) Es handelt sich um eine Schätzung der monatlichen Durchschnittsprämie in Franken ausgehend von den Versicherungstarifen mit ordentlicher Franchise einschliesslich Unfaldeckung und den Versichertenbeständen nach Kantonen und Prämienregion.

Optimale Franchise für die obligatorische Grundversicherung - 2018



Schätzungen aus dem Prämiengenehmigungsverfahren

	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1 Versicherte	7'265	7'436	7'780	7'863	7'953	8'046	8'147	8'245	8'334
Schätzung	7'263	7'439	7'781	7'860	7'952	8'053	8'136	8'229	8'330
Abweichung	-0.03%	0.04%	0.02%	-0.03%	-0.02%	0.08%	-0.13%	-0.19%	-0.05%
2 Prämien	13'442	18'496	22'051	23'631	24'458	24'984	25'845	27'119	28'686
Schätzung	13'390	18'529	22'081	23'649	24'436	25'020	25'863	27'114	28'721
Abweichung	-0.39%	0.18%	0.13%	0.08%	-0.09%	0.14%	0.07%	-0.02%	0.12%
3 Nettoleistungen	13'190	17'353	20'884	21'356	22'196	24'031	24'650	25'986	27'185
Schätzung	13'263	17'293	21'028	21'656	22'280	23'453	24'495	25'640	27'140
Abweichung	0.55%	-0.34%	0.69%	1.40%	0.38%	-2.41%	-0.63%	-1.33%	-0.17%
4 Kostenbeteiligung	2'288	2'995	3'409	3'575	3'705	3'895	3'989	4'136	4'298
Schätzung	2'304	3'099	3'540	3'582	3'737	3'883	3'999	4'169	4'371
Abweichung	0.70%	3.47%	3.84%	0.21%	0.85%	-0.30%	0.24%	0.80%	1.69%
5 Verwaltungskosten	837	910	1'146	1'166	1'207	1'231	1'260	1'287	1'326
Schätzung	857	979	1'198	1'209	1'222	1'234	1'290	1'349	1'385
Abweichung	2.39%	7.54%	4.55%	3.74%	1.20%	0.25%	2.38%	4.85%	4.40%
6 Reserven	2'832	3'184	3'116	3'711	6'504	6'362	6'658	6'052	6'249
Schätzung	2'856	3'152	2'861	3'660	6'033	6'688	6'322	6'458	6'028
Abweichung	0.84%	-1.02%	-8.17%	-1.36%	-7.24%	5.13%	-5.04%	6.72%	-3.55%
7 Rückstellungen	3'956	4'710	5'227	5'649	5'477	5'541	5'659	5'963	6'100
Schätzung	3'963	4'697	5'329	5'489	5'237	5'546	5'606	5'846	6'122
Abweichung	0.17%	-0.28%	1.94%	-2.83%	-4.37%	0.08%	-0.93%	-1.96%	0.35%
8 Bruttoleistungen	15'478	20'348	24'292	24'932	25'901	27'926	28'639	30'122	31'484
Schätzung	15'567	20'392	24'567	23'649	26'017	27'337	28'493	29'810	31'512
Abweichung	0.57%	0.22%	1.13%	-5.14%	0.45%	-2.11%	-0.51%	-1.04%	0.09%

Bemerkungen:

