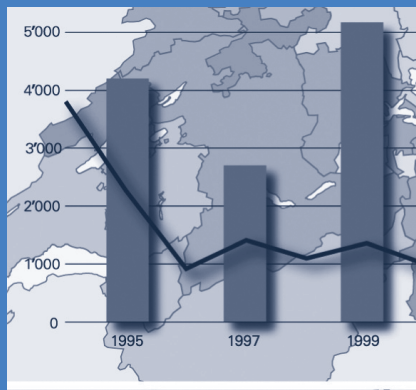
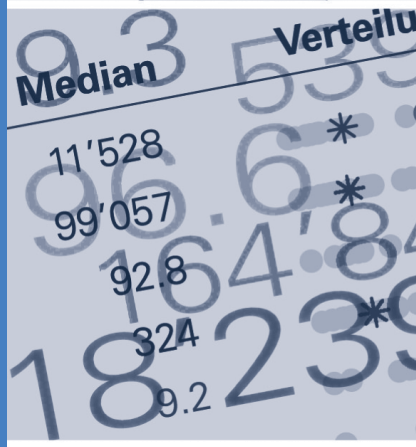
Statistiken zur Krankenversicherung

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2013







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: 8/2015

Statistiken zur Krankenversicherung

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2013

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Sektion Datenmanagement und Statistik

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.

Tabelle der Haupttabellen
Anhänge, Teil A

Tabelle der Hauptindikatoren OKP
Anhänge, T 1.01, Teil A1

Statistiken der obligatorischen Krankenversicherung 1996-2013 verfügbar im Internet
www.bag.admin.ch/pyramiden (Zeitreihen Krankenversicherung Rubrik Dokumente zum Herunterladen – Statistik der OKP) und www.bag.admin.ch/kvstat (Rubrik Statistikpublikationen)

- Vollständige PDF-Versionen (entsprechen den gedruckten Versionen) ab 1996.
- Tabellen aus den gedruckten Versionen (im Excel-Format, nur auf Deutsch) ab 1996: Korrekturen von Fehlern und Änderungen, die nach Drucklegung nötig waren, werden nur auf diesen Excel-Dateien nachgetragen (ab 2002).
- Grafiken aus den gedruckten Versionen: seit 2004 im XLS/PDF-Format.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2014
Laufende Aktualisierung der nächsten Publikation (Tabellen aus den gedruckten Versionen, im Excel-Format, nur auf Deutsch) für das Geschäftsjahr 2014 ab August 2015 verfügbar im Internet: www.bag.admin.ch/kvstat

Weitere Informationen
BAG, Sektion Datenmanagement und Statistik, 3003 Bern
Nicolas Siffert, Tel. +41 (0)58 463 27 68
nicolas.siffert@bag.admin.ch
Beat Gruber, Tel. +41 (0)58 465 41 83
beat.gruber@bag.admin.ch (Thema Prämienverbilligung)

Weitere Informationen für Presse und Medien
BAG, Informations- und Pressedienst
für die Krankenversicherung, 3003 Bern
Michaela Kozelka, Tel. +41 (0)58 462 86 23
michaela.kozelka@bag.admin.ch (französisch und deutsch)
Daniel Dauwalder, Tel. +41 (0)58 462 11 30
daniel.dauwalder@bag.admin.ch (französisch und deutsch)

Inhaltsübersicht

Zusammenfassung, Hauptindikatoren der OKP, Statistik der Krankenversicherung im Internet, Aktualisierung, Statistik 2014, weitere Informationen.

Abkürzungen, Tabellenhinweise, männliche Form

1. Einleitung **1**

2. Aufbau der Statistik über die Krankenversicherung **2**
2.1 Neuerungen in der Ausgabe 2013
2.2 Inhalt und Quellen

3. Wichtige Neuerungen in der Krankenversicherung ab 1996 **4**

4. Grafiken und Kommentare zum Berichtsjahr 2013 **8**
4.1 - 4.12: siehe Themen unter Beilage A

5. Beilagen **42**

A Übersicht der Tabellen zu Prämien, Leistungen, Kostenbeteiligung sowie Versichertenbestand (OKP)
Tabellen

A1	Finanzen und obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) 1.01-1.13	44
A2	Leistungen und Kostenbeteiligung in der OKP 2.01-2.26	58
A3	Prämiensoll in der OKP 3.01-3.08	85
A4	Prämienverbilligung in der OKP 4.01-4.09	94
A5	Individuelle Daten pro Versicherer 5.01-5.10	106
A6	Freiwillige Taggeldversicherung KVG 6.01-6.06	121
A7	Andere Versicherungen der vom BAG anerkannten Krankenversicherer 7.01-7.02	128
A8	Gesamtgeschäft der vom BAG anerkannten Krankenversicherer 8.01-8.11	131
A9	Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen 9.01-9.15	143
A10	Risikoausgleich in der OKP 10.01-10.05	160
A11	Versicherte in der OKP 11.01-11.18	166
A12	Prämientarif in der OKP 12.01-12.07	185

B Übergangsschlüssel Tabellen 2012 -> 2013 / 2013 -> 2012 **193**
C Übergangsschlüssel Grafiken 2012 -> 2013 / 2013 -> 2012 **194**
D Zusätzliche Informationen auf der Internetseite des BAG **195**
E Seit 1996 in STAT KV veröffentlichte Beilagen **199**
F Entwicklung der Franchisen, Prämienrabatte und Selbstbehalte in der OKP **200**
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 2015
G Optimale Franchise für die obligatorische Grundversicherung 2015 **203**
H Schätzungen aus dem Prämiengenehmigungsverfahren 2003-2013 **204**
I Erste Ergebnisse über die Statistik der Individualdaten 2013 **205**
J Prämienausgleich 2015 **212**
K Tabellen mit detaillierter Berechnung zur Bestimmung der zu viel bzw. zu wenig bezahlten Prämien 1996-2013 **214**

Abkürzungen

BAG	Bundesamt für Gesundheit, Bern.
BFS	Bundesamt für Statistik, Neuenburg.
BPV	Bundesamt für Privatversicherungen, Bern.
BSV	Bundesamt für Sozialversicherung, 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.

Tabellenhinweise

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

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.

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 Eintrittsalter und 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 Versicher-ten 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 seit 1996» 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 ebenfalls angepasst. Sie sind in einer Übersicht innerhalb von Tabelle 5.02 zusammengefasst.

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 E 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 D gibt einen Überblick über diese zusätzlichen Daten.

2. Aufbau der Statistik über die Krankenversicherung

2.1 Neuerungen in der Ausgabe 2013

Seit der Ausgabe 2005 erfolgt die Unterteilung der Statistik nach Themengebieten. Diese Darstellung ist leserfreundlicher. Anhand von Übergangstabellen (auf dem Internet abrufbar) lassen sich die Tabellen und Grafiken der früheren Ausgaben bis 1996 zurück wiederfinden (siehe Anhang B und C). Die neuen Nummern der Grafiken und Tabellen, ausgehend von der Publikation 2012, sind in den erwähnten Anhängen B und C ersichtlich.

2012 wurde mit Swiss GAAP FER 41 ein neuer Standard für die dem BAG zu liefernden Daten zur Rechnungslegung eingeführt. Als Folge davon musste die Struktur der entsprechenden Tabellen in der Statistik über die obligatorische Krankenversicherung bis 2011 sowie die Namen der Konti angepasst werden; dies betrifft im Wesentlichen die Kapitel 1, 6, 7 und 8. Leser, die einen umfassenden Überblick über die Beziehungen zwischen dem alten und dem neuen Kontenplan haben möchten, können die Erläuterungen in Abschnitt 2.1 der Statistik über die obligatorische Krankenversicherung 2012 einsehen.

Zusätzlich zur Aktualisierung und Ergänzung der bereits in der Ausgabe 2012 vorhandenen Tabellen, Grafiken und Beilagenteil weist die vorliegende Ausgabe Änderungen auf, die in den Anhängen B und C farbig gekennzeichnet sind.

Tabelle T 5.06 zeigt den durchschnittlichen Versichertenbestand in der EU. I Tabelle T 9.04 zeigt die jahresdurchschnittliche Veränderung der Indizes. I Tabelle T 11.04 zeigt den Bestand der jungen Erwachsenen.

Tabelle T 5.07 zeigt den Versichertenbestand per 31.12. pro Versicherer und Kanton. I Tabelle T 5.08 zeigt den durchschnittlichen Versichertenbestand pro Versicherer nach Altersgruppe. I Tabelle T 5.09 zeigt den Versichertenbestand per 31.12. pro Versicherer nach Altersgruppe. I Tabelle T 5.10 zeigt die Marktanteile pro Versicherer nach Kanton sowie die Anzahl aktiver Versicherer pro Kanton.

Zu den Anhängen – Anhang E führt die Anhänge auf, die in den früheren Ausgaben der Statistik über die obligatorische Krankenversicherung seit 1996 publiziert wurden. I Anhang I zeigt die ersten Ergebnisse zur Statistik der individuellen Daten 2013. I Anhang J zeigt den Prämienausgleich 2015. I Anhang K zeigt die Berechnung der zwischen 1996 und 2013 zu viel oder zu wenig bezahlten Prämien im Einzelnen.

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, ersetzt die bis 2012 verwendete KKDB). Die Tabellen der Statistik, die auf dieser Quelle beruhen, geben den Informations- bzw. Datenstand vom Juli 2014 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 : Finanzen und obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) Quelle: Krankenkassen-Datenbank des BAG
Gezeigt wird eine detaillierte Betriebsrechnung für die verschiedenen Versicherungsformen (ordentliche oder wählbare Franchise, Bonus-Versicherung oder Versicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer). Es finden sich ebenfalls Angaben zur Entwicklung der Reserven und Rückstellungen sowie eine Tabelle mit den wichtigsten OKP-Indikatoren.

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 : Prämienverbilligung in der OKP

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

Die Daten stammen von den mit der Durchführung der Prämienverbilligung betrauten kantonalen Verwaltungsstellen (insbesondere Formulare PV12). In den Tabellen werden die budgetierten und die tatsächlichen Finanzströme sowie die durch Prämienverbilligung 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. Indikatoren zu den Versicherern, die die freiwillige Taggeldversicherung nach KVG betreiben, sind ebenfalls enthalten.

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 bis 77 geregelt wird, dargestellt. Die Angaben zur freiwilligen Taggeldversicherung nach VVG sind in den Teilen 8 und 9 enthalten.

Tabellenteil 7 : Andere Versicherungen der anerkannten Krankenversicherer

Quelle: Krankenkassen-Datenbank des BAG

In diesem Teil werden separate Betriebsrechnungen zu den Zusatzversicherungen VVG allgemein sowie den Krankenpflegeversicherungen «Liechtenstein» und «Versicherte wohnhaft im Ausland» sowie «Versicherte mit Wohnsitz in einem EU- bzw. EFTA-Staat» ausgewiesen. Dabei ist zu betonen, dass es sich bei diesen Angaben ausschliesslich um das VVG-Geschäft der vom BAG anerkannten Krankenversicherer handelt; das Zusatzversicherungs-Geschäft der Privatversicherer, über die das BAG keine Aufsicht ausübt, ist somit in dieser Zusammenstellung nicht enthalten.

Tabellenteil 8 : Gesamtgeschäft der vom BAG anerkannten Krankenversicherer

Quelle: Krankenkassen-Datenbank BAG

Der Tabellenteil 8 beschreibt die vom Bund anerkannten Krankenversicherer hinsichtlich deren gesamten Geschäftstätigkeit: Krankenpflege- und Krankentaggeldversicherung nach KVG und VVG. Es werden Angaben zu Versichertenbestand, Grösse, Personalbestand, Gesamtbetriebsrechnung und zur Bilanz der Versicherer ausgewiesen. Analog zu Teil 7 werden auch hier keine Angaben zu den Privatversicherern gemacht.

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 soll der Blickwinkel ausgeweitet und es sollen 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 : 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 12 : Prämientarife in der OKP

Quelle: Prämiengenehmigungsverfahren des BAG

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

3. Wichtigste Neuerungen in der Krankenversicherung seit 1996

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. 1bis, 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. 4bis), 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 Preisniveauindizes 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 bbis).
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 Preisniveauindizes 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

1.1.2012 Änderung des KVG betreffend die Nichtbezahlung von Prämien und die Prämienverbilligung (Art. 64a, 65).
1.1.2012 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).
1.1.2012 Änderung der KVV betreffend die Eidgenössische Arzneimittelkommission (Art. 37e Abs. 2).
1.1.2012 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).
1.1.2012 Änderung der KVV betreffend die Spezialitätenliste (Art. 65d).
1.1.2012 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung

(KLV) betreffend die Spezialitätenliste (Art. 35, 35b, 35c).
1.1.2012 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend die Massnahmen der Prävention (Art. 12a, 12b).
1.1.2012 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 Preisniveauindizes und die Minimalprämien 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).
4.6.2008 Änderung des KVG betreffend die bedarfsabhängige Zulassung (Art. 55a).
1.1.2008 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.
1.1.2007 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV): Art. 7 Abs. 2bis.

2006

1.1.2006 Änderung des KVG: Änderung der Voraussetzungen, um die Kostenübernahme für Leistungen aufzuschieben, wenn die Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht bezahlt werden (Art. 64a). Verbilligung der Prämien von Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung um mindestens 50% für untere und mittlere Einkommen (Art. 65).
1.1.2006 Bundesbeschluss über die Bundesbeiträge in der Krankenversicherung für die Jahre 2006 bis 2009.
1.1.2006 Änderung der KVV: Der Prämienzuschlag bei verspätetem Beitritt kann während höchstens fünf Jahren erhoben werden. Wechselt die versicherte Person den Versicherer, hat der bisherige Versicherer den Zuschlag dem neuen Versicherer mitzuteilen (Art. 8). Prämienerhebung und Folgen des Zahlungsverzugs (Art. 90). Das Departement bezeichnet die Arzneimittel, für die ein höherer Selbstbehalt zu entrichten ist (Art. 105 Abs. 1bis).
1.1.2006 Änderung der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA).
1.1.2006 (Übergangsfrist bis 1.4.2006): Erhöhung des Selbstbehaltes auf 20% für Originalpräparate, von welchen ein mindestens 20% billigeres Generikum in der Spezialitätenliste angeführt ist (Art. 38a KLV).
1.1.2006 und **10.5.2006** Anpassungen des Leistungskatalogs der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV).
1.5.2006 Änderung der KVV: Änderung des Verfahrens für die Sistierung der Versicherungspflicht bei Militär- und Zivildienst (Art. 10a).
10.5.2006 Änderung der KVV: Transparenz der Angaben im Beitrittsformular (Art. 6a); Pilotprojekte zur Kostenübernahme für Leistungen im Ausland (Art. 36a); Überprüfung der Aufnahmebedingungen für Arzneimittel (Art. 65a, 65b und 65c); Senkung der Mindestreservesätze (Art. 78); Reihenfolge der Prämienermässigungen (Art. 90b); Mindestprämie (Art. 90c); Prämienreduktion bei anderweitiger Versicherung (Art. 91a).
10.5.2006 Änderung der Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.
1.8.2006 Änderung des Leistungskatalogs der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV): Art. 12 und Anhang 1.

2005

1.1.2005 Änderung des KVG:
- Der Bundesrat kann die Einführung einer Versichertenkarte beschliessen (Art. 42a).
- Verlängerung der Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung um drei Jahre (Art. 55a).
- Erweiterung der Sanktionen bei Verletzung der Anforderungen bezüglich Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen (Art. 59).
- Änderung der Bestimmung bezüglich Rechnungslegung und Geschäftsbericht (Art. 60).
- Verlängerung des Risikoausgleiches um fünf Jahre (Art. 105).

1.1.2005 Weiterführen und Einfrieren der Pflegetarife (Übergangsbestimmung zum KVG, dringliches Bundesgesetz).
1.1.2005 Verlängerung der Geltung des Bundesgesetzes über die Anpassung der kantonalen Beiträge für die innerkantonalen Behandlungen nach dem KVG (dringliches Bundesgesetz).
1.1.2005 Änderung der KVV : die Wahlfranchisen betragen neu Fr. 500, 1›000, 1›500, 2›000 und 2›500 Franken für Erwachsene und junge Erwachsene. Für Kinder betragen die Wahlfranchisen neu Fr. 100, 200, 300, 400, 500 und 600 Franken. Die Prämie der Versicherung mit Wahlfranchise beträgt mindestens 50% der Prämie der Versicherung mit ordentlicher Franchise und Unfalleinschluss.
1.1.2005 Änderung der Verordnung über den Risikoaus-

gleich in der Krankenversicherung (VORA).
1.1.2005 und **1.7.2005** Anpassungen des Leistungskatalogs der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV).

2004

1.1.2004 Änderung der KVV :
- Die ordentliche Franchise für Erwachsene beträgt neu Fr. 300.– pro Jahr.
- Der Maximalbetrag des Selbstbehalts erhöht sich auf Fr. 700.– für Erwachsene und Fr. 350.– für Kinder.
- Die maximale Prämienreduktion bei den wählbaren Franchisen wird angepasst.
- Die minimale Quote der Sicherheitsreserve liegt bei 20% für Versicherer mit bis zu 250›000 Versicherten und bei 15% bei Versicherern mit über 250›000 Versicherten. Versicherer mit weniger als 50›000 Versicherten müssen sich rückversichern.
- Die Zusammensetzung nationaler Kommissionen wird angepasst, um Vertreter des BSV aufzunehmen.

1.1.2004 Anpassung des Leistungskatalogs der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV).
- Die vom BAG (bis 2003 BSV) festgelegten Prämienregionen müssen von den Krankenversicherern obligatorisch angewandt werden.
- Die Krankenversicherer werden beauftragt, die Lenkungsabgabe auf Benzin und Dieselöl mit einem Schwefelgehalt von mehr als 0.001% an die Bevölkerung zu verteilen (Abgabe erhoben ab 2004, erste Verteilung im Jahr 2006).

1.4.2004, 1.5.2004, 1.7.2004 und 1.8.2004 Anpassungen des Leistungskatalogs der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV).

1996 – 2003

siehe Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2012

Datenstand: 18.5.15
Quelle: Schweizerische Sozialversicherungsstatistik, BSV.

4. Grafiken und Kommentare zum Berichtsjahr 2013

4.1 Finanzen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)

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 musste die Struktur der entsprechenden Tabellen in der Statistik über die obligatorische Krankenversicherung sowie die Namen der Konti angepasst werden. Die folgenden Kommentare für Zeitreihen benutzen die Benennungen, die bis 2011 galten. Die Übergänge zu den neuen Benennungen stehen in den Fussnoten der Tabellen, auf die im Kommentar hingewiesen wird.

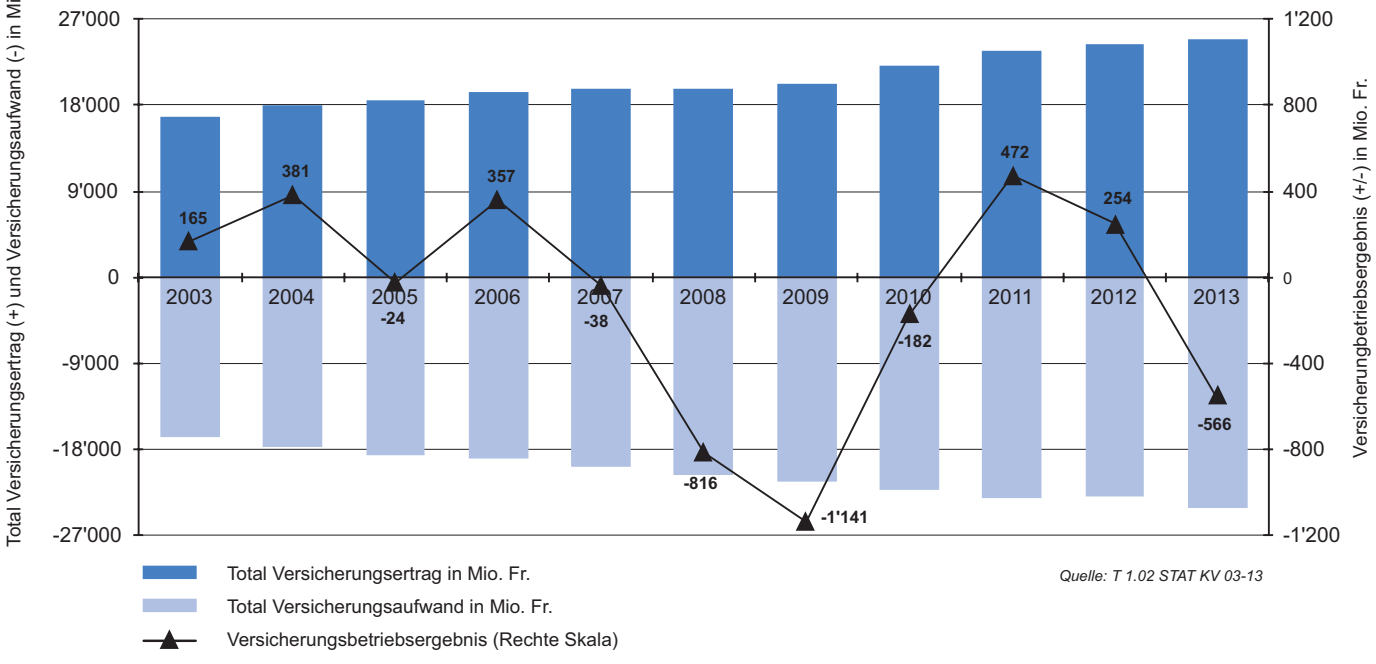
Leser, die einen umfassenden Überblick über die Beziehungen zwischen dem alten und dem neuen Kontenplan haben möchten, finden diesen in den Formularen EF1345 unter der Bezeichnung «Mapping -> EF1345» in den Tabellenblättern 1.3 bis 2.12 (Seiten EF1 EF2: alter Kontenplan, gültig bis 2011) bzw. «Mapping -> EF123» in den Tabellenblättern 4.1 bis 5.10 (EF4 EF5: neuer Kontenplan, gültig seit 2012). Diese Angaben stehen auf www.bag.admin.ch in der Rubrik Themen – Krankenversicherung – Versicherer und Aufsicht – Formulare EF und PV – Archiv Formulare EF und PV (2012) zur Verfügung.

Die von den Versicherern **bezahlten Leistungen** in Höhe von 24 Mrd. Franken im Jahr 2013 ergeben sich, wenn von den Bruttoleistungen die **Kostenbeteiligung der Versicherten** in der Höhe von 3,9 Mrd. Franken abgezogen wird. Das **Prämiensoll** beläuft sich auf 25 Mrd. Franken. Unter Berücksichtigung der übrigen Aufwands- und Ertragskonti resultiert ein Gesamtbetriebsergebnis von -141 Mio. Franken (T 1.01).

Dabei setzte sich dieses Gesamtbetriebsergebnis aus divergierenden Ergebnissen nach den einzelnen Versicherungsformen zusammen. So wurde das stark negative Ergebnis bei den Versicherungen mit ordentlicher Franchise (-1,3 Mrd. Fr.) durch positive Ergebnisse bei den Versicherungen mit wählbarer Franchise (+0,95 Mrd. Fr.), der BONUS-Versicherung und den Versicherungen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers (+235 Mio. Fr.) kompensiert (T 1.03 bis T 1.06).

Interessant ist die Entwicklung von **Aufwand, Ertrag** und **Betriebsergebnis** in den letzten zehn Jahren. Ein deutlich negatives Betriebsergebnis (Aufwand minus Versicherungsertrag) ergab sich für die Jahre 2008, 2009 und 2013. Für 2005, 2007 und 2010 resultierte ein nahezu ausgeglichenes, für die Jahre 2003, 2004, 2006, 2011 und 2012 ein positives Ergebnis (G 1b).

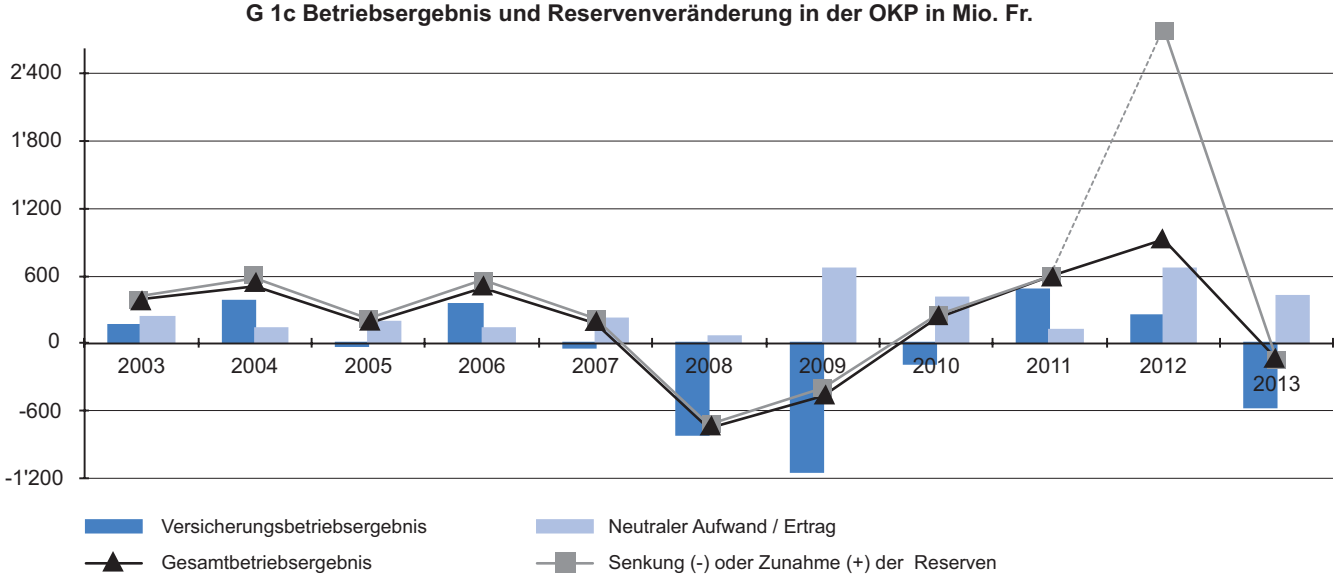
G 1b OKP: Ertrag, Aufwand und Versicherungsbetriebsergebnis in Mio. Fr.



Quelle: T 1.02 STAT KV 03-13

Werden zum Jahresbetriebsergebnis der **neutrale Aufwand und Ertrag** addiert (im Wesentlichen Einnahmen aus Kapitalanlagen), erhält man das **Gesamtbetriebsergebnis**, das seit 2003 grosse Schwankungen aufweist. 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 (G 1c). Siehe Sonderfall des Jahres 2012 weiter unten.

G 1c Betriebsergebnis und Reservenveränderung in der OKP in Mio. Fr.



Quelle: T 1.02 STAT KV 03-13 / Die Werte von 2012 der Reserven sind mit denjenigen aus dem Vorjahr aufgrund einer Änderung der Berechnungsmethode nicht vergleichbar: vgl. T 1.12.

Die Versicherten, die in der Schweiz versicherungspflichtig sind und in einem EG-Mitgliedstaat, in Island oder Norwegen wohnen, sind in der Tabelle 1.07 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 Familienangehörige).

Reserven und Rückstellungen in der OKP

Wie oben dargelegt, wirkt sich das Gesamtbetriebsergebnis auf den **Reservenstand** in der OKP aus. So ist dieser von Ende 2007 bis Ende 2008 um etwas mehr als 700 Mio. Franken und bis Ende 2009 nochmals um nahezu 500 Mio. Franken zurückgegangen, um schliesslich 2010 um 300 Mio. und 2011 um 200 Mio. Franken anzusteigen (G1c). 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 6,4 Mrd. Franken Ende 2013 entsprechen ungefähr den Leistungen von vier Versicherungsmonaten.

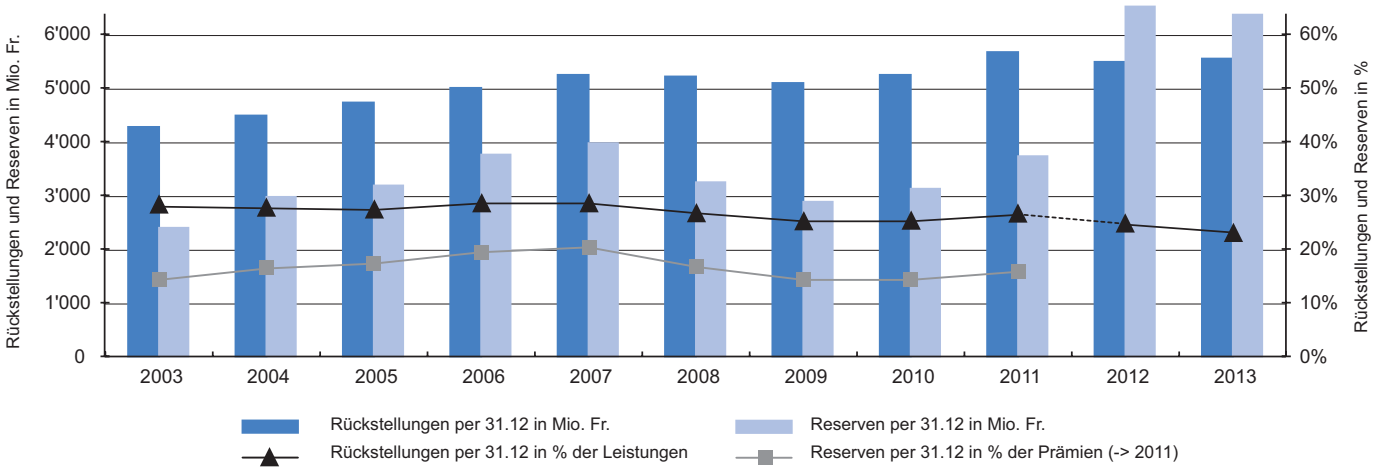
Betrachtet man den Stand der Reserven im Verhältnis zum Prämiensoll desselben Jahres, so resultiert ein Anstieg dieser «Reservequote» von 14,2% im Jahr 2003 auf 15,7% im Jahr 2011 (G 1a). Seit 2012 wird die Mindestreservequote nicht mehr durch das Prämiensoll gemessen, sondern durch das Konzept der Solvenzquote. 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 5.06.

Stabiler entwickelten sich die **Rückstellungen** für unerledigte Versicherungsfälle. Ins Verhältnis gesetzt zu den von den Versicherern bezahlten Leistungen ergab sich ein Rückgang von 27,8% im Jahr 2003 auf 23,1% im Jahr 2013 (G 1a).

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.

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



Quelle: T 1.01 STAT KV 13 Die Werte von 2012 sind mit denjenigen aus dem Vorjahr aufgrund einer Änderung der Berechnungsmethode nicht vergleichbar: vgl. T 1.12 und 1.13.

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 Kostenbeteilung ein (Art. 42 KVG).

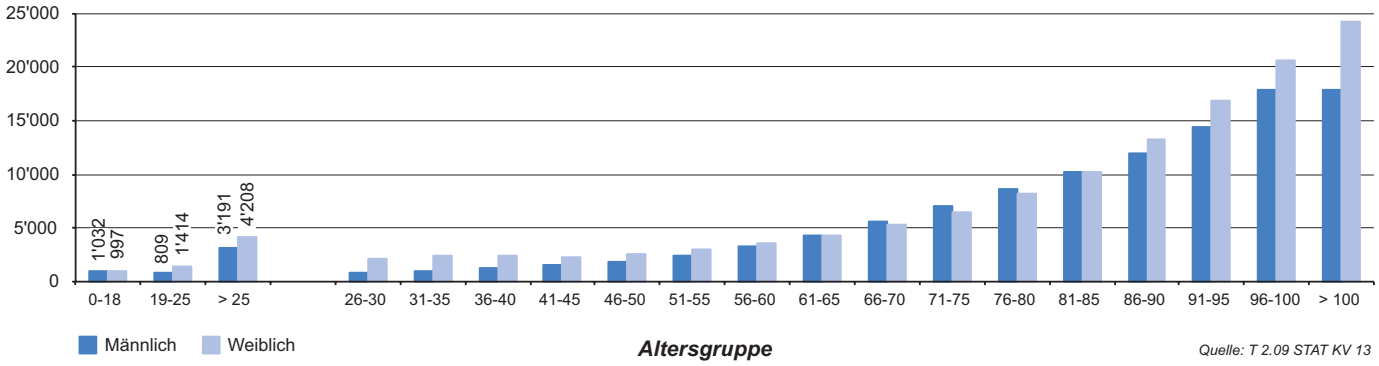
Grosse Unterschiede zwischen den Kantonen bestehen bei den **Nettoleistungen** (Kosten zu Lasten der Versicherer), den **Kostenbeteiligungen der Versicherten** und den **Bruttoleistungen** (Summe der Nettoleistungen und der Kostenbeteiligungen). GE und BS verzeichnen die höchsten durchschnittlichen Nettoleistungen bei den Erwachsenen ab 26 Jahren, UR und AI die tiefsten (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).

Bei der jährlichen Kostenbeteiligung nach Kanton und Altersgruppe belegen bei den Erwachsenen ab 26 Jahren erneut die Kantone GE und BL die Spitzen- und OW und AI die Schlusspositionen. Die deutlich tieferen Werte bei den Kindern (der schweizerische Durchschnitt liegt bei 101 Franken im Vergleich zu 372 Franken für junge Erwachsene und 596 Franken für Erwachsene) sind darauf zurückzuführen, dass bei Kindern keine ordentliche Franchise erhoben wird und der maximale Selbstbehalt nur halb so hoch ist (G 2a und T 2.13).

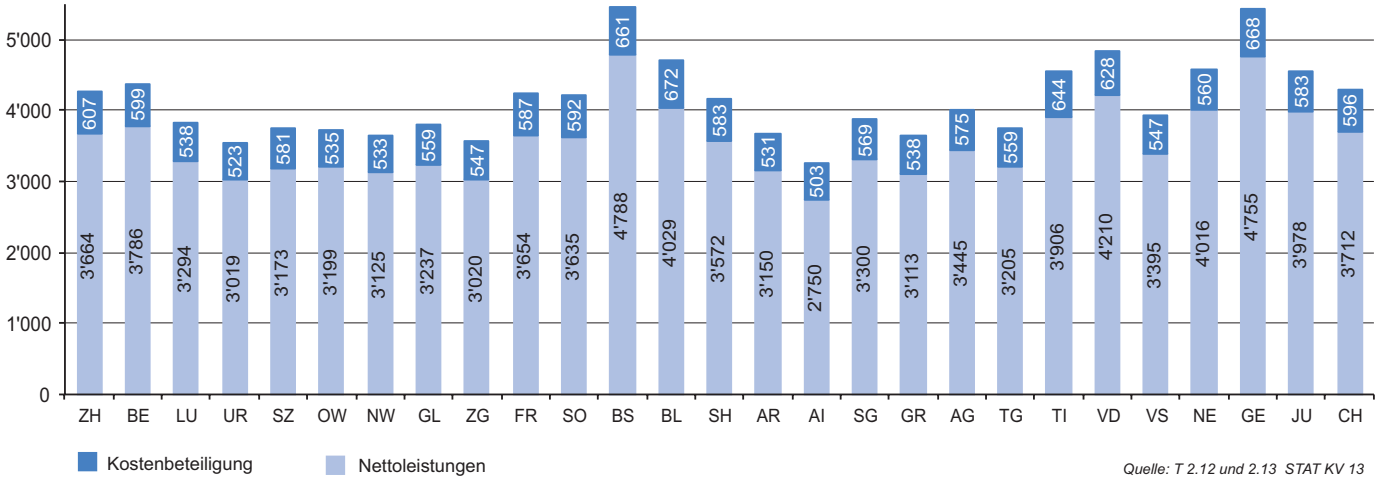
Es ist darauf hinzuweisen, dass die Kostenbeteiligungen in der Krankenversicherungsstatistik unterschätzt werden. Denn es werden im System des Tiers garant lediglich die Kostenbeteiligungen berücksichtigt, die von den Krankenversicherern registriert werden. Viele Versicherte mit hohen Wahlfranchisen bezahlen die Rechnungen für bezogene

G 2b Nettoleistungen in Fr. je versicherte Person nach Altersgruppe und Geschlecht 2013



Quelle: T 2.09 STAT KV 13

G 2a Nettoleistungen, Kostenbeteiligung und Bruttoleistungen in Fr. je versicherte Person nach Kanton 2013 (Erwachsene ab 26 Jahre)

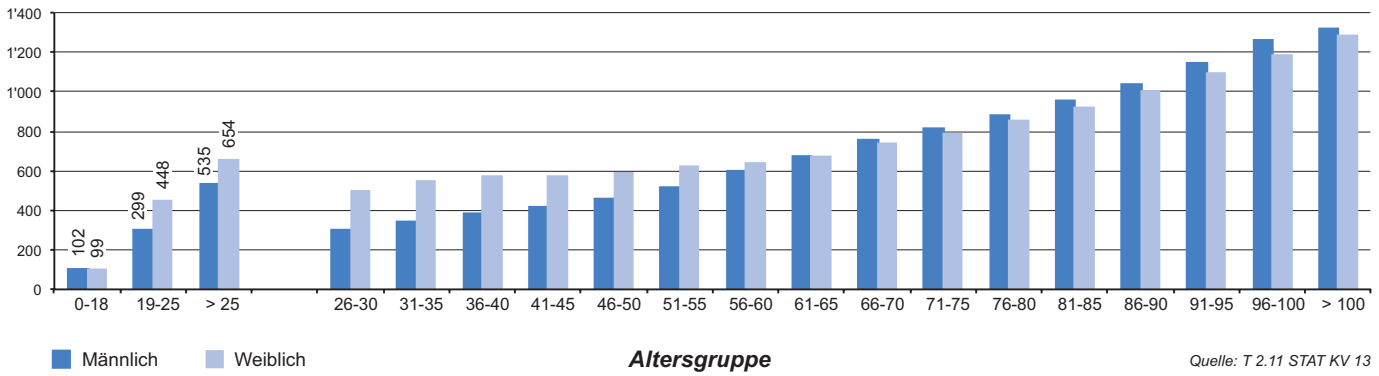


Quelle: T 2.12 und 2.13 STAT KV 13

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

G 2d Kostenbeteiligung in Fr. je versicherte Person nach Altersgruppe und Geschlecht 2013



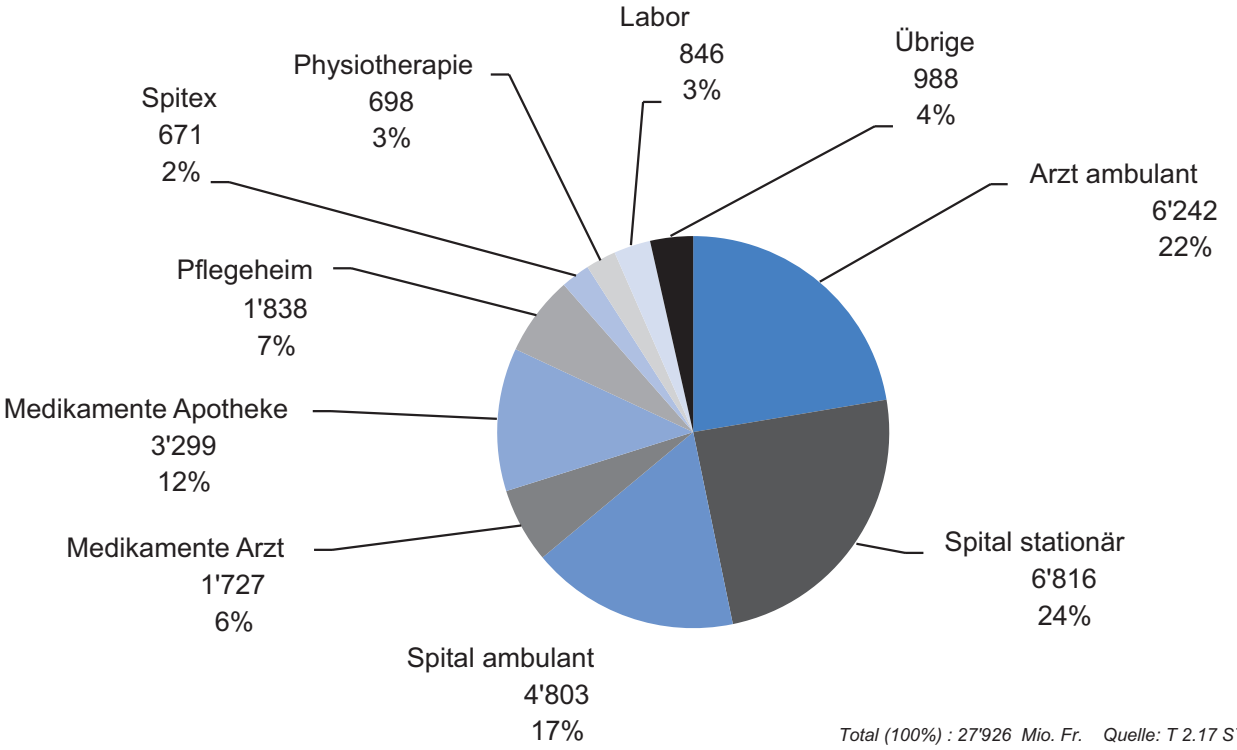
Quelle: T 2.11 STAT KV 13

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

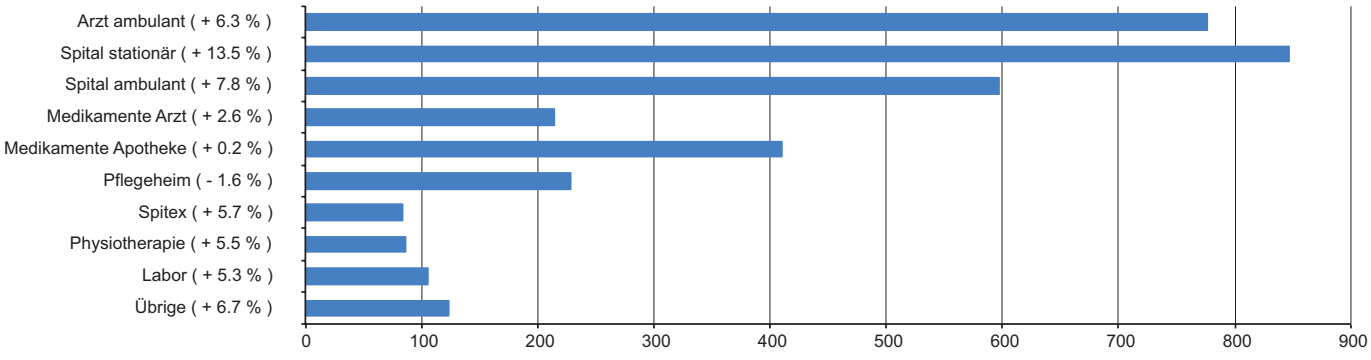
Bei der Aufteilung der Bruttoleistungen (d.h. Kosten zu Lasten der Versicherer inkl. Kostenbeteiligung der Versicherten) eines Betriebsjahres nach **Kostengruppe** entfallen von der Gesamtsumme von 27,9 Mrd. Franken (+3,8% gegenüber dem Vorjahr) 42% auf die Spitäler (ambulant und stationär), 22% auf Leistungen der Ärzte (ambulant), 18% auf Medikamente (von Apotheken und Ärzten abgegeben), 7% auf Pflegekosten in Pflegeheimen sowie 11% auf übrige Leistungen wie Spitex, Physiotherapie, Chiropraktik, Labor

G 2e Bruttoleistungen OKP in Millionen Fr. und in % des Totals nach Kostengruppe 2013



Total (100%) : 27'926 Mio. Fr. Quelle: T 2.17 STAT KV 13

G 2f Obligatorische Krankenpflegeversicherung: Bruttoleistungen nach Kostengruppe 2013 und Veränderung in %



Veränderung 2012-2013 pro versicherte Person in % - Leistungen pro versicherte Person in Fr. - Total (2013) : 3'471 Fr. - Quelle: T 2.19 STAT KV 13 Fr.

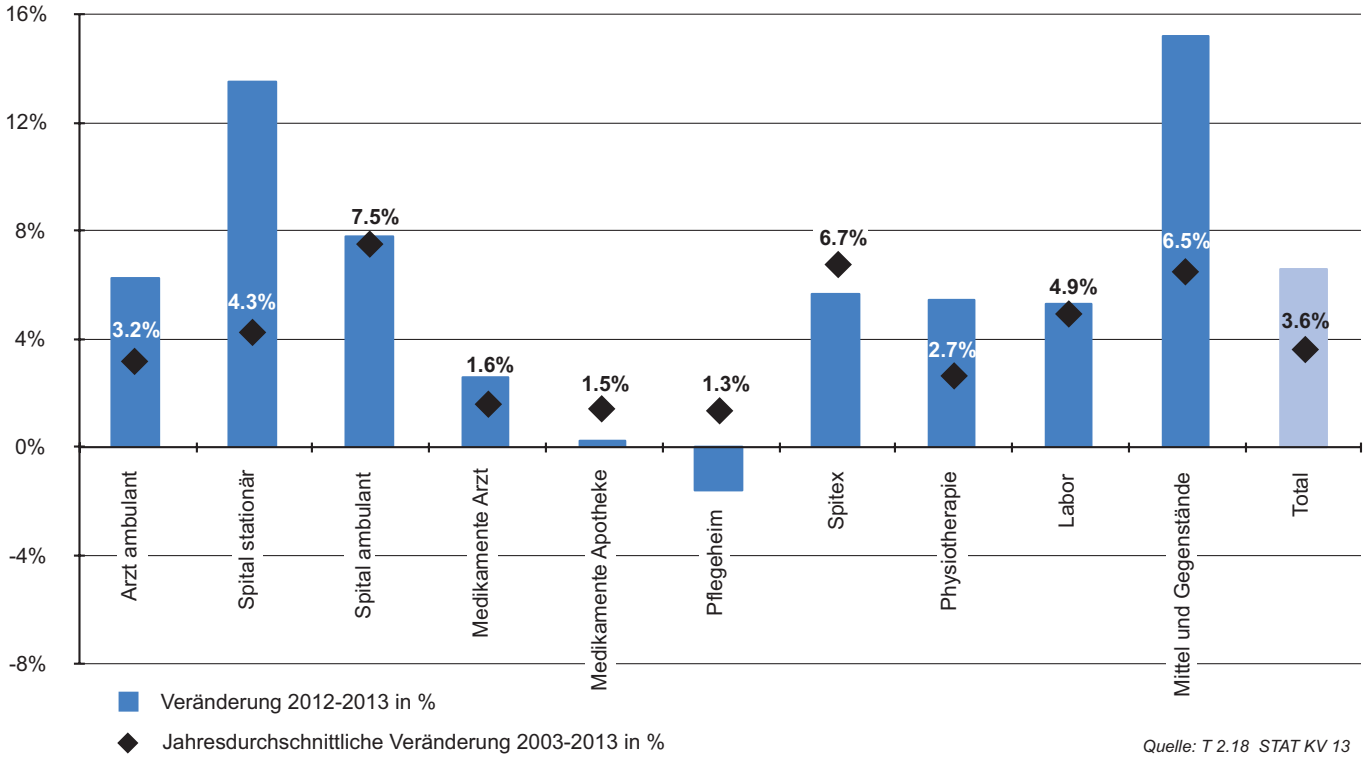
sowie Mittel und Gegenstände (G 2e und T 2.17).

Pro versicherte Person beliefen sich die Bruttoleistungen auf 3471 Franken, 6,6% mehr als im Vorjahr. Die drei Kostengruppen mit den höchsten Kosten pro versicherte Person sind stationäre Spitalaufenthalte (847.-), ambulante Behandlungen beim Arzt (776.-) und im Spital (597.-) (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 von 2003-2013 im Durchschnitt 3,6%. Überschritten haben diesen Durchschnittswert in diesem Zeitraum namentlich folgende Kostengruppen: Spitex (+6,7%), Mittel und Gegenstände (+6,5%), Spitäler ambulant (+7,5%) und stationär (+4,3%). Dagegen entwickelten sich Arztleistungen (+3,2%), Pflegeheime (+1,3%), Medikamente Apotheke (+1,5%), Physiotherapie (+2,7%) und Chiropraktik (+0,8%) unterdurchschnittlich. Ein Teil des erheblichen Anstiegs bei der Kostengruppe Labor ab 2003 ist auf eine bessere Erfassung der Laborkosten durch die Versicherer zurückzuführen (Einfluss von TARMED) (G 2g und T 2.18).

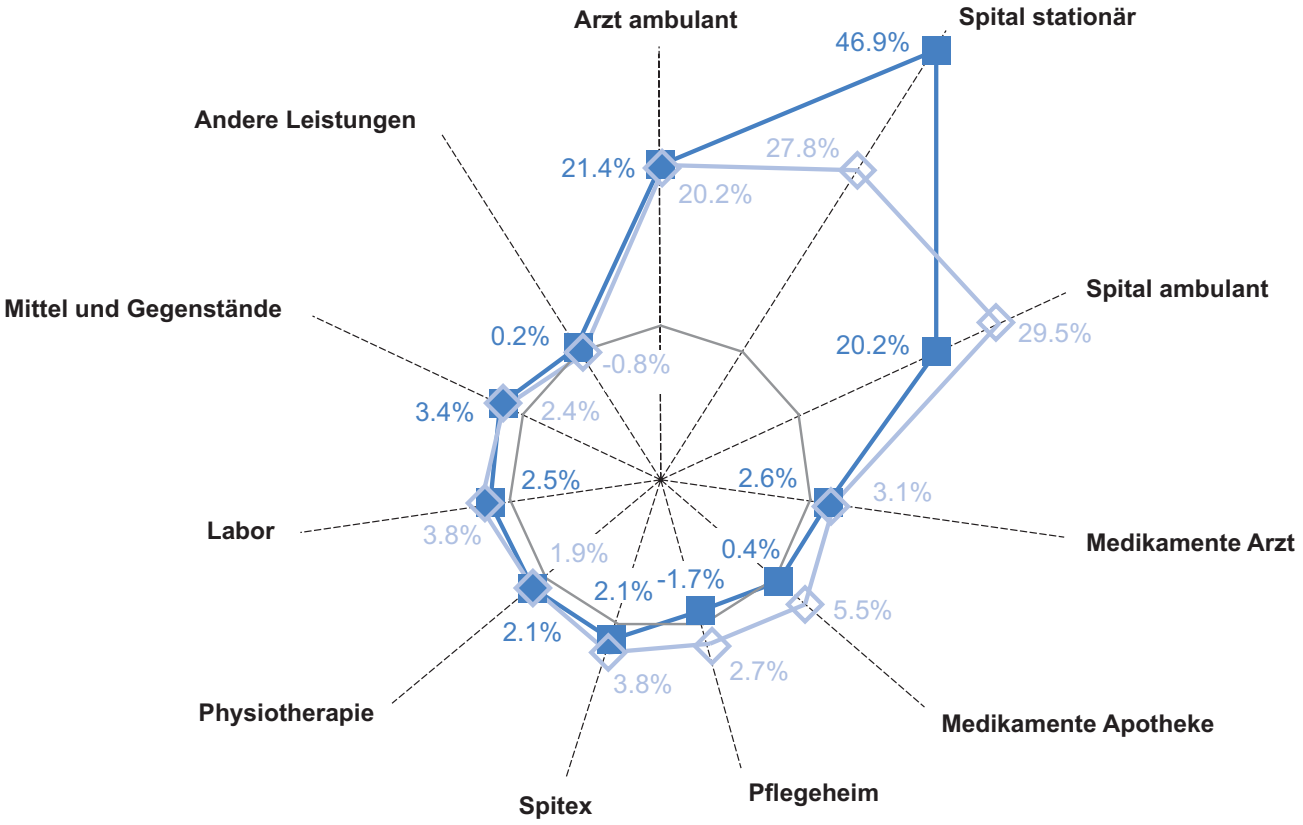
Interessant ist auch, die Wirkung der verschiedenen politischen Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung der verschiedenen Kostengruppen zu untersuchen. Zu diesem Zweck wird die durchschnittliche Kostenentwicklung im letzten Jahr der Entwicklung im gesamten Zeitraum gegenübergestellt. Zwischen 2012 und 2013 stiegen die Kostengruppen mehrheitlich in einer Grössenordnung, die ungefähr dem Durchschnitt der Jahre 2003-2013 entspricht, wohingegen die Kostengruppen Heime sowie Medikamente (Apotheke) um weniger als den Durchschnitt der letzten zehn Jahre gestiegen sind (weniger als die Hälfte des Anstiegs in der Periode 2003-2013, G 2g). Für die Heime sind die Kosten sogar zurückgegangen, was eine Folge der neuen Pflegefinanzierung ist, die per 1. Januar 2011 in Kraft getreten ist.

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



Quelle: T 2.18 STAT KV 13

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

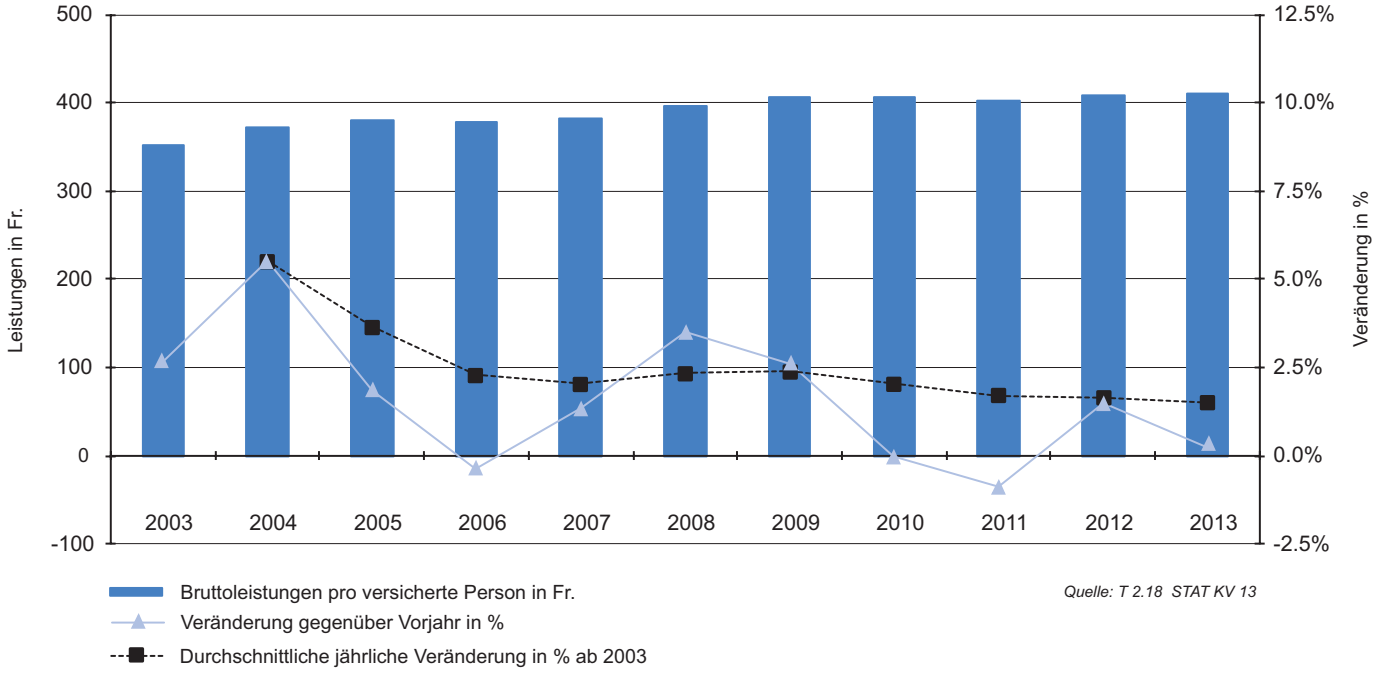


Quelle: T 2.18 STAT KV 13 - Beitrag in % an die Veränderung der Leistungen pro Person [100% für die Summe aller Kostengruppen]

Neben des jährlichen oder durchschnittlichen Wachstums der Leistungen der verschiedenen Kostengruppen muss der Anteil der betrachteten Kostengruppe an den gesamten Leistungen berücksichtigt werden. Die Grafik G 2c zeigt, dass beispielsweise eine mittlere jährliche Kostenveränderung von 6,5% bei den Mitteln und Gegenständen zwischen 2003 und 2013 sich etwa zwölf Mal weniger auf die gesamte Entwicklung der Kosten auswirkt als eine mittlere jährliche Kostenveränderung von 4,3% bei den Spitälern (stationär) im gleichen Zeitraum (Beitrag an die Zunahme: 2,4% bzw. 27,8%).

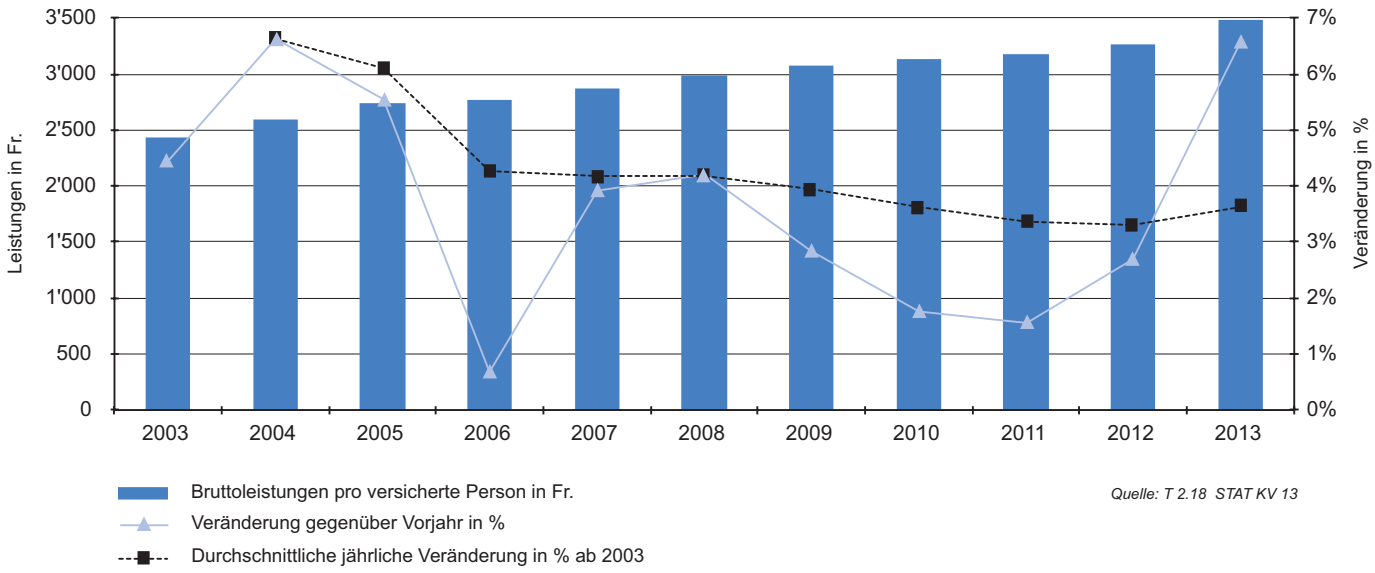
Die Grafik G 2g zeigt eine Zusammenfassung der wichtigsten Kostengruppen über mehrere Jahre. Interessant kann auch die spezifische Entwicklung der einzelnen Kostengruppen sein. Anhand der Medikamente (Apotheken, G 2i) können die grossen jährlichen Schwankungen aufgezeigt werden, die abgeschwächt werden, 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 D).

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



Quelle: T 2.18 STAT KV 13

G 2h Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG: Bruttoleistungen pro versicherte Person



Quelle: T 2.18 STAT KV 13

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 4.12 präsentiert werden.

Die Grafiken G 12i, 12j und 12k zeigen die teilweise grossen Unterschiede zwischen den Veränderungen der Prämientarife für die ordentliche Franchise (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 Prämientarife für für die ordentliche Franchise nur bedingt verallgemeinert werden kann. Sie liegt fast immer über jener, die für die Gesamtheit aller Versicherungsmodelle angesetzt werden kann. Bedingt durch die Änderung der Rabatte im Zusammenhang mit den wählbaren Franchisen (Anhang F1 und F2) bildet das Jahr 2004 eine Ausnahme.

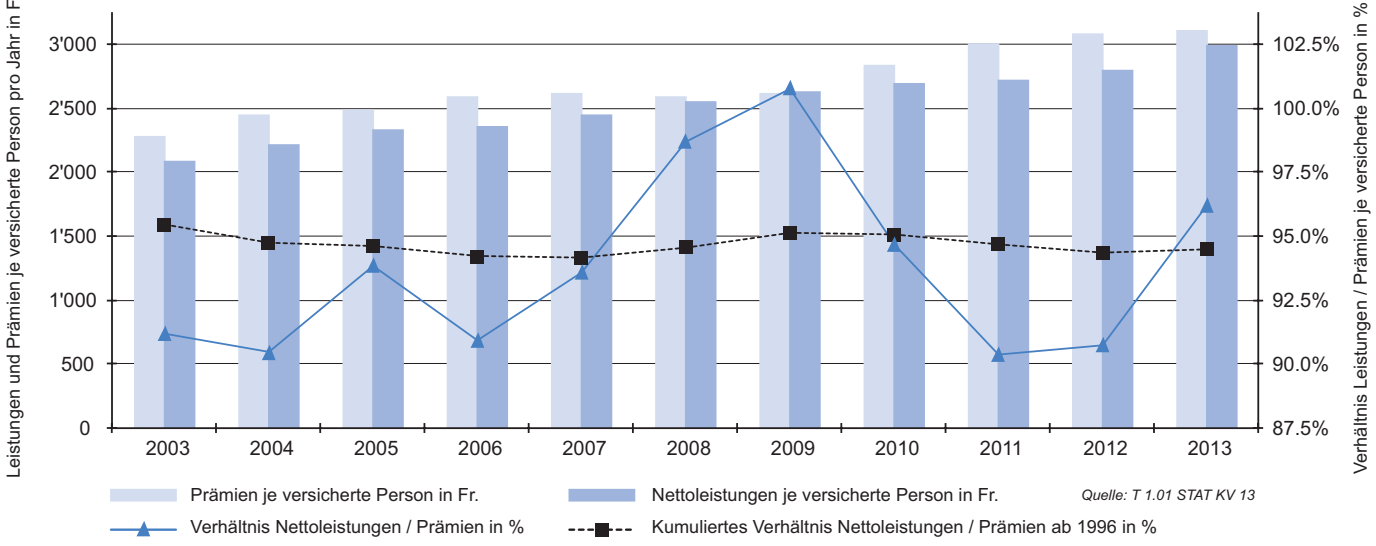
Prämiensoll pro versicherte Person

Das durchschnittliche **Prämiensoll** pro versicherte Person und Jahr belief sich im Jahr 2013 auf **3105 Franken** (+1,0% im Vergleich zum Vorjahr). Für Versicherte mit ordentlicher Franchise betrug der Wert 3597 Franken, für Versicherte mit wählbarer Franchise 3655 Franken, für Versicherte mit BONUS-Versicherungen 3193 Franken und für Versicherte mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers 2764 Franken (T 3.05). Auf den ersten Blick erscheint es paradox, dass das Prämiensoll pro Person für alle Versicherten bei der wählbaren Franchise einen höheren Wert als bei der ordentlichen Franchise 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.

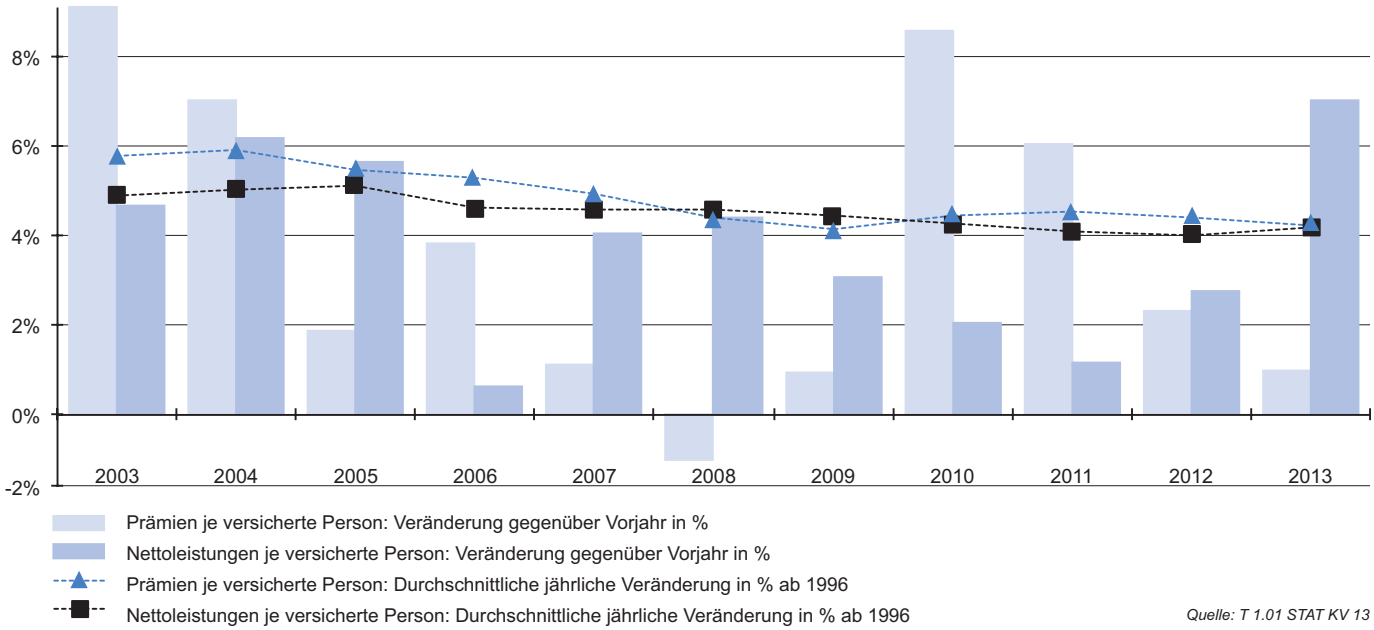
Prämien und Nettoleistungen pro versicherte Person in der OKP

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 2003 bis 2013 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

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

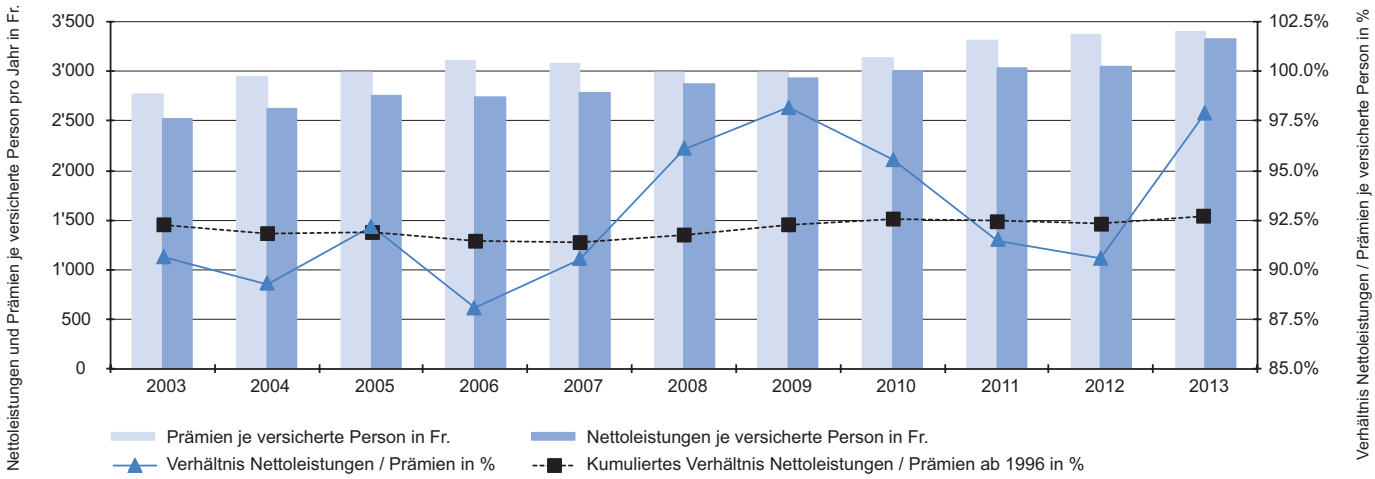


G 3c Veränderung der Nettoleistungen und der Prämien OKP je versicherte Person in % : CH



Quelle: T 1.01 STAT KV 13

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



Quelle: T 2.03 und 3.08 STAT KV 13

Grafiken aller Kantone sind im Internet des BAG (www.bag.admin.ch/pyramiden) unter der Rubrik «Zeitreihen» verfügbar (siehe Anhang D).

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 2011 die Kosten für das Jahr 2010 und müssen ihre Prämien für 2012 ausgehend von einer Prognose der Kosten und der Versicherten, die 2012 den Versicherer wechseln werden, festlegen. Erst im Jahr 2013, also zwei Jahre später, sind die tatsächlichen Kosten für 2012 bekannt, und erst dann kann ein Vergleich mit den vorausberechneten Kosten vorgenommen werden. Eine Anpassung kann erst bei den Prämien des Jahres 2014 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.

Die Details zur Berechnungsmethode des BAG vom August 2014 sind publiziert auf www.bag.admin.ch unter der Rubrik Themen – Krankenversicherung – Prämien – III. Weitere Informationen sowie in der Beilage K.

Ausgleich 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); sie wird zu gleichen Teilen durch drei Quellen finanziert:

- durch die Versicherten mit Wohnsitz in denjenigen Kantonen, in denen zwischen dem 1. Januar 1996 und dem 31. Dezember 2013 zu wenig Prämien bezahlt wurden
- durch den Bund
- durch die Versicherer

Das Gesetz wird am 1. Januar 2015 befristet bis zum 31. Dezember 2017 in Kraft treten. Die exakte Höhe der zu erstattenden Beträge wird in der Ausführungsverordnung des Bundesrates genannt werden.

Am 12. September 2014 hat der Bundesrat die Ausführungsbestimmungen verabschiedet, in denen unter anderem festgelegt wird, wer sich an der Prämienkorrektur beteiligt und was die Versicherten erhalten bzw. bezahlen. Siehe www.bag.admin.ch Rubrik Themen – Krankenversicherung – Revisionen der Krankenversicherung – Teilausgleich von Prämien

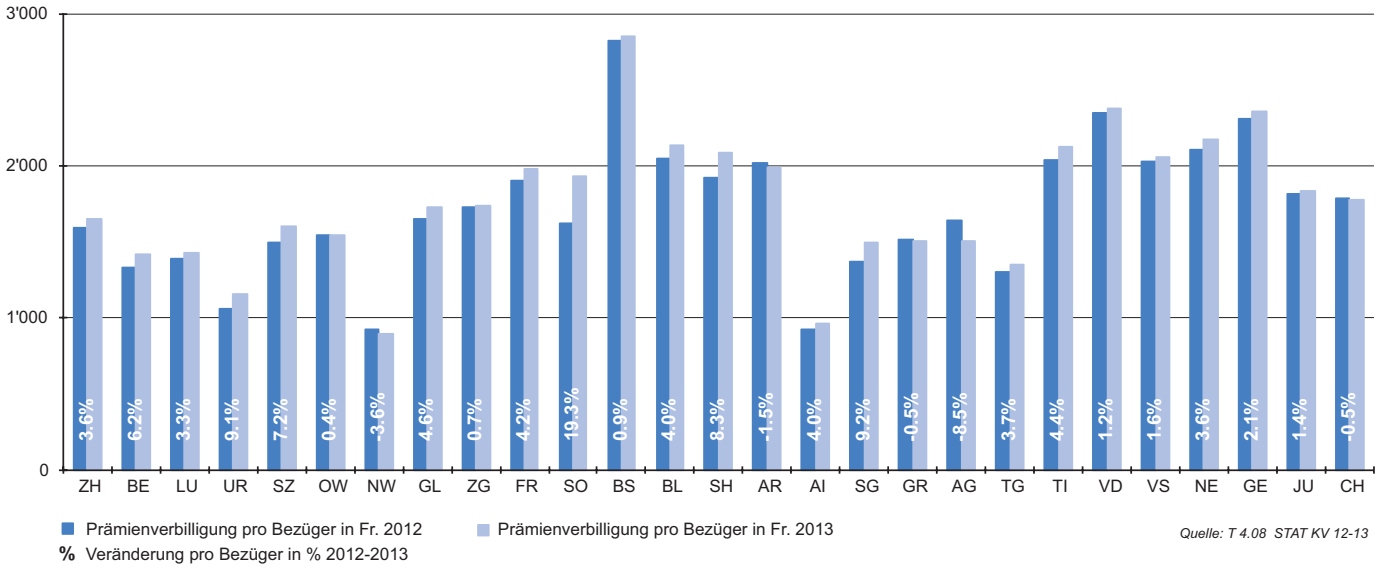
Prämienausgleich 2015: siehe Beilage J

4.4 Prämienverbilligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP

LUnter 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. Nähere Einzelheiten zum neuen System finden sich in Anhang H.

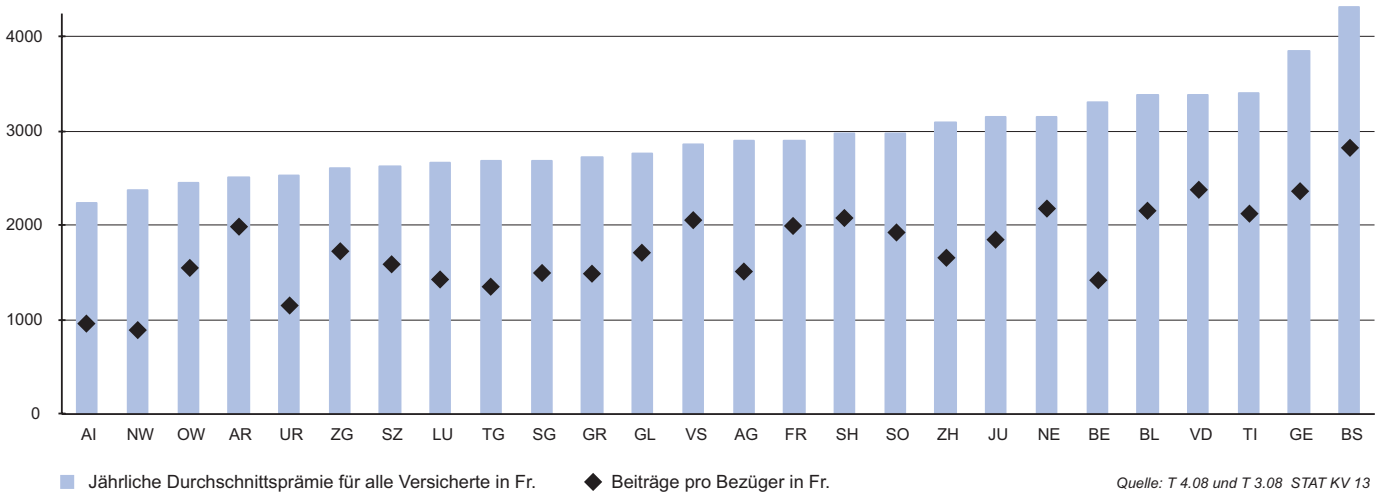
Im Jahr 2013 wurden die **Prämien der Bezüger** im nationalen Durchschnitt um 1782 Franken verbilligt; pro Monat ergibt dies einen Betrag von 143 Franken (T 4.01), wobei die Schwankungen nach Kanton bezüglich der ausgerichteten Beiträge auch im Vorjahresvergleich erheblich ausfallen (G 4a). Im Kanton 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 PV

G 4a Prämienverbilligung OKP: Total pro Bezüger und pro Kanton in Franken 2012-2013



Quelle: T 4.08 STAT KV 12-13

G 4c Prämienverbilligung OKP: Beiträge pro Bezüger und jährliche Durchschnittsprämie nach Kanton in Franken 2013



Quelle: T 4.08 und T 3.08 STAT KV 13

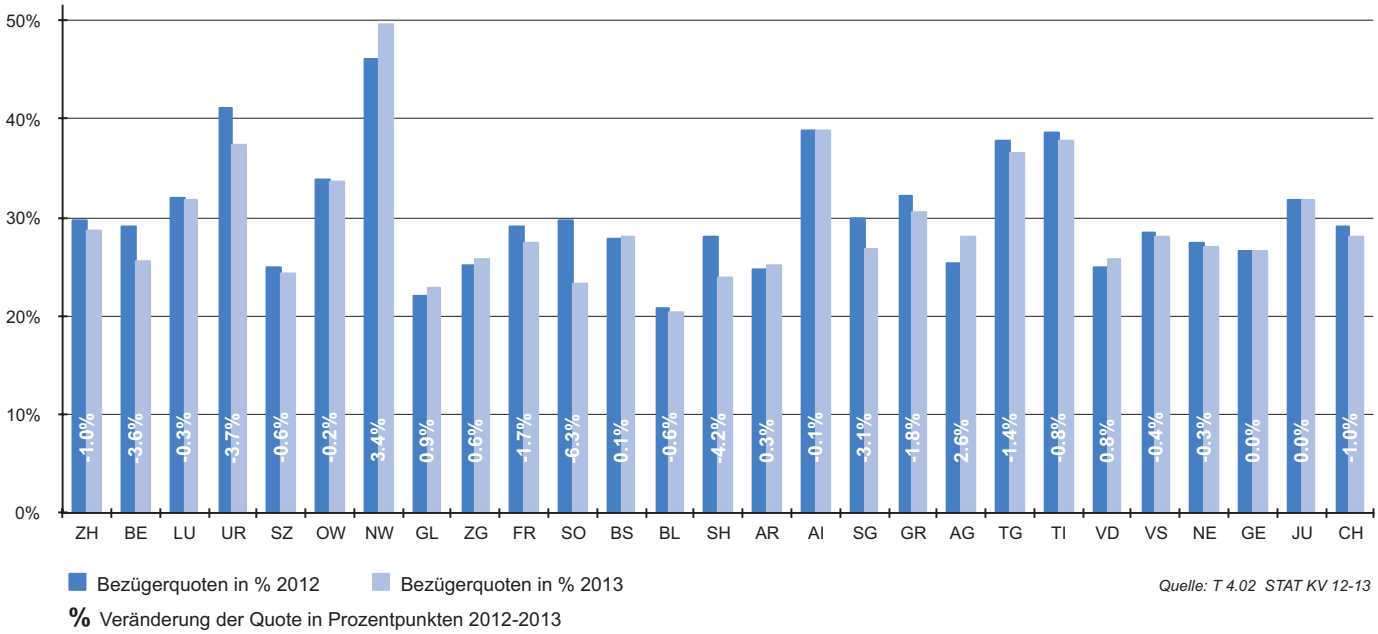
des Kantons Bern sind dadurch deutlich zurückgegangen und mit den Angaben der Vorjahre wie auch mit den Zahlen der anderen Kantone nicht mehr vergleichbar. Dadurch sind auch die gesamtschweizerischen Zahlen des Jahres ab 2012 nur noch eingeschränkt mit den Zahlen der vorangegangenen Jahre vergleichbar.

Die Grössen können ins Verhältnis gesetzt werden zum – gemäss der Betriebsrechnung der OKP – ausgewiesenen Prämiensoll pro versicherte Person von 3105 Franken pro Jahr oder von 259 Franken pro Monat im schweizerischen Durchschnitt (T 3.04). Grafik G 4c stellt das Verhältnis dieser Prämienverbilligungen/Prämien für die verschiedenen Kantone dar und zeigt eine relativ hohe Korrelation zwischen diesen beiden Variablen.

Das Total an Beiträgen zur Prämienverbilligung belief sich im Jahr 2013 auf 4,015 Mrd. Franken (T 4.07). Davon wurden von den Kantonen 1,835 Mrd. Franken finanziert (T 4.07).

Diese 4,015 Mrd. Franken an Prämienverbilligungen wurden an insgesamt 2,253 Mio. **Bezüger** ausgerichtet; dies sind 2,4% weniger als im Vorjahr (T 4.01). Das entspricht 28,0% des mittleren Versichertenbestands im Jahr 2013 und auf

G 4b Kantonale Bezügerquoten für die Prämienverbilligung 2012-2013



Quelle: T 4.02 STAT KV 12-13

kantonaler Ebene Anteilen von 20,3% [BL] bis 49,6% [NW]. Bei rund zwei Drittel aller Kantone (17) ist die Bezügerquote zurückgegangen (G 4b).

Die separate Betrachtung nach Geschlecht ergibt für die weibliche Bevölkerung eine etwas höhere Quote als für die männliche Bevölkerung (T 4.03). Im Jahr 2013 verteilten sich die 2,253 Mio. **Bezügerinnen und Bezüger** auf insgesamt 1,307 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 vielen 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 2010).

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 Format XLS steht auf der Internetseite des BAG zur Verfügung unter www.bag.admin.ch/pyramiden (siehe Anhang D).

Seit 2005 sind auch die Betriebsrechnungen und die Bilanzen der OKP-Versicherer einzeln auf der Internetseite des BAG verfügbar (Rubrik Krankenversicherung – Versicherer und Aufsicht).

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 9l verwiesen.

Von Ende 2003 bis Ende 2013 ging die Versichertenzahl in der freiwilligen Taggeldversicherung KVG von 439 000 auf 205 000 Versicherte zurück (T 6.01).

Die **Betriebsrechnung** der freiwilligen Taggeldversicherung KVG ergibt im Berichtsjahr 2013 eine Abnahme des Ertrages (-7,0%) sowie des Aufwands (-9,3%). Das Gesamtbetriebsergebnis beläuft sich auf 17,7 Mio. Franken (T 6.02).

4.7 Andere Versicherungen der vom BAG anerkannten Krankenversicherer

Die Unterstellung des Zusatzversicherungsbereichs unter privatrechtliche Regelungen hatte nach Inkrafttreten des KVG im Jahr 1996 zur Folge, dass auch die **vom BAG anerkannten Krankenversicherer** seit 1997 einen Teil der Zusatzversicherungen gemäss dem VVG durchführen (T 7.03).

Im Zusatzversicherungsmarkt können auch andere als die vom Bund anerkannten Krankenversicherer auftreten. Solche «private Versicherer» werden durch die vorliegende Statistik, die sich auf die KVG-Versicherer beschränkt, aber nicht erfasst.

Mit der fortschreitenden «Abspaltung» des Zusatzversicherungsbereichs in rechtlich eigenständige, dem VVG unterstellte unabhängige Unternehmungen hat das durch das KVG erfasste **Geschäftsvolumen** der Zusatzversicherung seit 1996 laufend abgenommen, bis es sich im Jahr 2003 bei etwa 2 Mrd. Franken stabilisiert hat. Das Total der Einnahmen im Jahr 2013 belief sich auf 1,651 Mrd. Franken und jenes der Betriebskosten auf 1,642 Mrd. Franken (T 7.01). Das Betriebsergebnis fiel mit 9 Mio. Franken positiv aus.

4.8 Gesamtgeschäft der vom BAG anerkannten Krankenversicherer

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 9.17 und 9.18 verwiesen.

Im Jahr 2013 waren in der Schweizer Krankenversicherung 66 **vom BAG anerkannte Versicherer** tätig – 1 weniger als im Vorjahr. Dabei boten 60 dieser Versicherer die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss KVG an. Sechs Versicherer hatten keine Versicherten in der Taggeldversicherung gemäss KVG (T 8.01).

Insgesamt waren für die KVG-Versicherer im Jahr 2013 ungefähr 12 800 Beschäftigte tätig mit einem durchschnittlichen jährlichen Bruttosalär pro Vollzeitstelle in der Höhe von 89 000 Franken für Mitarbeitende und 155 000 Franken für Kader (T 8.03).

Gemäss der **Gesamtbetriebsrechnung** nahmen die anerkannten Krankenversicherer im Jahr 2013 insgesamt 27,3 Mrd. Franken ein; dies waren 0,9% als im Vorjahr. Auf der Ausgabenseite stieg der Versicherungs- und Betriebsaufwand auf 27,4 Mrd. Franken an (+3,4%). Das jährliche Betriebsergebnis (d.h. Gewinn der Gesamtbetriebsrechnung abzüglich Verlust der Gesamtbetriebsrechnung vor Fonds- und Reservezuweisung bzw. vor Fonds- und Reserveentnahme) wies einen Negativsaldo von -68 Mio. Franken aus (T 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 Verdienstausfall.

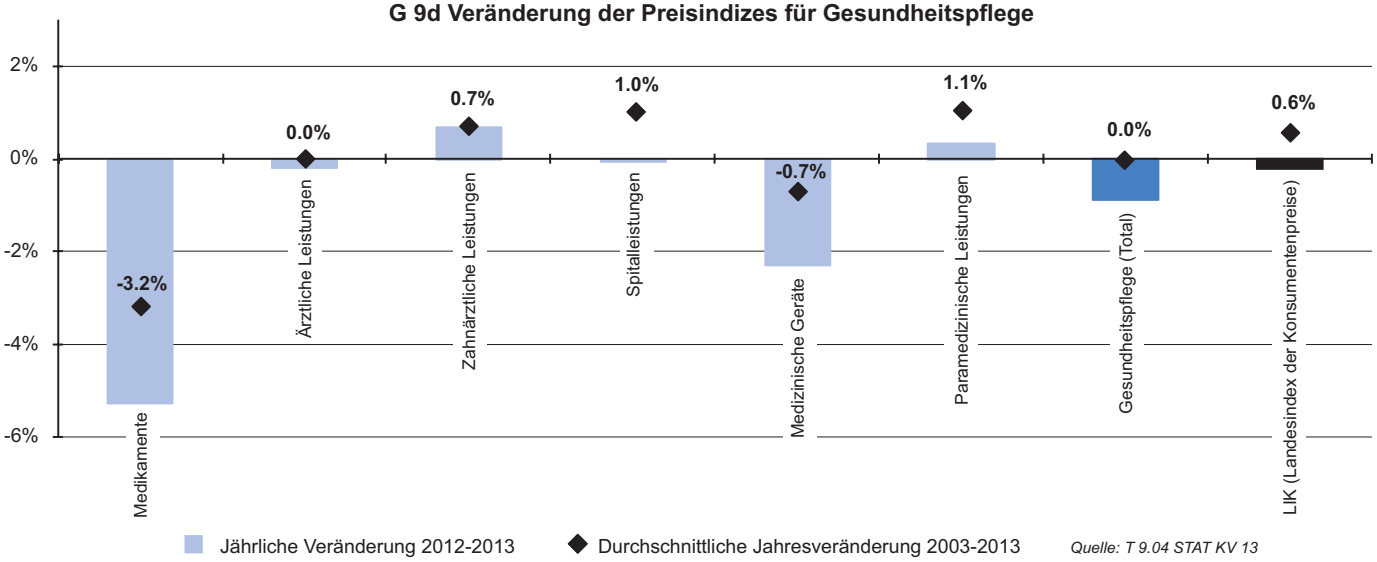
In dieser Darstellung werden die Gesundheitsausgaben nach **Leistungen** (T 9.14), **Leistungserbringern** (T 9.13) und Finanzierungsregimes (T9.15) aufgeteilt, ohne dass auf die Finanzierung durch die Haushalte mittels der Krankenversicherungsprämien oder näher auf die Bruttoleistungen eingegangen wird. 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 2008 eine neue Methode für die Berechnung der Gesundheitskosten einführte. Damit verbunden war eine Revision der Werte, die zuvor vom BAG in dieser Statistik für den Zeitraum 1996–2006 veröffentlicht worden waren. Seit 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 2012 die aktuellste verfügbare Zahl für die Gesundheitskosten.

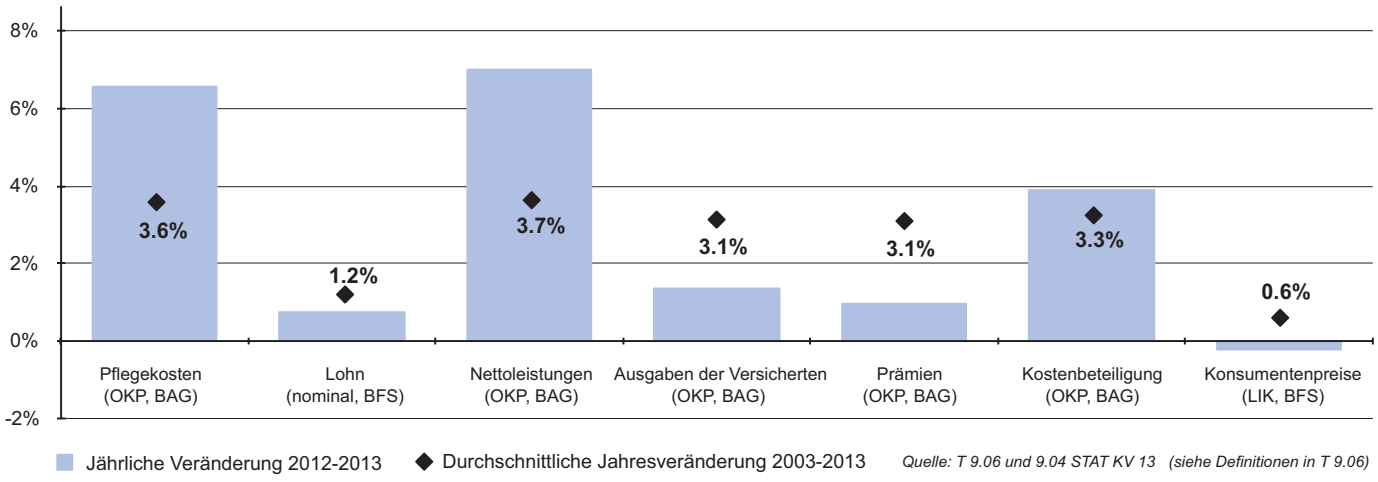
Die Preisentwicklung im schweizerischen **Gesundheitswesen** kann mit der durchschnittlichen jährlichen Veränderung der Preise in diesem Bereich auf der Grundlage der Indizes des BFS veranschaulicht werden (G 9d). Der Me-

G 9d Veränderung der Preisindizes für Gesundheitspflege



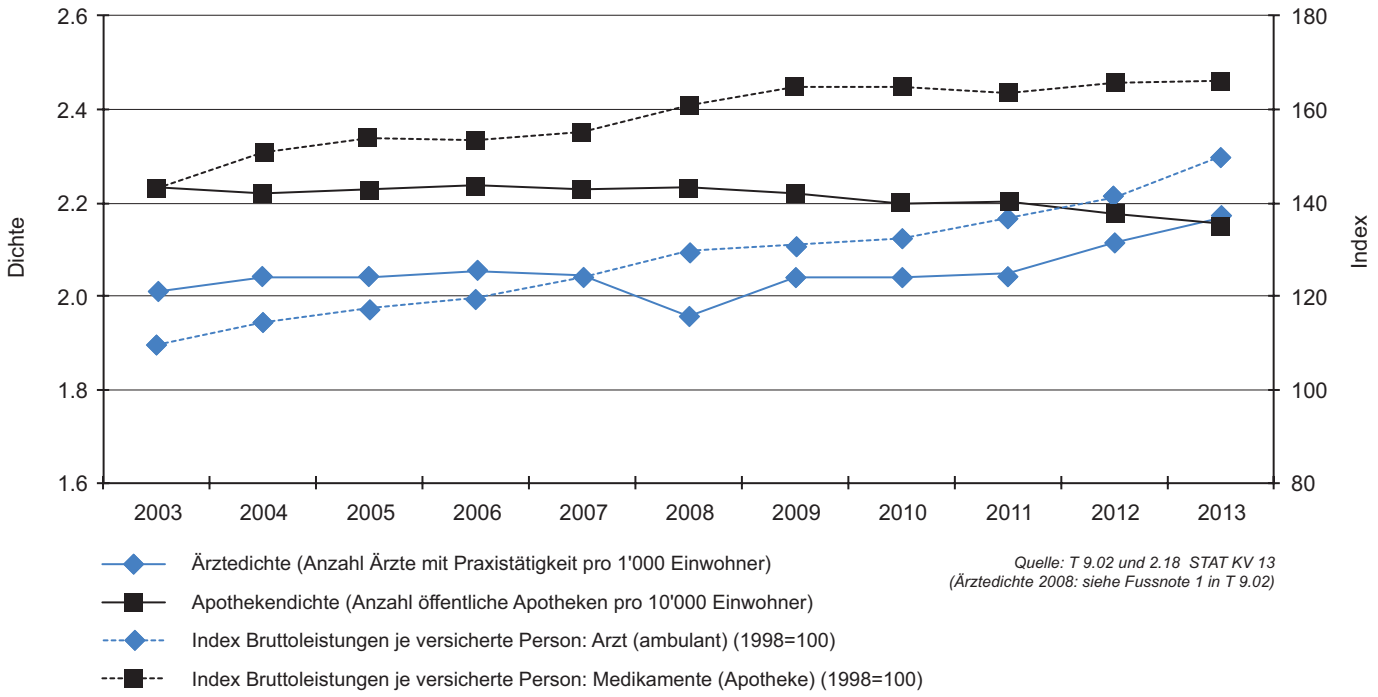
Quelle: T 9.04 STAT KV 13

G 9e Veränderung der Indizes der Prämien, der Pflegekosten, der Preise und der Löhne



Quelle: T 9.06 und 9.04 STAT KV 13 (siehe Definitionen in T 9.06)

G 9f Ärzte- und Apothekendichte und Index der Bruttoleistungen



Quelle: T 9.02 und 2.18 STAT KV 13
(Ärztedichte 2008: siehe Fussnote 1 in T 9.02)

dikamentenpreisindex wies seit 2003 einen durchschnittlichen jährlichen Rückgang von knapp 3,2% auf, während die Indizes der zahnmedizinischen Leistungen und der Spitalleistungen über dem Gesamtindex der Gesundheitsversorgung lagen. Dieser wiederum wies ein deutlich höheres Wachstum auf als der gesamte Konsumentenpreisindex.

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 Medikamentenpreisindexes im Zeitraum 2012 bis 2013 (-5,3%, T 9.04) mit der Veränderung der Kosten pro versicherte Person für in Apotheken abgegebene Medikamente vergleicht. Diese haben in der gleichen Zeitspanne zugenommen (+0,2%, 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 Therapiekategorien, 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/kvstat unter der Rubrik «Analysen und Beiträge» (9/2007,12/2003 und 11/2003) verfügbar.

Zwischen 2003 und 2013 haben sich einige Indikatoren der OKP sehr unterschiedlich entwickelt. Während der Konsumentenpreisindex und der Lohnindex im Betrachtungszeitraum zwischen 0,6 und 1,2% zunahmen, haben die OKP-Kosten (Bruttoleistungen pro versicherte Person) um 3,6%, die Ausgaben der Versicherten in der OKP (Prämien + Kostenbeteiligung) um 3,1% und die Kostenbeteiligung der Versicherten ebenfalls um 3,3% zugenommen! Erklärbar ist dieser Kostentransfer von den Prämien in Richtung Kostenbeteiligung durch franchise- bzw. rabattespezifische Änderungen (siehe Anhänge F1, F2 und F3). Die Auswirkungen auf die Haushaltsbudgets sind beachtlich (G 9e).

Die **Ärztedichte in der Schweiz** hat zwischen 2003 und 2007 **zugenommen** (700 zusätzliche Ärzte), während jene **der Apotheken** seit 2003 leicht rückläufig ist, wobei die Zahl der öffentlichen Apotheken mit 1700 praktisch unverändert blieb. Seit 2008 werden jene Ärzte, die ausserhalb des ambulanten oder stationären Bereichs tätig sind (Versicherungen, Bundesverwaltung, etc.), nicht mehr in der in T 9.01 und T 9.02 veröffentlichten Statistik berücksichtigt. Dies stellt einen Bruch in der Zeitreihe dar, der Vergleiche erschwert. Interessanterweise lässt sich ein enger Zusammenhang zwischen den Bruttoleistungen pro versicherte Person für die Kostengruppe Ärzte (ambulante Pflegeleistungen) und der Ärztedichte in der Periode 2003 bis 2013 feststellen. Der Index für Bruttoleistungen pro versicherte Person für die Kostengruppe Medikamente (von Apotheken abgegeben) ist von 2003 bis 2009 bedeutend angestiegen, und zwar ohne Zusammenhang mit der Apothekendichte, die ihrerseits im Betrachtungszeitraum rückläufig war (G 9f).

Eine kantonale Aufgliederung dieser Indikatoren für das Jahr 2013 macht zudem klar, **wie ungleich Ärzte und Apotheken auf die verschiedenen Kantone verteilt sind** (G 9g).

Die Ärztedichte liegt in sechs Kantonen (ZH, BE, BL, BS, VD und GE) über dem schweizerischen Durchschnitt von 2,17 Ärzten pro 1000 Einwohner.

Die Apothekendichte liegt in neun Kantonen (FR, BS, GR, TI, VD, VS, NE, GE und JU) über dem schweizerischen Durchschnitt von 2,16 öffentlichen Apotheken pro 10 000 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 (siehe T 9.01).

Bei solchen Vergleichen ist zu berücksichtigen, dass die einzelnen Kantone keine geschlossenen Systeme bilden: Güter und Dienstleistungen werden nicht immer im Wohnkanton nachgefragt.

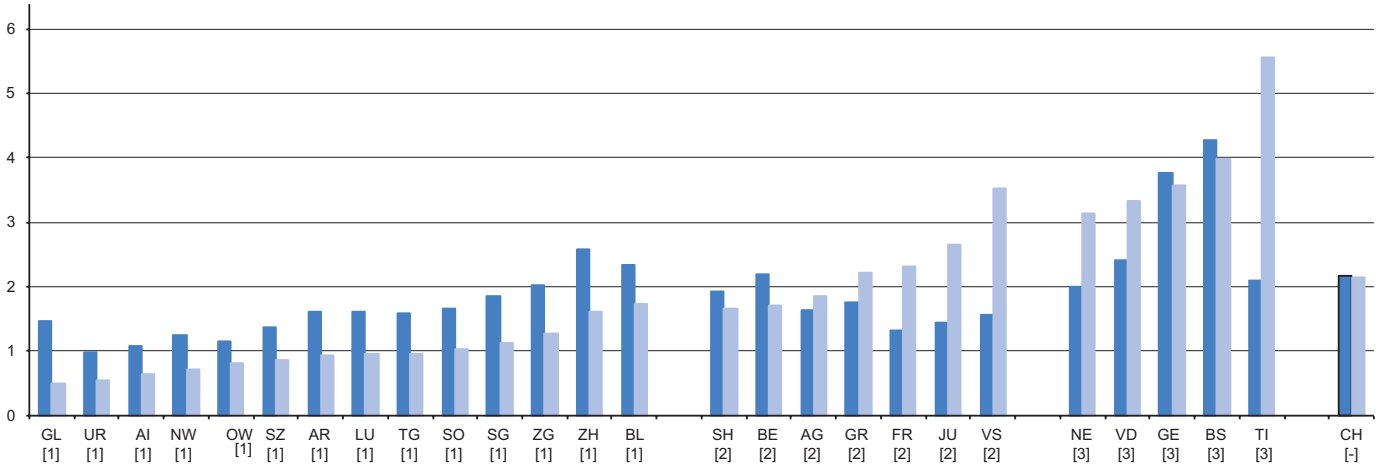
In diesem Zusammenhang ist die Frage interessant, ob die Höhe der bezahlten Leistungen in den verschiedenen Kantonen mit der Ärztedichte korreliert. Es zeigt sich, dass die Dichte der Allgemeinpraktiker in keiner ersichtlichen Korrelation mit dem kantonalen Durchschnitt der bezahlten Leistungen für alle Versicherten steht. Hingegen steigt die Höhe der bezahlten Leistungen in den meisten Kantonen praktisch parallel zur Facharztdichte. So weisen beispielsweise die Kantone mit der höchsten Ärztedichte bei den Spezialärzten, wie die Kantone VD, BS, ZH und GE, mitunter auch die höchsten Kosten auf (G 9h). 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 Spitalzusatzversicherungen Total (Ausgaben = Prämien).

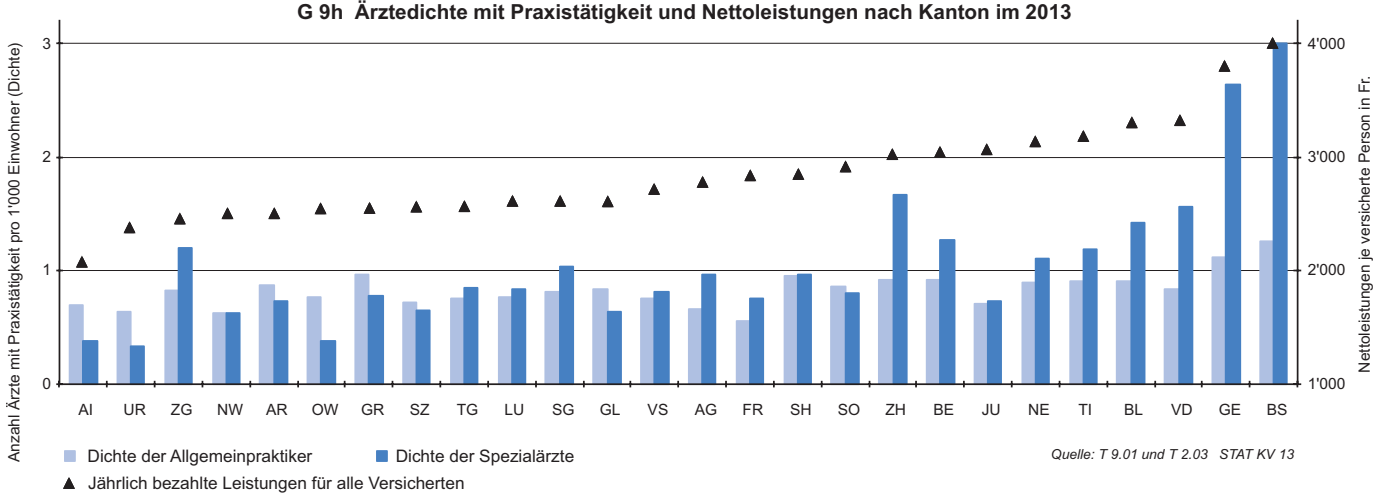
zeigt die ausgeprägt unterschiedliche Entwicklung nach Altersgruppe in der OKP sowie nach Spitalabteilung für die Zusatzversicherungen (G 9j un G 9i).

G 9g Ärzte- und Apothekendichte nach Kanton 2013



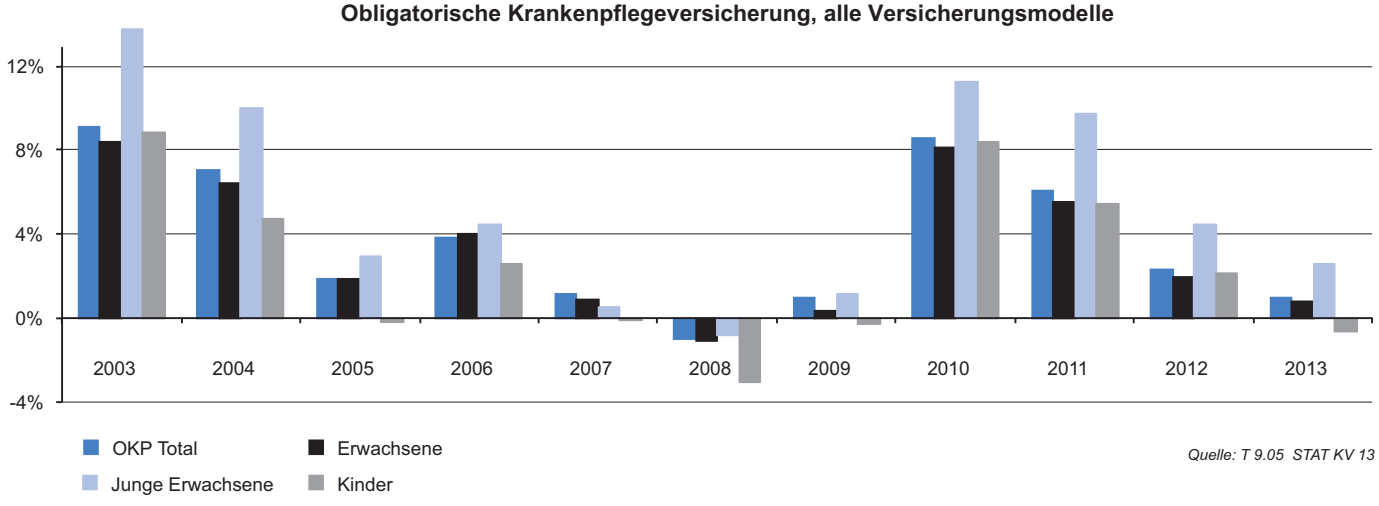
Quelle: T 9.01 STAT KV 13 - Selbstdispensation (Medikamentenverkauf durch Ärzte): 1 flächendeckend im Kanton / 2 Mischformen / 3 reines Rezeptursystem

G 9h Ärztedichte mit Praxistätigkeit und Nettoleistungen nach Kanton im 2013



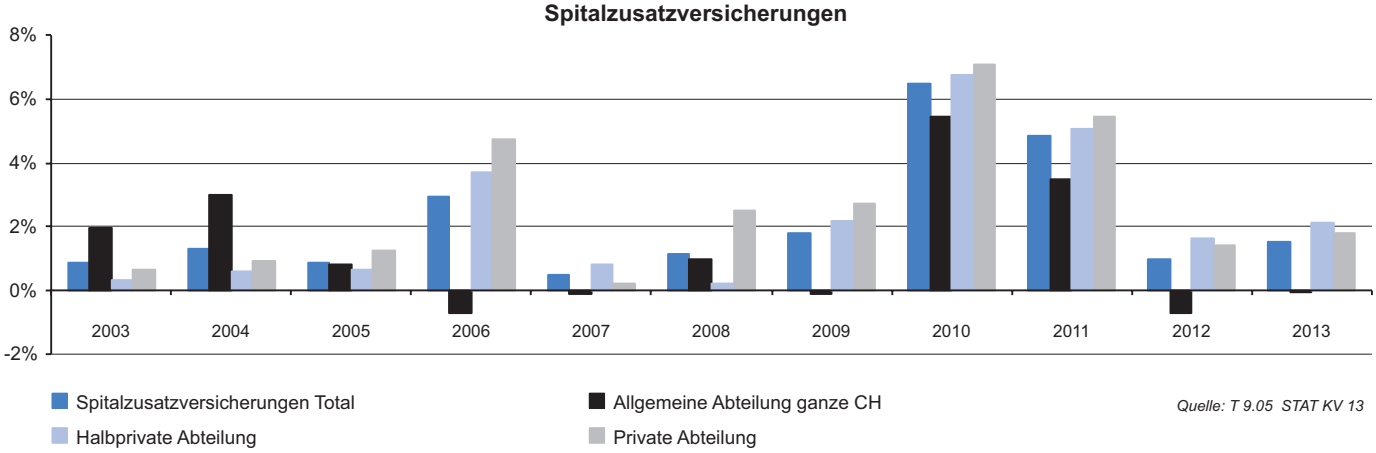
Quelle: T 9.01 und T 2.03 STAT KV 13

G 9j Veränderung der Krankenversicherungsprämien gegenüber dem Vorjahr, je versicherte Person, Obligatorische Krankenpflegeversicherung, alle Versicherungsmodelle



Quelle: T 9.05 STAT KV 13

G 9i Veränderung der Krankenversicherungsprämien gegenüber dem Vorjahr, je versicherte Person, Spitalzusatzversicherungen



Quelle: T 9.05 STAT KV 13

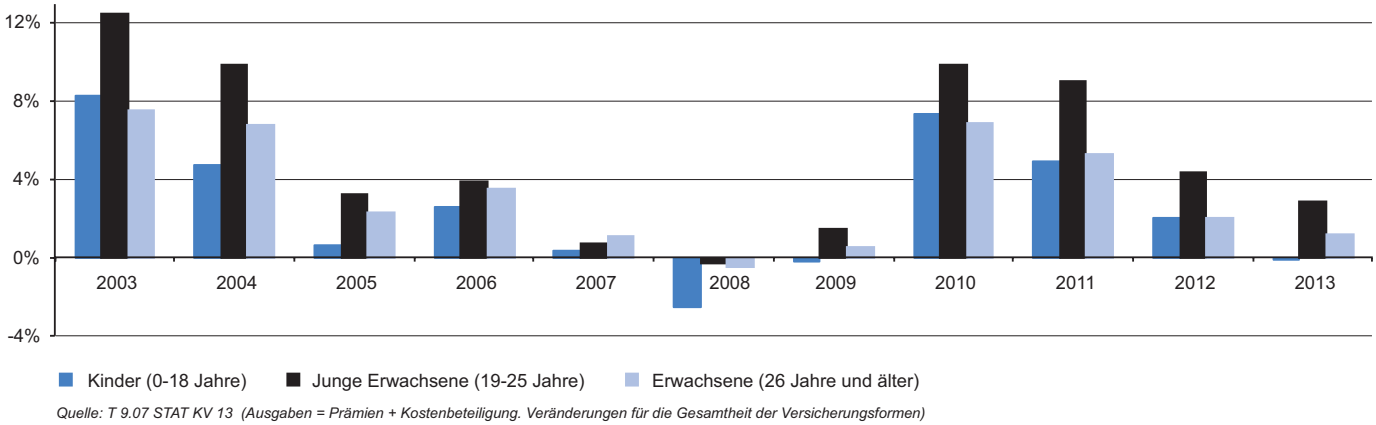
Bei diesen Prämienerhöhungen handelt es sich um Richtwerte, die Änderungen bei der Kostenbeteiligung der Versicherten infolge anderer Franchisen und damit einhergehenden Prämienermässigungen oder Änderungen bei den Selbstbehalten nicht Rechnung tragen (Selbstbehalt an Leistungsbezug gekoppelt, vgl. Anhang 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. Die Grafiken G 9k und G 9a zeigen die Entwicklung der tatsächlichen Ausgaben der Krankenversicherung nach Altersgruppe für die OKP.

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 2003 ist ein anhaltender Rückgang der freiwilligen Versicherung nach KVG zu verzeichnen (T 9.10), während die Versicherungsdeckung nach VVG zugenommen hat. Auffallend ist, dass das Verhältnis Leistungen/Prämien der drei Versicherungskategorien seit 2003 für die Versicherung nach VVG stärker variiert. (G 9l).

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),

G 9k Veränderung der Ausgaben für die obligatorische Krankenpflegeversicherung gegenüber dem Vorjahr, je versicherte Person nach Altersgruppe



Quelle: T 9.07 STAT KV 13 (Ausgaben = Prämien + Kostenbeteiligung. Veränderungen für die Gesamtheit der Versicherungsformen)

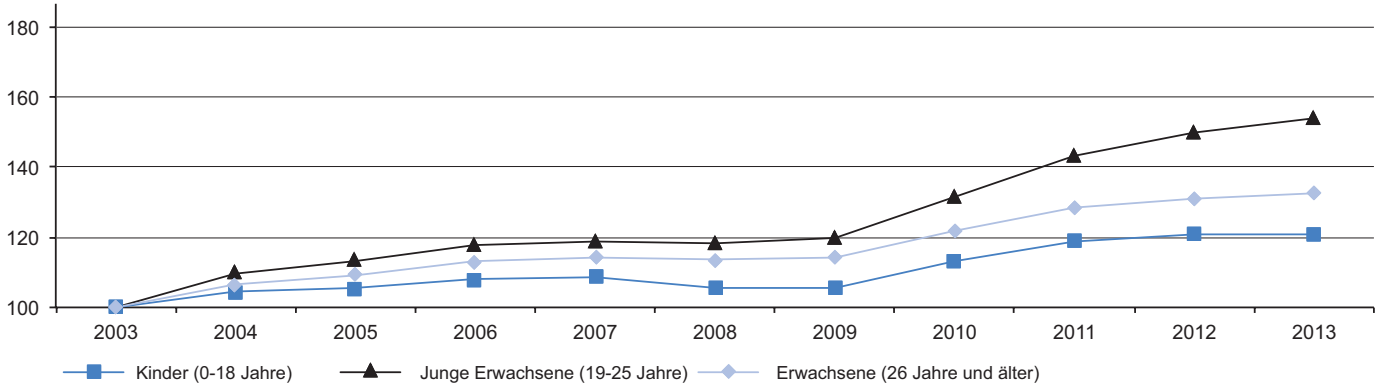
- den von den Privatversicherern gemäss VVG angebotenen Zusatzversicherungen.

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

Zu beachten ist, dass das Verhältnis Leistungen/Prämien in der obligatorischen Krankenversicherung nach KVG seit 2003 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).

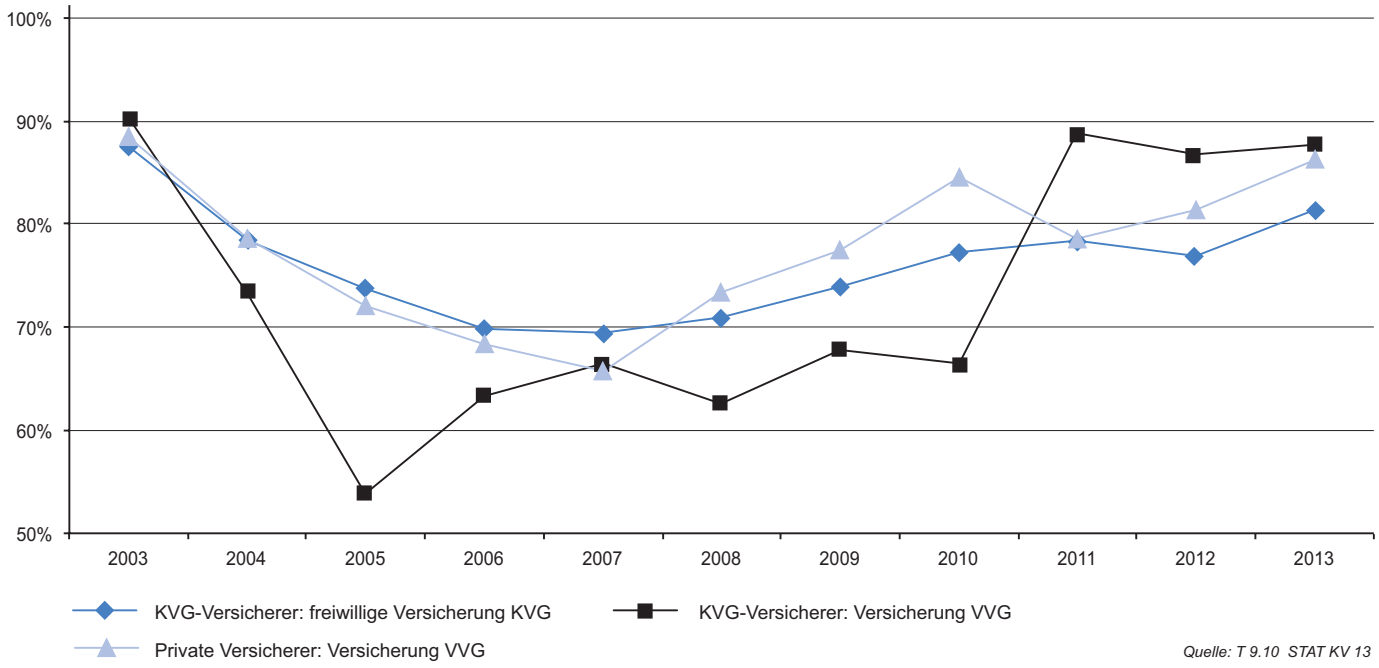
Schliesslich zeigt ein **internationaler** Vergleich der **Kosten des Schweizer Gesundheitswesens** mittels OECD-Daten, dass der Anteil der Gesundheitskosten gemessen am Bruttoinlandprodukt (BIP) in der Schweiz seit 2003 eher etwas über jenem der meisten Nachbarländer liegt, aber noch deutlich unter dem Niveau der USA, die den höchsten Anteil verzeichnen (G 9c). 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.

G 9a Index der Ausgaben für die obligatorische Krankenpflegeversicherung, je versicherte Person nach Altersgruppe



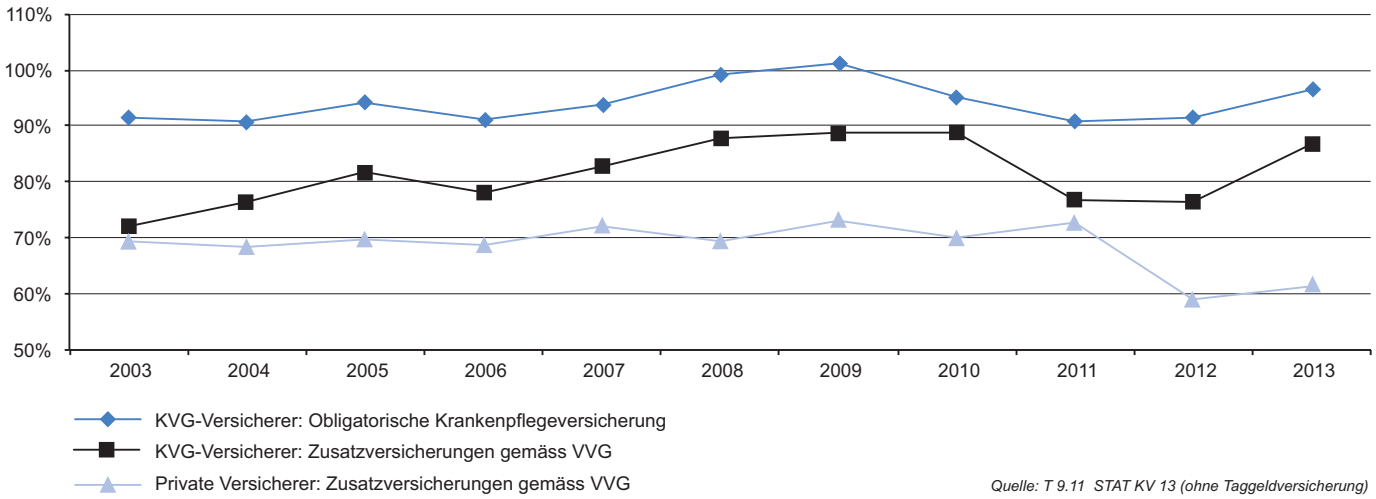
Quelle: T 9.07 STAT KV 13 (Ausgaben = Prämien + Kostenbeteiligung. Effektive Erhöhungen - Gesamtheit der Versicherungsformen - Basis 2003 = 100)

G 9l Taggeldversicherung: Verhältnis Nettoleistungen / Prämien in %



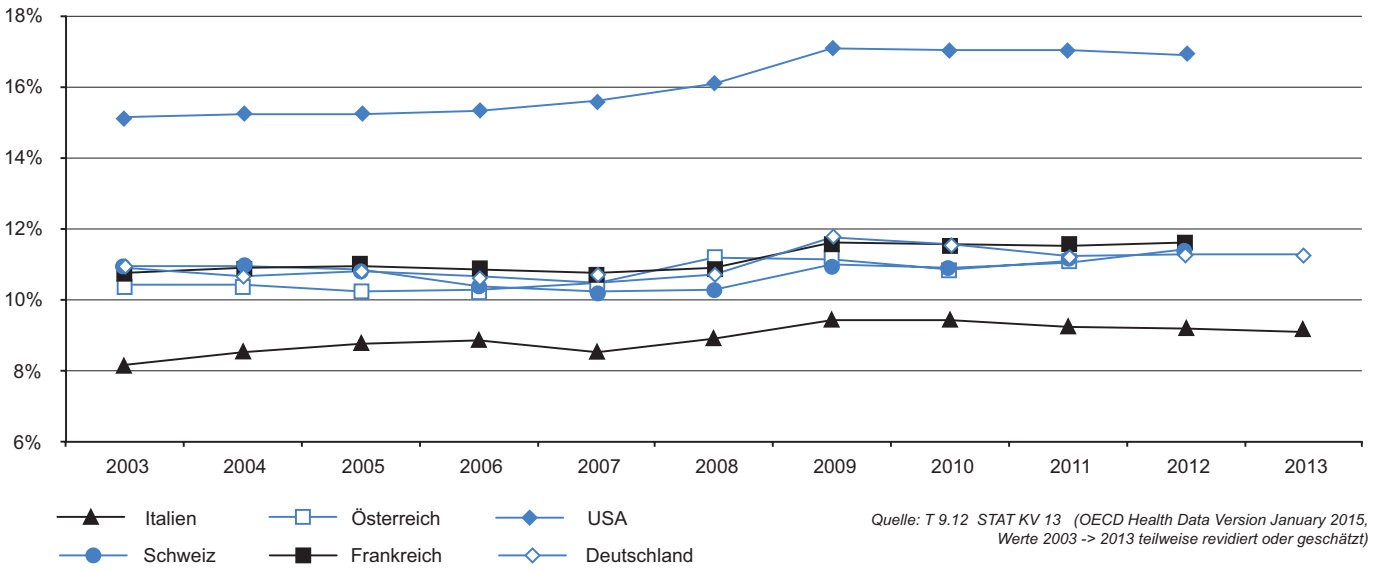
Quelle: T 9.10 STAT KV 13

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



Quelle: T 9.11 STAT KV 13 (ohne Taggeldversicherung)

G 9c Gesundheitskosten ausgewählter OECD–Länder in % des BIP



Quelle: T 9.12 STAT KV 13 (OECD Health Data Version January 2015, Werte 2003 -> 2013 teilweise revidiert oder geschätzt)

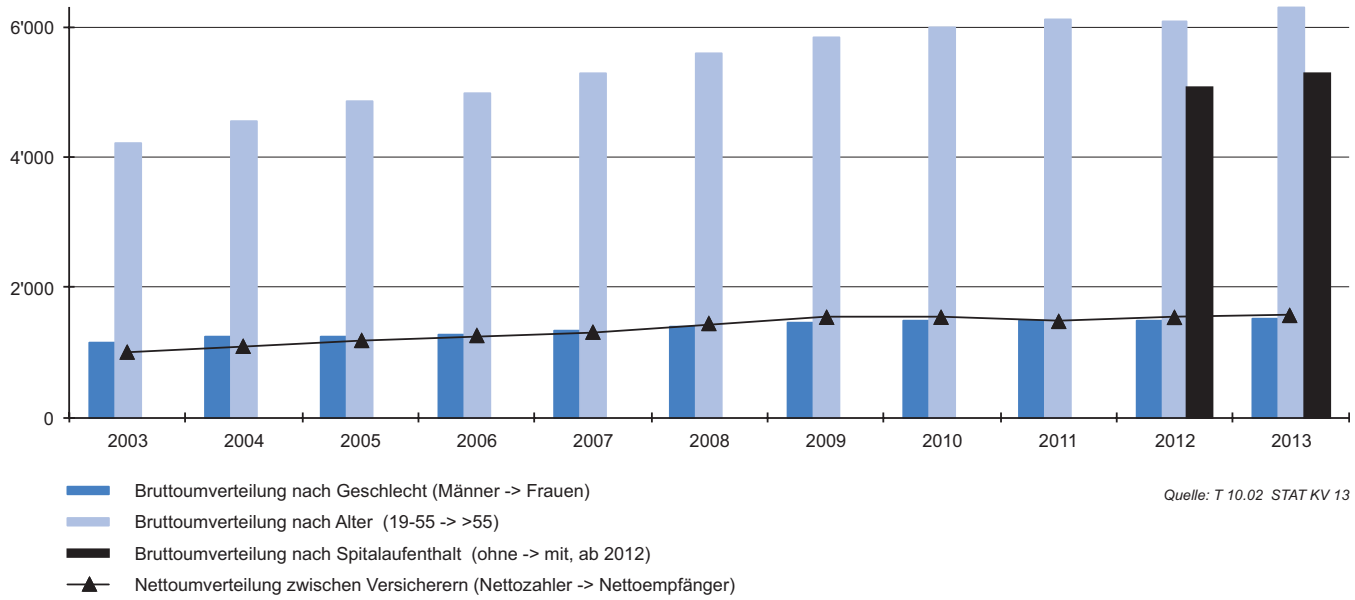
4.10 Risikoausgleich in der OKP

Mit dem Risikoausgleich soll die Voraussetzung für einen funktionierenden Wettbewerb zwischen den verschiedenen Versicherern in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG 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 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 2013 lässt sich eine Umverteilung von 6,3 Mrd. Franken von den 19- bis 55-jährigen Versicherten zu den über 56-jährigen Versicherten und von 1,5 Mrd. Franken von den Männern zu den Frauen ermitteln. Diese Daten werden wie folgt erhoben: Zur Berechnung dieser

G 10b Risikoausgleich: Umverteilung in Mio. Franken



Quelle: T 10.02 STAT KV 13

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 Versicherer 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 Versicherer einen Beitrag (+) für jeden Versicherten dieser Risikogruppe. Im gegenteiligen Fall muss er eine Risikoabgabe bezahlen (–).

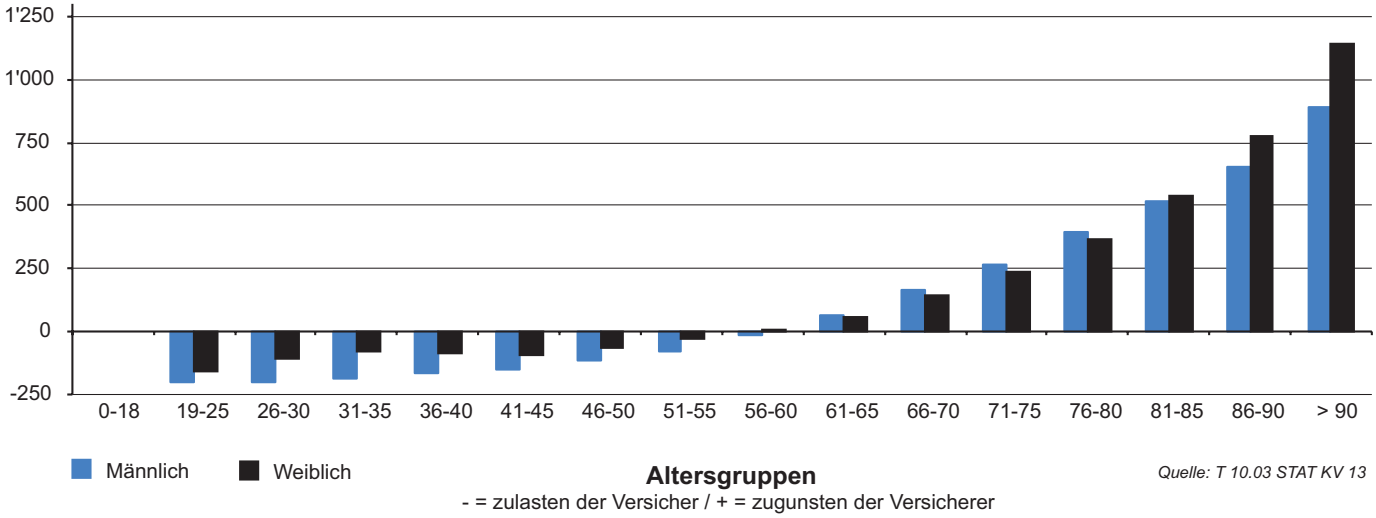
In Grafik G 10a ist der Risikoausgleich in Franken pro versicherte Person und Versicherungsmonat nach Altersgruppe und Geschlecht dargestellt (gesamtschweizerischer Durchschnitt). Betrachtet man die Höhe der Beträge (bis zu 1000 Franken pro Versicherten und Monat), so wird klar, dass diese Zahlungen das Verhalten der Versicherer 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, der die in Anhang G dargestellte Risikoselektion nicht zu unterbinden vermochte, wird der Risikoausgleich in mehreren Etappen verfeinert. Seit 2012 werden als zusätzliches Kriterium die im Vorjahr erfolgten Spitalaufenthalte im Risikoausgleich berücksichtigt. 2013 führte das zu einer Bruttoumverteilung von 5,3 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 Versicherers erfolgt, werden diese nicht über die Risikoausgleichsstelle der gemeinsamen Einrichtung KVG umverteilt. Über die

G 10a Risikoausgleich in Fr. je versicherte Person pro Versicherungsmonat nach Altersgruppe und Geschlecht 2013 (Mittelwert Schweiz)



Quelle: T 10.03 STAT KV 13

Risikoausgleichsstelle fliessen nur diejenigen Beträge, die nach Saldierung aller Ausgleichszahlungen nach Alter, Geschlecht und Kanton bei jedem Versicherer **übrig** bleiben. Gemäss diesem Verfahren für den Vollzug des Risikoausgleichs zahlten die 35 Nettozahler (d.h. 59% der Versicherer) den 25 Nettoempfängern für das Ausgleichsjahr 2013 einen **Umverteilungsbetrag** von insgesamt 1590 Mio. 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 OKP-Versicherte

Aufteilung der Versicherten nach Versicherungsformen
Seit 2003 ist der Bestand an Erwachsenen ab 19 Jahren mit dem Standardmodell mit ordentlicher Franchise oder mit wählbarer Franchise leicht zurückgegangen. Dies zu Gunsten anderer Versicherungsformen (vor allem HMO- oder Hausarztmodelle), die 2013 einen Anteil von 61% aufweisen. Der Anteil der BONUS-Versicherung blieb mit 0,1% der Versicherten verschwindend klein (T 11.07 und G 11a).

Diese Abnahme muss allerdings relativiert werden wegen der Kombination von ordentlicher und wählbaren Franchisen mit anderen Versicherungsmodellen. Der Anteil der Versicherten mit wählbarer Franchise beträgt 2013 insgesamt 47% und nicht nur 16%. Die 16% beziehen sich lediglich auf das Standardmodell (T 11.16). Bis 2008 sind die relativ grossen Abweichungen in der Verteilung der Versicherten vor allem zurückzuführen auf die Art der Zuteilung der Versicherten, 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.

Anteil der Versicherungsformen und Wahl der Franchise, erwachsene Versicherte ab 19 Jahren
Von den 19% der erwachsenen Versicherten ab 19 Jahren, die im Standardmodell mit wählbarer Franchise versichert sind, haben sich im Jahr 2013 am meisten für die Variante mit 500 Franken entschieden (8,0%), was angesichts der geringen Sparmöglichkeit bei dieser Stufe erstaunen mag. Verbreitet war mit 5,1% der Versicherten auch die Franchise von 2500 Franken. Die Franchise von 2000 Franken wird dagegen weiterhin selten gewählt; nur gerade 0,6% der Versicherten haben sich dafür entschieden. Die wählbare Franchise von 1500 Franken weist mit ebenfalls 4,0% der Versicherten eine verhältnismässig grosse Nachfrage auf (G 11b). Berücksichtigt man auch die erwachsenen Versicherten, die andere Versicherungsmodelle mit Wahlfranchisen kombiniert haben, stellt man fest, dass 15,9% der Versicherten eine Franchise von 500 Franken haben und 13,8% eine von 1500 Franken. Die Angaben pro Kanton finden sich in Tabelle T 11.08.

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 11c).

Aus Tabelle 11.11 ist die Anzahl der Versicherten ersichtlich, deren OKP-Leistungen aufgrund ausstehender Prämienzahlungen und Betreibung eingestellt wurden. Diese Daten sind teilweise unvollständig (vgl. Fussnote 2 zur Tabelle 11.11). Sie zeigen jedoch die Bedeutung der Fälle für das Jahr 2013: Bei ungefähr 4,5% der Versicherten kam es zur Betreibung, und bei 0,3% wurden die Leistungen eingestellt. 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 11d erläutert zusammenfassend die verfügbaren Entitäten (A bis K) in den Tabellen 11.10 und 11.12. Daraus ergibt sich, dass im Jahr 2013 rund 9,8% der Versicherten von einem Versicherer neu aufgenommen wurden. Dabei war der Anteil der neueintretenden Kinder und jungen Erwachsenen um etwa 50% höher als jener der Erwachsenen. 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% 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 eigenen Versicherers vorgenommen hätte.

4.12 Prämientarife in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

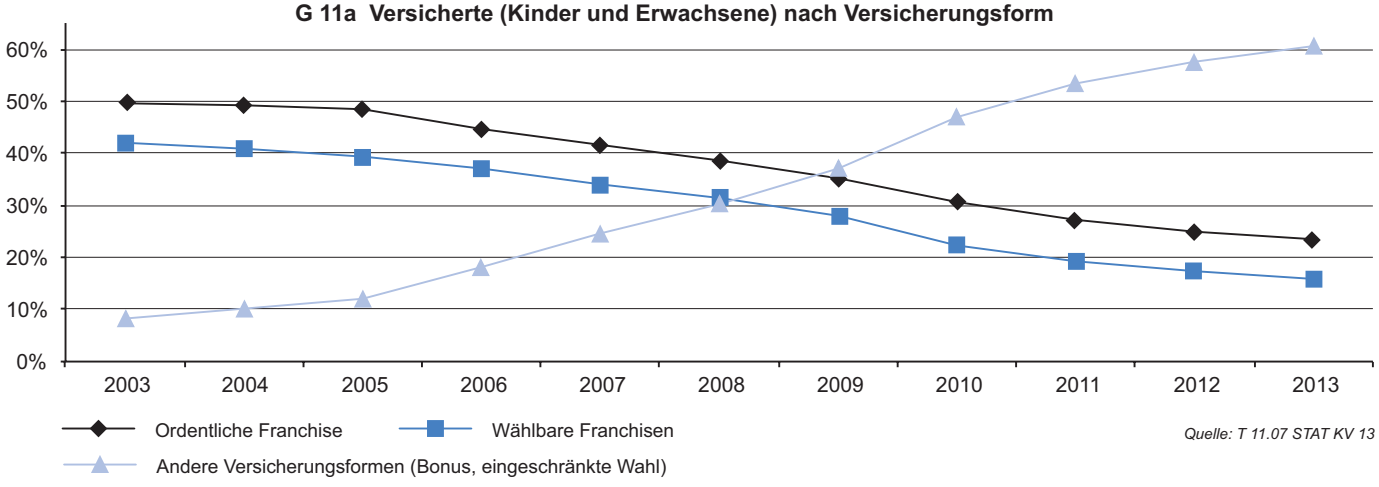
Die Krankenversicherer liefern dem BAG im Rahmen des Prämiengenehmigungsverfahrens die Prämientarife für das Folgejahr. Die Versicherten können die vom BAG genehmigten Prämien über die Internetadresse www.priminfo.ch abrufen oder eine Druckfassung bestellen (Prämienführer KVG pro Versicherer). Die Sektion Datenmanagement und Statistik stellt die Prämien der Versicherer auch auf der Internetseite des BAG (www.bag.admin.ch/pyramiden) in der Anwendung «Zeitreihen» zur Verfügung – seit 1996 als PDF- und seit 2004 auch als XLS-Dateien (siehe Anhang D).

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, also die Standardprämien.

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, gegebenenfalls mit provisorisch genehmigten Prämien,

G 11a Versicherte (Kinder und Erwachsene) nach Versicherungsform



Quelle: T 11.07 STAT KV 13

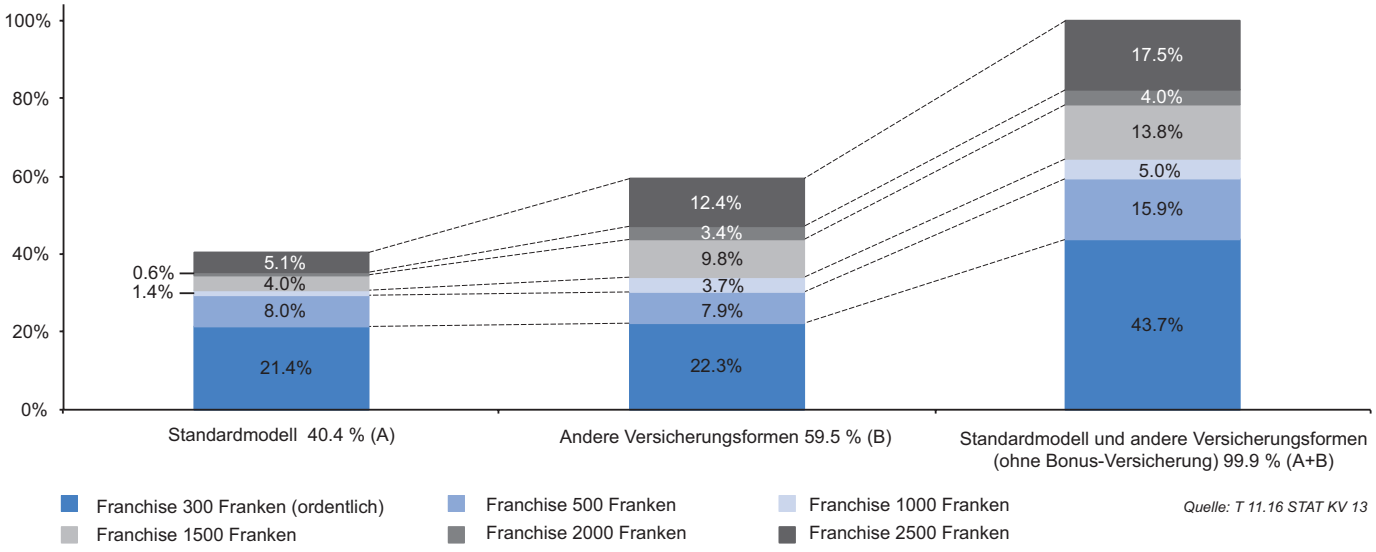
ohne Berücksichtigung einer allfälligen unterjährigen Prämienerhöhung eines Versicherers. Die Tarife der weiteren Versicherungsmodelle mit wählbarer Franchise, Bonus oder eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers werden hier nicht berücksichtigt.

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/kvstat, 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 mitberücksichtigt.

Gesamtschweizerisch

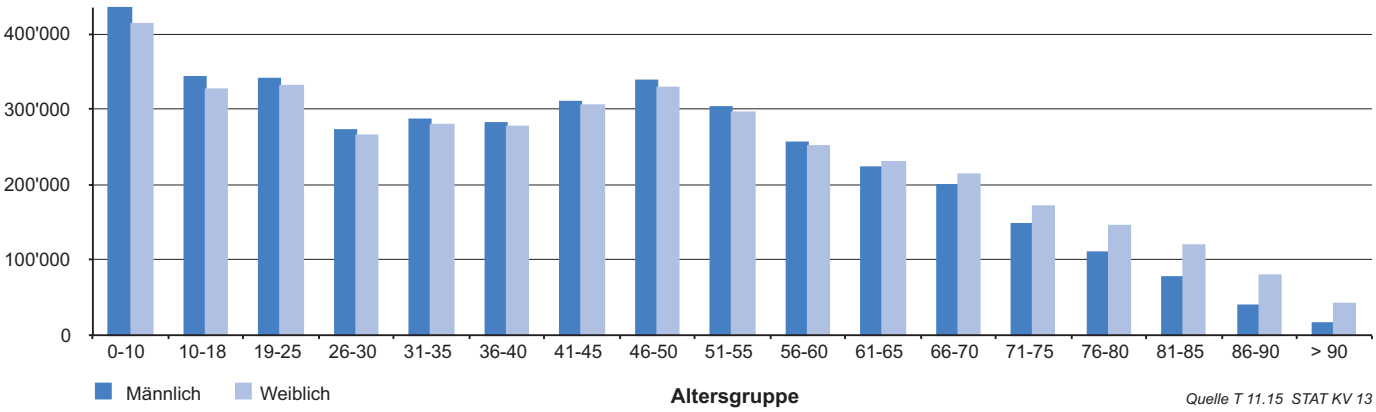
Die errechneten gesamtschweizerischen Durchschnittsprämien (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung) sind nur bedingt aussagekräftig, da die Prämien in den einzelnen

G 11b Verteilung der Franchisen im Standardmodell sowie in den anderen Versicherungsformen, Erwachsene ab 19 Jahre 2013



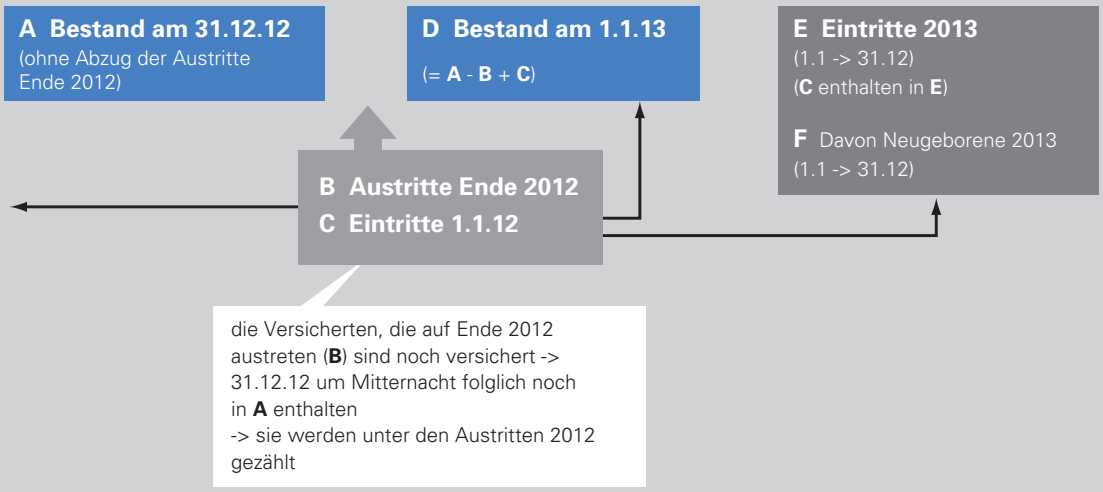
Quelle: T 11.16 STAT KV 13

G 11c Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Altersgruppe und Geschlecht 2013



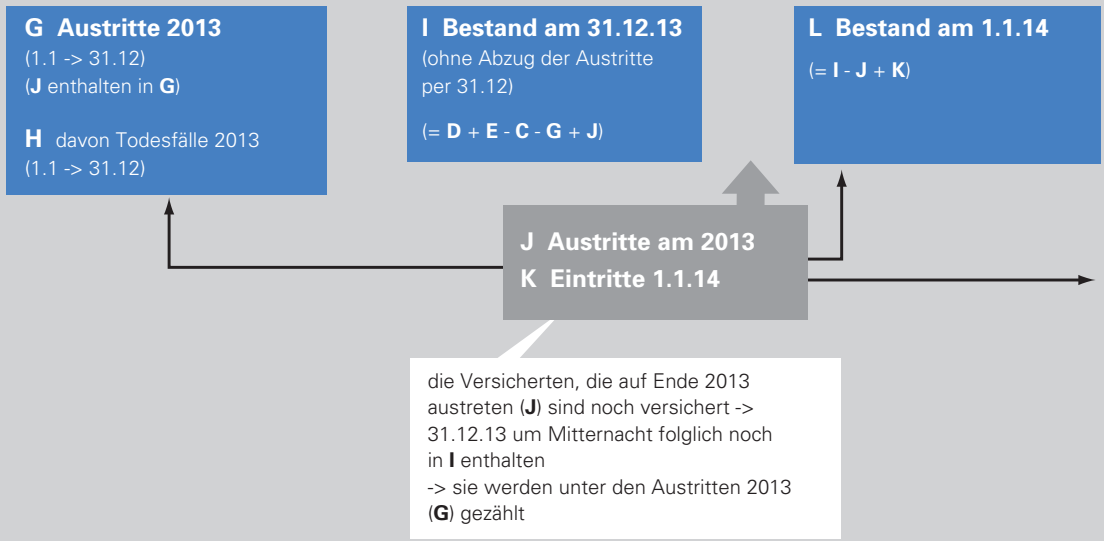
Quelle T 11.15 STAT KV 13

G 11d Erläuterndes Schema für Versichertenbestand, Versicherteneintritte und Versichertenaustritte KVG 2013



Beispiel

A 400	**B** 80	**D** 370 (= 400 - 80 + 50)	**E** 110 (davon 50 am 1.1)
	C 50		**F** 70



Beispiel

G 200 (davon 70 am 31.12)	**I** 300 (= 370 + 110 - 50 - 200 + 70)	**J** 70	**L** 290 (= 310 - 70 + 60)
H 40		**K** 60	

Quelle: T 11.10 und 11.12 STAT KV 13

Kantonen sehr unterschiedlich ausfallen und da sie weniger als die Hälfte der effektiv gewählten Versicherungsmodelle betreffen. Die geschätzte Prämie für Erwachsene steigt demnach 2015 um durchschnittlich 4,0% an, die für junge Erwachsene um 4,4% und die für Kinder um 3,8%. Die grafische Darstellung der kumulierten durchschnittlichen jährlichen Veränderung seit 2005 relativiert das Ausmass punktuell starker jährlicher Prämienerhöhungen (Erwachsene G 12c – junge Erwachsene G 12e – Kinder G 12g).

Die starken Schwankungen bei den jährlichen Prämienerhöhungen 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).

Anhand einer Boxplot-Darstellung lässt sich die schweizweite Entwicklung der geschätzten Prämientarife für die drei Alterskategorien seit 2005 darstellen (G 12a). Man sieht anhand dieser Darstellung, ob die verschiedenen, von den Versicherten in einem Kanton bezahlten Prämien eines Jahres eher nahe beieinander oder weit auseinander liegen 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). Die Linien ausserhalb des Rechtecks geben die Prämientarife der übrigen Versicherer an (um Verzerrungen aufgrund von Extremwerten zu vermeiden, beschränkt sich die Darstellung auf 90% der Versicherer; je 5% der Versicherer mit den höchsten und den tiefsten Prämientarifen werden ausgeklammert.) Je kleiner das Rechteck ist, umso 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.

Auf die Kantone bezogen

Der Vergleich der Prämienveränderung in Prozent von 2014 bis 2015 sowie die durchschnittlichen jährlichen Veränderungen von 2005 bis 2015 in den verschiedenen Kantonen und gesamtschweizerisch liefern interessante Hinweise (Erwachsene G 12b – junge Erwachsene G 12m – Kinder G 12l).

Die **Verteilung der Prämientarife innerhalb der Kantone** kann wiederum mit Hilfe einer Boxplot-Darstellung aufgezeigt werden (Erwachsene G 12d – junge Erwachsene G 12f – Kinder G 12h). 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 Graphiken beschreiben eine hypothetische Verteilung der genehmigten Prämien 2015 für das Standardmodell (ordentliche Franchise, inkl. Unfalldeckung), wobei für die Verteilung der Versichertenbestand im Jahr 2013 massgeblich ist. Sie stellen somit eine Schätzung auf der Basis der letzten bekannten Bestände dar.

Aus den Daten geht hervor, dass viele Versicherte noch immer Krankenversicherer mit einem relativ hohen Prämienniveau wählen. Das individuelle Sparpotenzial bei der Wahl des Versicherers und des Versicherungsproduktes wird folglich nicht ausgeschöpft. Ein kritischer Vergleich ist 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.

Zusammenfassend lässt sich aus den Grafiken im Allgemeinen auch ein Prämiengefälle zwischen der lateinischen und der deutschen Schweiz herauslesen, das durch das «Stadt-Land»-Gefälle überlagert wird.

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 Prämienerhöhungen zu untersuchen und mit den Prämienerhöhungen bei der ordentlichen Franchise zu vergleichen. Je nach Franchise kann die entsprechende Prämienerhöhung bis zum Doppelten der Erhöhung der ordentlichen Franchise ausmachen (Erwachsene – junge Erwachsene – Kinder G 12n).

Prämienregionen

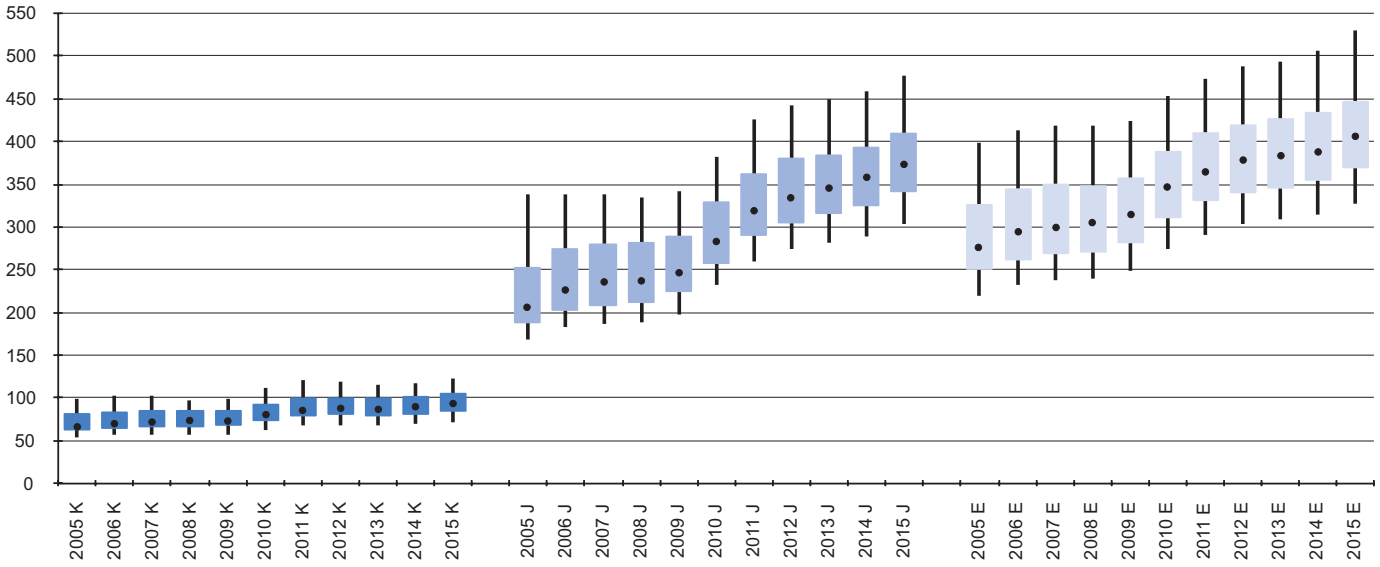
Per 1.1.2004 wurden einheitliche **Prämienregionen** festgelegt. Vorher konnten die Versicherer ihre Prämienregionen selbst festlegen, weshalb auch keine Vergleichsmöglichkeiten gegeben waren. Seither sind die Prämienregionen nach Kanton oder gegebenenfalls nach Bezirk oder Gemeinde

festgelegt. (Die Detailliste ist auf dem Internet verfügbar, siehe Anhang E2).

In den früher publizierten Anhängen findet sich ein Text mit Erklärungen zu den Kriterien zur Bildung der Prämienregionen (siehe Anhang E). Eine Datei im Format XLS, 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.

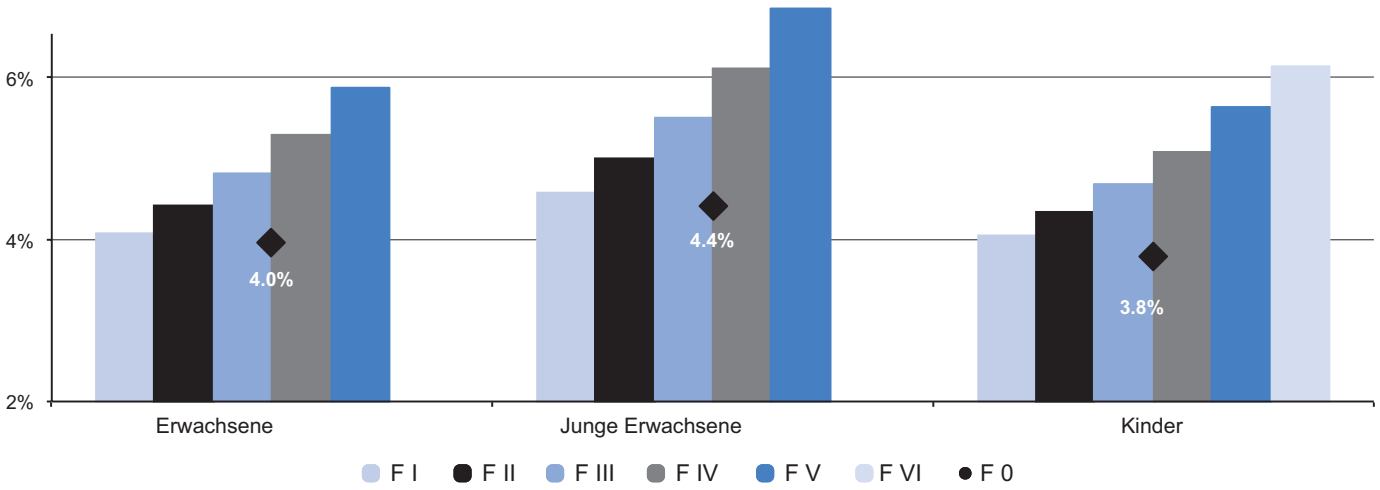
Die Krankenversicherer können bis zu drei regionale Tarife pro Kanton festlegen (R1, R2, R3). In Kantonen mit nur einer Tarifregion wenden die Versicherer eine Einheitsprämie an (RU) (vgl. T 12.02, 12.03 und 12.04).

G 12a Verteilung der monatlichen Prämientarife CH für Kinder, junge Erwachsene und Erwachsene in Franken (Schätzungen mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



K = Kinder J = Junge Erwachsene E = Erwachsene
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.
Linien: 45% der Prämien liegen unter und 45% liegen über dieser Medianprämie.
Quelle: T 12.05, 12.06 und 12.07 STAT KV 13 und STAT KV 03-12 (siehe auch Fussnote 1 in T 12.05)

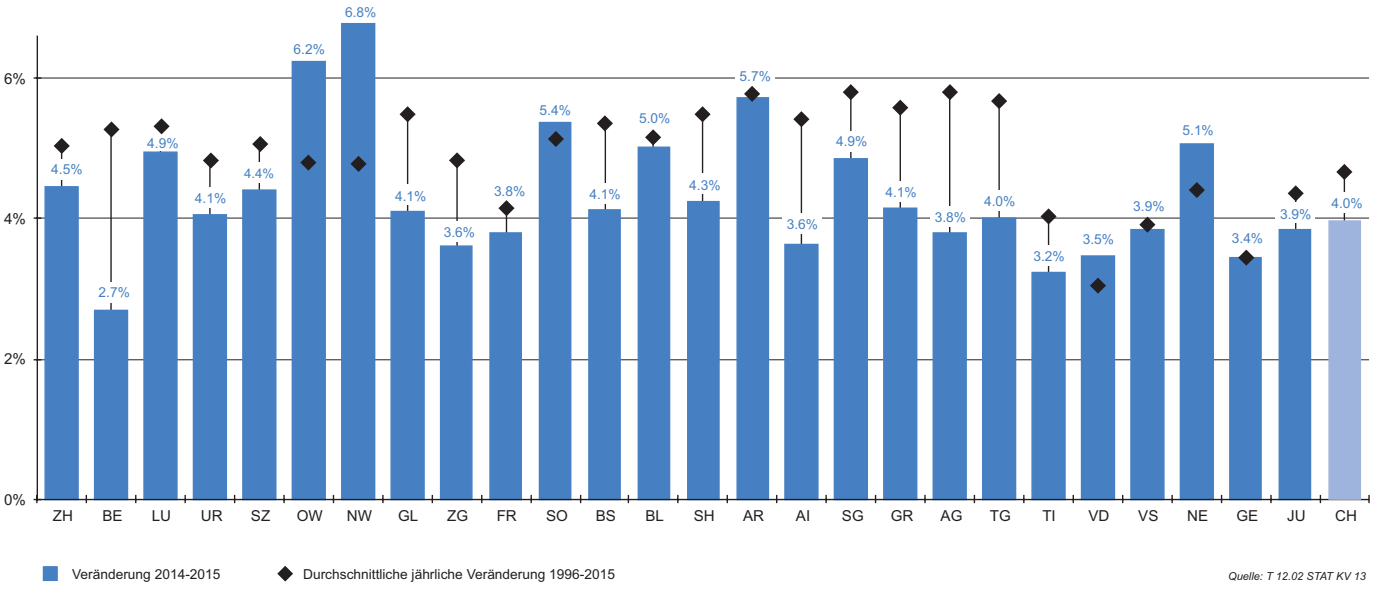
G 12n Zunahme des mittleren OKP-Prämientarifs in % nach Franchisehöhe 2015 : CH



Quelle: Anhang F3 STAT KV 13 (geschätzte Zunahmen für den mittleren Prämientarif der Schweiz mit Unfalldeckung) F 0 = ordentliche Franchise ; F I -> F VI : wählbare Franchisen

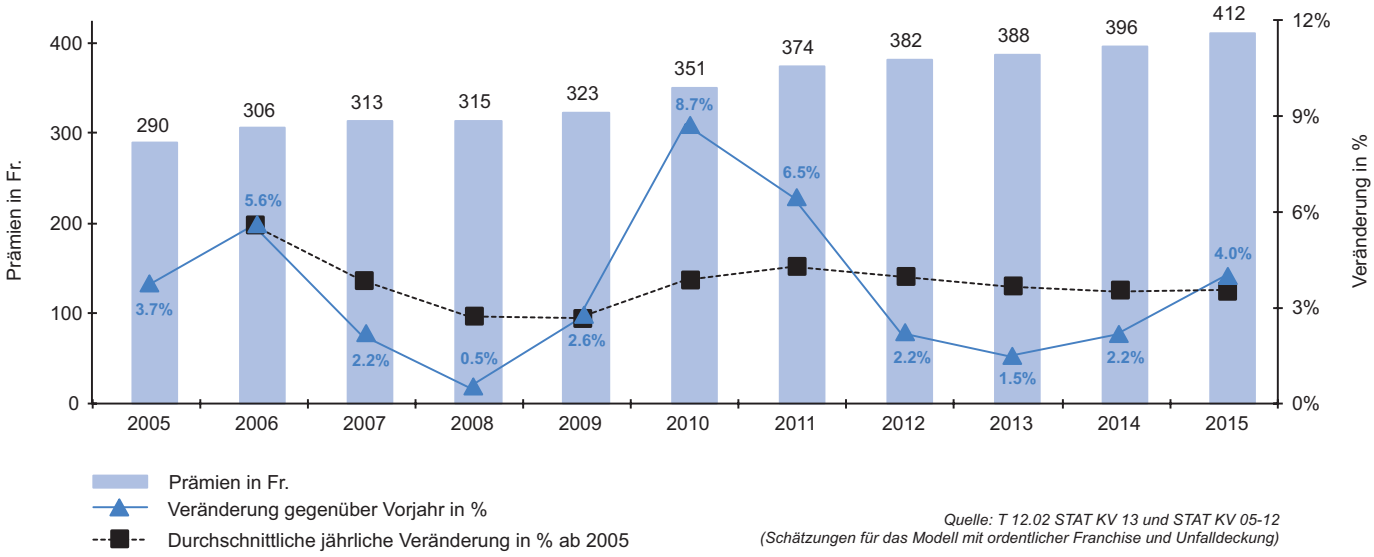
Erwachsene

G 12b Veränderung der Prämientarife 2015 für Erwachsene (26 Jahre und älter) nach Kanton in % (Schätzungen basierend auf ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



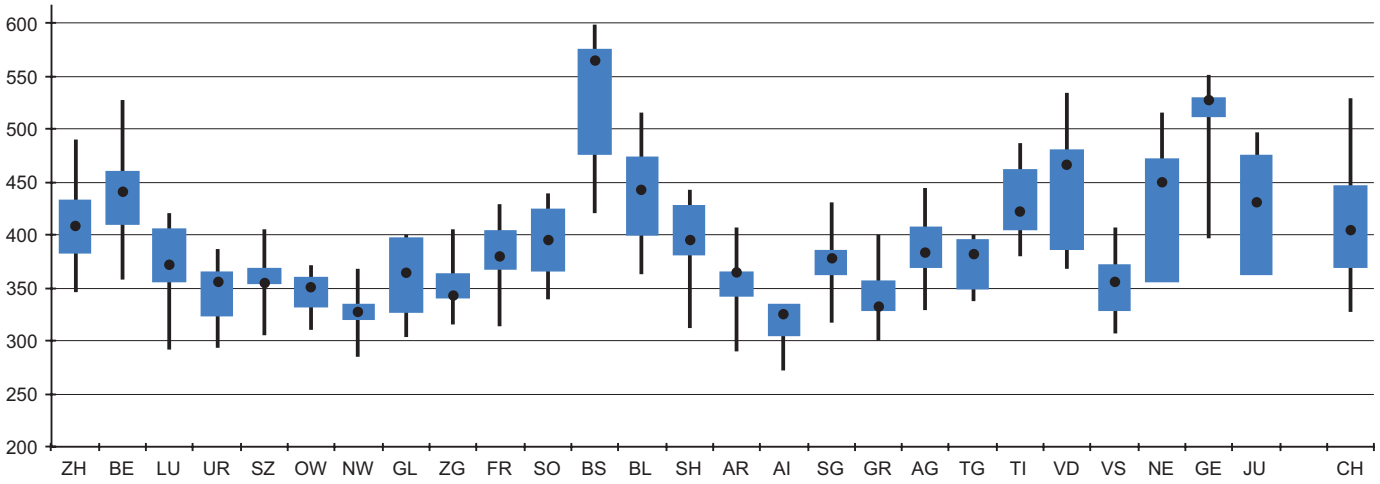
Quelle: T 12.02 STAT KV 13

G 12c Durchschnittliche Tarifprämien pro Monat für Erwachsene (26 Jahre und älter) in Franken und Veränderung in % (CH)



Quelle: T 12.02 STAT KV 13 und STAT KV 05-12
(Schätzungen für das Modell mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)

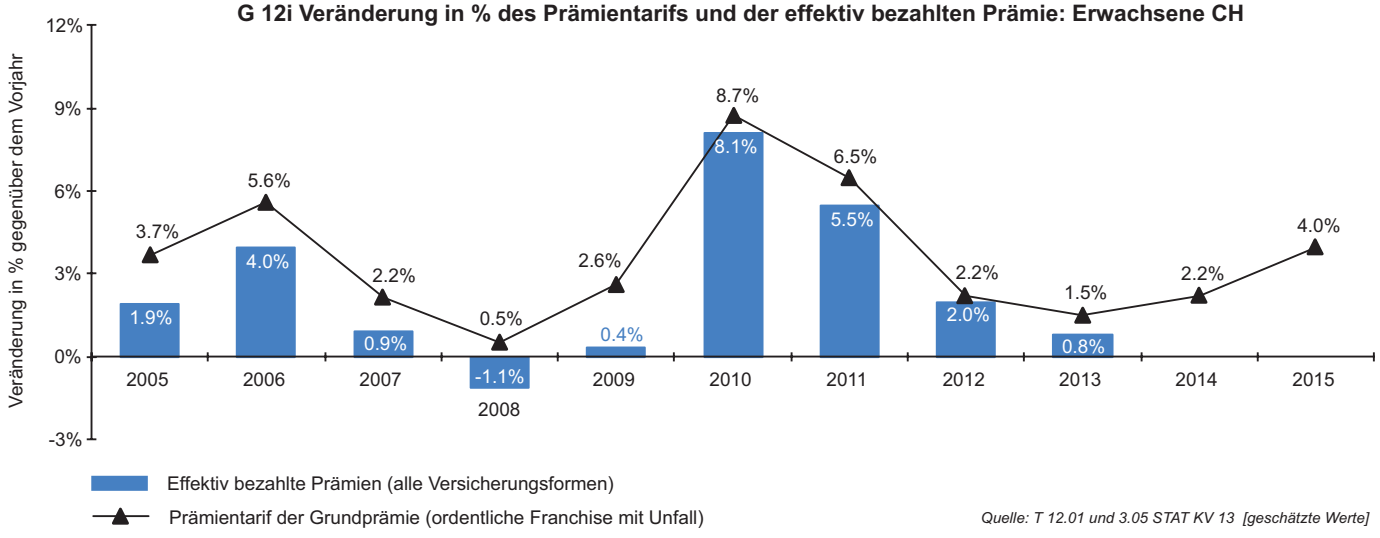
G 12d Verteilung der monatlichen Prämientarife für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken 2015



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.
Linien: 45% der Prämien liegen unter und 45% liegen über dieser Medianprämie.

Quelle: T 12.05 STAT KV 13 (Schätzungen mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung, siehe auch Fussnote 1 in T 12.05)

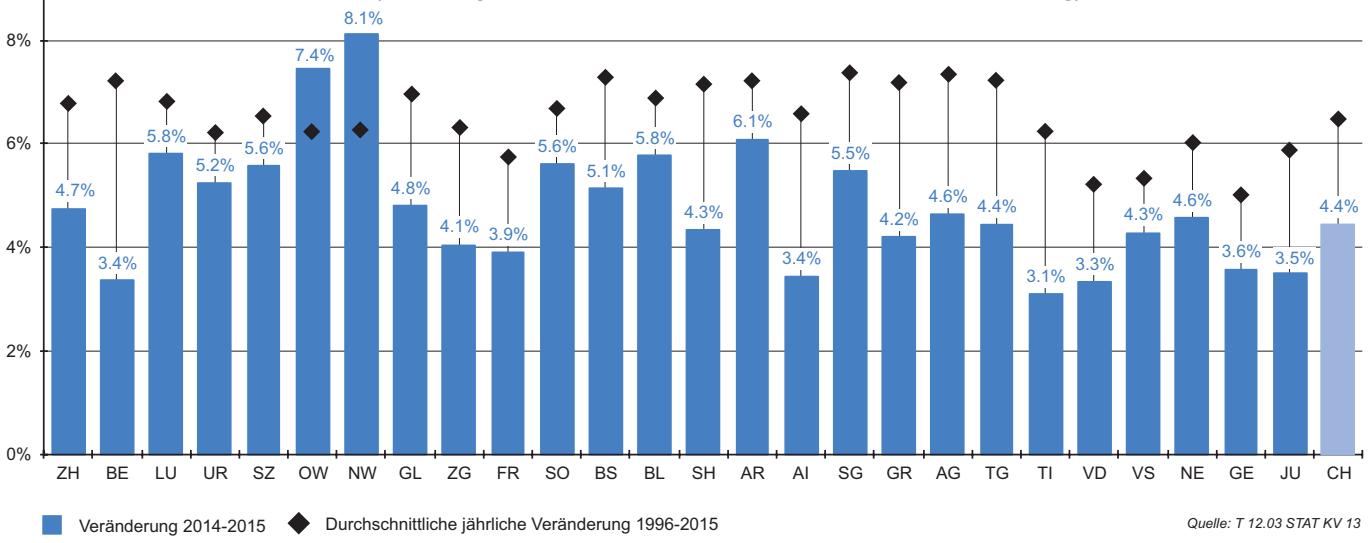
G 12i Veränderung in % des Prämientarifs und der effektiv bezahlten Prämie: Erwachsene CH



Quelle: T 12.01 und 3.05 STAT KV 13 [geschätzte Werte]

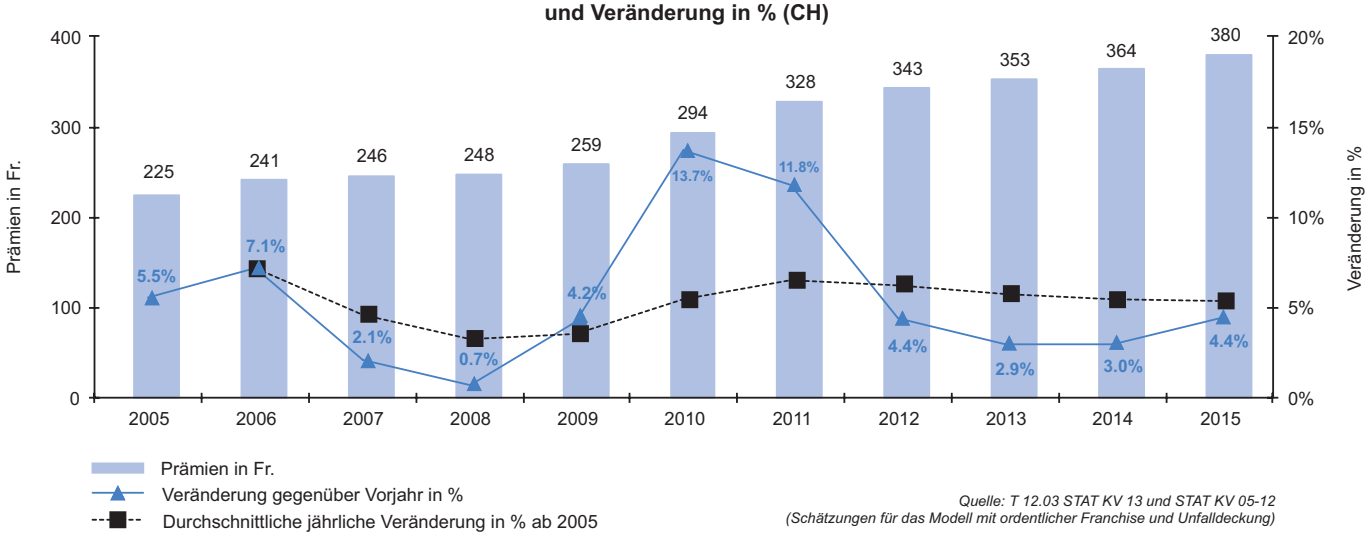
Junge Erwachsene

G 12m Veränderung der Prämientarife 2015 für junge Erwachsene (19-25 Jahre) nach Kanton in %
(Schätzungen basierend auf ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



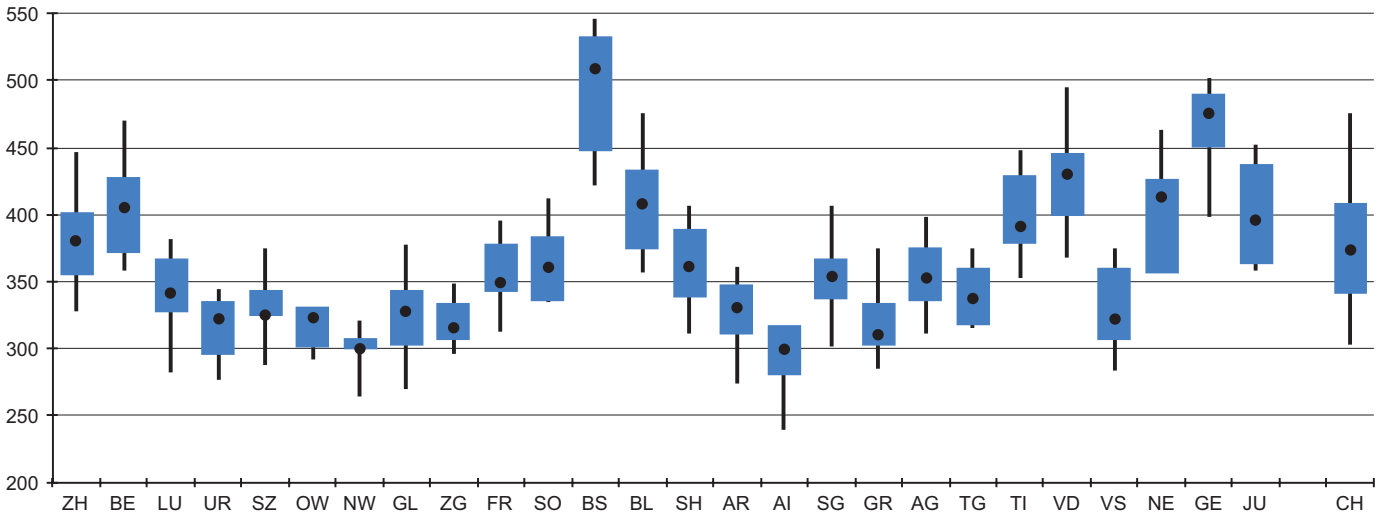
Quelle: T 12.03 STAT KV 13

G 12e Durchschnittliche Tarifprämien pro Monat für junge Erwachsene (19-25 Jahre) in Franken und Veränderung in % (CH)



Quelle: T 12.03 STAT KV 13 und STAT KV 05-12
(Schätzungen für das Modell mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)

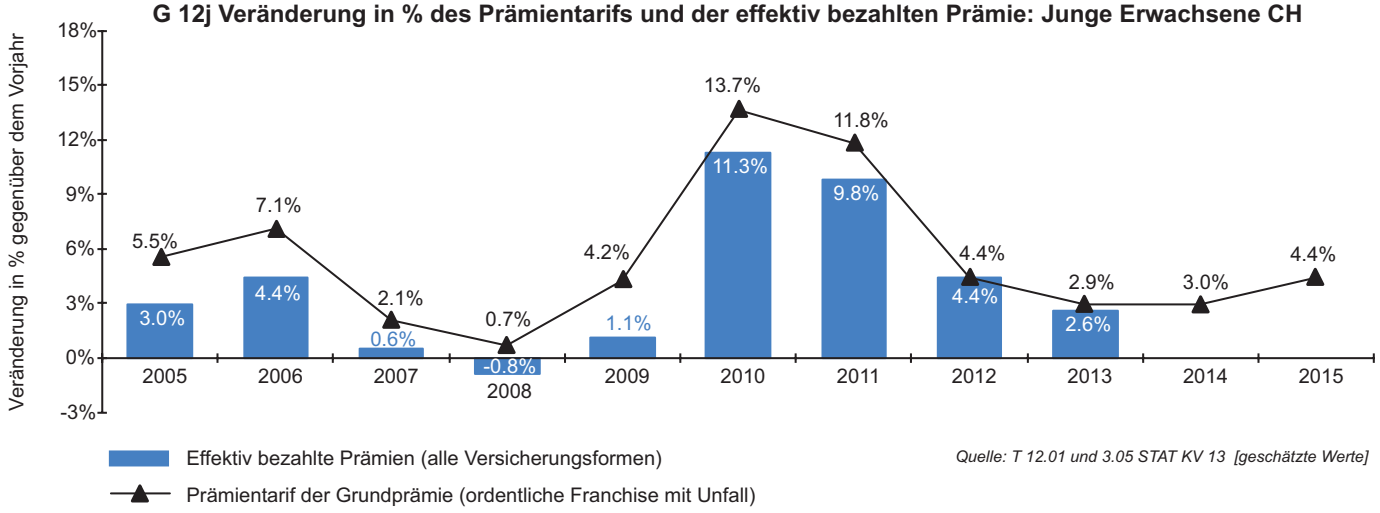
G 12f Verteilung der monatlichen Prämientarife für junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) in Franken 2015



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.
Linien: 45% der Prämien liegen unter und 45% liegen über dieser Medianprämie.