- 1 -> 4, 6 -> 8 : in der STAT KV publizierte Werte [T 1.01]. Werte in Mio. Fr. ausser Versicherte in Tausend. Quelle: Formular EF123 -> 2011 / EF1345 2012 ->.
- 5 : in der STAT KV publizierte Werte [T 11.06 STAT 2015 -> , T 1.02 -> STAT 2014]]
Quelle: Formular EF123 Konten 40-47 -> 2011 / EF1345 Konten 500->517 2012 ->, ohne Abschreibungen.
- 6: Seit 2012 wird die Höhe der Mindestreserven nicht mehr wie bis 2011 nach dem Prämienvolumen und der Versichertenzahl bestimmt, sondern in Abhängigkeit von den Risiken des Versicherers. Seit 2012 müssen die Versicherer die Bilanz nach dem Marktwert erstellen. Durch die Auflösung der stillen Reserven fallen die ausgewiesenen Reserven höher aus und sind mit denjenigen der Vorjahre nicht vergleichbar.
- Schätzung: geschätzte Werte aus dem Prämiengenehmigungsverfahren des BAG, Schätzung für das laufende Jahr.
Beispiel: Schätzung von 2016 für 2016. Geschätzte Werte für 2017 werden in der STAT KV 2017 veröffentlicht.
- Abweichung in % : Abweichung zwischen der Schätzung und dem in der STAT KV publizierten Wert.
- Zur Abweichung der geschätzten Werte **je versicherte Person** (Werte in der Tabelle sind nicht dargestellt): Diese berechnen sich, indem der absolute Wert der Abweichung zwischen der Bevölkerung und der geschätzten Bevölkerung in % zum bzw. vom, für jede Kategorie aufgeführten Wert nach folgendem Schema addiert oder subtrahiert wird:
Das Zeichen der Abweichung pro versicherte Person richtet sich nach folgendem Schema:

Zeichen Abweichung geschätzter Wert - Wert in % [2->8]
Zeichen Abweichung geschätzte Bevölkerung - Bevölkerung in % [1]
Zeichen für die Summe: + oder - %

-	-	+	+
+	-	-	+
-	+	+	-

Beispiel 1: Reserven *pro versicherte Person* im Jahr 2015 mit der Schätzung: 6.72% + |-0.19%| => Abweichung pro versicherte Person von + 6.91%

Beispiel 2: Reserven *pro versicherte Person* im Jahr 2013 mit der Schätzung: 5.13% - |0.08%| => Abweichung pro versicherte Person von + 5.05%

Beispiel 3: Nettoleistungen *pro versicherte Person* im Jahr 2015 mit der Schätzung: - 1.33% + |-0.19%| => Abweichung pro versicherte Person von - 1.14%

Beispiel 4: Nettoleistungen *pro versicherte Person* im Jahr 2013 mit der Schätzung: - 2.41% - |0.08%| => Abweichung pro versicherte Person von - 2.49%

- Durchschnittsprämien *pro versicherte Person* in Fr. : 2016 [T 1.01] 3442 Fr. ; 2017 (Schätzung) 3608 Fr. (+ 4,83%)

Datenstand: 3.10.17

Vergleich der Daten 2016: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung (STAT KV OKP) und Kostenmonitoring (MOKKE)

STAT KV OKP: umfassende Erhebung via Formular EF1345 bei den Versicherern durch das BAG.

MOKKE: Erhebung bei den Versicherern durch SASIS AG (Datenpool santésuisse, Abdeckungsgrad 99%).
Die Jahreswerte von Mokke basieren auf den korrigierten Quartalswerten.

Unterschiede im Zusammenhang mit verschiedenen Erhebungsmethoden und unterschiedlichen Definitionen von Kostengruppen.