Quelle: T 12.06 STAT KV 13 (Schätzungen mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung, siehe auch Fussnote 1 in T 12.06)

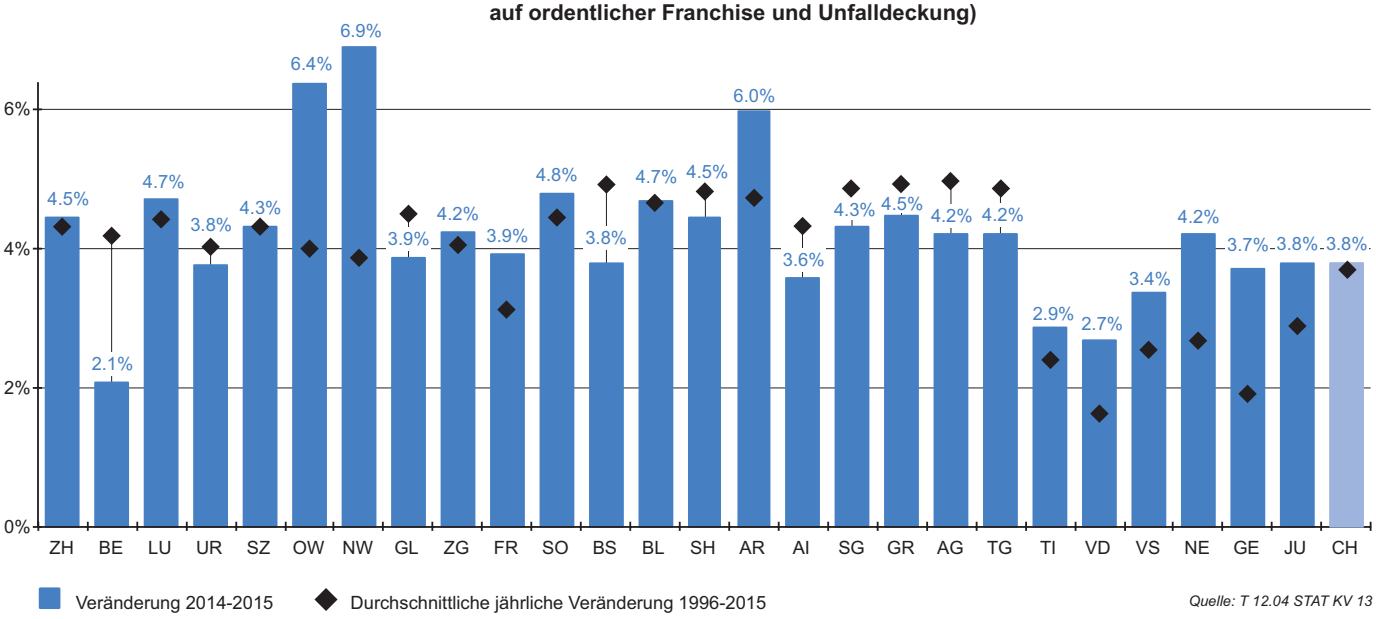
G 12j Veränderung in % des Prämientarifs und der effektiv bezahlten Prämie: Junge Erwachsene CH



Quelle: T 12.01 und 3.05 STAT KV 13 [geschätzte Werte]

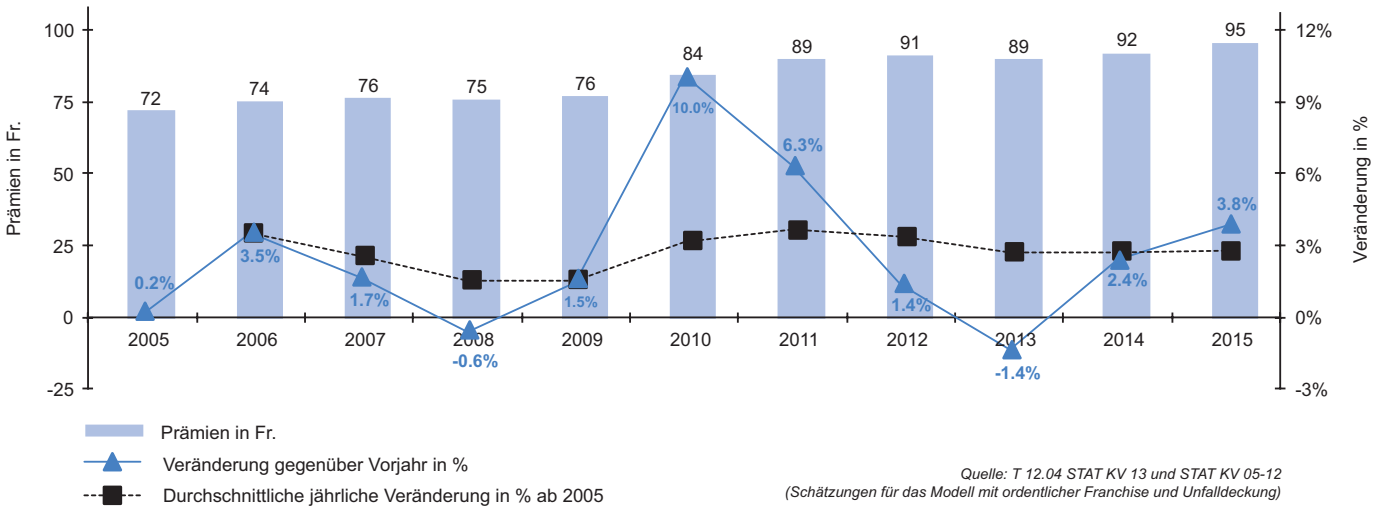
Kinder

G 12l Veränderung der Prämientarife 2015 für Kinder (0-18 Jahre) nach Kanton in % (Schätzungen basierend auf ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



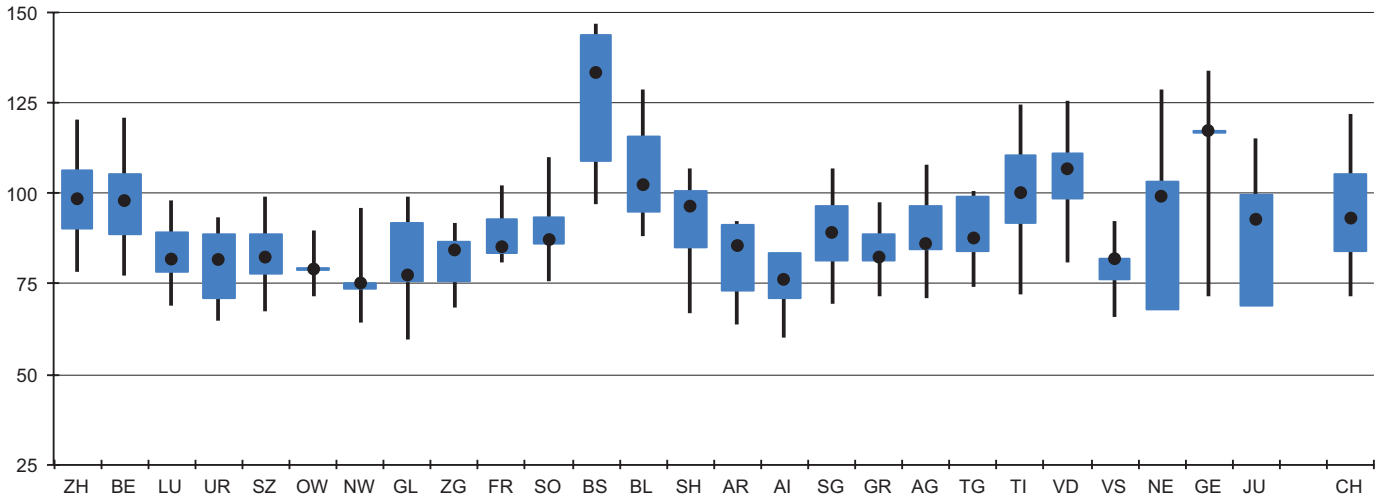
Quelle: T 12.04 STAT KV 13

G 12g Durchschnittliche Tarifprämien pro Monat für Kinder (0-18 Jahre) in Franken und Veränderung in % (CH)



Quelle: T 12.04 STAT KV 13 und STAT KV 05-12
(Schätzungen für das Modell mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)

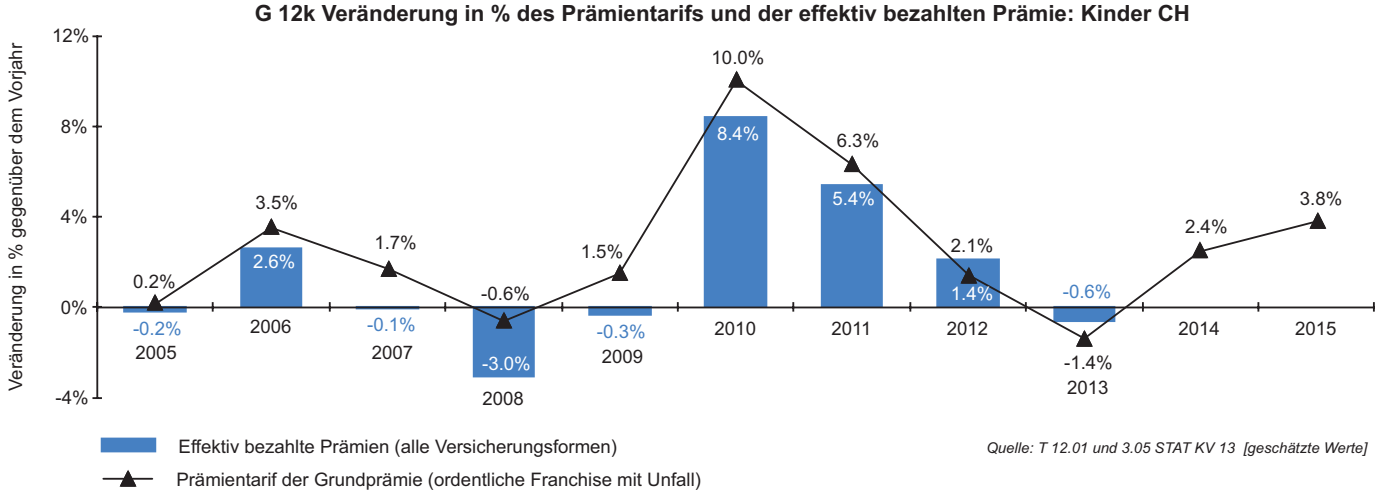
G 12h Verteilung der monatlichen Prämientarife für Kinder (0 - 18 Jahre) in Franken 2015



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.
Linien: 45% der Prämien liegen unter und 45% liegen über dieser Medianprämie.

Quelle: T 12.07 STAT KV 13 (Schätzungen mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung, siehe auch Fussnote 1 in T 12.07)

G 12k Veränderung in % des Prämientarifs und der effektiv bezahlten Prämie: Kinder CH



Quelle: T 12.01 und 3.05 STAT KV 13 [geschätzte Werte]

5. Beilagen

Übersicht der Tabellen zu Prämien, Leistungen, Kostenbeteiligung sowie Versichertenbestand (OKP):

		Angaben zum Berichtsjahr					Zeitreihen 2003 ->		
	Kriterien	Altersgruppe	Kanton	Form	Form Kanton	Kostengruppe	Form	Kanton	Kostengruppe
Bruttoleistungen	Mio. Fr.	2.06	2.04	2.22		2.17	2.14		2.16
	Fr. pro Person		2.05	2.24		2.19	2.15	2.25	2.18
Kostenbeteiligung	Mio. Fr.	2.11	2.10				2.01		
	Fr. pro Person		2.13	2.23			2.02	2.26	
Bezahlte Leistungen	Mio. Fr.	2.09	2.07				2.20		
	Fr. pro Person		2.12	2.08			2.21	2.03	
Prämiensoll	Mio. Fr.	3.07	3.06	3.01			3.02		
	Fr. pro Person		3.04	3.03			3.05	3.08	
Prämientarif	Fr. pro Monat		12.02-12.04				12.01		
Versichertenbestand	Durchschnitt	11.15	11.14	11.16	11.08/09				
	per 31.12.		11.03	11.06			11.05, 11.07	11.18	

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)
Prämientarif	Prämien für das Standardmodell mit ord. Franchise (inkl. Unfalldeckung)

Erklärung zu den Kriterien:

Altersklassen	5-Jahresklassen; 0-5, 6-10, 11-15, 16-18; 19-20, 21-25; 26-30, 31-35 etc.
Form	Versicherungsform Ordentliche Franchise, Wahlfranchisen, BONUS, Eingeschränkte Wahl
Kostengruppe	nach Leistungsprinzip

Weitere wichtige Tabellen

1.01	Wichtige Indikatoren OKP
1.02	Detaillierte Betriebsrechnung für das Berichtsjahr (OKP: 1.03-1.07; Taggeld: 6.04-6.06; Gesamtbetriebsrechnung: 8.05-8.06)
1.08, 1.09	Gesamtbetriebsergebnis sowie Verwaltungsaufwand (Mio. Fr./pro Kopf) nach Form (grob)
4.01, 4.02, 4.03	Prämienverbilligung: Bezüger, Haushalte und ausbezahlter Betrag; Anzahl Bezüger nach Kanton, Alter und Geschlecht
5.01, 5.05, 5.06, 5.07	Indikatoren nach einzelnem Versicherer (Aufsichtsdaten OKP; kantonale Versichertenbestände)
8.03	Stellen, Personal und Löhne OKP
8.09, 8.10	Bilanz (aggregiert): Aktiven/Passiven
11.10	Eintritte (nach Geschlecht)

1: Finanzen und obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

1.01 Obligatorische Krankenpflegeversicherung ab 2003 : wichtigste Indikatoren 45
1.02 Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung insgesamt 46
1.03 Betriebsrechnung der Versicherung mit ordentlicher Franchise 47
1.04 Betriebsrechnung der Versicherungen mit wählbarer Franchise 48
1.05 Betriebsrechnung der BONUS-Versicherung 49
1.06 Betriebsrechnung der Versicherungen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers 50
1.07 Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Personen mit Wohnsitz in einem EG-Staat 51
1.08 Gesamtbetriebsergebnis nach Versicherungsform ab 2003 52
1.09 Gesamtbetriebsergebnis je versicherte Person nach Versicherungsform ab 2003 53
1.10 Verwaltungsaufwand / Abschreibungen nach Versicherungsform ab 2003 54
1.11 Verwaltungsaufwand / Abschreibungen je versicherte Person nach Versicherungsform ab 2003 55
1.12 Stand der Reserven per 31.12. ab 2003 56
1.13 Stand der Rückstellungen per 31.12. für unerledigte Versicherungsfälle ab 2003 57

T 1.01 Obligatorische Krankenpflegeversicherung ab 2003: wichtigste Indikatoren

Merkmale	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Veränderung 2012 - 2013 in %	Jahresdurchschnittliche Veränderung 2003 - 2013 in %
1 – Anzahl Versicherer OKP	93	92	85	87	87	86	81	81	63	61	**60**	-1.6%	-4.3%
2 – Durchschnittlicher Versichertenbestand in 1'000	7'373	7'384	7'436	7'478	7'538	7'616	7'709	7'780	7'863	7'953	**8'046**	1.2%	0.9%
3A – Anzahl Erkrankte [5] in 1'000	6'105	6'076	6'104	6'140	6'171	6'247	6'463	6'497	6'573	6'578	**6'682**	1.6%	0.9%
3B – Anzahl Erkrankte je 100 Versicherte [5]	82.8	82.3	82.1	82.1	81.9	82.0	83.8	83.5	83.6	82.7	**83.0**	0.4%	0.0%
4 – Anzahl Spitaleinweisungen [5] in 1'000	1'148	1'196	1'219	1'148	1'232	1'283	1'289	1'211	1'232	1'236	**1'337**	8.2%	1.5%
5 – Anzahl Spitaltage [5] in 1'000	11'396	11'755	11'493	11'050	11'706	11'790	11'967	10'978	11'005	10'706	**12'516**	16.9%	0.9%
6B – Prämiensoll pro Versicherten in Fr.	2'281	2'442	2'487	2'583	2'612	2'586	2'611	2'834	3'005	3'075	**3'105**	1.0%	3.1%
7B – Bruttoleistungen [1] pro Versicherten in Fr.	2'431	2'592	2'736	2'755	2'863	2'984	3'069	3'123	3'171	3'257	**3'471**	6.6%	3.6%
7C — davon ambulante Leistungen in Fr.	1'667	1'751	1'869	1'876	1'947	2'050	2'108	2'155	2'204	2'273	**2'390**	5.1%	3.7%
7D — davon stationäre Leistungen in Fr.	765	841	868	879	916	933	960	967	967	983	**1'081**	9.9%	3.5%
8B – Kostenbeteiligung pro Versicherten in Fr.	351	384	403	406	419	432	439	438	455	466	**484**	3.9%	3.3%
9B – Nettoleistungen [2] pro Versicherten in Fr.	2'080	2'209	2'334	2'349	2'444	2'552	2'630	2'684	2'716	2'791	**2'987**	7.0%	3.7%
10B – Verwaltungsaufwand / Abschreibungen pro Versicherten in Fr.	129	134	134	144	142	153	147	158	160	156	**157**	0.5%	2.0%
12B – Rückstellungen per 31.12. pro Versicherten in Fr. [4]	578	608	633	667	694	682	661	672	718	*689*	***689***	*0.0%*	*1.8%*
13B – Reserven per 31.12. pro Versicherten in Fr. [4]	325	402	428	501	527	427	371	400	472	*818*	***791***	*-3.3%*	*9.3%*
6A – Prämiensoll in Mio. Fr.	16'820	18'030	18'496	19'315	19'689	19'692	20'125	22'051	23'631	24'458	**24'984**	2.2%	4.0%
7A – Bruttoleistungen [1] in Mio. Fr.	17'924	19'140	20'348	20'603	21'579	22'722	23'656	24'292	24'932	25'901	**27'926**	7.8%	4.5%
8A – Kostenbeteiligung in Mio. Fr.	2'588	2'832	2'995	3'039	3'155	3'290	3'382	3'409	3'575	3'705	**3'895**	5.1%	4.2%
9A – Nettoleistungen [2] in Mio. Fr.	15'336	16'308	17'353	17'564	18'424	19'431	20'274	20'884	21'356	22'196	**24'031**	8.3%	4.6%
10A – Verwaltungsaufwand / Abschreibungen in Mio. Fr.	949	987	999	1'078	1'072	1'169	1'134	1'225	1'255	1'242	**1'263**	1.7%	2.9%
11 – Gesamtbetriebsergebnis in Mio. Fr.	400	514	171	491	179	-755	-472	225	588	916	**-141**	-	-
12A – Rückstellungen [4]: Stand per 31.12. in Mio. Fr.	4'264	4'488	4'710	4'990	5'234	5'191	5'095	5'227	5'649	*5'477*	***5'541***	*1.2%*	*2.7%*
12C – Rückstellungsquote [3 4] per 31.12. in %	27.8%	27.5%	27.1%	28.4%	28.4%	26.7%	25.1%	25.0%	26.4%	*24.7%*	***23.1%***	-	-
13A – Reserven: Stand per 31.12. in Mio. Fr. [4]	2'394	2'968	3'184	3'749	3'970	3'252	2'863	3'116	3'711	*6'504*	***6'362***	*-2.2%*	*10.3%*

Datenstand: 1.7.14

1) Bruttoleistungen = Leistungen inklusiv 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 1.12 und 1.13.
5) Siehe Definition in der Tabelle 9.09.

Quelle:

	Formular EF1345 :	*Tabelle T :*
1	Anzahl Versicherer mit EF 1.12 A Total > 0	8.02
2	Durchschnittlicher Versichertenbestand EF 1.12 A Total	11.01
3A	EF 3.7.1	9.09
3B	= [3A] / [2] * 100	9.09
4	EF 3.7.2	9.09
5	EF 3.7.2	9.09
6A	EF 3.4	12.01
6B	= [6A] / [2]	12.05
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	EF2 Konto 32 K+U Seiten 2.2 -> 2.7	2.01
8B	= [8A] / [2]	2.25
9A	= [7A] - [8A]	2.20
9B	= [7B] - [8B]	2.21
10A	EF2 Konten 40-47 + 48 K+U Seiten 2.2 -> 2.7	1.10
10B	= [10A] / [2]	5.01
11	EF2 Konto Gesamtbetriebsergebnis Krankheit + Unfall Seiten 2.2 -> 2.7	1.02
12A	EF 1.4 Konto 270	1.13
12B	= [12A] / [2]	1.13
12C	= [12A] / [9A] * 100 in %	1.13
13A	EF 1.5 Konten 290 + 290.9	1.12
13B	= [13A] / [2]	1.12

T 1.02 Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung insgesamt [1] **2013**

Kontengruppe			Total in Fr.
3010-12-13-14-15-16	Prämien [2]		**24'984'321'934**
331	Erlösminderungen für Prämien	(-)	**-112'591'789**
3501	Prämienanteile der Rückversicherer	(-)	**-76'961'372**
36	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge		**2'498'118'927**
37	Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an die Versicherten	(-)	**-2'477'201'849**
3	Verdiente Prämien für eigene Rechnung		**24'815'685'851**
4010-12-13-14-15-16	Leistungen [3 5]	(-)	**-27'926'489'909**
4200-02-03-04-05-06	Kostenbeteiligung der Versicherten [4]		**3'905'520'043**
4210-12-13-14-15-16	Abschreibungen auf Kostenbeteiligung [4]	(-)	**-10'452'371**
4300	Behandlungspauschalen Managed Care	(-)	**-74'350'211**
4310	Kosten für medizinische Call Center	(-)	**-29'050'656**
4321	Weitere Leistungen	(-)	**-15'432'451**
4510	Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung		**-89'269'043**
4401	Leistungsanteile der Rückversicherer		**71'566'829**
48	Risikoausgleich		**48'763'232**
4	Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung		**-24'119'194'537**
992	Bruttoergebnis		**696'491'313**
500	Personalaufwand	(-)	**-1'078'591'376**
501	Provisionen ans eigene Personal	(-)	**-6'554'684**
510	Diverser Betriebsaufwand	(-)	**-65'173'019**
516	Werbeaufwand	(-)	**-57'642'165**
517	Provisionen	(-)	**-22'864'857**
519	Abschreibungen	(-)	**-31'954'758**
5	Betriebsaufwand		**-1'262'780'859**
993	Versicherungs- und Betriebsaufwand	(-)	**-25'381'975'396**
994	Versicherungstechnisches Ergebnis		**-566'289'545**
70	Übriger betrieblicher Ertrag		**45'195'200**
71	Übriger betrieblicher Aufwand	(-)	**-11'394'307**
73	Erfolg aus Kapitalanlagen		**373'064'500**
810	Betriebsfremder und ausserordentlicher Ertrag		**29'128'342**
820	Betriebsfremder und ausserordentlicher Aufwand	(-)	**-10'884'180**
9	Steuern		**0**
995	Nicht versicherungstechnisches Ergebnis		**425'109'554**
999	Ergebnis		**-141'179'991**

Datenstand: 1.7.14

1) Vgl. Fussnote 2) von Tabelle 11.02. 2) Prämiensoll (vgl. T 3.06). 3) Bruttoleistungen (-) (vgl. T 2.04).

4) Kostenbeteiligung = Kostenbeteiligung der Versicherten + Abschr. auf Kobe (vgl. T 2.10).		**3'895'067'672**
5) Nettoleistungen = Bruttoleistungen - Kostenbeteiligung (vgl. T 2.07).		**24'031'422'237**

G 1b, 1c : Total Versicherungsertrag (-> 2011) <-> Verdiente Prämien für eigene Rechnung [3] / Total Versicherungsaufwand (-> 2011) <-> Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung [4] / Neutraler Aufwand / Ertrag (-> 2011) <-> Nicht Versicherungstechnisches Ergebnis [995] / Gesamtbetriebsergebnis (-> 2011) <-> Ergebnis [999] / Versicherungsbetriebsergebnis (-> 2011) <-> Verdiente Prämien [3] - (- Schaden- und Leistungsaufwand [4] - Betriebsaufwand [5])

Quelle: 2012 -> : Summe EF5.2 -> EF5.7 via ISAK (FIN) *(-> 2011 Summe EF2.2 -> EF2.7)*

T 1.03 Betriebsrechnung der Versicherung [1] mit ordentlicher Franchise **2013**

Kontengruppe			Total in Fr.
3010	Prämien		6'876'623'992
331	Erlösminderungen für Prämien	(-)	-35'350'416
3501	Prämienanteile der Rückversicherer	(-)	-28'521'457
36	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge		957'716'211
37	Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an die Versicherten	(-)	-954'234'778
3	Verdiente Prämien für eigene Rechnung		6'816'233'553
4010	Leistungen	(-)	-10'947'454'714
4200	Kostenbeteiligung der Versicherten		952'389'427
4210	Abschreibungen auf Kostenbeteiligung	(-)	-4'217'584
4300	Behandlungspauschalen Managed Care	(-)	-3'904'068
4310	Kosten für medizinische Call Center	(-)	-7'186'857
4321	Weitere Leistungen	(-)	-5'610'727
4510	Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung		51'001'353
4401	Leistungsanteile der Rückversicherer		38'483'656
48	Risikoausgleich		2'037'944'106
4	Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung		-7'888'555'407
992	Bruttoergebnis		-1'072'321'855
500	Personalaufwand	(-)	-340'094'765
501	Provisionen ans eigene Personal	(-)	-1'423'563
510	Diverser Betriebsaufwand	(-)	622'187
516	Werbeaufwand	(-)	-17'619'735
517	Provisionen	(-)	-5'946'751
519	Abschreibungen	(-)	-10'783'882
5	Betriebsaufwand		-375'246'509
993	Versicherungs- und Betriebsaufwand	(-)	-8'263'801'916
994	Versicherungstechnisches Ergebnis		-1'447'568'364
70	Übriger betrieblicher Ertrag		12'595'472
71	Übriger betrieblicher Aufwand	(-)	-3'850'468
73	Erfolg aus Kapitalanlagen		102'496'267
810	Betriebsfremder und ausserordentlicher Ertrag		10'708'784
820	Betriebsfremder und ausserordentlicher Aufwand	(-)	-3'401'304
9	Steuern		0
995	Nicht versicherungstechnisches Ergebnis		118'548'751
999	Ergebnis		-1'329'019'613

Datenstand: 1.7.14

1) Vgl. Fussnote 2) von Tabelle 11.02 und Fussnoten 2) -> 5) von Tabelle 1.02.

Quelle: 2012 -> : EF5.2 via ISAK (FIN) *(-> 2011 EF2.2)*

T 1.04 Betriebsrechnung der Versicherungen [1] mit wählbarer Franchise **2013**

Kontengruppe			Total in Fr.
3012	Prämien		4'718'013'408
331	Erlösminderungen für Prämien	(-)	-28'205'205
3501	Prämienanteile der Rückversicherer	(-)	-17'446'992
36	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge		357'230'803
37	Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an die Versicherten	(-)	-353'906'703
3	Verdiente Prämien für eigene Rechnung		4'675'685'312
4012	Leistungen	(-)	-4'572'059'470
4202	Kostenbeteiligung der Versicherten		841'162'678
4212	Abschreibungen auf Kostenbeteiligung	(-)	-2'412'973
4300	Behandlungspauschalen Managed Care	(-)	-1'033'023
4310	Kosten für medizinische Call Center	(-)	-2'616'225
4321	Weitere Leistungen	(-)	-2'857'147
4510	Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung		52'543'329
4401	Leistungsanteile der Rückversicherer		10'249'155
48	Risikoausgleich		91'885'552
4	Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung		-3'585'138'124
992	Bruttoergebnis		1'090'547'189
500	Personalaufwand	(-)	-184'749'426
501	Provisionen ans eigene Personal	(-)	-832'461
510	Diverser Betriebsaufwand	(-)	-17'098'478
516	Werbeaufwand	(-)	-9'891'082
517	Provisionen	(-)	-4'306'391
519	Abschreibungen	(-)	-5'505'260
5	Betriebsaufwand		-222'383'099
993	Versicherungs- und Betriebsaufwand	(-)	-3'807'521'222
994	Versicherungstechnisches Ergebnis		868'164'090
70	Übriger betrieblicher Ertrag		10'415'452
71	Übriger betrieblicher Aufwand	(-)	-2'592'778
73	Erfolg aus Kapitalanlagen		74'078'478
810	Betriebsfremder und ausserordentlicher Ertrag		4'794'458
820	Betriebsfremder und ausserordentlicher Aufwand	(-)	-1'758'182
9	Steuern		0
995	Nicht versicherungstechnisches Ergebnis		84'937'427
999	Ergebnis		953'101'517

Datenstand: 1.7.14

1) Vgl. Fussnote 2) von Tabelle 11.02 und Fussnoten 2) -> 5) von Tabelle 1.02.

Quelle: 2012 -> : Summe EF5.3 via ISAK (FIN) *(-> 2011 EF2.3)*

T 1.05 Betriebsrechnung der BONUS-Versicherung [1] **2013**

Kontengruppe			Total in Fr.
3013	Prämien		**15'425'243**
331	Erlösminderungen für Prämien	(-)	**-29'053**
3501	Prämienanteile der Rückversicherer	(-)	**-39**
36	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge		**787'189**
37	Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an die Versicherten	(-)	**-794'722**
3	Verdiente Prämien für eigene Rechnung		**15'388'618**
4013	Leistungen	(-)	**-9'126'852**
4203	Kostenbeteiligung der Versicherten		**1'237'057**
4213	Abschreibungen auf Kostenbeteiligung	(-)	**-2'784**
4300	Behandlungspauschalen Managed Care	(-)	**-166**
4310	Kosten für medizinische Call Center	(-)	**-1'414**
4321	Weitere Leistungen	(-)	**-5'869**
4510	Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung		**-111'841**
4401	Leistungsanteile der Rückversicherer		**0**
48	Risikoausgleich		**-1'562'603**
4	Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung		**-9'574'471**
992	Bruttoergebnis		**5'814'147**
500	Personalaufwand	(-)	**-1'384'068**
501	Provisionen ans eigene Personal	(-)	**-5'273**
510	Diverser Betriebsaufwand	(-)	**754'566**
516	Werbeaufwand	(-)	**-91'654**
517	Provisionen	(-)	**-2'959**
519	Abschreibungen	(-)	**-44'011**
5	Betriebsaufwand		**-773'399**
993	Versicherungs- und Betriebsaufwand	(-)	**-10'347'871**
994	Versicherungstechnisches Ergebnis		**5'040'748**
70	Übriger betrieblicher Ertrag		**39'534**
71	Übriger betrieblicher Aufwand	(-)	**-19'689**
73	Erfolg aus Kapitalanlagen		**504'229**
810	Betriebsfremder und ausserordentlicher Ertrag		**13'234**
820	Betriebsfremder und ausserordentlicher Aufwand	(-)	**-10'288**
9	Steuern		**0**
995	Nicht versicherungstechnisches Ergebnis		**527'019**
999	Ergebnis		**5'567'767**

Datenstand: 1.7.14

1) Vgl. Fussnote 2) von Tabelle 11.02 und Fussnoten 2) -> 5) von Tabelle 1.02.

Quelle: 2012 -> : EF5.4 via ISAK (FIN) *(-> 2011 EF2.4)*

T 1.06 Betriebsrechnung der Versicherungen [1] mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers **2013**

Kontengruppe			Total in Fr.
3014-15-16	Prämien		13'374'259'290
331	Erlösminderungen für Prämien	(-)	-49'007'115
3501	Prämienanteile der Rückversicherer	(-)	-30'992'885
36	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge		1'182'384'724
37	Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an die Versicherten	(-)	-1'168'265'646
3	Verdiente Prämien für eigene Rechnung		13'308'378'368
4014-15-16	Leistungen	(-)	-12'397'848'873
4204-05-06	Kostenbeteiligung der Versicherten		2'110'730'881
4214-15-16	Abschreibungen auf Kostenbeteiligung	(-)	-3'819'030
4300	Behandlungspauschalen Managed Care	(-)	-69'412'954
4310	Kosten für medizinische Call Center	(-)	-19'246'160
4321	Weitere Leistungen	(-)	-6'958'709
4510	Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung		-192'701'885
4401	Leistungsanteile der Rückversicherer		22'834'018
48	Risikoausgleich		-2'079'503'824
4	Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung		-12'635'926'535
992	Bruttoergebnis		672'451'832
500	Personalaufwand	(-)	-552'363'117
501	Provisionen ans eigene Personal	(-)	-4'293'386
510	Diverser Betriebsaufwand	(-)	-49'451'294
516	Werbeaufwand	(-)	-30'039'694
517	Provisionen	(-)	-12'608'756
519	Abschreibungen	(-)	-15'621'606
5	Betriebsaufwand		-664'377'851
993	Versicherungs- und Betriebsaufwand	(-)	-13'300'304'387
994	Versicherungstechnisches Ergebnis		8'073'981
70	Übriger betrieblicher Ertrag		22'144'742
71	Übriger betrieblicher Aufwand	(-)	-4'931'372
73	Erfolg aus Kapitalanlagen		195'985'527
810	Betriebsfremder und ausserordentlicher Ertrag		13'611'867
820	Betriebsfremder und ausserordentlicher Aufwand	(-)	-5'714'406
9	Steuern		0
995	Nicht versicherungstechnisches Ergebnis		221'096'357
999	Ergebnis		229'170'338

Datenstand: 1.7.14

1) Vgl. Fussnote 2) von Tabelle 11.02 und Fussnoten 2) -> 5) von Tabelle 1.02.

Quelle: 2012 -> : Summe EF5.5 -> EF5.7 via ISAK (FIN) *(-> 2011 Summe EF2.5 -> EF2.7)*

T 1.07 Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von Personen mit Wohnsitz in einem EG-Staat, in Island oder in Norwegen, inklusive GrenzgängerInnen [1] **2013**

Kontengruppe			Total in Fr.
3011	Prämien		**154'551'857**
332	Erlösminderungen für Prämien	(-)	**-1'308'005**
3501	Prämienanteile der Rückversicherer	(-)	**-35'119**
36	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge		**1'220'770**
37	Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an die Versicherten	(-)	**-1'249'036**
3	Verdiente Prämien für eigene Rechnung		**153'180'468**
4011	Leistungen	(-)	**-111'291'880**
4201	Kostenbeteiligung der Versicherten		**6'554'076**
4211	Abschreibungen auf Kostenbeteiligung	(-)	**-9'705**
4301	Behandlungspauschalen Managed Care	(-)	**-17'870**
4311	Kosten für medizinische Call Center	(-)	**-33'679**
4322	Weitere Leistungen	(-)	**-71'652**
45110	Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung		**6'395'585**
4401	Leistungsanteile der Rückversicherer		**259'871**
48	Risikoausgleich		**-646'495**
4	Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung		**-98'861'751**
992	Bruttoergebnis		**54'318'716**
500	Personalaufwand	(-)	**-12'905'164**
501	Provisionen ans eigene Personal	(-)	**-31'440**
510	Diverser Betriebsaufwand	(-)	**3'620'215**
516	Werbeaufwand	(-)	**-764'590**
517	Provisionen	(-)	**-116'898**
519	Abschreibungen	(-)	**-408'704**
5	Betriebsaufwand für eig. Rechnung		**-10'606'582**
993	Versicherungs- und Betriebsaufwand	(-)	**-109'468'333**
994	Versicherungstechnisches Ergebnis		**43'712'135**
70	Übriger betrieblicher Ertrag		**12'907**
71	Übriger betrieblicher Aufwand	(-)	**-147**
73	Erfolg aus Kapitalanlagen		**3'270'825**
810	Betriebsfremder und ausserordentlicher Ertrag		**110'449**
820	Betriebsfremder und ausserordentlicher Aufwand	(-)	**-62'990**
9	Steuern		**0**
995	Nicht versicherungstechnisches Ergebnis		**3'331'045**
999	Ergebnis		**47'043'179**

Nur GrenzgängerInnen [2]

1.12E (-)	Bruttoleistungen	(-)	**-24'913'734**
1.12E (-)	Kostenbeteiligung der Versicherten		**2'402'064**
1.12E (-)	Bezahlte Leistungen	(-)	**-22'511'670**

Datenstand: 1.7.14

1) Ohne Liechstenstein. Versichertenbestand : siehe T 11.13. Vgl. Fussnoten 2) -> 5) von Tabelle 1.02.
2) GrenzgängerInnen, sowie ihre nichterwerbstätigen Familienangehörigen (Versicherte gemäss Art. 3 KVV).

Quelle: 2012 -> : EF5.10 via ISAK (FIN) und EF1.12E *(-> 2011 EF2.12 und EF1.12E)*

T 1.08 Gesamtbetriebsergebnis in Mio. Franken nach Versicherungsform ab 2003

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versicherung	Einge-schränkte Wahl (z.B. HMO)	Total
2003	-1'200.0	1'406.7	4.8	188.2	399.7
2004	-1'391.6	1'635.0	5.2	265.6	514.1
2005	-1'649.4	1'546.2	5.1	269.6	171.4
2006	-1'547.0	1'652.5	4.8	380.6	490.9
2007	-1'647.7	1'490.2	5.4	330.8	178.7
2008	-2'065.2	1'210.1	3.8	96.0	-755.3
2009	-1'681.9	1'084.1	4.4	121.9	-471.6
2010	-1'450.2	1'231.1	6.3	437.2	224.5
2011	-1'395.5	1'202.1	6.5	774.5	587.7
2012	-1'127.4	1'233.8	6.5	803.1	915.9
2013	**-1'329.0**	**953.1**	**5.6**	**229.2**	**-141.2**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: 2012 -> : EF5.2.999 -> EF5.7.999 via ISAK (FIN) *(-> 2011 : T 1.03, 1.04, 1.05, 1.06)*

T 1.09 Gesamtbetriebsergebnis in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform ab 2003

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versicherung	Einge-schränkte Wahl (z.B. HMO)	Alle Versicherungs-formen
2003	-327	453	582	312	54
2004	-382	541	647	355	69
2005	-457	526	659	298	23
2006	-461	593	669	281	65
2007	-523	578	780	180	24
2008	-696	505	574	42	-98
2009	-617	502	710	43	-61
2010	-605	703	1'118	119	29
2011	-644	786	1'243	184	74
2012	-562	895	1'295	174	114
2013	**-699**	**743**	**1'157**	**47**	**-17**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: T 1.08 / T 11.05

T 1.10 Verwaltungsaufwand / Abschreibungen in Mio. Franken nach Versicherungsform ab 2003

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	In % des Versicherungs- und Betriebsauf-wands	Versicherungs- und Betriebsauf-wand
2003	471.0	408.6	0.692	68.9	949.1	5.7%	16'621.6
2004	484.9	415.9	0.723	85.8	987.4	5.6%	17'610.3
2005	499.7	398.9	0.733	99.8	999.1	5.4%	18'511.2
2006	508.3	413.4	0.822	155.4	1'078.0	5.7%	18'918.7
2007	481.0	375.9	0.731	214.0	1'071.7	5.4%	19'730.4
2008	494.9	380.3	1.018	292.4	1'168.6	5.7%	20'521.8
2009	471.0	343.4	0.933	319.0	1'134.3	5.3%	21'312.4
2010	455.7	304.8	0.900	464.0	1'225.4	5.5%	22'199.7
2011	412.0	262.8	0.794	579.1	1'254.7	5.4%	23'055.0
2012	384.3	234.7	0.779	622.0	1'241.9	5.2%	24'052.0
2013	**375.2**	**222.4**	**0.773**	**664.4**	**1'262.8**	**5.0%**	**25'382.0**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: 2012 -> : EF5.2 -> 5.7 500+501+510+516+517+519 und 993 via ISAK (FIN) *(-> 2011 : T 1.03, 1.04, 1.05, 1.06 [40-47+48] und 1.02 [3/4])*

T 1.11 Verwaltungsaufwand / Abschreibungen in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform ab 2003

Jahr [1]	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versicherung	Einge-schränkte Wahl (z.B. HMO)	Alle Versicherungs-formen	Veränderung gegenüber Vorjahr
2003	129	132	83	114	129	2.4%
2004	134	138	90	115	134	3.9%
2005	139	136	95	110	134	0.5%
2006	152	149	114	115	144	7.3%
2007	154	146	106	117	142	-1.4%
2008	168	160	156	128	153	7.9%
2009	171	157	152	115	147	-4.1%
2010	189	173	158	129	158	7.1%
2011	189	170	151	140	160	1.3%
2012	190	169	155	137	156	-2.1%
2013	**196**	**172**	**160**	**137**	**157**	**0.5%**

Datenstand: 1.7.14

1) 1996 -> 2008 : Schätzung des mittleren Versichertenbestandes (ausgenommen Spalte "Alle Versicherungsformen") aufgrund der Aufteilung der Versicherten per 31.12 in T 11.05 (revidierte Zahlen 1996 -> 2012).

Quelle: T 1.10 / T 11.16

T 1.12 Stand der Reserven [1] per 31.12. ab 2003

Jahr	Stand Reserven in Mio. Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr	Reserven pro versicherte Person in Fr.	Reserven-quote effektiv [2]	Reserven-quote gesetzlich [3]	Solvenzquote [4]
2003	2'394	21.8%	325	14.2%	17.1%	-
2004	2'968	24.0%	402	16.5%	16.5%	-
2005	3'184	7.3%	428	17.2%	16.2%	-
2006	3'749	17.7%	501	19.4%	16.2%	-
2007	3'970	5.9%	527	20.2%	14.4%	-
2008	3'252	-18.1%	427	16.5%	12.5%	-
2009	2'863	-12.0%	371	14.2%	11.6%	-
2010	3'116	8.8%	400	14.1%	11.8%	-
2011	3'711	19.1%	472	15.7%	10.8%	-
2012	*6'504*	-	*818*	-	-	172.3%
2013	***6'362***	***-2.2%***	***791***	**-**	**-**	**160.8%**

Datenstand: 1.7.14

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 (vgl. T 3.01) -> 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 Kreditrisken (vgl. T 5.02).
Solvenzquote = Verhältnis Vorhandene Reserven / Mindesthöhe der Reserven in % (mit freiwilliger Taggeldversicherung, vgl. T 5.03).

Quelle: 2013 -> : T 5.01, 5.03 *(2012: T 5.01, 5.06 / -> 2011 : T 8.10 [290 + 290.9] ; T 11.13A; T 3.01; T 5.01 und Aufsichtsdaten 1998-2003)*

T 1.13 Stand der Rückstellungen [1] per 31.12. für unerledigte Versicherungsfälle ab 2003

Jahr	Stand Rück-stellungen in Mio. Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr	Stand Rück-stellungen pro versicherte Person in Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr	Rückstellungen in % der Netto-leistungen [2]
2003	4'264	6.1%	578	5.7%	27.8%
2004	4'488	5.2%	608	5.1%	27.5%
2005	4'710	5.0%	633	4.2%	27.1%
2006	4'990	5.9%	667	5.3%	28.4%
2007	5'234	4.9%	694	4.1%	28.4%
2008	5'191	-0.8%	682	-1.8%	26.7%
2009	5'095	-1.8%	661	-3.0%	25.1%
2010	5'227	2.6%	672	1.7%	25.0%
2011	5'649	8.1%	718	6.9%	26.4%
2012	*5'477*	-	*689*	-	*24.7%*
2013	***5'541***	***1.2%***	***689***	***0.0%***	***23.1%***

Datenstand: 1.7.14

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 2.20.

Quelle: 2012 -> : T 5.01, 2.20 (-> 2011 :T 8.10 [270], 11.13A, 2.20)

2: Leistungen und Kostenbeteiligung in der OKP

2.01 Kostenbeteiligung der Versicherten nach Versicherungsform ab 2003 59
2.02 Kostenbeteiligung je versicherte Person nach Versicherungsform ab 2003 60
2.03 Nettoleistungen je versicherte Person nach Kanton ab 1996 61
2.04 Bruttoleistungen nach Kanton 62
2.05 Bruttoleistungen je versicherte Person nach Kanton 63
2.06 Bruttoleistungen nach Altersklasse und Geschlecht 64
2.07 Nettoleistungen nach Kanton 65
2.08 Nettoleistungen je versicherte Person nach Versicherungsform 66
2.09 Nettoleistungen nach Altersklasse und Geschlecht 67
2.10 Kostenbeteiligung nach Kanton 68
2.11 Kostenbeteiligung nach Altersgruppe und Geschlecht 69
2.12 Nettoleistungen je versicherte Person nach Kanton 70
2.13 Kostenbeteiligung je versicherte Person nach Kanton 71
2.14 Bruttoleistungen nach Versicherungsform ab 2003 72
2.15 Bruttoleistungen je versicherte Person nach Versicherungsform ab 2003 73
2.16 Bruttoleistungen nach Kostengruppe ab 2003 74
2.17 Bruttoleistungen nach Kostengruppe 75
2.18 Bruttoleistungen je versicherte Person nach Kostengruppe ab 2003 76
2.19 Bruttoleistungen je versicherte Person nach Kostengruppe 77
2.20 Nettoleistungen nach Versicherungsform ab 2003 78
2.21 Nettoleistungen je versicherte Person nach Versicherungsform ab 2003 79
2.22 Bruttoleistungen nach Versicherungsform 80
2.23 Kostenbeteiligung je versicherte Person nach Versicherungsform 81
2.24 Bruttoleistungen je versicherte Person nach Versicherungsform 82
2.25 Bruttoleistungen je versicherte Person nach Kanton ab 1996 83
2.26 Kostenbeteiligung je versicherte Person nach Kanton ab 1996 84

T 2.01 Kostenbeteiligung der Versicherten in Mio. Franken nach Versicherungsform ab 2003

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versicherung	Einge-schränkte Wahl (z.B. HMO) [1]	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
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%**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: 2012 -> EF 5.2 4200 - 4210, EF5.3 4202 - 4212, EF5.4 4203 - 4213, (EF5.5 4204 - 4214) + (EF5.6 4205 - 4215) + (EF5.7 4206 - 4216) via ISAK (FIN)
(-> 2011: T 1.03; 1.04; 1.05; 1.06 [32])

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

T 2.02 Kostenbeteiligung [1] je versicherte Person in Franken nach Versicherungsform ab 2003

Jahr [2]	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versicherung	Einge-schränkte Wahl (z.B. HMO) [4]	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
2003	295	433	147	276	351	3.0%
2004	347	446	171	315	384	9.3%
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%**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: 2009 -> : T 2.23 *(-> 2008 : T 2.01 / T 11.01 und T 11.05)*

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
2003	78	3.1%	267	3.4%	445	2.5%
2004	81	4.3%	289	8.2%	485	9.1%
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%**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: 2009 -> : T 2.13 (vollständige Daten) *(1997 -> 2008: DATENPOOL santésuisse [Auswertung BAG, revidierte Daten])*

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 11.05
3) Zusätzliche Angaben nach Altersgruppe pro Kanton: T 2.13 und www.bag.admin.ch/pyramiden
4) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 2.01.

T 2.03 Nettoleistungen [1] [2] je versicherte Person nach Kanton in Franken ab 1996

Kanton	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ZH	1'531	1'592	1'716	1'773	1'835	1'932	2'001	2'035	2'197	2'276	2'275	2'378	2'491	2'595	2'658	2'661	2'755	3'015
BE	1'430	1'561	1'549	1'630	1'782	1'848	1'923	2'057	2'342	2'485	2'547	2'678	2'799	2'847	2'893	2'988	2'949	3'045
LU	1'133	1'164	1'255	1'318	1'420	1'529	1'576	1'674	1'805	1'948	1'934	2'024	2'117	2'240	2'292	2'306	2'436	2'606
UR	1'171	1'189	1'185	1'276	1'372	1'524	1'447	1'571	1'667	1'860	1'870	2'009	2'069	2'163	2'175	2'160	2'261	2'378
SZ	1'184	1'177	1'210	1'329	1'401	1'563	1'547	1'661	1'779	1'884	1'924	2'012	2'081	2'225	2'225	2'268	2'416	2'561
OW	1'134	1'137	1'205	1'278	1'369	1'411	1'422	1'531	1'618	1'769	1'825	1'976	2'028	2'059	2'034	2'101	2'280	2'535
NW	1'084	1'049	1'090	1'162	1'286	1'334	1'388	1'470	1'489	1'587	1'696	1'848	1'913	1'987	2'023	2'027	2'287	2'505
GL	1'203	1'262	1'296	1'418	1'519	1'647	1'683	1'719	1'845	1'975	1'963	2'031	2'181	2'247	2'349	2'321	2'500	2'611
ZG	1'094	1'161	1'243	1'321	1'410	1'565	1'656	1'697	1'771	1'869	1'882	1'990	2'067	2'181	2'225	2'200	2'308	2'458
FR	1'428	1'444	1'581	1'644	1'680	1'803	1'872	1'921	2'004	2'137	2'199	2'287	2'361	2'443	2'481	2'527	2'507	2'837
SO	1'432	1'458	1'515	1'590	1'678	1'721	1'809	1'957	2'064	2'177	2'247	2'363	2'480	2'523	2'535	2'558	2'715	2'932
BS	2'181	2'280	2'427	2'536	2'665	2'813	2'897	3'005	3'088	3'368	3'420	3'563	3'736	3'774	3'766	3'795	3'822	4'008
BL	1'577	1'631	1'672	1'799	1'917	2'022	2'086	2'153	2'231	2'410	2'415	2'553	2'742	2'841	2'901	2'915	3'039	3'298
SH	1'381	1'468	1'477	1'694	1'790	1'892	1'900	1'937	2'129	2'202	2'223	2'319	2'415	2'489	2'594	2'592	2'684	2'862
AR	1'084	1'180	1'150	1'273	1'342	1'392	1'435	1'579	1'671	1'764	1'753	1'851	1'948	2'060	2'127	2'156	2'353	2'511
AI	955	975	987	1'122	1'185	1'232	1'357	1'409	1'462	1'565	1'541	1'560	1'782	1'740	1'778	1'895	1'986	2'082
SG	1'139	1'225	1'256	1'352	1'407	1'473	1'565	1'712	1'813	1'888	1'888	1'976	2'073	2'188	2'238	2'254	2'431	2'609
GR	1'104	1'062	1'159	1'354	1'489	1'551	1'609	1'718	1'844	1'921	1'958	2'126	2'199	2'293	2'324	2'332	2'381	2'548
AG	1'229	1'279	1'394	1'478	1'578	1'636	1'713	1'805	1'893	2'026	2'086	2'159	2'284	2'360	2'427	2'454	2'607	2'790
TG	1'165	1'368	1'418	1'502	1'594	1'665	1'769	1'873	1'887	1'959	1'950	2'050	2'170	2'232	2'264	2'303	2'335	2'566
TI	1'897	1'911	1'977	2'019	2'166	2'308	2'463	2'598	2'605	2'799	2'776	2'862	2'865	2'993	3'064	3'108	3'054	3'185
VD	1'898	1'998	2'019	2'067	2'202	2'334	2'410	2'514	2'629	2'756	2'733	2'781	2'871	2'929	3'001	3'026	3'049	3'322
VS	1'307	1'362	1'377	1'434	1'556	1'656	1'739	1'852	1'873	2'019	2'133	2'218	2'293	2'376	2'458	2'461	2'610	2'711
NE	1'819	1'961	2'022	1'882	2'227	2'316	2'387	2'560	2'681	2'675	2'565	2'599	2'707	2'706	2'763	2'812	2'872	3'135
GE	2'071	2'259	2'523	2'517	2'598	2'805	2'847	2'893	3'010	3'233	3'168	3'216	3'398	3'397	3'463	3'547	3'653	3'802
JU	1'717	1'845	1'848	2'074	2'088	2'168	2'229	2'132	2'309	2'497	2'409	2'547	2'663	2'721	2'854	2'847	2'827	3'073
CH	**1'491**	**1'570**	**1'646**	**1'710**	**1'816**	**1'916**	**1'987**	**2'080**	**2'209**	**2'334**	**2'349**	**2'444**	**2'552**	**2'630**	**2'684**	**2'716**	**2'791**	**2'987**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: CH T 1.01 / Kantone 1996 -> 1998: Prämiengenehmigungsverfahren BAG mit Versichertenbestand des Risikoausgleichs, Werte korrigiert auf der Basis des CH-Wertes in T 1.01 / 1999 -> 2008: Prämiengenehmigungsverfahren BAG, Werte korrigiert auf der Basis des CH-Bestandes in T 1.01 / 2009 -> : T 2.12

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/pyramiden

T 2.04 Bruttoleistungen [1] in Fr. nach Kanton 2013

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total
ZH	307'549'995	174'032'361	4'470'637'351	4'952'219'707
BE	169'765'485	116'560'205	3'224'925'701	3'511'251'391
LU	70'756'017	45'273'817	1'066'166'832	1'182'196'665
UR	5'351'853	3'717'554	91'473'654	100'543'061
SZ	30'599'042	16'873'345	411'095'021	458'567'408
OW	7'216'609	3'767'035	98'396'415	109'380'060
NW	6'229'818	3'804'935	111'655'144	121'689'896
GL	6'922'970	5'138'274	109'790'387	121'851'630
ZG	20'566'250	12'463'165	308'353'556	341'382'971
FR	67'498'108	38'357'555	867'071'353	972'927'016
SO	49'715'810	33'096'645	812'191'866	895'004'321
BS	41'812'564	24'954'930	765'402'508	832'170'002
BL	60'769'322	36'556'381	966'915'818	1'064'241'522
SH	12'025'429	9'036'513	239'715'550	260'777'492
AR	8'891'705	6'637'505	144'222'893	159'752'103
AI	2'214'640	1'533'740	35'512'975	39'261'355
SG	92'911'083	60'223'056	1'349'754'340	1'502'888'479
GR	34'799'116	21'085'364	537'847'698	593'732'179
AG	134'389'273	81'581'777	1'850'494'048	2'066'465'098
TG	51'632'322	33'470'016	694'792'753	779'895'091
TI	66'663'223	31'610'476	1'171'317'527	1'269'591'226
VD	193'415'950	97'958'827	2'496'595'770	2'787'970'547
VS	62'445'143	36'239'238	936'465'670	1'035'150'050
NE	38'305'306	19'779'116	573'625'907	631'710'330
GE	133'619'053	70'044'822	1'673'390'882	1'877'054'757
JU	14'790'102	7'749'757	230'888'138	253'427'997
Ausland [2]	587'011	356'208	4'444'336	5'387'555
CH	**1'691'443'198**	**991'902'618**	**25'243'144'093**	**27'926'489'909**

Datenstand: 1.7.14

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.

T 2.05 Bruttoleistungen [1] in Fr. je versicherte Person nach Kanton 2013

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	1'190	1'664	4'271	3'513	8.8%
BE	960	1'428	4'385	3'533	3.3%
LU	940	1'274	3'832	3'039	6.6%
UR	773	1'175	3'543	2'800	5.0%
SZ	1'064	1'317	3'754	3'035	5.7%
OW	1'006	1'117	3'734	2'965	10.3%
NW	858	1'056	3'658	2'940	8.9%
GL	973	1'396	3'797	3'068	4.4%
ZG	929	1'388	3'567	2'904	6.1%
FR	1'056	1'438	4'242	3'298	12.0%
SO	1'055	1'452	4'226	3'415	7.4%
BS	1'461	1'901	5'449	4'567	4.6%
BL	1'233	1'710	4'702	3'851	7.9%
SH	880	1'335	4'154	3'337	6.2%
AR	864	1'347	3'681	2'937	6.4%
AI	672	922	3'253	2'473	4.4%
SG	977	1'304	3'869	3'067	6.9%
GR	1'040	1'194	3'650	2'992	6.8%
AG	1'115	1'513	4'020	3'255	6.6%
TG	1'038	1'382	3'764	3'017	9.3%
TI	1'121	1'284	4'550	3'717	4.2%
VD	1'279	1'591	4'838	3'825	8.1%
VS	1'015	1'241	3'942	3'153	3.6%
NE	1'084	1'265	4'575	3'582	8.5%
GE	1'514	1'973	5'423	4'342	3.7%
JU	1'009	1'204	4'562	3'534	8.0%
Ausland [2]	728	721	955	905	-7.1%
CH	**1'116**	**1'480**	**4'308**	**3'471**	**6.6%**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: T 2.04 / T 11.14

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.

T 2.06 Bruttoleistungen [1] nach Altersklasse und Geschlecht **2013**

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	323.0	1'382	263.0	1'189	586.0	2.1%	1'288
6 – 10	196.6	977	148.1	774	344.7	1.2%	878
11 – 15	216.1	1'033	201.7	1'017	417.8	1.5%	1'025
16 – 18	146.4	1'092	196.6	1'547	343.0	1.2%	1'313
Total 0 – 18	***882.0***	***1'133***	***809.4***	***1'097***	***1'691.4***	***6.1%***	***1'116***
19 – 20	93.5	1'033	139.5	1'596	233.0	0.8%	1'310
21 – 25	283.1	1'136	475.8	1'958	758.9	2.7%	1'542
Total 19 – 25	***376.6***	***1'109***	***615.3***	***1'862***	***991.9***	***3.6%***	***1'480***
26 – 30	300.3	1'103	682.7	2'575	983.0	3.5%	1'829
31 – 35	387.2	1'356	841.1	3'016	1'228.3	4.4%	2'176
36 – 40	453.3	1'611	811.2	2'931	1'264.5	4.5%	2'266
41 – 45	596.1	1'918	868.2	2'836	1'464.3	5.2%	2'374
46 – 50	793.1	2'346	1'046.1	3'184	1'839.2	6.6%	2'759
51 – 55	897.7	2'973	1'085.1	3'677	1'982.8	7.1%	3'321
56 – 60	990.2	3'879	1'047.2	4'153	2'037.3	7.3%	4'015
61 – 65	1'119.9	5'029	1'127.2	4'910	2'247.1	8.0%	4'968
66 – 70	1'279.4	6'395	1'288.4	6'022	2'567.8	9.2%	6'203
71 – 75	1'160.3	7'831	1'259.4	7'311	2'419.7	8.7%	7'551
76 – 80	1'058.6	9'524	1'317.4	9'112	2'376.0	8.5%	9'291
81 – 85	855.6	11'236	1'323.2	11'150	2'178.8	7.8%	11'183
86 – 90	513.2	13'058	1'112.6	14'202	1'625.8	5.8%	13'820
91 – 95	201.5	15'499	601.4	17'945	802.9	2.9%	17'261
96 – 100	39.0	19'091	159.8	21'794	198.8	0.7%	21'205
> 100	3.5	19'245	23.2	25'517	26.7	0.1%	24'469
Total > 25	***10'649.0***	***3'726***	***14'594.2***	***4'862***	***25'243.1***	***90.4%***	***4'308***
Total	**11'907.6**	**2'995**	**16'018.9**	**3'936**	**27'926.5**	**100.0%**	**3'471**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: Formular EF 3.20 und 3.11 *(->2008: Statistik des Risikoausgleiches - Gemeinsame Einrichtung KVG)*

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

T 2.07 Nettoleistungen [1] in Fr. nach Kanton 2013

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total
ZH	281'133'813	133'807'694	3'835'291'085	4'250'232'592
BE	154'096'860	87'112'872	2'784'679'164	3'025'888'896
LU	64'063'604	33'215'569	916'386'817	1'013'665'989
UR	4'764'655	2'660'510	77'964'904	85'390'069
SZ	27'727'592	11'723'795	347'463'980	386'915'367
OW	6'564'244	2'661'965	84'307'726	93'533'935
NW	5'622'401	2'654'702	95'393'549	103'670'651
GL	6'266'997	3'817'179	93'616'830	103'701'005
ZG	18'657'436	9'254'828	261'078'511	288'990'775
FR	61'334'943	28'373'805	747'000'869	836'709'617
SO	45'317'725	24'623'410	698'489'988	768'431'123
BS	38'343'990	19'352'370	672'556'600	730'252'960
BL	55'121'126	27'531'469	828'689'612	911'342'207
SH	10'947'449	6'601'435	206'098'214	223'647'099
AR	8'091'157	5'041'161	123'426'934	136'559'253
AI	1'998'686	1'033'688	30'021'006	33'053'380
SG	84'509'683	43'140'630	1'151'164'800	1'278'815'113
GR	31'802'726	15'159'715	458'643'295	505'605'736
AG	122'994'147	61'881'587	1'585'883'519	1'770'759'253
TG	47'125'724	24'703'473	591'548'805	663'378'002
TI	60'026'473	22'097'544	1'005'630'330	1'087'754'347
VD	174'929'752	73'861'735	2'172'532'227	2'421'323'714
VS	56'718'881	26'915'873	806'525'883	890'160'638
NE	34'692'318	14'758'856	503'462'069	552'913'243
GE	122'183'458	54'425'511	1'467'155'129	1'643'764'098
JU	13'383'559	5'617'618	201'361'031	220'362'207
Ausland [2]	535'542	295'439	3'769'986	4'600'967
CH	**1'538'954'944**	**742'324'432**	**21'750'142'860**	**24'031'422'237**

Datenstand: 1.7.14

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.

T 2.08 Nettoleistungen [4] in Fr. je versicherte Person nach Versicherungsform **2013**

Versicherungsform [1]		Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (ab 26 Jahre)	Alle Versicherte
Standardmodell mit ordentlicher Jahresfranchise	**F O** *(0 / 300)* [2]	1'180	2'090	7'185	5'237
Standardmodell	**F I** *(100 / 500)* [2]	1'016	1'570	5'512	5'415
mit wählbarer	**F II** *(200 / 1000)* [2]	932	834	2'554	2'229
Jahresfranchise	**F III** *(300 / 1500)* [2]	889	441	1'495	1'408
	F IV *(400 / 2000)* [2]	677	335	922	831
	F V *(500 / 2500)* [2]	540	354	741	703
	F VI *(600 / -)* [2]	454	-	-	454
	Total	719	597	3'112	2'887
BONUS-Versicherung		368	1'279	1'646	1'634
Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell,...)	**F O** *(0 / 300)* [2]	981	1'675	4'895	3'159
	F I *(100 / 500)* [2]	238	1'265	3'247	3'093
	F II *(200 / 1000)* [2]	728	539	1'390	1'230
	F III *(300 / 1500)* [2]	548	334	861	784
	F IV *(400 / 2000)* [2]	451	214	556	505
	F V *(500 / 2500)* [2]	386	193	459	428
	F VI *(600 / -)* [2]	319	-	-	319
	Total *	941	925	2'625	2'126
	** davon Versicherte mit HMO-Modell*	*997*	*907*	*2'150*	*1'789*
	** davon Versicherte mit Hausarztmodell*	*962*	*924*	*2'915*	*2'349*
	** davon Versicherte mit wählbarer Franchise*	*466*	*421*	*1'286*	*1'163*
Alle [3]		**1'015**	**1'108**	**3'712**	**2'987**

Datenstand: 1.7.14

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…) zugewiesen werden, falls sie eine Kombination dieser Form mit ordentlicher/wählbarer Franchise aufweisen.
2) Franchisenstufen (Kinder / Erwachsene)
Kinder: ordentliche Franchise F O: 0.- ; wählbare Franchisen F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-
Erwachsene ab 19 Jahre: ordentliche Franchise F O: 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 11.03).
4) Nettoleistungen = bezahlte Leistungen der Versicherer in der OKP **ohne** Kostenbeteiligung durch die Versicherten.

T 2.09 Nettoleistungen [1] nach Altersklasse und Geschlecht **2013**

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	294.7	1'261	239.2	1'081	533.8	2.2%	1'174
6 – 10	178.9	889	134.0	700	312.9	1.3%	797
11 – 15	196.4	939	183.3	924	379.7	1.6%	932
16 – 18	132.9	992	179.6	1'413	312.5	1.3%	1'197
Total 0 – 18	***802.9***	***1'032***	***736.0***	***997***	***1'539.0***	***6.4%***	***1'015***
19 – 20	65.4	723	101.6	1'162	167.0	0.7%	939
21 – 25	209.6	841	365.8	1'505	575.3	2.4%	1'169
Total 19 – 25	***275.0***	***809***	***467.3***	***1'414***	***742.4***	***3.1%***	***1'108***
26 – 30	219.0	804	550.5	2'076	769.4	3.2%	1'432
31 – 35	290.4	1'017	687.9	2'466	978.4	4.1%	1'733
36 – 40	345.7	1'229	652.8	2'359	998.6	4.2%	1'789
41 – 45	466.2	1'500	693.1	2'264	1'159.3	4.8%	1'879
46 – 50	638.1	1'888	852.0	2'594	1'490.1	6.2%	2'236
51 – 55	741.5	2'456	901.1	3'053	1'642.6	6.8%	2'751
56 – 60	838.6	3'286	886.7	3'516	1'725.3	7.2%	3'400
61 – 65	969.5	4'353	972.0	4'234	1'941.5	8.1%	4'293
66 – 70	1'128.3	5'640	1'131.2	5'288	2'259.5	9.4%	5'458
71 – 75	1'039.8	7'017	1'123.6	6'522	2'163.4	9.0%	6'751
76 – 80	960.5	8'641	1'194.2	8'259	2'154.7	9.0%	8'425
81 – 85	783.2	10'286	1'214.0	10'230	1'997.2	8.3%	10'251
86 – 90	472.4	12'019	1'033.7	13'195	1'506.1	6.3%	12'802
91 – 95	186.7	14'359	564.6	16'846	751.3	3.1%	16'151
96 – 100	36.4	17'831	151.1	20'611	187.5	0.8%	20'005
> 100	3.3	17'923	22.0	24'229	25.3	0.1%	23'176
Total > 25	***9'119.6***	***3'191***	***12'630.5***	***4'208***	***21'750.1***	***90.5%***	***3'712***
Total	**10'197.5**	**2'565**	**13'833.9**	**3'399**	**24'031.4**	**100.0%**	**2'987**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: T 2.06 - T 2.11 *(->2008: Statistik des Risikoausgleiches - Gemeinsame Einrichtung KVG)*

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

T 2.10 Kostenbeteiligung [1] in Fr. nach Kanton 2013

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total
ZH	26'416'182	40'224'667	635'346'266	701'987'115
BE	15'668'624	29'447'334	440'246'537	485'362'495
LU	6'692'413	12'058'248	149'780'015	168'530'676
UR	587'198	1'057'043	13'508'751	15'152'992
SZ	2'871'450	5'149'550	63'631'041	71'652'041
OW	652'365	1'105'070	14'088'689	15'846'125
NW	607'417	1'150'233	16'261'595	18'019'245
GL	655'973	1'321'095	16'173'557	18'150'625
ZG	1'908'814	3'208'337	47'275'045	52'392'196
FR	6'163'165	9'983'750	120'070'484	136'217'399
SO	4'398'085	8'473'235	113'701'878	126'573'198
BS	3'468'573	5'602'560	92'845'908	101'917'042
BL	5'648'196	9'024'913	138'226'206	152'899'315
SH	1'077'980	2'435'078	33'617'335	37'130'393
AR	800'548	1'596'344	20'795'959	23'192'851
AI	215'953	500'052	5'491'969	6'207'974
SG	8'401'400	17'082'426	198'589'540	224'073'365
GR	2'996'390	5'925'649	79'204'403	88'126'442
AG	11'395'126	19'700'190	264'610'529	295'705'846
TG	4'506'598	8'766'544	103'243'948	116'517'089
TI	6'636'749	9'512'932	165'687'197	181'836'879
VD	18'486'198	24'097'092	324'063'543	366'646'833
VS	5'726'262	9'323'365	129'939'787	144'989'413
NE	3'612'988	5'020'260	70'163'839	78'797'087
GE	11'435'594	15'619'311	206'235'753	233'290'658
JU	1'406'543	2'132'139	29'527'108	33'065'790
Ausland [2]	51'469	60'769	674'350	786'588
CH	**152'488'254**	**249'578'186**	**3'493'001'232**	**3'895'067'672**

Datenstand: 1.7.14

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.

T 2.11 Kostenbeteiligung [1] nach Altersklasse und Geschlecht **2013**

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	28.3	121	23.8	108	52.1	1.3%	115
6 – 10	17.7	88	14.2	74	31.8	0.8%	81
11 – 15	19.7	94	18.4	93	38.1	1.0%	93
16 – 18	13.4	100	17.0	134	30.5	0.8%	117
Total 0 – 18	***79.1***	***102***	***73.4***	***99***	***152.5***	***3.9%***	***101***
19 – 20	28.1	310	37.9	434	66.0	1.7%	371
21 – 25	73.5	295	110.1	453	183.6	4.7%	373
Total 19 – 25	***101.6***	***299***	***148.0***	***448***	***249.6***	***6.4%***	***372***
26 – 30	81.4	299	132.2	499	213.6	5.5%	397
31 – 35	96.8	339	153.2	549	250.0	6.4%	443
36 – 40	107.5	382	158.4	572	265.9	6.8%	477
41 – 45	129.9	418	175.1	572	305.0	7.8%	494
46 – 50	155.0	459	194.1	591	349.1	9.0%	524
51 – 55	156.2	517	184.0	623	340.2	8.7%	570
56 – 60	151.5	594	160.5	637	312.0	8.0%	615
61 – 65	150.4	675	155.2	676	305.6	7.8%	676
66 – 70	151.2	756	157.2	735	308.4	7.9%	745
71 – 75	120.5	813	135.8	788	256.3	6.6%	800
76 – 80	98.1	883	123.2	852	221.3	5.7%	865
81 – 85	72.4	951	109.2	920	181.6	4.7%	932
86 – 90	40.8	1'039	78.9	1'007	119.7	3.1%	1'018
91 – 95	14.8	1'140	36.8	1'098	51.6	1.3%	1'110
96 – 100	2.6	1'260	8.7	1'183	11.3	0.3%	1'200
> 100	0.2	1'322	1.2	1'288	1.4	0.0%	1'293
Total > 25	***1'529.4***	***535***	***1'963.6***	***654***	***3'493.0***	***89.7%***	***596***
Total	**1'710.1**	**430**	**2'185.0**	**537**	**3'895.1**	**100.0%**	**484**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: Formular EF 3.17 und 3.11 *(->2008: Statistik des Risikoausgleiches - Gemeinsame Einrichtung KVG)*

1) Berücksichtigt nur die bei dem Versicherer eingereichten Rechnungen.

T 2.12 Nettoleistungen [1] in Fr. je versicherte Person nach Kanton 2013

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	1'088	1'279	3'664	3'015	9.4%
BE	872	1'068	3'786	3'045	3.2%
LU	851	934	3'294	2'606	7.0%
UR	689	841	3'019	2'378	5.2%
SZ	964	915	3'173	2'561	6.0%
OW	915	790	3'199	2'535	11.2%
NW	774	737	3'125	2'505	9.5%
GL	881	1'037	3'237	2'611	4.5%
ZG	843	1'030	3'020	2'458	6.5%
FR	960	1'064	3'654	2'837	13.1%
SO	962	1'080	3'635	2'932	8.0%
BS	1'340	1'474	4'788	4'008	4.9%
BL	1'118	1'288	4'029	3'298	8.5%
SH	801	975	3'572	2'862	6.6%
AR	786	1'023	3'150	2'511	6.7%
AI	606	621	2'750	2'082	4.8%
SG	889	934	3'300	2'609	7.3%
GR	951	858	3'113	2'548	7.0%
AG	1'021	1'147	3'445	2'790	7.0%
TG	948	1'020	3'205	2'566	9.9%
TI	1'010	897	3'906	3'185	4.3%
VD	1'156	1'199	4'210	3'322	9.0%
VS	922	922	3'395	2'711	3.9%
NE	982	944	4'016	3'135	9.2%
GE	1'385	1'533	4'755	3'802	4.1%
JU	913	873	3'978	3'073	8.7%
Ausland [2]	664	598	810	773	-5.2%
CH	**1'015**	**1'108**	**3'712**	**2'987**	**7.0%**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: T 2.07 / T 11.14

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.

T 2.13 Kostenbeteiligung [1] in Fr. je versicherte Person nach Kanton 2013

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	102	385	607	498	5.1%
BE	89	361	599	488	3.6%
LU	89	339	538	433	4.8%
UR	85	334	523	422	3.8%
SZ	100	402	581	474	4.0%
OW	91	328	535	429	5.6%
NW	84	319	533	435	5.8%
GL	92	359	559	457	3.9%
ZG	86	357	547	446	4.2%
FR	96	374	587	462	5.3%
SO	93	372	592	483	4.1%
BS	121	427	661	559	2.6%
BL	115	422	672	553	4.3%
SH	79	360	583	475	3.8%
AR	78	324	531	426	4.6%
AI	66	300	503	391	2.1%
SG	88	370	569	457	4.5%
GR	90	335	538	444	5.6%
AG	95	365	575	466	4.2%
TG	91	362	559	451	6.1%
TI	112	386	644	532	3.5%
VD	122	391	628	503	2.9%
VS	93	319	547	442	1.6%
NE	102	321	560	447	4.1%
GE	130	440	668	540	0.7%
JU	96	331	583	461	3.9%
Ausland [2]	64	123	145	132	-17.0%
CH	**101**	**372**	**596**	**484**	**3.9%**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: T 2.10 / T 11.14

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

T 2.14 Bruttoleistungen [1] in Mio. Franken nach Versicherungsform ab 2003

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versicherung	Einge-schränkte Wahl (z.B. HMO) [2]	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
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%**

Datenstand: 1.7.14

1) Bruttoleistungen = Leistungen der Versicherer in der OKP **mit** Kostenbeteiligung durch die Versicherten.
2) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 2.01.

Quelle: T 2.22

T 2.15 Bruttoleistungen [1] in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform [4] ab 2003

Jahr [2]	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versicherung	Einge-schränkte Wahl (z.B. HMO) [4]	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
2003	2'839	2'089	999	1'730	2'431	4.5%
2004	3'105	2'203	1'076	1'688	2'592	6.6%
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%**

Datenstand: 1.7.14

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
2003	742	3.6%	1'121	2.9%	3'116	4.2%
2004	782	5.4%	1'164	3.9%	3'294	5.7%
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%**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: 2009 -> : T 2.05 (vollständige Daten) *(1997 -> 2008: DATENPOOL santésuisse [Auswertung BAG, revidierte Daten])*

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 11.05
3) Zusätzliche Angaben nach Altersgruppe pro Kanton: T 2.05 und www.bag.admin.ch/pyramiden
4) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 2.01.

T 2.16 Bruttoleistungen [1] in Mio. Franken nach Kostengruppe ab 2003

Jahr	**Ambulante Behandlung [2]**	Veränderung gegenüber Vorjahr	*davon Arzt (ambulant)*	*davon Spital (ambulant)*	*davon Medikamente (Arzt)*	*davon Medikamente (Apotheke)*	*davon Spitex*	*davon Physiotherapie*	*davon Labor*	*davon Chiropraktik*	*davon Mittel und Gegenstände*	*davon Betriebsbeiträge an HMO's [3]*	*davon Komplementär-medizin*
2003	12'287	3.6%	4'172	2'141	1'348	2'602	320	491	480	65	215	113	30
2004	12'931	5.2%	4'378	2'192	1'399	2'750	365	505	591	68	260	79	26
2005	13'897	7.5%	4'527	2'671	1'472	2'821	388	532	665	69	298	53	24
2006	14'031	1.0%	4'631	2'645	1'472	2'827	417	539	626	68	336	62	12
2007	14'676	4.6%	4'836	2'825	1'519	2'888	456	554	633	71	374	64	10
2008	15'616	6.4%	5'104	3'255	1'619	3'020	496	573	687	72	375	56	11
2009	16'254	4.1%	5'227	3'474	1'697	3'136	531	592	692	73	392	62	10
2010	16'768	3.2%	5'325	3'825	1'620	3'164	563	623	697	73	418	68	8
2011	17'332	3.4%	5'566	4'112	1'621	3'169	583	636	749	74	382	86	8
2012	18'080	4.3%	5'806	4'404	1'663	3'253	628	655	794	76	377	2	23
2013	**19'231**	**6.4%**	**6'242**	**4'803**	**1'727**	**3'299**	**671**	**698**	**846**	**77**	**439**	**0**	**15**
Jahresdurch-schnittliche Veränderung 2003-2013	4.6%	-	4.1%	8.4%	2.5%	2.4%	7.7%	3.6%	5.8%	1.7%	7.4%	-	-6.5%

Jahr	**«Intra-muros» Behandlung [2]**	Veränderung gegenüber Vorjahr	*davon Spital (stationär)*	*davon Pflegeheim*	**Total Leistungen**	Veränderung gegenüber Vorjahr
2003	5'637	7.8%	4'112	1'478	17'924	4.8%
2004	6'209	10.1%	4'569	1'573	19'140	6.8%
2005	6'451	3.9%	4'803	1'587	20'348	6.3%
2006	6'572	1.9%	4'893	1'627	20'603	1.3%
2007	6'903	5.0%	5'137	1'707	21'579	4.7%
2008	7'106	2.9%	5'258	1'784	22'722	5.3%
2009	7'402	4.2%	5'481	1'858	23'656	4.1%
2010	7'524	1.6%	5'593	1'894	24'292	2.7%
2011	7'600	1.0%	5'696	1'847	24'932	2.6%
2012	7'821	2.9%	5'937	1'846	25'901	3.9%
2013	**8'695**	**11.2%**	**6'816**	**1'838**	**27'926**	**7.8%**
Jahresdurch-schnittliche Veränderung 2003-2013	4.4%	-	5.2%	2.2%	4.5%	-

Datenstand: 1.7.14

1) Bruttoleistungen = Leistungen der Versicherer in der OKP **mit** Kostenbeteiligung durch die Versicherten.
2) Als «Intra-muros» Behandlung gelten die Kategorien "Spital stationär", "Pflegeheime" und "übrige Leistungen stationär";
als «ambulante Kosten» gelten alle übrigen Kategorien.
3) Mit der Einführung eines neuen Kontenplans 2012 erscheinen diese Leistungen von nun an in der Betriebsrechnung der OKP (T 1.02, Rubrik 4300).

Quelle: T 2.17

T 2.17 Bruttoleistungen in Franken nach Kostengruppe 2013

Kostengruppe	Männer	Frauen	Kinder	**Total**	Anteil am Gesamt-total in %	Veränderung gegenüber Vorjahr in 1000 Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr in %
Arzt ambulant	2'161'467'899	3'465'651'028	614'585'253	**6'241'704'180**	22.4%	435'871	7.5%
Spital stationär [2]	2'989'357'574	3'514'533'787	311'730'968	**6'815'622'329**	24.4%	878'370	14.8%
Spital ambulant	2'045'126'803	2'392'994'639	364'688'633	**4'802'810'074**	17.2%	399'036	9.1%
Medikamente Arzt	707'936'314	928'335'267	90'464'899	**1'726'736'480**	6.2%	63'371	3.8%
Medikamente Apotheke	1'423'980'130	1'763'168'854	111'464'652	**3'298'613'636**	11.8%	45'612	1.4%
Pflegeheim [2]	532'508'249	1'294'086'725	11'129'525	**1'837'724'498**	6.6%	-8'106	-0.4%
Spitex	234'477'670	429'044'114	7'428'955	**670'950'738**	2.4%	43'157	6.9%
Physiotherapie	236'691'083	429'469'007	32'200'605	**698'360'694**	2.5%	43'779	6.7%
Labor	280'381'787	512'042'549	53'616'627	**846'040'963**	3.0%	51'552	6.5%
Chiropraktik	28'599'175	44'497'751	3'658'181	**76'755'107**	0.3%	1'087	1.4%
Mittel und Gegenstände	213'505'679	196'517'782	28'784'652	**438'808'114**	1.6%	62'135	16.5%
Betriebsbeiträge an HMO's [1]	0	0	0	**0**	0.0%	-1'801	-100.0%
Komplementärmedizin	3'594'592	10'435'676	1'397'635	**15'427'903**	0.1%	-7'146	-31.7%
Übrige Leistungen ambulant [5 6]	146'494'092	210'708'601	57'918'651	**415'121'344**	1.5%	14'862	3.7%
Übrige Leistungen stationär [2 4]	21'442'447	17'997'439	2'373'963	**41'813'849**	0.1%	3'482	9.1%
Leistungen Total	11'025'563'491	15'209'483'220	1'691'443'197	**27'926'489'909**	100.0%	2'025'262	7.8%
davon Leistungen Mutterschaft [7]	-	*689'040'737*	*2'874'193*	***691'914'930***	*2.5%*	*57'526*	*9.1%*
davon Medikamente Spital ambulant [3]	*379'309'840*	*401'702'017*	*18'533'293*	***799'545'150***	*2.9%*	*67'182*	*9.2%*
davon KVG-Leistungen von Zahnärzten [6]	*23'458'432*	*26'837'658*	*22'678'050*	***72'974'139***	*0.3%*	*3'060*	*4.4%*
davon Transport- und Rettungskosten [6]	*30'215'339*	*32'815'600*	*6'037'858*	***69'068'798***	*0.2%*	*3'115*	*4.7%*

Datenstand: 1.7.14

1) Sofern keine Aufteilung nach den anderen aufgeführten Kostengruppen möglich ist.
Mit der Einführung eines neuen Kontenplans 2012 erscheinen diese Leistungen von nun an in der Betriebsrechnung der OKP (T 1.02, Rubrik 4300).
2) Intra-muros Behandlung; 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 ab 2003 [2]

Jahr	**Ambulante Behandlung**	Veränderung gegenüber Vorjahr	*davon Arzt (ambulant)*	*davon Spital (ambulant)*	*davon Medikamente (Arzt)*	*davon Medikamente (Apotheke)*	*davon Spitex*	*davon Physiotherapie*	*davon Labor*	*davon Chiropraktik*	*davon Mittel und Gegenstände*	*davon Betriebsbeiträge an HMO's [3]*	*davon Komplementär-medizin*
2003	1'667	3.2%	566	290	183	353	43	67	65	9	29	15	4
2004	1'751	5.1%	593	297	189	372	49	68	80	9	35	11	3
2005	1'869	6.7%	609	359	198	379	52	72	89	9	40	7	3
2006	1'876	0.4%	619	354	197	378	56	72	84	9	45	8	2
2007	1'947	3.8%	642	375	202	383	61	73	84	9	50	9	1
2008	2'051	5.3%	670	427	213	397	65	75	90	9	49	7	1
2009	2'108	2.8%	678	451	220	407	69	77	90	9	51	8	1
2010	2'155	2.2%	685	492	208	407	72	80	90	9	54	9	1
2011	2'204	2.3%	708	523	206	403	74	81	95	9	49	11	1
2012	2'273	3.1%	730	554	209	409	79	82	100	10	47	0.2	3
2013	**2'390**	**5.1%**	**776**	**597**	**215**	**410**	**83**	**87**	**105**	**10**	**55**	**0.0**	**2**
Jahresdurch-schnittliche Veränderung 2003-2013	3.7%	-	3.2%	7.5%	1.6%	1.5%	6.7%	2.7%	4.9%	0.8%	6.5%	-	-7.3%

Jahr	**«Intra-muros» Behandlung**	Veränderung gegenüber Vorjahr	*davon Spital (stationär)*	*davon Pflegeheim*	**Total Leistungen**	Veränderung gegenüber Vorjahr
2003	765	7.4%	558	200	2'431	4.5%
2004	841	10.0%	619	213	2'592	6.6%
2005	868	3.2%	646	213	2'736	5.6%
2006	879	1.3%	654	218	2'755	0.7%
2007	916	4.2%	682	226	2'863	3.9%
2008	933	1.9%	690	234	2'984	4.2%
2009	960	2.9%	711	241	3'069	2.9%
2010	967	0.7%	719	243	3'123	1.8%
2011	967	-0.1%	724	235	3'171	1.5%
2012	983	1.7%	747	232	3'257	2.7%
2013	**1'081**	**9.9%**	**847**	**228**	**3'471**	**6.6%**
Jahresdurch-schnittliche Veränderung 2003-2013	3.5%	-	4.3%	1.3%	3.6%	-

Datenstand: 1.7.14

1) Bruttoleistungen = Leistungen der Versicherer in der OKP **mit** Kostenbeteiligung durch die Versicherten.
2) Vgl. Fussnoten 1) und 2) von Tabelle 2.16.
3) Vgl. Fussnote 3) von Tabelle 2.16.