STAT KV T 2.05 Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kanton		MOKKE Abweichung zwischen (Jahreswerte) MOKKE und STAT KV			STAT KV T 2.19 Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe		MOKKE Abweichung zwischen (Jahreswerte) MOKKE und STAT KV		
Kanton	Alle Versicherte	Total	in %	in Fr.	Kostengruppe	Total	Total	in %	In Fr.
ZH	3'763.5	3'785.1	0.6%	21.6	Arzt ambulant	872.8	910.7	4.3%	37.9
BE	3'881.5	3'908.4	0.7%	26.9	Spital stationär	818.4	823.2	0.6%	4.8
LU	3'276.0	3'296.9	0.6%	21.0	Spital ambulant	655.5	708.5	8.1%	53.0
UR	2'986.8	2'996.8	0.3%	10.0	Medikamente Arzt	236.9	232.0	-2.1%	-4.9
SZ	3'303.5	3'313.4	0.3%	9.9	Medikamente Apotheke	436.2	448.5	2.8%	12.3
OW	3'186.4	3'200.2	0.4%	13.8	Pflegeheim	222.5	218.2	-2.0%	-4.4
NW	3'106.3	3'113.5	0.2%	7.2	Spitex	104.2	98.9	-5.1%	-5.3
GL	3'336.8	3'354.3	0.5%	17.4	Physiotherapie	118.7	113.2	-4.6%	-5.5
ZG	3'128.8	3'144.9	0.5%	16.1	Labor	145.2	103.8	-28.6%	-41.5
FR	3'490.5	3'482.7	-0.2%	-7.7	Chiropraktik	11.2	130.7	-21.9%	-36.6
SO	3'850.5	3'858.5	0.2%	8.0	Mittel und Gegenstände	78.9			
BS	4'929.4	4'748.3	-3.7%	-181.1	Betriebsbeiträge an HMOs	0.0			
BL	4'264.6	4'240.2	-0.6%	-24.4	Komplementärmedizin	1.4			
SH	3'665.5	3'649.2	-0.4%	-16.3	Übrige Leistungen ambulant	69.8			
AR	3'274.5	3'291.6	0.5%	17.1	Übrige Leistungen stationär	5.9			
AI	2'784.0	2'784.1	0.0%	0.0	Leistungen Total	3'777.7	3'787.6	0.3%	9.9
SG	3'328.5	3'333.6	0.2%	5.0					
GR	3'267.2	3'259.4	-0.2%	-7.8					
AG	3'483.5	3'489.5	0.2%	6.0					
TG	3'297.0	3'308.4	0.3%	11.4					
TI	4'186.9	4'205.3	0.4%	18.3					
VD	4'162.1	4'161.0	0.0%	-1.1					
VS	3'540.5	3'552.8	0.3%	12.3					
NE	4'054.6	4'060.8	0.2%	6.2					
GE	4'709.4	4'595.9	-2.4%	-113.6					
JU	4'035.2	4'035.3	0.0%	0.1					
Ausland	569.2	-							
CH	3'777.7	3'787.6	0.3%	9.9					

	-	63.9 Ärzte Laboranalysen
	-	846.9 Arzt ambulant ohne Labor
	-	130.7 Übrige

STAT KV		MOKKE Abweichung zwischen (Jahreswerte) MOKKE und STAT KV		
Kostengruppe	Total	Total	in %	In Fr.
Arzt ambulant mit Labor	872.8	910.7	4.3%	37.9
Spital stationär	818.4	823.2	0.6%	4.8
Spital ambulant	655.5	708.5	8.1%	53.0
Medikamente Arzt	236.9	232.0	-2.1%	-4.9
Medikamente Apotheke	436.2	448.5	2.8%	12.3
Pflegeheim	222.5	218.2	-2.0%	-4.4
Spitex	104.2	98.9	-5.1%	-5.3
Physiotherapie	118.7	113.2	-4.6%	-5.5
Labor	145.2	103.8	-28.6%	-41.5
Übrige	167.2	130.7	-21.9%	-36.6
Leistungen Total	3'777.7	3'787.6	0.3%	9.9

Quelle: BAG

Vergleich der Daten 2016: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung (STAT KV OKP) und Risikoausgleich (RA)

STAT KV OKP: umfassende Erhebung via Formular EF1345 der Versicherer durch das BAG.

RA: umfassende Erhebung durch die gemeinsame Einrichtung.

Für die Zahl der Versicherten, die im Risikoausgleich berücksichtigt werden, gilt eine andere Definition als für die Versichertenbestände in den Formularen EF1345 (Anzahl OKP-Versicherte). Folglich ergeben sich Differenzen.

Für die Bestimmung der massgebenden Kosten RA wird seit dem Ausgleichsjahr 2012 auf das Behandlungsdatum abgestellt (bis 2011 war dagegen das Abrechnungsdatum massgebend). Im Gegenteil ist das Abrechnungsdatum in der STAT KV massgebend. Folglich ergeben sich Differenzen.

STAT KV		T 10.04 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton (gemäss Definition des Risikoausgleichs)			STAT KV		T 10.05 Effektive Kosten in Franken nach Kanton (gemäss Definition des Risikoausgleichs)			STAT KV		T 10.05/T10.04 Effektive Kosten je versicherte Person in Franken nach Kanton (gemäss Definition des Risikoausgleichs)		
T 7.14 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton		Abweichung zwischen RA und STAT KV			T 2.07 Nettoleistungen in Franken nach Kanton		Abweichung zwischen RA und STAT KV			T 2.12 Nettoleistungen je versicherte Person nach Kanton		Abweichung zwischen RA und STAT KV		
Kanton	Alle Versicherte	Total	in %	n Versicherte	Kanton	Alle Versicherte	Total	in %	in Fr.	Kanton	Alle Versicherte	Total	in %	in Fr.
ZH	1'469'488	1'460'960	-0.6%	-8'527	ZH	4'753'340'544	4'556'843'002	-4.1%	-196'497'542	ZH	3'235	3'119	-3.6%	-116
BE	1'019'120	1'008'431	-1.0%	-10'689	BE	3'429'123'188	3'282'051'452	-4.3%	-147'071'736	BE	3'365	3'255	-3.3%	-110
LU	402'334	398'693	-0.9%	-3'641	LU	1'129'179'654	1'087'718'380	-3.7%	-41'461'274	LU	2'807	2'728	-2.8%	-78
UR	36'224	35'876	-1.0%	-349	UR	91'816'035	87'778'802	-4.4%	-4'037'233	UR	2'535	2'447	-3.5%	-88
SZ	155'646	154'173	-0.9%	-1'473	SZ	434'815'266	419'318'505	-3.6%	-15'496'761	SZ	2'794	2'720	-2.6%	-74
OW	37'561	37'296	-0.7%	-265	OW	102'406'355	98'390'571	-3.9%	-4'015'784	OW	2'726	2'638	-3.2%	-88
NW	42'283	41'760	-1.2%	-524	NW	111'415'437	107'360'256	-3.6%	-4'055'181	NW	2'635	2'571	-2.4%	-64
GL	40'467	39'988	-1.2%	-479	GL	115'163'708	112'401'636	-2.4%	-2'762'072	GL	2'846	2'811	-1.2%	-35
ZG	123'106	121'833	-1.0%	-1'273	ZG	325'353'685	310'954'874	-4.4%	-14'398'811	ZG	2'643	2'552	-3.4%	-91
FR	309'623	306'983	-0.9%	-2'639	FR	929'570'650	876'117'782	-5.8%	-53'452'868	FR	3'002	2'854	-4.9%	-148
SO	269'352	266'862	-0.9%	-2'490	SO	897'292'233	844'460'809	-5.9%	-52'831'424	SO	3'331	3'164	-5.0%	-167
BS	186'287	185'667	-0.3%	-620	BS	808'746'118	776'995'878	-3.9%	-31'750'240	BS	4'341	4'185	-3.6%	-157
BL	283'209	280'964	-0.8%	-2'245	BL	1'042'652'809	998'943'773	-4.2%	-43'709'036	BL	3'682	3'555	-3.4%	-126
SH	80'284	79'141	-1.4%	-1'144	SH	253'321'002	244'155'001	-3.6%	-9'166'001	SH	3'155	3'085	-2.2%	-70
AR	55'517	55'037	-0.9%	-480	AR	155'799'031	148'548'202	-4.7%	-7'250'829	AR	2'806	2'699	-3.8%	-107
AI	16'136	15'916	-1.4%	-221	AI	37'860'351	35'651'022	-5.8%	-2'209'329	AI	2'346	2'240	-4.5%	-106
SG	501'466	497'190	-0.9%	-4'276	SG	1'426'960'226	1'379'119'931	-3.4%	-47'840'295	SG	2'846	2'774	-2.5%	-72
GR	201'052	199'186	-0.9%	-1'866	GR	561'345'204	550'861'614	-1.9%	-10'483'590	GR	2'792	2'766	-0.9%	-26
AG	661'641	655'657	-0.9%	-5'985	AG	1'977'684'301	1'912'062'777	-3.3%	-65'621'524	AG	2'989	2'916	-2.4%	-73
TG	269'092	267'920	-0.4%	-1'172	TG	756'786'925	733'099'554	-3.1%	-23'687'371	TG	2'812	2'736	-2.7%	-76
TI	350'680	348'819	-0.5%	-1'862	TI	1'269'167'172	1'220'194'108	-3.9%	-48'973'064	TI	3'619	3'498	-3.3%	-121
VD	763'828	754'762	-1.2%	-9'067	VD	2'763'487'262	2'586'668'071	-6.4%	-176'819'191	VD	3'618	3'427	-5.3%	-191
VS	340'502	336'474	-1.2%	-4'028	VS	1'043'288'374	985'404'080	-5.5%	-57'884'294	VS	3'064	2'929	-4.4%	-135
NE	179'084	176'979	-1.2%	-2'105	NE	639'293'086	581'659'517	-9.0%	-57'633'569	NE	3'570	3'287	-7.9%	-283
GE	449'944	443'179	-1.5%	-6'765	GE	1'862'439'489	1'748'399'781	-6.1%	-114'039'708	GE	4'139	3'945	-4.7%	-194
JU	73'165	72'107	-1.4%	-1'058	JU	258'919'554	242'929'662	-6.2%	-15'989'892	JU	3'539	3'369	-4.8%	-170
Ausland	17'071	-			Ausland	8'178'672	-			Ausland	-	-		
CH	8'334'164	8'241'851	-1.1%	-92'314	CH	27'185'406'330	25'928'089'040	-4.6%	-1'257'317'290	CH	3'262	3'146	-3.6%	-116