Quelle: T 2.16 / 11.01

T 2.19 Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe **2013**

Kostengruppe	Männer	Frauen	Kinder	**Total**	Anteil am Gesamt-total in %	Veränderung gegenüber Vorjahr in Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr in %
Arzt ambulant	676	1'040	405	**776**	22.4%	46	6.3%
Spital stationär [2]	935	1'055	206	**847**	24.4%	101	13.5%
Spital ambulant	640	718	241	**597**	17.2%	43	7.8%
Medikamente Arzt	221	279	60	**215**	6.2%	5	2.6%
Medikamente Apotheke	445	529	74	**410**	11.8%	1.0	0.2%
Pflegeheim [2]	167	388	7	**228**	6.6%	-4	-1.6%
Spitex	73	129	5	**83**	2.4%	4	5.7%
Physiotherapie	74	129	21	**87**	2.5%	5	5.5%
Labor	88	154	35	**105**	3.0%	5	5.3%
Chiropraktik	9	13	2	**10**	0.3%	0.0	0.3%
Mittel und Gegenstände	67	59	19	**55**	1.6%	7	15.2%
Betriebsbeiträge an HMO's [1]	0	0	0	**0**	0.0%	-0.2	-100.0%
Komplementärmedizin	1	3	1	**2**	0.1%	-0.9	-32.4%
Übrige Leistungen ambulant [5]	46	63	38	**52**	1.5%	1.3	2.5%
Übrige Leistungen stationär [2 4]	7	5	2	**5**	0.1%	0.4	7.9%
Leistungen Total	3'448	4'564	1'116	**3'471**	100.0%	214	6.6%
davon Leistungen Mutterschaft [6]	-	*207*	*2*	***-***	-	-	-
davon Medikamente Spital ambulant [3]	*119*	*121*	*12*	***99***	*2.9%*	*7*	*7.9%*
davon KVG-Leistungen von Zahnärzten [5]	*7*	*8*	*15*	***9***	*0.3%*	*0.3*	*3.2%*
davon Transport- und Rettungskosten [5]	*9*	*10*	*4*	***9***	*0.2%*	*0.3*	*3.5%*

Datenstand: 1.7.14

1) Sofern keine Aufteilung nach den anderen aufgeführten Kostengruppen möglich ist. Vgl. Fussnote 3) von Tabelle 2.16.
2) Als «Intra-muros» Behandlung gelten die Kategorien "Spital stationär", "Pflegeheime" und "übrige Leistungen stationär";
als «ambulante Kosten» gelten alle übrigen Kategorien.
3) Kategorie "Medikamente Spital ambulant": gehört zur Kategorie "Spital ambulant".
4) Zum Beispiel Heilbäder.
5) Zum Beispiel Logopädie, Ergotherapie.
Kategorien "KVG-Leistungen von Zahnärzten" und "Transport- und Rettungskosten" gehören zur Kategorie "Übrige Leistungen ambulant".
6) Nur die Leistungen gemäss Art. 29 Abs. 2 KVG, ohne die Leistungen gemäss Art. 64 Abs. 7b sowie 25 und 25 a KVG.

Quelle: T 2.17 / T 11.01

T 2.20 Nettoleistungen [1] in Mio. Franken nach Versicherungsform ab 2003

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versicherung	Einge-schränkte Wahl (z.B. HMO) [2]	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
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%**

Datenstand: 1.7.14

1) Nettoleistungen = bezahlte Leistungen der Versicherer = Bruttoleistungen der Versicherer minus Kostenbeteiligungen der Versicherten.
2) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 2.01.

Quelle: 2012 -> : [- EF5.2 4010 - (EF 5.2 4200 - 4210)], [- EF5.3 4012 - (EF5.3 4202 - 4212)], [- EF 5.4 4013 - (EF5.4 4203 - 4213)], [- EF 5.5 4014 - (EF5.5 4204 - 4214)] +[- EF 5.6 4015 - (EF5.6 4205 - 4215)]+ [- EF 5.7 4016 - (EF5.7 4206 - 4216)] via ISAK (FIN)
(-> 2011: T 1.03; 1.04; 1.05; 1.06 [32])

T 2.21 Nettoleistungen [1] in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform ab 2003

Jahr [2]	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versicherung	Einge-schränkte Wahl (z.B. HMO) [4]	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
2003	2'544	1'657	852	1'455	2'080	4.7%
2004	2'758	1'757	905	1'373	2'209	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%**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: 2009 -> : T 2.08 *(1996 -> 2008: T 2.20 / T 11.01 und T 11.05)*

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
2003	664	3.7%	854	2.7%	2'671	4.5%
2004	701	5.6%	875	2.5%	2'809	5.1%
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%**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: 2009 -> : T 2.12 (vollständige Daten) *(1997 -> 2008: DATENPOOL santésuisse [Auswertung BAG, revidierte Daten])*

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 11.05
3) Zusätzliche Angaben nach Altersgruppe pro Kanton: T 2.12 und www.bag.admin.ch/pyramiden
4) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 2.01.

T 2.22 Bruttoleistungen [1] in Franken nach Versicherungsform **2013**

Versicherungsform [2]	Männer	Frauen	Kinder	Total	Anteil am Gesamt-total in %	Veränderung gegenüber Vorjahr
Ordentliche Jahresfranchise	4'268'128'360	6'023'639'057	655'687'297	10'947'454'714	39.2%	2.4%
Wählbare Jahresfranchisen	2'035'481'302	2'489'199'163	47'379'005	4'572'059'470	16.4%	1.2%
BONUS-Versicherung	5'283'208	3'836'315	7'328	9'126'852	0.0%	9.8%
Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	4'716'670'621	6'692'808'685	988'369'568	12'397'848'873	44.4%	16.1%
Total	**11'025'563'490**	**15'209'483'220**	**1'691'443'199**	**27'926'489'909**	**100.0%**	**7.8%**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: Formular EF 3.5

1) Bruttoleistungen = Leistungen der Versicherer in der OKP **mit** Kostenbeteiligung durch die Versicherten.
2) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 2.01.

T 2.23 Kostenbeteiligung [4] in Fr. je versicherte Person nach Versicherungsform **2013**

Versicherungsform [1]		Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (ab 26 Jahre)	Alle Versicherte
Standardmodell mit ordentlicher Jahresfranchise	**F O** *(0 / 300)* [2]	96	364	664	492
Standardmodell	**F I** *(100 / 500)* [2]	173	423	736	727
mit wählbarer	**F II** *(200 / 1000)* [2]	231	477	721	642
Jahresfranchise	**F III** *(300 / 1500)* [2]	269	424	678	652
	F IV *(400 / 2000)* [2]	269	425	601	521
	F V *(500 / 2500)* [2]	282	488	594	578
	F VI *(600 / -)* [2]	256	-	-	256
	Total	253	457	682	654
BONUS-Versicherung		39	238	257	255
Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell,...)	**F O** *(0 / 300)* [2]	83	347	579	373
	F I *(100 / 500)* [2]	732	404	610	596
	F II *(200 / 1000)* [2]	206	408	582	537
	F III *(300 / 1500)* [2]	212	387	545	518
	F IV *(400 / 2000)* [2]	213	357	475	438
	F V *(500 / 2500)* [2]	233	337	434	420
	F VI *(600 / -)* [2]	236	-	-	236
	Total *	95	362	542	436
	** davon Versicherte mit HMO-Modell*	*105*	*395*	*532*	*432*
	** davon Versicherte mit Hausarztmodell*	*99*	*371*	*578*	*465*
	** davon Versicherte mit wählbarer Franchise*	*239*	*373*	*520*	*495*
Alle [3]		**101**	**372**	**596**	**484**

Datenstand: 1.7.14

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...) zugewiesen werden, falls sie eine Kombination dieser Form mit ordentlicher/wählbarer Franchise aufweisen.
2) Franchisenstufen (Kinder / Erwachsene)
Kinder: ordentliche Franchise F O: 0.- ; wählbare Franchisen F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-
Erwachsene ab 19 Jahre: ordentliche Franchise F O: 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 11.03).
4) Berücksichtigt nur die bei dem Versicherer eingereichten Rechnungen

T 2.24 Bruttoleistungen [4] in Fr. je versicherte Person nach Versicherungsform **2013**

Versicherungsform [1]		Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (ab 26 Jahre)	Alle Versicherte
Standardmodell mit ordentlicher Jahresfranchise	**F O** *(0 / 300)* [2]	1'276	2'454	7'849	5'729
Standardmodell	**F I** *(100 / 500)* [2]	1'189	1'993	6'248	6'142
mit wählbarer	**F II** *(200 / 1000)* [2]	1'163	1'311	3'275	2'871
Jahresfranchise	**F III** *(300 / 1500)* [2]	1'157	865	2'173	2'060
	F IV *(400 / 2000)* [2]	946	760	1'523	1'352
	F V *(500 / 2500)* [2]	822	841	1'335	1'281
	F VI *(600 / -)* [2]	710	-	-	710
	Total	972	1'054	3'794	3'541
BONUS-Versicherung		407	1'517	1'903	1'889
Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell,…)	**F O** *(0 / 300)* [2]	1'065	2'022	5'474	3'532
	F I *(100 / 500)* [2]	970	1'669	3'856	3'688
	F II *(200 / 1000)* [2]	933	948	1'972	1'768
	F III *(300 / 1500)* [2]	760	721	1'406	1'302
	F IV *(400 / 2000)* [2]	665	571	1'031	943
	F V *(500 / 2500)* [2]	619	530	892	847
	F VI *(600 / -)* [2]	555	-	-	555
	Total *	1'037	1'287	3'167	2'562
	** davon Versicherte mit HMO-Modell*	*1'102*	*1'301*	*2'682*	*2'221*
	** davon Versicherte mit Hausarztmodell*	*1'062*	*1'295*	*3'493*	*2'814*
	** davon Versicherte mit wählbarer Franchise*	*705*	*794*	*1'805*	*1'657*
Alle [3]		**1'116**	**1'480**	**4'308**	**3'471**

Datenstand: 1.7.14

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…) zugewiesen werden, falls sie eine Kombination dieser Form mit ordentlicher/wählbarer Franchise aufweisen.
2) Franchisenstufen (Kinder / Erwachsene)
Kinder: ordentliche Franchise F O: 0.- ; wählbare Franchisen F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-
Erwachsene ab 19 Jahre: ordentliche Franchise F O: 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 11.03).
4) Bruttoleistungen = Leistungen der Versicherer in der OKP **mit** Kostenbeteiligung durch die Versicherten.

T 2.25 Bruttoleistungen [1] [2] je versicherte Person nach Kanton in Franken ab 1996

Kanton	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ZH	1'765	1'833	2'004	2'072	2'148	2'257	2'337	2'384	2'586	2'683	2'686	2'805	2'933	3'047	3'105	3'126	3'229	3'513
BE	1'667	1'815	1'840	1'935	2'103	2'176	2'260	2'410	2'730	2'892	2'959	3'107	3'241	3'300	3'342	3'447	3'421	3'533
LU	1'313	1'350	1'479	1'550	1'662	1'783	1'837	1'946	2'120	2'281	2'268	2'374	2'480	2'612	2'672	2'704	2'850	3'039
UR	1'360	1'388	1'416	1'524	1'630	1'798	1'721	1'856	1'986	2'201	2'215	2'385	2'447	2'553	2'583	2'557	2'667	2'800
SZ	1'372	1'373	1'441	1'578	1'658	1'843	1'833	1'968	2'116	2'245	2'295	2'398	2'482	2'643	2'637	2'708	2'872	3'035
OW	1'312	1'327	1'433	1'522	1'623	1'669	1'689	1'806	1'929	2'103	2'161	2'332	2'400	2'462	2'426	2'498	2'687	2'965
NW	1'262	1'231	1'304	1'390	1'529	1'584	1'653	1'744	1'791	1'904	2'031	2'197	2'281	2'361	2'404	2'418	2'699	2'940
GL	1'406	1'470	1'540	1'682	1'791	1'935	1'979	2'028	2'197	2'353	2'347	2'411	2'581	2'674	2'753	2'746	2'940	3'068
ZG	1'281	1'370	1'489	1'581	1'681	1'847	1'949	2'000	2'103	2'218	2'238	2'359	2'451	2'585	2'621	2'616	2'736	2'904
FR	1'664	1'694	1'877	1'953	1'992	2'131	2'212	2'267	2'374	2'525	2'591	2'693	2'774	2'865	2'903	2'962	2'945	3'298
SO	1'654	1'692	1'789	1'877	1'980	2'032	2'133	2'294	2'430	2'567	2'644	2'774	2'911	2'957	2'967	3'006	3'179	3'415
BS	2'453	2'575	2'779	2'901	3'036	3'206	3'293	3'423	3'535	3'837	3'888	4'038	4'224	4'264	4'261	4'337	4'368	4'567
BL	1'821	1'895	1'978	2'122	2'251	2'373	2'451	2'537	2'647	2'853	2'866	3'026	3'233	3'342	3'394	3'432	3'570	3'851
SH	1'603	1'703	1'745	1'985	2'095	2'213	2'225	2'270	2'503	2'596	2'630	2'740	2'845	2'931	3'038	3'041	3'142	3'337
AR	1'266	1'369	1'367	1'503	1'584	1'647	1'699	1'863	1'991	2'102	2'095	2'204	2'315	2'442	2'522	2'554	2'760	2'937
AI	1'112	1'129	1'163	1'315	1'394	1'457	1'596	1'655	1'736	1'858	1'837	1'869	2'122	2'098	2'150	2'268	2'369	2'473
SG	1'328	1'427	1'492	1'605	1'668	1'748	1'853	2'017	2'156	2'250	2'259	2'347	2'461	2'589	2'649	2'680	2'869	3'067
GR	1'287	1'235	1'375	1'593	1'745	1'820	1'893	2'013	2'189	2'281	2'322	2'494	2'579	2'687	2'712	2'744	2'801	2'992
AG	1'429	1'486	1'640	1'738	1'852	1'922	2'013	2'114	2'238	2'393	2'460	2'545	2'686	2'771	2'841	2'885	3'055	3'255
TG	1'343	1'570	1'653	1'751	1'856	1'940	2'057	2'181	2'223	2'312	2'312	2'427	2'562	2'632	2'673	2'723	2'760	3'017
TI	2'171	2'199	2'327	2'390	2'551	2'710	2'882	3'021	3'050	3'276	3'246	3'336	3'340	3'477	3'545	3'609	3'569	3'717
VD	2'196	2'313	2'380	2'438	2'595	2'748	2'832	2'936	3'069	3'209	3'191	3'250	3'349	3'399	3'473	3'505	3'538	3'825
VS	1'529	1'599	1'650	1'710	1'853	1'963	2'056	2'174	2'221	2'385	2'506	2'601	2'685	2'773	2'857	2'879	3'044	3'153
NE	2'077	2'240	2'353	2'209	2'582	2'682	2'769	2'947	3'089	3'091	2'969	3'005	3'133	3'124	3'184	3'235	3'301	3'582
GE	2'368	2'588	2'916	2'923	3'008	3'242	3'312	3'345	3'490	3'737	3'656	3'713	3'908	3'904	3'970	4'070	4'189	4'342
JU	1'956	2'103	2'148	2'398	2'416	2'508	2'589	2'494	2'694	2'917	2'820	2'971	3'095	3'160	3'282	3'294	3'271	3'534
CH	**1'723**	**1'816**	**1'935**	**2'011**	**2'131**	**2'244**	**2'328**	**2'431**	**2'592**	**2'736**	**2'755**	**2'863**	**2'984**	**3'069**	**3'123**	**3'171**	**3'257**	**3'471**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: 2009 ->: T 2.05 / CH 1996 -> 2008 : T 1.01 / Kantone 1996 -> 1998: Prämiengenehmigungsverfahren BAG mit Versichertenbestand des Risikoausgleichs, Werte korrigiert auf der Basis des CH-Wertes in T 1.01 /
1999 -> 2008: Prämiengenehmigungsverfahren BAG, Werte korrigiert auf der Basis des CH-Bestandes in T 1.01 / *(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/pyramiden

T 2.26 Kostenbeteiligung [1] [2] je versicherte Person nach Kanton in Franken ab 1996

Kanton	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ZH	233	241	288	299	313	325	336	349	389	407	411	427	443	451	450	465	474	498
BE	238	254	290	305	322	328	337	353	388	406	412	428	442	449	442	459	471	488
LU	180	185	223	232	242	254	261	272	315	333	333	349	363	374	380	398	413	433
UR	190	200	231	248	257	273	273	286	319	341	346	375	378	384	386	397	407	422
SZ	188	195	231	250	257	280	286	307	337	362	370	385	401	419	418	440	456	474
OW	179	190	228	244	253	259	267	275	311	334	336	356	371	376	375	397	407	429
NW	178	183	214	227	243	250	265	274	301	318	335	349	368	378	384	391	412	435
GL	202	208	244	264	272	289	295	310	352	378	384	381	400	409	416	425	440	457
ZG	187	209	246	259	271	283	293	303	331	350	355	370	384	400	398	416	428	446
FR	236	250	296	309	312	328	340	347	371	388	392	406	413	423	420	435	438	462
SO	222	235	273	287	302	312	324	337	366	389	397	411	431	434	433	448	464	483
BS	273	294	351	364	370	392	396	418	447	469	468	474	488	487	487	542	545	559
BL	244	264	306	323	335	351	366	383	415	443	452	473	491	497	492	517	530	553
SH	223	234	268	292	304	321	325	332	374	394	407	421	430	436	438	449	458	475
AR	182	189	216	230	242	255	265	283	320	338	342	353	367	377	381	398	408	426
AI	157	153	176	193	209	225	239	246	275	293	296	308	340	342	348	373	383	391
SG	190	202	236	252	261	275	288	305	343	362	371	371	388	401	405	425	438	457
GR	183	174	216	239	256	269	284	294	345	359	365	368	380	392	393	412	420	444
AG	201	207	246	260	274	286	300	310	345	367	375	386	403	411	415	431	447	466
TG	178	202	235	249	262	275	288	308	336	353	362	377	392	401	402	419	425	451
TI	275	289	351	371	385	402	419	423	446	478	470	475	475	485	486	501	514	532
VD	298	315	360	371	393	414	422	422	440	453	458	469	478	475	471	479	489	503
VS	223	237	273	277	296	307	317	323	348	366	374	383	392	398	403	418	435	442
NE	258	278	331	327	355	366	381	387	408	415	405	406	426	424	418	423	429	447
GE	297	329	393	406	409	437	465	452	479	503	489	497	510	508	508	523	536	540
JU	239	258	300	323	328	341	360	362	385	420	411	424	432	435	430	447	444	461
CH	**232**	**246**	**289**	**301**	**315**	**329**	**341**	**351**	**384**	**403**	**406**	**419**	**432**	**439**	**438**	**455**	**466**	**484**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: 2009 -> : T 2.13 / CH 1996 -> 2008 :T 1.01 / Kantone: 1996 -> 2008: T 2.25 - T 2.03 / *(Werte 1996 -> 2008 revidiert)*

1) Für alle Versicherten für alle Versicherungsformen.
2) Zusätzliche Angaben nach Altersgruppe pro Kanton: www.bag.admin.ch/pyramiden

3: Prämiensoll in der OKP

3.01	Prämiensoll nach Versicherungsform	86
3.02	Prämiensoll nach Versicherungsform ab 2003	87
3.03	Prämiensoll je versicherte Person nach Versicherungsform	88
3.04	Prämiensoll je versicherte Person nach Kanton	89
3.05	Prämiensoll je versicherte Person nach Versicherungsform ab 2003	90
3.06	Prämiensoll nach Kanton	91
3.07	Prämiensoll nach Altersklasse und Geschlecht	92
3.08	Prämiensoll je versicherte Person nach Kanton ab 1996	93

T 3.01 Prämiensoll in Franken nach Versicherungsform **2013**

Versicherungsform	Männer	Frauen	Kinder	Total absolut	Anteil in %	Veränderung gegenüber Vorjahr
Ordentliche Jahresfranchise	2'735'725'326	3'595'329'599	545'569'067	6'876'623'992	27.5%	-3.5%
Wählbare Jahresfranchisen	2'384'952'467	2'295'368'848	37'692'094	4'718'013'408	18.9%	-5.5%
BONUS-Versicherung	9'938'687	5'469'408	17'149	15'425'243	0.1%	-0.8%
Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	5'997'615'912	6'547'555'767	829'087'611	13'374'259'290	53.5%	8.5%
Total	**11'128'232'392**	**12'443'723'622**	**1'412'365'920**	**24'984'321'934**	**100.0%**	**2.2%**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: Formular EF 3.4

T 3.02 Prämiensoll in Mio. Franken nach Versicherungsform ab 2003

Jahr [1]	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versicherung	Einge-schränkte Wahl (z.B. HMO) [2]	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
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%**

Datenstand: 1.7.14

1) Vgl. Fussnote 2) von Tabelle 11.02.
2) Die Zuteilung der Versicherten nach Versicherungsform erfolgt derart, dass die Versicherten der Kategorie „andere Versicherungsformen“ (HMO, Hausarztmodell…) zugewiesen werden, falls sie eine Kombination dieser Form mit ordentlicher/wählbarer Franchise aufweisen.

Quelle: T 3.01

T 3.03 Prämiensoll in Fr. je versicherte Person nach Versicherungsform **2013**

Versicherungsform [1]		Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (ab 26 Jahre)	Alle Versicherte
Standardmodell mit ordentlicher Jahresfranchise	**F O** *(0 / 300)* [2]	1'061	4'124	4'571	3'597
Standardmodell	**F I** *(100 / 500)* [2]	1'046	4'077	4'536	4'509
mit wählbarer	**F II** *(200 / 1000)* [2]	917	3'555	3'985	3'562
Jahresfranchise	**F III** *(300 / 1500)* [2]	810	3'166	3'581	3'495
	F IV *(400 / 2000)* [2]	714	2'733	3'086	2'582
	F V *(500 / 2500)* [2]	724	2'545	2'806	2'738
	F VI *(600 / -)* [2]	597	-	-	597
	Total	774	3'041	3'811	3'655
BONUS-Versicherung		953	3'151	3'203	3'193
Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarzt-modell,…)	**F O** *(0 / 300)* [2]	891	3'425	3'829	2'690
	F I *(100 / 500)* [2]	828	3'513	3'810	3'774
	F II *(200 / 1000)* [2]	762	2'967	3'317	3'136
	F III *(300 / 1500)* [2]	625	2'564	2'875	2'796
	F IV *(400 / 2000)* [2]	552	2'207	2'491	2'287
	F V *(500 / 2500)* [2]	627	2'241	2'424	2'376
	F VI *(600 / -)* [2]	572	-	-	572
	Total *	870	2'929	3'271	2'764
	** davon Versicherte mit HMO-Modell*	*837*	*2'860*	*3'112*	*2'630*
	** davon Versicherte mit Hausarztmodell*	*794*	*2'776*	*3'002*	*2'551*
	** davon Versicherte mit wählbarer Franchise*	*625*	*2'596*	*2'941*	*2'833*
Alle [3]		**932**	**3'162**	**3'661**	**3'105**

Datenstand: 1.7.14

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…) zugewiesen werden, falls sie eine Kombination dieser Form mit ordentlicher/wählbarer Franchise aufweisen.
2) Franchisenstufen (Kinder / Erwachsene)
Kinder: ordentliche Franchise F O: 0.- ; wählbare Franchisen F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-
Erwachsene ab 19 Jahre: ordentliche Franchise F O: 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 11.03).

T 3.04 Prämiensoll in Franken je versicherte Person [1] nach Kanton 2013

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	968	3'226	3'618	3'103	1.3%
BE	962	3'200	3'890	3'313	0.9%
LU	774	2'683	3'182	2'671	1.1%
UR	752	2'527	3'000	2'525	0.9%
SZ	787	2'676	3'115	2'635	1.4%
OW	739	2'480	2'926	2'460	1.8%
NW	698	2'339	2'778	2'375	1.6%
GL	819	2'736	3'245	2'763	1.7%
ZG	785	2'715	3'061	2'606	0.3%
FR	888	3'084	3'510	2'904	0.9%
SO	881	2'967	3'492	2'977	1.4%
BS	1'279	4'285	4'940	4'317	0.1%
BL	1'021	3'340	3'943	3'375	1.1%
SH	890	2'972	3'463	2'971	0.8%
AR	753	2'557	2'969	2'513	3.3%
AI	676	2'261	2'716	2'245	1.5%
SG	816	2'742	3'195	2'691	1.4%
GR	839	2'768	3'148	2'725	1.1%
AG	872	2'969	3'414	2'894	0.7%
TG	836	2'689	3'185	2'687	1.0%
TI	1'021	3'482	3'948	3'405	0.4%
VD	1'039	3'611	4'057	3'393	0.8%
VS	849	3'056	3'358	2'861	1.1%
NE	894	3'265	3'776	3'153	0.4%
GE	1'111	4'146	4'612	3'859	1.1%
JU	872	3'197	3'807	3'152	0.8%
Ausland [2]	452	1'616	1'589	1'437	-42.3%
CH	**932**	**3'162**	**3'661**	**3'105**	**1.0%**

Datenstand: 1.7.14

Quelle : T 3.06 / T 11.14

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).

T 3.05 Prämiensoll in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform ab 2003

Jahr [1]	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO) [2]	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
2003	2'216	2'427	1'977	1'935	2'281	9.1%
2004	2'344	2'645	2'076	2'100	2'442	7.0%
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%**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: 2011 -> : T 3.03 *(2009 -> 2010: T 3.11 ; -> 2008: T 3.10 / T 11.01 und T 11.05)*

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
2003	775	8.8%	2'027	13.7%	2'768	8.4%
2004	812	4.7%	2'229	10.0%	2'945	6.4%
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%**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: 2011 -> : T 3.04 (vollständige Daten) */ 2009 -> 2010 : T 3.13 (vollständige Daten) / 1997 -> 2008 : DATENPOOL santésuisse [Auswertung BAG]*

1) 1996->2008: Schätzung des mittleren Versichertenbestandes (ausgenommen Spalte "Alle Versicherte") aufgrund der Aufteilung der Versicherten per 31.12 in T 11.05
2) Vgl. Fussnote 2) von Tabelle 3.02.
3) Zusätzliche Angaben nach Altersgruppe pro Kanton: T 3.04 und www.bag.admin.ch/pyramiden

T 3.06 Prämiensoll in Franken [1] nach Kanton 2013

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total
ZH	250'174'735	337'504'540	3'786'305'538	4'373'984'813
BE	170'052'107	261'115'241	2'860'959'740	3'292'127'087
LU	58'230'014	95'384'058	885'229'526	1'038'843'597
UR	5'200'965	7'994'152	77'452'216	90'647'333
SZ	22'626'901	34'291'745	341'090'427	398'009'073
OW	5'297'778	8'361'631	77'106'538	90'765'947
NW	5'065'332	8'430'003	84'792'651	98'287'987
GL	5'832'657	10'068'814	93'848'363	109'749'835
ZG	17'385'001	24'383'497	264'570'915	306'339'413
FR	56'761'048	82'269'581	717'572'160	856'602'788
SO	41'477'056	67'616'842	671'020'793	780'114'691
BS	36'613'089	56'257'523	693'796'145	786'666'757
BL	50'340'647	71'399'205	810'907'679	932'647'531
SH	12'165'773	20'114'703	199'846'746	232'127'222
AR	7'745'883	12'600'801	116'328'913	136'675'597
AI	2'227'030	3'763'692	29'648'734	35'639'455
SG	77'596'119	126'628'299	1'114'664'307	1'318'888'724
GR	28'053'728	48'897'543	463'798'101	540'749'372
AG	105'118'751	160'149'668	1'571'437'845	1'836'706'264
TG	41'585'293	65'111'700	587'816'024	694'513'017
TI	60'693'227	85'740'633	1'016'397'862	1'162'831'723
VD	157'174'683	222'386'528	2'093'624'542	2'473'185'753
VS	52'192'579	89'262'199	797'727'946	939'182'724
NE	31'585'554	51'054'020	473'414'094	556'053'668
GE	98'022'341	147'156'632	1'423'210'886	1'668'389'859
JU	12'783'062	20'581'937	192'671'698	226'036'696
Ausland [2]	364'570	797'824	7'392'615	8'555'009
CH	**1'412'365'920**	**2'119'323'013**	**21'452'633'001**	**24'984'321'934**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: Formular EF 3.15

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

T 3.07 Prämiensoll nach Altersklasse und Geschlecht **2013**

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	217.6	931	205.8	931	423.4	1.7%	931
6 – 10	186.5	927	177.2	926	363.7	1.5%	927
11 – 15	196.1	937	185.5	936	381.7	1.5%	937
16 – 18	124.7	931	118.8	935	243.5	1.0%	933
Total 0 – 18	***725.0***	***932***	***687.3***	***932***	***1'412.4***	***5.7%***	***932***
19 – 20	288.0	3'182	291.8	3'338	579.8	2.3%	3'259
21 – 25	759.7	3'048	779.8	3'209	1'539.6	6.2%	3'128
Total 19 – 25	***1'047.7***	***3'084***	***1'071.6***	***3'243***	***2'119.3***	***8.5%***	***3'162***
26 – 30	865.6	3'179	894.9	3'376	1'760.6	7.0%	3'276
31 – 35	889.5	3'116	940.3	3'371	1'829.8	7.3%	3'242
36 – 40	887.0	3'153	956.0	3'454	1'842.9	7.4%	3'302
41 – 45	1'007.1	3'241	1'082.3	3'536	2'089.4	8.4%	3'387
46 – 50	1'134.1	3'355	1'182.1	3'599	2'316.2	9.3%	3'475
51 – 55	1'048.8	3'473	1'088.7	3'689	2'137.5	8.6%	3'580
56 – 60	926.8	3'631	961.5	3'813	1'888.3	7.6%	3'721
61 – 65	853.7	3'834	917.3	3'996	1'771.1	7.1%	3'916
66 – 70	805.4	4'026	890.1	4'161	1'695.4	6.8%	4'095
71 – 75	612.4	4'133	736.1	4'273	1'348.5	5.4%	4'208
76 – 80	475.2	4'275	637.9	4'412	1'113.1	4.5%	4'352
81 – 85	332.3	4'364	533.8	4'498	866.0	3.5%	4'445
86 – 90	174.4	4'436	357.6	4'564	531.9	2.1%	4'521
91 – 95	58.0	4'464	154.6	4'613	212.6	0.9%	4'571
96 – 100	9.5	4'640	34.6	4'713	44.0	0.2%	4'697
> 100	0.8	4'588	4.3	4'771	5.2	0.0%	4'741
Total > 25	***10'080.5***	***3'527***	***11'372.1***	***3'788***	***21'452.6***	***85.9%***	***3'661***
Unbekannt	0.0	-	0.0	-	-	-	-
Total	**11'853.3**	**2'981**	**13'131.1**	**3'226**	**24'984.3**	**100.0%**	**3'105**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: Formular EF 3.14 und 3.11

T 3.08 Prämiensoll in Franken je versicherte Person [1] nach Kanton ab 1996

Kanton	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ZH	1'513	1'690	1'787	1'850	1'919	1'977	2'159	2'353	2'492	2'506	2'579	2'596	2'561	2'553	2'776	2'947	3'062	3'103
BE	1'497	1'600	1'690	1'762	1'803	1'852	2'046	2'242	2'406	2'464	2'642	2'717	2'700	2'760	3'067	3'295	3'284	3'313
LU	1'265	1'293	1'362	1'365	1'440	1'512	1'668	1'819	1'961	2'009	2'074	2'131	2'110	2'171	2'402	2'566	2'641	2'671
UR	1'284	1'323	1'342	1'349	1'386	1'428	1'561	1'717	1'827	1'870	1'894	1'926	1'904	1'955	2'218	2'408	2'503	2'525
SZ	1'274	1'358	1'387	1'395	1'425	1'486	1'647	1'821	1'956	2'015	2'070	2'104	2'093	2'139	2'377	2'523	2'599	2'635
OW	1'243	1'304	1'320	1'347	1'377	1'427	1'524	1'616	1'737	1'797	1'852	1'891	1'885	1'944	2'199	2'376	2'416	2'460
NW	1'215	1'266	1'296	1'278	1'306	1'348	1'462	1'582	1'704	1'731	1'784	1'818	1'803	1'868	2'049	2'236	2'337	2'375
GL	1'198	1'297	1'354	1'393	1'415	1'506	1'671	1'876	1'997	2'054	2'129	2'180	2'158	2'205	2'435	2'616	2'717	2'763
ZG	1'254	1'400	1'373	1'377	1'419	1'471	1'627	1'851	1'964	2'011	2'076	2'106	2'070	2'124	2'328	2'491	2'597	2'606
FR	1'599	1'659	1'675	1'706	1'793	1'873	2'012	2'133	2'223	2'281	2'365	2'375	2'345	2'384	2'602	2'753	2'877	2'904
SO	1'432	1'546	1'670	1'690	1'749	1'791	1'919	2'084	2'236	2'283	2'323	2'364	2'360	2'431	2'680	2'834	2'937	2'977
BS [2]	1'779	1'980	2'325	2'469	2'556	2'668	2'873	3'144	3'391	3'465	3'573	3'610	3'580	3'637	3'964	4'213	4'314	4'317
BL	1'576	1'773	1'853	1'856	1'914	1'965	2'130	2'323	2'511	2'543	2'635	2'670	2'649	2'721	3'013	3'243	3'337	3'375
SH	1'377	1'496	1'550	1'621	1'687	1'755	1'964	2'118	2'333	2'348	2'424	2'490	2'487	2'492	2'705	2'858	2'948	2'971
AR	1'088	1'219	1'282	1'295	1'324	1'381	1'490	1'673	1'784	1'834	1'908	1'929	1'927	1'980	2'190	2'311	2'432	2'513
AI	1'064	1'134	1'150	1'132	1'154	1'207	1'330	1'457	1'569	1'617	1'709	1'753	1'772	1'808	1'959	2'101	2'211	2'245
SG	1'188	1'304	1'369	1'402	1'438	1'498	1'628	1'779	1'925	1'984	2'063	2'098	2'103	2'163	2'389	2'552	2'653	2'691
GR	1'143	1'119	1'230	1'337	1'406	1'487	1'689	1'919	2'060	2'104	2'170	2'201	2'221	2'261	2'529	2'633	2'695	2'725
AG	1'230	1'331	1'406	1'470	1'549	1'636	1'817	1'998	2'140	2'174	2'261	2'313	2'336	2'380	2'629	2'796	2'873	2'894
TG	1'159	1'329	1'424	1'499	1'553	1'662	1'834	2'048	2'185	2'217	2'283	2'295	2'279	2'310	2'491	2'599	2'661	2'687
TI	1'920	2'094	2'184	2'181	2'210	2'261	2'456	2'660	2'945	3'013	3'140	3'170	3'125	3'114	3'258	3'448	3'391	3'405
VD	2'124	2'189	2'262	2'312	2'316	2'380	2'555	2'773	2'944	2'989	3'103	3'074	2'988	2'983	3'141	3'308	3'365	3'393
VS	1'523	1'528	1'521	1'512	1'565	1'612	1'740	1'894	2'066	2'150	2'234	2'300	2'282	2'341	2'568	2'759	2'830	2'861
NE	1'646	1'880	2'069	2'122	2'178	2'226	2'442	2'644	2'860	2'941	3'020	3'037	2'986	2'927	2'975	3'090	3'140	3'153
GE	2'221	2'494	2'562	2'604	2'735	2'842	3'059	3'320	3'482	3'552	3'652	3'623	3'560	3'476	3'622	3'728	3'818	3'859
JU	1'693	1'772	1'907	1'937	2'029	2'149	2'294	2'448	2'617	2'670	2'741	2'726	2'677	2'671	2'842	3'009	3'128	3'152
CH	**1'539**	**1'664**	**1'754**	**1'793**	**1'850**	**1'917**	**2'091**	**2'281**	**2'442**	**2'487**	**2'583**	**2'612**	**2'586**	**2'611**	**2'834**	**3'005**	**3'075**	**3'105**
Subv. in Mio. Fr.	76.9	48.4	47.0	35.5	34.6	34.4	46.1	21.7	19.6	21.6	23.0	18.4	16.1	13.8	11.5	9.2	4.6	0.0
Prämien BS mit Subv.	2'158	2'226	2'571	2'656	2'742	2'853	3'122	3'262	3'498	3'584	3'701	3'713	3'670	3'715	4'028	4'264	4'339	-

Datenstand: 1.7.14

Quelle: CH T 1.01 / Kantone 1996 -> 1998: Prämiengenehmigungsverfahren BAG mit Versichertenbestand des Risikoausgleichs, Werte korrigiert auf der Basis des CH-Wertes in T 1.01 /
1999 -> 2008: Prämiengenehmigungsverfahren BAG, Werte korrigiert auf der Basis des CH-Bestandes in T 1.01 / 2009 -> 2010: T 3.13 / 2011 -> : T 3.04

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

4: Prämienverbilligung in der OKP

4.01 Anzahl Bezüger, subventionierte Haushalte sowie ausgerichtete Beiträge ab 1996 95
4.02 Anzahl Bezüger nach Kanton 96
4.03 Anzahl Bezüger nach Geschlecht und Altersklasse 97
4.04 Anzahl subventionierte Haushalte nach Haushaltstyp und Kanton 98
4.05 Anzahl subventionierte Haushalte nach ausbezahltem Jahresbetrag und Kanton 99
4.06 Ausbezahlter Betrag nach Kanton in Mio. Franken 100
4.07 KVG-Verteilmodell: Berechnungsbasis sowie Bundes- und Kantonsbeiträge 101
4.08 Prämienverbilligung OKP: effektiv ausgerichtete Beiträge nach Kanton 102
4.09 KVG-Verteilmodell: Bundesbeiträge 2013 - 2015 103
4.10 Versicherte mit ausstehenden Forderungen aus der OKP nach Kanton 104
4.11 Zahlungen der Kantone für ausstehende Forderungen aus der OKP seit 2007 105

T 4.01 Anzahl Bezüger, Bezügerquoten, 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	Bezüger-quote [2]	Durchschnitt-licher Beitrag pro Bezüger in Franken	Anzahl sub-ventionierte Haushalte	Durchschnitt-licher Beitrag pro Haushalt in Franken
1996	1'467.2	19.6%	1'656'431	22.9%	902	821'972	1'509
1997	1'994.2	32.5%	1'955'994	27.0%	1'020	988'940	2'017
1998	2'446.5	31.8%	2'240'522	30.9%	1'092	1'178'551	2'076
1999	2'689.7	33.1%	2'334'267	32.1%	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	32.5%	1'118	1'268'943	2'094
2002	2'892.0	33.5%	2'433'822	33.1%	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	32.0%	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**

Datenstand: 17.09.14

Quelle: Erhebung der Prämienverbilligung in der Krankenversicherung, BAG: Formular PV 2.1, PV 2.2 und T 11.14

1) Effektiv im Berichtsjahr an die Haushalte/Bezüger ausbezahlte Prämienverbilligungen 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 Prämienverbilligung betrachtet. Der Betrag erscheint damit auch nicht mehr vollständig in der Statistik der Prämienverbilligung. 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.

T 4.02 Anzahl Bezüger nach Kanton 2013

Kanton	Bezüger [1]			Bezüger-quote [2]	davon Bezüger von Ergänzungs-leistungen	davon Sozialhilfe-bezüger	davon Bezüger, deren OKP-Prämien vollumfänglich verbilligt werden
	Männlich	Weiblich	Total				
ZH	188'602	217'295	405'897	28.8%	53'643	46'894	
BE [3]	119'647	134'431	254'078	25.6%	48'869	37'936	
LU	59'089	64'757	123'846	31.8%	18'649	9'241	2'573
UR	6'506	6'902	13'408	37.3%	1'171	397	78
SZ	17'506	19'103	36'609	24.2%	4'327	1'676	2'444
OW	6'039	6'406	12'445	33.7%	1'032	335	3'086
NW	9'243	11'291	20'534	49.6%	876	507	3'212
GL	4'290	4'825	9'115	23.0%	1'227	936	31
ZG	14'006	16'395	30'401	25.9%	2'848	1'643	2'372
FR	36'144	44'666	80'810	27.4%	10'032	9'043	
SO	28'250	33'035	61'285	23.4%	8'572	6'092	-
BS	23'731	27'307	51'038	28.0%	12'111	10'960	
BL	26'917	29'302	56'219	20.3%	-	1'357	
SH	8'991	9'678	18'669	23.9%	2'518	1'499	
AR	6'441	7'222	13'663	25.1%	2'150	962	6'743
AI	3'159	3'007	6'166	38.8%	374	207	46
SG	61'275	70'455	131'730	26.9%	22'994	18'427	18'427
GR	28'234	32'305	60'539	30.5%	6'926	1'906	88
AG	83'976	93'828	177'804	28.0%	18'299	12'000	12'297
TG	45'308	49'020	94'328	36.5%	9'253	2'585	
TI	58'997	70'284	129'281	37.9%	27'171	19'949	
VD	85'506	102'133	187'639	25.7%	37'556	30'369	15'372
VS	41'967	50'309	92'276	28.1%	9'685	5'099	14'784
NE	21'654	26'097	47'751	27.1%	10'240	11'400	
GE	52'623	62'290	114'913	26.6%	27'107	26'396	
JU	9'896	12'939	22'835	31.8%	4'374	1'705	
CH [3]	**1'047'997**	**1'205'282**	**2'253'279**	**28.0%**	**342'004**	**259'521**	**81'553**

Datenstand: 17.09.14

Quelle: Erhebung der Prämienverbilligung in der Krankenversicherung, BAG: Formular PV 2.1 und T 11.14

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) Siehe die Hinweise zum Kanton Bern in T 4.01.

T 4.03 Anzahl Bezüger nach Geschlecht und Altersklasse 2013

Altersklasse	Bezüger [1]			Bezügerquote [2]	Im Jahr ausbezahlter Betrag
	Männlich	Weiblich	Total	pro Altersklasse	in Mio. Franken [3]
0 – 18	333'687	313'838	647'525	*42.7%*	*432.6*
19 – 25	142'731	149'000	291'731	*43.5%*	*546.6*
26 – 30	72'237	87'827	160'064	*29.8%*	*287.8*
31 – 35	62'003	80'170	142'173	*25.2%*	*252.5*
36 – 40	60'980	78'530	139'510	*25.0%*	*248.4*
41 – 45	64'963	80'142	145'105	*23.5%*	*263.3*
46 – 50	65'537	73'921	139'458	*20.9%*	*261.3*
51 – 55	50'335	55'972	106'307	*17.8%*	*217.6*
56 – 60	38'541	42'838	81'379	*16.0%*	*181.1*
61 – 65	33'540	40'230	73'770	*16.3%*	*172.6*
66 – 70	29'752	36'214	65'966	*15.9%*	*166.6*
71 – 75	24'868	35'945	60'813	*19.0%*	*153.5*
76 – 80	22'180	35'908	58'088	*22.7%*	*150.5*
81 – 85	16'560	32'746	49'306	*25.3%*	*135.8*
86 – 90	9'435	25'863	35'298	*30.0%*	*103.9*
91 und mehr	4'429	17'742	22'171	*38.9%*	*69.5*
Alter unbekannt	16'219	18'396	34'615	-	*371.1*
Total [4]	**1'047'997**	**1'205'282**	**2'253'279**	**28.0%**	**4'014.7**

Datenstand: 17.09.14

Quelle: Erhebung der Prämienverbilligung in der Krankenversicherung, BAG: Formular PV 2.1 und T 11.15

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)*
3) Angaben in einigen Kantonen unvollständig. *(kursiv)*
4) Siehe auch die Hinweise zum Kanton Bern in T 4.01.

T 4.04 Anzahl subventionierte Haushalte [1] nach Haushaltstyp und Kanton **2013**

Kanton	Anzahl subventionierte Haushalte mit Personen:									**Total Haushalte**	Veränderung gegenüber Vorjahr
	1 Erwachsener alleine	1 Erwachsener und 1 Kind	1 Erwachsener und 2 Kinder	1 Erwachsener und 3 od. mehr Kinder	2 Erwachsene ohne Kinder	2 Erwachsene und 1 Kind	2 Erwachsene und 2 Kinder	2 Erwachsene und 3 od. mehr Kinder	Haushalte mit Anzahl Personen unbekannt		
ZH	195'852	14'329	6'798	1'501	20'698	11'788	16'870	7'147		**274'983**	-1.8%
BE [2]	88'275	9'063	5'927	1'526	12'735	5'821	11'471	6'943	2	**141'763**	-7.8%
LU	23'563	4'405	2'684	761	5'578	6'960	11'876	5'702		**61'529**	0.1%
UR	3'572	163	95	95	1'099	521	857	338	103	**6'843**	-8.2%
SZ	8'337	857	585	161	1'439	1'135	2'214	1'249	3'602	**19'579**	0.8%
OW	4'776	-	-	-	1'155	496	592	277		**7'296**	1.5%
NW	5'150	367	186	39	1'349	850	1'084	408	876	**10'309**	1.2%
GL [3]	-	-	-	-	-	-	-	-	6'378	**6'378**	-
ZG	9'204	819	453	126	2'259	1'001	1'497	577	2'360	**18'296**	10.7%
FR	28'396	3'056	2'001	629	4'392	1'786	3'122	2'056		**45'438**	-7.2%
SO	20'800	3'087	1'585	423	3'900	2'330	3'520	1'739		**37'384**	-7.5%
BS	21'519	1'993	871	222	2'875	1'521	1'845	850		**31'696**	2.1%
BL	21'022	-	-	-	3'889	2'543	3'113	1'136	266	**31'969**	-1.3%
SH	5'424	437	252	51	1'087	601	757	372	2'518	**11'499**	-8.6%
AR	3'751	423	294	105	607	372	841	678		**7'071**	-1.7%
AI	1'138	71	34	17	362	212	349	374		**2'557**	19.2%
SG	33'485	3'782	2'103	741	7'410	4'808	7'417	4'756	5'894	**70'396**	0.5%
GR	15'710	1'460	816	171	4'481	2'429	3'667	1'460	280	**30'474**	-4.6%
AG	38'656	6'402	2'841	1'048	7'849	5'920	11'958	6'245		**80'919**	7.7%
TG	32'962	8'286	7'955	2'601	5'121	1'238	1'923	1'220	502	**61'808**	-1.7%
TI	34'609	4'248	1'947	429	9'252	6'330	7'178	2'465		**66'458**	-1.1%
VD	59'645	6'972	3'750	1'076	10'194	6'431	7'757	3'969	4'162	**103'956**	4.7%
VS	36'726	3'154	1'753	493	4'100	1'826	3'728	2'131	1'941	**55'852**	1.5%
NE	19'063	1'790	868	273	2'826	1'551	1'779	844	96	**29'090**	0.3%
GE	48'081	7'245	3'768	1'132	8'174	5'036	4'334	1'945		**79'715**	1.4%
JU	9'479	712	509	172	1'245	283	588	538	561	**14'087**	2.1%
CH [2, 4]	*769'195*	*83'121*	*48'075*	*13'792*	*124'076*	*73'789*	*110'337*	*55'419*	29'541	**1'307'345**	**-0.8%**
Im Jahr ausbezahlter Betrag in Mio. Franken [4] (CH)	*1'893.4*	*204.5*	*138.5*	*54.3*	*423.8*	*217.9*	*360.4*	*255.2*	*466.7*	**4'014.7**	-

Datenstand: 17.09.14

Quelle: Erhebung der Prämienverbilligung in der Krankenversicherung, BAG: Formular PV 2.2

1) Anzahl subventionierte Haushalte im Sinne der kantonalen Regelungen zur Prämienverbilligung.
2) Siehe die Hinweise zum Kanton Bern in T 4.01.
3) Im Kanton Glarus erfolgt die Erhebung der Haushalte ab 2013 mit einem anderen System. Die Zahlen sind daher nicht mit jenen der Vorjahre vergleichbar.
4) Angaben in einigen Kantonen unvollständig und damit auch für CH. *(kursiv)* Ohne Zahlungen der Kantone für ausstehende Forderungen aus der OKP. Zu den Zahlungsausständen vgl. T 4.10 und T 4.11.

T 4.05 Anzahl subventionierte Haushalte [1] nach ausbezahltem Jahresbetrag und Kanton 2013

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	25'413	75'212	85'945	24'563	31'924	19'312	9'512	677	2'425	**274'983**
BE [3]	26'945	53'592	37'156	13'023	6'482	3'078	1'485	2		**141'763**
LU	7'602	11'697	11'908	7'715	15'083	2'775	4'485	264		**61'529**
UR	1'142	1'193	1'977	1'148	1'005	130	247	1		**6'843**
SZ	1'911	2'160	3'053	3'884	3'063	976	900	30	3'602	**19'579**
OW	798	1'339	1'387	2'034	1'193	250	295			**7'296**
NW	1'823	2'445	2'995	1'806	256	46	61	1	876	**10'309**
GL [4]	1'019	1'084	2'232	1'108	797	114	18	6		**6'378**
ZG	1'942	2'551	3'863	3'694	3'774	1'014	1'431	27		**18'296**
FR	655	4'972	7'968	12'894	12'512	2'047	4'132	258		**45'438**
SO	3'669	5'609	8'059	4'413	10'673	1'369	3'330	262		**37'384**
BS	2'407	1'615	3'415	4'536	3'650	5'411	9'342	1'119	201	**31'696**
BL	1'241	5'141	18'285	4'587	1'454	751	499	9	2	**31'969**
SH	656	711	1'475	3'876	1'056	588	600	19	2'518	**11'499**
AR	231	397	938	2'128	1'851	362	1'121	43		**7'071**
AI	494	439	548	439	393	123	85	36		**2'557**
SG	8'275	7'764	11'570	11'468	18'339	2'842	5'133	361	4'644	**70'396**
GR	4'090	3'944	7'019	5'738	6'561	1'222	1'839	60	1	**30'474**
AG	5'267	8'407	17'787	20'191	18'285	4'006	6'976			**80'919**
TG	780	10'254	34'640	6'846	7'315	797	1'128	48		**61'808**
TI	3'766	5'751	9'724	14'301	7'359	16'238	9'008	311		**66'458**
VD	6'526	6'974	12'009	14'316	23'909	21'600	16'102	1'288	1'232	**103'956**
VS	17	3'290	10'469	21'591	11'168	2'099	5'183	94	1'941	**55'852**
NE	2'907	3'324	4'509	3'721	9'124	2'380	2'955	170		**29'090**
GE	9'198	18'526	9'717	8'248	7'246	19'777	6'122	881		**79'715**
JU	2'194	2'172	3'330	1'028	1'147	3'004	1'066	146		**14'087**
CH [3]	**120'968**	**240'563**	**311'978**	**199'296**	**205'619**	**112'311**	**93'055**	**6'113**	**17'442**	**1'307'345**

Datenstand: 17.09.14

Quelle: Erhebung der Prämienverbilligung in der Krankenversicherung, 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.
3) Siehe die Hinweise zum Kanton Bern in T 4.01.
4) Im Kanton Glarus erfolgt die Erhebung der Haushalte ab 2013 mit einem anderen System. Die Zahlen sind daher nicht mit jenen der Vorjahre vergleichbar.

T 4.06 Ausbezahlter Betrag nach Kanton in Mio. Franken [1] **2013**

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	89.1	117.8	462.5		**669.4**	218.3	81.6	
BE [2]	53.9	65.3	240.9		**360.1**	94.6	47.8	
LU	42.8	22.8	111.6		**177.3**	68.3	24.2	7.4
UR	-	-	-	15.5	**15.5**	4.2	1.1	0.2
SZ	5.5	8.3	30.6	14.5	**58.8**	14.6	4.3	7.9
OW	4.9	4.1	10.3		**19.3**	3.8	0.9	5.5
NW	2.5	5.1	7.4	3.3	**18.4**	3.3	1.1	2.4
GL	-	-	-	15.7	**15.7**	4.7	2.5	0.1
ZG	3.9	7.4	31.5	10.2	**52.9**	10.2	4.6	6.7
FR	12.7	19.1	128.7		**160.4**	51.5	22.6	
SO	11.8	13.5	93.3		**118.6**	52.0	24.8	6.4
BS	-	-	-	145.3	**145.3**	65.3	32.0	
BL	-	-	-	120.0	**120.0**	-	-	
SH	1.7	7.2	16.9	13.1	**38.9**	13.1	4.5	
AR	4.0	4.4	18.8		**27.2**	6.5	2.4	9.8
AI	1.3	0.6	4.1		**6.0**	1.3	0.8	0.1
SG	14.6	19.1	139.3	23.7	**196.7**	85.1	25.7	25.7
GR	7.8	10.1	73.5	0.0	**91.4**	22.7	5.1	0.1
AG	27.8	40.1	199.2		**267.2**	77.4	14.4	25.5
TG	25.4	25.2	76.5		**127.2**	33.4	5.7	
TI	20.2	32.2	222.8		**275.2**	113.1	43.0	
VD	43.2	62.8	336.4	3.8	**446.2**	162.7	85.9	28.9
VS	13.7	42.5	129.0	4.9	**190.1**	35.8	13.9	49.7
NE	9.2	9.0	84.7	1.1	**104.0**	42.4	31.1	
GE	32.3	25.4	213.5		**271.1**	132.6	75.0	
JU	4.4	4.6	33.0		**42.0**	20.3	5.3	
CH [2, 3]	*432.6*	*546.6*	*2'664.4*	*371.1*	**4'014.7**	*1'337.1*	*560.3*	176.4

Datenstand: 17.09.14

Quelle: Erhebung der Prämienverbilligung in der Krankenversicherung, 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) Siehe die Hinweise zum Kanton Bern in T 4.01.
3) Angaben in einigen Kantonen unvollständig und damit auch für CH. *(kursiv)*

T 4.07 KVG-Verteilmodell: Berechnungsbasis sowie Bundes- und Kantonsbeiträge 2013

Kanton	Mittlere Wohnbevölkerung [1]	Grenzgänger [1]	Mittlere Wohnbevölkerung und Grenzgänger	KVG-Verteilmodell 2013 [2] Bundesbeiträge in Franken	Kantonsbeiträge in Franken	**Total Beiträge in Franken [3]**	davon Anteil der Kantone in %
ZH	1'382'732	2'757	1'385'489	380'455'554	288'933'436	**669'388'990**	43.2%
BE [4]	982'424	228	982'652	269'836'338	90'254'703	**360'091'041**	25.1%
LU	379'788	96	379'884	104'316'309	72'936'567	**177'252'876**	41.1%
UR	35'402	6	35'408	9'723'021	5'783'956	**15'506'977**	37.3%
SZ	147'317	89	147'406	40'477'804	18'341'871	**58'819'675**	31.2%
OW	35'735	80	35'815	9'834'847	9'450'569	**19'285'416**	49.0%
NW	41'168	7	41'175	11'306'608	7'067'070	**18'373'678**	38.5%
GL	38'913	161	39'074	10'729'701	4'985'743	**15'715'444**	31.7%
ZG	114'105	112	114'216	31'363'774	21'554'916	**52'918'690**	40.7%
FR	281'581	113	281'693	77'353'042	83'050'360	**160'403'402**	51.8%
SO	256'137	193	256'330	70'388'287	48'210'564	**118'598'851**	40.7%
BS	185'603	4'687	190'289	52'253'432	93'069'872	**145'323'304**	64.0%
BL	274'882	2'144	277'026	76'071'244	43'894'254	**119'965'499**	36.6%
SH	76'748	1'849	78'597	21'582'712	17'293'281	**38'875'993**	44.5%
AR	53'165	37	53'202	14'609'173	12'626'095	**27'235'268**	46.4%
AI	15'716	22	15'737	4'321'479	1'629'074	**5'950'553**	27.4%
SG	481'032	514	481'546	132'232'540	64'490'149	**196'722'689**	32.8%
GR	193'005	59	193'063	53'015'149	38'354'884	**91'370'033**	42.0%
AG	614'882	3'679	618'561	169'856'944	97'307'275	**267'164'220**	36.4%
TG	250'209	1'693	251'901	69'172'102	57'993'452	**127'165'554**	45.6%
TI	335'348	583	335'931	92'246'783	182'948'048	**275'194'831**	66.5%
VD	719'613	393	720'006	197'713'721	248'534'783	**446'248'504**	55.7%
VS	314'853	36	314'889	86'468'622	103'635'961	**190'104'583**	54.5%
NE	172'634	103	172'737	47'433'636	56'520'402	**103'954'038**	54.4%
GE	459'125	4'587	463'711	127'335'189	143'797'714	**271'132'903**	53.0%
JU	70'287	141	70'428	19'339'638	22'619'650	**41'959'288**	53.9%
CH [4]	**7'912'398**	**24'371**	**7'936'769**	**2'179'437'651**	**1'835'284'649**	**4'014'722'300**	**45.7%**

Datenstand: 17.09.14

Quelle: Bundesbeiträge: KVG-Verteilmodell für das Jahr 2013
Kantonsbeiträge: Erhebung der Prämienverbilligung in der Krankenversicherung, BAG: Formular PV 1

1) Mittlere Wohnbevölkerung 2011: Durchschnittliche Wohnbevölkerung in einem bestimmten Gebiet nach wirtschaftlichem Wohnsitz; Quelle: BFS Sektion Bevölkerungsentwicklung und versicherte Grenzgänger 2011 und deren Familienangehörige; Quelle: EF S 3, 2011.
2) Ohne Zahlungen der Kantone für ausstehende Forderungen aus der OKP. Zu den Zahlungsausständen vgl. T 4.10 und T 4.11.
3) Ab 1.1.2008 wird die Prämienverbilligung nach der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) berechnet. Vgl. Erläuterungen im Anhang H.
4) Siehe die Hinweise zum Kanton Bern in T 4.01.

T 4.08 Prämienverbilligung OKP: effektiv ausgerichtete Beiträge nach Kanton [1] **2013**

Kanton	Beiträge nach KVG für 2013 in Franken	Beiträge nach KVG für 2012 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 Durchschnittsprämie [4]
ZH	658'378'009	11'010'980	**669'388'990**	1.4%	2'434	1'649	53.2%
BE [3]	345'687'430	14'403'611	**360'091'041**	-6.2%	2'540	1'417	42.8%
LU	172'396'333	4'856'543	**177'252'876**	3.4%	2'881	1'431	53.6%
UR	14'992'192	514'785	**15'506'977**	-0.4%	2'266	1'157	45.8%
SZ	58'575'207	244'468	**58'819'675**	5.8%	3'004	1'607	61.0%
OW	19'280'859	4'557	**19'285'416**	0.7%	2'643	1'550	63.0%
NW	18'149'185	224'493	**18'373'678**	4.1%	1'782	895	37.7%
GL	15'450'552		**15'715'444**	9.0%	2'464	1'724	62.4%
ZG	49'142'671	3'776'019	**52'918'690**	4.8%	2'892	1'741	66.8%
FR	156'939'384		**160'403'402**	0.4%	3'530	1'985	68.4%
SO	116'343'059	2'255'792	**118'598'851**	-5.3%	3'172	1'935	65.0%
BS	145'462'580	-139'276	**145'323'304**	2.4%	4'585	2'847	66.0%
BL	115'189'690	4'775'809	**119'965'499**	1.6%	3'753	2'134	63.2%
SH	38'605'412	270'581	**38'875'993**	-7.1%	3'381	2'082	70.1%
AR	27'120'807	114'461	**27'235'268**	0.1%	3'852	1'993	79.3%
AI	5'893'132	57'422	**5'950'553**	3.3%	2'327	965	43.0%
SG	194'140'836	2'581'853	**196'722'689**	-1.2%	2'795	1'493	55.5%
GR	77'350'006	14'020'027	**91'370'033**	-5.6%	2'998	1'509	55.4%
AG	255'533'866	11'630'354	**267'164'220**	2.4%	3'302	1'503	51.9%
TG	120'025'039	7'140'515	**127'165'554**	1.3%	2'057	1'348	50.2%
TI	273'818'635	1'376'196	**275'194'831**	3.5%	4'141	2'129	62.5%
VD	442'440'591	3'807'913	**446'248'504**	6.2%	4'293	2'378	70.1%
VS	185'190'387	4'914'196	**190'104'583**	1.7%	3'404	2'060	72.0%
NE	102'382'351	1'571'687	**103'954'038**	3.3%	3'574	2'177	69.0%
GE	266'724'111	4'408'792	**271'132'903**	3.1%	3'401	2'359	61.1%
JU	44'102'755	-2'143'467	**41'959'288**	2.0%	2'979	1'837	58.3%
CH [3]	**3'919'315'079**	**95'407'220**	**4'014'722'300**	**1.2%**	**3'071**	**1'782**	**57.4%**

Datenstand: 22.09.14

Quelle: Erhebung der Prämienverbilligung in der Krankenversicherung, BAG: Formular PV1, 2 und T 3.08

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 1.1.2008 wird die Prämienverbilligung nach der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) berechnet. Vgl. Erläuterungen im Anhang H.
3) Siehe die Hinweise zum Kanton Bern in T 4.01.
4) Durchschnittsprämie = Prämiensoll gemäss T 3.08.

T 4.09 KVG-Verteilmodell: Bundesbeiträge 2013 - 2015

Kanton	Bundesbeiträge in Franken [1]			Berechnungsbasis 2015		
	2013	2014	2015	Mittlere Wohnbevölkerung [2]	Grenzgänger [2]	Mittlere Wohnbevölkerung und Grenzgänger
ZH	380'455'554	392'163'398	412'110'029	1'417'057	3'874	1'420'930
BE	269'836'339	276'361'947	289'247'134	996'949	357	997'306
LU	104'316'310	107'333'335	112'632'583	388'216	135	388'350
UR	9'723'021	9'932'062	10'379'245	35'779	8	35'787
SZ	40'477'804	41'606'913	43'701'061	150'613	66	150'679
OW	9'834'847	10'065'412	10'539'437	36'311	28	36'339
NW	11'306'608	11'583'610	12'109'965	41'736	18	41'754
GL	10'729'701	10'986'739	11'467'117	39'481	57	39'538
ZG	31'363'774	32'404'670	34'086'864	117'347	183	117'529
FR	77'353'042	80'500'386	85'430'074	294'509	49	294'558
SO	70'388'287	72'185'573	75'592'626	260'360	279	260'639
BS	52'253'432	53'597'665	56'290'927	188'380	5'708	194'088
BL	76'071'244	77'745'078	81'305'413	277'597	2'740	280'336
SH	21'582'712	22'232'602	23'405'191	78'369	2'331	80'700
AR	14'609'173	14'924'590	15'549'266	53'565	48	53'613
AI	4'321'479	4'398'657	4'571'620	15'748	15	15'763
SG	132'232'540	135'695'043	142'126'314	489'380	663	490'043
GR	53'015'149	54'125'876	56'417'160	194'440	83	194'523
AG	169'856'944	175'146'043	184'601'184	631'851	4'643	636'494
TG	69'172'102	71'492'913	75'499'550	258'246	2'072	260'318
TI	92'246'783	94'941'540	99'930'242	344'096	458	344'553
VD	197'713'721	204'148'390	215'341'665	741'865	620	742'485
VS	86'468'622	89'249'080	94'089'455	324'372	43	324'415
NE	47'433'636	48'606'681	50'912'277	175'478	64	175'542
GE	127'335'189	130'474'097	137'163'815	466'267	6'665	472'932
JU	19'339'638	19'771'890	20'699'782	71'340	32	71'372
CH	**2'179'437'651**	**2'241'674'190**	**2'355'199'994**	**8'089'346**	**31'240**	**8'120'585**

Datenstand: 23.10.2014

Quelle: KVG-Verteilmodelle für Bundesbeiträge für 2013/2014/2015.

1) Ab 1.1.2008 wird die Prämienverbilligung nach der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) berechnet. Vgl. Erläuterungen im Anhang H.

2) Mittlere Wohnbevölkerung 2013: Durchschnittliche Wohnbevölkerung in einem bestimmten Gebiet nach wirtschaftlichem Wohnsitz. Quelle: BFS Sektion Bevölkerungsentwicklung und versicherte Grenzgänger 2013 und deren Familienangehörige; Quelle: EF S 3, 2013.

T 4.10 Versicherte mit ausstehenden Forderungen aus der OKP nach Kanton 2013

Kanton	Versicherte mit Zahlungsausständen [1] Männer	Frauen	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr	**Betrag [2] in Fr.**	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	9'849	6'784	16'633	9.9%	**33'835'500**	6.4%
BE	6'364	7'151	13'515	-30.4%	**29'600'537**	11.6%
LU	1'260	901	2'161	-35.8%	**2'281'269**	-41.7%
UR						
SZ	370	222	592	246.2%	**224'373**	-40.2%
OW	23	18	41	100.0%	**26'311**	100.0%
NW	122	73	195	100.0%	**44'744**	100.0%
GL	-	-	380	187.9%	**737'674**	188.4%
ZG						
FR	4'582	3'266	7'848	-14.2%	**8'267'459**	-24.8%
SO	-	-	-	-	-	-
BS	-	-	-	-	**1'040'790**	-92.3%
BL	-	-	-	-	**6'066'503**	643.6%
SH	1	1	2	100.0%	**136'668**	100.0%
AR	242	223	465	39.2%	**489'751**	83.4%
AI	11	9	20	122.2%	**23'969**	56.7%
SG	2'679	2'679	5'358	12.1%	**6'014'572**	-6.9%
GR	172	128	300	100.0%	**299'164**	100.0%
AG	3'519	2'881	6'400	2400.0%	**11'200'000**	40.0%
TG	-	-	-	-	**1'750'000**	32.5%
TI	-	-	-	-	**9'359'433**	30.9%
VD	9'280	7'200	16'480	33.8%	**37'836'679**	1.2%
VS	2'329	2'791	5'120	100.0%	**10'541'674**	7.3%
NE	-	-	-	-	**10'538'274**	0.7%
GE	17'424	14'839	32'263	60.9%	**50'369'603**	59.3%
JU	-	-	-	-	**2'340'712**	10.5%
CH [3]	***58'227***	***49'166***	***107'773***	***26.6%***	***223'025'658***	***10.0%***

Datenstand: 17.09.14

Quelle: Erhebung der Prämienverbilligung in der Krankenversicherung, BAG: Formular PV 2.1.

1) Versicherte mit Zahlungsausständen, für die der Kanton 2013 die Kosten bezahlt hat.
2) Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinse und Betreibungskosten, gemäss Art. 64a KVG bzw. Art. 105k KVV. In T 11.11 sind die Anzahl der Versicherten, die im betrachteten Jahr von den Versicherern betrieben wurden und das den Betreibungen unterliegende Prämienvolumen ausgewiesen. Die Zahlen sind daher nicht miteinander vergleichbar.
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 2007

Kanton	Kostenvolumen in Mio. Franken [1]							Veränderung gegenüber Vorjahr
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
ZH	22.7	20.0	21.8	25.4	25.7	31.8	33.8	6.4%
BE	17.5	18.0	22.2	21.6	25.0	26.5	29.6	11.6%
LU	3.4	3.0	3.4	4.2	4.2	3.9	2.3	-41.7%
UR	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2			
SZ	0.9	1.0	1.4	1.1	1.3	0.4	0.2	-40.2%
OW							0.0	100.0%
NW							0.0	100.0%
GL	0.5	0.5	0.7	0.6	0.9	0.3	0.7	188.4%
ZG								
FR	1.5	1.7	2.7	5.0	6.0	11.0	8.3	-24.8%
SO	-	1.2	1.4	1.7	2.1	-	-	-
BS	-	0.1	7.2	6.5	6.5	13.5	1.0	-92.3%
BL	-	0.6	1.4	1.6	1.9	0.8	6.1	643.6%
SH	1.2	1.1	-	-	-	-	0.1	100.0%
AR	-	-	-	0.4	0.6	0.3	0.5	83.4%
AI	0.00	0.03	0.03	0.03	0.01	0.02	0.0	56.7%
SG	22.4	6.0	6.6	6.8	7.3	6.5	6.0	-6.9%
GR							0.3	100.0%
AG	1.1	1.0	1.8	2.4	1.7	8.0	11.2	40.0%
TG	1.5	1.5	1.5	1.6	1.6	1.3	1.8	32.5%
TI	3.8	1.1	4.1	9.4	10.4	7.1	9.4	30.9%
VD	29.7	26.5	18.0	34.5	36.4	37.4	37.8	1.2%
VS	8.4	7.4	8.6	8.0	10.5	9.8	10.5	7.3%
NE	18.0	17.2	8.3	11.8	10.1	10.5	10.5	0.7%
GE	40.3	33.4	34.9	39.0	38.5	31.6	50.4	59.3%
JU	3.7	2.4	3.1	3.0	3.6	2.1	2.3	10.5%
CH [2]	***176.6***	***143.9***	***149.2***	***184.6***	***194.4***	***202.8***	***223.0***	***10.0%***

Datenstand: 17.09.14

Quelle: Erhebung der Prämienverbilligung in der Krankenversicherung, BAG: Formular PV 2.1.

1) Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinse und Betreibungskosten, gemäss Art. 64a KVG bzw Art. 105k KVV. In T 11.11 sind die Anzahl der Versicherten, die im betrachteten Jahr von den Versicherern betrieben wurden und das den Betreibungen unterliegende Prämienvolumen ausgewiesen. Die Zahlen sind daher nicht miteinander vergleichbar.
2) Angaben in einigen Kantonen unvollständig und damit auch für CH. *(kursiv)*

5: Individuelle Daten pro Versicherer

5.01	Aufsichtsdaten der Krankenversicherer OKP CH	107
5.02	Erklärungen und Quellen für die Aufsichtsdaten OKP CH	109
5.03	KVG-Solvenztest 2014	100
5.04	Mutationen bei den Krankenversicherern	111
5.05	KVG-Versicherer: Daten zur freiwilligen Taggeldversicherung	112
5.06	OKP: Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Versicherer : CH, pro Kanton, und EU	113
5.07	OKP: Versichertenbestand per 31.12 nach Versicherer : CH, pro Kanton	115
5.08	OKP: Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Versicherer (Kinder, Junge Erwachsene, Erwachsene) : CH	117
5.09	OKP: Versichertenbestand per 31.12 nach Versicherer (Kinder, Junge Erwachsene, Erwachsene) : CH	118
5.10	OKP: Marktanteil nach Versicherer : CH, pro Kanton	119

T 5.01 Aufsichtsdaten OKP CH **2013**

BAG-Nr.	Name des OKP Versicherers	Durchschnittlicher Versichertenbestand	Prämien je versicherte Person in Fr.	Nettoleistungen je versicherte Person in Fr.	Kostenbeteiligung je versicherte Person in Fr.	Bruttoleistungen je versicherte Person in Fr.	Risikoaus–gleich je versicherte Person in Fr.	Verwaltungsaufwand + Abschreibungen je versicherte Person in Fr.	Gesamtergebnis je versicherte Person in Fr.	Stand der Rückstellungen je versicherte Person in Fr.	Stand der Reserven je versicherte Person in Fr.	Verhältnis Nettoleistungen / Prämien in %	Risikoaus–gleich in % der Einnahmen	Verwaltungsaufwand + Abschreibungen in % der Ausgaben
0		1	3B	5B	13B	12B	4B	6B	7	8B	9B	15	4C	6A
8	CSS Kranken-Vers. AG	847'317	3'137	3'253	495	3'748	-282	159	-41	797	558	103.7%	-9.0%	5.0%
32	Aquilana Versicherungen	40'023	3'032	2'948	478	3'426	-66	141	5	592	831	97.2%	-2.2%	4.6%
57	Moove Sympany AG	6'489	3'903	3'939	440	4'379	-220	213	-328	1'117	1'996	100.9%	-5.9%	5.3%
62	SUPRA SA	60'043	3'372	3'908	533	4'441	-548	240	29	1'281	2'297	115.9%	-16.1%	7.1%
134	Kranken- und Unfallkasse Einsiedeln	3'628	2'641	2'570	432	3'002	-123	121	193	598	1'739	97.3%	-4.5%	4.8%
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	61'948	2'817	2'739	482	3'221	103	107	-43	488	339	97.2%	3.6%	3.7%
194	Sumiswalder Krankenkasse	18'961	2'827	2'253	427	2'680	380	86	92	662	625	79.7%	13.4%	3.1%
246	Krankenkasse Steffisburg	3'338	3'196	2'701	434	3'135	-159	203	77	1'273	1'346	84.5%	-5.0%	6.5%
290	CONCORDIA Kranken- und Unfallversicherung AG	542'287	2'962	3'024	467	3'491	-208	166	-26	822	1'117	102.1%	-6.9%	5.4%
294	AGILIA Krankenkasse AG	8'608	2'680	2'679	422	3'101	385	112	-3	685	345	100.0%	11.9%	3.5%
312	Atupri	168'330	3'036	2'800	477	3'277	95	111	-24	671	673	92.2%	3.1%	3.6%
343	Avenir Assurance Maladie SA	225'832	2'953	2'667	486	3'153	267	118	-109	632	429	90.3%	9.0%	3.8%
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	20'979	2'533	2'233	425	2'658	219	80	9	443	1'321	88.2%	8.6%	3.2%
376	KPT Krankenkasse AG	388'523	3'291	3'309	515	3'824	-47	166	-198	755	478	100.5%	-1.4%	4.7%
455	ÖKK	149'944	2'852	2'529	439	2'968	144	191	12	576	546	88.7%	5.0%	6.7%
509	Vivao Sympany AG	135'907	3'924	3'950	505	4'454	-278	322	-72	963	882	100.7%	-7.0%	8.0%
558	Krankenversicherung Flaachtal AG	3'556	2'311	1'772	404	2'176	234	189	83	680	1'476	76.7%	9.8%	8.2%
762	Kolping Krankenkasse AG	19'210	3'170	3'484	513	3'997	-428	247	-245	724	322	109.9%	-13.7%	7.4%
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	225'011	2'856	2'375	468	2'843	497	109	-167	585	418	83.2%	17.4%	3.6%
780	Glarner Krankenversicherung	6'350	2'297	1'670	412	2'082	348	105	119	457	759	72.7%	15.2%	4.8%
820	Cassa da malsauns Lumneziana	2'533	2'525	2'360	403	2'763	-108	98	232	367	1'984	93.5%	-4.2%	4.2%
829	KLuG Krankenversicherung	15'718	2'104	2'155	390	2'545	20	59	-50	391	436	102.4%	0.9%	2.6%
881	EGK Grundversicherungen	127'326	3'029	2'886	465	3'351	-4	230	73	396	276	95.3%	-0.1%	8.8%
901	sanavals Gesundheitskasse	2'494	2'311	1'960	400	2'361	156	124	272	282	2'880	84.8%	6.2%	5.5%
923	KRANKENKASSE SLKK	13'926	2'842	2'980	483	3'463	-465	175	167	858	1'977	104.9%	-15.9%	6.3%
941	sodalis gesundheitsgruppe	33'962	2'862	2'528	421	2'949	86	77	200	677	1'099	88.3%	3.0%	2.8%
966	vita surselva	3'745	2'825	2'558	423	2'980	-146	139	348	427	1'010	90.5%	-5.1%	5.5%
994	Progrès Versicherungen AG	180'908	3'088	2'644	476	3'120	349	164	-58	534	946	85.6%	11.2%	5.2%
1003	Krankenkasse Zeneggen	163	2'525	1'639	349	1'988	-559	512	975	767	11'441	64.9%	-21.7%	31.9%
1040	Krankenkasse Visperterminen	4'133	2'480	1'682	367	2'049	529	76	100	559	1'026	67.8%	21.1%	3.2%
1060	Wincare Versicherungen AG	161'376	3'873	4'851	599	5'450	-1'140	229	63	923	936	125.3%	-29.2%	5.9%
1113	CM Vallée d'Entremont	8'663	2'490	2'095	395	2'490	317	166	-130	508	281	84.2%	12.7%	6.3%
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	777	4'217	9'541	722	10'263	-6'089	364	1'057	2'425	22'831	226.3%	-119.6%	9.0%
1147	Krankenkasse Turbenthal	416	2'562	2'100	358	2'458	-601	260	655	1'563	3'875	82.0%	-23.4%	13.6%
1318	KK Wädenswil	9'492	2'556	2'170	466	2'635	255	124	132	548	1'847	84.9%	9.7%	5.0%
1322	Krankenkasse Birchmeier	9'084	2'450	2'503	466	2'969	-61	151	-110	524	455	102.2%	-2.4%	5.8%
1328	kmu-Krankenversicherung	5'863	3'177	3'627	519	4'147	-407	275	-187	963	1'110	114.2%	-12.3%	7.9%
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	1'627	2'439	2'190	405	2'595	162	128	-54	553	495	89.8%	6.8%	5.3%
1362	Krankenkasse Simplon	958	2'691	2'254	372	2'626	69	119	160	548	1'718	83.8%	2.7%	4.9%
1384	SWICA Krankenversicherung AG	630'352	3'016	2'751	498	3'248	102	151	23	478	565	91.2%	3.3%	5.0%
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.	11'154	3'634	4'452	615	5'067	-1'101	180	83	1'121	910	122.5%	-30.6%	5.1%
1401	rhenusana	9'858	2'673	2'598	451	3'049	28	195	-139	528	855	97.2%	1.1%	6.9%
1423	Publisana	3'490	3'226	3'239	507	3'745	-28	163	-231	795	220	100.4%	-0.9%	4.8%
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	432'538	3'311	3'081	522	3'602	207	142	-41	725	410	93.0%	6.2%	4.2%
1507	AMB	11'248	2'440	1'839	365	2'204	328	119	155	516	972	75.4%	13.3%	5.1%
1509	Sanitas Grundversicherungen	331'842	3'237	2'933	519	3'452	179	189	-53	634	419	90.6%	5.6%	5.8%
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	165'054	3'747	3'658	555	4'213	-183	151	151	985	1'011	97.6%	-4.9%	4.3%
1535	Philos Assurance Maladie SA	305'410	3'052	2'895	481	3'376	184	134	-157	694	274	94.9%	6.0%	4.2%
1542	Assura-Basis SA	696'290	2'648	1'717	368	2'085	716	123	52	584	1'187	64.9%	26.9%	4.7%
1555	Visana AG	443'322	3'429	3'930	542	4'472	-668	125	183	869	1'638	114.6%	-19.0%	3.7%
1560	Agrisano Krankenkasse AG	116'548	2'344	1'743	368	2'111	417	136	-18	468	1'035	74.3%	17.7%	5.7%
1562	Helsana Versicherungen AG	564'711	3'769	4'862	599	5'460	-1'131	231	-65	916	1'354	129.0%	-28.8%	5.8%
1565	Avanex Versicherungen AG	207'407	3'003	2'396	485	2'881	552	155	-31	466	387	79.8%	17.7%	4.9%
1566	Sansan Versicherungen AG	207'631	2'587	2'021	406	2'427	466	131	-15	407	356	78.1%	17.5%	4.9%
1568	sana 24	82'229	2'683	1'642	386	2'028	812	76	86	367	726	61.2%	30.4%	2.9%
1569	Arcosana AG	153'612	2'841	2'132	424	2'557	416	142	59	603	586	75.0%	14.7%	5.1%
1570	vivacare AG	61'202	2'911	2'492	442	2'934	252	93	-31	582	960	85.6%	8.7%	3.2%
1574	maxi.ch Versicherungen AG	1'737	3'621	3'676	535	4'211	389	173	-625	812	4'938	101.5%	10.6%	4.0%
1575	Compact Grundversicherungen AG	28'248	2'674	1'228	343	1'571	1'203	153	105	394	849	45.9%	47.8%	6.3%
1577	Sanagate AG	62'600	2'022	872	252	1'124	978	102	13	343	426	43.1%	47.7%	5.0%
Total :	**60**	**8'045'928**	**3'105**	**2'987**	**484**	**3'471**	**-6**	**157**	**-18**	**689**	**791**	**96.2%**	**-**	**5.0%**

Datenstand: 1.7.14

Quelle und Erklärungen: T 5.02

T 5.01 Aufsichtsdaten OKP CH

2013

BAG-Nr.	Name des OKP Versicherers	Einnahmen Total in Mio. Fr.	Ausgaben Total in Mio. Fr.	Prämien in Mio. Fr.	Netto-leistungen in Mio. Fr.	Kosten-beteiligung in Mio. Fr.	Brutto-leistungen in Mio. Fr.	Risiko–ausgleich in Mio. Fr.	Stand der Rückstel-lungen in Mio. Fr.	Stand der Reserven in Mio. Fr.	Verwaltungs-aufwand je versicherte Person in Fr.	Verhältnis (Verwaltungsauf. + Abschreib.) / (Prämien - Risikoausgleich) in %
0		2	14	3A	5A	13A	12A	4A	8A	9A	11	6C
8	CSS Kranken-Vers. AG	2'670.5	2'704.9	2'658.3	2'756.2	419.3	3'175.5	-239.1	675.6	472.8	148	4.6%
32	Aquilana Versicherungen	123.2	123.0	121.4	118.0	19.1	137.1	-2.7	23.7	33.3	137	4.6%
57	Moove Sympany AG	24.1	26.3	25.3	25.6	2.9	28.4	-1.4	7.3	13.0	213	5.2%
62	SUPRA SA	204.2	202.5	202.5	234.6	32.0	266.7	-32.9	76.9	137.9	238	6.1%
134	Kranken- und Unfalkasse Einsiedeln	9.8	9.1	9.6	9.3	1.6	10.9	-0.4	2.2	6.3	121	4.4%
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	177.7	180.3	174.5	169.7	29.9	199.5	6.4	30.2	21.0	106	4.0%
194	Sumiswalder Krankenkasse	53.8	52.0	53.6	42.7	8.1	50.8	7.2	12.6	11.9	85	3.5%
246	Krankenkasse Steffisburg	10.6	10.4	10.7	9.0	1.4	10.5	-0.5	4.3	4.5	201	6.0%
290	CONCORDIA Kranken- und Unfallversicherung AG	1'637.6	1'651.8	1'606.4	1'639.9	253.4	1'893.3	-112.6	445.6	605.9	166	5.2%
294	AGILIA Krankenkasse AG	27.8	27.8	23.1	23.1	3.6	26.7	3.3	5.9	3.0	110	4.9%
312	Atupri	513.9	518.0	511.1	471.4	80.3	551.7	16.0	113.0	113.3	108	3.8%
343	Avenir Assurance Maladie SA	668.7	693.4	666.8	602.3	109.8	712.0	60.3	142.6	97.0	118	4.4%
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	53.3	53.1	53.1	46.9	8.9	55.8	4.6	9.3	27.7	78	3.5%
376	KPT Krankenkasse AG	1'293.0	1'369.7	1'278.5	1'285.5	200.2	1'485.7	-18.2	293.5	185.7	165	5.0%
455	ÖKK	431.0	429.2	427.7	379.2	65.8	445.0	21.6	86.4	81.8	178	7.1%
509	Vivao Sympany AG	537.7	547.5	533.2	536.8	68.6	605.4	-37.8	130.9	119.8	322	7.7%
558	Krankenversicherung Flaachtal AG	8.5	8.2	8.2	6.3	1.4	7.7	0.8	2.4	5.2	189	9.1%
762	Kolping Krankenkasse AG	59.8	64.5	60.9	66.9	9.8	76.8	-8.2	13.9	6.2	246	6.9%
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	643.0	680.6	642.6	534.5	105.2	639.7	111.9	131.5	94.1	109	4.6%
780	Glarner Krankenversicherung	14.5	13.8	14.6	10.6	2.6	13.2	2.2	2.9	4.8	102	5.4%
820	Cassa da malsauns Lumneziana	6.5	5.9	6.4	6.0	1.0	7.0	-0.3	0.9	5.0	98	3.7%
829	KLuG Krankenversicherung	34.3	35.1	33.1	33.9	6.1	40.0	0.3	6.1	6.9	56	2.8%
881	EGK Grundversicherungen	342.6	333.3	385.7	367.4	59.2	426.7	-0.5	50.4	35.1	221	7.6%
901	sanavals Gesundheitskasse	6.3	5.6	5.8	4.9	1.0	5.9	0.4	0.7	7.2	119	5.7%
923	KRANKENKASSE SLKK	40.7	38.4	39.6	41.5	6.7	48.2	-6.5	12.0	27.5	169	5.3%
941	sodalis gesundheitsgruppe	98.3	91.5	97.2	85.9	14.3	100.1	2.9	23.0	37.3	76	2.8%
966	vita surselva	10.7	9.4	10.6	9.6	1.6	11.2	-0.5	1.6	3.8	139	4.7%
994	Progrès Versicherungen AG	565.1	575.6	558.7	478.3	86.1	564.4	63.2	96.6	171.1	164	6.0%
1003	Krankenkasse Zeneggen	0.4	0.3	0.4	0.3	0.1	0.3	-0.1	0.1	1.9	512	16.6%
1040	Krankenkasse Visperterminen	10.3	9.9	10.2	7.0	1.5	8.5	2.2	2.3	4.2	74	3.9%
1060	Wincare Versicherungen AG	631.0	620.8	625.0	782.9	96.7	879.5	-184.0	149.0	151.0	218	4.6%
1113	CM Vallée d'Entremont	21.7	22.8	21.6	18.2	3.4	21.6	2.7	4.4	2.4	165	7.6%
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	4.0	3.1	3.3	7.4	0.6	8.0	-4.7	1.9	17.7	364	3.5%
1147	Krankenkasse Turbenthal	1.1	0.8	1.1	0.9	0.1	1.0	-0.2	0.7	1.6	260	8.2%
1318	KK Wädenswil	24.9	23.6	24.3	20.6	4.4	25.0	2.4	5.2	17.5	124	5.4%
1322	Krankenkasse Birchmeier	22.8	23.8	22.3	22.7	4.2	27.0	-0.6	4.8	4.1	145	6.0%
1328	kmu-Krankenversicherung	19.4	20.5	18.6	21.3	3.0	24.3	-2.4	5.6	6.5	269	7.7%
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	3.8	3.9	4.0	3.6	0.7	4.2	0.3	0.9	0.8	121	5.6%
1362	Krankenkasse Simplon	2.5	2.3	2.6	2.2	0.4	2.5	0.1	0.5	1.6	112	4.6%
1384	SWICA Krankenversicherung AG	1'930.0	1'915.5	1'901.3	1'733.8	313.8	2'047.7	64.5	301.5	356.2	149	5.2%
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.	40.2	39.3	40.5	49.7	6.9	56.5	-12.3	12.5	10.2	179	3.8%
1401	rhenusana	26.4	27.8	26.3	25.6	4.4	30.1	0.3	5.2	8.4	191	7.4%
1423	Publisana	11.1	11.9	11.3	11.3	1.8	13.1	-0.1	2.8	0.8	162	5.0%
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	1'441.5	1'459.4	1'432.1	1'332.5	225.6	1'558.1	89.5	313.8	177.3	142	4.6%
1507	AMB	27.8	26.1	27.4	20.7	4.1	24.8	3.7	5.8	10.9	119	5.6%
1509	Sanitas Grundversicherungen	1'064.4	1'081.8	1'074.2	973.3	172.2	1'145.5	59.3	210.5	139.1	182	6.2%
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	612.1	587.2	618.5	603.7	91.6	695.4	-30.2	162.5	166.8	151	3.9%
1535	Philos Assurance Maladie SA	934.5	982.5	932.0	884.2	146.9	1'031.1	56.3	211.9	83.7	134	4.7%
1542	Assura-Basis SA	1'850.1	1'813.7	1'843.4	1'195.8	256.1	1'451.8	498.5	406.5	826.6	123	6.4%
1555	Visana AG	1'562.0	1'480.9	1'520.1	1'742.1	240.3	1'982.4	-296.2	385.2	726.1	124	3.0%
1560	Agrisano Krankenkasse AG	275.0	277.1	273.2	203.1	42.9	246.0	48.6	54.5	120.7	134	7.1%
1562	Helsana Versicherungen AG	2'216.7	2'253.3	2'128.2	2'745.6	338.0	3'083.6	-638.9	517.5	764.7	212	4.7%
1565	Avanex Versicherungen AG	648.4	654.9	622.8	496.9	100.6	597.5	114.5	96.7	80.2	155	6.3%
1566	Sansan Versicherungen AG	553.1	556.2	537.1	419.7	84.2	503.9	96.8	84.4	73.9	131	6.2%
1568	sana 24	219.9	212.9	220.6	135.0	31.8	166.8	66.7	30.2	59.7	76	4.1%
1569	Arcosana AG	434.4	425.4	436.5	327.6	65.2	392.8	63.9	92.7	90.0	142	5.9%
1570	vivacare AG	177.8	179.7	178.1	152.5	27.1	179.6	15.4	35.6	58.8	93	3.5%
1574	maxi.ch Versicherungen AG	6.4	7.5	6.3	6.4	0.9	7.3	0.7	1.4	8.6	173	5.3%
1575	Compact Grundversicherungen AG	71.1	68.2	75.5	34.7	9.7	44.4	34.0	11.1	24.0	109	10.4%
1577	Sanagate AG	128.5	127.7	126.6	54.6	15.8	70.4	61.2	21.5	26.7	102	9.8%
Total :	**60**	**25'240.8**	**25'382.0**	**24'984.3**	**24'031.4**	**3'895.1**	**27'926.5**	**-48.8**	**5'541.3**	**6'361.9**	**153**	**5.0%**

Datenstand: 1.7.14

Quelle und Erklärungen: T 5.02

T 5.02 Erklärungen und Quellen für die Aufsichtsdaten OKP CH (T 5.01) 2013

0) Nur OKP Versicherer
Name des Versicherers eventuell gekürzt, Name gültig 2013.

1) Durchschnittlicher Versichertenbestand (nur OKP Versicherer)
Durchschnittlicher Versichertenbestand = Mittelwert aller Versicherungsbestände am Ende des Monats.
Versicherte mit schweizerischer Prämie. Ohne Versicherte mit EU Prämie (vgl. T 5.06).

2) Einnahmen Total (in Mio. Fr.)
Prämiensoll, 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.)
Prämiensoll = Prämiensumme 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. und 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 und Abschreibungen (in % der Ausgaben, in % der Prämien - Risikoausgleich und 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. und 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.)
Sicherheits- und Schwankungsreserven = Mittel, die dem Versicherer zur Sicherstellung der langfristigen eigenen Zahlungsfähigkeit dienen.
Je nach Grösse des Versicherers müssen folgende Mindestsätze (Reserven in % des jährlichen Prämiensolls) erreicht werden (Art. 78 KVV -> 2011):

Versicherte	≤ 100	≤ 500	≤ 1'000	≤ 2'500	≤ 5'000	≤ 10'000	≤ 50'000	≤ 250'000	> 250'000
*1996 -> 2003 ***	*182%*	*96%*	*73%*	*52%*	*42%*	*34%*	*24%*	*20%*	*15%*

Versicherte	≤ 50'000	≤ 150'000	≤ 250'000	> 250'000
2004 -> 2006	*20% **	*20%*	*20%*	*15%*
2007	*20% **	*18%*	*16%*	*13%*
2008	*20% **	*16%*	*12%*	*11%*
2009 -> 2011	*20% **	*15%*	*10%*	*10%*

*) Versicherer mit weniger als 50 000 Versicherten sind verpflichtet, eine Rückversicherung abzuschliessen.
**) Dabei dürfen Versicherer mit einer entsprechenden Rückversicherung oder Defizitgarantie den Mindestsatz der Reserven unterschreiten.

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 (je versicherte Person in Fr.)

12A + 12B) Bruttoleistungen der Versicherer (in Mio. Fr. und 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. und 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 %

VVG Zusatzversicherungen : Prämien (in Mio. Fr.) : KVG-Versicherer, welche eigene VVG-Zusatzversicherungen anbieten [10) -> 2011].
Infolge der Überarbeitung des Kontenplans beim BAG sind diese Angaben seit 2012 nur noch bei der FINMA (vgl. Fussnote 1) von Tabelle 7.01) verfügbar.

Quelle: Formulare EF 1345

0	BAG-Nr. nur wenn EF1.12A Total > 0	**7**	EF2 Konten Gesamtbetriebsergebnis {ohne Position}
1	EF1.12A Total nur wenn > 0		Krankheit + Unfall Seiten 2.2 -> 2.7 / ([1])
2	EF2 Konten 6 + 7 Krankheit + Unfall Seiten 2.2 -> 2.7	**8A**	EF1 Seite 4 Konto 270
3A	EF2 Konto 61 Krankheit + Unfall Seiten 2.2 -> 2.7	**8B**	=([8A] / [1]) in %
3B	= ([3A] / [1])	**9A**	EF1 Seite 5 Konten 290 + 290.9
4A	EF2 Konto 37 Krankheit + Unfall Seiten 2.2 -> 2.7	**9B**	= ([9A] / [1]) in %
4B	(EF2 Konto 37 Krankheit + Unfall Seiten 2.2 -> 2.7) / [1]	**11**	(EF2 Konten 40-47 Krankheit + Unfall Seiten 2.2 -> 2.7) / [1]
4C	(EF2 Konto 37 Krankheit + Unfall Seiten 2.2 -> 2.7) / [2]	**12A**	= [5A] + [13A]
5A	EF2 Konto 30-33 Krankheit + Unfall Seiten 2.2 -> 2.7	**12B**	= ([12A] / [1])
5B	= ([5A] / [1])	**13A**	= - (EF2 Konto 32 Krankheit + Unfall Seiten 2.2 -> 2.7)
6A	(EF2 Konten 40-47 + 48 Krankheit + Unfall Seiten 2.2 -> 2.7) / [14] in %	**13B**	= ([13A] / [1])
6B	(EF2 Konten 40-47 + 48 Krankheit + Unfall Seiten 2.2 -> 2.7) / [1]	**14**	(EF2 Konto 3/4 Krankheit + Unfall Seiten 2.2 -> 2.7)
6C	(EF2 Konten 40-47 + 48 Krankheit + Unfall Seiten 2.2 -> 2.7) / ([3A] - [4A]) in %	**15**	= ([5B] / [3B]) in %

Datenstand: 1.7.14

Aufsichtsdaten OKP gemäss Art. 31 KVV (Stand 1.1.08) / gemäss Art. 28b KVV (Stand 1.1.09)

T 5.03 KVG-Solvenztest [1] 2014

BAG-Nr.	Name des KVG-Versicherers [2]	Vorhandene Reserven [3] per 1.1.2014 in Mio. Fr.	Mindesthöhe der Reserven per 1.1.2014 in Mio. Fr.	**Solvenzquote [4]**
8	CSS Krankenversicherung AG	476.7	443.5	**107%**
32	Aquilana Versicherungen	46.3	30.9	**150%**
57	Moove Sympany AG	51.0	12.3	**414%**
62	Supra	138.0	66.9	**206%**
134	Kranken- und Unfallkasse Einsiedeln	6.7	2.4	**285%**
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	21.0	24.8	**85%**
194	Sumiswalder Krankenkasse	14.3	7.9	**181%**
246	Krankenkasse Steffisburg	4.6	2.3	**201%**
290	Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG	607.5	303.0	**201%**
294	AGILIA Krankenkasse AG	3.0	6.4	**47%**
312	Atupri Krankenkasse	117.1	91.6	**128%**
343	Avenir Assurance Maladie SA	137.9	112.0	**123%**
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	30.5	8.8	**346%**
376	KPT Krankenkasse AG	199.2	197.6	**101%**
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	93.2	71.0	**131%**
509	Vivao Sympany AG	153.6	91.9	**167%**
558	Krankenversicherung Flaachtal AG	5.4	2.4	**223%**
762	Kolping Krankenkasse AG *	7.7	*8.6*	***91%***
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	103.8	104.1	**100%**
780	Genossenschaft Glarner Krankenversicherung	4.9	2.7	**178%**
820	Cassa da malsauns Lumneziana	5.6	1.9	**299%**
829	KLuG Krankenversicherung	8.3	7.4	**112%**
881	EGK Grundversicherungen	40.7	40.6	**100%**
901	Sanavals Gesundheitskasse	8.4	2.4	**351%**
923	Krankenkasse SLKK	31.8	8.0	**399%**
941	sodalis gesundheitsgruppe	42.0	17.5	**239%**
966	vita surselva	4.2	2.0	**215%**
994	Progrès Versicherungen AG	175.4	108.8	**161%**
1003	Krankenkasse Zeneggen	1.9	0.2	**872%**
1040	Krankenkasse Visperterminen	5.0	1.2	**407%**
1060	Wincare Versicherungen AG	169.3	120.5	**141%**
1113	Caisse maladie Vallée d'Entremont	2.4	3.4	**72%**
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	17.7	3.6	**487%**
1147	Krankenkasse Turbenthal	1.8	0.5	**340%**
1179	Caisse-maladie du personnel communal de la Ville de Neuchâtel	2.2	0.8	**278%**
1318	Krankenkasse Wädenswil	17.9	7.4	**242%**
1322	Krankenkasse Birchmeier	4.9	4.0	**121%**
1328	kmu-Krankenversicherung	7.2	5.4	**132%**
1331	Krankenkasse Stoffel	1.5	1.0	**152%**
1362	Krankenkasse Simplon	1.7	0.6	**271%**
1384	SWICA Krankenversicherung AG	358.8	228.5	**157%**
1386	GALENOS Kranken- und Unfallversicherung	10.7	8.3	**128%**
1401	rhenusana	8.6	6.6	**131%**
1402	Taggeldkasse bildende KünstlerInnen	1.7	0.2	**970%**
1423	Publisana Krankenversicherung AG	1.3	2.7	**47%**
1479	Mutuel Assurance maladie SA	237.5	197.1	**120%**
1491	Gewerbliche Krankenkasse Bern	2.7	0.7	**393%**
1507	AMB Assurance maladie et accidents	13.9	5.0	**278%**
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	144.9	93.2	**156%**
1520	HOTELA Caisse maladie	20.0	13.9	**144%**
1522	KSM Krankenkasse Schweiz. Metallbaufirmen	6.1	1.2	**493%**
1529	INTRAS Kranken-Versicherung AG	175.0	115.1	**152%**
1535	Philos Assurance Maladie SA	142.7	137.6	**104%**
1540	Krankengeldversicherung der fenaco-Mitgliedgenossenschaften	2.6	1.4	**186%**
1542	Assura SA	826.1	225.6	**366%**
1555	Visana AG	775.2	340.3	**228%**
1560	Agrisano Krankenkasse AG	128.5	87.8	**146%**
1562	Helsana Versicherungen AG	991.4	631.4	**157%**
1565	Avanex Versicherungen AG	80.7	85.5	**94%**
1566	Sansan Versicherungen AG	74.4	76.7	**97%**
1568	Sana24 AG	59.7	44.8	**133%**
1569	Arcosana AG	90.1	67.1	**134%**
1570	Vivacare AG	60.2	46.8	**129%**
1574	maxi.ch Versicherungen AG	8.6	4.0	**214%**
1575	Compact Grundversicherungen AG	23.0	6.7	**343%**
1577	Sanagate AG	26.7	24.0	**112%**
Total 66		**7'043.6**	**4'380.8**	**161%**

Datenstand: 11.9.14

1) Die Mindesthöhe der Reserven wird ab 2012 in einem Modell bestimmt, das die Risiken der Versicherer individuell berücksichtigt (KVG-Solvenztest, 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.
** Die Kolping (KK 762) hat für das Jahr 2014 einen speziellen Rückversicherungsvertrag abgeschlossen (Bilanzschutz), der vom KVG-Solvenztest nur teilweise berücksichtigt werden kann.*
3) Inkl. Reserven für die freiwillige Taggeldversicherung.
4) Verhältnis Vorhandene Reserven / Mindesthöhe der Reserven in %.

Quelle: Solvenztest BAG 2014

T 5.04 Mutationen bei den Krankenversicherern **2013**

BAG-Nr.	Name des Versicherers	Datum	nicht mehr in der BAG-Liste [1]	Neuer Versicherer	Neuer Name	Neues Tätigkeits-gebiet	Zusammenschluss oder Transfer mit BAG-Nr. / Versicherer
246	Steffisburg	01.01.13				AG, BE, NW, OW, SO, ZH	
1542	Assura assurance-maladie et accidents	01.01.13			Assura-Basis SA		
1563	Innova Krankenversicherung AG	01.01.13	x				1570 Vivacare AG
	Total		**1**	**0**	**1**	**1**	**1**

Datenstand: 1.9.14

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 01/13 5/13 (www.bag.admin.ch, Rubrik Versicherer und Aufsicht)

T 5.05 KVG-Versicherer: Daten zur freiwilligen Taggeldversicherung **2013**

BAG-Nr.	Name des KVG-Versicherers [1]	KVG-Versicherer nur mit freiwilliger Taggeldversicherung : *	Prämien in Tausend Fr.	Leistungen in Tausend Fr.	Verwaltungsaufwand + Abschreibungen in Tausend Fr.	Gesamtergebnis in Tausend Fr.	Stand der Rückstellungen in Tausend Fr.	Stand der Reserven in Tausend Fr.
0		1	2	3	4	5	6	7
8	CSS Kranken-Vers. AG		618.4	540.3	30.0	102.1	1'150.0	10'938.3
32	Aquilana Versicherungen		1'823.8	772.9	115.5	-100.8	2'580.0	4'573.4
57	Moove Sympany AG		10'803.7	8'315.6	3'339.9	-18.2	1'657.6	38'069.3
134	Kranken- und Unfalkasse Einsiedeln		89.3	21.6	4.1	67.0	118.0	421.4
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG		1.1	0.0	0.0	1.1	2.5	338.4
194	Sumiswalder Krankenkasse		1'278.9	799.8	182.9	25.5	570.0	2'405.9
246	Krankenkasse Steffisburg		21.3	3.5	12.4	5.3	20.0	138.5
290	CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung AG		3'627.7	2'053.8	992.5	1'009.3	466.0	5'106.0
294	AGILIA Krankenkasse AG		42.5	27.8	48.0	-44.9	46.0	63.5
312	Atupri		423.7	339.7	15.4	37.7	502.0	3'157.8
343	Avenir Assurance Maladie SA		8'053.2	6'191.5	1'409.0	583.2	1'117.0	42'127.7
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland		1'325.1	1'049.7	52.9	-8.0	800.0	2'837.4
376	KPT Krankenkasse AG		535.1	397.6	28.0	214.5	486.0	10'620.9
455	ÖKK		4'093.4	2'584.7	723.8	517.3	1'136.0	16'183.0
509	Vivao Sympany AG		142.9	113.2	160.0	-122.5	311.0	4'193.3
558	Krankenversicherung Flaachtal AG		9.1	4.2	1.4	3.5	14.0	183.9
762	Kolping Krankenkasse AG		147.4	68.6	80.5	17.1	155.0	1'551.6
774	Easy Sana Assurance Maladie SA		3'761.8	3'172.3	707.4	543.7	1'024.0	9'959.1
780	Glarner Krankenversicherung		170.6	140.3	7.3	-0.4	170.0	57.0
820	Cassa da malsauns Lumneziana		381.3	263.4	43.7	47.1	167.7	568.7
829	KLuG Krankenversicherung		325.9	169.1	209.4	-54.5	60.0	1'435.7
881	EGK Grundversicherungen		214.7	275.6	76.4	-110.1	269.4	4'949.0
901	sanavals Gesundheitskasse		280.5	195.5	23.8	-57.8	115.0	1'175.2
923	KRANKENKASSE SLKK		78.2	6.8	0.3	70.6	110.0	4'305.5
941	sodalis gesundheitsgruppe		3'228.7	2'491.9	1'023.7	13.4	3'511.2	4'620.7
966	vita surselva		957.9	1'236.9	67.0	-111.5	160.0	448.8
994	Progrès Versicherungen AG		446.2	150.7	64.5	166.2	140.9	2'907.1
1040	Krankenkasse Visperterminen		141.9	78.8	24.7	-8.6	0.0	729.5
1060	Wincare Versicherungen AG		3'246.5	1'611.1	192.1	1'580.8	323.2	19'625.1
1113	CM Vallée d'Entremont		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
1147	Krankenkasse Turbenthal		4.9	0.0	1.0	14.4	31.0	231.6
1179	Caisse Maladie du Personnel Communal de la Ville de Neuchâtel	*	1'244.3	1'276.9	116.6	-48.0	79.0	2'167.0
1318	KK Wädenswil		39.1	11.3	5.9	29.8	49.0	391.5
1322	Krankenkasse Birchmeier		69.6	44.4	7.6	12.9	114.6	260.2
1328	kmu-Krankenversicherung		37.4	12.3	50.0	-23.5	40.0	666.0
1331	Krankenkasse Stoffel Mels		1.2		11.8	-10.8	2.8	656.5
1362	Krankenkasse Simplon		18.0		0.0	1.8	1.5	11.7
1384	SWICA Krankenversicherung AG		4'999.2	3'937.0	1'778.2	-504.7	1'113.6	3'845.1
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.		555.0	404.1	222.3	27.8	625.9	545.7
1401	rhenusana		9.2	2.5	5.9	0.9	10.0	209.7
1402	Taggeldkasse bildende KünstlerInnen	*	155.5	186.9	3.0	1.0	20.8	1'390.4
1423	Publisana		32.3	3.1	10.0	20.9	28.0	489.3
1479	Mutuel Assurance Maladie SA		19'050.0	15'637.2	3'230.7	1'000.5	2'065.0	49'785.1
1491	Gewerbliche Krankenkasse Bern	*	1'429.9	1'224.5	178.2	11.8	0.0	2'440.0
1507	AMB		381.3	173.6	57.9	0.0	30.0	2'965.4
1509	Sanitas Grundversicherungen		2'213.3	1'077.6	130.7	725.6	492.7	25'211.1
1520	HOTELA Caisse maladie	*	17'764.3	16'918.9	3'207.4	-3'569.7	2'135.7	19'945.1
1522	KSM Krankenkasse Schweiz. Metallbaufirmen	*	2'635.8	1'998.2	388.3	-205.9	700.0	6'086.6
1529	Intras Kranken-Versicherung AG		240.5	243.2	9.7	-6.9	398.0	7'454.9
1535	Philos Assurance Maladie SA		35'507.4	28'853.0	4'182.7	155.6	5'235.0	61'159.8
1540	Krankengeldversicherung der fenaco-Mitgliedgenossenschaften	*	2'525.2	2'269.7	148.7	0.0	25.3	2'609.3
1555	Visana AG		1'282.6	592.4	31.6	709.5	3'300.0	50'375.2
1560	Agrisano Krankenkasse AG		15'204.8	13'280.2	1'931.1	-311.1	21'482.8	7'771.5
1562	Helsana Versicherungen AG		95'671.3	69'372.6	14'148.4	2'901.1	35'708.6	150'294.6
1565	Avanex Versicherungen AG		203.0	148.4	29.2	37.9	138.9	195.7
1566	Sansan Versicherungen AG		263.1	186.6	29.0	19.4	174.6	354.3
1569	Arcosana AG		9.1	7.8	0.5	0.7	11.0	1.5
1570	vivacare AG		329.2	249.3	9.2	64.9	50.0	1'449.2
1574	maxi.ch Versicherungen AG		0.1		0.0	0.1	0.0	2.2
1575	Compact Grundversicherungen AG		25.2	49.5	1.4	1.0	12.5	181.2
Total	**60**	**6**	**248'172.3**	**191'238.1**	**39'563.4**	**5'425.2**	**91'258.9**	**592'839.2**

Datenstand: 1.7.14

1) Es gibt OKP-Versicherer, die in der freiwilligen KVG-Krankentaggeld keine Versicherten haben. Name des Versicherers eventuell gekürzt. Name gültig 2013.

Quelle: Formular EF1345

0 BAG-Nr. nur wenn [2] oder [3] < > 0
1 * wenn EF 1.12A Total = 0 (keine Versicherten in der OKP)
2 Total EF 3.9.2
3 Total EF 3.9.3
4 EF2 Konten 40-47 + 48 Krankheit + Unfall Seiten 2.0 -> 2.1
5 EF2 Konten Gesamtbetriebergebnis {ohne Position} Krankheit + Unfall Seiten 2.0 -> 2.1
6 EF 1.4 Konto 271
7 EF 1.5 Konto 291

T 5.06 OKP: Durchschnittlicher Versichertenbestand
nach Versicherer : CH [1], pro Kanton, und EU

2013

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	847'317	111'240	19'073	92'182	3'641	42'429	8'291	9'102	1'197	25'658	80'818	25'928	5'291	23'686
32	Aquilana Versicherungen	40'023	10'782	471	250	14	1'453	944	822	420	234	148	284	150	280
57	Moove Sympany AG	6'489	274	301	224	6	8	33	23	5	9	98	1'046	298	596
62	SUPRA SA	60'043	1'041	12'204	144	19	70	12	21	29	41	811	148	242	5'342
134	Kranken- und Unfalkasse Einsiedeln	3'628	121		13	2	3'428		5	10	24				
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	61'948	31'298	1'412	1'662	153	1'561	174	194	260	326	286	4'013	149	323
194	Sumiswalder Krankenkasse	18'961	553	15'808	192	17	66	21	20	18	48	238	684	54	247
246	Krankenkasse Steffisburg	3'338	376	2'630									202		
290	CONCORDIA Kranken- und Unfallversicherung AG	542'287	66'848	25'264	95'262	8'762	24'068	9'946	12'044	2'934	19'738	17'052	11'664	6'489	16'128
294	AGILIA Krankenkasse AG	8'608	855	210	3'512	13	31	509	367	1	87	36	39	27	127
312	Atupri	168'330	60'106	23'244	7'450	1'030	1'769	341	324	403	1'005	5'927	4'848	1'483	6'385
343	Avenir Assurance Maladie SA	225'832	3'410	25'976	14'052	1'924	304	135	172	2'286	5'968	8'037	1'297	13'906	11'435
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	20'979	895	1'455	15'593	17	65	39	89		147		1'047		4
376	KPT Krankenkasse AG	388'523	35'937	137'410	9'333	1'392	3'653	237	2'358	1'486	1'711	14'236	8'267	8'843	14'177
455	ÖKK	149'944	21'797	3'282	5'233	443	2'018	735	187	1'829	1'721	174	337	284	377
509	Vivao Sympany AG	135'907	14'151	7'827	7'188	609	2'048	581	707	228	3'689	2'120	3'461	50'015	18'735
558	Krankenversicherung Flaachtal AG	3'556	3'556												
762	Kolping Krankenkasse AG	19'210	4'126	1'450	1'292	288	1'340	379	784	499	382	432	1'053	337	284
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	225'011	44'254	6'706	454	57	3'729	33	49	95	228	8'303	940	7'583	29'684
780	Glarner Krankenversicherung	6'350	0			3	100			6'042					0
820	Cassa da malsauns Lumneziana	2'533													
829	KLuG Krankenversicherung	15'718	4'354	99	1'583	25	4'453	27	41	17	3'086	6	16	28	34
881	EGK Grundversicherungen	127'326	27'967	12'901	10'174	155	1'874	304	520	205	4'660	2'291	7'348	1'373	5'580
901	sanavals Gesundheitskasse	2'494													
923	KRANKENKASSE SLKK	13'926	4'480	1'545	91	12	90	20	14	66	54	220	491	192	794
941	sodalis gesundheitsgruppe	33'962		258											
966	vita surselva	3'745	52	7	24	2	8			3	6		4	5	
994	Progrès Versicherungen AG	180'908	29'831	28'248	7'570	7'491	857	2'940	3'032	3'906	4'263	3'691	1'137	1'475	2'275
1003	Krankenkasse Zeneggen	163													
1040	Krankenkasse Visperterminen	4'133													
1060	Wincare Versicherungen AG	161'376	77'493	9'431	1'858	305	741	309	1'998	224	1'185	454	3'281	863	9'204
1113	CM Vallée d'Entremont	8'663													
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	777	21	16	43	1	388				5	76	60	10	4
1147	Krankenkasse Turbenthal	416	416												
1318	KK Wädenswil	9'492	9'285				116				16				
1322	Krankenkasse Birchmeier	9'084													
1328	kmu-Krankenversicherung	5'863	5'112	39	15	3	17	1	4	3	18		22	13	19
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	1'627								5					
1362	Krankenkasse Simplon	958													
1384	SWICA Krankenversicherung AG	630'352	183'584	33'965	9'423	445	9'094	698	721	2'708	8'697	9'145	14'719	17'635	29'369
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.	11'154	3'160	1'016	328	12	88	16	26	31	113	236	434	99	257
1401	rhenusana	9'858	1'079	129	38		42	6	1	7	24	14	32	11	28
1423	Publisana	3'490	88	250	32		20				40		308	85	80
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	432'538	95'391	9'307	1'500	74	2'963	1'947	92	142	693	8'260	19'013	8'665	1'239
1507	AMB	11'248	5	14	1							17		1	
1509	Sanitas Grundversicherungen	331'842	94'498	32'608	9'897	300	7'906	835	540	1'506	7'512	4'710	11'600	6'241	18'653
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	165'054	21'123	9'839	2'461	105	869	273	297	174	870	2'913	7'641	3'296	6'075
1535	Philos Assurance Maladie SA	305'410	10'001	77'385	402	31	171	60	1'082	1'881	125	42'518	10'740	268	279
1542	Assura-Basis SA	696'290	68'461	88'204	17'029	165	2'404	476	682	235	2'000	27'822	11'242	23'637	14'755
1555	Visana AG	443'322	54'757	220'967	2'276	304	1'177	1'794	1'093	266	5'365	25'593	24'180	6'745	22'125
1560	Agrisano Krankenkasse AG	116'548	14'561	22'942	7'743	2'329	5'590	806	965	967	2'034	3'087	3'576	51	2'864
1562	Helsana Versicherungen AG	564'711	138'371	48'665	9'791	1'074	6'012	1'436	1'828	3'055	5'201	8'965	45'722	5'083	13'543
1565	Avanex Versicherungen AG	207'407	92'909	9'747	482	42	423	52	45	164	360	4'960	2'842	4'647	9'058
1566	Sansan Versicherungen AG	207'631	9'805	48'477	30'860	108	12'999	251	305	388	7'353	4'177	2'749	613	1'125
1568	sana 24	82'229	15'367	3'343	13'983	461	2'335	268	503	645	400	190	3'470	1'278	329
1569	Arcosana AG	153'612	18'880	19'040	5'922	4'003	1'708	1'811	167	4'629	995	2'234	12'694	3'175	3'687
1570	vivacare AG	61'202	1'568	18'839	640	31	164	60	70	470	1'030	1'326	586	666	3'801
1574	maxi.ch Versicherungen AG	1'737	812	178	3		5	1		14	7	47	15	68	40
1575	Compact Grundversicherungen AG	28'248	7'406	10'391	585	33	309	83	78	219	362	437	1'302	744	767
1577	Sanagate AG	62'600	7'259	1'253	210	4	108	12	21	41	75	2'874	11'588	87	2'526
Total :	**60**	**8'045'928**	**1'409'715**	**993'826**	**389'000**	**35'905**	**151'069**	**36'894**	**41'392**	**39'715**	**117'562**	**294'976**	**262'068**	**182'208**	**276'321**

Datenstand: 1.7.14

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 2013.

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

Quelle: EF 3.12 und 1.12D

T 5.06 OKP: Durchschnittlicher Versichertenbestand
nach Versicherer : CH [1], pro Kanton, und EU

2013

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	2'242	2'182	2'169	71'322	5'044	92'591	23'140	16'377	54'863	37'841	23'356	58'136	9'519		515
32	Aquilana Versicherungen	127	36	6	311	2'267	19'507	371	322	463	83	25	247	7		2'046
57	Moove Sympany AG	6	3		40	19	713	26	131	1'053	535	29	1'006	6		
62	SUPRA SA	44	561	4	151	135	335	102	6'078	27'178	1'154	915	3'117	146		
134	Kranken- und Unfallkasse Einsiedeln				25											
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	1'169	403	24	9'324	208	4'036	3'955	64	280	113	73	476	17		
194	Sumiswalder Krankenkasse	60	31	3	88	94	521	138			62					
246	Krankenkasse Steffisburg						128									
290	CONCORDIA Kranken- und Unfallversicherung AG	4'215	1'643	1'644	35'962	6'380	89'884	14'831	15'468	24'196	11'338	6'714	9'687	4'125		2'147
294	AGILIA Krankenkasse AG	13	6	1	20	14	1'302	298	6	46	876	163	5	44		
312	Atupri	943	373	51	10'688	3'901	11'888	3'933	9'806	5'354	3'678	1'055	1'215	1'129		178
343	Avenir Assurance Maladie SA	475	272	20	23'961	2'552	48'413	561	1'373	35'948	2'327	515	20'221	295		311
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland						1'631	0								
376	KPT Krankenkasse AG	1'289	2'246	285	27'309	7'234	12'926	5'911	30'212	35'627	8'961	1'424	11'520	1'920	2'619	2'612
455	ÖKK	4'144	461	120	7'845	77'650	1'252	6'716	11'497	848	880	33	67	13		297
509	Vivao Sympany AG	1'552	375	85	3'677	413	8'856	3'550	339	841	488	201	591	248	3'334	6'667
558	Krankenversicherung Flaachtal AG															
762	Kolping Krankenkasse AG	161	211	181	1'284	918	884	425	272	654	774	89	650	63		
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	3'252	107	13	1'244	1'590	2'632	28'292	21'487	12'239	31'483	5'902	6'545	8'112		222
780	Glarner Krankenversicherung				162	43										
820	Cassa da malsauns Lumneziana					2'533										
829	KLuG Krankenversicherung	16	2		93	13	1'683	27	62	24	17	2	9			
881	EGK Grundversicherungen	1'438	1'715	115	8'047	3'599	21'934	4'896	3'771	2'692	1'832	270	955	711		122
901	sanavals Gesundheitskasse					2'494										
923	KRANKENKASSE SLKK	138	147	8	2'345	1'601	691	881			46					
941	sodalis gesundheitsgruppe										33'704					
966	vita surselva	2	4	3	70	3'529	7	13	3	1				1		
994	Progrès Versicherungen AG	5'894	326	361	6'595	5'267	34'958	12'578	2'093	7'681	4'112	2'006	2'098	223		1'127
1003	Krankenkasse Zeneggen										163					
1040	Krankenkasse Visperterminen										4'133					
1060	Wincare Versicherungen AG	4'090	1'213	511	5'041	1'406	12'578	6'554	11'030	1'540	1'734	7'739	424	170		330
1113	CM Vallée d'Entremont										8'663					
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl		1		50	4	13	1	46		31			7		
1147	Krankenkasse Turbenthal															
1318	KK Wädenswil						75									
1322	Krankenkasse Birchmeier						9'084									
1328	kmu-Krankenversicherung	43	8	1	81	18	87	358								
1331	Krankenkasse Stoffel Mels				1'611	11										
1362	Krankenkasse Simplon										958					
1384	SWICA Krankenversicherung AG	8'585	17'480	5'031	124'499	13'560	27'278	54'036	25'980	13'193	2'336	2'106	14'910	1'154		1'924
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.	107	38	3	1'080	134	2'135	190	179	943	265	112	98	53		
1401	rhenusana	17	261	90	7'576	69	174	216	13	15	7	2	8			
1423	Publisana						2'586									
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	252	105	74	2'056	5'666	13'144	2'912	15'930	108'044	28'602	9'516	88'681	8'270		5'010
1507	AMB				5		1		3	65	11'119	7	11	1		
1509	Sanitas Grundversicherungen	5'078	2'857	652	14'540	4'865	33'399	19'537	15'305	14'340	1'871	9'496	11'331	1'763		1'195
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	1'512	618	230	4'779	1'560	6'585	3'723	30'946	29'440	3'886	2'143	21'193	2'504		1'184
1535	Philos Assurance Maladie SA	72	3'327	627	1'962	208	7'249	472	3'019	84'775	36'481	17'517	4'367	391		136
1542	Assura-Basis SA	9'652	261	125	4'507	4'039	11'011	5'455	25'813	184'208	17'131	69'604	85'725	21'649		
1555	Visana AG	4'226	821	82	6'601	2'206	25'587	3'334	9'064	15'049	3'281	3'199	2'074	1'157		535
1560	Agrisano Krankenkasse AG	1'619	3'681	1'353	14'185	283	13'926	10'208	712	182	110	1'549	30	1'195		82
1562	Helsana Versicherungen AG	3'548	3'369	858	16'482	8'428	42'710	14'556	39'626	50'660	9'315	3'883	81'796	734		14'288
1565	Avanex Versicherungen AG	179	238	75	29'210	11'285	2'088	554	33'837	595	563	2'579	374	99		110
1566	Sansan Versicherungen AG	6'012	4'873	187	9'850	5'889	34'117	2'366	1'051	1'222	20'326	1'013	223	1'495		108
1568	sana 24	1'151	1'084	196	13'983	1'681	8'590	3'045	84	8'416	86	1'126	209	6		
1569	Arcosana AG	996	2'604	641	8'942	8'760	5'548	3'391	8'400	1'268	28'040	459	1'636	3'984		53
1570	vivacare AG	3'648	486	36	1'854	281	3'632	13'015	991	2'304	2'772	529	2'154	250		
1574	maxi.ch Versicherungen AG	12	3		9	2	19	51	23	337	54	26	8	4		
1575	Compact Grundversicherungen AG	78	107	7	722	495	1'390	180	109	1'460	160	446	247	129		
1577	Sanagate AG	83	59	3	9'913	100	14'995	3'719	13	844	5'908	532	255	119		
Total :	**60**	**78'142**	**54'394**	**15'876**	**490'096**	**198'451**	**634'768**	**258'516**	**341'535**	**728'885**	**328'297**	**176'354**	**432'300**	**71'713**	**5'953**	**41'198**

Datenstand: 1.7.14

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 2013.

3) Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG, Personen mit schweizerischer Prämie (inklusiv 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 Freizügigkeitsakbommen 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 GrenzgängerInnen) **EU: 28**

Quelle: EF 3.12 und 1.12D

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

2013

BAG-Nr.	Name des OKP Versicherers [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	851'467	112'020	19'183	92'253	3'624	42'527	8'305	9'169	1'204	25'882	81'079	25'887	5'301	23'694
32	Aquilana Versicherungen	40'523	11'177	486	275	15	1'501	942	809	422	242	150	292	162	276
57	Moove Sympany AG	6'449	274	303	222	6	7	33	26	5	9	96	1'042	300	588
62	SUPRA SA	59'995	1'015	12'314	158	19	73	12	20	27	42	837	166	250	5'361
134	Kranken- und Unfalkasse Einsiedeln	3'639	126		13	3	3'434		5	10	22				
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	61'902	31'237	1'420	1'600	154	1'571	175	196	270	345	285	3'982	146	326
194	Sumiswalder Krankenkasse	19'038	562	15'846	195	18	69	22	21	18	49	238	689	56	246
246	Krankenkasse Steffisburg	3'335	383	2'613									208		
290	CONCORDIA Kranken- und Unfallversicherung AG	544'311	67'011	25'503	95'519	8'741	24'091	9'986	12'103	2'943	19'704	17'132	11'754	6'527	16'139
294	AGILIA Krankenkasse AG	8'625	863	215	3'505	14	36	507	361	2	86	36	40	30	129
312	Atupri	168'423	60'033	23'291	7'465	1'015	1'807	337	326	399	1'043	5'901	4'870	1'495	6'414
343	Avenir Assurance Maladie SA	228'237	3'671	26'588	14'238	1'942	342	142	185	2'294	6'004	8'014	1'400	14'013	11'626
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	21'056	899	1'457	15'625	18	66	42	94		145		1'050		4
376	KPT Krankenkasse AG	390'866	36'455	137'902	9'459	1'396	3'685	256	2'338	1'470	1'735	14'442	8'483	8'924	14'300
455	ÖKK	152'414	21'960	3'723	5'382	451	2'012	744	197	1'837	1'770	167	341	288	396
509	Vivao Sympany AG	136'204	14'492	7'906	7'152	606	2'062	587	703	233	3'775	2'108	3'457	49'375	18'707
558	Krankenversicherung Flaachtal AG	3'632	3'632												
762	Kolping Krankenkasse AG	19'274	4'165	1'450	1'279	290	1'353	374	782	501	378	435	1'077	335	284
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	228'249	44'827	6'781	491	63	3'776	36	49	104	238	8'320	1'018	7'793	29'718
780	Glarner Krankenversicherung	6'387				4	107			6'058					
820	Cassa da malsauns Lumneziana	2'509													
829	KLuG Krankenversicherung	15'804	4'365	105	1'581	26	4'475	29	41	26	3'086	6	24	27	34
881	EGK Grundversicherungen	127'314	27'982	12'888	10'171	154	1'893	310	519	209	4'638	2'292	7'346	1'403	5'540
901	sanavals Gesundheitskasse	2'481													
923	KRANKENKASSE SLKK	13'918	4'466	1'540	94	12	94	21	14	68	56	219	487	192	789
941	sodalis gesundheitsgruppe	34'127		287											
966	vita surselva	3'713	52	7	27	2	8			4	6		5	5	
994	Progrès Versicherungen AG	182'266	30'059	28'226	7'657	7'485	901	2'960	3'044	3'887	4'349	3'869	1'206	1'498	2'284
1003	Krankenkasse Zeneggen	162													
1040	Krankenkasse Visperterminen	4'125													
1060	Wincare Versicherungen AG	159'916	76'542	9'309	1'826	303	752	303	1'991	221	1'178	457	3'244	873	9'031
1113	CM Vallée d'Entremont	8'703													
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	756	21	15	35	1	377				5	74	59	10	4
1147	Krankenkasse Turbenthal	416	416												
1318	KK Wädenswil	9'485	9'258				125				18				
1322	Krankenkasse Birchmeier	9'039													
1328	kmu-Krankenversicherung	5'861	5'100	39	17	3	17	1	7	3	19		22	15	17
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	1'635								5					
1362	Krankenkasse Simplon	958													
1384	SWICA Krankenversicherung AG	632'884	184'207	33'994	9'452	441	9'167	702	714	2'699	8'851	9'194	14'838	17'813	29'655
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.	11'032	3'112	1'007	322	12	90	15	27	31	112	236	425	98	254
1401	rhenusana	9'891	1'074	133	37		42	5	1	6	24	13	31	11	25
1423	Publisana	3'483	88	248	33		19				41		313	85	81
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	436'291	96'205	9'491	1'553	76	2'979	1'945	101	148	742	8'454	18'992	8'650	1'350
1507	AMB	11'678	8	15	1							20		1	
1509	Sanitas Grundversicherungen	334'435	95'308	32'835	9'947	296	8'020	848	531	1'514	7'593	4'772	11'601	6'290	18'793
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	164'995	20'906	9'770	2'450	105	878	272	299	171	863	2'931	7'571	3'268	6'018
1535	Philos Assurance Maladie SA	307'472	9'983	77'370	443	34	190	64	1'084	1'888	138	43'496	10'774	288	316
1542	Assura-Basis SA	704'034	69'501	88'843	17'114	167	2'485	504	691	244	2'050	28'415	11'432	23'671	14'911
1555	Visana AG	442'417	54'551	220'301	2'341	305	1'201	1'795	1'082	274	5'360	25'665	24'269	6'695	22'053
1560	Agrisano Krankenkasse AG	115'175	14'354	22'723	7'669	2'337	5'593	810	947	972	2'030	2'970	3'538	58	2'776
1562	Helsana Versicherungen AG	564'324	137'914	48'278	9'691	1'052	5'977	1'424	1'822	3'016	5'159	9'012	45'659	5'074	13'455
1565	Avanex Versicherungen AG	209'229	93'787	9'783	532	42	485	59	45	185	403	4'954	2'852	4'636	9'108
1566	Sansan Versicherungen AG	209'477	10'085	49'100	31'104	121	12'929	257	333	410	7'248	4'217	2'941	612	1'170
1568	sana 24	84'202	15'746	3'417	14'074	458	2'385	278	518	634	417	209	3'549	1'357	349
1569	Arcosana AG	157'451	20'281	19'309	6'159	4'036	1'749	1'869	177	4'688	1'087	2'320	12'860	3'492	3'847
1570	vivacare AG	62'083	1'632	19'117	649	31	171	60	70	481	1'061	1'341	624	668	3'872
1574	maxi.ch Versicherungen AG	1'720	797	179	4		5	1		14	7	47	16	67	39
1575	Compact Grundversicherungen AG	28'280	7'403	10'343	599	33	305	82	78	213	376	455	1'300	734	777
1577	Sanagate AG	63'823	7'357	1'357	248	7	130	17	20	55	87	2'931	11'636	97	2'596
Total :	**60**	**8'091'590**	**1'417'362**	**997'010**	**390'661**	**35'918**	**151'961**	**37'131**	**41'540**	**39'863**	**118'473**	**297'809**	**263'370**	**182'683**	**277'352**

Datenstand: 1.7.14

1) Name des Versicherers eventuell gekürzt. Name gültig 2013.

Quelle: EF 3.2

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

2013

BAG-Nr.	Name des OKP Versicherers [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	2'252	2'197	2'150	71'480	5'003	93'112	23'210	16'219	55'761	37'628	23'570	59'302	9'455	
32	Aquilana Versicherungen	128	38	6	311	2'246	19'544	382	317	458	64	26	247	7	
57	Moove Sympany AG	5	3		39	19	713	25	130	1'045	528	29	996	6	
62	SUPRA SA	45	568	5	160	133	344	102	6'002	26'991	1'169	912	3'117	153	
134	Kranken- und Unfalkasse Einsiedeln				26										
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	1'167	412	21	9'320	213	4'032	4'004	65	279	125	63	477	17	
194	Sumiswalder Krankenkasse	60	31	3	95	90	525	139			66				
246	Krankenkasse Steffisburg						131								
290	CONCORDIA Kranken- und Unfallversicherung AG	4'232	1'662	1'649	36'115	6'427	90'038	14'932	15'576	24'444	11'438	6'735	9'761	4'149	
294	AGILIA Krankenkasse AG	12	6	1	25	16	1'305	294	6	51	877	159	5	44	
312	Atupri	955	384	55	10'640	3'901	11'970	3'984	9'743	5'326	3'672	1'048	1'221	1'128	
343	Avenir Assurance Maladie SA	476	299	19	24'157	2'365	48'956	658	1'379	35'796	2'349	544	20'477	303	
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland						1'655	1							
376	KPT Krankenkasse AG	1'321	2'264	281	27'396	7'260	13'109	5'991	30'245	35'612	9'021	1'438	11'521	1'935	2'627
455	ÖKK	4'185	467	120	8'016	78'716	1'320	6'813	11'664	844	871	39	78	13	
509	Vivao Sympany AG	1'429	384	85	3'772	407	8'894	3'618	353	858	485	209	575	250	3'722
558	Krankenversicherung Flaachtal AG														
762	Kolping Krankenkasse AG	162	215	183	1'264	912	887	427	268	662	789	89	651	62	
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	3'283	125	13	1'325	1'609	2'823	28'437	21'861	12'310	32'497	5'997	6'565	8'190	
780	Glarner Krankenversicherung				174	44									
820	Cassa da malsauns Lumneziana					2'509									
829	KLuG Krankenversicherung	18	1		101	13	1'702	30	62	24	17	2	9		
881	EGK Grundversicherungen	1'431	1'705	116	8'048	3'595	21'924	4'916	3'762	2'698	1'837	271	956	710	
901	sanavals Gesundheitskasse					2'481									
923	KRANKENKASSE SLKK	140	150	8	2'335	1'604	701	877			51				
941	sodalis gesundheitsgruppe										33'840				
966	vita surselva	2	4	3	71	3'495	6	11	4	1					
994	Progrès Versicherungen AG	5'914	335	363	6'645	5'324	35'428	12'696	2'087	7'634	4'110	1'984	2'091	230	
1003	Krankenkasse Zeneggen										162				
1040	Krankenkasse Visperterminen										4'125				
1060	Wincare Versicherungen AG	4'045	1'178	499	5'007	1'398	12'443	6'553	11'141	1'548	1'738	7'752	414	170	
1113	CM Vallée d'Entremont										8'703				
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl		1		52	4	13	1	47		30			7	
1147	Krankenkasse Turbenthal														
1318	KK Wädenswil						84								
1322	Krankenkasse Birchmeier						9'039								
1328	kmu-Krankenversicherung	43	7	1	84	19	91	356							
1331	Krankenkasse Stoffel Mels				1'620	10									
1362	Krankenkasse Simplon										958				
1384	SWICA Krankenversicherung AG	8'564	17'497	4'971	124'588	13'515	27'611	54'245	26'407	13'205	2'236	2'471	14'673	1'174	
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.	104	36	3	1'065	136	2'124	193	176	929	265	108	99	53	
1401	rhenusana	17	262	90	7'592	73	182	222	16	15	7	3	10		
1423	Publisana						2'575								
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	272	113	75	2'137	5'781	13'386	2'962	15'917	109'298	28'468	9'541	89'410	8'245	
1507	AMB					5			2	71	11'533	7	15		
1509	Sanitas Grundversicherungen	5'182	2'860	670	14'672	4'930	33'614	19'763	15'439	14'518	1'891	9'398	11'380	1'770	
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	1'502	605	227	4'754	1'551	6'512	3'704	31'854	29'330	3'862	2'120	20'877	2'595	
1535	Philos Assurance Maladie SA	79	3'302	627	2'031	223	7'334	484	3'023	85'187	36'824	17'504	4'364	422	
1542	Assura-Basis SA	9'658	259	126	4'710	4'106	11'358	5'545	26'024	186'129	17'655	69'866	86'804	21'766	
1555	Visana AG	4'203	821	87	6'554	2'223	25'543	3'345	8'941	15'025	3'289	3'214	2'085	1'195	
1560	Agrisano Krankenkasse AG	1'593	3'666	1'348	14'108	295	13'789	9'873	657	194	112	1'537	36	1'190	
1562	Helsana Versicherungen AG	3'558	3'345	841	16'350	8'379	42'610	14'503	39'567	51'306	9'310	3'913	82'367	742	
1565	Avanex Versicherungen AG	208	267	77	29'140	11'370	2'298	665	34'082	618	570	2'580	379	104	
1566	Sansan Versicherungen AG	5'996	4'635	188	9'987	5'909	34'261	2'407	1'056	1'279	20'500	1'006	227	1'499	
1568	sana 24	1'167	1'109	202	14'156	1'741	8'842	3'104	89	8'896	93	1'157	249	6	
1569	Arcosana AG	1'048	2'633	650	9'236	8'906	5'700	3'487	8'433	1'303	28'136	459	1'629	3'957	
1570	vivacare AG	3'729	488	35	1'892	283	3'673	13'094	1'019	2'329	2'789	532	2'193	250	
1574	maxi.ch Versicherungen AG	12	3		9	2	26	49	24	328	54	26	7	4	
1575	Compact Grundversicherungen AG	84	109	7	726	496	1'421	186	113	1'440	162	452	255	131	
1577	Sanagate AG	88	78	5	10'101	123	15'244	3'814	15	858	6'038	536	263	122	
Total :	**60**	**78'369**	**54'524**	**15'810**	**492'086**	**199'860**	**638'892**	**260'102**	**343'785**	**734'600**	**330'944**	**177'297**	**435'785**	**72'054**	**6'349**

Datenstand: 1.7.14

1) Name des Versicherers eventuell gekürzt. Name gültig 2013.

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 Freizügigkeitsakbommen oder das EFTA-Abkommen der schweizerischen Versicherung unterstellt sind (Art. 1 Abs. 2 Bst. d und e KVV).

Quelle: EF 3.2

T 5.08 OKP: Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Versicherer [1] (Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene) : CH **2013**

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	847'317	161'007	81'630	604'680
32	Aquilana Versicherungen	40'023	6'012	3'623	30'388
57	Moove Sympany AG	6'489	1'183	493	4'812
62	SUPRA SA	60'043	7'846	3'232	48'966
134	Kranken- und Unfalkasse Einsiedeln	3'627	569	387	2'671
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	61'948	11'056	4'608	46'285
194	Sumiswalder Krankenkasse	18'961	5'118	1'390	12'454
246	Krankenkasse Steffisburg	3'338	804	232	2'302
290	CONCORDIA Kranken- und Unfallversicherung AG	542'287	124'720	44'155	373'413
294	AGILIA Krankenkasse AG	8'608	955	1'562	6'091
312	Atupri	168'330	23'985	13'121	131'224
343	Avenir Assurance Maladie SA	225'832	44'649	17'952	163'231
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	20'979	3'626	2'803	14'550
376	KPT Krankenkasse AG	388'523	51'056	36'240	301'227
455	ÖKK	149'944	28'796	13'521	107'626
509	Vivao Sympany AG	135'907	24'732	10'840	100'334
558	Krankenversicherung Flaachtal AG	3'556	849	292	2'415
762	Kolping Krankenkasse AG	19'210	3'960	1'604	13'646
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	225'011	47'174	18'925	158'912
780	Glarner Krankenversicherung	6'350	1'216	681	4'453
820	Cassa da malsauns Lumneziana	2'533	375	275	1'882
829	KLuG Krankenversicherung	15'718	5'656	649	9'413
881	EGK Grundversicherungen	127'326	29'516	7'893	89'917
901	sanavals Gesundheitskasse	2'494	418	270	1'806
923	KRANKENKASSE SLKK	13'926	2'983	1'156	9'786
941	sodalis gesundheitsgruppe	33'962	5'466	3'598	24'897
966	vita surselva	3'745	697	355	2'693
994	Progrès Versicherungen AG	180'908	30'781	18'089	132'038
1003	Krankenkasse Zeneggen	163	27	12	124
1040	Krankenkasse Visperterminen	4'133	913	467	2'753
1060	Wincare Versicherungen AG	161'376	17'724	9'753	133'898
1113	CM Vallée d'Entremont	8'663	2'127	1'269	5'266
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	777			777
1147	Krankenkasse Turbenthal	416	55	24	337
1318	KK Wädenswil	9'492	1'259	1'008	7'225
1322	Krankenkasse Birchmeier	9'084	1'621	898	6'565
1328	kmu-Krankenversicherung	5'863	833	525	4'506
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	1'627	346	155	1'126
1362	Krankenkasse Simplon	958	141	122	695
1384	SWICA Krankenversicherung AG	630'352	120'459	52'405	457'488
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.	11'154	1'105	712	9'338
1401	rhenusana	9'858	1'802	741	7'316
1423	Publisana	3'490	406	391	2'693
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	432'538	89'937	29'692	312'909
1507	AMB	11'248	3'168	1'067	7'014
1509	Sanitas Grundversicherungen	331'842	58'840	30'060	242'942
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	165'054	25'749	14'110	125'195
1535	Philos Assurance Maladie SA	305'410	65'288	23'683	216'439
1542	Assura-Basis SA	696'290	129'544	40'436	526'310
1555	Visana AG	443'322	82'940	58'502	301'880
1560	Agrisano Krankenkasse AG	116'548	30'017	14'848	71'683
1562	Helsana Versicherungen AG	564'711	88'347	46'702	429'662
1565	Avanex Versicherungen AG	207'407	29'956	10'562	166'889
1566	Sansan Versicherungen AG	207'631	54'544	11'702	141'385
1568	sana 24	82'229	18'659	10'344	53'225
1569	Arcosana AG	153'612	34'980	10'565	108'068
1570	vivacare AG	61'202	12'067	5'996	43'138
1574	maxi.ch Versicherungen AG	1'737	29	28	1'681
1575	Compact Grundversicherungen AG	28'248	5'559	1'310	21'379
1577	Sanagate AG	62'600	12'420	2'495	47'685
Total :	**60**	**8'045'928**	**1'516'065**	**670'160**	**5'859'703**

Datenstand: 1.7.14

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 2013.

Quelle: EF 3.12

T 5.09 OKP: Versichertenbestand per 31.12 nach Versicherer (Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene) : CH **2013**

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	851'467	165'782	82'342	603'343
32	Aquilana Versicherungen	40'523	6'261	3'698	30'564
57	Moove Sympany AG	6'449	1'183	493	4'773
62	SUPRA SA	59'995	8'023	3'251	48'721
134	Kranken- und Unfalkasse Einsiedeln	3'639	581	386	2'672
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	61'902	11'228	4'644	46'030
194	Sumiswalder Krankenkasse	19'038	5'218	1'398	12'422
246	Krankenkasse Steffisburg	3'335	811	236	2'288
290	CONCORDIA Kranken- und Unfallversicherung AG	544'311	127'416	44'417	372'478
294	AGILIA Krankenkasse AG	8'625	991	1'563	6'071
312	Atupri	168'423	24'676	13'121	130'626
343	Avenir Assurance Maladie SA	228'237	45'980	18'471	163'786
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	21'056	3'704	2'825	14'527
376	KPT Krankenkasse AG	390'866	52'906	37'317	300'643
455	ÖKK	152'414	29'602	14'670	108'142
509	Vivao Sympany AG	136'204	24'996	11'073	100'135
558	Krankenversicherung Flaachtal AG	3'632	889	299	2'444
762	Kolping Krankenkasse AG	19'274	4'083	1'618	13'573
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	228'249	48'759	19'582	159'908
780	Glarner Krankenversicherung	6'387	1'266	686	4'435
820	Cassa da malsauns Lumneziana	2'509	380	272	1'857
829	KLuG Krankenversicherung	15'804	5'764	649	9'391
881	EGK Grundversicherungen	127'314	29'900	8'050	89'364
901	sanavals Gesundheitskasse	2'481	431	270	1'780
923	KRANKENKASSE SLKK	13'918	3'034	1'158	9'726
941	sodalis gesundheitsgruppe	34'127	5'596	3'687	24'844
966	vita surselva	3'713	705	360	2'648
994	Progrès Versicherungen AG	182'266	31'501	18'707	132'058
1003	Krankenkasse Zeneggen	162	27	12	123
1040	Krankenkasse Visperterminen	4'125	931	462	2'732
1060	Wincare Versicherungen AG	159'916	17'936	9'751	132'229
1113	CM Vallée d'Entremont	8'703	2'169	1'284	5'250
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	756			756
1147	Krankenkasse Turbenthal	416	55	24	337
1318	KK Wädenswil	9'485	1'282	1'032	7'171
1322	Krankenkasse Birchmeier	9'039	1'635	895	6'509
1328	kmu-Krankenversicherung	5'861	848	545	4'468
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	1'635	355	155	1'125
1362	Krankenkasse Simplon	958	145	122	691
1384	SWICA Krankenversicherung AG	632'884	124'343	52'407	456'134
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.	11'032	1'117	703	9'212
1401	rhenusana	9'891	1'842	742	7'307
1423	Publisana	3'483	411	395	2'677
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	436'291	92'591	30'502	313'198
1507	AMB	11'678	3'237	1'243	7'198
1509	Sanitas Grundversicherungen	334'435	61'085	30'531	242'819
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	164'995	26'030	14'139	124'826
1535	Philos Assurance Maladie SA	307'472	66'957	24'288	216'227
1542	Assura-Basis SA	704'034	133'076	41'467	529'491
1555	Visana AG	442'417	84'982	58'564	298'871
1560	Agrisano Krankenkasse AG	115'175	30'618	14'407	70'150
1562	Helsana Versicherungen AG	564'324	91'055	47'807	425'462
1565	Avanex Versicherungen AG	209'229	30'787	10'896	167'546
1566	Sansan Versicherungen AG	209'477	55'965	12'008	141'504
1568	sana 24	84'202	19'682	10'568	53'952
1569	Arcosana AG	157'451	36'624	10'867	109'960
1570	vivacare AG	62'083	12'568	6'091	43'424
1574	maxi.ch Versicherungen AG	1'720	29	27	1'664
1575	Compact Grundversicherungen AG	28'280	5'670	1'324	21'286
1577	Sanagate AG	63'823	12'892	2'615	48'316
Total :	**60**	**8'091'590**	**1'558'610**	**681'116**	**5'851'864**

Datenstand: 1.7.14

1) Name des Versicherers eventuell gekürzt. Name gültig 2013.

Quelle: EF 3.2

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

2013

BAG-Nr.	Name des OKP Versicherers [2]	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	**10.5%**	**7.9%**	1.9%	**23.7%**	**10.1%**	**28.1%**	**22.5%**	**22.0%**	**3.0%**	**21.8%**	**27.4%**	**9.9%**	**2.9%**	**8.6%**
32	Aquilana Versicherungen	0.5%	0.8%	0.0%	0.1%	0.0%	1.0%	**2.6%**	2.0%	1.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
57	Moove Sympany AG	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.2%	0.2%
62	SUPRA SA	0.7%	0.1%	1.2%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.3%	0.1%	0.1%	1.9%
134	Kranken- und Unfallkasse Einsiedeln	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%	**2.3%**		0.0%	0.0%	0.0%				
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	0.8%	**2.2%**	0.1%	0.4%	0.4%	1.0%	0.5%	0.5%	0.7%	0.3%	0.1%	1.5%	0.1%	0.1%
194	Sumiswalder Krankenkasse	0.2%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.3%	0.0%	0.1%
246	Krankenkasse Steffisburg	0.0%	0.0%	0.3%									0.1%		
290	CONCORDIA Kranken- und Unfallversicherung AG	**6.7%**	**4.7%**	**2.5%**	**24.5%**	**24.4%**	**15.9%**	**27.0%**	**29.1%**	**7.4%**	**16.8%**	**5.8%**	**4.5%**	**3.6%**	**5.8%**
294	AGILIA Krankenkasse AG	0.1%	0.1%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	1.4%	0.9%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
312	Atupri	**2.1%**	**4.3%**	**2.3%**	1.9%	**2.9%**	1.2%	0.9%	0.8%	1.0%	0.9%	2.0%	1.9%	0.8%	**2.3%**
343	Avenir Assurance Maladie SA	**2.8%**	0.2%	**2.6%**	**3.6%**	**5.4%**	0.2%	0.4%	0.4%	**5.8%**	**5.1%**	**2.7%**	0.5%	**7.6%**	**4.1%**
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	0.3%	0.1%	0.1%	**4.0%**	0.0%	0.0%	0.1%	0.2%		0.1%		0.4%		0.0%
376	KPT Krankenkasse AG	**4.8%**	**2.5%**	**13.8%**	**2.4%**	**3.9%**	**2.4%**	0.6%	**5.7%**	**3.7%**	1.5%	**4.8%**	**3.2%**	**4.9%**	**5.1%**
455	ÖKK	**1.9%**	1.5%	0.3%	1.3%	1.2%	1.3%	2.0%	0.5%	**4.6%**	1.5%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%
509	Vivao Sympany AG	**1.7%**	1.0%	0.8%	1.8%	1.7%	1.4%	1.6%	1.7%	0.6%	**3.1%**	0.7%	1.3%	**27.4%**	**6.8%**
558	Krankenversicherung Flaachtal AG	0.0%	0.3%												
762	Kolping Krankenkasse AG	0.2%	0.3%	0.1%	0.3%	0.8%	0.9%	1.0%	1.9%	1.3%	0.3%	0.1%	0.4%	0.2%	0.1%
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	**2.8%**	**3.1%**	0.7%	0.1%	0.2%	**2.5%**	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%	**2.8%**	0.4%	**4.2%**	**10.7%**
780	Glarner Krankenversicherung	0.1%	0.0%			0.0%	0.1%			**15.2%**					0.0%
820	Cassa da malsauns Lumneziana	0.0%													
829	KLuG Krankenversicherung	0.2%	0.3%	0.0%	0.4%	0.1%	**2.9%**	0.1%	0.1%	0.0%	**2.6%**	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
881	EGK Grundversicherungen	1.6%	**2.0%**	1.3%	**2.6%**	0.4%	1.2%	0.8%	1.3%	0.5%	**4.0%**	0.8%	**2.8%**	0.8%	2.0%
901	sanavals Gesundheitskasse	0.0%													
923	KRANKENKASSE SLKK	0.2%	0.3%	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%	0.1%	0.2%	0.1%	0.3%
941	sodalis gesundheitsgruppe	0.4%		0.0%											
966	vita surselva	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			0.0%	0.0%		0.0%	0.0%	
994	Progrès Versicherungen AG	**2.2%**	**2.1%**	**2.8%**	1.9%	**20.9%**	0.6%	**8.0%**	**7.3%**	**9.8%**	**3.6%**	1.3%	0.4%	0.8%	0.8%
1003	Krankenkasse Zeneggen	0.0%													
1040	Krankenkasse Visperterminen	0.1%													
1060	Wincare Versicherungen AG	**2.0%**	**5.5%**	0.9%	0.5%	0.8%	0.5%	0.8%	**4.8%**	0.6%	1.0%	0.2%	1.3%	0.5%	**3.3%**
1113	CM Vallée d'Entremont	0.1%													
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%				0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
1147	Krankenkasse Turbenthal	0.0%	0.0%												
1318	KK Wädenswil	0.1%	0.7%				0.1%				0.0%				
1322	Krankenkasse Birchmeier	0.1%													
1328	kmu-Krankenversicherung	0.1%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%	0.0%
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	0.0%								0.0%					
1362	Krankenkasse Simplon	0.0%													
1384	SWICA Krankenversicherung AG	**7.8%**	**13.0%**	**3.4%**	**2.4%**	1.2%	**6.0%**	1.9%	1.7%	**6.8%**	**7.4%**	**3.1%**	**5.6%**	**9.7%**	**10.6%**
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%
1401	rhenusana	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
1423	Publisana	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		0.0%				0.0%		0.1%	0.0%	0.0%
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	**5.4%**	**6.8%**	0.9%	0.4%	0.2%	2.0%	**5.3%**	0.2%	0.4%	0.6%	**2.8%**	**7.3%**	**4.8%**	0.4%
1507	AMB	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%							0.0%		0.0%	
1509	Sanitas Grundversicherungen	**4.1%**	**6.7%**	**3.3%**	**2.5%**	0.8%	**5.2%**	2.3%	1.3%	**3.8%**	**6.4%**	1.6%	**4.4%**	**3.4%**	**6.8%**
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	**2.1%**	1.5%	1.0%	0.6%	0.3%	0.6%	0.7%	0.7%	0.4%	0.7%	1.0%	**2.9%**	1.8%	2.2%
1535	Philos Assurance Maladie SA	**3.8%**	0.7%	**7.8%**	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	**2.6%**	**4.7%**	0.1%	**14.4%**	**4.1%**	0.1%	0.1%
1542	Assura-Basis SA	**8.7%**	**4.9%**	**8.9%**	**4.4%**	0.5%	1.6%	1.3%	1.6%	0.6%	1.7%	**9.4%**	**4.3%**	**13.0%**	**5.3%**
1555	Visana AG	**5.5%**	**3.9%**	**22.2%**	0.6%	0.8%	0.8%	**4.9%**	**2.6%**	0.7%	**4.6%**	**8.7%**	**9.2%**	**3.7%**	**8.0%**
1560	Agrisano Krankenkasse AG	1.4%	1.0%	**2.3%**	2.0%	**6.5%**	**3.7%**	2.2%	2.3%	**2.4%**	1.7%	1.0%	1.4%	0.0%	1.0%
1562	Helsana Versicherungen AG	**7.0%**	**9.8%**	**4.9%**	**2.5%**	**3.0%**	**4.0%**	**3.9%**	**4.4%**	**7.7%**	**4.4%**	**3.0%**	**17.4%**	**2.8%**	**4.9%**
1565	Avanex Versicherungen AG	**2.6%**	**6.6%**	1.0%	0.1%	0.1%	0.3%	0.1%	0.1%	0.4%	0.3%	1.7%	1.1%	**2.6%**	**3.3%**
1566	Sansan Versicherungen AG	**2.6%**	0.7%	**4.9%**	**7.9%**	0.3%	**8.6%**	0.7%	0.7%	1.0%	**6.3%**	1.4%	1.0%	0.3%	0.4%
1568	sana 24	1.0%	1.1%	0.3%	**3.6%**	1.3%	1.5%	0.7%	1.2%	1.6%	0.3%	0.1%	1.3%	0.7%	0.1%
1569	Arcosana AG	**1.9%**	1.3%	1.9%	1.5%	**11.1%**	1.1%	**4.9%**	0.4%	**11.7%**	0.8%	0.8%	**4.8%**	1.7%	1.3%
1570	vivacare AG	0.8%	0.1%	1.9%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%	1.2%	0.9%	0.4%	0.2%	0.4%	1.4%
1574	maxi.ch Versicherungen AG	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
1575	Compact Grundversicherungen AG	0.4%	0.5%	1.0%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%	0.6%	0.3%	0.1%	0.5%	0.4%	0.3%
1577	Sanagate AG	0.8%	0.5%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	1.0%	**4.4%**	0.0%	0.9%
Anzahl Versicherer		**60**	**51**	**47**	**46**	**43**	**47**	**41**	**41**	**44**	**46**	**41**	**45**	**44**	**44**

Datenstand: 1.7.14

1) Die Marktanteile über dem Mittelwert (für die Schweiz und pro Kanton) sind **fett** hervorgehoben.

2) Name des Versicherers eventuell gekürzt. Name gültig 2013.

Quelle: T 5.06

T 5.10 OKP: Marktanteil nach Versicherer : CH, pro Kanton [1] **2013**

BAG-Nr.	Name des OKP Versicherers [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	**2.9%**	**4.0%**	**13.7%**	**14.6%**	**2.5%**	**14.6%**	**9.0%**	**4.8%**	**7.5%**	**11.5%**	**13.2%**	**13.4%**	**13.3%**	
32	Aquilana Versicherungen	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%	1.1%	**3.1%**	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	
57	Moove Sympany AG	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.2%	0.0%	0.2%	0.0%	
62	SUPRA SA	0.1%	1.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	1.8%	**3.7%**	0.4%	0.5%	0.7%	0.2%	
134	Kranken- und Unfallkasse Einsiedeln				0.0%										
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	1.5%	0.7%	0.1%	1.9%	0.1%	0.6%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	
194	Sumiswalder Krankenkasse	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%			0.0%				
246	Krankenkasse Steffisburg						0.0%								
290	CONCORDIA Kranken- und Unfallversicherung AG	**5.4%**	**3.0%**	**10.4%**	**7.3%**	**3.2%**	**14.2%**	**5.7%**	**4.5%**	**3.3%**	**3.5%**	**3.8%**	2.2%	**5.8%**	
294	AGILIA Krankenkasse AG	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.3%	0.1%	0.0%	0.1%	
312	Atupri	1.2%	0.7%	0.3%	2.2%	2.0%	1.9%	1.5%	**2.9%**	0.7%	1.1%	0.6%	0.3%	1.6%	
343	Avenir Assurance Maladie SA	0.6%	0.5%	0.1%	**4.9%**	1.3%	**7.6%**	0.2%	0.4%	**4.9%**	0.7%	0.3%	**4.7%**	0.4%	
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland						0.3%	0.0%							
376	KPT Krankenkasse AG	1.6%	**4.1%**	1.8%	**5.6%**	**3.6%**	2.0%	2.3%	**8.8%**	**4.9%**	**2.7%**	0.8%	**2.7%**	**2.7%**	44.0%
455	ÖKK	**5.3%**	0.8%	0.8%	1.6%	**39.1%**	0.2%	**2.6%**	**3.4%**	0.1%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	
509	Vivao Sympany AG	2.0%	0.7%	0.5%	0.8%	0.2%	1.4%	1.4%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%	**56.0%**
558	Krankenversicherung Flaachtal AG														
762	Kolping Krankenkasse AG	0.2%	0.4%	1.1%	0.3%	0.5%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.1%	
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	**4.2%**	0.2%	0.1%	0.3%	0.8%	0.4%	**10.9%**	**6.3%**	1.7%	**9.6%**	**3.3%**	1.5%	**11.3%**	
780	Glarner Krankenversicherung				0.0%	0.0%									
820	Cassa da malsauns Lumneziana					1.3%									
829	KLuG Krankenversicherung	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
881	EGK Grundversicherungen	1.8%	**3.2%**	0.7%	1.6%	1.8%	**3.5%**	1.9%	1.1%	0.4%	0.6%	0.2%	0.2%	1.0%	
901	sanavals Gesundheitskasse					1.3%									
923	KRANKENKASSE SLKK	0.2%	0.3%	0.1%	0.5%	0.8%	0.1%	0.3%			0.0%				
941	sodalis gesundheitsgruppe										**10.3%**				
966	vita surselva	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%				0.0%	
994	Progrès Versicherungen AG	**7.5%**	0.6%	2.3%	1.3%	**2.7%**	**5.5%**	**4.9%**	0.6%	1.1%	1.3%	1.1%	0.5%	0.3%	
1003	Krankenkasse Zeneggen										0.0%				
1040	Krankenkasse Visperterminen										1.3%				
1060	Wincare Versicherungen AG	**5.2%**	2.2%	**3.2%**	1.0%	0.7%	2.0%	**2.5%**	**3.2%**	0.2%	0.5%	**4.4%**	0.1%	0.2%	
1113	CM Vallée d'Entremont										**2.6%**				
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl		0.0%		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		0.0%			0.0%	
1147	Krankenkasse Turbenthal														
1318	KK Wädenswil						0.0%								
1322	Krankenkasse Birchmeier						1.4%								
1328	kmu-Krankenversicherung	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%							
1331	Krankenkasse Stoffel Mels				0.3%	0.0%									
1362	Krankenkasse Simplon										0.3%				
1384	SWICA Krankenversicherung AG	**11.0%**	**32.1%**	**31.7%**	**25.4%**	**6.8%**	**4.3%**	**20.9%**	**7.6%**	1.8%	0.7%	1.2%	**3.4%**	1.6%	
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.	0.1%	0.1%	0.0%	0.2%	0.1%	0.3%	0.1%	0.1%	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%		
1423	Publisana						0.4%								
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	0.3%	0.2%	0.5%	0.4%	**2.9%**	2.1%	1.1%	**4.7%**	**14.8%**	**8.7%**	**5.4%**	**20.5%**	**11.5%**	
1507	AMB					0.0%	0.0%		0.0%	0.0%	**3.4%**	0.0%	0.0%	0.0%	
1509	Sanitas Grundversicherungen	**6.5%**	**5.3%**	**4.1%**	**3.0%**	**2.5%**	**5.3%**	**7.6%**	**4.5%**	2.0%	0.6%	**5.4%**	2.6%	2.5%	
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	1.9%	1.1%	1.4%	1.0%	0.8%	1.0%	1.4%	**9.1%**	**4.0%**	1.2%	1.2%	**4.9%**	**3.5%**	
1535	Philos Assurance Maladie SA	0.1%	**6.1%**	**4.0%**	0.4%	0.1%	1.1%	0.2%	0.9%	**11.6%**	**11.1%**	**9.9%**	1.0%	0.5%	
1542	Assura-Basis SA	**12.4%**	0.5%	0.8%	0.9%	2.0%	1.7%	2.1%	**7.6%**	**25.3%**	**5.2%**	**39.5%**	**19.8%**	**30.2%**	
1555	Visana AG	**5.4%**	1.5%	0.5%	1.3%	1.1%	**4.0%**	1.3%	**2.7%**	2.1%	1.0%	1.8%	0.5%	1.6%	
1560	Agrisano Krankenkasse AG	2.1%	**6.8%**	**8.5%**	**2.9%**	0.1%	**2.2%**	**3.9%**	0.2%	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%	1.7%	
1562	Helsana Versicherungen AG	**4.5%**	**6.2%**	**5.4%**	**3.4%**	**4.2%**	**6.7%**	**5.6%**	**11.6%**	**7.0%**	**2.8%**	2.2%	**18.9%**	1.0%	
1565	Avanex Versicherungen AG	0.2%	0.4%	0.5%	**6.0%**	**5.7%**	0.3%	0.2%	**9.9%**	0.1%	0.2%	1.5%	0.1%	0.1%	
1566	Sansan Versicherungen AG	**7.7%**	**8.6%**	1.2%	2.0%	**3.0%**	**5.4%**	0.9%	0.3%	0.2%	**6.2%**	0.6%	0.1%	2.1%	
1568	sana 24	1.5%	2.0%	1.2%	**2.9%**	0.8%	1.4%	1.2%	0.0%	1.2%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	
1569	Arcosana AG	1.3%	**4.8%**	**4.0%**	1.8%	**4.4%**	0.9%	1.3%	2.5%	0.2%	**8.5%**	0.3%	0.4%	**5.6%**	
1570	vivacare AG	**4.7%**	0.9%	0.2%	0.4%	0.1%	0.6%	**5.0%**	0.3%	0.3%	0.8%	0.3%	0.5%	0.3%	
1574	maxi.ch Versicherungen AG	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
1575	Compact Grundversicherungen AG	0.1%	0.2%	0.0%	0.1%	0.2%	0.2%	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%	0.3%	0.1%	0.2%	
1577	Sanagate AG	0.1%	0.1%	0.0%	2.0%	0.1%	**2.4%**	1.4%	0.0%	0.1%	1.8%	0.3%	0.1%	0.2%	
Anzahl Versicherer		**41**	**42**	**38**	**45**	**47**	**48**	**43**	**40**	**39**	**46**	**38**	**38**	**38**	**2**

Datenstand: 1.7.14

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

2) Name des Versicherers eventuell gekürzt. Name gültig 2013.

Quelle: T 5.06

6: Freiwillige Taggeldversicherung KVG

6.01 Prämien, Leistungen, Versichertenbestand und Versichererbestand ab 2003 122
6.02 Ertrag, Aufwand und Ergebnis ab 2003 123
6.03 Versicherer, Versicherte, Prämien und Leistungen nach Einzel- u. Kollektivverträgen 124
6.04 Betriebsrechnung der Einzel- und Kollektivversicherung insgesamt 125
6.05 Betriebsrechnung der Einzelversicherung 126
6.06 Betriebsrechnung der Kollektivversicherung 127

T 6.01 Prämien, Leistungen, Versichertenbestand und Versichererbestand ab 2003

Jahr	Prämiensoll in Mio. Fr.	Prämiensoll pro Versicherte(n) in Fr. [1]	Leistungen in Mio. Fr.	Leistungen pro Versicherte(n) in Fr. [1]	Versicherten-bestand [1]	Versicherer-bestand
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**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: T 6.03

1) Versichertenbestand am 31.12.
Nur Einzelversicherung.

T 6.02 Ertrag, Aufwand und Ergebnis in Franken ab 2003

Jahr	Total des Gesamt-ertrags	Veränderung gegenüber Vorjahr	Total Ver-sicherungs- und Betriebs-aufwand	Veränderung gegenüber Vorjahr	Gesamt-betriebs-ergebnis	Veränderung gegenüber Vorjahr
2003	364'678'826	-2.0%	338'730'046	-6.4%	25'948'780	148.1%
2004	363'267'823	-0.4%	315'178'869	-7.0%	48'088'954	85.3%
2005	347'836'053	-4.2%	299'546'559	-5.0%	48'289'494	0.4%
2006	318'876'961	-8.3%	268'580'126	-10.3%	50'296'835	4.2%
2007	303'789'910	-4.7%	263'420'171	-1.9%	40'369'739	-19.7%
2008	271'278'805	-10.7%	245'016'340	-7.0%	26'262'466	-34.9%
2009	277'148'197	2.2%	250'833'616	2.4%	26'314'581	0.2%
2010	251'294'287	-9.3%	234'293'637	-6.6%	17'000'650	-35.4%
2011	243'823'251	-3.0%	229'950'932	-1.9%	13'872'319	-18.4%
2012	267'604'829	9.8%	255'111'673	10.9%	12'493'156	-9.9%
2013	**248'916'319**	**-7.0%**	**231'266'437**	**-9.3%**	**17'649'881**	**41.3%**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: 2012 -> T 6.04 EF5.0 + 5.1 3, 995, 4, 5, 999 via ISAK (FIN) *(-> 2011 T 6.04)*

T 6.03 Versicherer, Versicherte, Prämien und Leistungen nach Einzel- und Kollektivverträgen [1] 2013

Anzahl / Betrag	Einzel-versicherung	Kollektiv-versicherung [3]	**Total**	Veränderung gegenüber Vorjahr
Anzahl Versicherer	57	33	**60**	**0.0%**
Versichertenbestand [2]				
Männlich	88'111	-	**-**	-8.5%
Weiblich	117'071	-	**-**	-8.0%
Total	205'182	-	**-**	-8.2%
Prämiensoll in Franken				
Männlich	20'519'956	155'040'133	**175'560'089**	**-1.1%**
Weiblich	13'193'659	59'418'582	**72'612'241**	**-3.5%**
Total	33'713'615	214'458'715	**248'172'330**	**-1.8%**
Prämiensoll in Franken pro Versicherte(n)				
Männlich	233	-	**-**	0.5%
Weiblich	113	-	**-**	1.1%
Alle Versicherte	164	-	**-**	0.7%
Leistungen in Franken				
Männlich	16'494'626	121'153'198	**137'647'824**	**1.2%**
Weiblich	8'691'594	44'898'675	**53'590'269**	**2.7%**
Total	25'186'220	166'051'873	**191'238'093**	**1.6%**
davon Mutterschaft	164'975	3'676'366	**3'841'341**	**-11.1%**
Leistungen in Franken pro Versicherte(n)				
Männlich	187	-	**-**	1.1%
Weiblich	74	-	**-**	4.2%
Alle Versicherte	123	-	**-**	2.1%

Datenstand: 1.7.14

Quelle: Formular EF 3.9 und T 5.03

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.

T 6.04 Betriebsrechnung der Einzel- und Kollektivversicherung insgesamt **2013**

Kontengruppe			Total in Fr.
3000-05	Prämien		**248'172'330**
330	Erlösminderungen für Prämien	(-)	**-13'137'123**
3500	Prämienanteile der Rückversicherer	(-)	**-1'095'763**
36	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge		**5'844**
37	Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an die Versicherten	(-)	**0**
3	Verdiente Prämien für eigene Rechnung		**233'945'288**
4000-05	Leistungen	(-)	**-191'238'093**
4320	Weitere Leistungen	(-)	**-1'376'978**
450	Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung		**3'097**
4400	Leistungsanteile der Rückversicherer		**928'977**
4	Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung		**-191'682'997**
992	Bruttoergebnis		**42'262'292**
500	Personalaufwand	(-)	**-47'362'980**
501	Provisionen ans eigene Personal	(-)	**-17'359**
510	Diverser Betriebsaufwand	(-)	**13'846'234**
516	Werbeaufwand	(-)	**-2'783'925**
517	Provisionen	(-)	**-1'953'938**
519	Abschreibungen	(-)	**-1'311'473**
5	Betriebsaufwand		**-39'583'441**
993	Versicherungs- und Betriebsaufwand	(-)	**-231'266'437**
994	Versicherungstechnisches Ergebnis		**2'678'851**
70	Übriger betrieblicher Ertrag		**2'383'573**
71	Übriger betrieblicher Aufwand	(-)	**-52'887**
73	Erfolg aus Kapitalanlagen		**12'602'369**
810	Betriebsfremder und ausserordentlicher Ertrag		**160'577**
820	Betriebsfremder und ausserordentlicher Aufwand	(-)	**-122'602**
9	Steuern		
995	Nicht versicherungstechnisches Ergebnis		**14'971'031**
999	Ergebnis		**17'649'881**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: 2012 -> Summe EF5.0 -> EF5.1 via ISAK (FIN) *(-> 2011 Summe EF2.0 -> EF2.1)*

T 6.05 Betriebsrechnung der Einzelversicherung [1] **2013**

Kontengruppe			Total in Fr.
3000	Prämien		**33'713'615**
330	Erlösminderungen für Prämien	(-)	**-266'451**
3500	Prämienanteile der Rückversicherer	(-)	**-304'951**
36	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge		**4'962**
37	Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an die Versicherten	(-)	**0**
3	Verdiente Prämien für eigene Rechnung		**33'147'175**
4000	Leistungen	(-)	**-25'186'220**
4320	Weitere Leistungen	(-)	**-64'844**
450	Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung		**1'466'325**
4400	Leistungsanteile der Rückversicherer		**305'107**
4	Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung		**-23'479'631**
992	Bruttoergebnis		**9'667'544**
500	Personalaufwand	(-)	**-5'794'585**
501	Provisionen ans eigene Personal	(-)	**-4'295**
510	Diverser Betriebsaufwand	(-)	**169'025**
516	Werbeaufwand	(-)	**-332'807**
517	Provisionen	(-)	**-136'248**
519	Abschreibungen	(-)	**-140'041**
5	Betriebsaufwand		**-6'238'950**
993	Versicherungs- und Betriebsaufwand	(-)	**-29'718'582**
994	Versicherungstechnisches Ergebnis		**3'428'594**
70	Übriger betrieblicher Ertrag		**583'305**
71	Übriger betrieblicher Aufwand	(-)	**1'941**
73	Erfolg aus Kapitalanlagen		**1'387'474**
810	Betriebsfremder und ausserordentlicher Ertrag		**12'507**
820	Betriebsfremder und ausserordentlicher Aufwand	(-)	**-8'621**
9	Steuern		**0**
995	Nicht versicherungstechnisches Ergebnis		**1'976'606**
999	Ergebnis		**5'405'200**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: 2012 -> EF5.0 via ISAK (FIN) *(-> 2011 EF2.0)*

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

T 6.06 Betriebsrechnung der Kollektivversicherung [1] **2013**

Kontengruppe			Total in Fr.
3005	Prämien		**214'458'715**
330	Erlösminderungen für Prämien	(-)	**-12'870'672**
3500	Prämienanteile der Rückversicherer	(-)	**-790'812**
36	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge		**882**
37	Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an die Versicherten	(-)	**0**
3	Verdiente Prämien für eigene Rechnung		**200'798'113**
4005	Leistungen	(-)	**-166'051'873**
4320	Weitere Leistungen	(-)	**-1'312'134**
450	Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung		**-1'463'228**
4400	Leistungsanteile der Rückversicherer		**623'870**
4	Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung		**-168'203'365**
992	Bruttoergebnis		**32'594'748**
500	Personalaufwand	(-)	**-41'568'395**
501	Provisionen ans eigene Personal	(-)	**-13'064**
510	Diverser Betriebsaufwand	(-)	**13'677'210**
516	Werbeaufwand	(-)	**-2'451'119**
517	Provisionen	(-)	**-1'817'691**
519	Abschreibungen	(-)	**-1'171'432**
5	Betriebsaufwand		**-33'344'490**
993	Versicherungs- und Betriebsaufwand	(-)	**-201'547'856**
994	Versicherungstechnisches Ergebnis		**-749'743**
70	Übriger betrieblicher Ertrag		**1'800'268**
71	Übriger betrieblicher Aufwand	(-)	**-54'828**
73	Erfolg aus Kapitalanlagen		**11'214'895**
810	Betriebsfremder und ausserordentlicher Ertrag		**148'070**
820	Betriebsfremder und ausserordentlicher Aufwand	(-)	**-113'981**
9	Steuern		**0**
995	Nicht versicherungstechnisches Ergebnis		**12'994'424**
999	Ergebnis		**12'244'681**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: 2012 -> EF5.1 via ISAK (FIN) *(-> 2011 EF2.1)*

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

7: Andere Versicherungen der vom BAG anerkannten Krankenversicherer

7.01 Ertrag, Aufwand und Ergebnis der anderen Versicherungen insgesamt ab 2003 129
7.02 Betriebsrechnung der Zusatzversicherungen VVG 130
(inkl. Liechstenstein und Versicherte wohnhaft im Ausland)

T 7.01 Ertrag, Aufwand und Ergebnis der anderen Versicherungen insgesamt [1] in Franken ab 2003

Jahr [2, 3]	Total des Gesamt-ertrags	Veränderung gegenüber Vorjahr	Total Ver-sicherungs- und Betriebs-aufwand	Veränderung gegenüber Vorjahr	Gesamt-betriebs-ergebnis	Veränderung gegenüber Vorjahr
2003	2'288'718'484	5.0%	2'230'195'620	1.8%	58'522'865	634.7%
2004	1'913'538'531	-16.4%	1'875'065'073	-15.9%	38'473'457	-34.3%
2005	2'014'328'063	5.3%	1'987'939'073	6.0%	26'388'990	-31.4%
2006	2'046'344'833	1.6%	2'023'719'014	1.8%	22'625'819	-14.3%
2007	1'992'425'090	-2.6%	1'981'658'420	-2.1%	10'766'669	-52.4%
2008	2'066'551'568	3.7%	2'052'929'240	3.6%	13'622'327	26.5%
2009	2'135'418'665	3.3%	2'108'516'747	2.7%	26'901'918	97.5%
2010	2'230'865'077	4.5%	2'166'575'636	2.8%	64'289'441	139.0%
2011	1'845'873'728	-17.3%	1'837'525'849	-15.2%	8'347'879	-87.0%
2012	2'138'839'381	15.9%	2'022'529'736	10.1%	116'309'645	1293.3%
2013	**1'651'040'731**	**-22.8%**	**1'642'296'055**	**-18.8%**	**8'744'676**	**-92.5%**

Datenstand: 1.7.14

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.
2) Vorjahresvergleiche sind nur mit Vorbehalt möglich, da jene Zusatzversicherungen VVG, welche auch unternehmensrechtlich vom KVG-Bereich eines Versicherers abgetrennt werden, sich der Sicht der BAG-Krankenversicherungsstatistik entziehen.
3) Revidierte Zahlen für 2002 und 2003 (ohne T 7.06).