Quelle: BAG

Prämienkorrektur OKP 2015-2016-2017: Übersicht

Zwischen 1996 und 2013 sind in einigen Kantonen Ungleichgewichte zwischen den Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und den Kosten für die medizinischen Leistungen entstanden. In einzelnen Kantonen wurden im Vergleich zu den Leistungen zu hohe, in anderen Kantonen zu tiefe Krankenkassenprämien bezahlt.

Im März 2014 hat das Parlament einen Teilausgleich dieser Ungleichgewichte im Umfang von insgesamt 800 Millionen Franken beschlossen. Dieser Betrag wird zu je einem Drittel vom Bund, den Krankenkassen und den Versicherten jener Kantone finanziert, in denen zu tiefe Prämien bezahlt wurden. Dieses Ungleichgewicht zwischen der Höhe der Prämie und den Kosten der medizinischen Leistungen wurde zwischen 2015 und 2017 teilweise ausgeglichen.

Die Versicherten in den Kantonen, in denen zu tiefe Prämien bezahlt worden waren, mussten 2015 und 2016 einen Prämienzuschlag von insgesamt 166,3 Millionen Franken im 2015 und 99,2 Millionen Franken im 2016 bezahlen.

Die Versicherten in den Kantonen, in denen zu hohe Prämien bezahlt worden waren, erhielten Prämienrückerstattungen und Prämienabschläge von insgesamt 251,7 Millionen Franken im Jahr 2015, 185,7 Millionen Franken im Jahr 2016 und Prämienrückerstattungen von 363,8 Millionen Franken im Jahr 2017.

Die Tabelle A zeigt die von Bund, Krankenkassen und Versicherten in den Jahren 2015, 2016 und 2017 bezahlte Prämienkorrektur in Millionen Franken.

Die Tabelle B zeigt die Sichtweise der Versicherten mit den Korrekturbeträgen in Millionen Franken und in Franken pro Versicherten in den Kantonen.

BAG, 2.7.18

A) Prämienkorrektur OKP 2015-2016-2017 in Mio. Fr.					
	2015	2016	2017	Total	in %
Prämienrückerstattung (Bund)	87.886	87.567	90.766	266.219	33.2%
Prämienabschlag (Versicherte)	163.874	98.105		261.978	32.7%
Versicherer (Einmalzuschlag)			273.077	273.077	34.1%
Total	251.760	185.672	363.843	801.274	100.0%