Quelle: 2012 -> EF5.8 3 + 995, EF5.8 4 + 5, EF5.8 999 via ISAK (FIN) *(-> 2011 T 7.02)*

T 7.02 Betriebsrechnung der Zusatzversicherungen VVG (inkl. Liechtenstein und Versicherte wohnhaft im Ausland) [1] **2013**

Kontengruppe			Total in Fr.
3020	Prämien		1'589'073'146
335	Erlösminderungen für Prämien	(-)	-5'899'910
3502	Prämienanteile der Rückversicherer	(-)	-2'769'734
36	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge		46'247'216
37	Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an die Versicherten	(-)	0
3	Verdiente Prämien für eigene Rechnung		1'626'650'718
4020	Leistungen	(-)	-1'334'009'173
4207	Kostenbeteiligung der Versicherten		47'233'171
4217	Abschreibungen auf Kostenbeteiligung	(-)	-318'710
4302	Behandlungspauschalen Managed Care	(-)	-12'649'981
4312	Kosten für medizinische Call Center	(-)	-2'264'015
4323	Weitere Leistungen	(-)	-7'487'718
453	Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung		-54'365'922
46	Veränderung versicherungstechnische Schwankungs-Rückstellungen		-49'174'023
4402	Leistungsanteile der Rückversicherer		702'001
48	Risikoausgleich (Liechtenstein)		-957'727
49	Überschussbeteiligung der Versicherten		-38'364'424
4	Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung		-1'451'656'521
992	Bruttoergebnis		174'994'197
500	Personalaufwand	(-)	-101'296'879
501	Provisionen ans eigene Personal	(-)	-35'502'450
510	Diverser Betriebsaufwand	(-)	-38'018'266
516	Werbeaufwand	(-)	-8'389'611
517	Provisionen	(-)	-5'640'757
519	Abschreibungen	(-)	-1'791'570
5	Betriebsaufwand		-190'639'534
993	Versicherungs- und Betriebsaufwand	(-)	-1'642'296'055
994	Versicherungstechnisches Ergebnis		-15'645'337
70	Übriger betrieblicher Ertrag		944'266
71	Übriger betrieblicher Aufwand	(-)	-183'080
73	Erfolg aus Kapitalanlagen		28'825'187
810	Betriebsfremder und ausserordentlicher Ertrag		50'867
820	Betriebsfremder und ausserordentlicher Aufwand	(-)	-70'357
9	Steuern		-5'176'870
995	Nicht versicherungstechnisches Ergebnis		24'390'013
999	Ergebnis		8'744'676

davon Taggeldversicherung VVG

1.12C	Bruttoprämien		604'993'914
1.12C (-)	Bezahlte Leistungen		-530'768'513

Datenstand: 1.7.14

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 7.01.

Quelle: 2012 -> EF5.8 via ISAK (FIN) und EF1.12C *(-> 2011 Summe EF2.8 -> EF2.10 und EF1.12C)*

8: Gesamtgeschäft der vom BAG anerkannten Krankenversicherer

8.01 Anzahl Versicherer ab 1996 132
8.02 Anzahl Versicherer OKP nach Versichertenbestand ab 2003 133
8.03 Stellen, Personal und Löhne in der OKP ab 2003 134
8.04 Ertrag, Aufwand und Ergebnis der Versicherer ab 2003 135
8.05 Erfolgsrechnung: verdiente Prämien und Leistungsaufwand 136
8.06 Betriebsaufwand und betrieblicher Erfolg 137
8.07 Aktiven und Passiven der Versicherer ab 2003 138
8.08 Eigenkapital, Kapitalanlagen, Grundstücke und Gebäude der Versicherer ab 2003 139
8.09 Bilanz: Aktiven der Versicherer per 31.12. 140
8.10 Bilanz: Passiven der Versicherer per 31.12. 141
8.11 Übersicht über die Kapitalanlagen nach Art. 80ff KVV (ohne Werte VVG und UVG) 142

T 8.01 Anzahl KVG Versicherer ab 1996

Jahr	A			B	C	D
				Anzahl KVG-Versicherer [1 2]		
	Anzahl Versicherer KVG	Zuwachs	Abgang	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**

Datenstand: 1.7.14

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).

Quelle: T 5.01; T 5.04; T 5.05

T 8.02 Anzahl Versicherer OKP nach Versichertenbestand ab 2003

Jahr	1 – 5'000	5'001 – 10'000	10'001 – 50'000	50'001 – 100'000	100'001 – 500'000	mehr als 500'000	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
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%**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: T 5.01

T 8.03 Stellen, Personal und Löhne in der OKP ab 2003

Jahr [1]	Verwaltung / Hauptsitz		Sektionen / Agenturen		Total		Total		Bruttogehälter in Mio. Fr. [3]		Mittleres Bruttogehalt in Fr. [4]	
	Stellen	Personen	Stellen	Personen	Stellen	*davon Kader* [2]	Personen	*davon Kader* [2]	Total (Hauptsitz und Agenturen)	*davon Kader* [2]	pro Stelle (Total)	pro Stelle (Kader [2])
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	832.8	99.7	*87'877*	*172'150*
2008	7'012	8'068	2'796	3'914	9'808	543	11'982	630	578.1	62.0	*87'495*	*150'904*
2009	7'104	8'234	2'676	3'912	9'780	334	12'146	436	581.3	35.1	*86'570*	*161'757*
2010	7'282	8'352	2'803	3'867	10'085	317	12'219	422	621.4	36.4	*84'055*	*196'328*
2011	7'478	8'573	2'847	3'954	10'325	317	12'527	426	654.3	44.0	*85'727*	*197'461*
2012	7'605	8'711	2'689	3'780	10'294	379	12'491	466	655.1	45.1	*86'894*	*169'052*
2013	**7'900**	**9'033**	**2'711**	**3'760**	**10'611**	**531**	**12'793**	**601**	**694.8**	**64.2**	***88'844***	***155'674***

Datenstand: 1.7.14

1) Ab 2001 nur obligatorische Grundversicherung OKP.
2) Mitglieder der Direktion und der Räte (Verwaltungsrat, Stiftungsrat…)
3) Angaben unvollständig.
4) Schätzungen aufgrund der Versicherer, die vollständige Angaben geliefert haben (2007 -> : Total: ~ 50 Versicherer / Kader: ~35 Versicherer).

Quelle: Formular EF 3.10.3

T 8.04 Ertrag, Aufwand und Ergebnis der Versicherer in Mio. Franken ab 2003

Jahr [1]	Total des Gesamt-ertrags	Veränderung gegenüber Vorjahr	Total Ver-sicherungs- und Betriebs-aufwand	Veränderung gegenüber Vorjahr	Gesamt-betriebs-ergebnis [2]	Veränderung gegenüber Vorjahr
2003	19'735.1	10.1%	19'235.0	5.9%	500.1	314.3%
2004	20'469.2	3.7%	19'860.8	3.3%	608.4	21.7%
2005	21'134.6	3.3%	20'885.7	5.2%	249.0	-59.1%
2006	21'891.1	3.6%	21'334.3	2.1%	556.8	123.7%
2007	22'327.6	2.0%	22'091.4	3.5%	236.2	-57.6%
2008	22'243.6	-0.4%	22'986.4	4.1%	-742.8	-414.5%
2009	23'404.1	5.2%	23'827.5	3.7%	-423.4	43.0%
2010	25'088.4	7.2%	24'788.8	4.0%	299.6	170.8%
2011	25'928.8	3.4%	25'308.6	2.1%	620.2	107.0%
2012	27'556.1	6.3%	26'485.7	4.7%	1'070.4	72.6%
2013	**27'312.1**	**-0.9%**	**27'379.8**	**3.4%**	**-67.7**	**-106.3%**

Datenstand: 1.7.14

1) Vorjahresvergleiche sind nur mit Vorbehalt möglich, da jene Zusatzversicherungen VAG, welche auch unternehmensrechtlich vom KVG-Bereich eines Versicherers abgetrennt werden, sich der Sicht der BAG-Krankenversicherungsstatistik entziehen.
2) Jahresergebnis (= Vorschlag Gesamtbetriebsrechnung minus Rückschlag Gesamtbetriebsrechnung) vor der Zuweisung an die - resp. der Entnahme von den - Fonds und Reserven.

Quelle: 2012 -> EF 4.3 3 + 4.5 7 + 89, EF 4.4 4 + 4.5 5 via ISAK (FIN) *(-> 2011 T 8.05 [6/7]; T 8.06 [3/4]; T 8.06 [800-801] - T 8.05 [800-801])*

T 8.05 Erfolgsrechnung: verdiente Prämien und Leistungsaufwand **2013**

Kontengruppe			Total in Fr.
	Verdiente Prämien für eigene Rechnung		
30	Prämien [2]		**26'976'119'267**
300	Prämien TG KVG		**248'172'330**
301	Prämien OKP *(CH und EU/EFTA)*		**25'138'873'791**
3010	Ordentliche Franchise CH		**6'876'623'992**
3011	Ordentliche Franchise EU/EFTA		**154'551'857**
3012	Wählbare Franchise		**4'718'013'408**
3013	Bonus-OKP		**15'425'243**
3014	HMO		**1'613'674'322**
3015	Hausarztmodell		**7'566'571'295**
3016	Andere Versicherungsformen		**4'194'013'673**
302	Prämien VVG (inkl. FL)		**1'589'073'146**
33	Erlösminderungen auf Prämien		**-132'936'827**
35	Prämienanteile der Rückversicherer		**-66'359'144**
36	Prämienverbilligung und sonstige Beiträge/Subventionen		**2'545'592'757**
37	Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an die Versicherten	(-)	**-2'478'456'547**
3	Total verdiente Prämien		**26'843'959'507**
	Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung		
40	Leistungen *(mit TG KVG und VVG)* [3 5]	(-)	**-29'563'029'054**
401	Bruttoleistungen OKP KVG *(CH und EU/EFTA)* [3]	(-)	**-28'037'781'788**
4010	Ordentliche Franchise CH	(-)	**-10'947'454'714**
4011	Ordentliche Franchise EU/EFTA	(-)	**-111'291'880**
4012	Wählbare Franchise	(-)	**-4'572'059'470**
4013	Bonus-OKP	(-)	**-9'126'852**
4014	HMO	(-)	**-1'362'703'695**
4015	Hausarztmodell	(-)	**-7'362'738'037**
4016	Andere Versicherungsformen	(-)	**-3'672'407'142**
402	Bruttoleistungen VVG inkl. FL	(-)	**-1'334'009'173**
42	Kostenbeteiligungen der Versicherten / Abschreibungen auf Kobe *(CH und EU/EFTA)*		**3'948'526'503**
420	Kostenbeteiligungen der Versicherten *(CH und EU/EFTA)* [4]		**3'959'307'290**
4200	Ordentliche Franchise CH		**952'389'427**
4201	Ordentliche Franchise EU/EFTA		**6'554'076**
4202	Wählbare Franchise		**841'162'678**
4203	Bonus-OKP		**1'237'057**
4204	HMO		**256'147'213**
4205	Hausarztmodell		**1'203'444'540**
4206	Andere Versicherungsformen		**651'139'128**
4207	Zusatzversicherungen VVG (inkl. FL)		**47'233'171**
421	Abschreibungen auf Kostenbeteiligungen *(CH und EU/EFTA)* [4]	(-)	**-10'780'787**
4210	Ordentliche Franchise CH	(-)	**-4'217'584**
4211	Ordentliche Franchise EU/EFTA	(-)	**-9'705**
4212	Wählbare Franchise	(-)	**-2'412'973**
4213	Bonus-OKP	(-)	**-2'784**
4214	HMO	(-)	**-299'662**
4215	Hausarztmodell	(-)	**-2'015'286**
4216	Andere Versicherungsformen	(-)	**-1'504'083**
4217	Zusatzversicherungen VVG (inkl. FL)	(-)	**-318'710**
43	Sonstige Leistungen	(-)	**-142'735'212**
44	Rückversicherungsleistungen		**59'252'026**
440	Leistungsanteile passive Rückversicherung		**73'457'678**
441	Leistungsanteile aktive Rückversicherung		**-14'205'652**
45	Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung		**-137'535'228**
46	Veränd. der versicherungstechnischen Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen VVG		**-49'174'023**
48	Risikoausgleich zwischen Versicherer		**47'159'009**
49	Überschussbeteiligungen der Versicherten VVG		**-38'364'424**
4	Total Leistungsaufwand		**-25'875'900'402**

Datenstand: 1.7.14

2) Prämiensoll OKP CH = *301 - 3011* (vgl. T 3.06 et 1.02)		**24'984'321'934**
3) Bruttoleistungen (-) OKP CH = *401 - 4011* (vgl. T 2.04 et 1.02)		**-27'926'489'909**
4) Kostenbeteiligung OKP CH = *(420 - 4201 - 4207) + (421 - 4211 - 4217)* (vgl. T 2.10 et 1.02)		**3'895'067'672**
5) Nettoleistungen OKP CH = Bruttoleistungen OKP CH - Kostenbeteiligung OKP CH (vgl. T 2.07 und 1.02)		**24'031'422'237**

Source: 2012 -> EF4.3, EF4.4 via ISAK (FIN) *(-> 2011 EF1.8 -> EF1.9)*

T 8.06 Betriebsaufwand und betrieblicher Erfolg **2013**

Kontengruppe			Total in Fr.
	Betriebsaufwand für eigene Rechnung		
50	Diverser Personalaufwand	(-)	**-1'282'538'509**
51	Sonstiger Betriebsaufwand		**-221'343'867**
510	Diverser Betriebsaufwand	(-)	**-85'718'521**
516	Werbeaufwand	(-)	**-69'580'397**
517	Provisionen	(-)	**-30'576'451**
519	Abschreibungen	(-)	**-35'468'498**
5	Total Betriebsaufwand für eigene Rechnung		**-1'503'882'377**
	Übriger betrieblicher Erfolg und Kapitalerfolg		
70	Übriger betrieblicher Ertrag KVG + VVG		**48'537'320**
700	Übriger betrieblicher Ertrag KVG		**47'593'053**
7000	Liquide Mittel KVG		**3'549'349**
7001	Forderungen KVG		**20'693'576**
7002	Gewinn aus Veräusserung von Anlagevermögen KVG		**47'185**
7003	Weiterer übriger betrieblicher Ertrag KVG		**22'297'189**
7009	Nicht zurückzuerstattende Umweltabgaben VOC / HEL KVG		**1'005'877**
701	Übriger betrieblicher Ertrag VVG		**944'266**
71	Übriger betrieblicher Aufwand KVG + VVG	(-)	**-11'630'741**
710	Übriger betrieblicher Aufwand KVG	(-)	**-11'447'660**
7100	Liquide Mittel KVG	(-)	**-1'450'945**
7101	Kurzfristige Verbindlichkeiten KVG	(-)	**-9'194'965**
7102	Langfristige Verbindlichkeiten KVG	(-)	**-643'731**
7103	Verlust aus Veräusserung von Anlagevermögen KVG	(-)	
7104	Weiterer übriger betrieblicher Aufwand KVG	(-)	**-160'982**
711	Übriger betrieblicher Aufwand VVG	(-)	**-183'080**
73	Erfolg aus Kapitalanlagen KVG + VVG		**418'085'286**
730	Erfolg aus Kapitalanlagen KVG		**389'260'099**
7300	Liegenschaftsertrag KVG		**49'539'176**
7305	Liegenschaftsaufwand KVG	(-)	**-23'049'235**
7306	Hypothekarzinsaufwand KVG	(-)	**-30'713**
7309	Erfolg auf Liegenschaftsverkauf KVG		**10'820'563**
7320	Ertrag aus Wertschriften und übrige Anlagen		**244'587'298**
7321	Realisierte Kursgewinne KVG		**348'764'439**
7322	Nicht realisierte Kursgewinne KVG		**375'531'683**
7340	Realisierte Kursverluste KVG	(-)	**-230'082'835**
7341	Nicht realisierte Kursverluste KVG	(-)	**-365'754'465**
7342	Diverse Kapitalaufwendungen KVG	(-)	**-21'065'813**
731	Erfolg aus Kapitalanlagen VVG		**28'825'187**
7	Total Übriger betrieblicher Erfolg und Kapitalerfolg		**454'991'865**
	Betriebsfremder und ausserordentlicher Erfolg		
81	Betriebsfremder und ausserordentlicher Ertrag		**29'450'236**
9	Ertragssteuern		**-5'176'870**
89	Total Kontenklasse 8 und 9		**13'133'238**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: 2012 -> EF4.5 via ISAK (FIN) *(-> 2011 EF1.6 -> EF1.7)*

T 8.07 Aktiven und Passiven der Versicherer in Mio. Franken ab 2003

Jahr [1]	Aktiven Umlauf-vermögen	Anlage-vermögen	Passiven Fremd-kapital	Fonds und Reserven	Bilanz-summe	Veränderung gegenüber Vorjahr
2003	6'067.2	8'398.5	11'252.0	3'213.7	14'465.7	8.7%
2004	6'542.9	8'401.5	11'192.0	3'752.4	14'944.4	3.3%
2005	6'906.5	9'245.4	12'133.8	4'018.2	16'152.0	8.1%
2006	7'617.7	10'441.2	13'475.8	4'583.1	18'058.9	11.8%
2007	7'365.9	11'399.1	13'954.6	4'810.3	18'764.9	3.9%
2008	7'264.3	10'486.3	13'652.8	4'097.8	17'750.7	-5.4%
2009	6'894.5	10'208.6	13'357.6	3'745.6	17'103.1	-3.6%
2010	8'002.0	10'157.5	14'095.9	4'063.5	18'159.5	6.2%
2011	8'288.7	10'229.3	14'059.1	4'458.9	18'518.0	2.0%
2012	5'684.2	13'302.0	11'448.9	7'537.4	18'986.2	2.5%
2013	**5'318.4**	**13'319.4**	**11'300.8**	**7'337.0**	**18'637.8**	**-1.8%**

Datenstand: 1.7.14

1) Bestände per Jahresende; Vorjahresvergleiche sind nur mit Vorbehalt möglich, da jene Zusatzversicherungen VVG, welche auch unternehmensrechtlich vom KVG-Bereich eines Versicherers abgetrennt werden, sich der Sicht der BAG-Krankenversicherungsstatistik entziehen.

Quelle: 2012 -> T 8.09 [991], 8.09 [990], 8.10 [21], 8.10 [20] , 8.09 [1], 8.10 [2] via ISAK (FIN) *(-> 2011 T 8.09; T 8.10)*

T 8.08 Eigenkapital, Kapitalanlagen, Grundstücke und Gebäude der Versicherer ab 2003

Jahr	Eigenkapital in Mio. Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr	Eigenkapital-quote [1]	Kapital-anlagen in Mio. Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr	Grundstücke und Gebäude in Mio. Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr
2003	3'007.5	19.5%	15.4%	7'378.0	3.8%	885.9	-10.0%
2004	3'581.8	19.1%	17.6%	7'386.4	0.1%	876.3	-1.1%
2005	3'869.5	8.0%	18.5%	8'227.3	11.4%	865.0	-1.3%
2006	4'510.5	16.6%	20.8%	9'466.7	15.1%	858.3	-0.8%
2007	4'787.9	6.1%	21.6%	10'372.8	9.6%	895.3	4.3%
2008	4'080.9	-14.8%	18.4%	9'350.4	-9.9%	999.7	11.7%
2009	3'731.0	-8.6%	16.5%	9'018.8	-3.5%	1'016.5	1.7%
2010	4'055.8	8.7%	16.5%	9'041.6	0.3%	966.4	-4.9%
2011	4'451.2	9.7%	17.1%	9'122.3	0.9%	973.6	0.7%
2012	7'537.4	69.3%	28.0%	13'302.0	45.8%	1'071.1	10.0%
2013	**7'337.0**	**-2.7%**	**27.2%**	**13'319.4**	**0.1%**	**1'049.8**	**-2.0%**

Datenstand: 1.7.14

1) Eigenkapital in % des Prämiensolls.

Quelle: 2012 -> T 8.10 [20], T 8.05 [300, 301, 302], T 8.09 [990], T 8.11 [100] via ISAK (FIN)
(-> 2011 T 8.10 [29] ; T 8.05 [60-63] ; T 8.11 [17, 18])

T 8.09 Bilanz: Aktiven der Versicherer per 31.12. **2013**

Kontengruppe		Total in Fr.	Anteil in %
	Anlagevermögen		
10	Kapitalanlagen	**13'255'659'214**	71.1%
100	Kapitalanlagen KVG	**11'664'072'648**	62.6%
101	Kapitalanlagen VVG	**1'550'747'497**	8.3%
102	Kapitalanlagen UVG	**20'397'726**	0.1%
103	Latente Steuern	**41'811**	0.0%
104	Aktiven aus Vorsorgeplänen	**20'399'531**	0.1%
11	Immatrielle Anlagen	**25'636'053**	0.1%
110	Lizenzen	**774'468**	0.0%
111	Patente	**0**	0.0%
112	EDV (Software)	**15'880'750**	0.1%
113	Entwicklungskosten	**7'780'435**	0.0%
114	übrige Immaterielle Werte	**1'200'400**	0.0%
115	Aktivierte Abschlusskosten	**0**	0.0%
13	Sachanlagen	**38'108'382**	0.2%
130	Betriebseinrichtungen und Mobiliar	**16'726'096**	0.1%
131	EDV (Hardware)	**20'555'207**	0.1%
132	Fahrzeuge	**827'079**	0.0%
990	Total Anlagevermögen	**13'319'403'649**	71.5%
	Umlaufvermögen		
15	Rechnungsabgrenzungen	**396'883'281**	2.1%
150	Marchzinsen	**74'436'599**	0.4%
153	Risikoausgleich	**133'015'719**	0.7%
157	Übrige Transitorische Aktiven	**189'430'963**	1.0%
158	Dirkekte Steuern	**0**	0.0%
16	Forderungen	**1'930'402'836**	10.4%
160	Forderungen Versicherungsnehmer	**1'691'822'981**	9.1%
161	Forderungen Risikoausgleich	**4'512'061**	0.0%
164	Versicherungsorganisationen	**33'844'480**	0.2%
165	Agenten und Vermittler	**7'780'693**	0.0%
167	Gegenüber staatlichen Stellen	**132'902'561**	0.7%
169	Übrige Forderungen	**59'540'060**	0.3%
17	Forderungen bei nahestehenden Organisationen und Personen	**429'635'326**	2.3%
170	Konzerngesellschaften	**366'986'959**	2.0%
171	Partner	**62'648'367**	0.3%
175	Andere Beteiligungsgesellschaften	**0**	0.0%
19	Flüssige Mittel	**2'561'453'731**	13.7%
991	Total Umlaufvermögen	**5'318'375'175**	28.5%
1	**Total Aktiven**	**18'637'778'824**	100.0%

Datenstand: 1.7.14

Quelle: 2012 -> EF4.1 via ISAK (FIN) *(-> 2011 EF1.3)*

T 8.10 Bilanz: Passiven der Versicherer per 31.12. **2013**

Kontengruppe		Total in Fr.	Anteil in %
	Eigenkapital		
200	Kapital der Organisation	**88'682'664**	0.5%
201	Nicht einbezahltes Kapital der Organisation	**0**	0.0%
202	Kapitalreserven	**0**	0.0%
205	Eigene Anteile am Kapital der Organisation	**267'265**	0.0%
206	Gewinnreserven bzw. kumulierte Verluste	**7'248'029'857**	38.9%
2060	Reserven KVG	**6'984'468'098**	37.5%
20600	Reserven OKP CH	**6'273'535'739**	33.7%
20601	Reserven OKP EU/EFTA	**126'248'269**	0.7%
20602	Reserven freiwilliges Taggeld KVG	**592'927'107**	3.2%
20603	Reserven aktive Rückversicherung KVG	**-8'243'016**	0.0%
2061	Reserven VVG inkl. FL	**243'948'615**	1.3%
2062	Reserven UVG	**19'613'144**	0.1%
207	Einkaufssummen fusionierter Versicherer	**0**	0.0%
20	Total Eigenkapital	**7'336'979'786**	39.4%
	Fremdkapital		
210	Versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung	**6'431'470'428**	34.5%
2100	Versicherungstechnische Rückstellungen für freiwilliges Taggeld KVG	**91'258'897**	0.5%
2101	Versicherungstechnische Rückstellungen für OKP inkl. EU/EFTA	**5'620'883'200**	30.2%
21010	Versicherungstechnische Rückstellungen für OKP CH	**5'541'308'146**	29.7%
21011	Versicherungstechnische Rückstellungen für OKP EU/EFTA	**79'575'054**	0.4%
2102	Versicherungstechnische Rückstellungen für Aktive Rückversicherung gemäss KVG	**2'205'000**	0.0%
2103	Versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung VVG inkl. FL	**679'361'367**	3.6%
2104	Versicherungstechnische Rückstellungen UVG	**37'761'964**	0.2%
2110	Versicherungstechnische Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen VVG	**428'621'852**	2.3%
220	Nichtversicherungstechnische Rückstellungen	**75'696'993**	0.4%
230	Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen VVG / UVG	**171'719'113**	0.9%
240	Langfristige Verbindlichkeiten	**88'762'537**	0.5%
250	Verbindlichkeiten Dritter	**232'352'798**	1.2%
260	Verbindlichkeiten Leistungserbringer	**568'284'612**	3.0%
261	Vorausbezahlte Prämien der Versicherten	**1'764'614'111**	9.5%
262	Passive Durchgangskonti	**202'157'894**	1.1%
263	Versicherungsorganisationen	**32'098'388**	0.2%
264	Agenten und Vermittler	**8'668'578**	0.0%
265	Gegenüber staatlichen Stellen	**34'163'282**	0.2%
266	Gemeinsame Einrichtung KVG	**26'693'107**	0.1%
268	Verbindlichkeiten Lieferanten und Übrige	**158'004'015**	0.8%
269	Verbindlichkeiten gegenüber nahestehenden Organisationen und Personen	**723'432'508**	3.9%
270	Rechnungsabgrenzung	**354'058'821**	1.9%
21	Total Fremdkapital	**11'300'799'038**	60.6%
2	**Total Passiven**	**18'637'778'824**	100.0%

Datenstand: 1.7.14

Quelle: 2012 -> EF4.2 via ISAK (FIN) *(-> 2011 EF1.4, EF1.5)*

T 8.11 Übersicht über die Kapitalanlagen nach Art. 80ff KVV (ohne Werte VVG und UVG) **2013**

Kontengruppe		Total in Fr.	Anteil in %
	Liquidität (Art. 80d Abs. 1 Bst. a KVV)		
010	effektiv abgesicherte Anlagen 1, 2	**456'857'306**	3.9%
020	nicht effektiv abgesicherte Anlagen 3	**454'779'006**	3.9%
030	Total	**911'636'313**	7.8%
	Obligationen (Art. 80d Abs. 1 Bst. b KVV)		
040	effektiv abgesicherte Anlagen 1, 2	**461'713'509**	4.0%
050	nicht effektiv abgesicherte Anlagen 3	**5'428'982'785**	46.5%
060	Total	**5'890'696'294**	50.5%
	Eigenkapitalbeteiligungen (Art. 80d Abs. 1 Bst. c KVV)		
070	effektiv abgesicherte Anlagen 1, 2	**59'813'515**	0.5%
080	nicht effektiv abgesicherte Anlagen 3	**1'517'219'415**	13.0%
090	Total	**1'577'032'930**	13.5%
	Immobilien (Grundstücke und Gebäude) (Art. 80d Abs. 1 Bst. d KVV)		
100	nicht effektiv abgesicherte Anlagen 3	**1'049'831'924**	9.0%
	Anlagen in Institutionen, die der Durchführung der sozialen Krankenversicherung dienen (Art. 80d Abs. 1 Bst. e KVV)		
120	nicht effektiv abgesicherte Anlagen 3	**20'945'453**	0.2%
	Kollektive Kapitalanlagen (Art. 80g KVV) 4		
	In kollektiven Anlagen enthaltene Liquidität (Art. 80d Abs. 1 Bst. a KVV)		
140	effektiv abgesicherte Anlagen 1, 2	**72'568'353**	0.6%
150	nicht effektiv abgesicherte Anlagen 3	**119'089'980**	1.0%
160	Total	**191'658'333**	1.6%
	In kollektiven Anlagen enthaltene "Obligationen" (Art. 80d Abs. 1 Bst. b KVV)		
170	effektiv abgesicherte Anlagen 1, 2	**366'258'405**	3.1%
180	nicht effektiv abgesicherte Anlagen 3	**376'606'508**	3.2%
190	Total	**742'864'913**	6.4%
	In kollektiven Anlagen enthaltene Eigenkapitalbeteiligungen (Art. 80d Abs. 1 Bst. c KVV)		
200	effektiv abgesicherte Anlagen 1, 2	**63'019'259**	0.5%
210	nicht effektiv abgesicherte Anlagen 3	**604'681'136**	5.2%
220	Total	**667'700'395**	5.7%
	In kollektiven Anlagen enthaltene Immobilien (Art. 80d Abs. 1 Bst. d KVV)		
230	effektiv abgesicherte Anlagen 1, 2	**92'667'253**	0.8%
240	nicht effektiv abgesicherte Anlagen 3	**507'103'785**	4.3%
250	Total	**599'771'038**	5.1%
260	***Total kollektive Anlagen***	**2'201'994'679**	18.9%
	Derivative Finanzinstrumente (Art. 80h KVV)		
270	Anlagen, die der Absicherung dienen	**11'935'056**	0.1%
290	***Total Kapitalanlagen gemäss Art. 80ff KVV***	**11'664'072'648**	100.0%

Datenstand: 1.7.14

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 gemäss Art. 80g Abs. 3 KVV 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) *(-> 2011 EF1.11)*

9: Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen

9.01 Wohnbevölkerung, Ärzte mit Praxistätigkeit und Apotheken nach Kanton 144
9.02 Entwicklung der Wohnbevölkerung, der Ärzte mit Praxistätigkeit und der Apotheken ab 2003 145
9.03 Aufteilung der Versicherten nach Art der Spitalzusatzversicherungen ab 2003 146
9.04 Entwicklung der Preisindizes für Gesundheitspflege ab 2003 147
9.05 Index der Krankenversicherungsprämien nach Versicherungsart ab 2003 148
9.06 Index der Krankenpflegekosten, der Krankenversicherungsausgaben der Versicherten sowie der Löhne ab 1996 149
9.07 Gesamtbeitrag je versicherte Person nach Versicherungsform in der OKP ab 2003 150
9.08 Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spitaltage in der OKP ab 2003 151
9.09 Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spitaltage in der OKP 152
9.10 Taggeldversicherung KVG / VVG ab 2003 153
9.11 Krankenversicherung (KVG-Versicherer und Privatversicherer) ab 2003 154
9.12 Gesundheitskosten ausgewählter OECD–Länder ab 2003 155
9.13 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Leistungserbringer ab 1996 156
9.14 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Leistungen ab 1996 157
9.15 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz und obligatorische Krankenversicherung ab 1996 158

T 9.01 Wohnbevölkerung, Ärzte mit Praxistätigkeit und Apotheken nach Kanton 2013

Kanton	Mittlere Wohnbevölkerung [1]	Ärzte: Allgemeinpraktiker [2]	Ärzte: Spezialärzte FMH [3]	Total Ärzte mit Praxistätigkeit [4]	Ärztedichte [5]	Anzahl Apotheken [6]	Medikamentenverkauf [7]	Apothekendichte [8]
ZH	1'417'057	1'305	2'360	3'665	2.59	228	1	1.61
BE	996'949	918	1'264	2'182	2.19	170	2	1.71
LU	388'216	297	327	624	1.61	37	1	0.95
UR	35'779	23	12	35	0.98	2	1	0.56
SZ	150'613	109	98	207	1.37	13	1	0.86
OW	36'311	28	14	42	1.16	3	1	0.83
NW	41'736	26	26	52	1.25	3	1	0.72
GL	39'481	33	25	58	1.47	2	1	0.51
ZG	117'347	97	141	238	2.03	15	1	1.28
FR	294'509	165	222	387	1.31	68	2	2.31
SO	260'360	224	210	434	1.67	27	1	1.04
BS	188'380	238	566	804	4.27	75	3	3.98
BL	277'597	253	394	647	2.33	48	1	1.73
SH	78'369	75	76	151	1.93	13	2	1.66
AR	53'565	47	39	86	1.61	5	1	0.93
AI	15'748	11	6	17	1.08	1	1	0.64
SG	489'380	400	510	910	1.86	55	1	1.12
GR	194'440	189	151	340	1.75	43	2	2.21
AG	631'851	420	611	1'031	1.63	118	2	1.87
TG	258'246	195	218	413	1.60	25	1	0.97
TI	344'096	314	410	724	2.10	191	3	5.55
VD	741'865	624	1'164	1'788	2.41	247	3	3.33
VS	324'372	244	264	508	1.57	114	2	3.51
NE	175'478	157	195	352	2.01	55	3	3.13
GE	466'267	522	1'234	1'756	3.77	167	3	3.58
JU	71'340	51	52	103	1.44	19	2	2.66
CH	**8'089'346**	**6'965**	**10'589**	**17'554**	**2.17**	**1'744**	**-**	**2.16**

Datenstand: 30.3.15

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.

T 9.02 Entwicklung der Wohnbevölkerung, der Ärzte mit Praxistätigkeit und der Apotheken ab 2003

Jahr	Mittlere Wohnbevölkerung [1]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Anzahl Ärzte [1]	Ärztedichte [2]	Veränderung [3] gegenüber Vorjahr	Anzahl Apotheken [1]	Apothekendichte [4]	Veränderung [3] gegenüber Vorjahr
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%**

Datenstand: 30.3.15

1) Quelle: T 9.01
Ab 2008 ohne die Ärzte, die weder im ambulanten noch im stationären Sektor arbeiten (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.

T 9.03 KVG-Versicherer [1] : Spitalzusatzversicherungen seit 2003 in % der OKP-Versicherten

Jahr	Versicher-tenbestand OKP [3] per 31.12	**Versicherte mit Grundversicherung** (bei dem selben KVG-Versicherer) [2]				**Versicherte ohne Grundversicherung** (bei dem selben 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]
2003	7'393'188	40.1%	10.3%	4.6%	-	-	-	-	-
2004	7'419'974	41.5%	8.9%	3.9%	-	-	-	-	-
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%**

Datenstand: 1.7.14

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 aus, die eine Spitalzusatzversicherung abgeschlossen haben.
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 11.06.
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 Spitalaufenthalten, bei denen der Versicherte einen fixen Betrag pro Spitaltag erhält.
- Behandlungskostenversicherung bei Spitalaufenthalten mit einem definierten Maximalbetrag pro Jahr.

T 9.04 Entwicklung der Preisindizes für Gesundheitspflege ab 2003 (1996 = 100) [1]

Jahr	Medikamente	Ärztliche Leistungen	Zahnärztliche Leistungen	Spital-leistungen	Medizinische Apparate und Geräte	Andere Gesundheits-leistungen	Gesundheits-pflege (Total)	Landesindex der Konsu-mentenpreise (LIK)
2003	91.5	100.4	107.4	109.5	99.9	101.4	104.0	105.3
2004	91.3	100.4	108.0	111.8	99.6	103.0	105.0	106.1
2005	90.5	100.4	108.7	113.6	99.3	104.3	105.6	107.4
2006	86.7	100.7	109.1	115.3	98.7	106.0	105.7	108.5
2007	83.2	100.4	110.0	116.6	99.2	105.5	105.4	109.3
2008	80.9	100.3	110.6	117.2	100.1	106.4	105.3	112.0
2009	79.8	100.2	112.0	118.3	99.6	107.5	105.6	111.4
2010	75.8	100.2	113.0	119.5	99.0	109.4	105.3	112.2
2011	71.9	100.3	113.9	121.0	97.3	110.9	105.1	112.4
2012	69.9	100.3	114.3	121.2	95.5	112.2	104.8	111.7
2013	**66.2**	**100.1**	**115.0**	**121.1**	**93.3**	**112.6**	**103.8**	**111.4**

Vorjahresveränderung der Preisindizes für Gesundheitspflege

Jahr	Medikamente	Ärztliche Leistungen	Zahnärztliche Leistungen	Spital-leistungen	Medizinische Apparate und Geräte	Andere Gesundheits-leistungen	Gesundheits-pflege (Total)	Landesindex der Konsu-mentenpreise (LIK)
2003	-1.2%	0.0%	0.6%	2.1%	-0.1%	2.9%	0.9%	0.6%
2004	-0.2%	0.0%	0.6%	2.1%	-0.3%	1.5%	0.9%	0.8%
2005	-0.8%	0.0%	0.6%	1.6%	-0.3%	1.3%	0.6%	1.2%
2006	-4.3%	0.3%	0.4%	1.5%	-0.6%	1.6%	0.0%	1.1%
2007	-4.0%	-0.3%	0.8%	1.2%	0.5%	-0.5%	-0.2%	0.7%
2008	-2.8%	-0.2%	0.5%	0.5%	0.9%	0.8%	-0.2%	2.4%
2009	-1.4%	0.0%	1.2%	1.0%	-0.5%	1.1%	0.3%	-0.5%
2010	-4.9%	0.0%	1.0%	1.0%	-0.6%	1.7%	-0.2%	0.7%
2011	-5.2%	0.0%	0.8%	1.2%	-1.7%	1.4%	-0.2%	0.2%
2012	-2.7%	0.0%	0.3%	0.2%	-1.9%	1.2%	-0.3%	-0.7%
2013	**-5.3%**	**-0.2%**	**0.7%**	**-0.1%**	**-2.3%**	**0.3%**	**-0.9%**	**-0.2%**
Jahresdurchschnit-tliche Veränderung	-3.2%	0.0%	0.7%	1.0%	-0.7%	1.1%	0.0%	0.6%

Datenstand: 19.1.15

1) Basis des Indexes der Konsumentenpreise: Dezember 2010 = 100. Indizes neu berechnet auf der Basis Jahresdurchschnitt 1996 = 100.
Indizes: Nominalwerte.

Methode zur Ermittlung des Index "Gesundheitspflege":
Gesundheitskosten: Gewichtung nach den 6 in der Folge aufgeführten Teilindizes:
- Medikamente: Kostenermittlung bei rund 200 Medikamenten in den 10 umsatzstärksten Behandlungskategorien.
- Ärztliche Leistungen: Gewichtung nach 26 kantonalen Indizes;
  für jeden Kanton werden die 30 umsatzstärksten Tarifpositionen ermittelt.
- Zahnärztliche Leistungen: Kostenermittlung von 11 typischen Leistungsarten in 16 Gemeinden bei ca. 50 Zahnärzten.
- Spitalleistungen: Gewichtung nach 26 kantonalen Indizes unter Berücksichtigung der Tarife für stationäre und ambulante Dienste.
  Betrachtet wurden öffentliche und private Akutspitäler und Psychiatrieeinrichtungen.
- Medizinische Geräte: 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: Kostenermittlung nach den typischen Leistungen in den Bereichen Physiotherapie, Labor und Spitex.

Quelle: BFS, Sektion Preise.

T 9.05 Index der Krankenversicherungsprämien je versicherte Person nach Versicherungsart ab 2003 (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
2003	127.3	126.4	128.2	128.5	116.4	110.0	117.9	120.1
2004	136.2	134.5	141.0	134.6	117.9	113.3	118.6	121.2
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	-	-	-	-	129.9	90.4	143.9	153.8

Veränderung gegenüber dem Vorjahr

Jahr	Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) [2]				Spitalzusatzversicherungen [3]				Einfluss auf das verfügbares Einkommen in % [1]
	Alle Versicherte	Erwachsene	Junge Erwachsene	Kinder	Alle Versicherte	Spital allgemein (ganze CH)	Spital halbprivat	Spital privat	
2003	9.1%	8.4%	13.7%	8.8%	0.8%	1.9%	0.3%	0.7%	-0.5%
2004	7.0%	6.4%	10.0%	4.7%	1.3%	3.0%	0.6%	0.9%	-0.4%
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 [4]	*2.4%*	-	-	-	-10.4%	-26.9%	-3.2%	-2.7%	0.1%
Jahresdurchschnittliche Veränderung 2003-2013	3.1%	2.8%	4.5%	1.9%	2.2%	1.2%	2.3%	2.8%	

Datenstand: 1.12.14

1) Auswirkung der Prämienentwicklung auf das Wachstum des verfügbaren Einkommens der Haushalte in %. Quelle: 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 12.01.
3) Quelle: BFS, Sektion Preise. Krankenversicherungsprämienindex (KVPI) [Medienmitteilung 12/14].
4) OKP: *Schätzung:* Quelle: Siehe 3). Siehe auch Beilage J (Schätzung, pro versicherte Person).

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

Jahr	Pflege-kosten-index OKP [1]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Gesundheits-wesen Kosten-index [2]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Ausgaben der Versicherten in der OKP Index [3]	Veränderung gegenüber Vorjahr	OKP-Prämien Index [4]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Kosten-beteiligung OKP Index [5]	Veränderung gegenüber Vorjahr	BFS-Lohn-index [6] (nominal)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Netto-leistungen 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%	101.9	1.9%	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	3.9%	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%	108.8	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%	112.7	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%	119.0	5.6%	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%	122.3	2.7%	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%	126.2	3.2%	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%	129.8	2.9%	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%	131.6	1.4%	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%	132.4	0.6%	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%	137.4	3.8%	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%	143.7	4.5%	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%	148.2	3.2%	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%	150.4	1.5%	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%	154.8	2.9%	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%	161.2	4.2%	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%**	**-**	**-**	**202.7**	**1.4%**	**201.8**	**1.0%**	**208.6**	**3.9%**	**122.7**	**0.7%**	**200.4**	**7.0%**

Datenstand: 30.3.15

1) Quelle: T 2.15. Entwicklung der Bruttoleistungen pro versicherte Person (erfasst mit der Kostenbeteiligung der Versicherten).
2) Quelle: T 9.15. Entwicklung pro Einwohner. *2013: Daten später verfügbar.*
3) Quelle: T 9.07. 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.
7) Quelle: T 2.21. Entwicklung der Bruttoleistungen pro versicherte Person (erfasst ohne die Kostenbeteiligung der Versicherten).

T 9.07 Gesamtbeitrag je versicherte Person (Prämie + Kostenbeteiligung [1]) nach Versicherungsform ab 2003

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versicherung	Einge-schränkte Wahl (z.B. HMO)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
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%**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: T 3.05 + 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
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%**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: T 3.05 + 2.02

1) Berücksichtigt nur die beim Versicherer eingereichten Rechnungen.

T 9.08 Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spitaltage ab 2003

Jahr	Erkrankte [1]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Einweisungen [2]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Spitaltage [2]	Veränderung gegenüber Vorjahr
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%**

Datenstand: 1.7.14

1) Anzahl versicherte Personen, welche im Berichtsjahr mindestens einmal ambulante oder stationäre Kosten verursacht haben.
2008: Unvollständige Daten - 79 Versicherer -> geschätzte Werte, schräg gedruckt.
2) 2013: Grosse Veränderung ist auf die Verzögerungen in der Rechnungsstellung aufgrund der Umstellung auf ein neues Tarifsystem 2012 zurückzuführen.

Quelle: T 9.09

T 9.09 Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spitaltage **2013**

Merkmal	Männer	Frauen	Erwachsene	Kinder [5]	**Total**	Veränderung gegenüber Vorjahr
Versicherte [1]	3'197'628	3'332'236	6'529'864	1'516'065	**8'045'928**	1.2%
Erkrankte [2]	2'311'237	2'978'613	5'289'850	1'392'104	**6'681'954**	1.6%
Erkrankte je 100 Versicherte [2]	72.3	89.4	81.0	91.8	**83.1**	0.4%
Einweisungen [3, 6]	529'085	723'272	1'252'357	84'828	**1'337'185**	8.2%
Einweisungen je 100 Versicherte	16.6	21.7	19.2	5.6	**16.6**	7.0%
Spitaltage [4, 6]	5'288'248	6'628'908	11'917'156	599'229	**12'516'385**	16.9%
Spitaltage je 100 Versicherte	165.4	198.9	182.5	39.5	**155.6**	15.6%
Spitaltage je Einweisung	10.0	9.2	9.5	7.1	**9.4**	8.1%

Datenstand: 1.7.14

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 Spitaltage im Spital stationär; dazu zählen die Spitaltage in Spitälern zur kurzfristigen und zur langfristigen Behandlung körperlich Kranker sowie die Spitaltage in psychiatrischen Kliniken; nicht dazu zählen hingegen die Tage in Pflegeheimen.
5) Personen, die das 18. Altersjahr noch nicht vollendet haben (vgl. Art. 61 Abs. 3 KVG).
6) Vgl. Fussnote 2) von Tabelle 9.08.

Quelle: Formular EF 1.12, 3.7.1 und 3.7.2

T 9.10 Taggeldversicherung KVG / VVG [5] ab 2003 in Mio. Fr.

Jahr	Prämien [4]				Nettoleistungen [4]			
	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]	
2003	354.1	295.5	2'059.8	2'709.4	309.9	266.9	1'821.8	2'398.6
2004	354.1	466.0	2'199.5	3'019.5	277.9	341.4	1'729.0	2'348.4
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**

Datenstand: 6.2.15

1) Quelle: T 6.04 Bruttoprämien [3000+3005+330] und bezahlte Leistungen [4000+4005] (->2011: T 6.04 Bruttoprämien [60-65] und bezahlte Leistungen [30-33]). Mit Unfallversicherung.
2) Quelle: T 7.02 Krankentaggeld VVG (BAG, EF 1.12C). Mit Unfallversicherung.
Quelle: (2004->2011: Quelle: T 7.03 Krankentaggeld VVG (BAG). Mit Unfallversicherung / -> 2003: Bundesamt für Privatversicherungen [BPV]. Ohne Unfallversicherung)
3) Quelle: Die privaten Versicherungseinrichtungen in der Schweiz (FINMA), Total der Tabelle AS03N, C, D [ohne Unfallversicherung] - Total KVG Versicherer für die VVG Versicherung [Spalte 2].
(-> 2007: Die privaten Versicherungseinrichtungen in der Schweiz (BPV), detaillierte Fassung der Tabelle AS03N. Ohne Unfallversicherung)
Die Zusatzversicherungen gemäss VVG der KVG-Versicherer (Krankenkassen) sind nicht in diesen Zahlen inbegriffen (siehe Spalte 2).
4) Privatversicherer: Prämien = verdiente Prämien brutto; Leistungen = Zahlungen für Versicherungsfälle / KVG-Versicherer: Prämien = Bruttoprämien ; Nettoleistungen = bezahlte Leistungen.
5) Summe aller Prämien und aller Nettoleistungen.

T 9.11 Krankenversicherung [1] (KVG-Versicherer und Privatversicherer) ab 2003 in Mio. Fr.

Jahr	Prämien KVG-Versicherer		Privatversicherer [2]	Total	Nettoleistungen KVG-Versicherer		Privatversicherer [2]	Total
	Grundversicherung [4]	Zusatzversicherung [3]	Versicherung VVG		Grundversicherung [4]	Zusatzversicherung [3]	Versicherung VVG	
2003	16'759.7	1'882.6	3'406.2	22'048.5	15'335.6	1'354.6	2'360.4	19'050.6
2004	17'979.6	1'358.8	4'022.0	23'360.4	16'307.5	1'040.5	2'755.0	20'102.9
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**

Datenstand: 6.2.15

1) Krankenpflegeversicherung ohne Taggeldversicherung. Summe aller Prämien und aller Nettoleistungen.
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 Tabelle AS03N, C, D [Ohne Unfallversicherung] - Total KVG Versicherer Versicherung VVG [Spalte 2].
(-> 2007: Die privaten Versicherungseinrichtungen in der Schweiz (BPV), detaillierte Fassung der Tabelle AS03N. Ohne Unfallversicherung)
Die Zusatzversicherungen gemäss VVG der KVG-Versicherer (Krankenkassen) sind nicht in diesen Zahlen inbegriffen (siehe Spalte 2).
3) VVG Zusatzversicherungen der KVG-Versicherer (Krankenkassen). Mit Unfallversicherung.
Quelle: T 7.02 Bruttoprämien [3020+335] und bezahlte Leistungen [4020-(4207+4217)] (BAG) - Krankentaggeld VVG [EF1.12C]
Ab 2012 inkl. Liechstenstein und Versicherte wohnhaft im Ausland.
Quelle: (->2011: T 7.03 Bruttoprämien [60-65] und bezahlte Leistungen [30-33] (BAG) - Krankentaggeld VVG / -> 2003: Bundesamt für Privatversicherungen [BPV])
4) Quelle: T 1.02 Bruttoprämien [3010->16+331] und bezahlte Leistungen [4010->16-(4200->16-4210->16)]. Mit Unfallversicherung.
Quelle: (->2011: T 1.02 Bruttoprämien [60-65] und bezahlte Leistungen [30-33]. Mit Unfallversicherung.)

T 9.12 Gesundheitskosten ausgewählter OECD–Länder ab 2003

A. in % des BIP [1]

Land	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Australien	8.3%	8.6%	8.5%	8.5%	8.5%	8.7%	9.0%	8.9%	9.1%	-	-
Österreich	10.3%	10.4%	10.4%	10.2%	10.3%	10.5%	11.2%	11.1%	10.9%	11.1%	-
Belgien	9.6%	9.7%	9.6%	9.6%	9.6%	9.9%	10.7%	10.6%	10.6%	10.9%	-
Dänemark	9.5%	9.7%	9.8%	9.9%	10.0%	10.2%	11.5%	11.1%	10.9%	11.0%	-
Finnland	8.2%	8.2%	8.4%	8.3%	8.0%	8.3%	9.2%	9.0%	8.9%	9.1%	9.4%
Frankreich	10.8%	10.9%	10.9%	10.9%	10.8%	10.9%	11.6%	11.6%	11.5%	11.6%	-
Deutschland	10.9%	10.7%	10.8%	10.6%	10.5%	10.7%	11.8%	11.6%	11.2%	11.3%	11.3%
Italien	8.2%	8.5%	8.7%	8.8%	8.5%	8.9%	9.4%	9.4%	9.2%	9.2%	9.1%
Japan	8.0%	8.0%	8.2%	8.2%	8.2%	8.6%	9.5%	9.6%	10.1%	10.3%	-
Niederlande	9.8%	10.0%	10.9%	10.7%	10.8%	11.0%	11.9%	12.1%	12.1%	-	-
Norwegen	10.0%	9.6%	9.0%	8.6%	8.7%	8.6%	9.7%	9.4%	9.3%	9.3%	9.6%
Spanien	8.2%	8.2%	8.3%	8.4%	8.5%	8.9%	9.6%	9.6%	9.4%	9.3%	-
Schweden	9.3%	9.1%	9.1%	8.9%	8.9%	9.2%	9.9%	9.5%	9.5%	9.6%	-
Grossbritannien	7.8%	7.9%	8.1%	8.3%	8.4%	8.8%	9.7%	9.4%	9.2%	9.3%	-
USA	15.1%	15.2%	15.2%	15.3%	15.6%	16.1%	17.1%	17.0%	17.0%	16.9%	-
Schweiz *	**10.9%**	**11.0%**	**10.9%**	**10.4%**	**10.2%**	**10.3%**	**11.0%**	**10.9%**	**11.1%**	**11.4%**	**-**
*** davon Kosten OKP [2, 4]**	**4.0%**	**4.1%**	**4.2%**	**4.0%**	**4.0%**	**4.0%**	**4.2%**	**4.2%**	**4.2%**	**4.3%**	**4.6%**

B. in CHF pro Person [1, 3]

Land	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Australien	4'775	5'092	5'248	5'315	5'420	5'408	5'651	5'713	5'761	-	-
Österreich	5'731	6'008	6'106	6'199	6'252	6'463	6'635	6'785	6'722	6'812	-
Belgien	5'191	5'291	5'412	5'440	5'490	5'701	5'949	6'078	6'093	6'149	-
Dänemark	5'141	5'478	5'652	5'932	6'027	6'281	6'705	6'843	6'551	6'537	-
Finnland	4'000	4'300	4'511	4'586	4'655	4'899	4'978	4'964	4'980	4'952	5'084
Frankreich	5'210	5'378	5'627	5'652	5'710	5'770	5'982	6'081	6'043	5'967	-
Deutschland	5'500	5'554	5'861	5'918	5'961	6'153	6'395	6'682	6'645	6'694	6'736
Italien	3'977	4'140	4'357	4'517	4'431	4'674	4'712	4'765	4'616	4'464	4'390
Japan	3'967	4'124	4'341	4'322	4'401	4'477	4'613	4'885	4'985	5'077	-
Niederlande	5'505	5'802	6'657	6'786	7'015	7'305	7'437	7'622	7'523	-	-
Norwegen	6'814	7'150	7'495	7'647	7'814	8'124	8'094	8'211	8'283	8'544	9'322
Spanien	3'571	3'722	3'934	4'199	4'344	4'544	4'639	4'557	4'320	4'156	-
Schweden	5'032	5'180	5'164	5'298	5'490	5'662	5'655	5'654	5'713	5'713	-
Grossbritannien	4'149	4'436	4'707	4'865	4'836	4'944	5'127	4'845	4'630	4'577	-
USA	10'670	11'190	11'765	11'801	12'024	12'058	12'127	12'441	12'227	12'168	-
Schweiz *	**6'713**	**6'903**	**6'998**	**7'052**	**7'312**	**7'640**	**7'875**	**7'987**	**8'174**	**8'460**	**-**
*** davon Kosten OKP [2]**	**2'560**	**2'726**	**2'871**	**2'899**	**3'005**	**3'137**	**3'216**	**3'280**	**3'330**	**3'413**	**3'628**

Datenstand: 6.2.15

1) Quelle: www.oecd.org -> Topics: Health -> OECD Health Data 2014 Version: January 2015 (Werte 2003 -> 2013 teilweise revidiert oder geschätzt).
Topics > OECD > Themes > Health Expenditure and Financing > total health expenditure > total expenditure HC1-HC9,HCR1; HF1-HF3; HP1-HP9,
% gross domestic product.
Topics > OECD > Themes > National accounts > annual National accounts > main aggregates > PPP and exchange rates
exchange rate and national currency per US dollar.

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 des betrachteten Jahres, Kaufkraftbereinigt gemäss den OECD-Kaufkraftparitäten.
Topics > OECD > Themes > National accounts > annual National accounts > main aggregates > PPP and exchange rates
% gross domestic product, /capita, national currency unit (CH), /capita, US$ purchasing power parity.
exchange rate and national currency per US dollar. (Werte 2003 -> 2013 teilweise revidiert oder geschätzt).

4) Quelle: BIP (Bruttoinlandprodukt): BFS, zu laufenden Preisen (Werte 2003 -> 2013 teilweise revidiert oder geschätzt).

T 9.13 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Leistungserbringer [1] in Mio. Fr. ab 1996

Jahr [2]	Kranken-häuser	Sozialme-dizinische Institutionen	Ambulante Versorgung	Detail-handel	Staat	Versicherer	Organisa-tionen ohne Erwerbs-charakter	Total
1996	13'184.0	5'983.4	11'678.6	3'544.7	869.1	1'796.9	412.0	37'468.6
1997	13'300.5	6'218.5	11'898.8	3'699.7	820.1	1'853.8	418.5	38'209.9
1998	13'726.9	6'517.6	12'534.7	3'814.8	825.8	1'952.6	442.5	39'815.0
1999	14'269.9	6'636.0	12'923.2	3'985.0	869.4	1'951.2	469.9	41'104.5
2000	14'895.5	7'041.5	13'440.7	4'130.5	886.6	1'968.0	480.1	42'842.9
2001	16'132.1	7'546.7	14'118.4	4'333.6	926.8	2'014.6	500.6	45'572.8
2002	16'982.8	8'067.7	14'430.5	4'415.9	981.4	2'000.8	509.5	47'388.6
2003	17'712.2	8'374.9	14'813.6	4'721.0	1'036.9	2'076.4	530.2	49'265.2
2004	18'211.9	8'629.9	15'519.8	4'885.8	1'016.4	2'188.6	555.2	51'007.7
2005	18'296.5	8'899.2	16'110.1	4'948.2	1'023.6	2'193.6	571.9	52'043.0
2006	18'526.1	9'005.2	16'448.3	4'888.0	1'015.4	2'305.0	585.2	52'773.3
2007	19'366.8	9'516.9	17'123.5	5'027.5	1'191.8	2'380.6	607.9	55'214.9
2008	20'699.3	9'971.4	18'056.2	5'215.2	1'288.9	2'554.2	640.9	58'426.1
2009	*21'704.9*	10'488.0	18'595.0	5'486.7	1'439.6	2'608.6	658.1	*60'980.8*
2010	22'447.7	10'768.8	19'232.2	5'456.2	1'211.4	2'712.8	665.8	62'494.9
2011	23'206.7	11'311.1	*19'937.2*	5'484.8	1'122.8	2'813.5	689.8	*64'565.8*
2012	25'491.8	11'780.0	20'614.4	5'549.1	1'098.1	2'741.6	707.1	67'982.2
2013	-	-	-	-	-	-	-	-

Datenstand: 15.3.15

1) Neue BFS-Berechnungsmethode im 2008 -> vom BFS revidierte Werte für 1996->2006.
Vom BFS revidierte Werte für 2009 (10/12) und 2011 (3/15).
2) Seit 2012 publiziert die Konjunkturforschungsstelle KOF der ETHZ keine Prognose mehr zur Kostenentwicklung.
Das BFS publiziert die definitiven Kosten mit einer Verzögerung von zwei Jahren und publiziert keine Schätzungen für die zukünftige Entwicklung.

Quelle: 1996-2012: Statistisches Lexikon BFS, Kosten des Gesundheitswesens

T 9.14 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Leistungen [1] in Mio. Fr. ab 1996

Jahr [2]	Stationäre Behandlung	Ambulante Behandlung	Andere Leistungen	Verkauf Gesund-heitsgüter	Prävention	Verwaltung	Total
1996	17'744.4	10'932.7	1'269.0	4'540.3	966.9	2'015.3	37'468.6
1997	18'024.2	11'172.9	1'237.2	4'778.9	938.8	2'057.9	38'209.9
1998	18'551.9	11'874.4	1'356.6	4'913.4	983.2	2'135.6	39'815.0
1999	18'978.6	12'357.7	1'394.0	5'198.8	1'015.1	2'160.3	41'104.5
2000	19'786.7	12'926.3	1'430.2	5'475.4	1'014.1	2'210.2	42'842.9
2001	21'248.4	13'690.9	1'471.1	5'829.5	1'062.8	2'270.1	45'572.8
2002	22'418.8	14'164.3	1'526.2	5'899.2	1'052.6	2'327.5	47'388.6
2003	23'242.4	14'647.2	1'546.5	6'306.7	1'122.8	2'399.6	49'265.2
2004	23'945.2	15'193.4	1'704.7	6'531.3	1'122.8	2'510.3	51'007.7
2005	23'688.4	16'202.5	1'809.9	6'680.5	1'133.5	2'528.3	52'043.0
2006	24'062.9	16'588.2	1'788.3	6'561.2	1'141.4	2'631.4	52'773.3
2007	25'173.3	17'405.9	1'831.3	6'761.1	1'281.2	2'762.1	55'214.9
2008	26'500.7	18'519.3	2'001.4	7'063.3	1'417.6	2'923.7	58'426.1
2009	*27'761.3*	19'185.5	2'046.1	7'423.4	1'521.8	3'042.7	*60'980.8*
2010	28'364.0	20'334.9	2'042.1	7'304.3	1'470.7	2'978.9	62'494.9
2011	*29'325.4*	*21'267.7*	*2'158.5*	7'334.0	1'442.8	3'037.4	*64'565.8*
2012	31'403.4	22'494.3	2'232.5	7'447.0	1'451.5	2'953.5	67'982.2
2013	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**

Datenstand: 15.3.15

1) Neue BFS-Berechnungsmethode im 2008 -> vom BFS revidierte Werte für 1996->2006. *Vom BFS revidierte Werte für 2009 (10/12). Vom BFS revidierte Werte für 2009 (10/12) und 2011 (3/15).*

2) Seit 2012 publiziert die Konjunkturforschungsstelle KOF der ETHZ keine Prognose mehr zur Kostenentwicklung. Das BFS publiziert die definitiven Kosten mit einer Verzögerung von zwei Jahren und publiziert keine Schätzungen für die zukünftige Entwicklung.

Quelle: 1996-2012: Statistisches Lexikon BFS, Kosten des Gesundheitswesens

T 9.15 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz [1] und obligatorische Krankenversicherung ab 1996

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 [2]
nach Finanzierungsregimes (BFS) [3], in Mio. Fr.																		
Total Kosten des Gesundheitswesens [4]	**37'468.6**	**38'209.9**	**39'815.0**	**41'104.5**	**42'842.9**	**45'572.8**	**47'388.6**	**49'265.2**	**51'007.7**	**52'043.0**	**52'773.3**	**55'214.9**	**58'426.1**	***60'980.8***	**62'494.9**	***64'565.8***	**67'982.2**	**-**
Staat [5]	**5'976.7**	**5'920.5**	**5'989.0**	**6'272.8**	**6'461.0**	**7'635.1**	**8'429.5**	**8'778.1**	**8'632.7**	**8'704.8**	**8'536.5**	**8'960.8**	**10'892.9**	**11'812.5**	**11'843.0**	***12'566.8***	**13'795.8**	**-**
Bund	129.2	117.5	116.9	126.0	145.0	164.4	177.7	155.6	137.7	126.9	121.3	180.2	190.7	235.3	194.0	144.6	149.6	-
Kantone	4'784.6	4'715.3	4'705.6	4'970.9	5'115.7	6'059.3	6'823.5	7'254.7	7'117.8	7'397.4	7'523.2	7'771.8	9'143.9	9'940.4	10'018.5	*10'499.5*	11'664.0	-
Gemeinden	1'062.9	1'087.8	1'166.5	1'175.9	1'200.3	1'411.5	1'428.3	1'367.8	1'377.2	1'180.5	892.1	1'008.8	1'558.3	1'636.8	1'630.5	1'922.7	1'982.2	-
Sozialversicherungen																		
Krankenversicherung KVG (Grundvers.) [6]	11'739.7	12'260.3	12'798.7	13'282.2	14'059.1	14'886.7	15'483.3	16'304.2	17'379.8	18'272.7	18'616.2	19'476.6	20'552.3	21'382.8	22'025.1	22'567.0	24'347.5	-
Privatversicherungen	**4'896.5**	**4'463.4**	**4'590.2**	**4'331.9**	**4'546.7**	**4'699.9**	**4'615.5**	**4'477.9**	**4'511.7**	**4'674.8**	**4'820.3**	**5'090.8**	**5'247.4**	**5'384.2**	**5'404.7**	**5'536.3**	**4'863.1**	**-**
KVG-Versicherer (VVG) [6]	4'375.2	3'892.3	4'038.2	3'415.2	2'646.1	1'875.9	1'740.9	1'645.4	1'205.7	1'392.2	1'351.0	1'445.5	1'567.2	1'593.6	1'559.7	1'272.9	1'318.6	-
Private Versicherungseinrichtungen [6]	521.3	571.1	552.0	916.7	1'900.6	2'824.0	2'874.6	2'832.5	3'306.0	3'282.5	3'469.3	3'645.3	3'680.3	3'790.6	3'844.9	4'263.4	3'544.5	-
Private Haushalte																		
Kostenbeteiligung, Sozialversicherung [7]	1'678.5	1'778.0	2'097.2	2'189.9	2'288.0	2'400.2	2'502.8	2'588.5	2'832.3	2'995.0	3'038.7	3'155.1	3'290.5	3'382.5	3'408.7	3'575.1	3'705.2	-
Kostenbeteiligung, Privatversicherung [7]	92.3	106.4	57.8	59.7	55.1	28.1	38.2	39.0	35.9	36.7	42.8	45.9	47.2	43.5	41.8	37.9	41.8	-
Übrige private Finanzierung [8]	**360.3**	**367.4**	**375.3**	**388.7**	**420.2**	**442.7**	**456.3**	**462.2**	**460.5**	**481.0**	**500.3**	**535.5**	**600.9**	**589.4**	**619.9**	**602.7**	**662.0**	**-**
Andere [9]	***12'724.6***	***13'313.8***	***13'906.8***	***14'579.2***	***15'012.9***	***15'480.1***	***15'863.0***	***16'615.3***	***17'154.7***	***16'878.2***	***17'218.6***	***17'950.2***	***17'794.9***	***18'385.9***	***19'151.8***	***19'679.9***	***20'566.8***	**-**
aus der Sicht der Krankenversicherung (BAG), in Mio. Fr.																		
Prämien Krankenversicherung [10]	**16'013.1**	**16'937.3**	**17'695.3**	**17'814.4**	**18'507.0**	**19'132.2**	**20'687.0**	**22'048.5**	**23'360.4**	**23'865.6**	**24'818.0**	**25'247.3**	**25'543.4**	**25'752.8**	**27'979.8**	**29'826.6**	**30'725.6**	**31'387.7**
Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG	11'035.2	11'924.8	12'604.2	12'949.5	13'346.7	13'954.7	15'296.2	16'759.7	17'979.6	18'442.7	19'234.9	19'629.6	19'621.4	20'057.6	21'955.7	23'513.7	24'303.7	24'871.7
Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	4'337.5	4'410.6	4'453.3	3'766.7	2'917.4	1'987.0	1'958.4	1'882.6	1'358.8	1'397.7	1'384.1	1'410.6	1'412.5	1'381.6	1'442.6	1'273.4	1'409.6	978.2
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	640.4	601.9	637.8	1'098.2	2'242.9	3'190.5	3'432.4	3'406.2	4'022.0	4'025.3	4'199.1	4'207.1	4'509.5	4'313.6	4'581.4	5'039.5	5'012.3	5'537.8
Nettoleistungen Krankenversicherung [10]	**15'102.8**	**15'124.7**	**15'686.5**	**15'981.6**	**16'973.2**	**17'916.3**	**18'410.6**	**19'050.6**	**20'102.9**	**21'309.9**	**21'538.3**	**22'631.5**	**23'800.9**	**24'661.9**	**25'369.4**	**26'006.8**	**26'227.8**	**28'277.3**
Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG	10'780.5	11'360.5	11'926.9	12'430.6	13'190.3	13'986.3	14'592.8	15'335.6	16'307.5	17'352.7	17'563.9	18'423.6	19'431.5	20'273.9	20'883.7	21'356.4	22'196.0	24'031.4
Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	3'809.6	3'288.3	3'299.5	2'787.1	2'199.1	1'576.7	1'422.3	1'354.6	1'040.5	1'144.4	1'083.3	1'170.1	1'241.4	1'229.3	1'281.6	979.2	1'078.1	850.2
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	512.7	475.9	460.1	763.9	1'583.8	2'353.3	2'395.5	2'360.4	2'755.0	2'812.7	2'891.1	3'037.8	3'128.1	3'158.8	3'204.1	3'671.2	2'953.7	3'395.7
Kostenbeteiligung	**1'770.8**	**1'884.4**	**2'155.0**	**2'249.6**	**2'343.1**	**2'428.2**	**2'541.0**	**2'627.5**	**2'868.2**	**3'031.7**	**3'081.5**	**3'201.0**	**3'337.6**	**3'426.0**	**3'450.5**	**3'613.0**	**3'756.1**	**3'942.0**
Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG [11]	1'678.5	1'778.0	2'097.2	2'189.9	2'288.0	2'400.2	2'502.8	2'588.5	2'832.3	2'995.0	3'038.7	3'155.1	3'290.5	3'382.5	3'408.7	3'575.1	3'705.2	3'895.1
Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer [12]	92.3	106.4	57.8	59.7	55.1	28.1	38.2	39.0	35.9	36.7	42.8	45.9	47.2	43.5	41.8	37.9	50.9	46.9
Bruttoleistungen Krankenversicherung [13]	**16'360.9**	**16'533.2**	**17'381.4**	**17'467.3**	**17'732.5**	**17'991.2**	**18'556.1**	**19'317.7**	**20'216.2**	**21'528.8**	**21'728.7**	**22'794.7**	**24'010.5**	**24'929.1**	**25'615.8**	**25'948.7**	**27'030.2**	**28'823.6**
Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG	12'459.0	13'138.5	14'024.1	14'620.5	15'478.3	16'386.5	17'095.6	17'924.1	19'139.8	20'347.7	20'602.6	21'578.7	22'721.9	23'656.3	24'292.5	24'931.5	25'901.2	27'926.5
Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	3'901.9	3'394.7	3'357.3	2'846.8	2'254.2	1'604.8	1'460.5	1'393.6	1'076.4	1'181.1	1'126.1	1'216.0	1'288.6	1'272.8	1'323.4	1'017.2	1'129.0	897.1
Prämienverbilligung KVG [14]	**1'815.6**	**2'087.1**	**2'263.2**	**2'476.6**	**2'532.8**	**2'671.6**	**2'848.4**	**2'961.1**	**3'025.3**	**3'119.6**	**3'230.0**	**3'432.2**	**3'398.3**	**3'542.4**	**3'979.8**	**4'070.3**	**3'967.7**	**4'014.7**
Kosten des Gesundheitswesens in Franken pro Einwohner [15]	5'273.2	5'371.4	5'582.7	5'735.4	5'942.9	6'277.0	6'449.4	6'652.9	6'842.9	6'937.9	6'982.8	7'247.4	7'576.9	*7'816.8*	7'933.3	*8'160.1*	8'501.1	-
Durchschnittliche Prämien in der OKP in Franken pro Versicherte [16]	1'538.9	1'663.9	1'753.7	1'792.7	1'850.2	1'917.2	2'090.6	2'281.5	2'441.9	2'487.5	2'582.7	2'612.1	2'585.8	2'610.6	2'834.5	3'005.5	3'075.2	3'105.2

Datenstand: 15.3.15

1) Als Folge der Revision der Kosten des Gesundheitssystems durch das BFS stehen die in den Tabellen T 9.01, 9.02, 9.05, 9.06, 9.07 und 9.08 der KV-Statistik 2010 vorhandenen weiteren Rubriken nicht mehr als Zeitreihe seit 1996 zur Verfügung.
Insbesondere publiziert das BFS seit 2010 die Angaben nicht mehr, die es erlauben, die Prämien und die Prämienverbilligungen und die Leistungen der OKP innerhalb des Gesundheitswesens auszuweisen.
2) Seit 2012 publiziert die Konjunkturforschungsstelle KOF der ETHZ keine Prognose mehr zur Kostenentwicklung.
Das BFS publiziert die definitiven Kosten mit einer Verzögerung von zwei Jahren und publiziert keine Schätzungen für die zukünftige Entwicklung.
3) Ersetzt die Finanzierung des Gesundheitswesens nach Direktzahler ab 2010.
4) Neue BFS-Berechnungsmethode im 2008 -> vom BFS revidierte Werte für 1996->2006. *Vom BFS revidierte Werte für 2009 (10/12) und 2011 (3/15).*
5) Subventionen oder direkte Leistungen an das Gesundheitswesen (an die Leistungserbringer {Spitäler}, an die sozialmedizinischen Institutionen, an die Spitex- und Rettungsdienste) und die Öffentliche Gesundheit, Verwaltung und Prävention.
6) Nettoleistungen + übriger Aufwand + Prävention + Verwaltungskosten (Leistungen III in T 9.08 STAT KV 10).
7) Kostenbeteiligung, Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG und Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer, Quelle: BAG.
8) Spenden und Legate an Organisationen ohne Erwerbszweck wie Pflegeheime für Betagte, Institutionen für Behinderte, Spitexorganisationen, Gesundheitsligen.
9) Andere Rubriken als die im folgenden erwähnten: UV, IV, AHV, andere Regimes, soziale Leistungen, out of pocket (als Differenz berechnet).
10) Quelle T 9.11.
11) T 1.01 (-> 2011 T 1.02 [32]) ; erscheint auch als Privathaushalte in der Tabelle des BFS nach Finanzierungsregimes.
12) T 7.02 [4207+4217] (->2011 T 7.03 [32]) ; erscheint auch als Privathaushalte in der Tabelle des BFS nach Finanzierungsregimes. 2012-> inkl. Liechstenstein und Versicherte wohnhaft im Ausland.
13) Bruttoleistungen = Nettoleistungen + Kostenbeteiligung.
14) 2008 -> : Ausbezahlte Subventionen gemäss KVG (T 4.01) / -> 2007: Budget nach Reduktion (T 4.07).
15) Kosten des Gesundheitswesens (BFS) / Anzahl Einwohner (T 9.01) in Franken.
16) Prämiensoll pro Versicherten in Fr. für alle Versicherungsformen (T 1.01).

Quelle: BAG : T 1.01, 4.01, 7.02, 9.01, 9.11 (2011: T 1.01, 1.02, 4.01, 7.03, 9.01, 9.11 ; 1996->2010 T 9.01->9.08 STAT KV 10) / OFS : 2010 : Statistisches Lexikon BFS, Kosten des Gesundheitswesens

10: Risikoausgleich in der OKP

10.01	Risikoausgleich: Nettozahler und Nettoempfänger ab 1996	161
10.02	Risikoausgleich: Bruttoumverteilung und Nettoumverteilung ab 1996	162
10.03	Risikoausgleich je versicherte Person und Versicherungsmonat nach Altersklasse und Geschlecht	163
10.04	Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton (gemäss Definition des Risikoausgleichs)	164
10.05	Effektive Kosten nach Kanton (gemäss Definition des Risikoausgleichs)	165

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%**

Datenstand: 4.7.14

Quelle: Statistik des Risikoausgleichs - Gemeinsame Einrichtung KVG

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

T 10.02 Risikoausgleich: Bruttoumverteilung und Nettoumverteilung in Mio. Fr. 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%**

Datenstand: 4.7.14

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 (neuer Ausgleichsfaktor im 2012 eingeführt).
6) Umverteilung zwischen den Versicherten. 2012-2013: Mittelwert der beiden absoluten Werte : Total Beiträge und Total Abgaben.

T 10.03 Risikoausgleich [1] in Fr. je versicherte Person und Versicherungsmonat nach Altersklasse und Geschlecht **2013**

Altersklasse	Männlich	Veränderung in Fr. gegenüber Vorjahr	Weiblich	Veränderung in Fr. gegenüber Vorjahr	Alle Versicherte	Veränderung in Fr. gegenüber Vorjahr
0 - 18	0	-	0	-	0	-
19 - 25	-199	-3	-156	-2	-177	-3
26 - 30	-198	-5	-107	-2	-153	-3
31 - 35	-185	-3	-76	-1	-131	-2
36 - 40	-169	-4	-87	-2	-128	-3
41 - 45	-149	-4	-93	-1	-121	-2
46 - 50	-118	-3	-66	1	-92	-1
51 - 55	-77	-2	-32	0	-55	-1
56 - 60	-14	0	6	-1	-4	0
61 - 65	65	6	59	-4	62	1
66 - 70	162	5	144	-1	152	2
71 - 75	266	4	238	3	251	4
76 - 80	395	8	369	0	380	4
81 - 85	515	9	538	3	529	5
86 - 90	653	4	774	-10	734	-6
> 90	888	2	1'142	-32	1'074	-23

Datenstand: 4.7.14

Quelle: Statistik des Risikoausgleichs - Gemeinsame Einrichtung KVG

1) Bei der Berechnung der Abgaben und Beiträge werden die effektiven Durchschnittskosten jeder Risikogruppe mit den effektiven Durchschnittskosten aller erwachsenen Versicherten im Alter von 19 und mehr Jahren (Referenzgruppe) verglichen. Sind die effektiven Durchschnittskosten der jeweiligen Risikogruppe höher als die Durchschnittskosten der Referenzgruppe, so erhält der Versicherer 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 Risikoausgleiches erfolgt nach Kantonen; hier sind die schweizerischen Durchschnittswerte wiedergegeben.

T 10.04 Durchschnittlicher Versichertenbestand [1] nach Kanton (gemäss Definition des Risikoausgleichs [2]) 2013

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene	*davon Kinder männlich*
ZH	256'858	560'955	585'301	1'146'255	1'403'113	*132'008*
BE	175'182	390'783	420'941	811'724	986'906	*89'378*
LU	74'964	153'178	159'224	312'402	387'366	*38'568*
UR	6'899	14'475	14'334	28'809	35'708	*3'598*
SZ	28'585	62'013	59'576	121'588	150'173	*14'612*
OW	7'142	14'895	14'648	29'543	36'685	*3'646*
NW	7'237	17'142	16'776	33'918	41'155	*3'740*
GL	7'087	16'224	16'129	32'353	39'440	*3'648*
ZG	21'970	47'803	47'020	94'823	116'793	*11'275*
FR	63'489	113'354	115'825	229'179	292'668	*32'479*
SO	46'708	104'822	108'957	213'778	260'486	*24'022*
BS	28'503	71'879	81'246	153'125	181'628	*14'734*
BL	48'930	108'917	116'848	225'764	274'694	*25'102*
SH	13'573	31'074	32'926	64'000	77'574	*7'002*
AR	10'253	21'837	22'013	43'850	54'104	*5'336*
AI	3'283	6'375	6'091	12'466	15'750	*1'684*
SG	94'676	194'496	198'731	393'228	487'904	*48'272*
GR	33'270	81'943	82'529	164'472	197'742	*17'117*
AG	119'897	253'585	258'101	511'686	631'582	*61'801*
TG	49'628	104'147	104'123	208'271	257'898	*25'593*
TI	59'178	134'469	146'707	281'176	340'354	*30'380*
VD	149'232	275'452	297'153	572'605	721'837	*76'381*
VS	60'882	130'717	134'471	265'187	326'069	*31'165*
NE	35'066	67'157	72'731	139'888	174'954	*18'095*
GE	87'031	161'239	178'575	339'815	426'846	*44'551*
JU	14'517	27'502	29'038	56'540	71'056	*7'452*
CH	**1'504'040**	**3'166'431**	**3'320'013**	**6'486'445**	**7'990'484**	***771'638***

Datenstand: 4.7.14

Quelle: Statistik des Risikoausgleichs - Gemeinsame Einrichtung KVG

1) Durchschnittlicher Versichertenbestand = 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).
Folglich ergeben sich Differenzen zu den Beständen von EF1345 bei den Versicherern (vgl. insbesondere Kapitel 11), insbesondere was die Grenzgänger, die Empfänger einer schweizerischen Rente 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.

T 10.05 Effektive Kosten [1] in Fr. nach Kanton (gemäss Definition des Risikoausgleichs [2]) **2013**

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene
ZH	257'769'738	1'525'114'886	2'162'702'691	3'687'817'577	3'945'587'315
BE	142'031'957	1'126'631'452	1'590'715'732	2'717'347'184	2'859'379'141
LU	59'728'820	375'001'400	519'520'964	894'522'364	954'251'184
UR	4'478'019	34'093'323	42'781'127	76'874'450	81'352'469
SZ	26'551'601	148'254'839	190'079'371	338'334'210	364'885'811
OW	6'222'400	36'435'321	45'784'371	82'219'692	88'442'092
NW	5'182'953	40'927'596	50'262'801	91'190'397	96'373'350
GL	6'055'907	38'443'286	53'352'130	91'795'416	97'851'323
ZG	17'305'873	107'788'730	146'993'968	254'782'698	272'088'571
FR	56'750'041	298'694'211	408'003'193	706'697'404	763'447'445
SO	42'525'895	289'091'073	390'432'606	679'523'679	722'049'574
BS	35'575'623	255'123'896	395'960'812	651'084'708	686'660'331
BL	51'327'498	331'967'490	475'009'590	806'977'080	858'304'578
SH	9'832'557	81'494'941	117'945'175	199'440'116	209'272'673
AR	7'931'966	52'838'022	68'970'964	121'808'986	129'740'952
AI	1'875'147	12'812'107	16'350'842	29'162'949	31'038'096
SG	79'802'335	477'749'787	653'761'764	1'131'511'551	1'211'313'886
GR	29'164'685	191'578'961	260'969'590	452'548'551	481'713'236
AG	113'669'946	658'876'424	889'333'857	1'548'210'281	1'661'880'227
TG	44'791'613	246'196'415	338'233'157	584'429'572	629'221'185
TI	56'617'816	409'918'761	568'318'302	978'237'063	1'034'854'879
VD	157'085'110	801'025'546	1'206'846'455	2'007'872'001	2'164'957'111
VS	51'946'281	330'539'168	449'180'325	779'719'493	831'665'774
NE	30'288'122	183'012'034	273'370'770	456'382'804	486'670'926
GE	108'023'969	546'817'585	856'179'082	1'402'996'667	1'511'020'636
JU	12'009'820	79'713'632	112'243'963	191'957'595	203'967'415
CH	**1'414'545'692**	**8'680'140'886**	**12'283'303'602**	**20'963'444'488**	**22'377'990'180**

Datenstand: 4.7.14

Quelle: Statistik des Risikoausgleichs - Gemeinsame Einrichtung KVG

1) Effektive Kosten = (bezahlte) Leistungen der Versicherer in der OKP **ohne** Kostenbeteiligung durch die Versicherten.
2) Für die Bestimmung der massgebenden Kosten wird neu auf das Behandlungsdatum für die Ausgleichsjahre 2012 und später abgestellt (bis 2011 war dagegen das Abrechnungsdatum massgebend).
Dieser Wechsel schlägt sich tendenziell in einer Verminderung der ausgewiesenen Kosten nieder.
Es handelt sich dabei jedoch lediglich um einen statistischen Effekt.
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.
Auf diesem Grund kommt es zu Differenzen bei den Kosten gegenüber den Angaben im Formular EF1345 der Versicherer (Abrechnungsdatum massgebend, siehe insbesondere Kapitel 2).

11: Versicherte in der OKP

11.01	Durchschnittlicher Versichertenbestand ab 2003	167
11.02	Versichertenbestand per 31.12. ab 2003	168
11.03	Versichertenbestand nach Wohnkanton per 31.12.	169
11.04	Versichertenbestand und Wohnbevölkerung ab 1996	170
11.05	Versichertenbestand per 31.12 nach Versicherungsform ab 2003	171
11.06	Versichertenbestand nach Versicherungsform per 31.12.	172
11.07	Aufteilung der Versicherten (Kinder und Erwachsene) nach Versicherungsform ab 2003	173
11.08	Verteilung der Versicherungsformen in % nach Kanton - Versicherte ab 19 Jahren	174
11.09	Verteilung der Versicherungsformen in % nach Kanton - Kinder 0 - 18 Jahre	175
11.10	Versicherteneintritte und Versichertenaustritte KVG nach Alter und Geschlecht	176
11.11	Zahlungsausstände für OKP-Prämien ab 2003	177
11.12	Versichertenbestand KVG nach Geschlecht im 2011, 2012 und 2013	178
11.13	Durchschnittlicher Versichertenbestand KVG und Durchschnittsalter der Versicherten	179
11.14	Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton	180
11.15	Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Altersklasse und Geschlecht	181
11.16	Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Versicherungsform	182
11.17	Anzahl Versicherte OKP, in %, nach Grösse der Versicherer ab 2003	183
11.18	Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton ab 1996	184

T 11.01 Durchschnittlicher Versichertenbestand [1] ab 2003

Jahr [2]	Männer	Frauen	Erwachsene	Kinder	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
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%**

Datenstand: 1.7.14

1) Durchschnittlicher Versichertenbestand: Stand aller Monate zusammengezählt und geteilt durch 12.
2) Vgl. Fussnote 2) von Tabelle 11.02.

Quelle: Formular EF 1.12 A

T 11.02 Versichertenbestand per 31.12 ab 2003

Jahr [2]	Männer	Frauen	Erwachsene	Kinder [1]	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
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%**

Datenstand: 1.7.14

1) Personen, die das 18. Altersjahr noch nicht vollendet haben.
2) Bis 2001: einschliesslich Versicherte 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 11.03).

Quelle: T 11.03

T 11.03 Versichertenbestand nach Wohnkanton per 31.12. 2013

Kanton	Männer	Frauen	Kinder	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr	*davon [2] junge Erwachsene*
ZH	565'253	586'343	265'766	1'417'362	1.2%	*106'971*
BE	394'395	421'161	181'454	997'010	0.7%	*82'674*
LU	154'218	159'249	77'194	390'661	0.9%	*35'885*
UR	14'550	14'280	7'088	35'918	0.1%	*3'197*
SZ	62'620	59'802	29'539	151'961	1.1%	*12'926*
OW	15'084	14'706	7'341	37'131	1.2%	*3'416*
NW	17'313	16'764	7'463	41'540	0.5%	*3'618*
GL	16'403	16'137	7'323	39'863	0.4%	*3'709*
ZG	48'344	47'313	22'816	118'473	1.6%	*9'111*
FR	115'260	116'648	65'901	297'809	2.1%	*27'064*
SO	105'924	109'111	48'335	263'370	0.9%	*23'127*
BS	72'244	81'112	29'327	182'683	1.0%	*13'499*
BL	109'676	116'988	50'688	277'352	0.6%	*21'527*
SH	31'371	32'993	14'005	78'369	0.8%	*6'831*
AR	21'988	21'993	10'543	54'524	0.4%	*4'934*
AI	6'392	6'064	3'354	15'810	-1.2%	*1'629*
SG	195'652	198'766	97'668	492'086	0.9%	*46'731*
GR	82'492	83'026	34'342	199'860	0.7%	*18'569*
AG	256'165	258'840	123'887	638'892	1.4%	*54'793*
TG	104'611	104'256	51'235	260'102	1.5%	*24'294*
TI	135'369	147'065	61'351	343'785	1.6%	*25'034*
VD	279'625	299'404	155'571	734'600	1.6%	*62'684*
VS	132'216	135'321	63'407	330'944	1.4%	*29'939*
NE	68'030	72'987	36'280	177'297	1.0%	*15'708*
GE	164'635	180'321	90'829	435'785	1.1%	*36'281*
JU	27'829	29'161	15'064	72'054	0.8%	*6'426*
Schweiz	3'197'659	3'329'811	1'557'771	8'085'241	1.1%	*680'577*
Ausland [1]	3'751	1'759	839	6'349	20.7%	*539*
Total	**3'201'410**	**3'331'570**	**1'558'610**	**8'091'590**	**1.2%**	***681'116***

Datenstand: 1.7.14

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

T 11.04 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**

Datenstand: 23.10.14

1) Durchschnittlicher Versichertenbestand im Formular EF1345: Stand aller Monate zusammengezählt und 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). 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 9.01, 11.01, 10.04, 11.12, 11.06

T 11.05 Versichertenbestand per 31.12. nach Versicherungsform [1] ab 2003

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versicherung	Einge-schränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
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%**

Datenstand: 1.7.14

1) Ab 2006, vgl. Fussnote 1) von Tabelle 11.06.

Quelle: T 11.06

T 11.06 Versichertenbestand nach Versicherungsform [1] per 31.12. **2013**

Versicherungsform	Männer	Frauen	Kinder	Total	Anteil am Gesamt-total in %	Veränderung gegenüber Vorjahr
Ordentliche Jahresfranchise	601'292	775'289	523'813	1'900'394	23.5%	-5.3%
Wählbare Jahresfranchisen	650'191	584'415	48'985	1'283'591	15.9%	-6.9%
BONUS-Versicherung	3'152	1'643	18	4'813	0.1%	-3.8%
Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO) *	1'946'775	1'970'223	985'794	4'902'792	60.6%	6.4%
** davon Versicherte, die gleichzeitig eine wählbare Franchise haben*	-	-	-	*2'775'048*	*34.3%*	-
Total	**3'201'410**	**3'331'570**	**1'558'610**	**8'091'590**	**100.0%**	**1.2%**

Datenstand: 1.7.14

1) Für die Zuteilung der Versicherten zu den Versicherungsformen ist die Versicherungsform (Hausarztmodell, HMO…) bei der Kategorie „Eingeschränkte Wahl des Leistungserbringers“ massgebend, auch wenn die Versicherung in Kombination mit einer ordentlichen/wählbaren Franchise abgeschlossen wurde.

Quelle: Formular EF 3.3

T 11.07 Verteilung der Versicherten (Kinder und Erwachsene) nach Versicherungsform [1] ab 2003

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versicherung	Einge-schränkte Wahl (z.B. HMO)	Total
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%**

Datenstand: 1.7.14

1) Ab 2006, vgl. Fussnote 1) von Tabelle 11.06.

Quelle: T 11.05

T 11.08 Verteilung der Versicherungsformen in % nach Kanton: Erwachsene ab 19 Jahren **2013**

Kanton	Standardmodell [1]								Bonus Versicherung	Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell,…)					Total
	Ordentliche Franchise (300 Fr.)	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		Versicherte mit ordentlicher Franchise	Versicherte mit wählbarer Franchise	Total *	* davon Versicherte mit HMO-Modell	* davon Versicherte mit Hausarzt-modell	
ZH	**23.5%**	7.3%	1.4%	4.1%	0.7%	6.4%	-	**20.0%**	**0.1%**	20.2%	36.3%	**56.4%**	*10.4%*	*26.6%*	**100.0%**
BE	**14.0%**	7.4%	1.0%	2.8%	0.4%	3.1%	-	**14.8%**	**0.1%**	27.1%	43.9%	**71.0%**	*9.1%*	*33.6%*	**100.0%**
LU	**19.1%**	3.9%	0.9%	3.0%	0.5%	4.1%	-	**12.4%**	**0.1%**	29.9%	38.6%	**68.4%**	*11.0%*	*46.9%*	**100.0%**
UR	**17.6%**	6.8%	1.1%	4.5%	0.9%	4.4%	-	**17.6%**	**0.1%**	23.8%	40.8%	**64.7%**	*7.3%*	*36.5%*	**100.0%**
SZ	**22.1%**	6.4%	1.3%	4.7%	0.8%	7.1%	-	**20.2%**	**0.1%**	21.8%	35.8%	**57.6%**	*3.0%*	*42.6%*	**100.0%**
OW	**16.2%**	5.3%	0.9%	3.1%	0.7%	4.0%	-	**14.0%**	**0.1%**	29.9%	39.8%	**69.7%**	*0.5%*	*53.5%*	**100.0%**
NW	**20.6%**	5.4%	1.3%	3.8%	0.8%	4.2%	-	**15.6%**	**0.1%**	27.5%	36.2%	**63.7%**	*1.1%*	*51.0%*	**100.0%**
GL	**28.7%**	6.9%	1.8%	6.3%	1.3%	7.9%	-	**24.2%**	**0.1%**	19.4%	27.5%	**46.9%**	*0.0%*	*32.3%*	**100.0%**
ZG	**23.9%**	6.7%	1.5%	4.7%	0.8%	6.4%	-	**20.1%**	**0.1%**	20.9%	35.0%	**55.9%**	*9.6%*	*31.3%*	**100.0%**
FR	**21.3%**	11.9%	1.7%	4.4%	0.9%	3.9%	-	**22.7%**	**0.0%**	18.3%	37.6%	**55.9%**	*0.3%*	*38.0%*	**100.0%**
SO	**21.5%**	8.7%	1.3%	3.7%	0.6%	3.8%	-	**18.1%**	**0.1%**	22.9%	37.4%	**60.4%**	*5.2%*	*33.1%*	**100.0%**
BS	**27.7%**	7.0%	1.2%	4.6%	0.5%	5.6%	-	**18.9%**	**0.0%**	20.9%	32.4%	**53.3%**	*16.5%*	*25.4%*	**100.0%**
BL	**21.8%**	8.4%	1.4%	4.4%	0.6%	5.3%	-	**20.1%**	**0.1%**	22.0%	36.0%	**58.0%**	*5.7%*	*36.6%*	**100.0%**
SH	**18.7%**	6.4%	1.3%	3.6%	0.8%	5.3%	-	**17.3%**	**0.1%**	25.6%	38.2%	**63.8%**	*2.4%*	*46.1%*	**100.0%**
AR	**22.5%**	4.8%	1.3%	3.8%	0.7%	4.3%	-	**14.8%**	**0.1%**	22.7%	39.9%	**62.6%**	*10.2%*	*37.1%*	**100.0%**
AI	**19.4%**	4.3%	1.1%	3.6%	0.6%	3.3%	-	**12.9%**	**0.1%**	23.3%	44.3%	**67.6%**	*3.2%*	*48.3%*	**100.0%**
SG	**17.9%**	4.1%	0.9%	3.1%	0.5%	3.5%	-	**12.1%**	**0.1%**	27.5%	42.5%	**69.9%**	*13.9%*	*41.9%*	**100.0%**
GR	**30.4%**	4.2%	1.2%	4.0%	0.7%	5.3%	-	**15.4%**	**0.1%**	25.6%	28.5%	**54.1%**	*2.5%*	*39.7%*	**100.0%**
AG	**22.5%**	5.6%	1.3%	3.9%	0.7%	4.6%	-	**16.1%**	**0.1%**	25.9%	35.4%	**61.2%**	*7.8%*	*39.2%*	**100.0%**
TG	**17.2%**	4.2%	1.1%	3.8%	0.7%	4.3%	-	**14.1%**	**0.1%**	25.1%	43.5%	**68.6%**	*15.4%*	*39.1%*	**100.0%**
TI	**23.0%**	10.6%	1.0%	4.3%	0.4%	6.1%	-	**22.3%**	**0.0%**	19.3%	35.3%	**54.6%**	*0.3%*	*31.8%*	**100.0%**
VD	**18.0%**	12.2%	2.1%	5.0%	0.5%	6.5%	-	**26.2%**	**0.0%**	16.6%	39.1%	**55.8%**	*2.6%*	*35.5%*	**100.0%**
VS	**33.6%**	12.2%	2.2%	4.3%	0.8%	4.6%	-	**24.0%**	**0.0%**	17.7%	24.6%	**42.3%**	*0.0%*	*26.7%*	**100.0%**
NE	**20.4%**	9.3%	0.9%	3.3%	0.3%	5.5%	-	**19.3%**	**0.0%**	20.5%	39.8%	**60.3%**	*3.8%*	*47.3%*	**100.0%**
GE	**25.9%**	14.1%	1.6%	5.0%	0.4%	7.0%	-	**28.0%**	**0.0%**	15.9%	30.2%	**46.1%**	*10.8%*	*21.4%*	**100.0%**
JU	**19.0%**	10.1%	1.0%	4.5%	0.5%	4.5%	-	**20.6%**	**0.0%**	17.5%	42.9%	**60.4%**	*0.0%*	*45.8%*	**100.0%**
Ausland [2]	**80.2%**	4.8%	2.4%	5.4%	0.0%	6.9%	-	**19.5%**	**0.0%**	0.2%	0.2%	**0.3%**	*0.0%*	*0.3%*	**100.0%**
CH	**21.4%**	8.0%	1.4%	4.0%	0.6%	5.1%	-	**19.0%**	**0.1%**	22.3%	37.2%	**59.5%**	*7.5%*	*34.4%*	**100.0%**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: Formular EF 3.24

1) Die Zuteilung der Versicherten nach Versicherungsform erfolgt derart, dass die Versicherten der Kategorie „andere Versicherungsformen" (HMO, Hausarztmodell…) 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 11.03).

T 11.09 Verteilung der Versicherungsformen in % nach Kanton: Kinder 0 - 18 Jahre **2013**

Kanton	Standardmodell [1]								Bonus Versicherung	Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell,…)					Total
	Ordentliche Franchise (0 Fr.)	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		Versicherte mit ordentlicher Franchise	Versicherte mit wählbarer Franchise	Total *	* davon Versicherte mit HMO-Modell	* davon Versicherte mit Hausarzt-modell	
ZH	**38.9%**	0.1%	0.7%	0.3%	0.4%	0.6%	0.6%	**2.8%**	**0.0%**	54.8%	3.5%	**58.3%**	*10.7%*	*27.4%*	**100.0%**
BE	**24.1%**	0.1%	0.5%	0.2%	0.3%	0.3%	0.5%	**2.0%**	**0.0%**	68.2%	5.8%	**74.0%**	*8.3%*	*32.5%*	**100.0%**
LU	**23.5%**	0.1%	0.2%	0.1%	0.7%	0.4%	0.5%	**2.0%**	**0.0%**	66.5%	8.0%	**74.5%**	*9.6%*	*53.5%*	**100.0%**
UR	**22.4%**	0.1%	0.2%	1.7%	2.4%	0.4%	0.8%	**5.5%**	**0.0%**	63.6%	8.6%	**72.2%**	*7.8%*	*44.0%*	**100.0%**
SZ	**31.3%**	0.1%	0.3%	0.2%	1.3%	1.1%	0.6%	**3.6%**	**0.0%**	58.3%	6.8%	**65.1%**	*3.8%*	*50.2%*	**100.0%**
OW	**20.9%**	0.1%	0.1%	0.2%	1.1%	0.2%	0.5%	**2.1%**	**0.0%**	70.1%	6.8%	**76.9%**	*0.3%*	*60.4%*	**100.0%**
NW	**25.1%**	0.0%	0.1%	0.2%	1.4%	0.4%	0.4%	**2.6%**	**0.0%**	65.3%	7.0%	**72.3%**	*0.9%*	*60.9%*	**100.0%**
GL	**40.9%**	0.1%	0.3%	0.7%	0.9%	0.2%	1.8%	**4.0%**	**0.0%**	51.4%	3.7%	**55.0%**	*0.0%*	*39.6%*	**100.0%**
ZG	**34.8%**	0.1%	0.5%	0.2%	0.9%	0.9%	0.7%	**3.2%**	**0.0%**	57.5%	4.4%	**61.9%**	*11.3%*	*35.2%*	**100.0%**
FR	**35.7%**	0.1%	1.1%	0.4%	0.5%	0.3%	0.7%	**3.3%**	**0.0%**	57.1%	4.0%	**61.1%**	*0.2%*	*41.7%*	**100.0%**
SO	**33.0%**	0.1%	0.5%	0.2%	0.5%	0.3%	1.0%	**2.6%**	**0.0%**	60.1%	4.3%	**64.4%**	*5.6%*	*31.8%*	**100.0%**
BS	**37.1%**	0.1%	1.1%	0.2%	0.9%	0.3%	0.8%	**3.4%**	**0.0%**	54.6%	4.9%	**59.4%**	*18.1%*	*28.5%*	**100.0%**
BL	**32.5%**	0.1%	0.8%	0.3%	0.8%	0.5%	0.9%	**3.4%**	**0.0%**	58.3%	5.8%	**64.1%**	*5.5%*	*39.2%*	**100.0%**
SH	**29.0%**	0.1%	0.5%	0.3%	0.4%	0.8%	0.4%	**2.4%**	**0.0%**	64.4%	4.2%	**68.6%**	*3.4%*	*47.4%*	**100.0%**
AR	**28.9%**	0.0%	0.3%	0.3%	0.5%	0.3%	0.7%	**2.1%**	**0.0%**	64.1%	4.9%	**69.0%**	*11.0%*	*39.5%*	**100.0%**
AI	**19.1%**	0.0%	0.2%	0.1%	0.3%	0.1%	0.5%	**1.1%**	**0.0%**	71.4%	8.3%	**79.7%**	*3.2%*	*58.9%*	**100.0%**
SG	**22.6%**	0.0%	0.3%	0.1%	0.7%	0.2%	0.5%	**1.9%**	**0.0%**	69.0%	6.4%	**75.5%**	*17.1%*	*44.6%*	**100.0%**
GR	**35.4%**	0.1%	0.3%	0.1%	0.3%	0.3%	0.8%	**1.9%**	**0.0%**	59.6%	3.2%	**62.8%**	*3.5%*	*46.7%*	**100.0%**
AG	**35.8%**	0.1%	0.5%	0.2%	0.4%	0.6%	0.4%	**2.2%**	**0.0%**	58.5%	3.5%	**62.0%**	*8.6%*	*38.0%*	**100.0%**
TG	**23.2%**	0.1%	0.3%	0.2%	0.5%	0.5%	0.8%	**2.3%**	**0.0%**	67.2%	7.3%	**74.5%**	*18.4%*	*40.3%*	**100.0%**
TI	**37.2%**	0.1%	1.2%	0.8%	0.6%	0.5%	0.4%	**3.6%**	**0.0%**	55.7%	3.5%	**59.1%**	*0.2%*	*38.1%*	**100.0%**
VD	**34.1%**	0.6%	1.9%	0.8%	1.2%	0.6%	1.3%	**6.5%**	**0.0%**	52.6%	6.8%	**59.5%**	*4.6%*	*35.6%*	**100.0%**
VS	**51.6%**	0.2%	2.3%	0.5%	0.4%	0.2%	0.7%	**4.3%**	**0.0%**	41.0%	3.1%	**44.1%**	*0.0%*	*27.5%*	**100.0%**
NE	**34.8%**	0.1%	0.9%	0.4%	1.1%	0.8%	0.3%	**3.7%**	**0.0%**	56.8%	4.7%	**61.5%**	*4.9%*	*47.5%*	**100.0%**
GE	**51.6%**	0.7%	1.6%	0.7%	0.9%	0.4%	0.9%	**5.2%**	**0.0%**	40.6%	2.7%	**43.2%**	*12.5%*	*16.8%*	**100.0%**
JU	**29.6%**	0.2%	0.7%	0.5%	0.9%	0.5%	0.6%	**3.4%**	**0.0%**	59.7%	7.3%	**67.0%**	*0.0%*	*52.0%*	**100.0%**
Ausland [2]	**87.4%**	0.0%	5.5%	0.0%	4.0%	0.0%	3.2%	**12.6%**	**0.0%**	0.0%	0.0%	**0.0%**	*0.0%*	*0.0%*	**100.0%**
CH	**33.9%**	0.2%	0.9%	0.4%	0.6%	0.5%	0.7%	**3.2%**	**0.0%**	57.9%	4.9%	**62.9%**	*8.1%*	*35.9%*	**100.0%**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: Formular EF 3.23

1) Die Zuteilung der Versicherten nach Versicherungsform erfolgt derart, dass die Versicherten der Kategorie „andere Versicherungsformen“ (HMO, Hausarztmodell…) 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 11.03).

T 11.10 Versicherteneintritte und Versichertenaustritte KVG nach Alter und Geschlecht 2013

a. Versicherteneintritte

Alter	männlich	weiblich	Total	In % des durchschnittlichen Versichertenbestandes	
Kinder	118'795	110'616	229'411	15.1%	
Junge Erwachsene	51'452	50'104	101'556	15.2%	
Erwachsene	241'144	219'028	460'172	7.9%	
Total *	**411'391**	**379'748**	**791'139**	**9.8%**	**E**
* davon Neugeborene	39'762	37'586	77'348	1.0%	**F**
** davon Eintritte [1] am 1.1.13*	*246'594*	*237'972*	*484'596*	*6.0%*	**C**

b. Versichertenaustritte

Alter	männlich	weiblich	Total	In % des durchschnittlichen Versichertenbestandes	
Kinder	65'643	62'212	127'855	8.4%	
Junge Erwachsene	45'392	42'567	87'959	13.1%	
Erwachsene	236'099	216'701	452'800	7.7%	
Total *	**347'134**	**321'480**	**668'614**	**8.3%**	**G**
* davon gestorben	30'690	32'872	63'562	0.8%	**H**
** davon Austritte [1] am 31.12.13*	*222'605*	*213'304*	*435'939*	*5.4%*	**J**

Datenstand: 1.7.14

Siehe Grafik G 11d ↑

Quelle: Formular EF 3.8.3 (a), 3.8.4 (b) und T 11.13

1) C und J: *Schätzungen BAG.*

T 11.11 Zahlungsausstände für OKP-Prämien ab 2003

Jahr	Versicherte mit Betreibung [1]	*Prämienvolumen pro Betreibung in Franken* [2]	Versicherte mit sistierten Leistungen [3]	*Prämienvolumen pro Versicherten mit sistierten Leistungen in Franken* [4]
2003	-	-	-	-
2004	-	-	-	-
2005	333'989	*1'660*	22'830	*2'667*
2006	421'280	*1'558*	89'081	*1'979*
2007	379'340	*1'590*	89'884	*1'754*
2008	366'771	*1'578*	93'001	*1'869*
2009	362'663	*1'612*	134'413	*2'045*
2010	395'046	*1'691*	146'763	*2'257*
2011	405'039	*1'855*	139'702	*2'880*
2012	449'053	*2'049*	54'476	*2'109*
2013	**362'218**	***2'047***	**20'555**	***2'601***

Datenstand: 1.7.14

Quelle: Formular EF 3.10.4

1) Anzahl Versicherte, die im betrachteten Jahr betrieben wurden sowie das den Betreibungen unterliegende Prämienvolumen, unabhängig davon, ob die Prämien schlussendlich durch das Betreibungsverfahren eingebracht werden konnten. Daten teilweise unvollständig (siehe Punkt 2).
2) Schätzungen aufgrund der Versicherer, die vollständige Angaben geliefert haben (<> 0; 2005 -> 2013: 70-75-82-79-75-79-59-57-57 Versicherer).
3) „Versicherte mit sistierten Leistungen" sind Versicherte für welche Leistungen nicht mehr übernommen werden, weil sie ihre Prämien nicht bezahlt haben. Inkrafttreten des neuen Artikels 64a KVG am 1.1.2012. 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, die vollständige Angaben geliefert haben (<> 0; 2005 -> 2012: 22-50-56-53-57-60-44-37-34 Versicherer).

T 11.12 Versichertenbestand KVG nach Geschlecht 2012, 2013 und 2014

a. Versichertenbestand am 1.1.14

Alter	männlich	weiblich	Total [1]	
Kinder	884'720	856'772	1'741'492	
Junge Erwachsene	341'362	327'361	668'723	
Erwachsene	2'787'498	2'918'769	5'706'267	
Total *	**4'013'580**	**4'102'902**	**8'116'482**	**L**
** davon Eintritte [2] am 1.1.14*	*234'823*	*225'978*	*460'831*	**K**

b. Versichertenbestand am 31.12.12

	männlich	weiblich	Total [1]	
Total *	**3'952'323**	**4'046'976**	**7'999'269**	**A**
* davon Austritte am 31.12.12	237'823	228'320	466'143	**B**

c. Versichertenbestand am 31.12.13

	männlich	weiblich	Total [1]	
Total	**4'001'362**	**4'090'228**	**8'091'590**	**I**

d. Versichertenbestand am 1.1.13

	männlich	weiblich	Total [1]	
Total	**3'961'094**	**4'056'628**	**8'017'722**	**D**

Datenstand: 1.7.14

Siehe Grafik G 11d ↑

Quelle: EF 3.8.2 (a), T 11.12 c STAT 2012 oder EF 3.1 2012 (A), 3.8.5 (B), EF 3.8.6 (I), T 11.12 a STAT 2012 (D)

1) Versichertenbestand KVG, Personen mit Wohnsitz in der Schweiz und schweizerischer Prämie (inkl. Versicherte gemäss Art. 4 und 5 KVV).
2) K: *Schätzungen BAG.*

T 11.13 Durchschnittlicher Versichertenbestand [1] und Durchschnittsalter der Versicherten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss Art. 29 KVV

2013

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)	778'193	737'872	1'516'065	18.8%
Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	339'733	330'431	670'164	8.3%
Erwachsene (26 J. und älter)	2'857'895	3'001'805	5'859'700	72.8%
Total	**3'975'820**	**4'070'108**	**8'045'928**	**100.0%**
Durchschnittsalter	40.15	42.37	41.27	-

b. KVG-Versicherte mit Wohnsitz in einem EG-Staat, in Island oder in Norwegen, inklusive Grenzgänger [2]

	Männer	Frauen	Kinder	Total
Total	22'739	13'398	5'062	**41'198**

c. KVG-Versicherte mit Wohnsitz in einem EG-Staat, in Island oder in Norwegen, nur Grenzgänger [3]

	Männer	Frauen	Kinder	Total
Total	18'090	9'189	3'808	**31'087**

Datenstand: 1.7.14

1) Durchschnittlicher Versichertenbestand = Mittelwert aller Versicherungsbestände am Ende des Monats.
2) Betriebsrechnung: siehe T 1.07.
3) Grenzgänger, sowie ihre nichterwerbstätigen Familienangehörigen (Versicherte gemäss Art. 3 KVV).

Quelle: A: Formular EF 3.1 und 3.8.1 / B: Formular EF 1.12 D / C: Formular EF 1.12 E

T 11.14 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton **2013**

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	258'458	104'608	1'046'648	1'409'715	1.2%
BE	176'771	81'599	735'455	993'826	0.8%
LU	75'257	35'545	278'198	389'000	1.0%
UR	6'920	3'164	25'822	35'905	0.4%
SZ	28'754	12'813	109'502	151'069	1.3%
OW	7'172	3'372	26'351	36'894	1.0%
NW	7'261	3'604	30'527	41'392	0.5%
GL	7'118	3'680	28'918	39'715	0.3%
ZG	22'138	8'981	86'442	117'562	1.7%
FR	63'891	26'672	204'413	294'976	2.2%
SO	47'106	22'792	192'169	262'068	0.9%
BS	28'621	13'129	140'457	182'208	1.1%
BL	49'287	21'378	205'657	276'321	0.5%
SH	13'673	6'768	57'702	78'142	1.0%
AR	10'288	4'927	39'179	54'394	0.4%
AI	3'295	1'664	10'916	15'876	-0.4%
SG	95'075	46'178	348'843	490'096	0.9%
GR	33'452	17'662	147'336	198'451	0.5%
AG	120'521	53'934	460'313	634'768	1.4%
TG	49'726	24'215	184'574	258'516	1.5%
TI	59'457	24'624	257'454	341'535	1.3%
VD	151'270	61'586	516'029	728'885	1.7%
VS	61'511	29'205	237'581	328'297	1.5%
NE	35'343	15'636	125'374	176'354	1.0%
GE	88'232	35'493	308'576	432'300	1.2%
JU	14'662	6'437	50'614	71'713	0.6%
Ausland [1]	807	494	4'653	5'953	17.1%
CH	**1'516'065**	**670'160**	**5'859'703**	**8'045'928**	**1.2%**

Datenstand: 1.7.14

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

Quelle: Formular EF 3.12

T 11.15 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Altersklasse und Geschlecht 2013

Altersklasse	Männlich absolut	Anteil in %	Weiblich absolut	Anteil in %	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
0 – 5	233'741	5.9%	221'151	5.4%	454'892	1.6%
6 – 10	201'180	5.1%	191'377	4.7%	392'558	1.3%
11 – 15	209'232	5.3%	198'253	4.9%	407'485	-1.0%
16 – 18	134'040	3.4%	127'091	3.1%	261'130	-0.4%
Total 0 – 18	***778'193***	***19.6%***	***737'872***	***18.1%***	***1'516'065***	***0.5%***
19 – 20	90'506	2.3%	87'402	2.1%	177'908	-2.2%
21 – 25	249'227	6.3%	243'029	6.0%	492'256	1.1%
Total 19 – 25	***339'733***	***8.5%***	***330'431***	***8.1%***	***670'164***	***0.2%***
26 – 30	272'299	6.8%	265'122	6.5%	537'421	1.0%
31 – 35	285'523	7.2%	278'914	6.9%	564'437	2.4%
36 – 40	281'300	7.1%	276'754	6.8%	558'054	0.4%
41 – 45	310'782	7.8%	306'102	7.5%	616'885	-1.3%
46 – 50	338'022	8.5%	328'493	8.1%	666'515	1.0%
51 – 55	301'958	7.6%	295'113	7.3%	597'071	3.2%
56 – 60	255'248	6.4%	252'167	6.2%	507'415	2.6%
61 – 65	222'700	5.6%	229'582	5.6%	452'282	0.3%
66 – 70	200'059	5.0%	213'932	5.3%	413'991	2.2%
71 – 75	148'174	3.7%	172'267	4.2%	320'442	4.4%
76 – 80	111'156	2.8%	144'584	3.6%	255'740	0.7%
81 – 85	76'144	1.9%	118'676	2.9%	194'820	2.0%
86 – 90	39'303	1.0%	78'345	1.9%	117'648	1.5%
91 – 95	13'001	0.3%	33'514	0.8%	46'516	5.2%
96 – 100	2'043	0.1%	7'332	0.2%	9'375	-0.9%
> 100	182	0.0%	908	0.0%	1'090	-0.6%
Total > 25	***2'857'895***	***71.9%***	***3'001'805***	***73.8%***	***5'859'700***	***1.5%***
Total	**3'975'820**	**100.0%**	**4'070'108**	**100.0%**	**8'045'928**	**1.2%**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: Formular EF 3.11

T 11.16 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Versicherungsform **2013**

Versicherungsform [1]		Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (ab 26 Jahre)	Total	*davon [4] Versicherte mit Unfalldeckung KVG*	*davon [4] junge Erwachsene und Erwachsene*
Standardmodell mit ordentlicher Jahresfranchise	**F O** *(0 / 300)* [2]	514'305	124'583	1'272'335	1'911'223	*1'244'189*	*1'396'918*
Standardmodell	**F I** *(100 / 500)* [2]	2'771	9'826	512'627	525'224	*272'504*	*522'453*
mit wählbarer	**F II** *(200 / 1000)* [2]	13'005	6'835	81'366	101'205	*54'152*	*88'200*
Jahresfranchise	**F III** *(300 / 1500)* [2]	5'354	18'683	240'278	264'315	*117'546*	*258'961*
	F IV *(400 / 2000)* [2]	9'822	3'478	35'362	48'663	*25'525*	*38'840*
	F V *(500 / 2500)* [2]	7'371	30'160	303'484	341'016	*143'108*	*333'645*
	F VI *(600 / -)* [2]	10'346	-	-	10'346	*9'556*	-
	Total	48'670	68'982	1'173'117	1'290'769	*622'390*	*1'242'099*
BONUS-Versicherung		18	100	4'713	4'831	*2'556*	*4'813*
Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell,…)	**F O** *(0 / 300)* [2]	878'577	191'302	1'265'137	2'335'016	*1'415'359*	*1'456'439*
	F I *(100 / 500)* [2]	2'702	36'414	482'362	521'479	*235'703*	*518'777*
	F II *(200 / 1000)* [2]	12'644	37'279	201'307	251'230	*107'311*	*238'585*
	F III *(300 / 1500)* [2]	10'357	89'050	551'968	651'376	*234'142*	*641'019*
	F IV *(400 / 2000)* [2]	21'354	29'930	193'610	244'893	*90'213*	*223'539*
	F V *(500 / 2500)* [2]	12'436	92'520	715'155	820'112	*295'730*	*807'675*
	F VI *(600 / -)* [2]	15'001	-	-	15'001	*13'022*	-
	Total	953'072	476'496	3'409'538	4'839'106	*2'391'480*	*3'886'034*
	davon [4] Versicherte mit HMO-Modell	*122'889*	*64'051*	*426'705*	*613'645*	*290'784*	*490'756*
	davon [4] Versicherte mit Hausarztmodell	*543'620*	*260'205*	*1'984'446*	*2'788'271*	*1'451'197*	*2'244'651*
	davon [4] Versicherte mit wählbarer Franchise	*74'495*	*285'193*	*2'144'402*	*2'504'090*	*976'121*	*2'429'595*
Alle [3]		**1'516'065**	**670'160**	**5'859'704**	**8'045'928**	***4'260'615***	***6'529'864***

Datenstand: 1.7.14

Quelle: Formular EF 3.13

1) Die Zuteilung der Versicherten nach Versicherungsform erfolgt derart, dass die Versicherten der Kategorie „andere Versicherungsformen“ (HMO, Hausarztmodell…) zugewiesen werden, falls sie eine Kombination dieser Form mit ordentlicher/wählbarer Franchise aufweisen.
2) Franchisenstufen (Kinder / Erwachsene)
Kinder: ordentliche Franchise F O: 0.- ; wählbare Franchisen F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-
Erwachsene ab 19 Jahre: ordentliche Franchise F O: 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 11.03).
4) Davon = Teil des Totals.

T 11.17 Anzahl Versicherte OKP, in %, nach Grösse der Versicherer ab 2003

Jahr	Grösse der Versicherer							
	1 – 5'000	5'001 – 10'000	10'001 – 50'000	50'001 – 100'000	100'001 – 500'000	mehr als 500'000	Total (in %)	Total (Durchschnittlicher Versichertenbestand)
2003	0.7%	0.9%	9.1%	9.2%	39.4%	40.7%	100.0%	7'372'519
2004	0.8%	1.0%	8.4%	8.7%	40.6%	40.5%	100.0%	7'383'608
2005	0.7%	1.3%	6.2%	7.7%	44.8%	39.5%	100.0%	7'435'865
2006	0.7%	1.4%	6.2%	6.5%	46.6%	38.7%	100.0%	7'478'427
2007	0.7%	1.2%	6.7%	7.5%	46.1%	37.7%	100.0%	7'537'587
2008	0.7%	1.3%	6.0%	8.6%	47.2%	36.2%	100.0%	7'615'563
2009	0.6%	1.0%	6.2%	8.0%	49.6%	34.6%	100.0%	7'708'852
2010	0.6%	0.9%	6.6%	8.3%	42.2%	41.4%	100.0%	7'779'662
2011	0.4%	1.0%	4.0%	2.1%	51.5%	41.0%	100.0%	7'862'770
2012	0.4%	0.8%	4.0%	2.1%	51.8%	40.8%	100.0%	7'953'357
2013	**0.4%**	**0.8%**	**2.7%**	**4.1%**	**51.3%**	**40.8%**	**100.0%**	**8'045'928**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: T 5.01

T 11.18 Durchschnittlicher Versichertenbestand [1] [2] nach Kanton in tausend ab 1996

Kanton	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ZH	1'199	1'199	1'207	1'217	1'223	1'240	1'251	1'258	1'266	1'275	1'285	1'294	1'316	1'341	1'356	1'374	1'393	1'410
BE	954	956	956	958	954	953	955	957	958	958	960	958	962	972	976	981	986	994
LU	355	349	350	352	353	354	356	357	358	359	361	363	367	373	376	381	385	389
UR	36	36	36	36	36	36	36	35	35	35	35	35	35	35	35	36	36	36
SZ	123	126	127	129	130	131	133	135	136	137	139	140	142	145	146	147	149	151
OW	31	33	33	33	33	33	34	34	34	34	34	34	35	35	36	36	37	37
NW	35	37	37	37	38	38	39	39	39	39	40	40	40	40	41	41	41	41
GL	40	40	39	39	39	39	39	39	39	39	38	38	38	39	39	39	40	40
ZG	93	95	96	98	99	100	101	102	104	105	107	108	109	111	112	114	116	118
FR	231	232	235	237	239	240	244	247	250	254	260	262	268	271	276	282	289	295
SO	243	246	247	247	247	247	248	249	249	250	250	251	252	255	256	258	260	262
BS	203	197	191	189	187	186	185	184	183	182	179	178	179	177	178	180	180	182
BL	253	257	259	261	262	262	264	265	266	266	267	268	270	271	273	273	275	276
SH	76	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	76	76	75	76	77	77	78
AR	55	55	55	55	54	54	54	54	54	53	53	53	53	54	54	54	54	54
AI	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	16	16	16	16	16
SG	449	451	452	454	455	456	459	461	462	463	465	466	470	475	478	482	486	490
GR	196	196	197	195	194	194	193	193	194	193	194	193	194	196	197	197	197	198
AG	540	542	550	555	558	563	563	566	570	574	579	583	592	601	609	617	626	635
TG	225	229	229	230	230	230	231	233	234	235	237	239	242	244	247	250	255	259
TI	306	307	308	310	311	313	314	315	316	318	319	321	324	328	331	334	337	342
VD	609	612	614	620	622	627	632	638	642	647	653	656	668	684	694	705	717	729
VS	280	280	281	283	283	284	287	291	293	296	299	301	305	311	314	319	323	328
NE	169	169	169	169	168	168	169	169	169	169	170	169	170	172	173	173	175	176
GE	381	379	382	384	386	389	396	396	399	401	406	407	410	414	418	423	427	432
JU	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	69	70	70	71	71	71	72
CH	**7'233**	**7'236**	**7'247**	**7'271**	**7'265**	**7'301**	**7'345**	**7'373**	**7'384**	**7'436**	**7'478**	**7'538**	**7'616**	**7'709**	**7'780**	**7'863**	**7'953**	**8'046**

Datenstand: 1.7.14

Quelle: CH T 1.01 / Kantone 1996 -> 2008: Versichertenbestand der Statistik des Risikoausgleichs, Gemeinsame Einrichtung KVG / 2009 -> T 11.14
Siehe Fussnote 2) in T 11.04. Von den Angaben des T 11.14 werden seit 2009 die Kategorien *Ausland* und *Unbekannt* hier nicht aufgeführt.

1) Für alle Versicherten für alle Versicherungsformen.
2) Zusätzliche Angaben nach Altersgruppe pro Kanton: www.bag.admin.ch/pyramiden

12: Prämientarif in der OKP

12.01 Standardprämien ab 1996: CH 186
12.02 Standardprämien pro Kanton für Erwachsene pro Prämienregion 2015 187
12.03 Standardprämien pro Kanton für junge Erwachsene pro Prämienregion 2015 188
12.04 Standardprämien pro Kanton für Kinder pro Prämienregion 2015 189
12.05 Verteilung der Standardprämien pro Kanton für Erwachsene 2015 190
12.06 Verteilung der Standardprämien pro Kanton für junge Erwachsene 2015 191
12.07 Verteilung der Standardprämien pro Kanton für Kinder 2015 192

T 12.01 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%**

Datenstand: 25.9.14

Quelle: T 12.02, 12.03, 12.04

1) Prämien publiziert in den OKP Prämienwegweisern 1996->2015 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 Kantonen, nach Versicherer und nach Prämienregionen, gegebenenfalls mit provisorisch genehmigten Prämien, ohne Berücksichtigung einer allfälligen unterjährigen Prämienerhöhung eines Versicherers. Die Tarife der 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.

T 12.02 Prämientarif: Standardprämien [1] pro Prämienregion [2] pro Kanton für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken für 2015

Kanton	R1	R2	R3	RU	Alle Erwachsene [3]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Jahresdurchschnittliche Veränderung 1996 - 2015
ZH	452.3	409.1	380.6		**411.7**	4.5%	5.1%
BE	480.4	427.7	402.0		**438.1**	2.7%	5.3%
LU	395.1	365.4	349.0		**372.6**	4.9%	5.3%
UR				345.7	**345.7**	4.1%	4.8%
SZ				359.0	**359.0**	4.4%	5.1%
OW				345.7	**345.7**	6.2%	4.8%
NW				329.3	**329.3**	6.8%	4.8%
GL				358.7	**358.7**	4.1%	5.5%
ZG				349.6	**349.6**	3.6%	4.8%
FR	410.2	373.6			**386.1**	3.8%	4.1%
SO				397.1	**397.1**	5.4%	5.1%
BS				533.2	**533.2**	4.1%	5.4%
BL	451.5	416.6			**441.9**	5.0%	5.2%
SH	407.1	380.9			**396.3**	4.3%	5.5%
AR				351.9	**351.9**	5.7%	5.8%
AI				319.6	**319.6**	3.6%	5.4%
SG	406.9	373.2	360.2		**379.8**	4.9%	5.8%
GR	369.3	340.5	325.7		**344.5**	4.1%	5.6%
AG				387.4	**387.4**	3.8%	5.8%
TG				373.8	**373.8**	4.0%	5.7%
TI	433.4	405.8			**429.3**	3.2%	4.0%
VD	458.7	432.2			**450.3**	3.5%	3.1%
VS	363.3	337.5			**355.6**	3.9%	3.9%
NE				423.8	**423.8**	5.1%	4.4%
GE				499.7	**499.7**	3.4%	3.5%
JU				423.5	**423.5**	3.9%	4.4%
CH					**411.8**	**4.0%**	**4.7%**

Datenstand: 25.9.14

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG, via ISAK (FIN)

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 12.01.
2) Die Krankenkassen dürfen innerhalb eines Kantons bis zu drei unterschiedliche Regionaltarife anwenden (R1, R2, R3).
Einige Kantone haben nur eine Region: die Krankenkassen wenden eine Einheitsprämie an (RU).
3) Prämien publiziert im OKP Prämienwegweiser 2015 vom BAG.

T 12.03 Prämientarif: Standardprämien [1] pro Prämienregion [2] pro Kanton für junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) in Franken für 2015

Kanton	R1	R2	R3	RU	Alle junge Erwachsene [3]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Jahresdurchschnittliche Veränderung 1996 - 2015
ZH	422.5	379.7	351.8		**379.3**	4.7%	6.8%
BE	451.4	396.5	367.4		**404.7**	3.4%	7.2%
LU	366.8	338.3	321.4		**342.9**	5.8%	6.8%
UR				315.0	**315.0**	5.2%	6.2%
SZ				331.5	**331.5**	5.6%	6.5%
OW				318.8	**318.8**	7.4%	6.2%
NW				302.3	**302.3**	8.1%	6.3%
GL				323.0	**323.0**	4.8%	6.9%
ZG				321.2	**321.2**	4.1%	6.3%
FR	384.0	345.5			**359.1**	3.9%	5.7%
SO				362.7	**362.7**	5.6%	6.7%
BS				497.6	**497.6**	5.1%	7.3%
BL	416.2	382.3			**406.0**	5.8%	6.9%
SH	374.6	347.0			**363.5**	4.3%	7.2%
AR				326.3	**326.3**	6.1%	7.2%
AI				293.2	**293.2**	3.4%	6.6%
SG	379.2	347.1	334.4		**353.1**	5.5%	7.4%
GR	343.4	316.4	301.9		**319.5**	4.2%	7.2%
AG				355.4	**355.4**	4.6%	7.3%
TG				343.4	**343.4**	4.4%	7.2%
TI	400.8	373.1			**396.6**	3.1%	6.3%
VD	436.6	409.2			**427.1**	3.3%	5.2%
VS	339.7	303.2			**328.5**	4.3%	5.3%
NE				404.4	**404.4**	4.6%	6.0%
GE				463.2	**463.2**	3.6%	5.0%
JU				398.5	**398.5**	3.5%	5.9%
CH					**379.7**	**4.4%**	**6.5%**

Datenstand: 25.9.14

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG, via ISAK (FIN)

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 12.01.
2) Die Krankenkassen dürfen innerhalb eines Kantons bis zu drei unterschiedliche Regionaltarife anwenden (R1, R2, R3). Einige Kantone haben nur eine Region: die Krankenkassen wenden eine Einheitsprämie an (RU).
3) Prämien publiziert im OKP Prämienwegweiser 2015 vom BAG.

T 12.04 Prämientarif: Standardprämien [1] pro Prämienregion [2] pro Kanton für Kinder (0 - 18 Jahre) in Franken für 2015

Kanton	R1	R2	R3	RU	Alle Kinder [3]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Jahresdurchschnittliche Veränderung 1996 - 2015
ZH	108.7	98.4	91.4		**98.2**	4.5%	4.3%
BE	108.2	96.2	90.8		**98.2**	2.1%	4.2%
LU	89.7	82.0	78.3		**83.2**	4.7%	4.4%
UR				80.2	**80.2**	3.8%	4.0%
SZ				82.5	**82.5**	4.3%	4.3%
OW				79.8	**79.8**	6.4%	4.0%
NW				76.1	**76.1**	6.9%	3.9%
GL				81.0	**81.0**	3.9%	4.5%
ZG				81.1	**81.1**	4.2%	4.0%
FR	95.1	85.4			**88.7**	3.9%	3.1%
SO				90.7	**90.7**	4.8%	4.4%
BS				127.7	**127.7**	3.8%	4.9%
BL	108.1	98.6			**105.2**	4.7%	4.7%
SH	95.1	88.3			**92.0**	4.5%	4.8%
AR				82.7	**82.7**	6.0%	4.7%
AI				75.5	**75.5**	3.6%	4.3%
SG	96.7	87.6	84.7		**89.2**	4.3%	4.9%
GR	89.4	83.6	78.7		**83.8**	4.5%	4.9%
AG				89.0	**89.0**	4.2%	5.0%
TG				89.4	**89.4**	4.2%	4.9%
TI	100.3	93.6			**99.3**	2.9%	2.4%
VD	106.6	99.7			**104.3**	2.7%	1.6%
VS	82.6	76.9			**81.1**	3.4%	2.6%
NE				90.7	**90.7**	4.2%	2.7%
GE				110.8	**110.8**	3.7%	2.0%
JU				88.9	**88.9**	3.8%	2.9%
CH					**95.0**	**3.8%**	**3.7%**

Datenstand: 25.9.14

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG, via ISAK (FIN)

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 12.01.
2) Die Krankenkassen dürfen innerhalb eines Kantons bis zu drei unterschiedliche Regionaltarife anwenden (R1, R2, R3). Einige Kantone haben nur eine Region: die Krankenkassen wenden eine Einheitsprämie an (RU).
3) Prämien publiziert im OKP Prämienwegweiser 2015 vom BAG.

T 12.05 Verteilung der Standardprämien pro Kanton [1] für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken für 2015

Kanton	5% der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	25% der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	50% der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie (Median)	25% der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	5% der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
ZH	346	383	408	433	490
BE	358	411	441	460	528
LU	292	357	372	406	420
UR	294	324	356	364	386
SZ	306	354	355	368	405
OW	310	333	352	359	372
NW	285	321	327	334	368
GL	304	328	364	397	400
ZG	315	341	343	363	405
FR	313	369	380	404	429
SO	339	366	396	424	440
BS	421	476	565	575	599
BL	363	401	443	474	515
SH	312	382	395	428	443
AR	291	342	364	365	407
AI	272	305	326	334	334
SG	318	363	379	386	431
GR	300	330	332	357	401
AG	330	371	383	407	444
TG	338	350	382	395	400
TI	380	406	422	461	487
VD	368	387	467	480	535
VS	307	330	357	371	407
NE	356	356	450	472	515
GE	398	512	528	530	552
JU	363	363	427	475	497
CH	**328**	**370**	**406**	**447**	**529**

Datenstand: 25.9.14

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG, via ISAK (FIN)

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 12.01.
Die Tabelle stellt eine hypothetische Aufteilung der für das Jahr 2015 genehmigten Prämien für das Grundmodell (ordentliche Franchise inkl. Unfalldeckung) dar, basierend auf den Beständen des Jahres 2013.
Es handelt sich folglich um Schätzungen auf der Basis der aktuellsten verfügbaren Versichertenbestände.
In den Kantonen mit mehreren Prämienregionen ist die Streuung der Prämien breiter als in den Kantonen mit nur einer Prämienregion.

T 12.06 Verteilung der Standardprämien pro Kanton [1] für junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) in Franken für 2015

Kanton	5% der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	25% der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	50% der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie (Median)	25% der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	5% der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
ZH	327	356	380	401	447
BE	358	372	405	428	470
LU	282	328	342	367	382
UR	277	296	323	335	345
SZ	288	326	326	343	375
OW	291	302	323	330	331
NW	264	301	301	307	320
GL	271	303	328	343	377
ZG	296	307	316	334	349
FR	313	344	349	378	395
SO	334	337	361	383	412
BS	421	448	509	532	546
BL	357	375	408	432	475
SH	312	340	361	388	407
AR	273	311	330	347	361
AI	239	281	300	317	317
SG	301	338	354	367	407
GR	284	304	310	333	374
AG	311	336	352	375	398
TG	315	319	338	360	375
TI	353	380	392	429	448
VD	368	399	430	445	495
VS	284	307	322	360	374
NE	356	356	414	425	464
GE	398	451	476	489	502
JU	358	363	396	437	452
CH	**304**	**342**	**374**	**409**	**476**

Datenstand: 25.9.14

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG, via ISAK (FIN)

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 12.01.
Die Tabelle stellt eine hypothetische Aufteilung der für das Jahr 2015 genehmigten Prämien für das Grundmodell (ordentliche Franchise inkl. Unfalldeckung) dar, basierend auf den Beständen des Jahres 2013.
Es handelt sich folglich um Schätzungen auf der Basis der aktuellsten verfügbaren Versichertenbestände.
In den Kantonen mit mehreren Prämienregionen ist die Streuung der Prämien breiter als in den Kantonen mit nur einer Prämienregion.

T 12.07 Verteilung der Standardprämien pro Kanton [1] für Kinder (0 - 18 Jahre) in Franken für 2015

Kanton	5% der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	25% der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	50% der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie (Median)	25% der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	5% der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
ZH	78	90	99	106	120
BE	77	89	98	105	121
LU	69	79	82	89	98
UR	65	71	82	89	93
SZ	67	78	83	89	99
OW	71	79	79	79	90
NW	65	74	75	75	96
GL	59	76	77	92	99
ZG	68	76	85	86	92
FR	81	83	85	93	102
SO	76	86	87	94	110
BS	97	109	134	144	147
BL	88	95	102	115	129
SH	67	85	96	101	107
AR	64	73	86	91	92
AI	60	71	76	84	84
SG	69	82	89	97	107
GR	71	81	83	89	98
AG	71	84	86	97	108
TG	74	84	88	99	100
TI	72	92	100	111	125
VD	81	98	107	111	125
VS	66	76	82	82	92
NE	68	68	99	103	129
GE	72	117	117	117	134
JU	69	69	93	99	115
CH	**72**	**84**	**93**	**105**	**122**

Datenstand: 25.9.14

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG, via ISAK (FIN)

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 12.01.
Die Tabelle stellt eine hypothetische Aufteilung der für das Jahr 2015 genehmigten Prämien für das Grundmodell (ordentliche Franchise inkl. Unfalldeckung) dar, basierend auf den Beständen des Jahres 2013.
Es handelt sich folglich um Schätzungen auf der Basis der aktuellsten verfügbaren Versichertenbestände.
In den Kantonen mit mehreren Prämienregionen ist die Streuung der Prämien breiter als in den Kantonen mit nur einer Prämienregion.

Beilage B: Übergangsschlüssel Tabellen T 2012 -> 2013 / 2013 -> 2012

Publikation 2012	Publikation 2013
1.01	1.01
1.02	1.02
1.03	1.03
1.04	1.04
1.05	1.05
1.06	1.06
1.07	1.07
1.08	1.08
1.09	1.09
1.10	1.10
1.11	1.11
1.12	1.12
1.13	1.13
2.01	2.01
2.02	2.02
2.03	2.03
2.04	2.04
2.05	2.05
2.06	2.06
2.07	2.07
2.08	2.08
2.09	2.09
2.10	2.10
2.11	2.11
2.12	2.12
2.13	2.13
2.14	2.14
2.15	2.15
2.16	2.16
2.17	2.17
2.18	2.18
2.19	2.19
2.20	2.20
2.21	2.21
2.22	2.22
2.23	2.23
2.24	2.24
2.25	2.25
2.26	2.26
3.01	3.01
3.02	3.02
3.03	3.03
3.04	3.04
3.05	3.05
3.06	3.06
3.07	3.07
3.08	3.08
4.01	4.01
4.02	4.02
4.03	4.03
4.04	4.04
4.05	4.05
4.06	4.06
4.07	4.07
4.08	4.08
4.09	4.09
4.10	4.10
4.11	4.11
5.01	5.01
5.02	5.02
5.03	5.05
5.04	5.04
5.05	5.06
5.06	5.03
6.01	6.01
6.02	6.02
6.03	6.03
6.04	6.04
6.05	6.05
6.06	6.06

Publikation 2012	Publikation 2013
7.01	7.01
7.02	7.02
8.01	8.01
8.02	8.02
8.03	8.03
8.04	8.04
8.05	8.05
8.06	8.06
8.07	8.07
8.08	8.08
8.09	8.09
8.10	8.10
8.11	8.11
9.01	9.01
9.02	9.02
9.03	9.03
9.04	9.04
9.05	9.05
9.06	9.06
9.07	9.07
9.08	9.08
9.09	9.09
9.10	9.10
9.11	9.11
9.12	9.12
9.13	9.13
9.14	9.14
9.15	9.15
10.01	10.01
10.02	10.02
10.03	10.03
10.04	10.04
10.05	10.05
11.01	11.01
11.02	11.02
11.03	11.03
11.04	11.04
11.05	11.05
11.06	11.06
11.07	11.07
11.08	11.08
11.09	11.09
11.10	11.10
11.11	11.11
11.12	11.12
11.13	11.13
11.14	11.14
11.15	11.15
11.16	11.16
11.17	11.17
11.18	11.18
12.01	12.01
12.02	12.02
12.03	12.03
12.04	12.04
12.05	12.05
12.06	12.06
12.07	12.07
-	5.07
-	5.08
-	5.09
-	5.10

Publikation 2013		Publikation 2012
1.01		1.01
1.02		1.02
1.03		1.03
1.04		1.04
1.05		1.05
1.06		1.06
1.07		1.07
1.08		1.08
1.09		1.09
1.10		1.10
1.11		1.11
1.12		1.12
1.13		1.13
2.01		2.01
2.02		2.02
2.03		2.03
2.04	*	2.04
2.05	*	2.05
2.06		2.06
2.07	*	2.07
2.08		2.08
2.09		2.09
2.10	*	2.10
2.11		2.11
2.12	*	2.12
2.13	*	2.13
2.14		2.14
2.15		2.15
2.16		2.16
2.17		2.17
2.18		2.18
2.19		2.19
2.20		2.20
2.21		2.21
2.22		2.22
2.23		2.23
2.24		2.24
2.25	*	2.25
2.26	*	2.26
3.01		3.01
3.02		3.02
3.03		3.03
3.04	*	3.04
3.05		3.05
3.06	*	3.06
3.07		3.07
3.08	*	3.08
4.01		4.01
4.02	*	4.02
4.03		4.03
4.04	*	4.04
4.05	*	4.05
4.06	*	4.06
4.07	*	4.07
4.08	*	4.08
4.09	*	4.09
4.10	*	4.10
4.11		4.11
5.01		5.01
5.02		5.02
5.03		5.05
5.04		5.04
5.05		5.03
5.06	*	5.05
5.07	*	5.07
5.08		5.08
5.09		5.09
5.10	*	5.10

Publikation 2013		Publikation 2012
6.01		6.01
6.02		6.02
6.03		6.03
6.04		6.04
6.05		6.05
6.06		6.06
7.01		7.01
7.02		7.02
8.01		8.01
8.02		8.02
8.03		8.03
8.04		8.04
8.05		8.05
8.06		8.06
8.07		8.07
8.08		8.08
8.09		8.09
8.10		8.10
8.11		8.11
9.01	*	9.01
9.02		9.02
9.03		9.03
9.04		9.04
9.05		9.05
9.06		9.06
9.07		9.07
9.08		9.08
9.09		9.09
9.10		9.10
9.11		9.11
9.12		9.12
9.13		9.13
9.14		9.14
9.15		9.15
10.01		10.01
10.02		10.02
10.03		10.03
10.04	*	10.04
10.05	*	10.05
11.01		11.01
11.02		11.02
11.03	*	11.03
11.04		11.04
11.05		11.05
11.06		11.06
11.07		11.07
11.08	*	11.08
11.09	*	11.09
11.10		11.10
11.11		11.11
11.12		11.12
11.13		11.13
11.14	*	11.14
11.15		11.15
11.16		11.16
11.17	*	11.17
11.18		11.18
12.01		12.01
12.02	*	12.02
12.03	*	12.03
12.04	*	12.04
12.05	*	12.05
12.06	*	12.06
12.07	*	12.07
12.05	*	12.05
12.06	*	12.06
12.07	*	12.07

(132 Tabellen)

Neuheiten/Anderungen im Jahr 2013 (3)

neu im Jahr 2013 (4)

\- *nicht vorhanden*

* *Daten pro Kanton (36)*

Übergangsschlüssel Tabellen 2013 -> 1996 : siehe Beilage B1 Version STAT KV 2013 Tabellen XLS auf dem www.

Beilage C: Übergangsschlüssel für die Grafiken G 2012 -> 2013 / 2013 -> 2012

Publikation 2012	Publikation 2013
G 1a	G 1a
G 1b	G 1b
G 1c	G 1c
G 2a	G 2a
G 2b	G 2b
G 2c	G 2c
G 2d	G 2d
G 2e	G 2e
G 2f	G 2f
G 2g	G 2g
G 2h	G 2h
G 2i	G 2i
G 3a	G 3a
G 3b	G 3b
G 3c	G 3c
G 4a	G 4a
G 4b	G 4b
G 4c	G 4c
G 9a	G 9a
G 9b	G 9b
G 9c	G 9c
G 9d	G 9d
G 9e	G 9e
G 9f	G 9f
G 9g	G 9g
G 9h	G 9h
G 9i	G 9i
G 9j	G 9j
G 9k	G 9k
G 9l	G 9l
G 10a	G 10a
G 10b	G 10b
G 11a	G 11a
G 11b	G 11b
G 11c	G 11c
G 11d	G 11d
G 12a	G 12a
G 12b	G 12b
G 12c	G 12c
G 12d	G 12d
G 12e	G 12e
G 12f	G 12f
G 12g	G 12g
G 12h	G 12h
G 12i	G 12i
G 12j	G 12j
G 12k	G 12k
G 12l	G 12l
G 12m	G 12m
G 12n	G 12n

Publikation 2013		*Quelle 2013*	Publikation 2012
G 1a		T 1.01	G 1a
G 1b		T 1.02	G 1b
G 1c		T 1.02	G 1c
G 2a	*	T 2.12, 2.13	G 2a
G 2b		T 2.09, 11.15	G 2b
G 2c	*	T 2.18	G 2c
G 2d		T 2.11, 11.15	G 2d
G 2e		T 2.17	G 2e
G 2f		T 2.19	G 2f
G 2g		T 2.18	G 2g
G 2h		T 2.18	G 2h
G 2i		T 2.18	G 2i
G 3a		T 1.01	G 3a
G 3b		T 2.03, 3.08	G 3b
G 3c		T 1.01	G 3c
G 4a	*	T 4.08	G 4a
G 4b	*	T 4.02	G 4b
G 4c	*	T 4.08, 3.08	G 4c
G 9a		T 9.07	G 9a
G 9b		T 9.11	G 9b
G 9c		T 9.12	G 9c
G 9d		T 9.04	G 9d
G 9e		T 9.06, 9.04	G 9e
G 9f		T 9.02, 2.18	G 9f
G 9g	*	T 9.01	G 9g
G 9h	*	T 9.01, 2.03	G 9h
G 9i		T 9.05	G 9i
G 9j		T 9.05	G 9j
G 9k		T 9.07	G 9k
G 9l		T 9.10	G 9l
G 10a		T 10.03	G 10a
G 10b		T 10.02	G 10b
G 11a		T 11.07	G 11a
G 11b		T 11.16	G 11b
G 11c		T 11.15	G 11c
G 11d		T 11.10, 11.12	G 11d
G 12a		T 12.05 -> 12.07	G 12a
G 12b	*	T 12.02	G 12b
G 12c		T 12.02	G 12c
G 12d	*	T 12.05	G 12d
G 12e		T 12.03	G 12e
G 12f	*	T 12.06	G 12f
G 12g		T 12.04	G 12g
G 12h	*	T 12.07	G 12h
G 12i		T 12.01, 3.05	G 12i
G 12j		T 12.01, 3.05	G 12j
G 12k		T 12.01, 3.05	G 12k
G 12l	*	T 12.04	G 12l
G 12m	*	T 12.03	G 12m
G 12n		F3	G 12n

Quelle 2013	Publikation 2013
T 1.01	G 1a
T 1.01	G 3a
T 1.01	G 3c
T 1.02	G 1b
T 1.02	G 1c
T 2.03, 3.08	G 3b
T 2.09, 11.15	G 2b
T 2.11, 11.15	G 2d
T 2.12, 2.13	G 2a
T 2.17	G 2e
T 2.18	G 2c
T 2.18	G 2g
T 2.18	G 2h
T 2.18	G 2i
T 2.19	G 2f
T 4.02	G 4b
T 4.08	G 4a
T 4.08, 3.08	G 4c
T 9.01	G 9g
T 9.01, 2.03	G 9h
T 9.02, 2.18	G 9f
T 9.04	G 9d
T 9.05	G 9i
T 9.05	G 9j
T 9.06, 9.04	G 9e
T 9.07	G 9a
T 9.07	G 9k
T 9.10	G 9l
T 9.11	G 9b
T 9.12	G 9c
T 10.02	G 10b
T 10.03	G 10a
T 11.07	G 11a
T 11.10, 11.12	G 11d
T 11.15	G 11c
T 11.16	G 11b
T 12.01, 3.05	G 12i
T 12.01, 3.05	G 12j
T 12.01, 3.05	G 12k
T 12.02	G 12b
T 12.02	G 12c
T 12.03	G 12e
T 12.03	G 12m
T 12.04	G 12g
T 12.04	G 12l
T 12.05	G 12d
T 12.05 -> 12.07	G 12a
T 12.06	G 12f
T 12.07	G 12h
F3	G 12n

(50 Grafiken)

Neuheiten im Jahr 2013 (0)

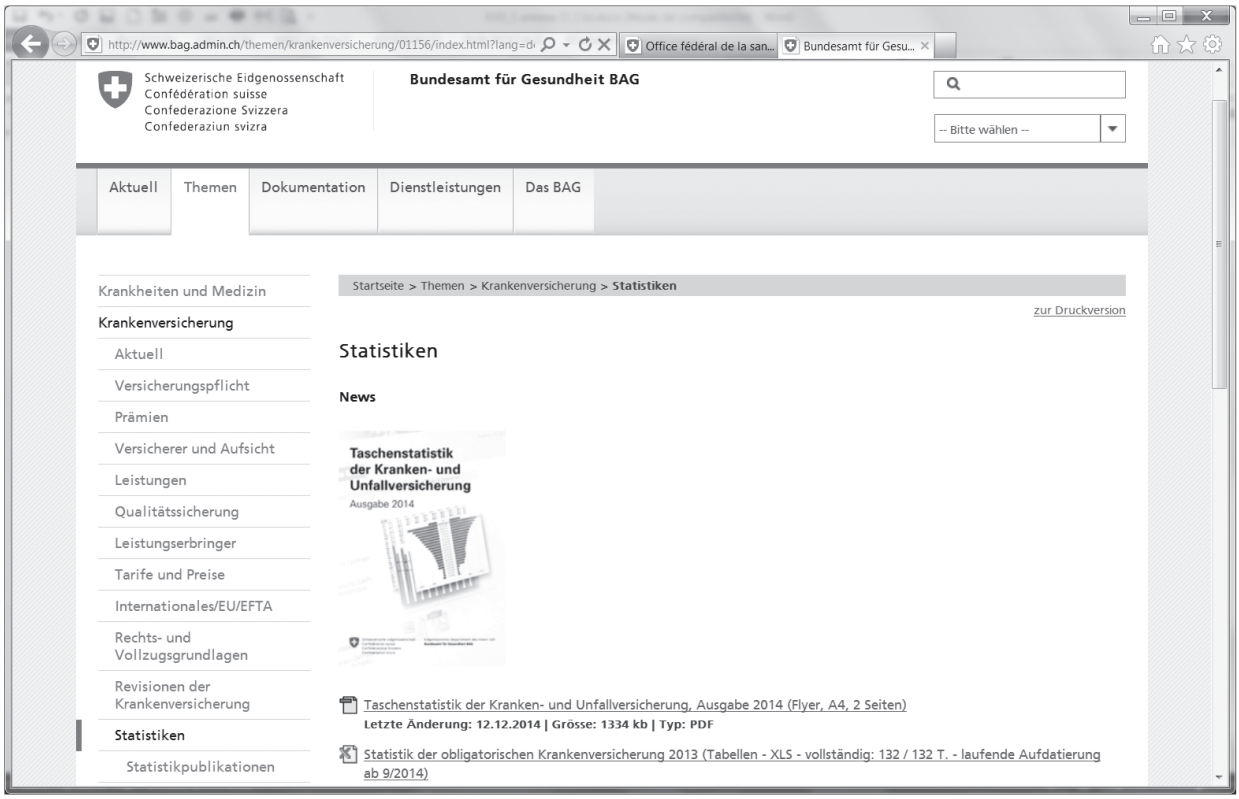
neu im Jahr 2013 (0)

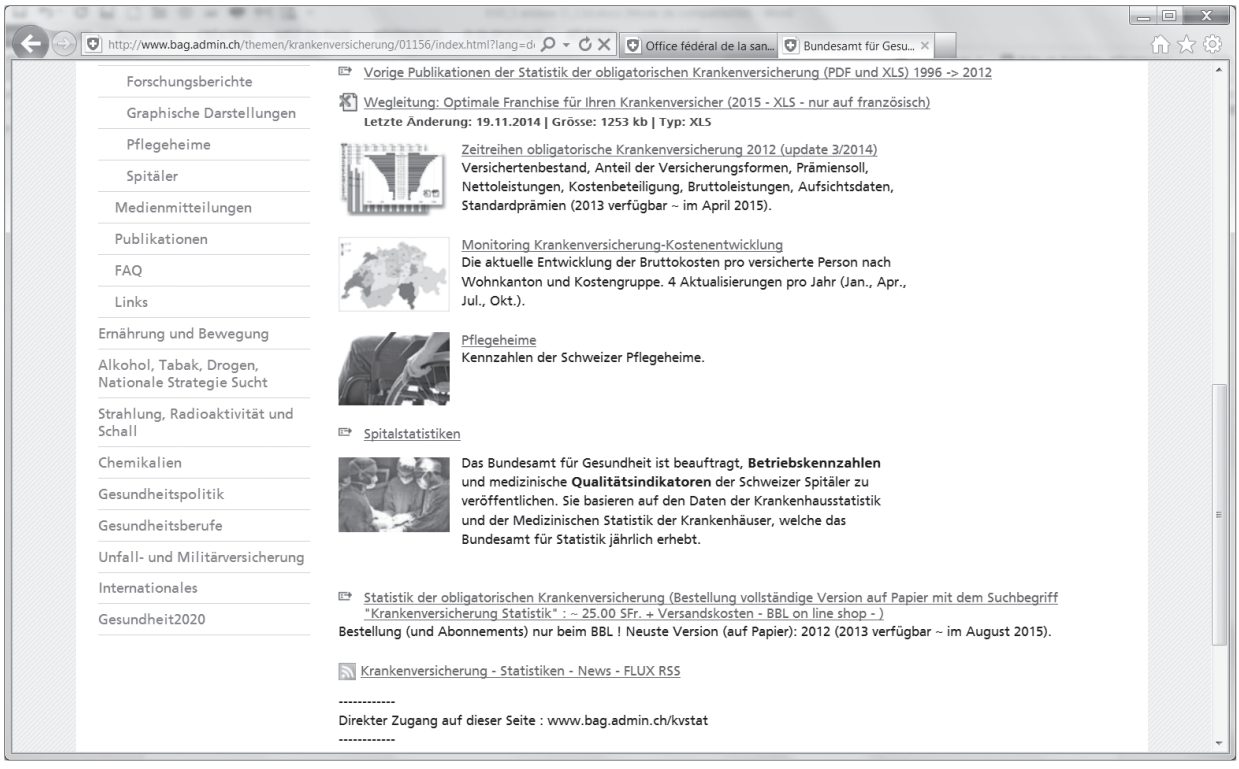
* *Daten pro Kanton (13)*

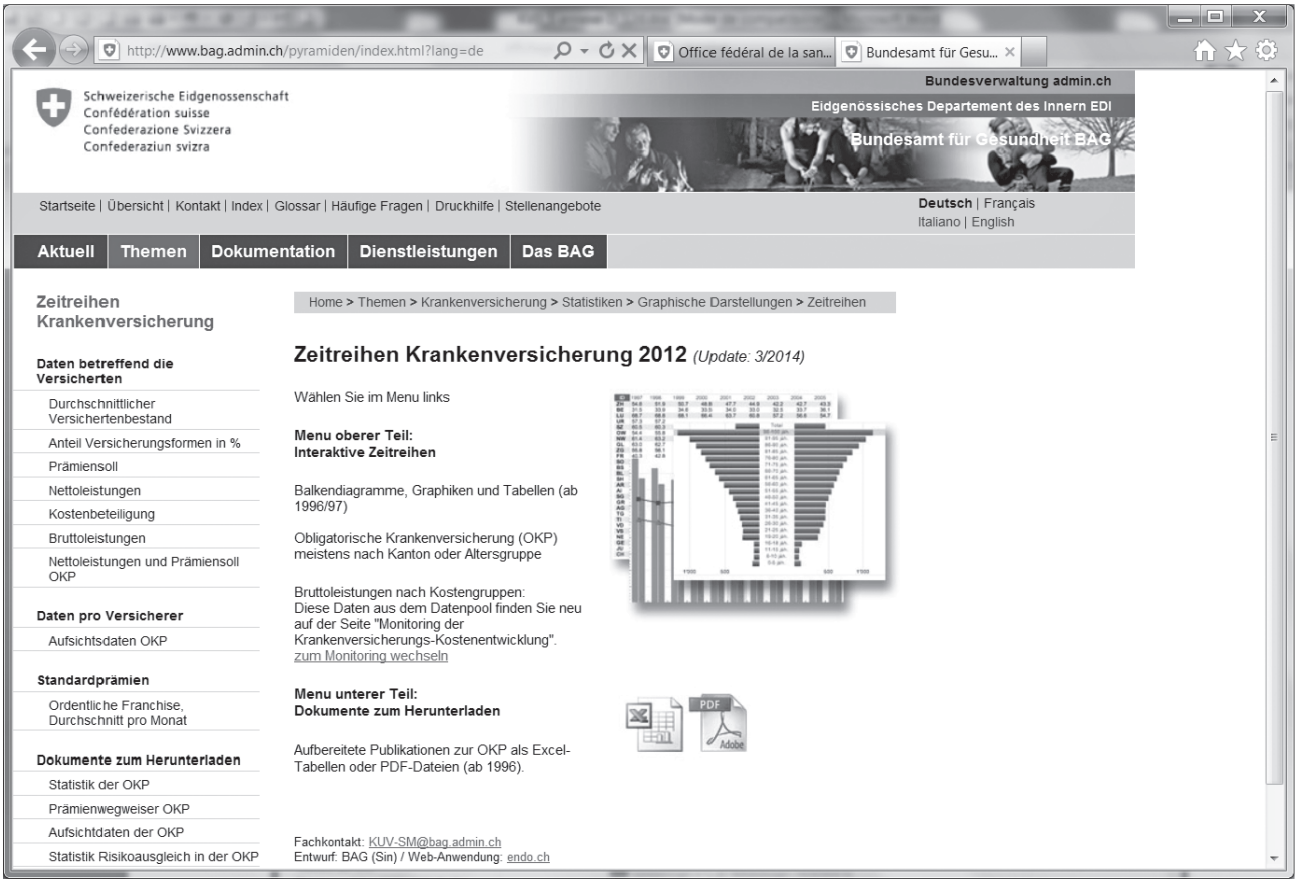
\- *nicht vorhanden*

Übergangsschlüssel für die Grafiken 2013 -> 1996 : siehe Beilage C1 Version STAT KV 2013 Grafiken XLS auf dem www.

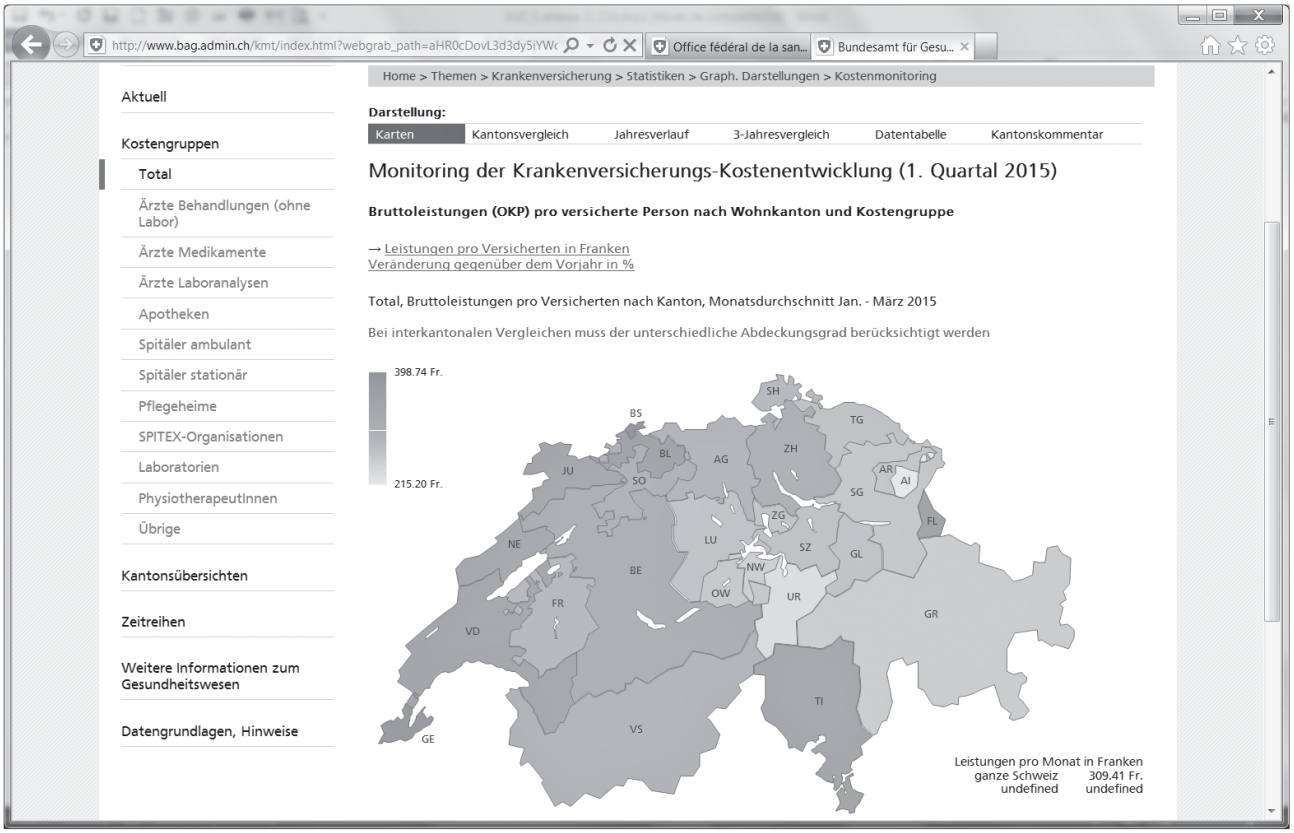
Zusätzliche Informationen auf der Internetseite des BAG www.bag.admin.ch/kvstat

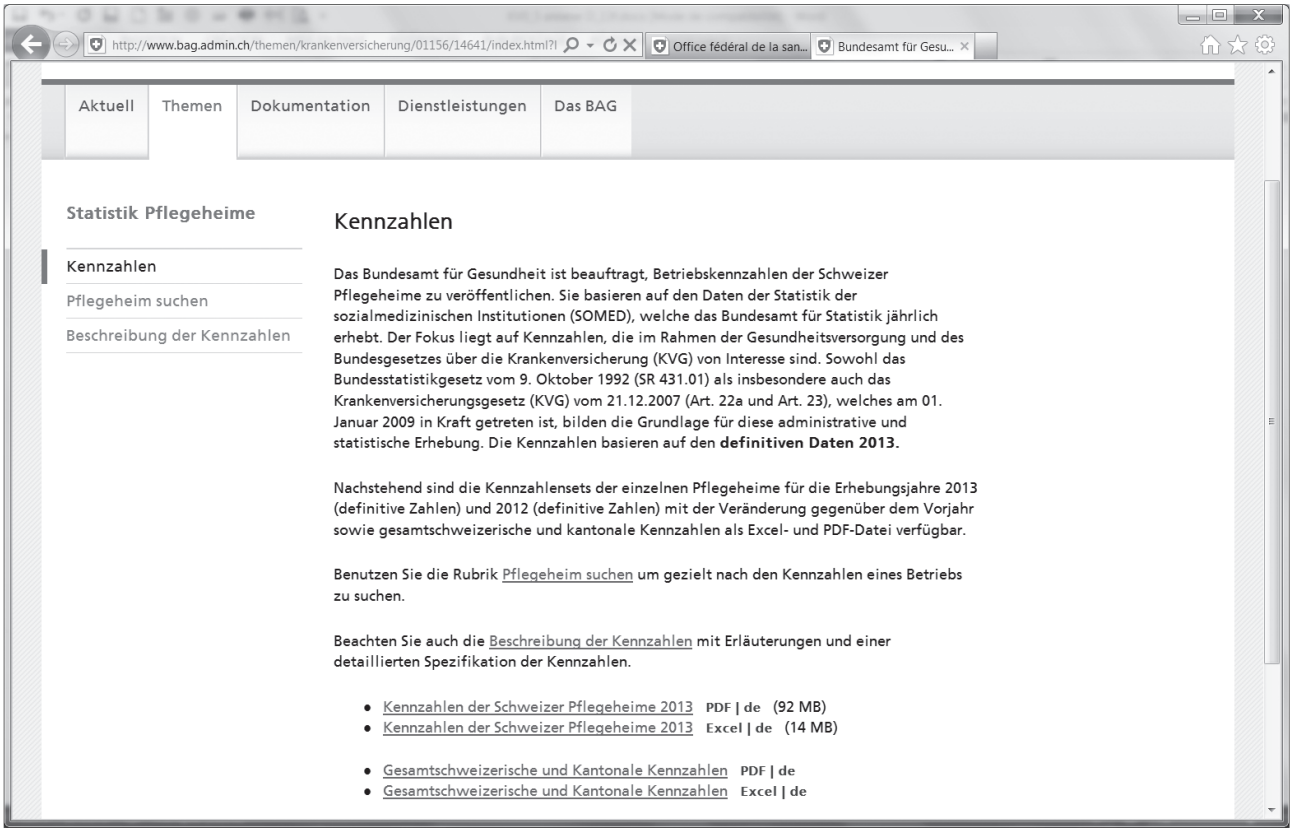




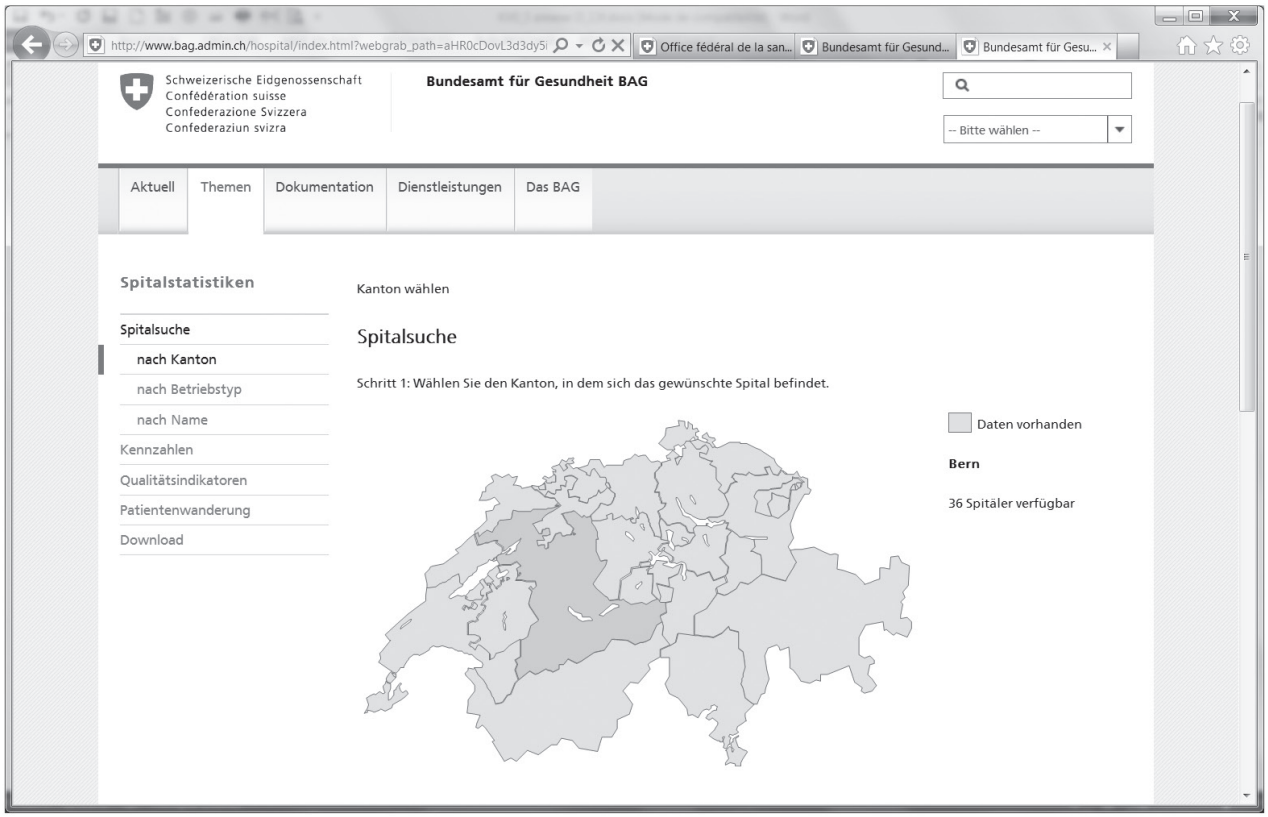

http://www.bag.admin.ch/pyramiden/index.html?lang=de
Office fédéral de la san...
Bundesamt für Gesu...
Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra
Bundesverwaltung admin.ch
Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Startseite | Übersicht | Kontakt | Index | Glossar | Häufige Fragen | Druckhilfe | Stellenangebote
Deutsch | Français
Italiano | English
Aktuell
Themen
Dokumentation
Dienstleistungen
Das BAG
Zeitreihen Krankenversicherung
Daten betreffend die Versicherten
Durchschnittlicher Versichertenbestand
Anteil Versicherungsformen in %
Prämiensoll
Nettoleistungen
Kostenbeteiligung
Bruttoleistungen
Nettoleistungen und Prämiensoll OKP
Daten pro Versicherer
Aufsichtsdaten OKP
Standardprämien
Ordentliche Franchise, Durchschnitt pro Monat
Dokumente zum Herunterladen
Statistik der OKP
Prämienwegweiser OKP
Aufsichtdaten der OKP
Statistik Risikoausgleich in der OKP
Home > Themen > Krankenversicherung > Statistiken > Graphische Darstellungen > Zeitreihen
Zeitreihen Krankenversicherung 2012 (Update: 3/2014)
Wählen Sie im Menu links
Menu oberer Teil:
Interaktive Zeitreihen
Balkendiagramme, Graphiken und Tabellen (ab 1996/97)
Obligatorische Krankenversicherung (OKP) meistens nach Kanton oder Altersgruppe
Bruttoleistungen nach Kostengruppen:
Diese Daten aus dem Datenpool finden Sie neu auf der Seite "Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung".
zum Monitoring wechseln
Menu unterer Teil:
Dokumente zum Herunterladen
Aufbereitete Publikationen zur OKP als Excel-Tabellen oder PDF-Dateien (ab 1996).
PDF
Adobe
Fachkontakt: KUV-SM@bag.admin.ch
Entwurf: BAG (Sin) / Web-Anwendung: endo.ch


http://www.bag.admin.ch/mapresso/index.html?lang=de
Office fédéral de la san...
Bundesamt für Gesu...
Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra
Bundesverwaltung admin.ch
Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Startseite | Übersicht | Kontakt | Index | Glossar | Häufige Fragen | Druckhilfe | Stellenangebote
Deutsch | Français
Italiano | English
Aktuell
Themen
Dokumentation
Dienstleistungen
Das BAG
Dynamische Karten mit MAPresso
Interkantonale Patienten-wanderungen 2006-2008
Home > Themen > Krankenversicherung > Statistiken > Graphische Darstellungen > MAPresso
Dynamische Karten mit MAPresso
Was ist MAPresso?
Die dynamischen Karten werden mit Hilfe der Java-Applikation MAPresso© in einem neuen Fenster gezeigt. Die Daten der Gebietseinheiten können interaktiv abgefragt werden. Mit Hilfe der Menüführung können verschiedene Einstellungen verändert werden.
MAPresso funktioniert mit allen Java-Versionen ab Version 1.2 aus dem Jahr 1998. Unter java.com/de finden Sie weitere Informationen, um Java bei Bedarf kostenlos auf Ihrem Rechner zu installieren.


http://www.bag.admin.ch/kmt/index.html?webgrab_path=aHR0cDovL3d3dy5iYWc
Office fédéral de la san...
Bundesamt für Gesu...
Home > Themen > Krankenversicherung > Statistiken > Graph. Darstellungen > Kostenmonitoring
Aktuell
Kostengruppen
Total
Ärzte Behandlungen (ohne Labor)
Ärzte Medikamente
Ärzte Laboranalysen
Apotheken
Spitäler ambulant
Spitäler stationär
Pflegeheime
SPITEX-Organisationen
Laboratorien
PhysiotherapeutInnen
Übrige
Kantonsübersichten
Zeitreihen
Weitere Informationen zum Gesundheitswesen
Datengrundlagen, Hinweise
Darstellung:
Karten
Kantonsvergleich
Jahresverlauf
3-Jahresvergleich
Datentabelle
Kantonskommentar
Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung (1. Quartal 2015)
Bruttoleistungen (OKP) pro versicherte Person nach Wohnkanton und Kostengruppe
→ Leistungen pro Versicherten in Franken
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %
Total, Bruttoleistungen pro Versicherten nach Kanton, Monatsdurchschnitt Jan. - März 2015
Bei interkantonalen Vergleichen muss der unterschiedliche Abdeckungsgrad berücksichtigt werden
398.74 Fr.
215.20 Fr.
SH
TG
BS
BL
AG
ZH
JU
SO
AR
AI
SG
ZG
FL
NE
LU
SZ
GL
BE
NW
OW
UR
FR
VD
GR
TI
VS
GE
Leistungen pro Monat in Franken
ganze Schweiz 309.41 Fr.
undefined undefined


http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/01156/14641/index.html?l
Office fédéral de la san...
Bundesamt für Gesu...
Aktuell
Themen
Dokumentation
Dienstleistungen
Das BAG
Statistik Pflegeheime
Kennzahlen
Pflegeheim suchen
Beschreibung der Kennzahlen
Kennzahlen
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 Krankenversicherungsgesetz (KVG) vom 21.12.2007 (Art. 22a und Art. 23), welches am 01. Januar 2009 in Kraft getreten ist, bilden die Grundlage für diese administrative und statistische Erhebung. Die Kennzahlen basieren auf den definitiven Daten 2013.
Nachstehend sind die Kennzahlensets der einzelnen Pflegeheime für die Erhebungsjahre 2013 (definitive Zahlen) und 2012 (definitive Zahlen) mit der Veränderung gegenüber dem Vorjahr sowie gesamtschweizerische und kantonale Kennzahlen als Excel- und PDF-Datei verfügbar.
Benutzen Sie die Rubrik Pflegeheim suchen um gezielt nach den Kennzahlen eines Betriebs zu suchen.
Beachten Sie auch die Beschreibung der Kennzahlen mit Erläuterungen und einer detaillierten Spezifikation der Kennzahlen.
Kennzahlen der Schweizer Pflegeheime 2013 PDF | de (92 MB)
Kennzahlen der Schweizer Pflegeheime 2013 Excel | de (14 MB)
Gesamtschweizerische und Kantonale Kennzahlen PDF | de
Gesamtschweizerische und Kantonale Kennzahlen Excel | de


http://www.bag.admin.ch/praemienverbilligung/index.html?lang=de
Office fédéral de la san...
Bundesamt für Gesu...
Bundesverwaltung admin.ch
Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra
Startseite | Übersicht | Kontakt | Index | Glossar | Häufige Fragen | Druckhilfe | Stellenangebote
Deutsch | Français
Italiano | English
Aktuell
Themen
Dokumentation
Dienstleistungen
Das BAG
Home > Themen > Krankenversicherung > Statistiken > Graph. Darstellungen > Prämienbelastung
Haushaltstyp
Alleinstehende Rentnerin
Familie mit zwei Erwachsenen und zwei Kindern
Familie mit einer Erwachsenen und zwei Kindern
Familie mit zwei Erwachsenen und vier Kindern
Familie mit zwei Erwachsenen, einer jungen erwachsenen Person (20 Jahre) und einem Kind (16 Jahre)
Junge erwerbstätige Person (24 Jahre)
Ehepaar ohne Kinder
Hinweise
Erläuterungen
Darstellung:
Einzelgrafik
Vergleich
PDF Dokumente
Einkommensabhängige Prämienbelastung
Alleinstehende Rentnerin
Prämienbelastung in % des verfügbaren Einkommens
25%
20%
15%
10%
5%
0%
Q25
Q50
Q75
10'000
20'000
30'000
40'000
50'000 Fr.
Bruttoeinkommen
Kanton Zürich
Prämienbelastung vor IPV
Prämienbelastung nach IPV
Grenze IPV 40'800 Fr.
ZH BE LU UR SZ OW NW GL ZG FR SO BS BL SH AR AI SG GR AG TG TI VD VS NE GE JU
Kennzahlen öffnen


http://www.bag.admin.ch/hospital/index.html?webgrab_path=aHR0cDovL3d3dy5i
Office fédéral de la san...
Bundesamt für Gesund...
Bundesamt für Gesu...
Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra
Bundesamt für Gesundheit BAG
-- Bitte wählen --
Aktuell
Themen
Dokumentation
Dienstleistungen
Das BAG
Spitalstatistiken
Spitalsuche
nach Kanton
nach Betriebstyp
nach Name
Kennzahlen
Qualitätsindikatoren
Patientenwanderung
Download
Kanton wählen
Spitalsuche
Schritt 1: Wählen Sie den Kanton, in dem sich das gewünschte Spital befindet.
Daten vorhanden
Bern
36 Spitäler verfügbar

Beilagen E

Seit 1996 in STAT KV veröffentlichte Beilagen

	STAT KV
Risikoausgleich in der obligatorischen Krankenversicherung	2012
Individuelle Prämienverbilligung nach Verabschiedung der NFA	2008->12
Risikoausgleich in der OKP	2004->11
Betriebsrechnungen und Bilanzen der OKP Krankenversicherer 2005-2011	2009->11
Datenpool von santésuisse: Abdeckungsgrad, Datenstand und Genauigkeit der Daten 1998-2008	
* Auswertung der Daten	2006->09
* Abdeckungsgrad nach Kanton	2006->09
* Abdeckungsgrad nach Altersgruppen	2006->09
* 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 <-> 2003	2003
Übergangsschlüssel Grafiken 1996 <-> 2003	2003

Beilage F1

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*** *(Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)*
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*** *(80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)*
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: 15.1.15

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)

Beilage F2

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: 15.1.15

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 2015								
Durchschnittsprämie CH [2] : 411.8			*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%**	3.3%	4'942	5'942	-	-	-	-
1) 500.-	4.1%	3.2%	4'802	6'002	140	2.8%	-60	-1.0%
2) 1000.-	4.4%	3.2%	4'452	6'152	490	9.9%	-210	-3.5%
3) 1500.-	4.8%	3.1%	4'102	6'302	840	17.0%	-360	-6.1%
4) 2000.-	5.3%	3.0%	3'752	6'452	1'190	24.1%	-510	-8.6%
5) 2500.-	5.9%	2.9%	3'402	6'602	1'540	31.2%	-660	-11.1%

Junge Erwachsene (19-25 Jahre) : effektive Zunahme 2015								
Durchschnittsprämie CH [2] : 379.7			*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%	4'557	5'557	-	-	-	-
1) 500.-	4.6%	3.6%	4'417	5'617	140	3.1%	-60	-1.1%
2) 1000.-	5.0%	3.5%	4'067	5'767	490	10.8%	-210	-3.8%
3) 1500.-	5.5%	3.4%	3'717	5'917	840	18.4%	-360	-6.5%
4) 2000.-	6.1%	3.3%	3'367	6'067	1'190	26.1%	-510	-9.2%
5) 2500.-	6.9%	3.2%	3'017	6'217	1'540	33.8%	-660	-11.9%

Kinder (0-18 Jahre) : effektive Zunahme 2015								
Durchschnittsprämie CH [2] : 95.0			*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.-	**3.8%**	2.9%	1'140	1'490	-	-	-	-
1) 100.-	4.0%	2.8%	1'070	1'520	70	6.1%	-30	-2.0%
2) 200.-	4.3%	2.8%	1'000	1'550	140	12.3%	-60	-4.0%
3) 300.-	4.7%	2.7%	930	1'580	210	18.4%	-90	-6.0%
4) 400.-	5.1%	2.7%	860	1'610	280	24.6%	-120	-8.1%
5) 500.-	5.6%	2.6%	780	1'630	360	31.6%	-140	-9.4%
6) 600.-	6.1%	2.6%	720	1'670	420	36.8%	-180	-12.1%

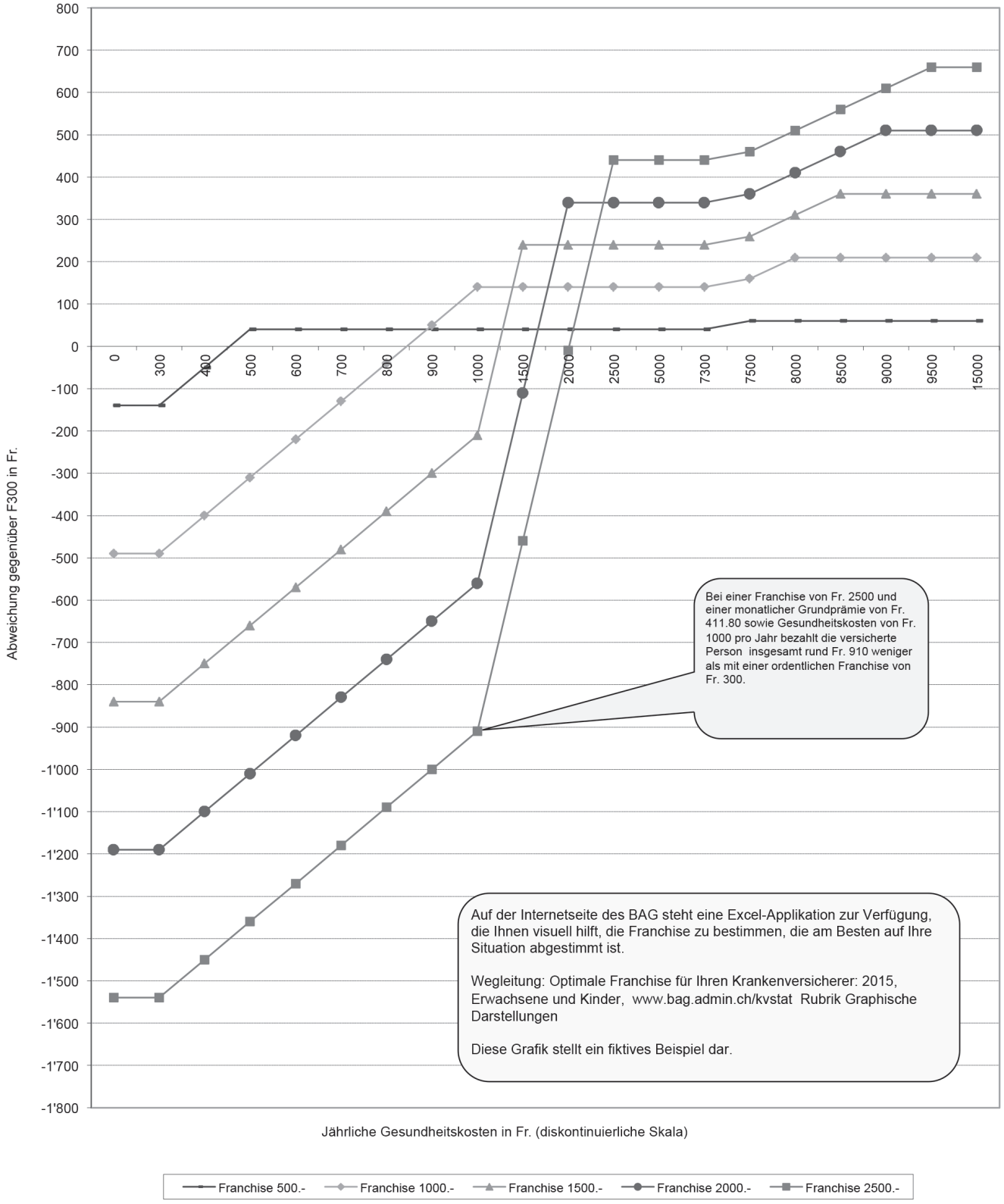
Datenstand: 27.4.15

Quelle: T 12.01; 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->2013: siehe STAT KV 03->12 (Beilagen).
2) Es handelt sich um eine Schätzung der monatlichen Durchschnittsprämie in Franken ausgehend von den Versicherungstarifen mit ordentlicher Franchise einschliesslich Unfalldeckung und den Versichertenbeständen nach Kantonen und Prämienregion.