B) Prämienkorrektur OKP 2015-2016-2017

Kanton	2015				2016				2017				Total			
	erhalten ¹ in Fr. pro Versicherte	bezahlt ² in Fr. pro Versicherte	erhalten ¹ in Mio. Fr.	bezahlt ² in Mio. Fr.	erhalten ¹ in Fr. pro Versicherte	bezahlt ² in Fr. pro Versicherte	erhalten ¹ in Mio. Fr.	bezahlt ² in Mio. Fr.	erhalten ³ in Fr. pro Versicherte	bezahlt ² in Fr. pro Versicherte	erhalten ³ in Mio. Fr.	bezahlt ² in Mio. Fr.	erhalten in Fr. pro Versicherte	bezahlt in Fr. pro Versicherte	erhalten in Mio. Fr.	bezahlt in Mio. Fr.
ZH	50.80		72.640		37.00		53.846		71.15		104.772		158.95		231.259	
BE		62.40		62.481		48.00		48.473						110.40		110.953
LU		62.40		24.565		18.00		7.146						80.40		31.711
UR		62.40		2.234		48.00		1.716						110.40		3.950
SZ																
OW		62.40		2.312		48.00		1.785						110.40		4.096
NW		62.40		2.585		48.00		2.006						110.40		4.591
GL		62.40		2.477		48.00		1.910						110.40		4.387
ZG	18.30		2.185		13.35		1.625		25.65		3.169		57.30		6.978	
FR	22.40		6.743		16.25		4.985		31.45		9.780		70.10		21.508	
SO		62.40		16.431		48.00		12.775						110.40		29.206
BS																
BL		62.40		17.355		48.00		13.451						110.40		30.806
SH		62.40		4.899		48.00		3.798						110.40		8.697
AR		62.40		3.398		48.00		2.638						110.40		6.036
AI	28.45		0.449		20.75		0.331		39.90		0.641		89.10		1.421	
SG		9.00		4.432		0.00								9.00		4.432
GR	0.70		0.137		0.45		0.089		1.00		0.197		2.15		0.424	
AG																
TG	65.90		17.275		48.10		12.807		92.60		24.919		206.60		55.000	
TI	82.90		28.601		60.75		21.182		118.05		41.309		261.70		91.092	
VD	119.70		89.136		86.05		65.206		167.80		128.556		373.55		282.897	
VS		56.40		18.611		0.00								56.40		18.611
NE																
GE	79.00		34.595		57.30		25.600		112.30		50.500		248.60		110.695	
JU		62.40		4.502		48.00		3.475						110.40		7.977
Total			251.760	166.281			185.672	99.171			-	363.843	-		801.274	265.452

Datenstand: 10.6.18

1) Prämienrückstattung (Bund) und Prämienabschlag (Versicherte)

2) Prämienzuschlag (Versicherte)

3) Prämienrückstattung (Bund) und Einmalzuschlag (Versicherer)

Quelle: Prämienkorrektur OKP, BAG, Beilagen J, L, K STAT KV 2013-14-15

Impressum

Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Auszugsweiser Abdruck unter Quellenangabe
(Name der Publikation, Jahr, Nummer der Grafik) gestattet.
Publikationszeitpunkt: Juli 2018

Redaktion: Nicolas Siffert, BAG (ausgenommen Thema Prämienverbilligung: Beat Gruber, BAG)
Überprüfung und Qualitätskontrolle : Matthias Minke, Christoph Locher und Yannick Auclair, BAG.
Übersetzung aus dem Französischen: Sektion Datenmanagement und Statistik BAG und Sprachdienst BAG (§ 2 und 4).

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer Sprache.
Cette publication paraît également en français.

Um die natürlichen Ressourcen zu schonen, ist diese Publikation ab der Ausgabe 2016 nur noch in elektronischer Form (pdf und Excel) erhältlich.

Weitere Informationen (außer Presse und Medien):

BAG, Sektion Datenmanagement und Statistik und Sektion Betriebliche Aufsicht, 3003 Bern. (deutsch und französisch)

Nicolas Siffert, Tel. +41 (0)58 463 27 68, nicolas.siffert@bag.admin.ch (Alle Themen ausgenommen B4 und B11)

Beat Gruber, Tel. +41 (0)58 465 41 83, beat.gruber@bag.admin.ch (Thema B4 Prämienverbilligung)

Roland Leuch, Tel. +41 (0)58 462 38 65, roland.leuch@bag.admin.ch (Thema B11 Betriebsrechnungen und Bilanzen)

Weitere Informationen für Presse und Medien:

BAG, Informations- und Pressedienst für die Krankenversicherung, 3003 Bern.
(deutsch und französisch)

Jonas Montani und Grégoire Gogniat

Tel. +41 (0)58 462 95 05,
media@bag.admin.ch