Optimale Franchise für die obligatorische Grundversicherung - 2015

Einsparungen (-) oder Mehrkosten (+) pro Jahr in Fr. je nach jährlichen Gesundheitskosten und gewählter Franchise bei einer Grundprämie von Fr. 411.80 im Vergleich zu den Gesamtkosten bei einer ordentlichen Franchise von Fr. 300



Beilagen H

Schätzungen aus dem Prämiengenehmigungsverfahren: Hauptwerte [in Mio. Fr. ausser Versicherte in Tausend]

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1 Versicherte	7'373	7'384	7'436	7'478	7'538	7'616	7'709	7'780	7'863	7'953	8'046
Schätzung	*7'381*	*7'369*	*7'439*	*7'479*	*7'540*	*7'617*	*7'702*	*7'781*	*7'860*	*7'952*	*8'053*
Abweichung	*0.12%*	*-0.20%*	*0.04%*	*0.01%*	*0.03%*	*0.01%*	*-0.08%*	*0.02%*	*-0.03%*	*-0.02%*	*0.08%*
2 Prämien	16'820	18'030	18'496	19'315	19'689	19'692	20'125	22'051	23'631	24'458	24'984
Schätzung	*16'841*	*18'003*	*18'529*	*19'330*	*19'702*	*19'700*	*20'167*	*22'081*	*23'649*	*24'436*	*25'020*
Abweichung	*0.12%*	*-0.15%*	*0.18%*	*0.08%*	*0.07%*	*0.04%*	*0.21%*	*0.13%*	*0.08%*	*-0.09%*	*0.14%*
3 Nettoleistungen	15'336	16'308	17'353	17'564	18'424	19'431	20'274	20'884	21'356	22'196	24'031
Schätzung	*15'382*	*16'182*	*17'293*	*17'953*	*18'304*	*19'054*	*20'141*	*21'028*	*21'656*	*22'280*	*23'453*
Abweichung	*0.30%*	*-0.77%*	*-0.34%*	*2.22%*	*-0.65%*	*-1.94%*	*-0.65%*	*0.69%*	*1.40%*	*0.38%*	*-2.41%*
4 Kostenbeteiligung	2'588	2'832	2'995	3'039	3'155	3'290	3'382	3'409	3'575	3'705	3'895
Schätzung	*2'666*	*2'901*	*3'099*	*3'117*	*3'179*	*3'292*	*3'461*	*3'540*	*3'582*	*3'737*	*3'883*
Abweichung	*2.99%*	*2.43%*	*3.47%*	*2.58%*	*0.75%*	*0.03%*	*2.31%*	*3.84%*	*0.21%*	*0.85%*	*-0.30%*
5 Verwaltungskosten	863	904	910	994	1'010	1'107	1'061	*1'146*	*1'166*	1'207	*1'263*
Schätzung	*938*	*965*	*979*	*1'005*	*1'054*	*1'085*	*1'135*	*1'198*	*1'209*	*1'222*	*1'234*
Abweichung	*8.64%*	*6.79%*	*7.54%*	*1.13%*	*4.43%*	*-2.05%*	*6.97%*	*4.55%*	*3.74%*	*1.20%*	*-2.29%*
6 Reserven	2'394	2'968	3'184	3'749	3'970	3'252	2'863	3'116	3'711	6'504	6'362
Schätzung	*2'260*	*2'984*	*3'152*	*3'543*	*4'165*	*3'702*	*2'439*	*2'861*	*3'660*	*6'033*	*6'688*
Abweichung	*-5.59%*	*0.52%*	*-1.02%*	*-5.50%*	*4.91%*	*13.84%*	*-14.79%*	*-8.17%*	*-1.36%*	*-7.24%*	*5.13%*
7 Rückstellungen	4'264	4'488	4'710	4'990	5'234	5'191	5'095	5'227	5'649	5'477	5'541
Schätzung	*4'272*	*4'547*	*4'697*	*4'866*	*5'170*	*5'299*	*5'336*	*5'329*	*5'489*	*5'237*	*5'546*
Abweichung	*0.19%*	*1.30%*	*-0.28%*	*-2.48%*	*-1.22%*	*2.07%*	*4.72%*	*1.94%*	*-2.83%*	*-4.37%*	*0.08%*
8 Bruttoleistungen	17'924	19'140	20'348	20'603	21'579	22'722	23'656	24'292	24'932	25'901	27'926
Schätzung	*18'048*	*19'083*	*20'392*	*21'069*	*21'483*	*22'346*	*23'602*	*24'567*	*23'649*	*26'017*	*27'337*
Abweichung	*0.69%*	*-0.30%*	*0.22%*	*2.26%*	*-0.44%*	*-1.65%*	*-0.23%*	*1.13%*	*-5.14%*	*0.45%*	*-2.11%*

Bemerkungen:

- 1 -> 4, 6 -> 8 : in der STAT KV publizierte Werte [T 1.01] aus den Formularen EF123/EF1345.
- 5 : in der STAT KV publizierte Werte [T 1.02] aus den Formularen EF123/EF1345 (Konten 40-47 / 500->517, ohne Abschreibungen).
- 6: Seit 2012 wird die Höhe der Reserven 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 (vgl. T 1.01, 1.12, 5.01, 5.02, 5.06).
- Schätzung: geschätzte Werte aus dem Prämiengenehmigungsverfahren des BAG, Schätzung für das laufende Jahr
  Beispiel: Schätzung von 2012 für 2012 / Schätzung von 2013 für 2013
  Geschätzte Werte für 2014 werden in der STAT KV 2014 veröffentlicht.
- Abweichung in % : Abweichung zwischen der Schätzung und dem in der STAT KV publizierten Wert.
- Zur Abweichung der geschätzten Werte **je versicherte Person**: Sie berechnen sich, indem der absolute Wert der Abweichung zwischen der Bevölkerung und der geschätzten Bevölkerung in % zum bzw. vom ebenfalls absoluten, für jede Kategorie aufgeführten Wert nach folgendem Schema addiert oder subtrahiert wird:
  Das Zeichen der Abweichung pro versicherte Person richtet sich nach folgendem Schema:

Abweichung geschätzte Bevölkerung - Bevölkerung in %	-	-	+	+
Abweichung geschätzter Wert [2-8] - Wert [2-8] in %	+	-	-	+
Zeichen der Genauigkeit pro versicherte Person: + oder - %	**+**	**-**	**+**	**-**

  Beispiel: Reserven pro versicherte Person im Jahr 2004 mit der Schätzung: -0.2% + 0.52% = Abweichung pro versicherte Person von + 0.72%

- Durchschnittsprämien pro versicherte Person in Fr. : 2013 [T 1.01] 3105 Fr. ; 2014 [Schätzung] 3179 Fr. (+ 2,37%)

Datenstand: 24.9.14

Erste Ergebnisse über die Statistik der Individualdaten 2013

1. Einleitung

In Anwendung des Gesetzes der Kranken- und Unfallversicherung und deren Verordnung (KVG Artikel 21 Absatz 4, KVV Artikel 28 Absatz 3) kann das Bundesamt für Gesundheit anonymisierte Einzeldaten der Versicherten durch die Versicherer der obligatorischen Krankenversicherung erheben. Eine erste Erhebung wurde im 2014 durchgeführt und unter anderem wurden folgende Informationen erhoben: Versicherer, Versicherungsmodell, Franchise und Bruttoleistungen sowie Kostenbeteiligung jeder versicherten Person.

Im Unterschied zu aggregierten Daten, bieten die Einzeldaten die Möglichkeit zusätzlicher Analysen. Sie erlauben besonders statistische Auswertungen der Verteilungen, wie zum Beispiel die Analyse der Verteilung der Versicherten oder deren Kosten in Funktion ihrer Altersklasse oder Risikoklasse e. t. c. Nachfolgend werden einige illustrative Auswertungen dieser Datenerhebung des Geschäftsjahres 2013 präsentiert.

Die Tabellen und Grafiken in diesem Dokument illustrieren Nettoleistungen der in der Schweiz wohnhaften Versicherten. Das BAG veröffentlicht diese Tabellen und Grafiken unter Berücksichtigung der Vorgaben des Datenschutzes.

2. Daten und Methoden

2.1 Daten

Ungefähr 98.5% der dem BAG von den Versicherern gelieferten Daten wurden in den vorliegenden Auswertungen verwendet, was 8‘177‘302 Versicherten entspricht. Etwa 1% der Versicherten mit unvollständigen oder fehlerhaften Datensätzen wurden aus dem Datensatz entfernt. Zum Beispiel wurden Versicherte ohne AHV-Nummer oder Deckungen, deren Altersklasse nicht mit dem Versichertenalter übereinstimmt, aus dem Datensatz entfernt. Zudem wurden die Daten von Versicherten mit Versichertendeckungen im Ausland, von Expats und von Rheinschifffahrern ausgeschlossen. Damit kommen im verwendeten Datensatz nur noch Versicherte vor, die in der Schweiz leben.

Bei den durch EFIND erhobenen Leistungen handelt es sich um **Leistungen mit Behandlungsdatum im Jahr 2013. Mutationen wurden bis zum 30. April 2014 berücksichtigt.** Wir schätzen, dass daher um die 2% der Leistungen vom Gesamttotal fehlen.

2.2 Statistiken

2.2.1 Versichertenbestand

Die Bestände entsprechen dem Verhältnis zwischen der Anzahl Tage mit Deckung in einem Jahr und der maximal möglichen Anzahl Tage Deckung pro Versicherten in einem Jahr (365). Die so berechneten Bestände wurden danach auf die nächste ganze Zahl aufgerundet.

2.2.2 Nettoleistungen : Nettoleistungen je versicherte Person und Standardabweichung

Für jeden Versicherten ergeben sich die Nettoleistungen durch die Subtraktion der Kostenbeteiligungen (KOBE) von den Bruttoleistungen. Die durchschnittlichen Nettoleistungen pro Versicherten berechnen sich als Summe der Nettoleistungen dividiert durch den entsprechenden Bestand. Die Standardabweichung der Nettoleistungen pro Versicherten $\sigma(L)$ wurde wie folgt berechnet:

$$\sigma^2(L) = \frac{365}{N-1} \cdot \left[\sum_i L_i^2 / T_i - \left(\sum_i L_i \right)^2 / \sum_i T_i \right]$$

T_i: Versicherungstage der Versicherten i
L_i: Nettoleistungen der Versicherten i
N: Anzahl Versicherte

2.2.3 Grafische Darstellungen

2.2.3.1 Boxplots

Jeder Boxplot zeigt den Median sowie das erste und dritte Quartil der Nettoleistungen. Die Whisker reichen bis zu denjenigen Punkten, die sich maximal einen 1.5-fachen Interquartilsabstand von der Box entfernt befinden. Um die Lesbarkeit der Grafiken zu verbessern, wurde auf die Darstellung der Ausreisser verzichtet. Die Grafiken zeigen daher im Allgemeinen die Maxima und Minima der Daten nicht.

2.2.3.2 Häufigkeits- und Dichteverteilung

Die Häufigkeitsverteilungen zeigen die Anzahl Versicherte für vorgegebene Kostenintervalle. Die Dichteverteilungen zeigen die relative Anzahl Versicherte für vorgegebene Kostenintervalle. Diese Darstellung erlaubt es verschiedene Faktorenstufen miteinander zu vergleichen, da der Einfluss der unterschiedlichen Bestandesgrössen der verschiedenen Faktorstufen eliminiert wurde.

Um die Verteilungen von Versicherten mit unterschiedlichen Faktorstufen (z.B. Geschlecht oder Franchise) übersichtlicher in einer einzigen Grafik miteinander zu vergleichen, werden die Werte durch eine Linie miteinander verbunden.

2.2.4 Vergleich der Individualdaten (EFIND) mit der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung (KV-Statistik)

Das Behandlungsdatum der analysierten Leistungen und die Methode um die verschiedenen Statistiken zu rechnen, unterscheiden sich in der EFIND Statistik und der jährlichen KV-Statistik. Die KV-Statistik beinhaltet alle Leistungen, die im 2013 abgerechnet worden sind, unabhängig von ihrem Behandlungsdatum. Die erhobenen Leistungen der EFIND Statistik sind Leistungen mit einem Behandlungsdatum im Behandlungsjahr 2013, die bis spätestens am 30. April 2014 abgerechnet worden sind.

	EFIND Statistik			KV-Statistik			% Unterschied	% Unterschied	% Unterschied
	Σ Nettoleistungen	Versichertenbestand	Nettoleistungen pro Versicherten	Σ Nettoleistungen	Versichertenbestand	Nettoleistungen pro Versicherten	Σ Nettoleistungen	Versichertenbestand	Nettoleist. / Versicherten
Schweiz	23'257'167'971	7'984'268	2'913	24'031'422'237	8'045'928	2'987	3.22	0.77	2.47

Quellen: KV-Stat 2013 / EFIND2013 (Leistungen nach Behandlungsdatum, Stichtag 30.04.2014)
Entwurf: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Sektion Datenmanagement und Statistik (DMS)

3. Tabellen der Nettoleistungen des Jahres 2013

Die unten abgebildeten Tabellen zeigen die Nettoleistungen je Versicherten, die Standardabweichungen der Kosten und die Anteile der Versicherten in vorgegebenen Kostenintervallen nach Wohnkantonen und Altersgruppen. Auf Grund der extrem schief verteilten Kosten sind die Standardabweichungen im Allgemeinen deutlich grösser als die Mittelwerte. Zudem wurden aus diesem Grund exponentiell wachsende Kostenintervalle gewählt.

Die Tabelle mit den Nettoleistungen nach Altersgruppen (Tabelle 3.2) zeigt deutlich, dass die Variationskoeffizienten der Kosten (die Verhältnisse zwischen Standardabweichung und Mittelwerten) mit zunehmendem Alter bzw. zunehmenden Kosten stark abnehmen. Dies lässt auf eine homogenere Verteilung der Kosten zwischen den älteren Versicherten schliessen.

3.1 Nettoleistungen je versicherte Person nach Kanton

Kanton	Versicherten-bestand	Nettoleistungen pro Versicherten	Standard-abweichung	Anteil Versicherte mit Nettoleistungen (in %)								
				= 0	1 - 500	501 - 1'000	1'001 - 2'000	2'001 - 5'000	5'001 - 10'000	10'001 - 20'000	20'001 - 50'000	> 50'000
ZH	1'400'304	2'909	8'700.13	41.07	14.09	9.01	10.31	12.18	6.51	3.71	2.62	0.51
BE	987'529	3'006	8'934.56	41.58	14.05	8.55	9.87	12.06	6.55	3.87	2.95	0.51
LU	387'263	2'533	7'975.25	43.43	15.83	8.89	9.52	10.67	5.61	3.31	2.33	0.41
UR	35'704	2'349	7'809.97	45.85	16.40	8.84	8.80	9.27	5.05	3.19	2.24	0.37
SZ	150'257	2'504	7'549.55	43.11	15.11	9.00	9.96	11.40	5.72	3.23	2.07	0.40
OW	36'536	2'474	8'263.12	43.57	15.88	9.38	9.93	10.50	5.01	3.12	2.19	0.42
NW	41'303	2'419	7'766.60	44.59	15.68	9.00	9.47	10.42	5.26	3.06	2.15	0.38
GL	39'495	2'541	7'463.20	41.77	15.33	9.36	9.89	11.86	5.80	3.41	2.24	0.35
ZG	116'730	2'412	7'513.06	44.38	15.63	8.97	9.73	10.46	5.42	2.96	2.11	0.35
FR	293'490	2'710	8'114.35	39.07	16.67	9.72	10.63	11.74	6.01	3.25	2.44	0.47
SO	259'994	2'890	8'577.53	39.91	14.89	9.13	10.46	12.36	6.44	3.72	2.64	0.46
BS	180'588	3'932	10'043.54	38.28	11.54	8.11	10.40	13.78	8.01	5.17	4.00	0.70
BL	275'141	3'229	8'994.00	37.98	13.35	9.04	10.89	13.72	7.24	4.25	2.98	0.53
SH	77'788	2'784	8'729.49	42.02	15.06	8.58	9.98	11.58	6.07	3.78	2.49	0.43
AR	54'213	2'484	7'795.33	45.89	16.01	8.61	8.58	9.58	5.27	3.37	2.30	0.39
AI	15'817	2'057	6'613.53	49.18	16.59	7.95	7.91	8.56	4.97	2.73	1.82	0.28
SG	487'128	2'575	7'827.41	41.91	16.49	8.97	9.61	11.17	5.84	3.33	2.25	0.42
GR	194'593	2'540	7'566.84	40.79	16.26	9.39	10.21	11.62	5.82	3.29	2.26	0.35
AG	631'953	2'714	8'339.20	40.91	15.23	9.13	10.32	11.90	6.21	3.49	2.37	0.44
TG	257'591	2'510	7'825.56	44.77	15.90	8.33	8.83	10.69	5.56	3.24	2.29	0.39
TI	340'731	3'169	8'891.45	37.74	12.79	9.38	11.47	14.21	6.96	3.91	3.04	0.52
VD	722'440	3'174	9'330.36	39.71	13.73	8.82	10.55	12.95	6.98	3.75	2.88	0.62
VS	324'413	2'660	7'966.04	37.13	17.38	10.24	11.09	12.29	5.91	3.16	2.38	0.41
NE	175'298	2'989	8'820.71	40.30	14.78	8.91	10.48	12.41	6.20	3.49	2.90	0.53
GE	426'635	3'719	9'879.77	33.53	12.55	9.34	11.97	15.48	8.41	4.79	3.18	0.73
JU	71'332	3'032	9'013.02	41.75	14.52	8.45	9.75	12.15	6.19	3.63	2.98	0.58
CH	7'984'267	2'913	7'628.03	40.04	14.60	9.06	10.40	12.41	6.54	3.74	2.71	0.51

Quelle: EFIND2013 (Leistungen nach Behandlungsdatum, Stichtag 30.04.2014)
Entwurf: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Sektion Datenmanagement und Statistik (DMS)

3.2 Nettoleistungen je versicherte Person nach Altersklasse

Altersklasse	Versicherten-bestand	Nettoleistungen pro Versicherten	Standard-abweichung	Anteil Versicherte mit Nettoleistungen (in %)								
				= 0	1 - 500	501 - 1'000	1'001 - 2'000	2'001 - 5'000	5'001 - 10'000	10'001 - 20'000	20'001 - 50'000	> 50'000
0-5	449'123	1'122	2'541.70	8.58	35.56	25.42	19.26	8.92	1.80	0.35	0.08	0.02
6-10	389'370	785	2'876.55	18.77	45.15	16.87	10.45	6.78	1.55	0.30	0.09	0.03
11-15	404'590	912	3'319.75	22.73	39.93	15.89	11.42	7.40	1.87	0.48	0.21	0.08
16-20	434'933	1'062	4'044.30	37.86	26.63	12.64	10.77	8.27	2.55	0.79	0.38	0.11
21-25	485'180	1'144	6'303.94	63.84	11.11	6.15	6.54	6.87	3.51	1.27	0.59	0.12
26-30	529'646	1'403	5'336.43	65.20	8.03	5.01	6.18	7.34	5.53	1.83	0.77	0.12
31-35	557'494	1'693	6'134.02	61.95	7.73	5.08	6.55	8.38	6.88	2.29	0.98	0.17
36-40	552'227	1'726	6'308.53	61.28	7.97	5.34	6.95	9.04	5.67	2.36	1.17	0.21
41-45	611'964	1'821	6'732.21	59.45	8.46	5.91	7.63	9.82	4.63	2.38	1.45	0.27
46-50	662'070	2'169	7'707.43	53.81	9.24	6.61	8.81	11.41	5.20	2.78	1.77	0.37
51-55	593'878	2'676	8'506.88	45.64	10.45	7.41	10.28	13.73	6.39	3.42	2.18	0.51
56-60	505'268	3'301	9'635.70	38.05	10.49	8.05	11.82	16.18	7.76	4.32	2.65	0.69
61-65	450'992	4'142	11'171.30	29.63	10.01	8.62	13.44	19.11	9.36	5.51	3.35	0.96
66-70	413'279	5'309	12'611.41	20.99	8.71	8.73	14.59	22.16	11.65	7.24	4.68	1.27
71-75	319'986	6'600	13'959.12	14.65	7.38	8.25	14.58	23.99	13.96	9.17	6.44	1.59
76-80	255'435	8'172	15'288.27	9.54	6.13	7.30	13.93	24.41	15.99	11.58	9.24	1.87
81-85	194'546	9'997	16'506.69	6.67	5.07	6.49	12.49	23.33	16.31	14.08	13.66	1.92
86-90	117'450	12'498	17'727.69	4.90	4.09	5.22	10.29	19.76	16.20	17.58	20.28	1.67
>90	56'836	16'535	19'538.51	3.48	3.19	3.68	6.94	14.72	15.16	21.61	29.99	1.22

Quelle: EFIND2013 (Leistungen nach Behandlungsdatum, Stichtag 30.04.2014)
Entwurf: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Sektion Datenmanagement und Statistik (DMS)

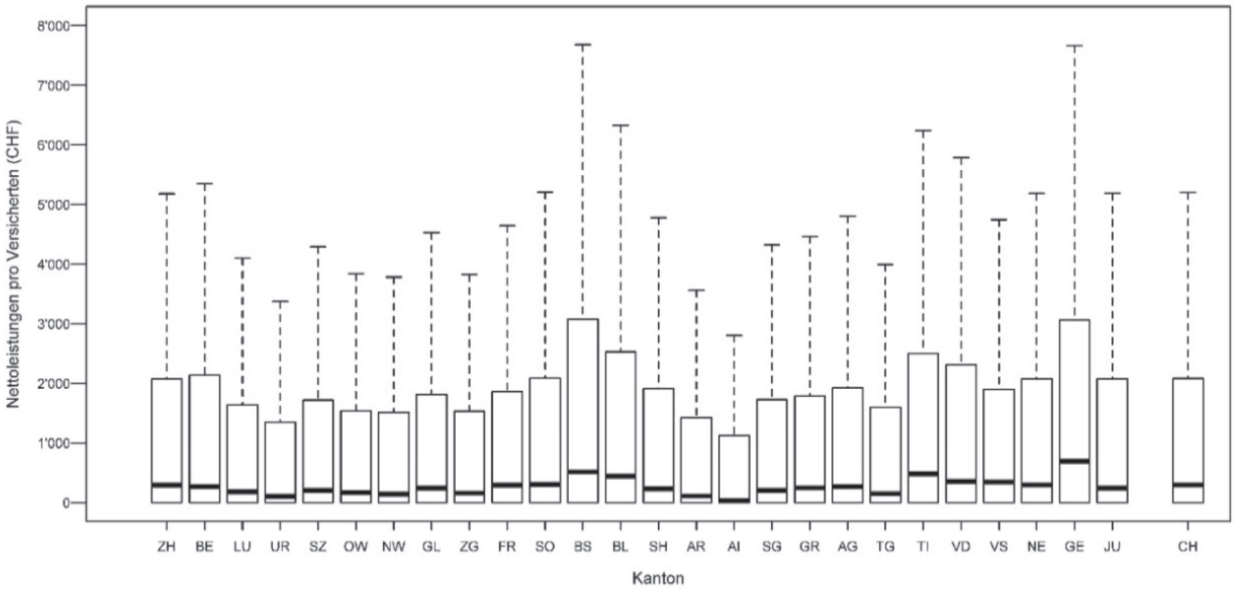
4. Grafische Darstellungen der Nettoleistungen des Jahres 2013

Die unten stehenden Abbildungen zeigen Boxplots der Nettoleistungen je Versicherten nach Wohnkanton sowie nach Altersklasse und Geschlecht oder nach Spitalaufenthalt im Vorjahr[1].

Die Kostenunterschiede zwischen Männer und Frauen (pro Altersklasse) sind im Vergleich mit den Kostenunterschieden zwischen den Risikogruppen „mit Spital im Vorjahr[1]“ und „ohne Spital im Vorjahr[1]“ gering.

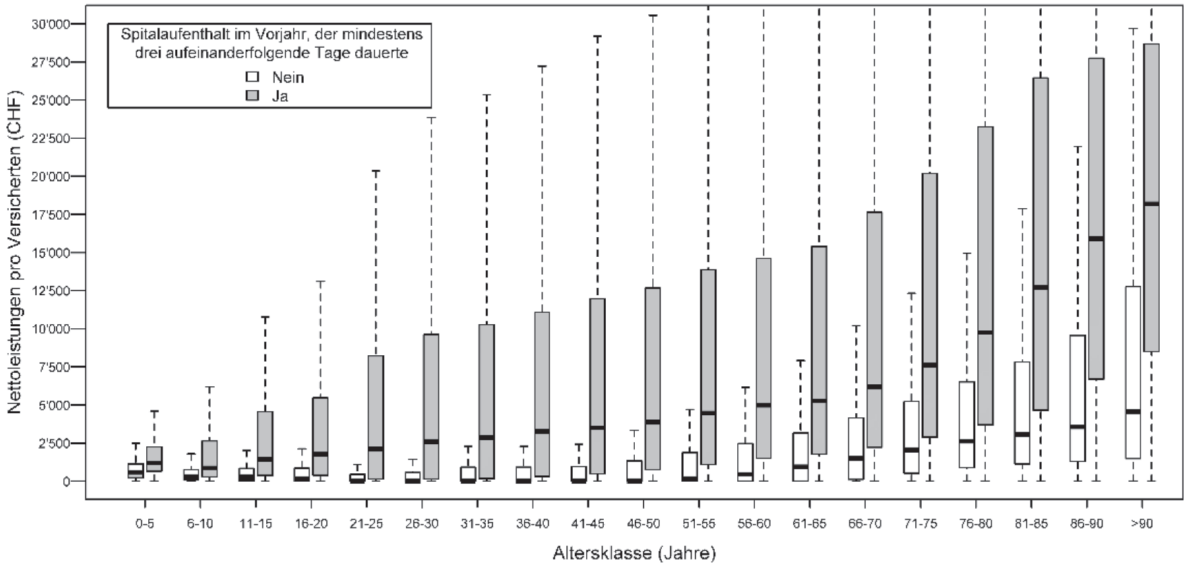
[1] Definiert wie für den Risikoausgleich: Spitalaufenthalt im Vorjahr, der mindestens drei aufeinanderfolgende Tage dauerte

4.1 Nettoleistungen je versicherte Person nach Kanton



Quelle: EFIND2013 (Leistungen nach Behandlungsdatum, Stichtag 30.04.2014)
Entwurf: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Sektion Datenmanagement und Statistik (DMS)

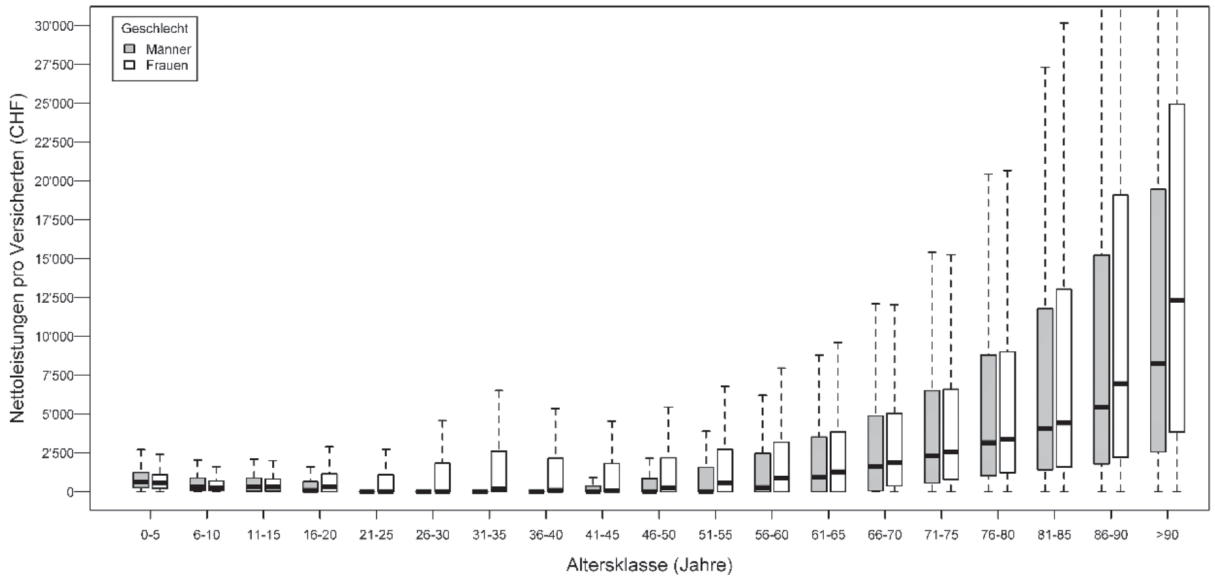
4.2 Nettoleistungen je versicherte Person nach Altersklasse und Spitalaufenthalt im Vorjahr[1]



Quelle: EFIND2013 (Leistungen nach Behandlungsdatum, Stichtag 30.04.2014)
Entwurf: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Sektion Datenmanagement und Statistik (DMS)

[1]Definiert wie für den Risikoausgleich: Spitalaufenthalt im Vorjahr, der mindestens drei aufeinanderfolgende Tage dauerte

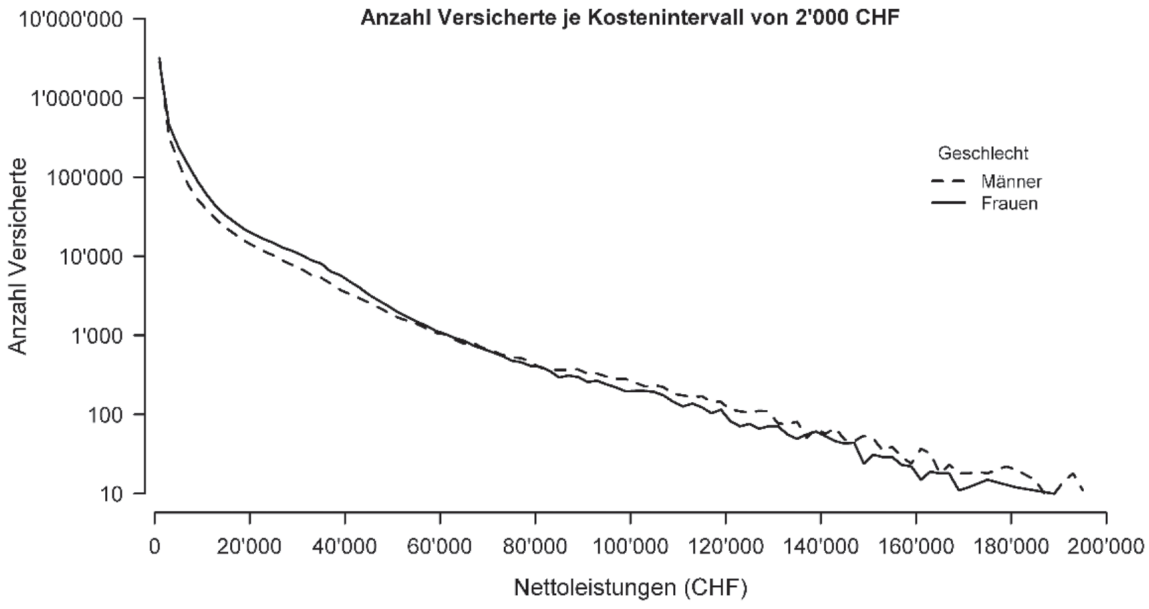
4.3 Nettoleistungen je versicherte Person nach Altersklasse und Geschlecht



Quelle: EFIND2013 (Leistungen nach Behandlungsdatum, Stichtag 30.04.2014)
Entwurf: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Sektion Datenmanagement und Statistik (DMS)

4.4 Verteilung der Nettoleistungen je versicherte Person nach Geschlecht

Die erste Abbildung zeigt die Anzahl der Frauen und Männer in Kostenintervallen von 2'000 CHF. Die Verteilungen unterscheiden sich vor allem bei den tieferen Kostenintervallen, in denen in der Regel weniger Männer enthalten sind. In den höheren Kostenintervallen sind die Männer dafür tendenziell stärker vertreten.

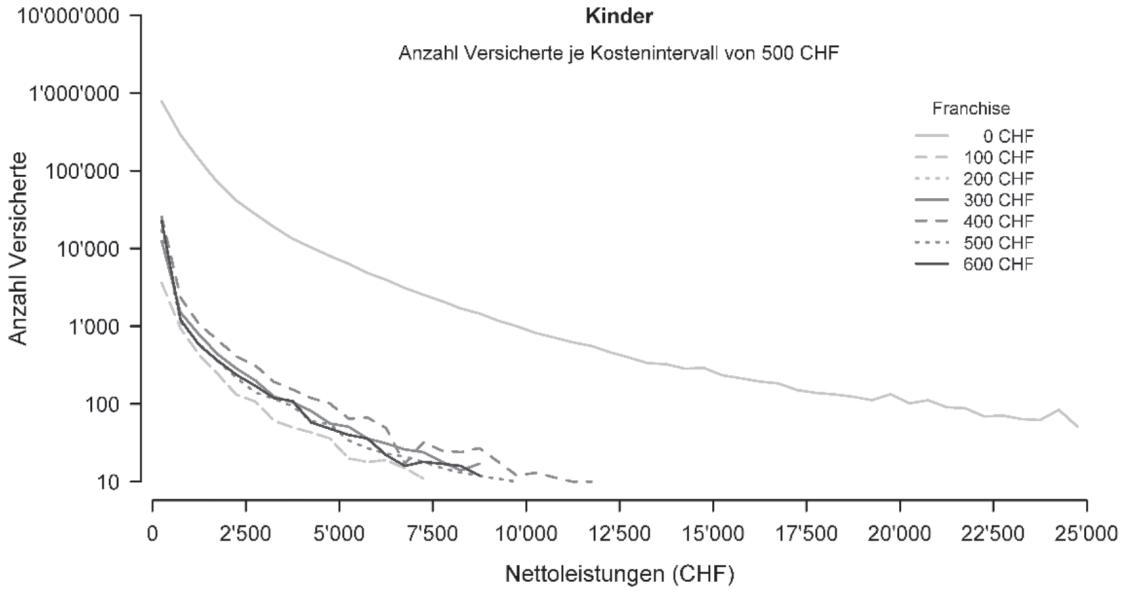


Quelle: EFIND2013 (Leistungen nach Behandlungsdatum, Stichtag 30.04.2014)
Entwurf: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Sektion Datenmanagement und Statistik (DMS)

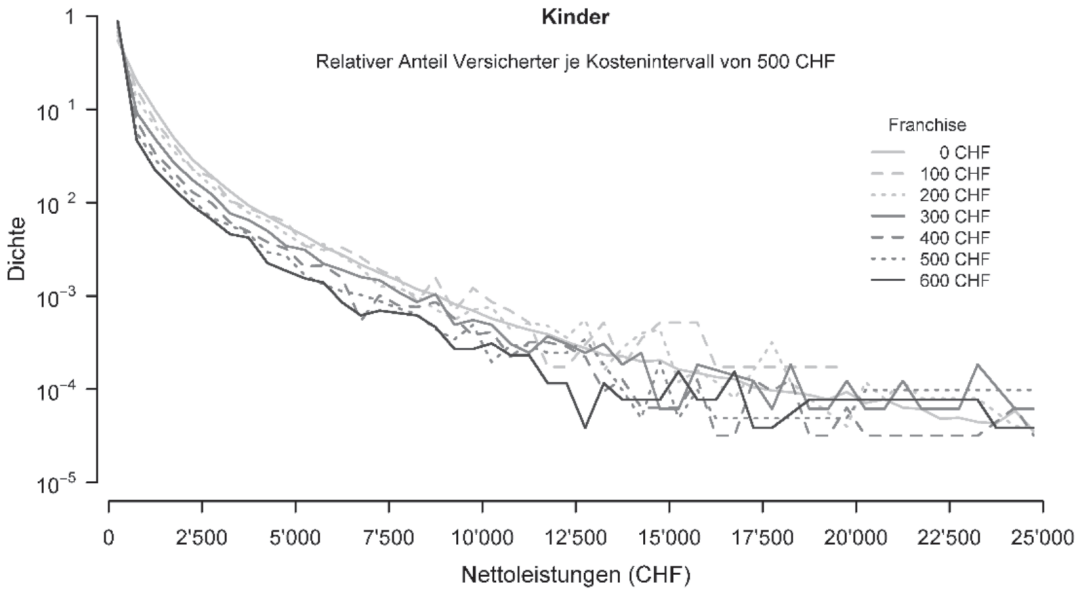
4.5 Verteilung der Nettoleistungen je versicherte Person nach Altersgruppe und Franchise

4.5.1 Kinder

Die erste Grafik zeigt, dass die meisten Familien die Franchise Null für ihre Kinder wählen. Diese Entscheidung ist vernünftig, da, wie in der zweiten Grafik (ohne Einfluss der verschiedenen Bestandesgrössen) ersichtlich, die Kostenunterschiede zwischen den verschiedenen Franchisen sehr klein sind.



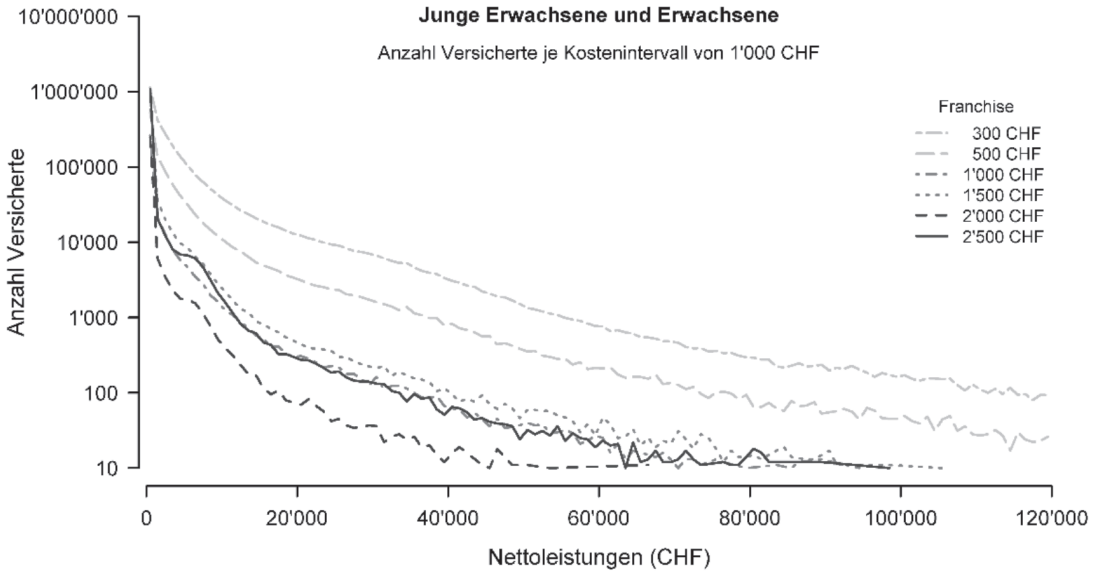
Quelle: EFIND2013 (Leistungen nach Behandlungsdatum, Stichtag 30.04.2014)
Entwurf: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Sektion Datenmanagement und Statistik (DMS)



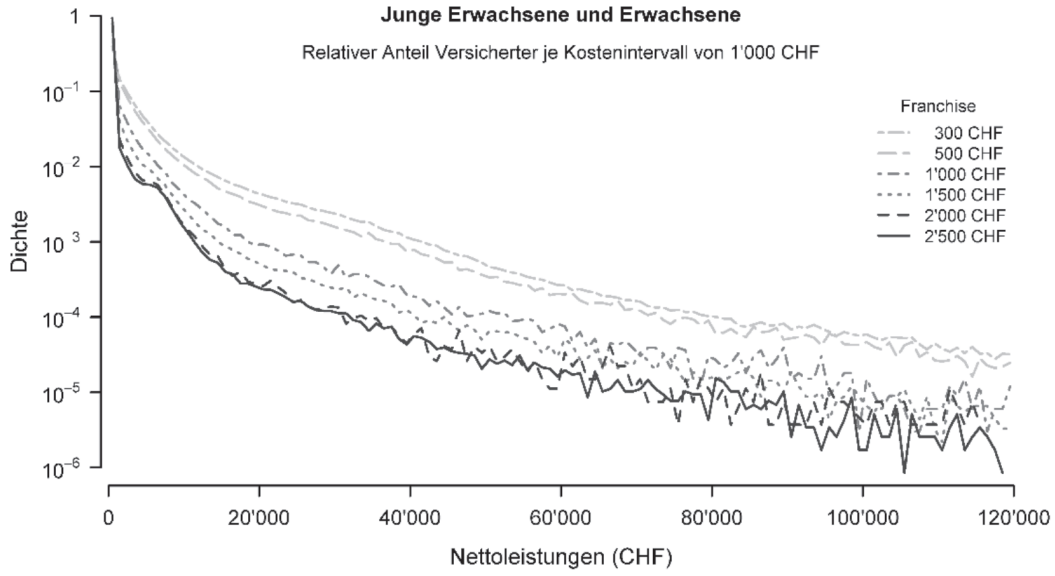
Quelle: EFIND2013 (Leistungen nach Behandlungsdatum, Stichtag 30.04.2014)
Entwurf: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Sektion Datenmanagement und Statistik (DMS)

4.5.2 Junge Erwachsene und Erwachsene

Die erste Grafik zeigt, dass die tiefen Franchisen am Häufigsten und die Franchise 2‘000 CHF nur selten gewählt werden. Die zweite Grafik macht deutlich, dass die Versicherten ihre Gesundheit bzw. ihre Kosten gut einschätzen können, da sich die Kostenverteilungen der Versicherten mit niedrigen Franchisen deutlich von denen mit hohen Franchisen unterscheiden.



Quelle: EFIND2013 (Leistungen nach Behandlungsdatum, Stichtag 30.04.2014)
Entwurf: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Sektion Datenmanagement und Statistik (DMS)



Quelle: EFIND2013 (Leistungen nach Behandlungsdatum, Stichtag 30.04.2014)
Entwurf: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Sektion Datenmanagement und Statistik (DMS)

Yannick Auclair, BAG, 06/15

Kontakt: KUV-DMS@bag.admin.ch

Prämienausgleich 2015

Seit Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes 1996 wurden in einzelnen Kantonen im Vergleich zu den Leistungen zu hohe, in anderen Kantonen zu tiefe Krankenkassenprämien bezahlt. Aus diesem Grund hat das Parlament entschieden, den Versicherten in neun Kantonen in den Jahren 2015 bis 2017 einen Betrag von insgesamt rund 800 Millionen Franken zurück zu zahlen. Das Bundesamt für Gesundheit BAG hat nun die Höhe des Betrags berechnet, der den Versicherten 2015 zugute kommt.

Im Jahr 2015 werden die Krankenkassen in den Kantonen ZH, ZG, FR, AI, GR, TG, TI, VD und GE insgesamt 254,7 Millionen auszahlen. Die Aufteilung auf die Kantone erfolgt anteilig gemäss dem Betrag, um den ihre Prämien in der Vergangenheit zu hoch ausgefallen sind.

Die 254,7 Millionen Franken setzen sich aus zwei Beträgen zusammen: Der Bund leistet 2015 einen ersten Beitrag von 88,7 Millionen Franken, der in Form einer «Prämienrückerstattung» an die Versicherten ausbezahlt wird. Die Versicherten mit Wohnsitz in den Kantonen, in denen in der Vergangenheit zu tiefe Prämien bezahlt worden sind, finanzieren zusammen die restlichen 166 Millionen Franken. Dazu wird bei ihnen im laufenden Jahr ein monatlicher Prämienzuschlag erhoben, der in Form eines «Prämienabschlags» an die Versicherten mit Wohnsitz in jenen Kantonen ausbezahlt wird, in denen in der Vergangenheit zu hohe Prämien bezahlt wurden.

Die Krankenkassen ziehen die Beträge von der Juniprämie ab oder zahlen sie separat an die Versicherten in den betreffenden Kantonen aus.

Die Versicherten haben auch dann Anspruch auf die Prämienrückerstattung und den Prämienabschlag, wenn sie nicht die ganze Prämie selbst bezahlen (z.B. im Fall einer Prämienverbilligung). Die Kantone können aber die Prämienverbilligung um den betreffenden Betrag (Prämienrückerstattung und -abschlag) kürzen. Nicht betroffen von allfälligen Kürzungen sind Bezüger/innen von Ergänzungsleistungen.

Die konkreten Beträge für die einzelnen Kantone sind im Anhang „Auszahlungen 2015" zu finden.

Die Prämienkorrektur im Detail

Zwischen 1996 und 2013 sind in den Kantonen Ungleichgewichte zwischen den Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und den Kosten für die medizinischen Leistungen entstanden. In gewissen Kantonen war das Verhältnis der Prämien zu den Kosten tiefer als in anderen Kantonen. 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 wenig Prämien bezahlt wurde.

Der Anteil des Bundes von 266 Millionen Franken wird über drei Jahre zu gleichen Tranchen ausbezahlt. Die Krankenkassen bezahlen ihren Anteil Ende 2016. Sie finanzieren ihren Beitrag mit einem Einmalzuschlag auf die Prämien der Versicherten. Wenn ihre Reserven übermässig sind, kann der Betrag auch den Reserven entnommen werden.

Die Versicherten jener Kantone, die zu wenig Prämien bezahlt haben, bezahlen ihren Anteil am Prämienausgleich mit einem Prämienzuschlag während höchsten drei Jahren. Betroffen sind die 13 Kantone BE, LU, UR, OW, NW, GL, SO, BL, SH, AR, SG, VS und JU. Der Prämienzuschlag kann je nach Kanton unterschiedlich sein, wird aber den jährlich an die Bevölkerung rückverteilten Ertrag der Lenkungsabgaben nicht übersteigen. Der Zuschlag wird vom Bundesamt für Gesundheit jedes Jahr festgelegt und beträgt 2015 für alle Kantone Fr. 62.40, mit Ausnahme der Kantone Wallis (Fr. 56.40) und St. Gallen (Fr. 9.00), die einen tieferen Betrag bezahlen werden. Die Krankenkassen weisen diesen Zuschlag auf der ordentlichen Prämienrechnung klar aus.

BAG, 26.02.2015

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Kommunikation und Kampagnen

Auszahlungen 2015

Die Versicherten mit Wohnsitz per 1. Januar 2015 in den Kantonen ZH, ZG, FR, AI, GR, TG, TI, VD und GE erhalten im Juni 2015 via Prämienrückerstattung und Prämienabschlag folgende Beträge zurück:

Kanton	Prämienrückerstattung in Franken (2015)	Prämienabschlag in Franken (2015)	Total in Franken (2015)
ZH	17.70	33.10	50.80
ZG	6.35	11.95	18.30
FR	7.80	14.60	22.40
AI	9.90	18.55	28.45
GR	0.25	0.45	0.70
TG	22.95	42.95	65.90
TI	28.85	54.05	82.90
VD	41.65	78.05	119.70
GE	27.50	51.50	79.00

Das BAG berechnet den Prämienzuschlag, den Prämienabschlag und die Prämienrückerstattung jährlich aufgrund der aktuellen Daten. Die Beträge werden von Jahr zu Jahr variieren.

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Versicherungsaufsicht, August 2014

Tabellen mit detaillierter Berechnung zur Bestimmung der zu viel bzw. zu wenig bezahlten Prämien 1996–2013

Zu viel bzw. zu wenig bezahlte Prämien (definitive Version)

In diesem Dokument ist für jeden Kanton der Betrag der zu viel bzw. zu wenig bezahlten Prämien seit Einführung des KVG bis 2013 gemäss der neuen Berechnungsmethode des BAG aufgeführt, die auf Artikel 61 Absatz 2 KVG basiert (vgl. das Dokument «Neue Berechnungsmethode zur Bestimmung der zu viel bzw. zu wenig bezahlten Prämien seit Einführung des KVG» auf der Webseite des BAG: http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00261/index.html?lang=de , unter der Rubrik «Weitere Informationen»).

Beschreibung der neuen Methode

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.

Eine Besonderheit betrifft den Kanton Basel-Stadt: Dieser Kanton hat bis 2012 dem Krankenversicherer Sympany (vormals ÖKK) Subventionen im Umfang von 480 Millionen Franken ausgerichtet, die zur Verbilligung der baselstädtischen Prämien vorgesehen waren. Diese Subventionen wurden in der neuen Berechnung den Prämienzahlungen der Versicherten des Kantons Basel-Stadt gutgeschrieben.

Details der Berechnung

Es seien:

- p_{kt} das durchschnittliche Prämiensoll pro versicherte Person im Kanton k und im Jahr t, publiziert in der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung, Tabelle 3.08;
- p^*_{kt} die Referenzprämie im Kanton k und im Jahr t (konform zu Artikel 61 Absatz 2 KVG);
- l_{kt} die durchschnittlichen Nettoleistungen pro versicherte Person im Kantone k und im Jahr t, publiziert in der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung, Tabelle 2.03;
- n_{kt} der durchschnittliche Versichertenbestand im Kantone k und im Jahr t, publiziert in der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung, Tabelle 11.18.

Die zu viel bzw. zu wenig bezahlten Prämien sind somit gleich $p_{kt} - p_{kt}^*$. Der ganze Betrag für Kanton k und Jahr t resultiert, indem man dieses Ergebnis mit der Anzahl Versicherte n_{kt} multipliziert, was $n_{kt}(p_{kt} - p_{kt}^*)$ ergibt. Der Betrag für die ganze Periode 1996 – 2013 ergibt sich durch Summierung über alle Jahre:

$$\sum_{t=1996}^{2013} n_{kt}(p_{kt} - p_{kt}^*)$$

Als q_t wird das jährliche Verhältnis der Leistungen zu den Prämien auf nationaler Ebene definiert:

$$q_t = \frac{\sum_k n_{kt} l_{kt}}{\sum_k n_{kt} p_{kt}}.$$

Eine einheitliche Quote q_t (somit konform zu Artikel 61 Absatz 2 KVG) bedeutet, dass für jeden Kanton gilt $l_{kt}/p_{kt}^* = q_t$ und folgendermassen $p_{kt}^* = l_{kt}/q_t$. Der Betrag der zu viel bzw. zu wenig bezahlten Prämien ergibt sich schliesslich für jeden Kanton, indem man dieses Ergebnis in dem obigen Ausdruck einfügt:

$$\sum_{t=1996}^{2013} n_{kt}\left(p_{kt} - \frac{l_{kt}}{q_t}\right)$$

A. Zu viel oder zu wenig bezahlte Prämien seit KVG-Einführung

(in Millionen Franken)

Kanton	1996-2013	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ZH	**457.921**	-95.300	-4.911	-57.333	-16.677	55.337	48.273	62.211	149.840	78.887	99.050	96.802	69.511	48.481	-31.776	-41.611	4.150	37.100	-44.112
BE	**-651.357**	9.882	-59.118	32.627	46.789	-15.727	-0.875	17.098	-15.210	-177.177	-178.969	-154.607	-140.070	-131.738	-65.639	11.983	-11.010	33.673	146.730
LU	**-102.076**	30.650	18.766	6.896	-7.149	-3.613	-7.752	2.156	-6.760	-12.832	-24.619	-19.686	-12.103	-13.249	-19.506	-6.858	5.247	-16.806	-14.857
UR	**-27.213**	2.425	2.096	2.726	0.284	-0.572	-3.593	1.232	-0.257	-0.585	-4.027	-5.770	-7.782	-6.782	-6.834	-2.768	0.653	0.455	1.885
SZ	**-13.766**	5.335	13.207	11.898	-0.171	-0.825	-10.587	2.090	-0.461	-1.647	0.833	-6.575	-6.571	-2.271	-10.172	4.016	1.814	-9.491	-4.188
OW	**-29.000**	2.018	3.073	1.051	0.122	-0.728	0.421	0.837	-2.214	-1.810	-3.048	-5.339	-7.603	-5.944	-3.532	1.840	1.823	-3.506	-6.462
NW	**-21.987**	3.108	5.497	4.843	2.088	-0.271	0.380	-0.091	-1.232	2.213	1.537	-3.268	-6.266	-5.420	-4.266	-3.534	-0.293	-7.534	-9.477
GL	**-31.344**	-2.114	-1.826	-1.213	-3.839	-5.322	-5.606	-4.050	-0.436	-1.698	-1.990	-1.200	0.336	-1.987	-1.030	-1.738	1.884	-1.469	1.953
ZG	**13.841**	10.844	15.595	4.338	-1.153	-2.096	-9.794	-12.054	-1.276	0.400	1.904	0.433	-2.300	-2.717	-4.591	-2.369	6.496	6.245	5.935
FR	**42.768**	26.381	28.496	-3.684	-5.452	18.248	15.765	9.206	6.026	1.531	0.446	-14.408	-18.396	-13.006	-11.323	-4.981	-12.087	33.161	-13.153
SO	**-174.848**	-13.773	-1.368	12.474	4.685	8.728	16.242	2.975	-16.065	-11.948	-9.735	-37.670	-40.671	-38.632	-19.008	0.636	0.960	-14.014	-18.666
BS	**-23.213**	-22.050	-39.704	-4.601	-1.849	3.626	5.909	12.469	-6.798	14.950	-1.517	-11.349	-17.259	-20.980	-5.627	9.201	11.738	23.053	27.572
BL	**-162.411**	-15.897	9.364	16.869	-9.218	-11.317	-16.412	-18.279	-10.776	11.376	-7.246	-5.947	-15.814	-34.982	-27.253	-13.736	4.739	-3.192	-14.688
SH	**-51.022**	-4.378	-5.040	-2.154	-11.991	-10.632	-10.646	-3.008	-0.669	-1.637	-0.063	-1.679	0.809	2.996	1.567	-2.607	-0.843	-0.694	-0.353
AR	**-48.293**	-2.123	-2.057	2.862	-2.370	-2.545	-0.817	-1.206	-3.271	-3.493	-2.553	-1.113	-2.651	-2.522	-3.475	-3.029	-3.993	-8.659	-5.277
AI	**2.821**	1.071	1.421	1.417	-0.700	-0.840	-0.429	-1.514	-1.349	-0.713	-0.795	0.200	1.305	-0.515	1.260	1.290	0.065	0.366	1.281
SG	**-93.412**	2.117	0.261	11.807	-8.847	0.590	9.559	-10.040	-46.569	-37.195	-14.029	-6.995	-7.015	0.832	-4.592	12.089	27.446	-12.397	-10.434
GR	**0.869**	-1.031	-2.172	-1.583	-16.862	-22.332	-13.203	-1.506	6.312	3.942	10.550	3.030	-13.907	-1.548	-3.255	14.634	10.404	14.221	15.175
AG	**-19.134**	-25.354	-16.388	-46.111	-46.427	-34.652	-2.736	5.949	9.382	26.296	7.751	-19.976	2.728	12.629	22.014	39.824	49.875	0.051	-3.990
TG	**109.029**	-11.609	-29.127	-20.969	-18.260	-17.171	-1.742	-7.249	-1.833	22.810	29.989	32.698	24.718	19.208	22.928	24.764	12.496	22.445	4.935
TI	**180.746**	-15.881	18.449	21.828	18.182	-0.785	-16.748	-44.539	-60.611	20.171	8.915	26.883	35.332	71.459	46.757	7.637	2.780	8.801	32.116
VD	**563.176**	91.602	38.174	63.824	86.435	42.067	24.753	8.268	7.992	23.219	31.778	62.254	66.110	52.504	51.025	-19.158	-28.555	4.653	-43.769
VS	**-78.705**	46.124	22.054	13.891	1.509	-6.934	-13.725	-26.838	-40.251	-1.948	-0.839	-33.861	-21.311	-12.850	-5.492	-8.715	11.260	-14.645	13.865
NE	**-1.240**	-41.394	-34.993	-15.462	24.251	-16.218	-16.122	-12.690	-28.137	-17.832	14.737	33.479	43.505	41.133	41.321	9.836	-3.715	-4.243	-18.697
GE	**222.033**	25.818	33.741	-51.398	-16.273	31.212	11.237	22.518	57.171	60.401	41.504	67.409	75.210	47.409	42.682	-14.498	-83.334	-88.480	-40.295
JU	**-64.182**	-6.472	-13.490	-4.844	-17.108	-7.229	-1.751	-3.945	7.453	4.319	0.438	6.253	0.156	-1.510	-2.181	-12.145	-9.999	0.905	-3.029
CH	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

B. Zu viel oder zu wenig bezahlte Prämien pro versicherte Person seit KVG-Einführung

(in Fr. pro versicherte Person*)

Kanton	1996-2013	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ZH	**358.09**	-79.47	-4.09	-47.50	-13.71	45.24	38.94	49.74	119.07	62.30	77.71	75.34	53.71	36.83	-23.70	-30.69	3.02	26.62	-31.29
BE	**-684.44**	10.35	-61.86	34.12	48.83	-16.48	-0.92	17.91	-15.89	-184.87	-186.72	-161.06	-146.22	-136.93	-67.55	12.27	-11.22	34.14	147.64
LU	**-272.51**	86.29	53.79	19.70	-20.29	-10.23	-21.89	6.06	-18.92	-35.86	-68.55	-54.60	-33.37	-36.08	-52.29	-18.22	13.79	-43.64	-38.19
UR	**-778.65**	66.69	57.92	75.52	7.90	-15.95	-100.88	34.70	-7.27	-16.53	-114.28	-163.92	-222.37	-193.01	-192.67	-78.07	18.35	12.72	52.49
SZ	**-72.18**	43.32	105.08	93.79	-1.33	-6.36	-80.81	15.73	-3.42	-12.08	6.07	-47.43	-46.95	-15.94	-70.29	27.49	12.31	-63.62	-27.72
OW	**-816.44**	64.44	94.27	32.04	3.70	-21.86	12.60	24.92	-65.47	-53.35	-89.89	-156.42	-221.17	-171.01	-99.95	51.32	50.48	-95.93	-175.15
NW	**-498.28**	87.87	150.03	130.67	55.85	-7.18	9.98	-2.37	-31.78	56.65	39.07	-82.51	-157.64	-135.48	-105.38	-86.99	-7.17	-182.93	-228.96
GL	**-805.34**	-52.84	-46.05	-30.75	-97.62	-136.84	-144.83	-104.11	-11.21	-43.80	-51.66	-31.27	8.81	-51.86	-26.66	-44.81	48.07	-37.08	49.18
ZG	**141.54**	116.05	164.47	44.98	-11.79	-21.22	-98.06	-119.14	-12.48	3.85	18.06	4.05	-21.33	-24.83	-41.42	-21.18	57.03	54.01	50.48
FR	**203.61**	114.31	122.65	-15.70	-22.99	76.37	65.59	37.74	24.37	6.11	1.76	-55.51	-70.14	-48.62	-41.71	-18.05	-42.91	114.92	-44.59
SO	**-690.49**	-56.65	-5.56	50.40	18.95	35.32	65.81	12.01	-64.55	-47.91	-38.99	-150.41	-162.30	-153.08	-74.54	2.48	3.72	-53.97	-71.23
BS	**-102.17**	-108.76	-201.46	-24.03	-9.76	19.41	31.81	67.29	-36.97	81.55	-8.32	-63.33	-96.72	-117.19	-31.83	51.71	65.22	127.89	151.32
BL	**-606.03**	-62.81	36.41	65.09	-35.32	-43.26	-62.54	-69.31	-40.64	42.79	-27.23	-22.27	-59.11	-129.61	-100.43	-50.39	17.37	-11.61	-53.16
SH	**-677.55**	-57.88	-66.86	-28.67	-158.96	-141.32	-142.20	-39.94	-8.88	-21.72	-0.84	-22.28	10.71	39.40	20.79	-34.43	-11.00	-8.96	-4.52
AR	**-895.37**	-38.83	-37.27	52.03	-43.20	-46.74	-15.10	-22.41	-60.88	-65.18	-47.80	-20.92	-49.81	-47.24	-64.66	-56.46	-74.12	-159.78	-97.02
AI	**173.86**	71.52	95.35	95.07	-46.88	-56.20	-28.70	-101.30	-89.89	-47.54	-52.53	13.10	85.05	-33.36	80.45	81.96	4.11	22.99	80.66
SG	**-202.12**	4.71	0.58	26.13	-19.49	1.30	20.96	-21.87	-101.09	-80.53	-30.29	-15.05	-15.06	1.77	-9.66	25.29	56.98	-25.51	-21.29
GR	**0.80**	-5.26	-11.06	-8.05	-86.33	-114.89	-68.17	-7.79	32.65	20.31	54.54	15.65	-71.91	-7.97	-16.59	74.42	52.73	72.05	76.47
AG	**-56.64**	-46.95	-30.23	-83.77	-83.72	-62.13	-4.86	10.57	16.57	46.14	13.50	-34.50	4.68	21.34	36.65	65.45	80.81	0.08	-6.29
TG	**425.64**	-51.52	-127.35	-91.59	-79.40	-74.58	-7.56	-31.33	-7.87	97.42	127.37	137.83	103.38	79.44	93.97	100.31	49.89	88.14	19.09
TI	**548.80**	-51.85	60.15	70.91	58.65	-2.52	-53.58	-141.79	-192.18	63.78	28.06	84.18	110.24	220.68	142.52	23.09	8.33	26.11	94.04
VD	**901.72**	150.32	62.38	103.89	139.51	67.59	39.45	13.07	12.53	36.18	49.10	95.34	100.79	78.62	74.63	-27.61	-40.50	6.49	-60.05
VS	**-255.61**	164.60	78.77	49.42	5.34	-24.48	-48.35	-93.54	-138.55	-6.65	-2.83	-113.30	-70.76	-42.16	-17.67	-27.73	35.33	-45.28	42.23
NE	**-9.99**	-244.73	-207.53	-91.71	143.65	-96.35	-95.97	-75.24	-166.54	-105.55	87.26	197.38	257.82	242.23	240.09	56.95	-21.45	-24.29	-106.02
GE	**582.91**	67.79	89.01	-134.70	-42.41	80.93	28.90	56.87	144.25	151.25	103.38	166.17	184.79	115.61	103.11	-34.65	-197.16	-207.03	-93.21
JU	**-908.28**	-91.97	-191.91	-68.89	-242.85	-102.92	-25.04	-56.35	106.69	61.99	6.30	89.87	2.24	-21.63	-31.03	-172.15	-141.10	12.70	-42.23

* Die Angaben beziehen sich auf die im jeweiligen Jahr versicherten Personen. Der Wert in der Spalte "1996-2013" ist die Summe aller Spalten und somit nicht identisch mit der Division der kumulierten Werte gemäss Tabelle A. durch den Versichertenbestand im Jahr 2013.

C. Nettoleistungen je versicherte Person nach Kanton in Franken ab 1996

Kanton	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ZH	1'531	1'592	1'716	1'773	1'835	1'932	2'001	2'035	2'197	2'276	2'275	2'378	2'491	2'595	2'658	2'661	2'755	3'015
BE	1'430	1'561	1'549	1'630	1'782	1'848	1'923	2'057	2'342	2'485	2'547	2'678	2'799	2'847	2'893	2'988	2'949	3'045
LU	1'133	1'164	1'255	1'318	1'420	1'529	1'576	1'674	1'805	1'948	1'934	2'024	2'117	2'240	2'292	2'306	2'436	2'606
UR	1'171	1'189	1'185	1'276	1'372	1'524	1'447	1'571	1'667	1'860	1'870	2'009	2'069	2'163	2'175	2'160	2'261	2'378
SZ	1'184	1'177	1'210	1'329	1'401	1'563	1'547	1'661	1'779	1'884	1'924	2'012	2'081	2'225	2'225	2'268	2'416	2'561
OW	1'134	1'137	1'205	1'278	1'369	1'411	1'422	1'531	1'618	1'769	1'825	1'976	2'028	2'059	2'034	2'101	2'280	2'535
NW	1'084	1'049	1'090	1'162	1'286	1'334	1'388	1'470	1'489	1'587	1'696	1'848	1'913	1'987	2'023	2'027	2'287	2'505
GL	1'203	1'262	1'296	1'418	1'519	1'647	1'683	1'719	1'845	1'975	1'963	2'031	2'181	2'247	2'349	2'321	2'500	2'611
ZG	1'094	1'161	1'243	1'321	1'410	1'565	1'656	1'697	1'771	1'869	1'882	1'990	2'067	2'181	2'225	2'200	2'308	2'458
FR	1'428	1'444	1'581	1'644	1'680	1'803	1'872	1'921	2'004	2'137	2'199	2'287	2'361	2'443	2'481	2'527	2'507	2'837
SO	1'432	1'458	1'515	1'590	1'678	1'721	1'809	1'957	2'064	2'177	2'247	2'363	2'480	2'523	2'535	2'558	2'715	2'932
BS	2'181	2'280	2'427	2'536	2'665	2'813	2'897	3'005	3'088	3'368	3'420	3'563	3'736	3'774	3'766	3'795	3'822	4'008
BL	1'577	1'631	1'672	1'799	1'917	2'022	2'086	2'153	2'231	2'410	2'415	2'553	2'742	2'841	2'901	2'915	3'039	3'298
SH	1'381	1'468	1'477	1'694	1'790	1'892	1'900	1'937	2'129	2'202	2'223	2'319	2'415	2'489	2'594	2'592	2'684	2'862
AR	1'084	1'180	1'150	1'273	1'342	1'392	1'435	1'579	1'671	1'764	1'753	1'851	1'948	2'060	2'127	2'156	2'353	2'511
AI	955	975	987	1'122	1'185	1'232	1'357	1'409	1'462	1'565	1'541	1'560	1'782	1'740	1'778	1'895	1'986	2'082
SG	1'139	1'225	1'256	1'352	1'407	1'473	1'565	1'712	1'813	1'888	1'888	1'976	2'073	2'188	2'238	2'254	2'431	2'609
GR	1'104	1'062	1'159	1'354	1'489	1'551	1'609	1'718	1'844	1'921	1'958	2'126	2'199	2'293	2'324	2'332	2'381	2'548
AG	1'229	1'279	1'394	1'478	1'578	1'636	1'713	1'805	1'893	2'026	2'086	2'159	2'284	2'360	2'427	2'454	2'607	2'790
TG	1'165	1'368	1'418	1'502	1'594	1'665	1'769	1'873	1'887	1'959	1'950	2'050	2'170	2'232	2'264	2'303	2'335	2'566
TI	1'897	1'911	1'977	2'019	2'166	2'308	2'463	2'598	2'605	2'799	2'776	2'862	2'865	2'993	3'064	3'108	3'054	3'185
VD	1'898	1'998	2'019	2'067	2'202	2'334	2'410	2'514	2'629	2'756	2'733	2'781	2'871	2'929	3'001	3'026	3'049	3'322
VS	1'307	1'362	1'377	1'434	1'556	1'656	1'739	1'852	1'873	2'019	2'133	2'218	2'293	2'376	2'458	2'461	2'610	2'711
NE	1'819	1'961	2'022	1'882	2'227	2'316	2'387	2'560	2'681	2'675	2'565	2'599	2'707	2'706	2'763	2'812	2'872	3'135
GE	2'071	2'259	2'523	2'517	2'598	2'805	2'847	2'893	3'010	3'233	3'168	3'216	3'398	3'397	3'463	3'547	3'653	3'802
JU	1'717	1'845	1'848	2'074	2'088	2'168	2'229	2'132	2'309	2'497	2'409	2'547	2'663	2'721	2'854	2'847	2'827	3'073

Quelle: BAG, Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2013 (T 2.03).

D. Prämiensoll in Franken je versicherte Person nach Kanton ab 1996

inkl. Subventionen in BS an ÖKK/Sympany gemäss Staatsrechnung BS *

Kanton	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ZH	1'513	1'690	1'787	1'850	1'919	1'977	2'159	2'353	2'492	2'506	2'579	2'596	2'561	2'553	2'776	2'947	3'062	3'103
BE	1'497	1'600	1'690	1'762	1'803	1'852	2'046	2'242	2'406	2'464	2'642	2'717	2'700	2'760	3'067	3'295	3'284	3'313
LU	1'265	1'293	1'362	1'365	1'440	1'512	1'668	1'819	1'961	2'009	2'074	2'131	2'110	2'171	2'402	2'566	2'641	2'671
UR	1'284	1'323	1'342	1'349	1'386	1'428	1'561	1'717	1'827	1'870	1'894	1'926	1'904	1'955	2'218	2'408	2'503	2'525
SZ	1'274	1'358	1'387	1'395	1'425	1'486	1'647	1'821	1'956	2'015	2'070	2'104	2'093	2'139	2'377	2'523	2'599	2'635
OW	1'243	1'304	1'320	1'347	1'377	1'427	1'524	1'616	1'737	1'797	1'852	1'891	1'885	1'944	2'199	2'376	2'416	2'460
NW	1'215	1'266	1'296	1'278	1'306	1'348	1'462	1'582	1'704	1'731	1'784	1'818	1'803	1'868	2'049	2'236	2'337	2'375
GL	1'198	1'297	1'354	1'393	1'415	1'506	1'671	1'876	1'997	2'054	2'129	2'180	2'158	2'205	2'435	2'616	2'717	2'763
ZG	1'254	1'400	1'373	1'377	1'419	1'471	1'627	1'851	1'964	2'011	2'076	2'106	2'070	2'124	2'328	2'491	2'597	2'606
FR	1'599	1'659	1'675	1'706	1'793	1'873	2'012	2'133	2'223	2'281	2'365	2'375	2'345	2'384	2'602	2'753	2'877	2'904
SO	1'432	1'546	1'670	1'690	1'749	1'791	1'919	2'084	2'236	2'283	2'323	2'364	2'360	2'431	2'680	2'834	2'937	2'977
BS	*2'158*	*2'226*	*2'571*	*2'656*	*2'742*	*2'853*	*3'122*	*3'262*	*3'498*	*3'584*	*3'701*	*3'713*	*3'670*	*3'715*	*4'028*	*4'264*	*4'339*	*4'317*
BL	1'576	1'773	1'853	1'856	1'914	1'965	2'130	2'323	2'511	2'543	2'635	2'670	2'649	2'721	3'013	3'243	3'337	3'375
SH	1'377	1'496	1'550	1'621	1'687	1'755	1'964	2'118	2'333	2'348	2'424	2'490	2'487	2'492	2'705	2'858	2'948	2'971
AR	1'088	1'219	1'282	1'295	1'324	1'381	1'490	1'673	1'784	1'834	1'908	1'929	1'927	1'980	2'190	2'311	2'432	2'513
AI	1'064	1'134	1'150	1'132	1'154	1'207	1'330	1'457	1'569	1'617	1'709	1'753	1'772	1'808	1'959	2'101	2'211	2'245
SG	1'188	1'304	1'369	1'402	1'438	1'498	1'628	1'779	1'925	1'984	2'063	2'098	2'103	2'163	2'389	2'552	2'653	2'691
GR	1'143	1'119	1'230	1'337	1'406	1'487	1'689	1'919	2'060	2'104	2'170	2'201	2'221	2'261	2'529	2'633	2'695	2'725
AG	1'230	1'331	1'406	1'470	1'549	1'636	1'817	1'998	2'140	2'174	2'261	2'313	2'336	2'380	2'629	2'796	2'873	2'894
TG	1'159	1'329	1'424	1'499	1'553	1'662	1'834	2'048	2'185	2'217	2'283	2'295	2'279	2'310	2'491	2'599	2'661	2'687
TI	1'920	2'094	2'184	2'181	2'210	2'261	2'456	2'660	2'945	3'013	3'140	3'170	3'125	3'114	3'258	3'448	3'391	3'405
VD	2'124	2'189	2'262	2'312	2'316	2'380	2'555	2'773	2'944	2'989	3'103	3'074	2'988	2'983	3'141	3'308	3'365	3'393
VS	1'523	1'528	1'521	1'512	1'565	1'612	1'740	1'894	2'066	2'150	2'234	2'300	2'282	2'341	2'568	2'759	2'830	2'861
NE	1'646	1'880	2'069	2'122	2'178	2'226	2'442	2'644	2'860	2'941	3'020	3'037	2'986	2'927	2'975	3'090	3'140	3'153
GE	2'221	2'494	2'562	2'604	2'735	2'842	3'059	3'320	3'482	3'552	3'652	3'623	3'560	3'476	3'622	3'728	3'818	3'859
JU	1'693	1'772	1'907	1'937	2'029	2'149	2'294	2'448	2'617	2'670	2'741	2'726	2'677	2'671	2'842	3'009	3'128	3'152

Quelle: BAG, Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2013 (T 3.08), Staatsrechnung des Kantons BS.

*** Korrektur für BS (Subventionen an ÖKK/Sympany)**

BS Prämien (in Fr.)	1'779	1'980	2'325	2'469	2'556	2'668	2'873	3'144	3'391	3'465	3'573	3'610	3'580	3'637	3'964	4'213	4'314	4'317
BS Subv. (in Mio. Fr.)	76.9	48.4	47.0	35.5	34.6	34.4	46.1	21.7	19.6	21.6	23.0	18.4	16.1	13.8	11.5	9.2	4.6	0

E. Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton in 1'000 ab 1996

Kanton	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ZH	1'199	1'199	1'207	1'217	1'223	1'240	1'251	1'258	1'266	1'275	1'285	1'294	1'316	1'341	1'356	1'374	1'393	1'410
BE	954	956	956	958	954	953	955	957	958	958	960	958	962	972	976	981	986	994
LU	355	349	350	352	353	354	356	357	358	359	361	363	367	373	376	381	385	389
UR	36	36	36	36	36	36	36	35	35	35	35	35	35	35	35	36	36	36
SZ	123	126	127	129	130	131	133	135	136	137	139	140	142	145	146	147	149	151
OW	31	33	33	33	33	33	34	34	34	34	34	34	35	35	36	36	37	37
NW	35	37	37	37	38	38	39	39	39	39	40	40	40	40	41	41	41	41
GL	40	40	39	39	39	39	39	39	39	39	38	38	38	39	39	39	40	40
ZG	93	95	96	98	99	100	101	102	104	105	107	108	109	111	112	114	116	118
FR	231	232	235	237	239	240	244	247	250	254	260	262	268	271	276	282	289	295
SO	243	246	247	247	247	247	248	249	249	250	250	251	252	255	256	258	260	262
BS	203	197	191	189	187	186	185	184	183	182	179	178	179	177	178	180	180	182
BL	253	257	259	261	262	262	264	265	266	266	267	268	270	271	273	273	275	276
SH	76	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	76	76	75	76	77	77	78
AR	55	55	55	55	54	54	54	54	54	53	53	53	53	54	54	54	54	54
AI	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	16	16	16	16	16
SG	449	451	452	454	455	456	459	461	462	463	465	466	470	475	478	482	486	490
GR	196	196	197	195	194	194	193	193	194	193	194	193	194	196	197	197	197	198
AG	540	542	550	555	558	563	563	566	570	574	579	583	592	601	609	617	626	635
TG	225	229	229	230	230	230	231	233	234	235	237	239	242	244	247	250	255	259
TI	306	307	308	310	311	313	314	315	316	318	319	321	324	328	331	334	337	342
VD	609	612	614	620	622	627	632	638	642	647	653	656	668	684	694	705	717	729
VS	280	280	281	283	283	284	287	291	293	296	299	301	305	311	314	319	323	328
NE	169	169	169	169	168	168	169	169	169	169	170	169	170	172	173	173	175	176
GE	381	379	382	384	386	389	396	396	399	401	406	407	410	414	418	423	427	432
JU	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	69	70	70	71	71	71	72

Quelle: BAG, Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2013 (T 11.18).

Impressum

© Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit
Auszugsweiser Abdruck unter Quellenangabe (Name der Publikation, Jahr, Nummer der Grafik) gestattet.
Publikationszeitpunkt: August 2015

Redaktion: Nicolas Siffert, BAG, Bern,
Thema Prämienverbilligung (§ 4.4 und T 4.01 -> 4.10): Beat Gruber, BAG, Bern.
Layout: Jacques Berset Studio, Freiburg.
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.

Bezugsquelle (Bestellungen nur schriftlich oder Internet):
Bundesamt für Bauten und Logistik (BBL), Vertrieb Publikationen, CH-3003 Bern
www.bundespublikationen.admin.ch (Online Shop)
BBL-Artikelnummer: 316.916.13d (deutsch) 316.916.13f (französisch)

BAG-Publikationsnummer: BAG KUV 8.15 230f 530d 2015-KUV-04

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier