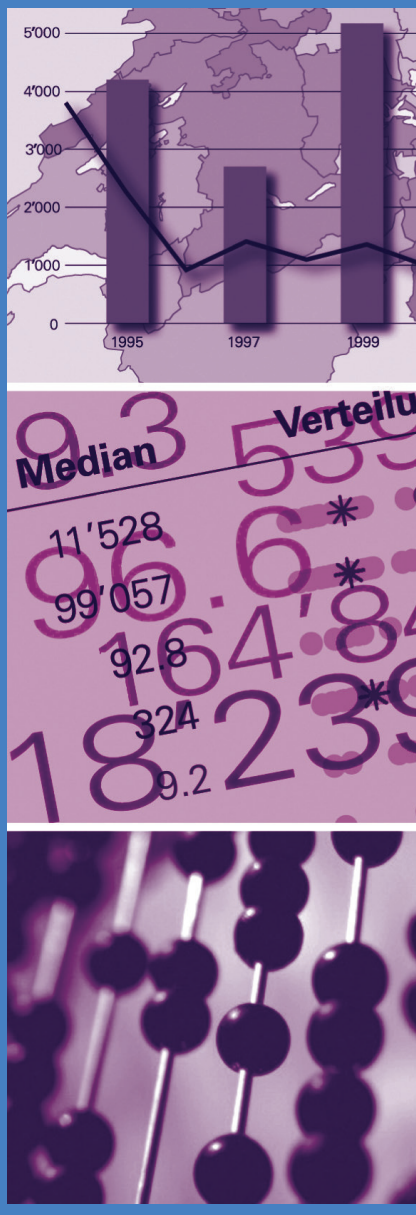
Statistiken zur Krankenversicherung

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2014



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: 8/2016

Statistiken zur Krankenversicherung

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2014

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, B1, T 1.01

Statistiken der obligatorischen Krankenversicherung 1996-2014 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 2015
Laufende Aktualisierung der nächsten Publikation (Tabellen aus den gedruckten Versionen, im Excel-Format, nur auf Deutsch) für das Geschäftsjahr 2015 ab August 2016 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 2014 8
4.1 - 4.12: siehe Themen unter Beilage B

5. Beilagen

A **39**
A1 Liste der Tabellen 39
A2 Übersicht der Tabellen zu Prämien, Leistungen, Kostenbeteiligung sowie Versichertenbestand (OKP) 42

B Tabellen **43**
B1 Finanzen und obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) 1.01-1.13 43
B2 Leistungen und Kostenbeteiligung in der OKP 2.01-2.26 56
B3 Prämiensoll in der OKP 3.01-3.08 82
B4 Prämienverbilligung in der OKP 4.01-4.11 90
B5 Individuelle Daten pro Versicherer 5.01-5.11 101
B6 Freiwillige Taggeldversicherung KVG 6.01-6.06 116
B7 Andere Versicherungen der vom BAG anerkannten Krankenversicherer 7.01-7.02 122
B8 Gesamtgeschäft der vom BAG anerkannten Krankenversicherer 8.01-8.11 124
B9 Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen 9.01-9.15 135
B10 Risikoausgleich in der OKP 10.01-10.07 151
B11 Versicherte in der OKP 11.01-11.18 158
B12 Prämientarif in der OKP 12.01-12.06 176

C Übergangsschlüssel Tabellen 2013 -> 2014 / 2014 -> 2013 **182**
D Übergangsschlüssel Grafiken 2013 -> 2014 / 2014 -> 2013 **183**
E Zusätzliche Informationen auf der Internetseite des BAG **184**
F Entwicklung der Franchisen, Prämienrabatte und Selbstbehalte in der OKP **187**
F1 Entwicklung ab 1996: Erwachsene ab 19 Jahren 187
F2 Entwicklung ab 1996: Kinder (0-18 Jahre) 188
F3 Zunahme der Gesamtausgaben der Versicherten nach Franchise im 2016 189
G Optimale Franchise für die obligatorische Grundversicherung 2016 **190**
H Schätzungen aus dem Prämiengenehmigungsverfahren 2004-2014 **191**
I Seit 1996 in STAT KV veröffentlichte Beilagen **192**
J Vergleich der Daten 2014 **193**
J1 STAT KV OKP und Kostenmonitoring (MOKKE) 193
J2 STAT KV OKP und Risikoausgleich 194
K Statistik der Individualdaten 2014 **195**
L Prämienausgleich 2016 **202**

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.

Reihenfolge der Kantone

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

1. Einleitung

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

Der Bereich der sozialen Krankenversicherung in der Schweiz wird seit dem 1. Januar 1996 durch das **Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994** geregelt. Mit dem KVG wurde insbesondere ein Versicherungsobligatorium mit einem umfassenden und klar definierten Leistungskatalog für die Krankenpflege-Grundversicherung eingeführt. Auch verlangt das KVG von den Versicherern, dass sie innerhalb eines Kantons eine von 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» 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 I enthält zusätzliche Informationen zur Methode, die für die Einteilung der Prämienregionen verwendet wird, sowie zur Verknüpfung mit den Gemeinden.

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

2. Aufbau der Statistik über die Krankenversicherung

2.1 Neuerungen in der Ausgabe 2014

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 C und D). Die neuen Nummern der Grafiken und Tabellen, ausgehend von der Publikation 2013, sind in den erwähnten Anhängen C und D 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 2013 vorhandenen Tabellen, Grafiken und Beilagenteil weist die vorliegende Ausgabe Änderungen auf, die in den Anhängen C und D farbig gekennzeichnet sind.

Tabelle T 10.03 zeigt den Risikoausgleich in Millionen Franken nach Altersklasse. | Tabelle T 5.11 zeigt den Versichertenbestand CH per 1.1.2015 nach Versicherer (Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene). | Tabelle T 10.06 zeigt den Risikoausgleich je versicherte Person und Versicherungsmonat nach Kanton und Altersklasse. | Tabelle T 10.07 zeigt den Saldo des Risikoausgleichs nach Versicherer. | Tabelle T 12.06 zeigt die Verteilung aller für das Jahr 2016 genehmigten Prämien für alle Versicherungsmodelle (ordentliche Franchise, wählbare Franchise, Bonus, andere Versicherungsmodelle).

Zu den Anhängen – Anhang A1 enthält eine Liste aller Tabellen von Anhang B. | Anhang J zeigt einen Vergleich zwischen den Daten von STAT KV OKP und denjenigen des Monitorings der Kostenentwicklung und des Risikoausgleichs 2014. | Anhang K zeigt die ersten Ergebnisse zur Statistik der individuellen Daten 2014. | Anhang L zeigt den Prämienausgleich 2016.

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 August 2015 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

2015

1.1.2015 Änderung des KVG betreffend die Prämienkorrektur (KVG Art. 106, 106a, 106b, 106c). Änderung betreffend die Pilotprojekte für die Kostenübernahme für Leistungen im Ausland (KVV Art. 36a Abs. 3 Bst. a), Änderung betreffend die Rechnungstellung im ambulanten Bereich und in den Bereichen Rehabilitation und Psychiatrie (KVV Art. 59abis), Änderung betreffend den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (Art. 6 Abs. 6 und Ziffer II Abs. 2).

1.1.2015 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend die von Chiropraktor/-innen verordneten Leistungen (KLV Art. 4 Bst. b), die prophylaktischen Impfungen (KLV Art. 12a Bst. a, b, c, d, f, g, h, i, j und l), die Massnahmen zur Prophylaxe von Krankheiten (KLV Art. 12b Bst. c), die Kontrolluntersuchungen (KLV Art. 13 Bst. b Ziff. 1), die zahnärztlichen Behandlungen (KLV Art. 19 Bst. e), die Laboratorien (KLV Art. 42 Abs. 2).

1.1.2015 Erlass der Verordnung über die Prämienkorrektur. Erlass der Verordnung über die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung. Erlass der Verordnung des EDI über die Preisniveauindizes und die Durchschnittsprämien 2015 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Gemeinschaft, in Island und in Norwegen. Erlass der Verordnung des BAG über die Höhe des jährlichen Prämienzuschlags für 2015. Erlass der Verordnung des BAG über die Höhe des jährlichen Prämienabschlags für 2015. Verordnung des BAG über die Höhe der jährlichen Prämienrückerstattung für 2015.

2014

1.1.2014 Änderung des KVG betreffend die Kostenbeteiligung bei Mutterschaft (KVG Art. 64 Abs. 7).

1.1.2014 Änderung des KVG betreffend die Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der Krankenversicherung (KVG Art. 55a).

1.1.2014 Änderung betreffend die Spezialitätenliste (KVV Art. 65d Abs. 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 Versichertenkar-

te 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 Risikoausgleich 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: 26.4.16
Quelle: Schweizerische Sozialversicherungsstatistik, BSV.

4. Grafiken und Kommentare zum Berichtsjahr 2014

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.

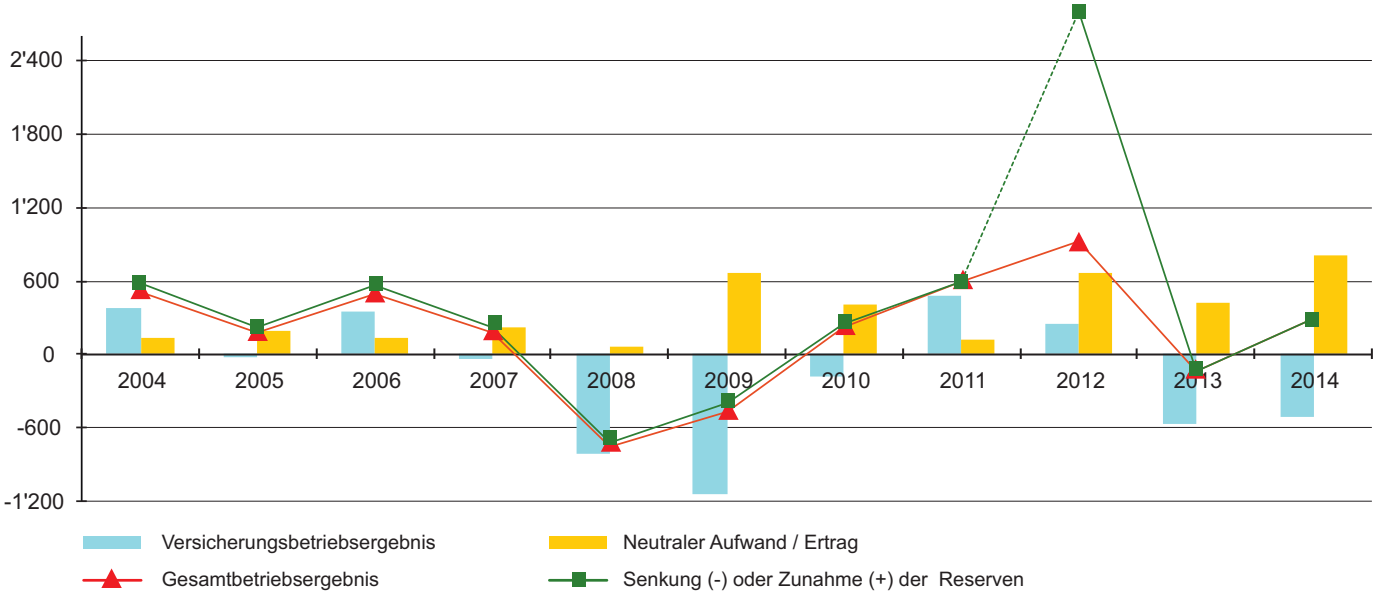
Die von den Versicherern **bezahlten Leistungen** in Höhe von 24,7 Mrd. Franken im Jahr 2014 ergeben sich, wenn von den Bruttoleistungen die **Kostenbeteiligung der Versicherten** in der Höhe von 4,0 Mrd. Franken abgezogen wird. Das **Prämiensoll** beläuft sich auf 25,8 Mrd. Franken. Unter Berücksichtigung der übrigen Aufwands- und Ertragskonti resultiert ein **Gesamtbetriebsergebnis** von +296 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 (+1,05 Mrd. Fr.), der BONUS-Versicherung und den Versicherungen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers (+564 Mio. Fr.) kompensiert (T 1.03 bis T 1.06).

Werden zum Jahresbetriebsergebnis der **neutrale Aufwand und Ertrag** addiert (im Wesentlichen Einnahmen aus Kapitalanlagen), erhält man das **Gesamtbetriebsergebnis**, das seit 2004 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.

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).

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

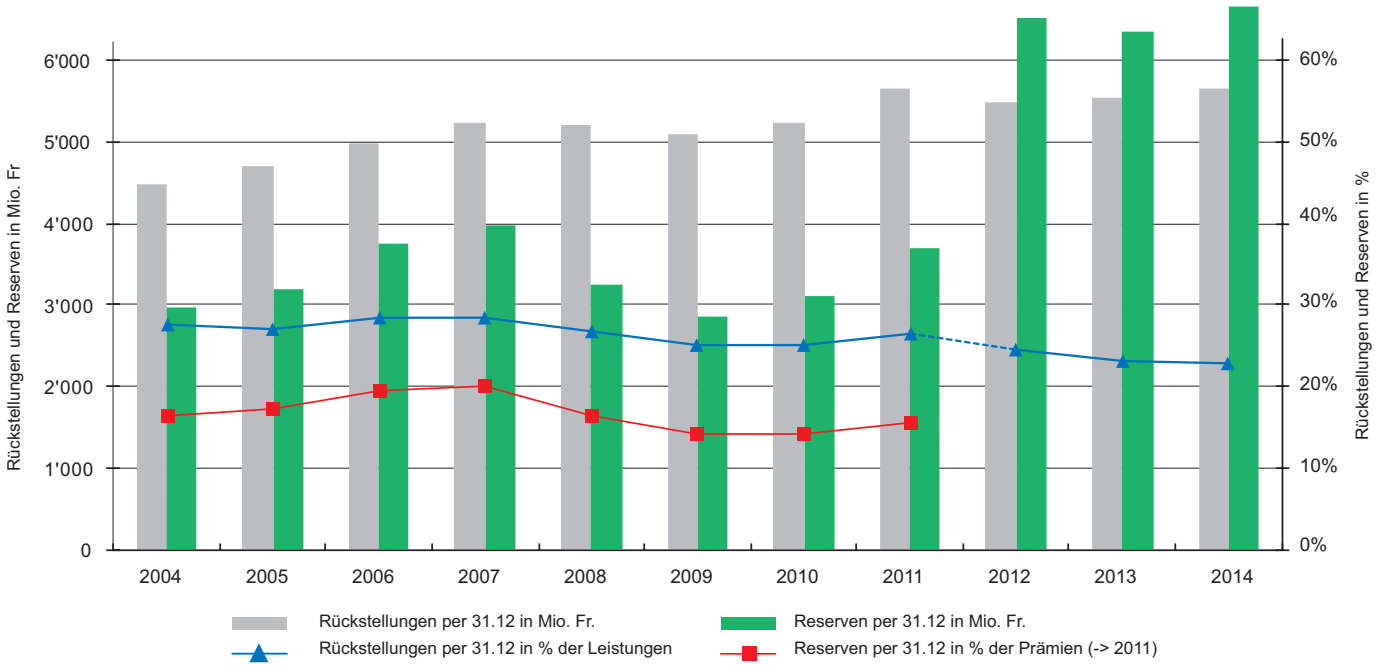


Quelle: T 1.01, 1.02 STAT KV 04-14 / Die Werte der Reserven ab 2012 sind mit denjenigen aus den Vorjahren aufgrund einer Änderung der Berechnungsmethode nicht vergleichbar: vgl. T 1.12.

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 (G1b). 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 6,7 Mrd. Franken Ende 2014 entsprechen ungefähr den Leistungen von vier Versicherungsmonaten.

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



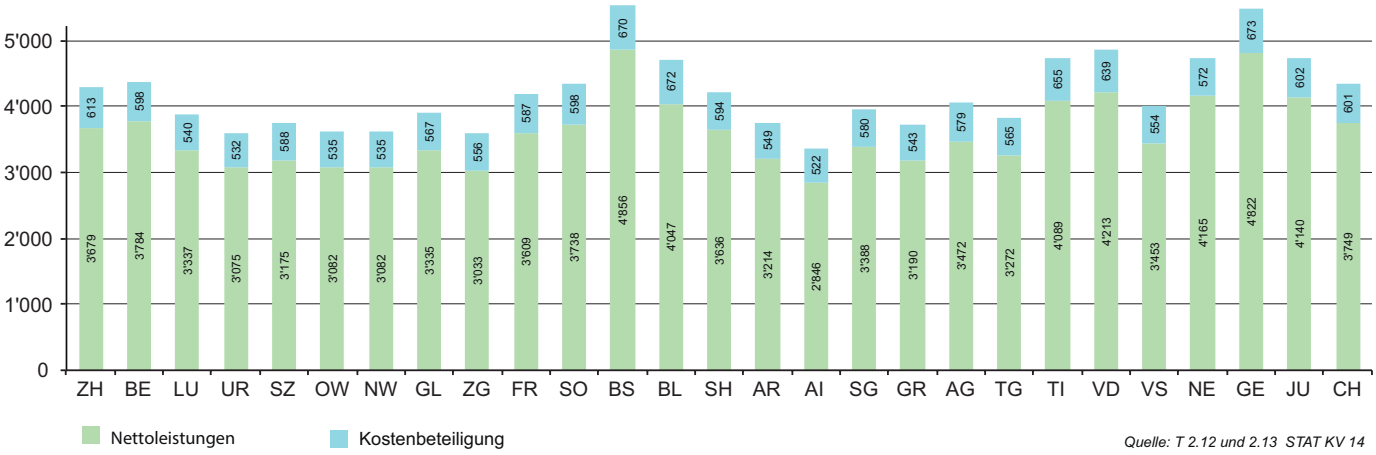
Quelle: T 1.01, 1.12 STAT KV 14 Die Werte ab 2012 sind mit denjenigen aus den Vorjahren aufgrund einer Änderung der Berechnungsmethode nicht vergleichbar: vgl. T 1.12 und 1.13.

Betrachtet man den Stand der Reserven im Verhältnis zum Prämiensoll desselben Jahres, so resultiert ein Anstieg dieser «Reservequote» von 16,5% im Jahr 2004 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 5.03.

Stabiler entwickelten sich die **Rückstellungen** für unerledigte Versicherungsfälle. Ins Verhältnis gesetzt zu den von den Versicherern bezahlten Leistungen ergab sich ein Rückgang von 27,5% im Jahr 2004 auf 23,0% im Jahr 2014 (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 2a Nettoleistungen, Kostenbeteiligung und Bruttoleistungen in Fr. je versicherte Person nach Kanton 2014 (Erwachsene ab 26 Jahre)



Quelle: T 2.12 und 2.13 STAT KV 14

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).

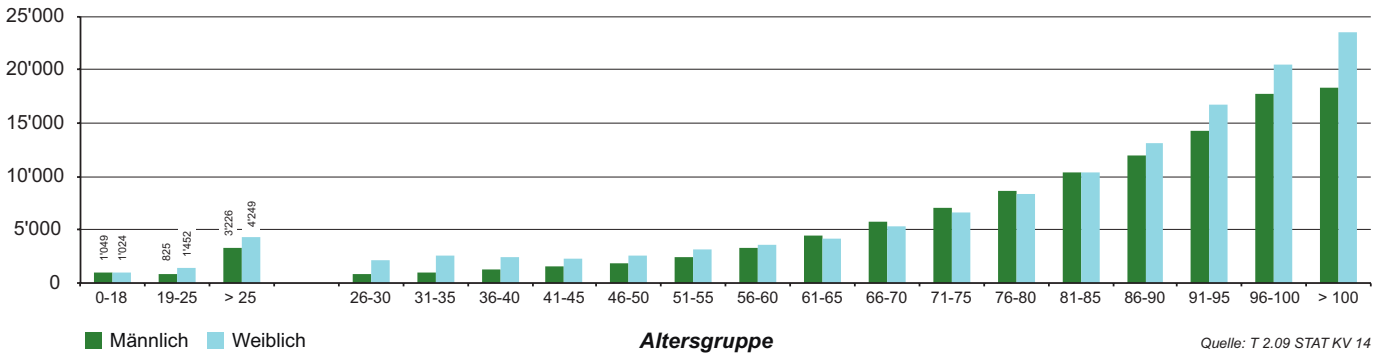
Eine Analyse der Nettoleistungen nach Alter und Geschlecht zeigt zwei deutliche Zusammenhänge: einerseits zwischen Leistungen und Alter, andererseits zwischen Männern und Frauen, wobei die Leistungen für die Frauen höher liegen (ausser im Alter zwischen 0 und 18 Jahren und 61 und 80 Jahren). Die etwa 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 383 Franken für junge Erwachsene und 601 Franken für Erwachsene) sind darauf zurückzuführen, dass bei Kindern keine ordentliche Franchise erhoben wird und der maximale Selbstbehalt nur halb so hoch ist (T 2.13).

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

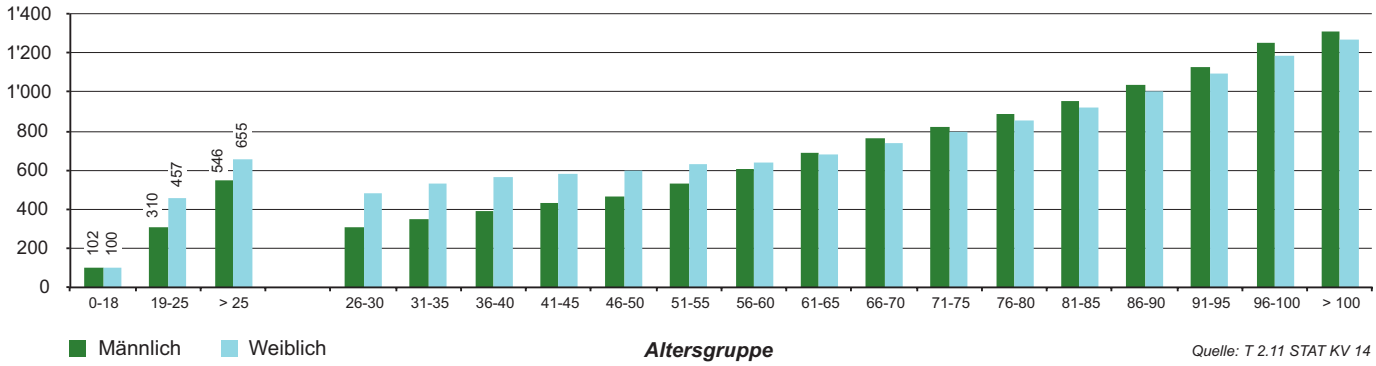
Bei der jährlichen Kostenbeteiligung sind die Unterschiede zwischen Frauen und Männern in den Altersgruppen 0-18 Jahre und ab 56 Jahren sehr gering. Bei den übrigen Altersklassen liegt die jährliche Kostenbeteiligung der Frauen höher (G 2d). Zwar entfällt sie grundsätzlich bei Leistungen für die Mutterschaft,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

G 2b Nettoleistungen in Fr. je versicherte Person nach Altersgruppe und Geschlecht 2014



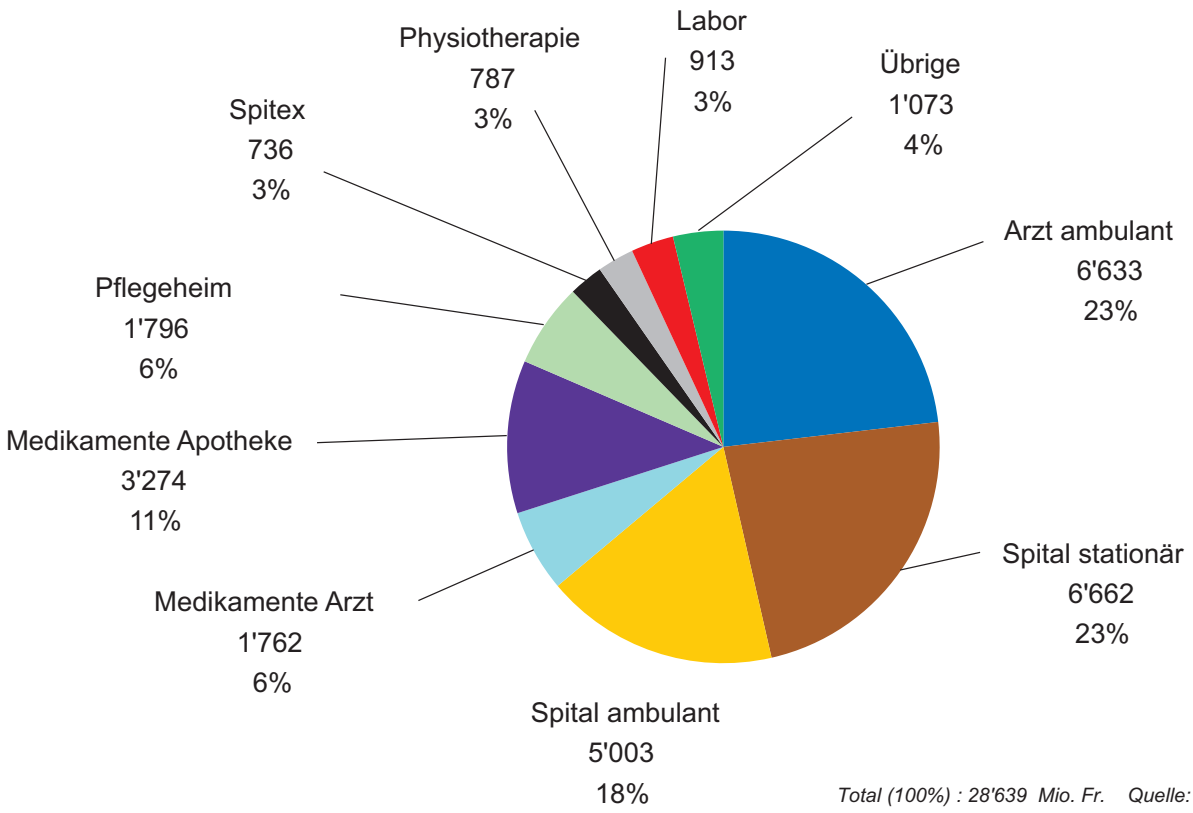
Quelle: T 2.09 STAT KV 14

G 2d Kostenbeteiligung in Fr. je versicherte Person nach Altersgruppe und Geschlecht 2014



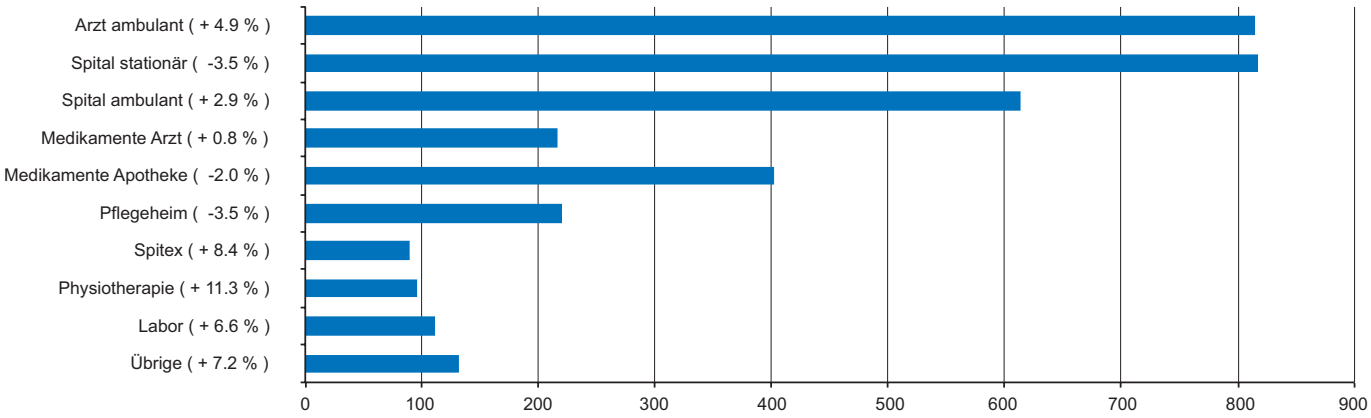
Quelle: T 2.11 STAT KV 14

G 2e Bruttoleistungen OKP in Millionen Fr. und in % des Totals nach Kostengruppe 2014



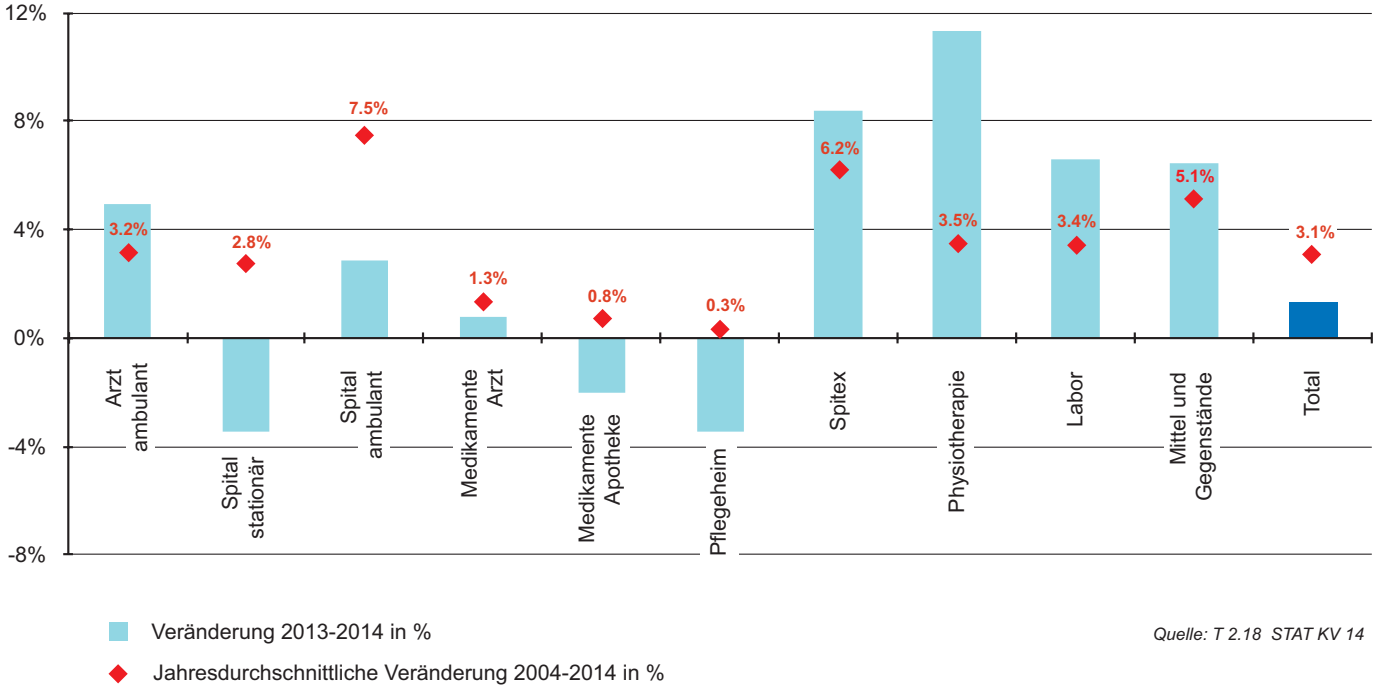
Total (100%) : 28'639 Mio. Fr. Quelle: T 2.17 STAT KV 14

G 2f Obligatorische Krankenpflegeversicherung: Bruttoleistungen nach Kostengruppe 2014 und Veränderung in %



Veränderung 2013-2014 pro versicherte Person in % - Leistungen pro versicherte Person in Fr. - Total (2014) : 3'515 Fr. - Quelle: T 2.19 STAT KV 14 Fr.

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



Veränderung 2013-2014 in %

Jahresdurchschnittliche Veränderung 2004-2014 in %

Quelle: T 2.18 STAT KV 14

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 28,6 Mrd. Franken (+2,6% gegenüber dem Vorjahr) 41% auf die Spitäler (ambulant und stationär), 23% auf Leistungen der Ärzte (ambulant), 17% auf Medikamente (von Apotheken und Ärzten abgegeben), 6% auf Pflegekosten in Pflegeheimen sowie 13% auf übrige Leistungen wie Spitex, Physiotherapie, Chiropraktik, Labor sowie Mittel und Gegenstände (G 2e und T 2.17).

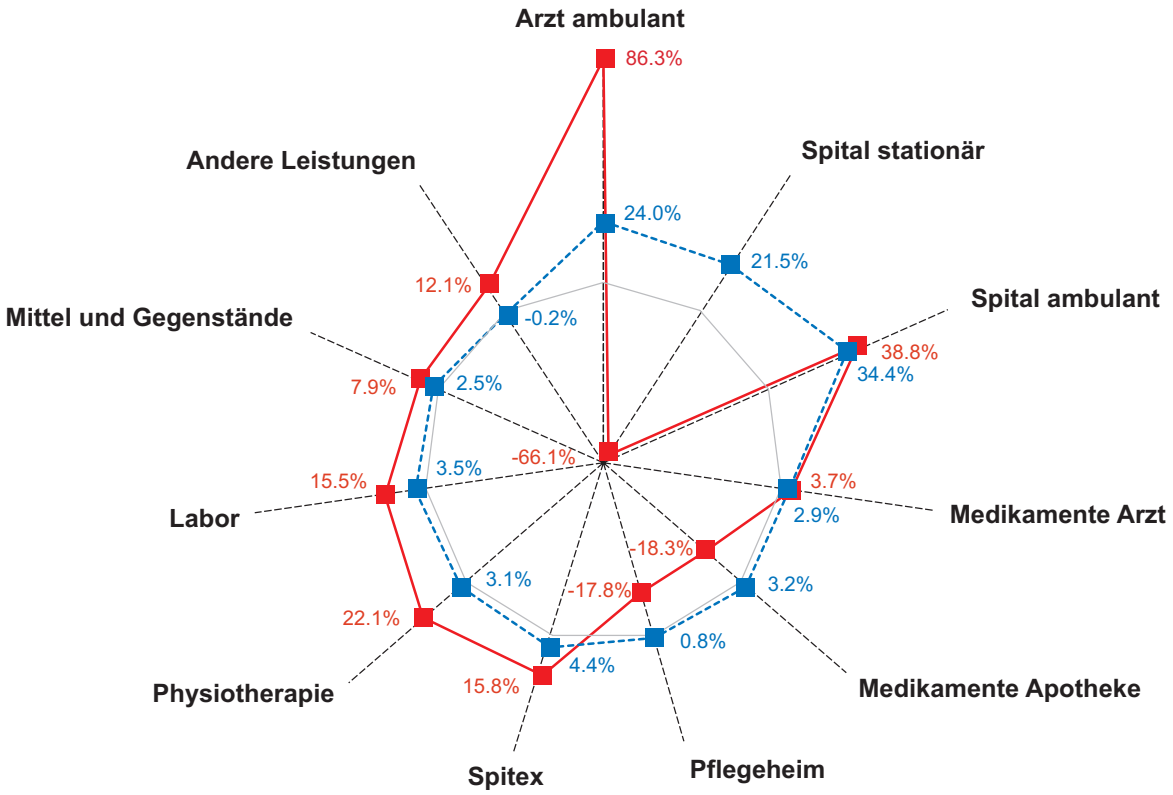
Pro versicherte Person beliefen sich die Bruttoleistungen auf 3515 Franken, 1,3% mehr als im Vorjahr. Die drei Kostengruppen mit den höchsten Kosten pro versicherte Person sind stationäre Spitalaufenthalte (818.-), ambulante Behandlungen beim Arzt (814.-) und im Spital (614.-) (T 2.19 und G 2f).

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 2004-2014 im Durchschnitt 3,5%. Überschritten haben diesen Durchschnittswert in diesem Zeitraum namentlich folgende Kostengruppen: Spitex (+6,2%), Mittel und Gegenstände (+5,1%), Spitäler ambulant (+7,5%). Dagegen entwickelten sich Pflegeheime (+0,3%), Medikamente Apotheke (+0,8%) und Chiropraktik (+0,5%) 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 2013 und 2014 stiegen die Kostengruppen mehrheitlich in einer Grössenordnung, die ungefähr dem Durchschnitt der Jahre 2004-2014 entspricht, wohingegen die Kostengruppen Heime, Spitäler (ambulante Aufenthalte) sowie Medikamente (Apotheke) um weniger als den Durchschnitt der letzten zehn Jahre gestiegen (weniger als die Hälfte des Anstiegs in der Periode 2004-2014) oder sogar gesunken sind (G 2g).

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 5,1% bei den Mitteln und Gegenständen zwischen 2004 und 2014 sich etwa zehnmal weniger auf die gesamte

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



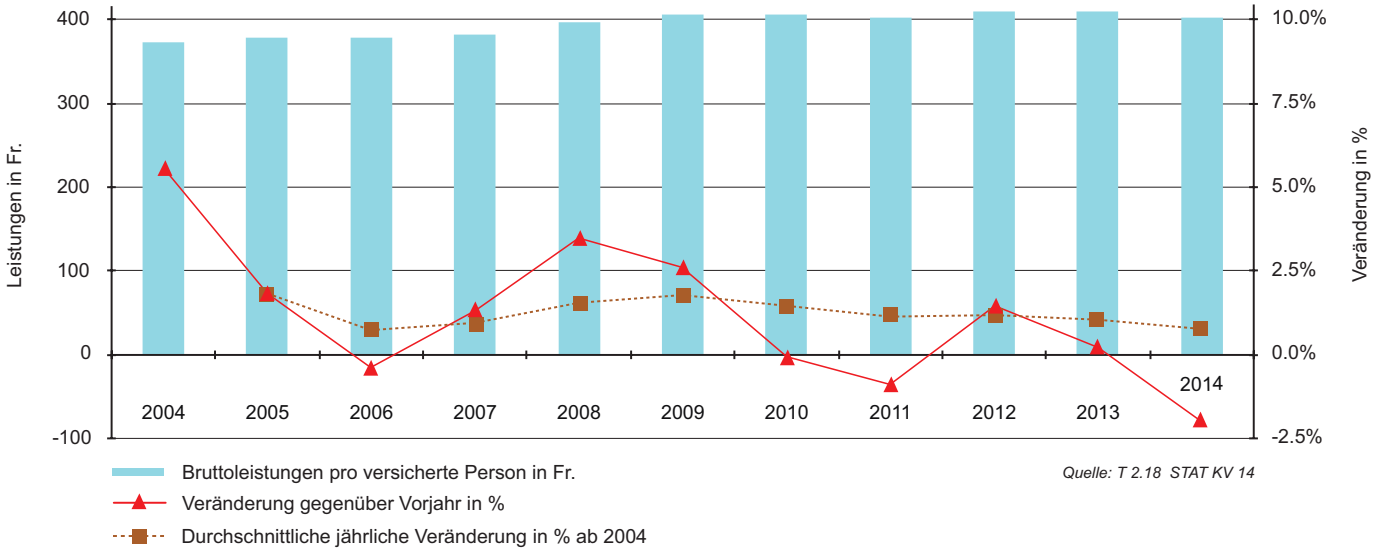
Quelle: T 2.18 STAT KV 14 - Beitrag in % an die Veränderung der Leistungen pro Person [100% für die Summe aller Kostengruppen]

Beitrag an die Veränderung 2013-2014 in % | Beitrag an die Veränderung 2004-2014 in % | 0 %

Entwicklung der Kosten auswirkt als eine mittlere jährliche Kostenveränderung von 2,8% bei den Spitälern (stationär) im gleichen Zeitraum (Beitrag an die Zunahme: 2,5% bzw. 21,5%).

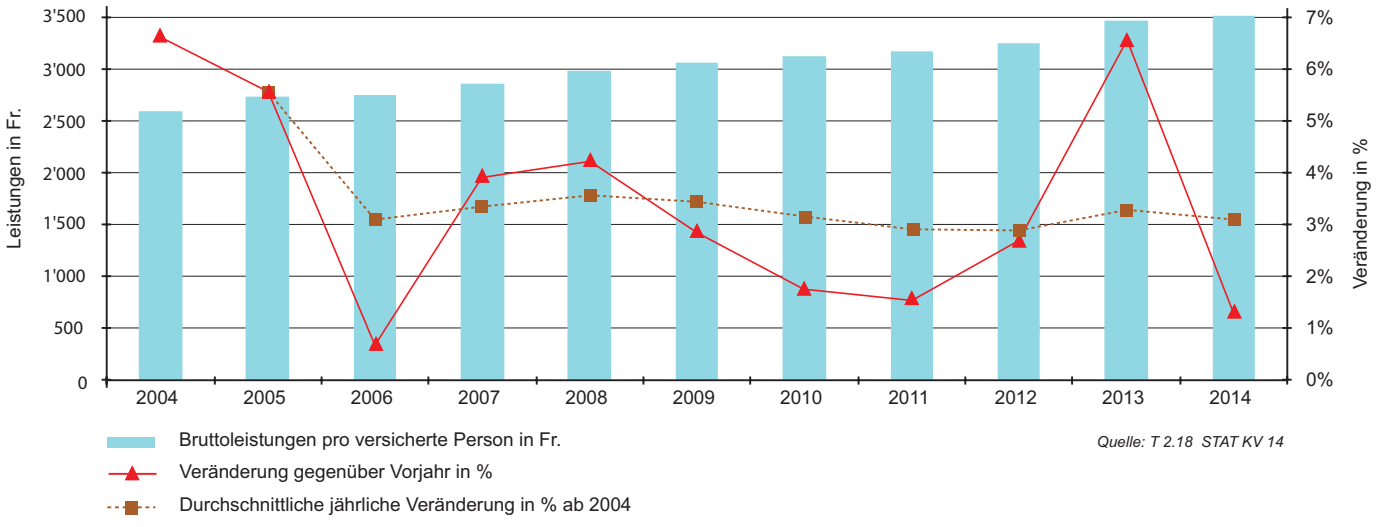
Die Grafik G 2g zeigt eine Zusammenfassung der wichtigsten Kostengruppen über mehrere Jahre. Interessant kann auch die spezifische Entwicklung der einzelnen Kostengruppen sein. Anhand der Medikamente (Apotheken, G 2i) können die grossen jährlichen Schwankungen aufgezeigt werden, die abgeschwächt werden,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

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



Quelle: T 2.18 STAT KV 14

G 2h Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG: Bruttoleistungen pro versicherte Person



Quelle: T 2.18 STAT KV 14

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.

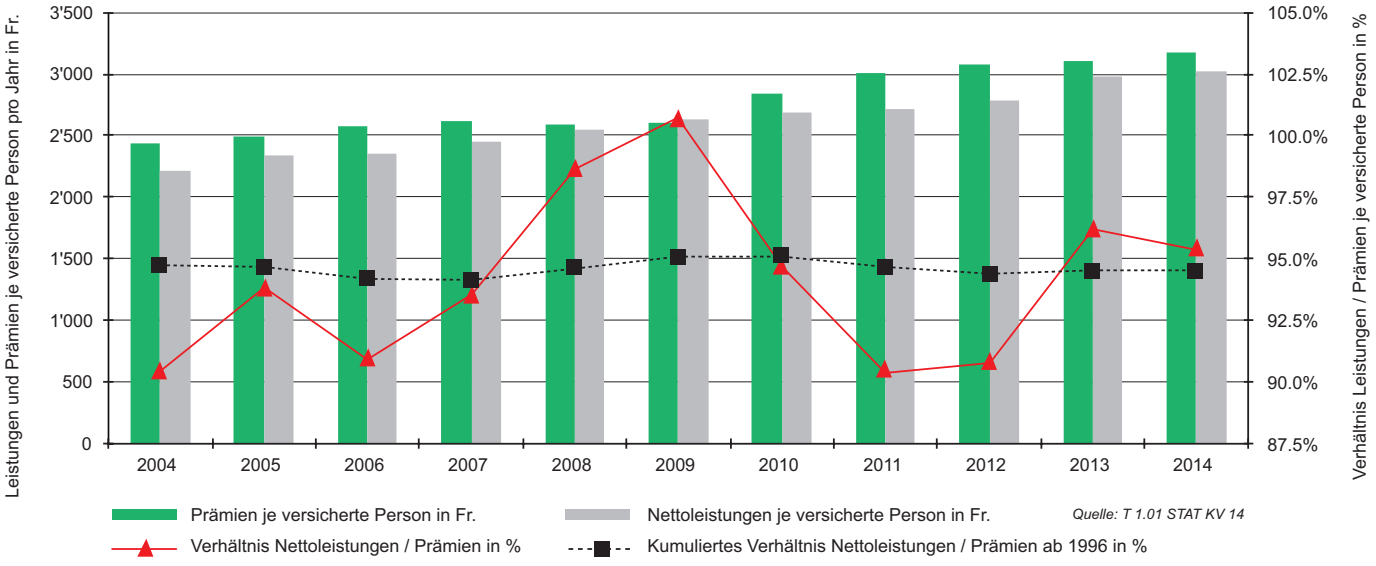
Prämiensoll pro versicherte Person

Das durchschnittliche **Prämiensoll** pro versicherte Person und Jahr belief sich im Jahr 2014 auf **3172 Franken** (+2,2% im Vergleich zum Vorjahr). Für Versicherte mit ordentlicher Franchise betrug der Wert 3684 Franken, für Versicherte mit wählbarer Franchise 3746 Franken, für Versicherte mit BONUS-Versicherungen 3278 Franken und für Versicherte mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers 2852 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 2004 bis 2014 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

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



sowie für Gewinne und Verluste auf Kapitalanlagen verwendet wird. Jährliche Schwankungen des Verhältnisses können bedingt durch die Vorausberechnungen des künftigen Leistungsvolumens auftreten (G 3a, Gesamtschweiz). Die Grafiken aller Kantone sind im Internet des BAG (www.bag.admin.ch/pyramiden) unter der Rubrik «Zeitreihen» verfügbar (siehe Anhang E).

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

Die Krankenkassen kennen beispielsweise im Jahr 2012 die Kosten für das Jahr 2011 und müssen ihre Prämien für 2013 ausgehend von einer Prognose der Kosten und der Versicherten, die 2013 den Versicherer wechseln werden, festlegen. Erst im Jahr 2014, also zwei Jahre später, sind die tatsächlichen Kosten für 2013 bekannt, und erst dann kann ein Vergleich mit den vorausberechneten Kosten vorgenommen werden. Eine Anpassung kann erst bei den Prämien des Jahres 2015 vorgenommen werden. Daher erfolgt die Korrektur aus dem Vergleich der geschätzten und der tatsächlichen Kosten mit zeitlicher Verzögerung.

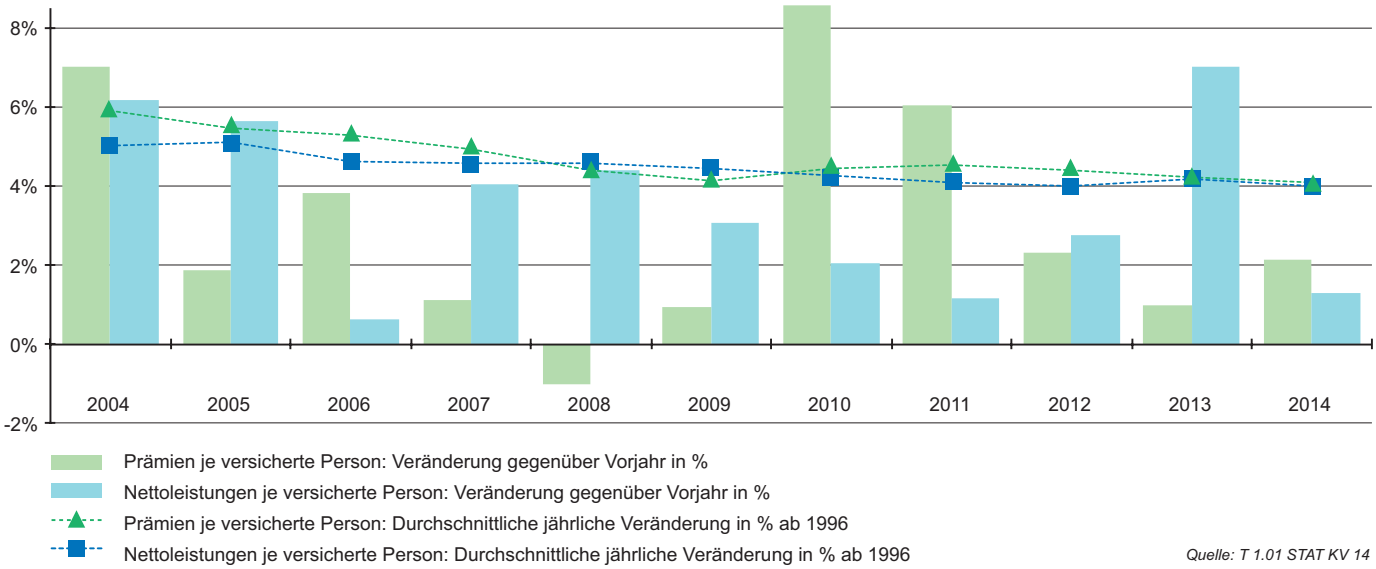
Die Grafik G 3c zeigt, wenn auch nur auf nationaler Ebene, den Mechanismus für die Prämienangleichung auf. Die Schwierigkeit liegt darin, frühzeitig eine genaue Vorhersage der zukünftigen Entwicklung der Leistungen vorzunehmen. Oft sind zudem zum Zeitpunkt der Prämienfestlegung beispielsweise Änderungen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

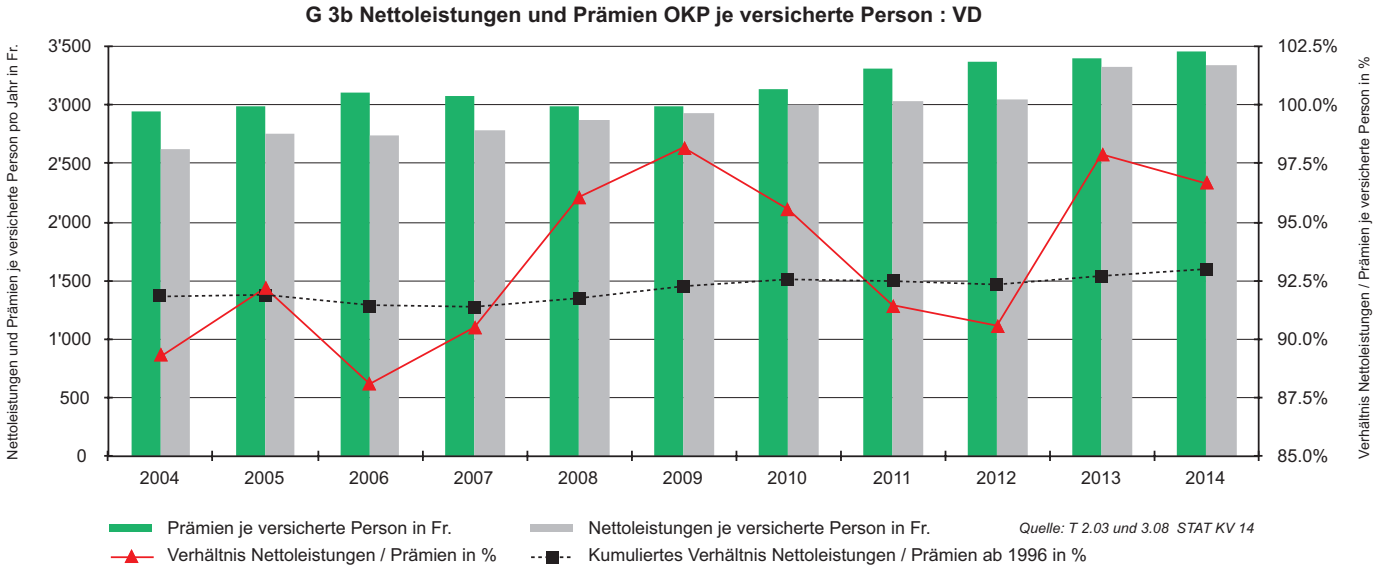
Man kann theoretisch aus diesen Verhältnissen im Vergleich zum schweizerischen Durchschnitt einen Fehlbetrag oder Überschuss der Prämien in Franken pro versicherte Person seit 1996 ableiten.

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.

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



Quelle: T 1.01 STAT KV 14



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 2016: siehe Beilage L

4.4 Prämienverbilligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP

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

Im Jahr 2014 wurden die **Prämien der Bezüger** im nationalen Durchschnitt um 1828 Franken verbilligt; pro Monat ergibt dies einen Betrag von 152 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 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 3175 Franken pro Jahr oder von 264 Franken pro Monat im schweizerischen Durchschnitt (T 3.04).

Das Total an Beiträgen zur Prämienverbilligung belief sich im Jahr 2014 auf 4,007 Mrd. Franken (T 4.07). Davon wurden von den Kantonen 1,765 Mrd. Franken finanziert (T 4.07).

Diese 4,007 Mrd. Franken an Prämienverbilligungen wurden an insgesamt 2,191 Mio. **Bezüger** ausgerichtet; dies sind 2,8% weniger als im Vorjahr (T 4.01). Das entspricht 26,9% des mittleren Versichertenbestands im Jahr 2014 und auf kantonaler Ebene Anteilen von 20,4% [BL] bis 37,8% [TI]. Bei rund zwei Drittel aller Kantone (19) 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 2014 verteilten sich die 2,191 Mio. **Bezügerinnen und Bezüger** auf insgesamt 1,285 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 2014).

4.5 Individuelle Daten pro Versicherer

Seit Einführung des KVG im Jahr 1996 werden Aufsichtsdaten gemäss KVV publiziert (bis 2008 Art. 31 KVV, seit 2009 Art. 28b KVV). Es handelt sich dabei um ausgewählte Indikatoren der OKP wie Versichertenbestände, Prämien, Leistungen, Verwaltungsaufwand, Rückstellungen und Reserven, welche auf der **Stufe des einzelnen Versicherers** eingesehen werden können. Die vollständige Zeitreihe dieser Daten im Format XLS steht auf der Internetseite des BAG zur Verfügung unter www.bag.admin.ch/pyramiden (siehe Anhang E).

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

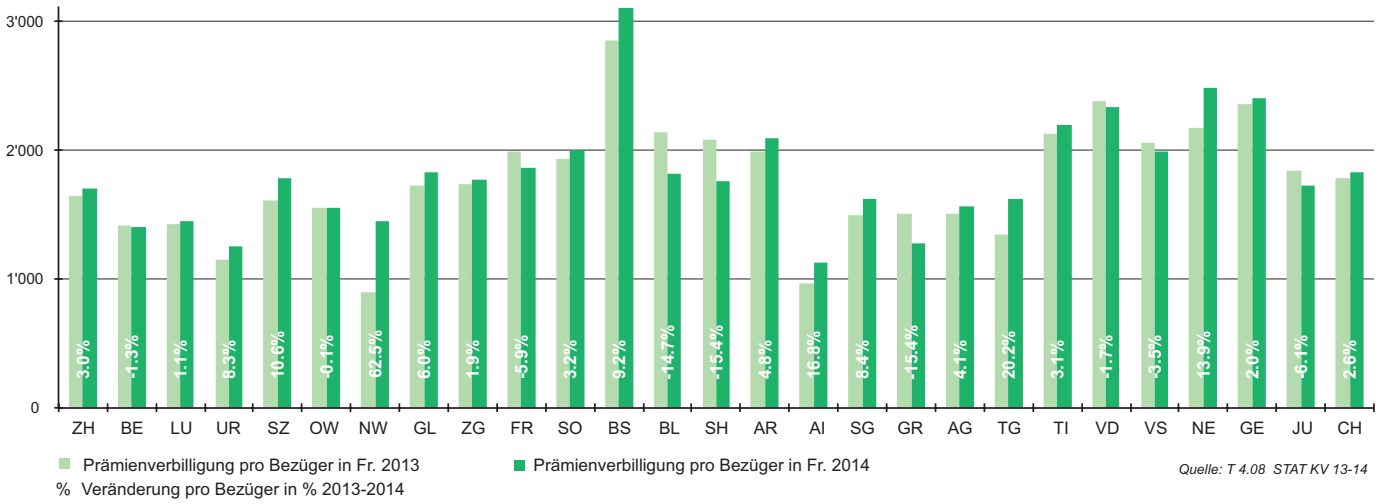
Seit der Einführung des KVG wurde eine Vielzahl von Policen der Taggeldversicherung vom Bereich der freiwilligen Versicherung gemäss KVG in die Zusatzversicherung gemäss VVG umgelagert.

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

Von Ende 2004 bis Ende 2014 ging die Versichertenzahl in der freiwilligen Taggeldversicherung KVG von 385 000 auf 188 000 Versicherte zurück (T 6.01).

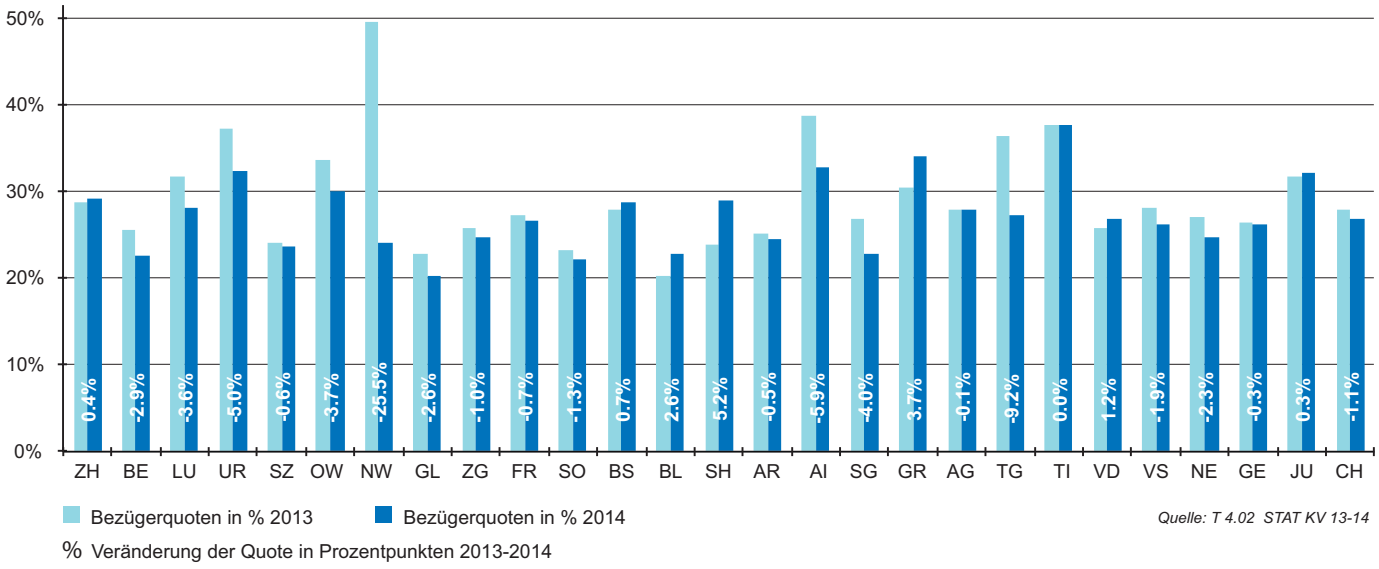
Die **Betriebsrechnung** der freiwilligen Taggeldversicherung KVG ergibt im Berichtsjahr 2014 eine Zunahme des Ertrages (+4,5%) und eine Abnahme des Aufwands (-0,2%). Das Gesamtbetriebsergebnis beläuft sich auf 29,2 Mio. Franken (T 6.02).

G 4a Prämienverbilligung OKP: Total pro Bezüger und pro Kanton in Franken 2013-2014



Quelle: T 4.08 STAT KV 13-14

G 4b Kantonale Bezügerquoten für die Prämienverbilligung 2013-2014



Quelle: T 4.02 STAT KV 13-14

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 2004 bei etwa 2 Mrd. Franken stabilisiert hat. Das Total der Einnahmen im Jahr 2014 belief sich auf 1,74 Mrd. Franken und jenes der Betriebskosten auf 1,72 Mrd. Franken (T 7.01). Das Betriebsergebnis fiel mit 16,6 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.

2014 waren wie im Vorjahr 66 **vom BAG anerkannte Versicherer** in der Schweizer Krankenversicherung tätig. Dabei boten 60 dieser Versicherer die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss KVG an. Sieben Versicherer hatten keine Versicherten in der Taggeldversicherung gemäss KVG (T 8.01).

Insgesamt waren für die KVG-Versicherer im Jahr 2014 ungefähr 13 100 Beschäftigte tätig mit einem durchschnittlichen jährlichen Bruttosalär pro Vollzeitstelle in der Höhe von 89 000 Franken für Mitarbeitende und 153 000 Franken für Kader (T 8.03).

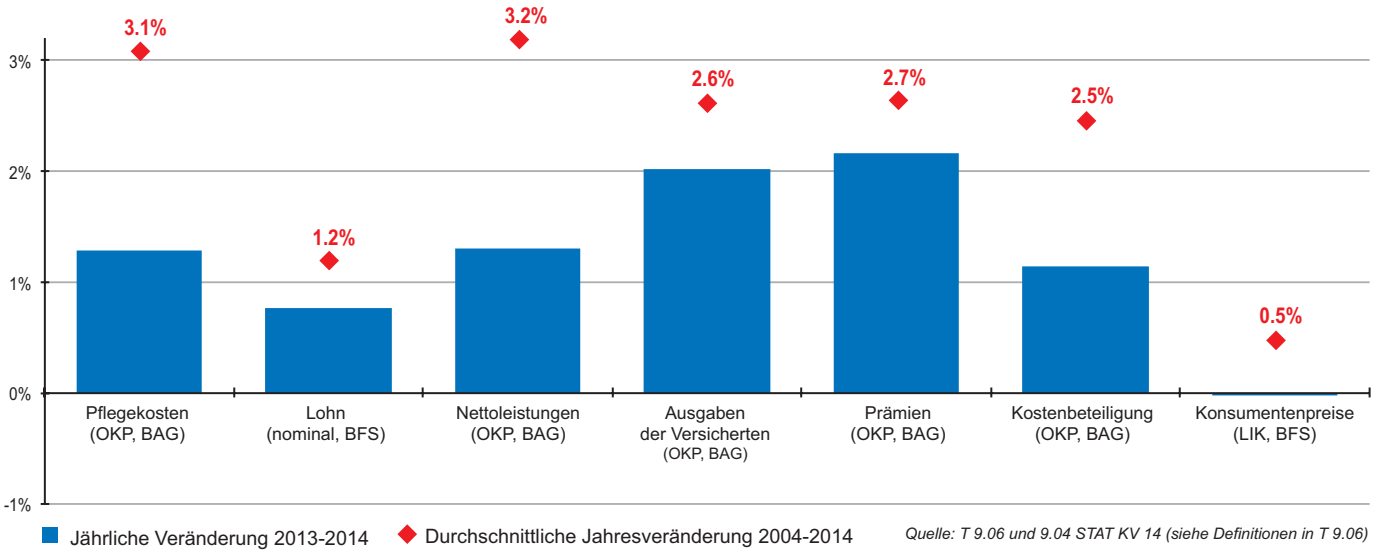
Gemäss der **Gesamtbetriebsrechnung** nahmen die anerkannten Krankenversicherer im Jahr 2014 insgesamt 28,6 Mrd. Franken ein; dies waren 4,9% mehr als im Vorjahr. Auf der Ausgabenseite stieg der Versicherungs- und Betriebsaufwand auf 28,3 Mrd. Franken an (+3,2%). Das jährliche Betriebsergebnis (d.h. Gewinn der Gesamtbetriebsrechnung abzüglich Verlust der Gesamtbetriebsrechnung vor Fonds- und Reservezuweisung bzw. vor Fonds- und Reserveentnahme) wies einen Positivsaldo von +381 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.

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



Quelle: T 9.06 und 9.04 STAT KV 14 (siehe Definitionen in T 9.06)

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 Medikamentenpreisindex 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 2013 bis 2014 (-4,5%, T 9.04) mit der Veränderung der Kosten pro versicherte Person für in Apotheken abgegebene Medikamente vergleicht. Diese sind in der gleichen Zeitspanne gesunken (-2,0%, T 2.19).

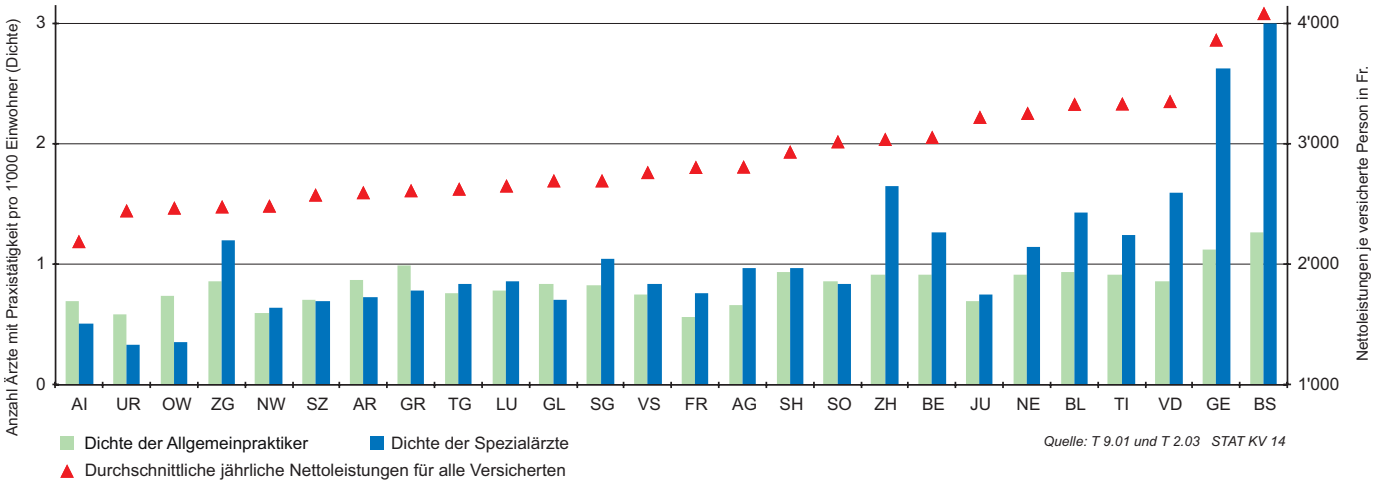
Der Rückgang des vom BFS veröffentlichten Medikamentenpreisindex reflektiert daher – so wie er vom BFS ermittelt wird – nicht die Marktrealität. Der Index basiert auf einer Auswahl von Medikamenten in jenen zehn Therapiekategorien, die den grössten Umsatz ausmachen. Somit wird neuen Medikamenten, die 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 2004 und 2014 haben sich einige Indikatoren der OKP sehr unterschiedlich entwickelt. Während der Konsumentenpreisindex und der Lohnindex im Betrachtungszeitraum zwischen 0,5 und 1,2% zunahmen, haben die OKP-Kosten (Bruttoleistungen pro versicherte Person) um 3,1%, die Ausgaben der Versicherten in der OKP (Prämien + Kostenbeteiligung) um 2,6% und die Kostenbeteiligung der Versicherten ebenfalls um 2,5% 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 Grafik G9g zeigt auf, **wie ungleich Ärztedichte und Apothekendichte** im Jahr 2014 auf die verschiedenen Kantone verteilt waren.

Die Ärztedichte liegt in sechs Kantonen (ZH, BE, BL, BS, VD

G 9h Ärztedichte mit Praxistätigkeit und Nettoleistungen nach Kanton im 2014



Quelle: T 9.01 und T 2.03 STAT KV 14

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 2,15 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.

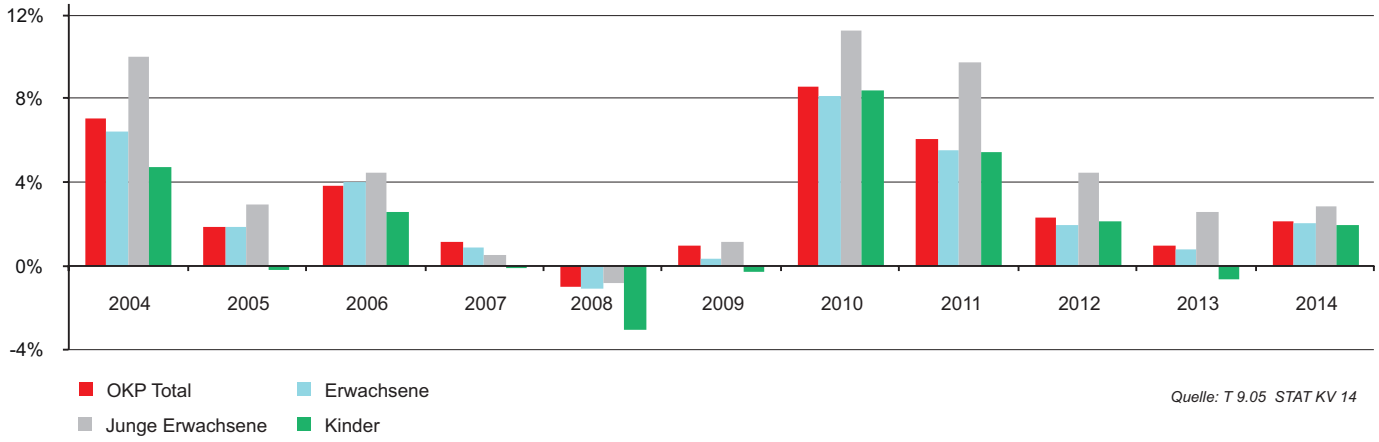
Der nachträglich **festgestellte effektive Prämienanstieg** pro versicherte Person

- 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 9c).

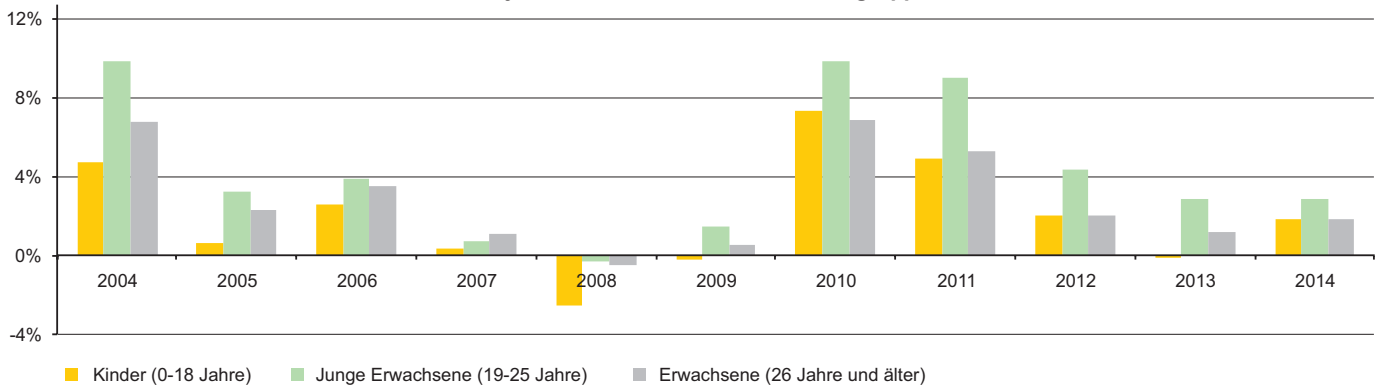
Bei diesen Prämienerhöhungen handelt es sich um Richtwerte, die Änderungen bei der Kostenbeteiligung der Versicherten infolge anderer Franchisen und damit einhergehenden Prämienermässigungen oder Änderungen bei den Selbstbehalten nicht Rechnung tragen (Selbstbehalt an Leistungsbezug gekoppelt, vgl. Anhang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

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



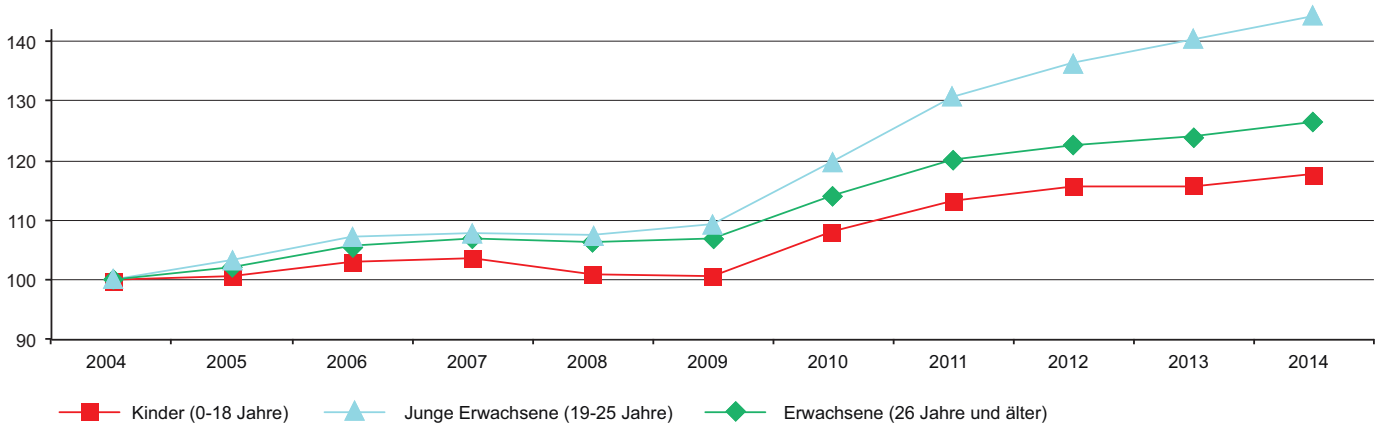
Quelle: T 9.05 STAT KV 14

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



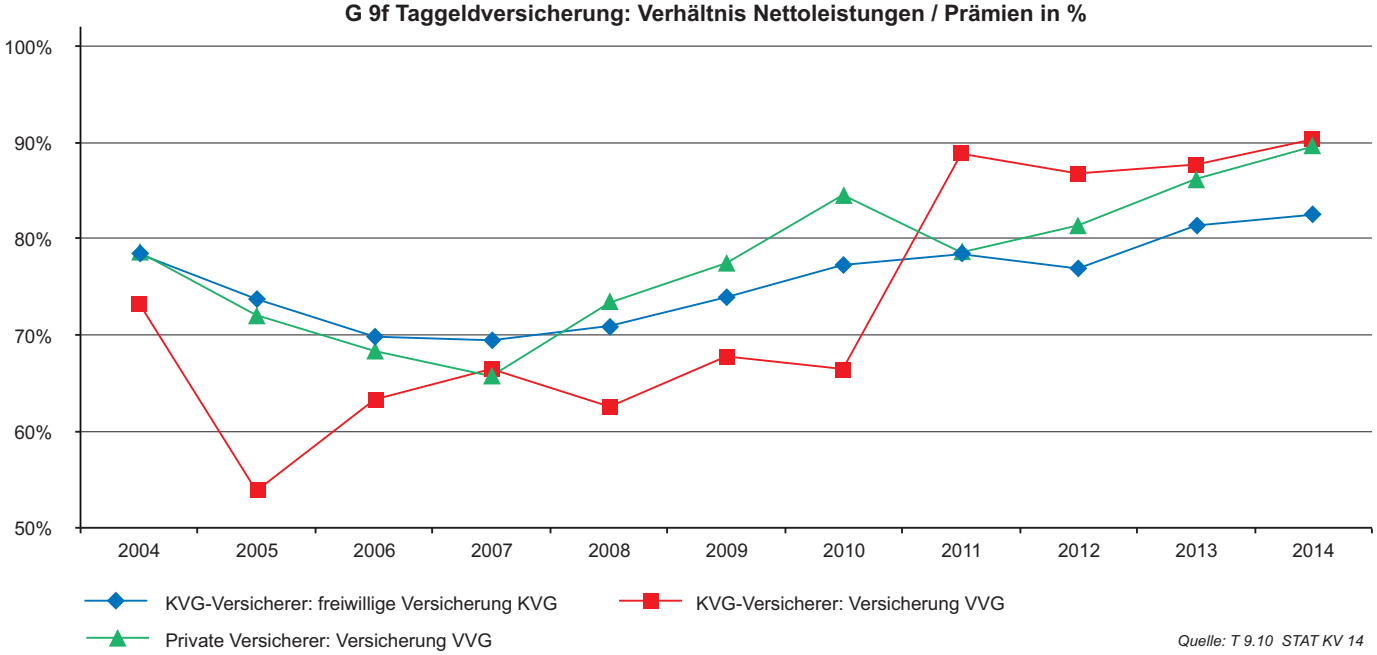
Quelle: T 9.07 STAT KV 14 (Ausgaben = Prämien + Kostenbeteiligung. Veränderungen für die Gesamtheit der Versicherungsformen)

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



Quelle: T 9.07 STAT KV 14 (Ausgaben = Prämien + Kostenbeteiligung, für die Gesamtheit der Versicherungsformen - Basis 2004 = 100)

G 9f Taggeldversicherung: Verhältnis Nettoleistungen / Prämien in %



Quelle: T 9.10 STAT KV 14

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 2004 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 2004 für die Versicherung nach VVG stärker variiert. (G 9f).

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

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

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

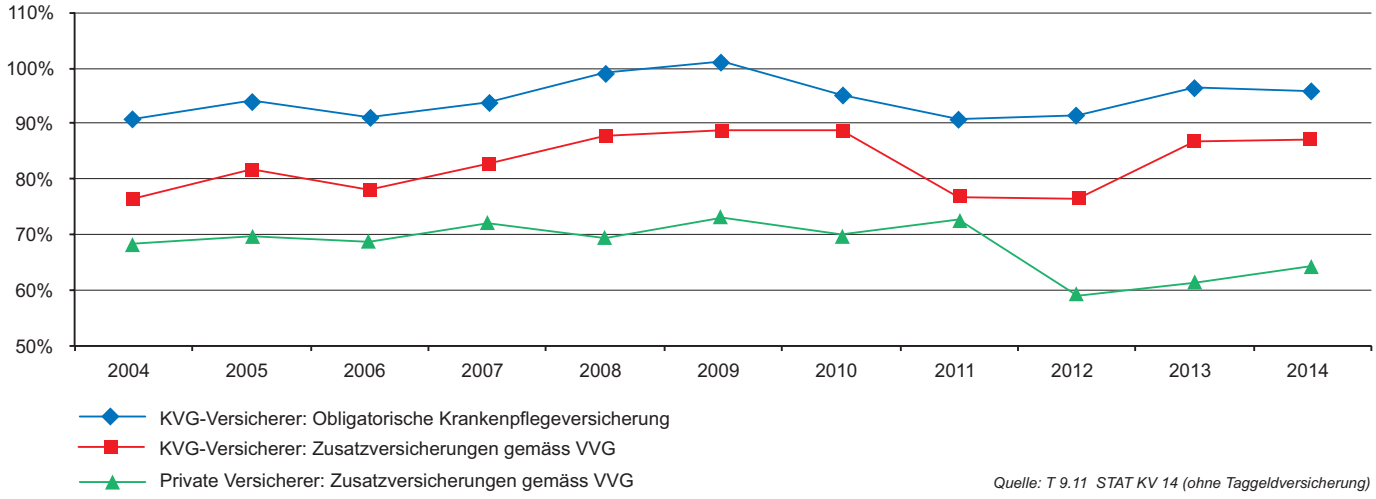
Zu beachten ist, dass das Verhältnis Leistungen/Prämien in der obligatorischen Krankenversicherung nach KVG seit 2004 ungefähr zwischen 90 und 100% liegt. Dieser Prozentsatz liegt somit klar über der für die Versicherungen gemäss VVG festgestellten Bandbreite von 60% bis 90%. Diese erklärt sich einerseits 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 2004 eher etwas über jenem der meisten Nachbarländer liegt, aber noch deutlich unter dem Niveau der USA, die den höchsten Anteil verzeichnen (T 9.12). 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.

4.10 Risikoausgleich in der OKP

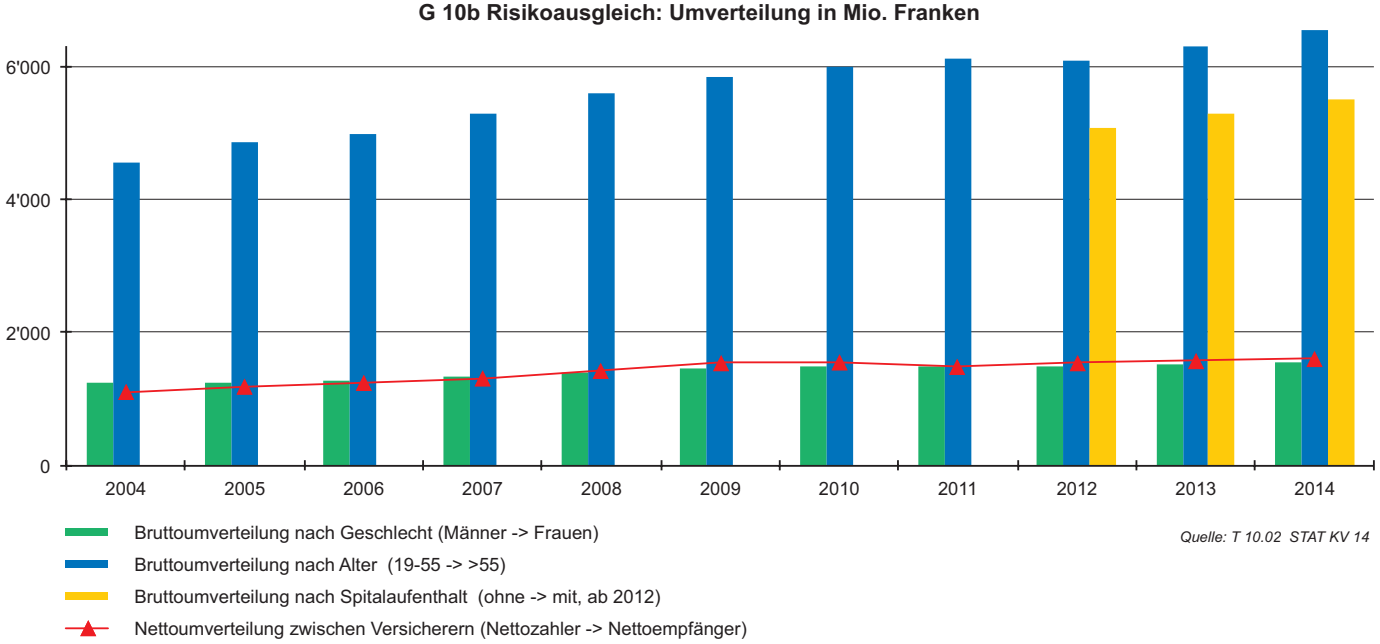
Mit dem **Risikoausgleich** soll die Voraussetzung für einen funktionierenden Wettbewerb zwischen den verschiedenen Versicherern in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG geschaffen werden. Die je nach Alter und Geschlecht der Versicherten unterschiedlichen durchschnittlichen Kosten sollen innerhalb eines jeden Kantons mit Ausgleichszahlungen zwischen den Versicherern ausgeglichen werden. Die hierzu notwendigen Berechnungen der gemeinsamen

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



Quelle: T 9.11 STAT KV 14 (ohne Taggeldversicherung)

G 10b Risikoausgleich: Umverteilung in Mio. Franken



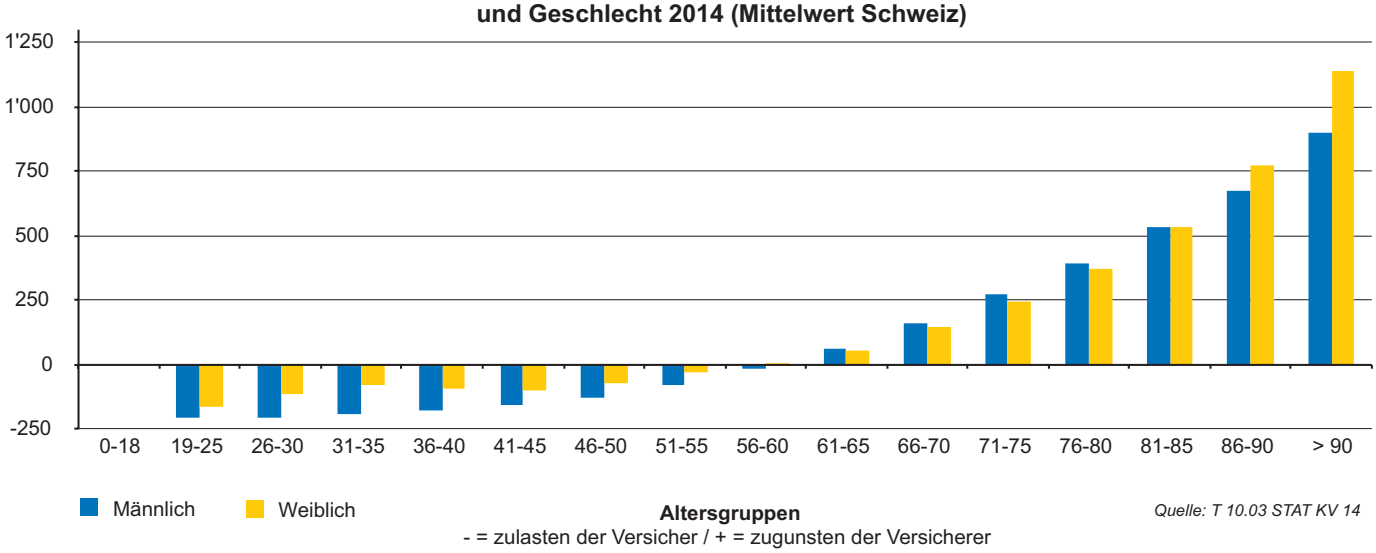
Quelle: T 10.02 STAT KV 14

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 2014 lässt sich eine Umverteilung von 6,5 Mrd. Franken von den 19- bis 55-jährigen Versicherten zu den über 56-jährigen Versicherten und von 1,6 Mrd. Franken von den Männern zu den Frauen ermitteln. Diese Daten werden wie folgt erhoben: Zur Berechnung dieser Zahlen wird die monatliche Differenz an effektiven Kosten der jeweiligen Gruppe (Versicherte zwischen 19 und 55 Jahren oder über 56-jährige Versicherte / Männer oder Frauen) zum Gesamtdurchschnitt der effektiven Kosten pro Monat innerhalb des Kantons mit der Anzahl Versicherungsmonate des Kantons multipliziert. Diese Volumina werden schliesslich über alle Kantone aufsummiert und ergeben so die gesamtschweizerische Bruttoumverteilung nach Alter oder

G 10a Risikoausgleich in Fr. je versicherte Person pro Versicherungsmonat nach Altersgruppe und Geschlecht 2014 (Mittelwert Schweiz)



Quelle: T 10.03 STAT KV 14

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. 2014 führte das zu einer Bruttoumverteilung von 5,5 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 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 37 Nettozahler (d.h. 62% der Versicherer) den 23 Nettoempfängern für das Ausgleichsjahr 2014 einen **Umverteilungsbetrag** von insgesamt 1622 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).

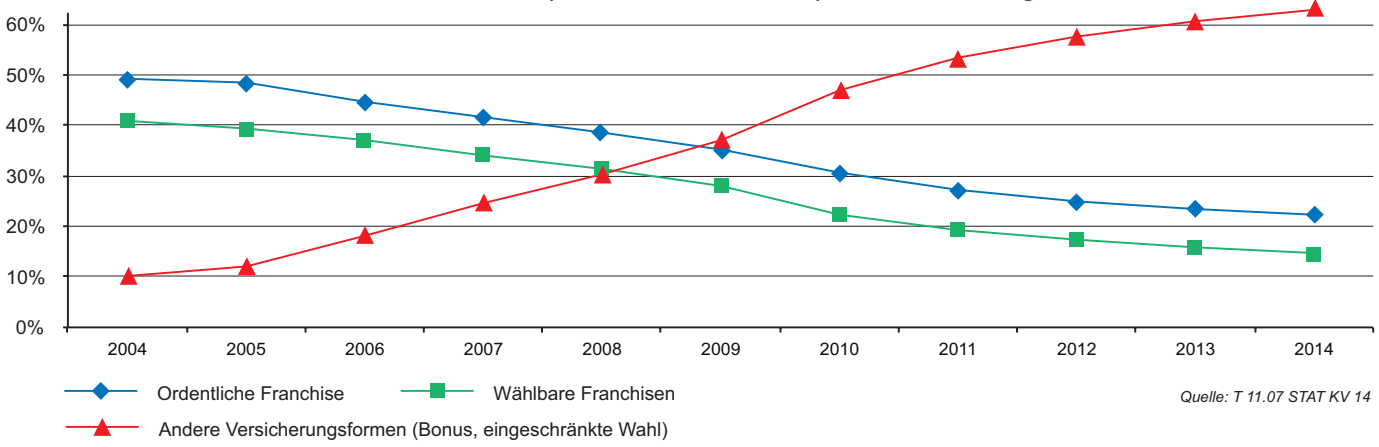
4.11 OKP-Versicherte

Aufteilung der Versicherten nach Versicherungsformen
Seit 2004 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 2014 einen Anteil von 63% 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 2014 insgesamt 47% und nicht nur 15%. Die 15% 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.

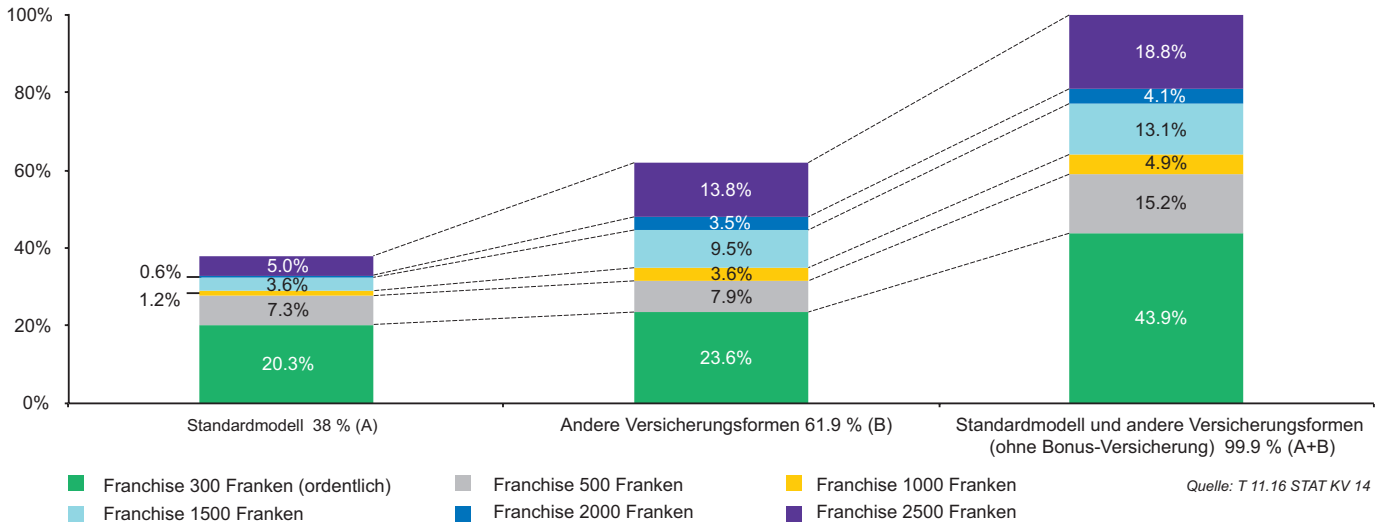
Anteil der Versicherungsformen und Wahl der Franchise, erwachsene Versicherte ab 19 Jahren
Von den 38 % der erwachsenen Versicherten ab 19 Jahren, die im Standardmodell mit wählbarer Franchise versichert sind, haben sich im Jahr 2014 am meisten für die Variante mit 500 Franken entschieden (7,3%), was angesichts der geringen Sparmöglichkeit bei dieser Stufe erstaunen mag. Verbreitet war mit 5,0% der Versicherten auch die Franchise von

G 11a Versicherte (Kinder und Erwachsene) nach Versicherungsform

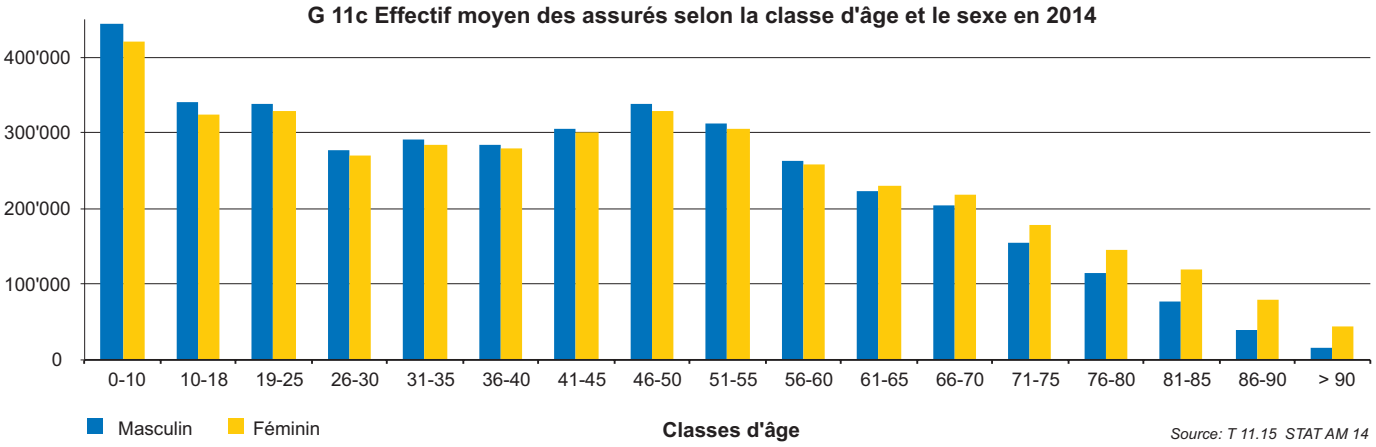


Quelle: T 11.07 STAT KV 14

G 11b Verteilung der Franchisen im Standardmodell sowie in den anderen Versicherungsformen, Erwachsene ab 19 Jahre 2014



Quelle: T 11.16 STAT KV 14



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 3,6% 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 15,8% der Versicherten eine Franchise von 500 Franken haben und 18,8% eine von 2500 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).

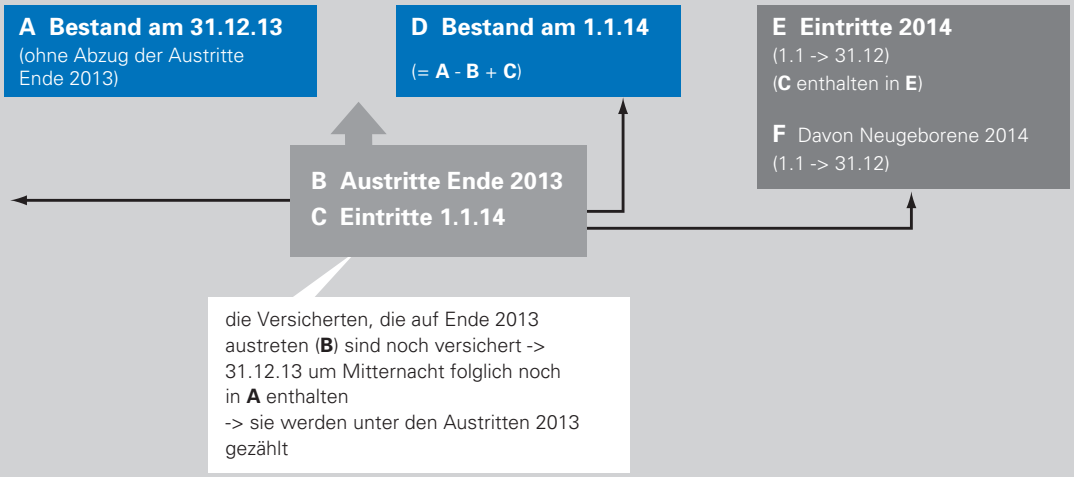
Aus Tabelle 11.11 ist die Anzahl der Versicherten ersichtlich, deren OKP-Leistungen aufgrund ausstehender Prämienzahlungen und Betreibung eingestellt wurden. Diese Daten sind teilweise unvollständig (vgl. Fussnote 2 zur Tabelle 11.11). Sie zeigen jedoch die Bedeutung der Fälle für das Jahr 2014: Bei ungefähr 4,4% 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 2014 rund 10,1% 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

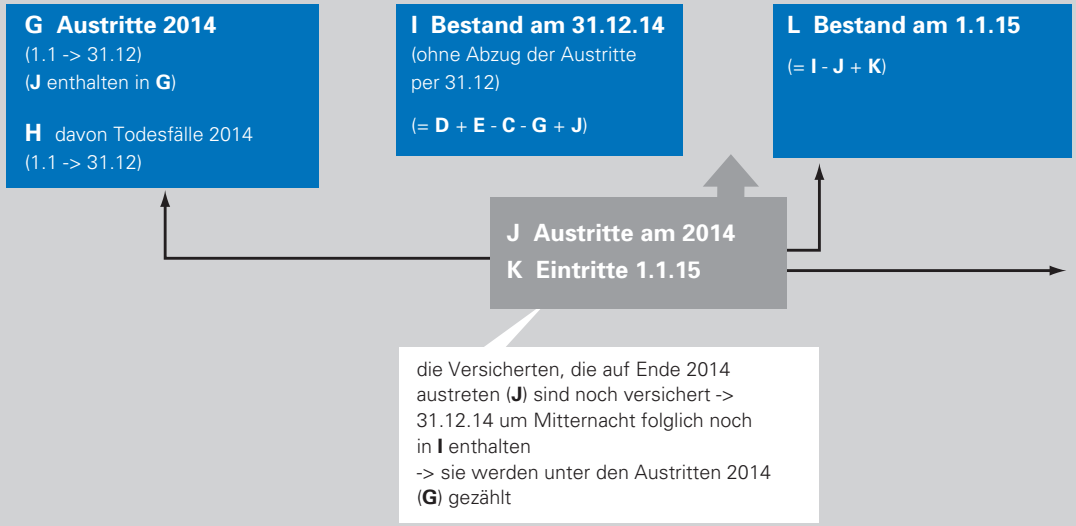
Die Krankenversicherer liefern dem BAG im Rahmen des Prämiengenehmigungsverfahrens die Prämientarife für das Folgejahr. Die Versicherten können die vom BAG genehmigten Prämien über die Internetadresse www.priminfo.ch abrufen oder eine Druckfassung bestellen (Prämienführer KVG pro Versicherer). Die Sektion Datenmanagement und Statistik stellt die Prämien der Versicherer auch auf der

G 11d Erläuterndes Schema für Versichertenbestand, Versicherteneintritte und Versichertenaustritte KVG 2014



Beispiel

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

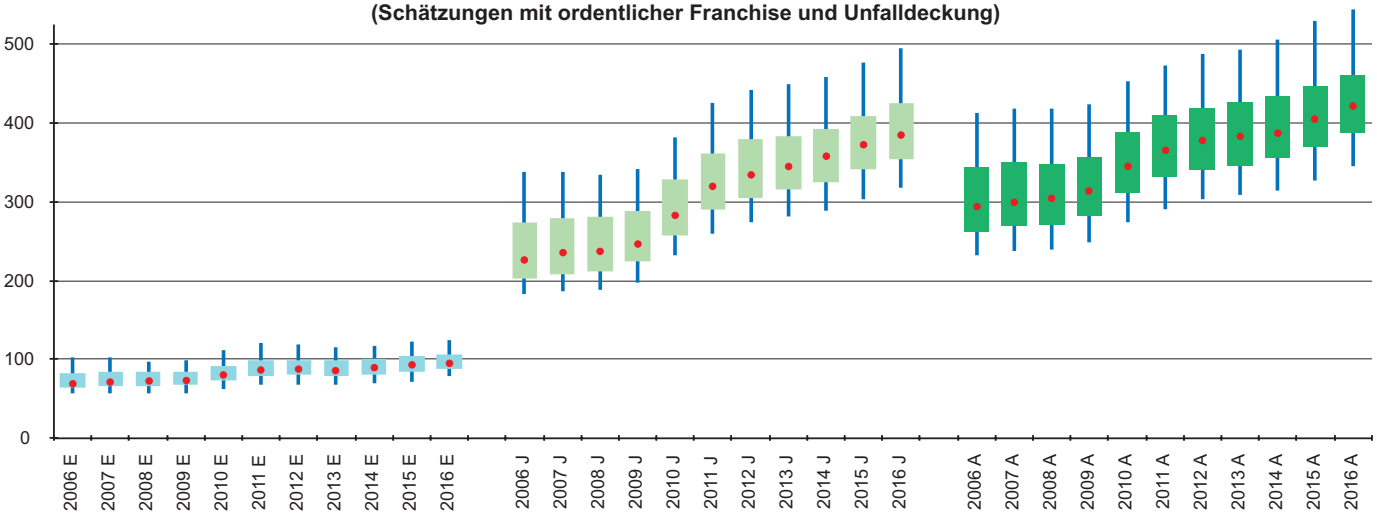


Beispiel

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 14

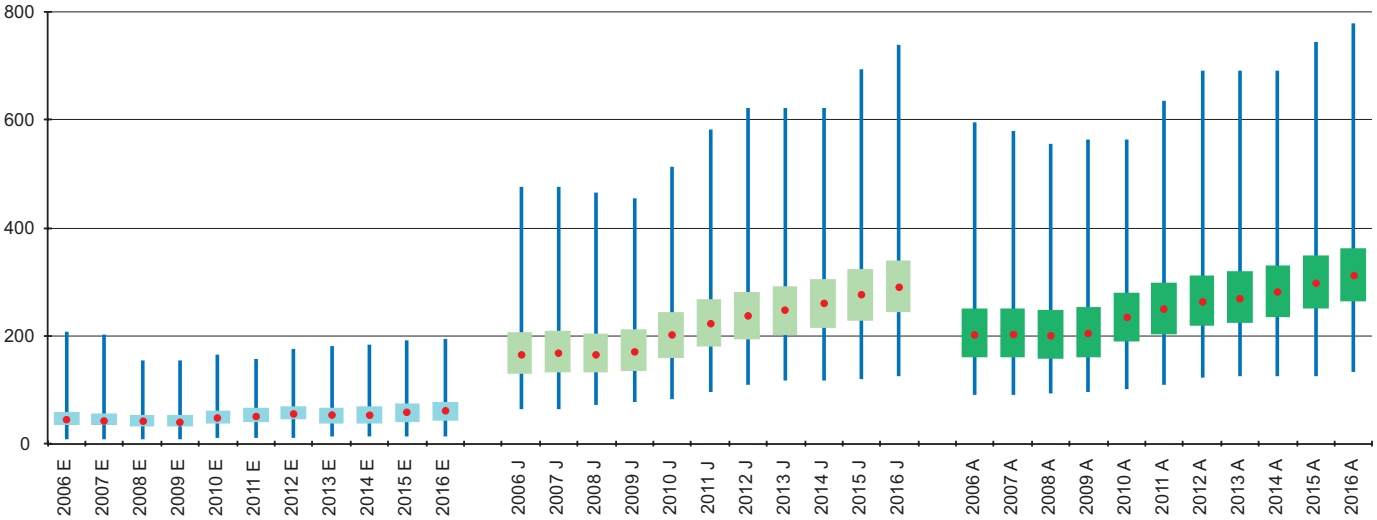
G 12a Verteilung der monatlichen Prämientarife CH für Kinder, junge Erwachsene und Erwachsene in Franken (Schätzungen mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



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 STAT KV 14 und STAT KV 03-13 (siehe auch Fussnote 1 in T 12.05)

G 12b Verteilung der monatlichen Prämientarife CH für Kinder, junge Erwachsene und Erwachsene in Franken (Verteilung aller genehmigten Prämien für alle Versicherungsmodelle)



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 12.06 STAT KV 14 (siehe auch Fussnote 1 in T 12.06)

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 E).

Prämientarife bei ordentlicher Franchise: Standardprämien

Bei den in den folgenden Grafiken dargestellten Prämien handelt es sich um die **monatlichen OKP-Durchschnittsprämien**, und zwar geschätzt für die Kategorien Erwachsene (ab 26 Jahre), junge Erwachsene (19 bis 25 Jahre) und Kinder (bis 18 Jahre) bei ordentlicher Franchise mit Unfalldeckung, 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, 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 Kantonen sehr unterschiedlich ausfallen und da sie weniger als die Hälfte der effektiv gewählten Versicherungsmodelle betreffen. Die geschätzte Prämie für Erwachsene steigt demnach 2016 um durchschnittlich 4,0% an, die für junge Erwachsene um 3,6% und die für Kinder um 3,9%. Die grafische Darstellung der kumulierten durchschnittlichen jährlichen Veränderung seit 2006 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).

Zwei Boxplot-Darstellungen veranschaulichen die schweizweite Entwicklung der Prämientarife für die drei Alterskategorien seit 2006:

- G 12a: ausschliesslich Prämientarife mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung
- G 12b: alle genehmigten Prämien für alle Versicherungsmodelle

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

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 Unter¬schiede zwischen den höchsten und tiefsten Prämien gibt (ausschliesslich mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung).

Diese drei Grafiken zeigen die Verteilung aller genehmigten Prämien 2016 für alle Versicherungsmodelle.

Die individuelle Sparmöglichkeit bei der Wahl des Versiche-

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

Prämientarife nach wählbarer Franchise

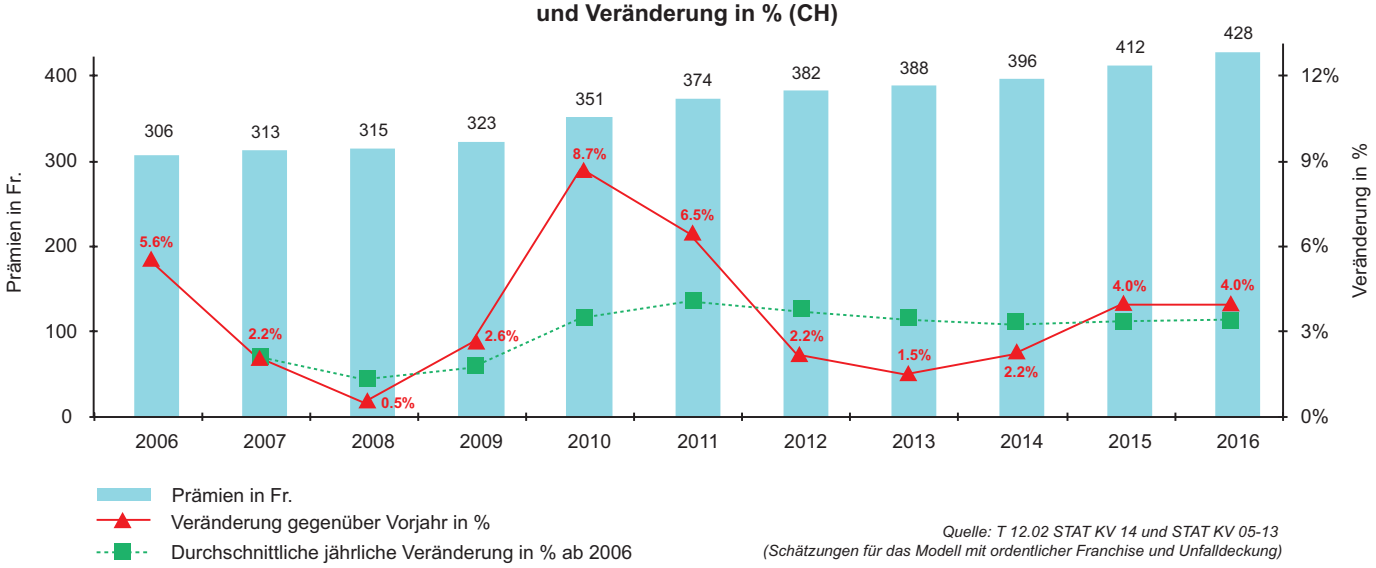
Als aufschlussreich erweist es sich, den Einfluss der geänderten Rabattierungsvorschriften bei den Wahlfranchisen seit 2006 (neue Franchisen ab diesem Zeitpunkt) auf die Prämienerhöhungen zu untersuchen und mit den Prämienerhöhungen bei der ordentlichen Franchise zu vergleichen. Je nach Franchise kann 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

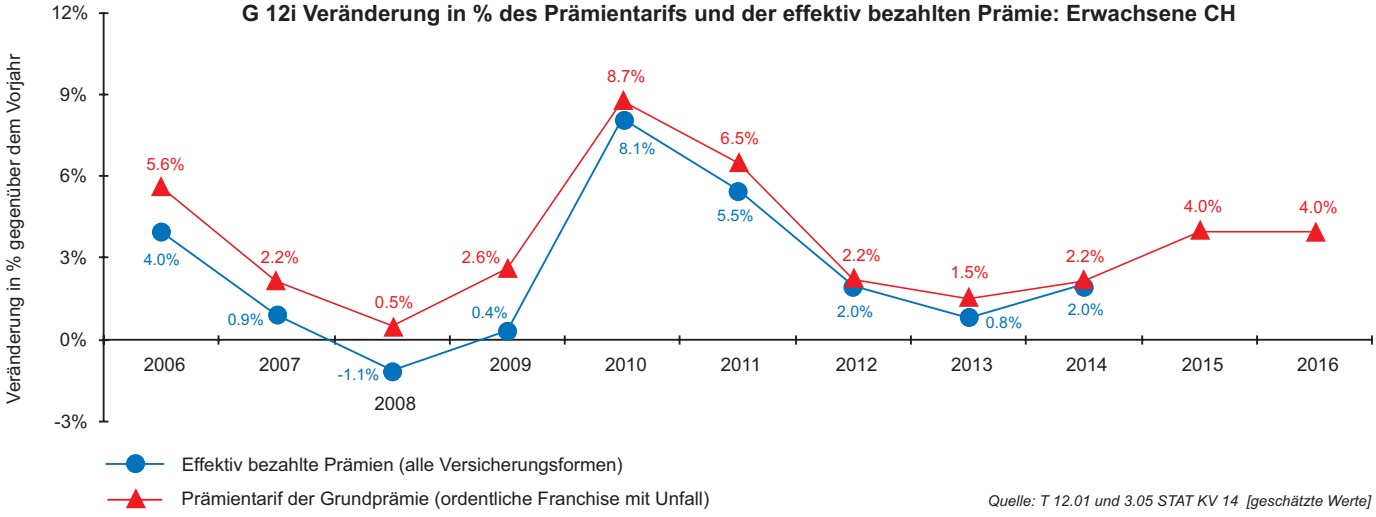
Erwachsene

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



Quelle: T 12.02 STAT KV 14 und STAT KV 05-13
(Schätzungen für das Modell mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)

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



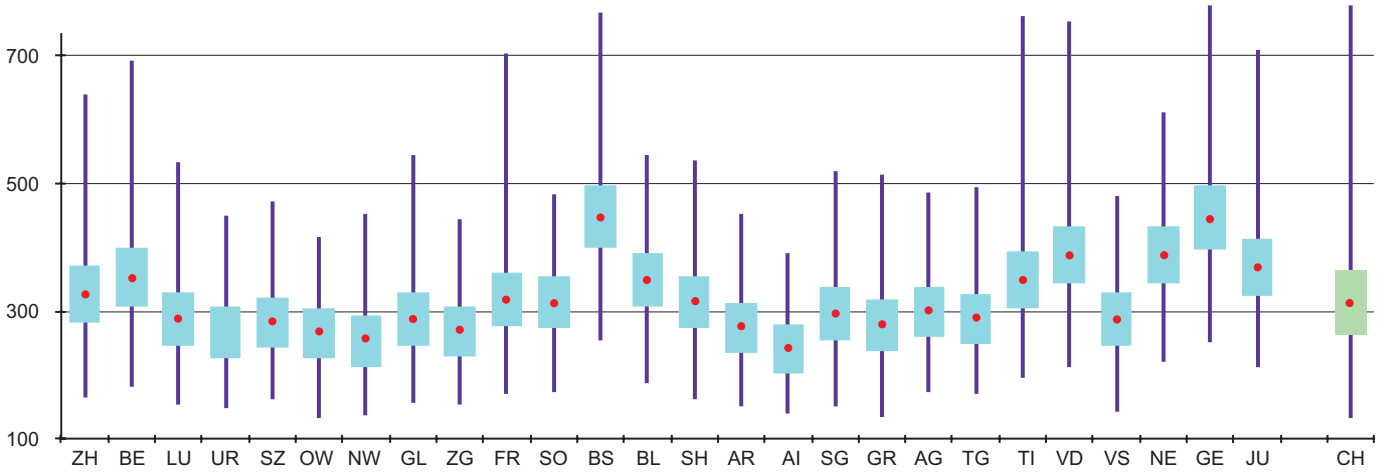
Quelle: T 12.01 und 3.05 STAT KV 14 [geschätzte Werte]

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 I). Eine Datei im Excel-Format, mit der die BFS-Nummer der Gemeinden oder die Postleitzahl in Beziehung zu den Prämienregionen und Prämien gebracht werden, ist auf der Internet-Seite des BAG verfügbar, siehe www.priminfo.ch Rubrik Prämienregionen.

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

G 12d Verteilung der monatlichen Prämientarife für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken 2016
(Verteilung aller genehmigten Prämien für alle Versicherungsmodelle)

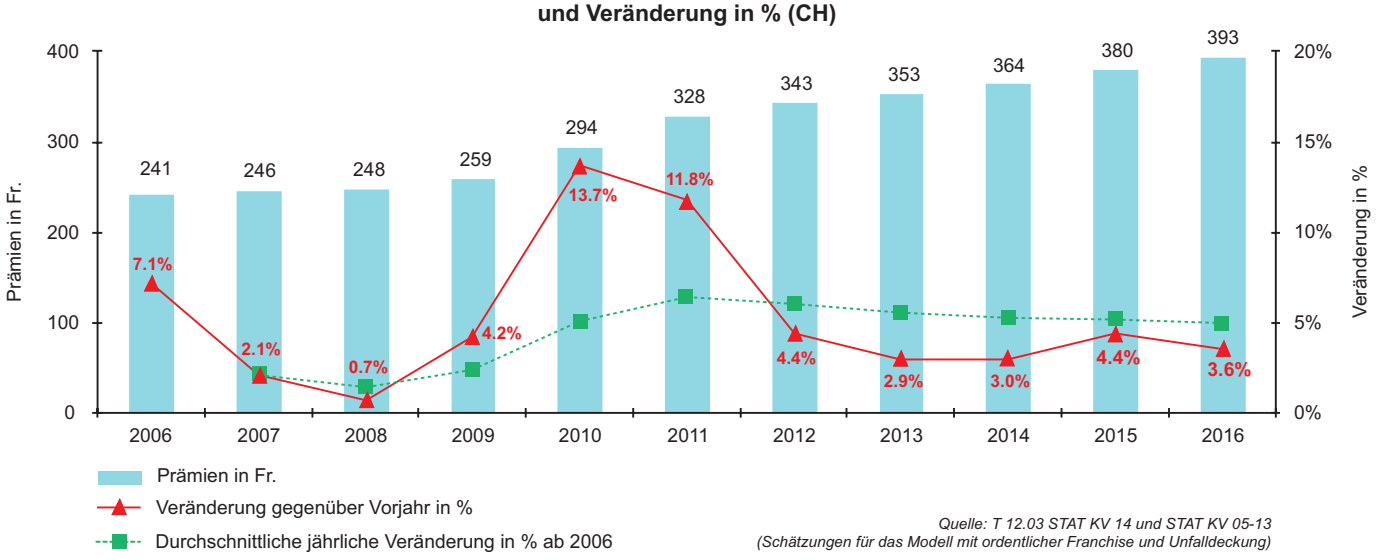


Punkt = Medianprämie: 50% der Versicherten zahlen mehr und 50% weniger als diese Prämie.
Rechteck: 25% der Prämien liegen unter und 25% liegen über dieser Medianprämie.
Linien: 45% der Prämien liegen unter und 45% liegen über dieser Medianprämie.

Quelle: T 12.06 STAT KV 14 (siehe auch Fussnote 1 in T 12.06)

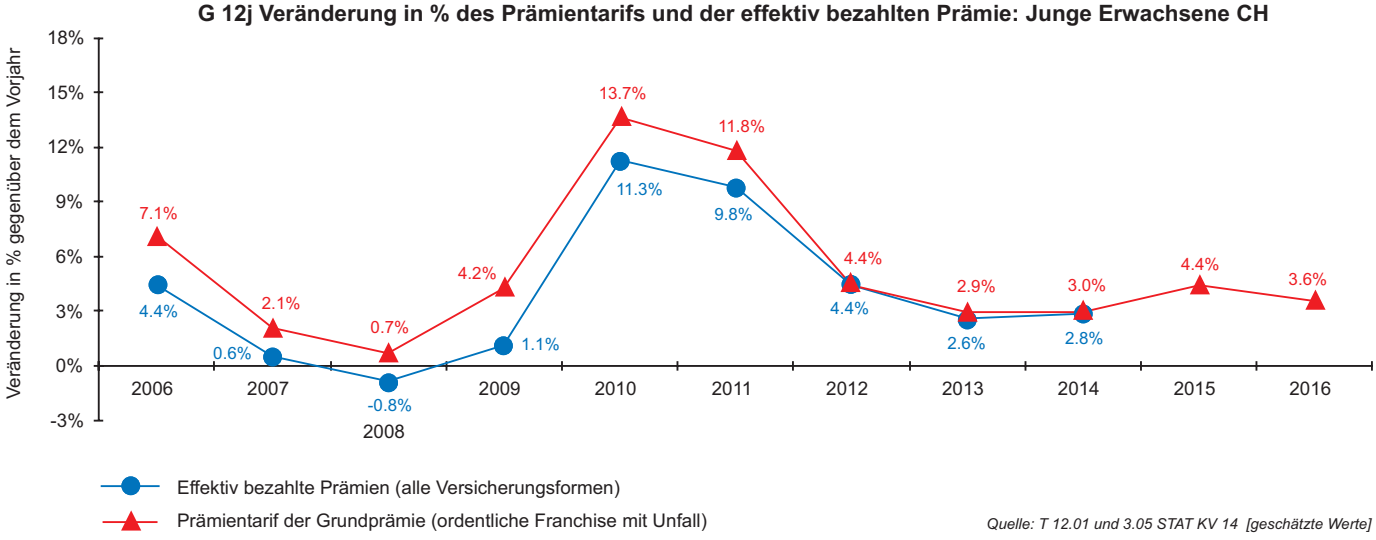
Junge Erwachsene

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



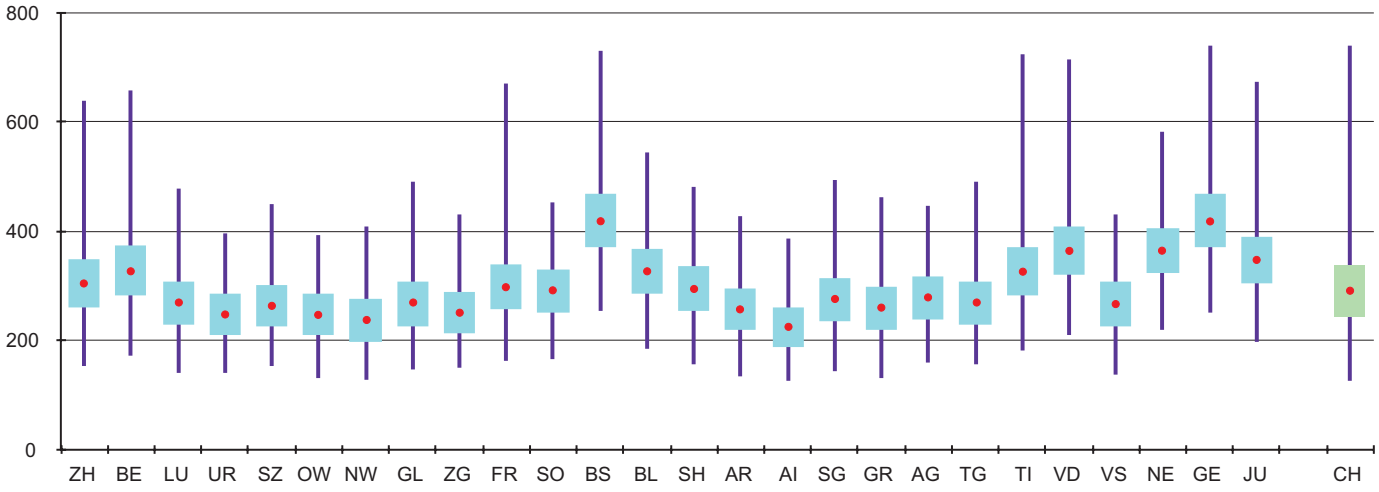
Quelle: T 12.03 STAT KV 14 und STAT KV 05-13
(Schätzungen für das Modell mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)

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



Quelle: T 12.01 und 3.05 STAT KV 14 [geschätzte Werte]

G 12f Verteilung der monatlichen Prämientarife für junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) in Franken 2016
(Verteilung aller genehmigten Prämien für alle Versicherungsmodelle)

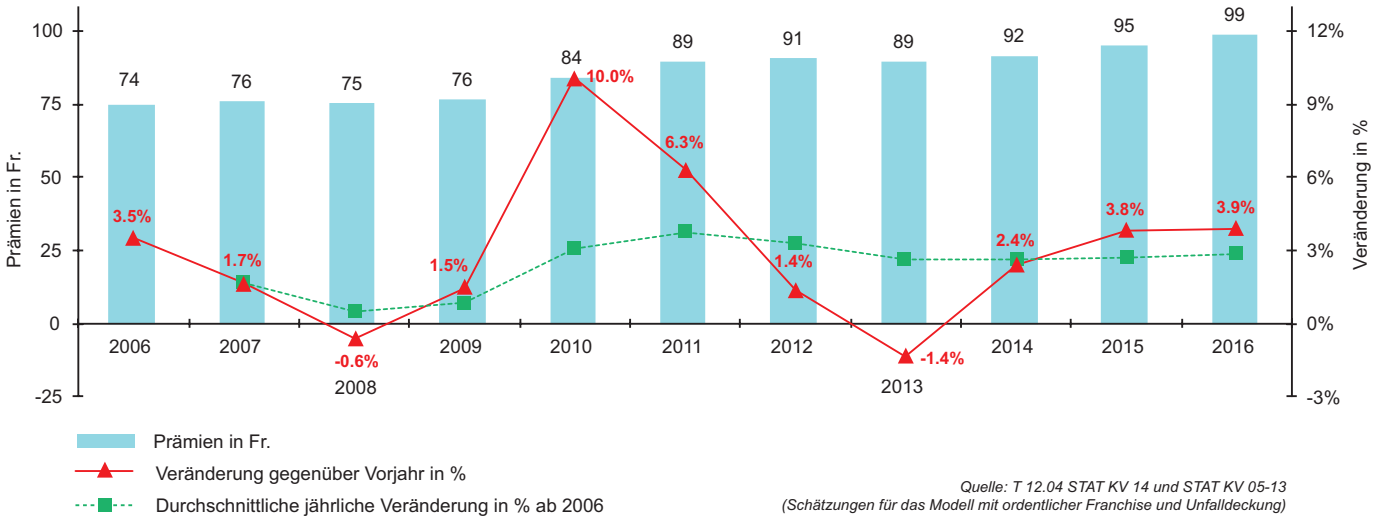


Punkt = Medianprämie: 50% der Versicherten zahlen mehr und 50% weniger als diese Prämie.
Rechteck: 25% der Prämien liegen unter und 25% liegen über dieser Medianprämie.
Linien: 45% der Prämien liegen unter und 45% liegen über dieser Medianprämie.

Quelle: T 12.06 STAT KV 14 (siehe auch Fussnote 1 in T 12.06)

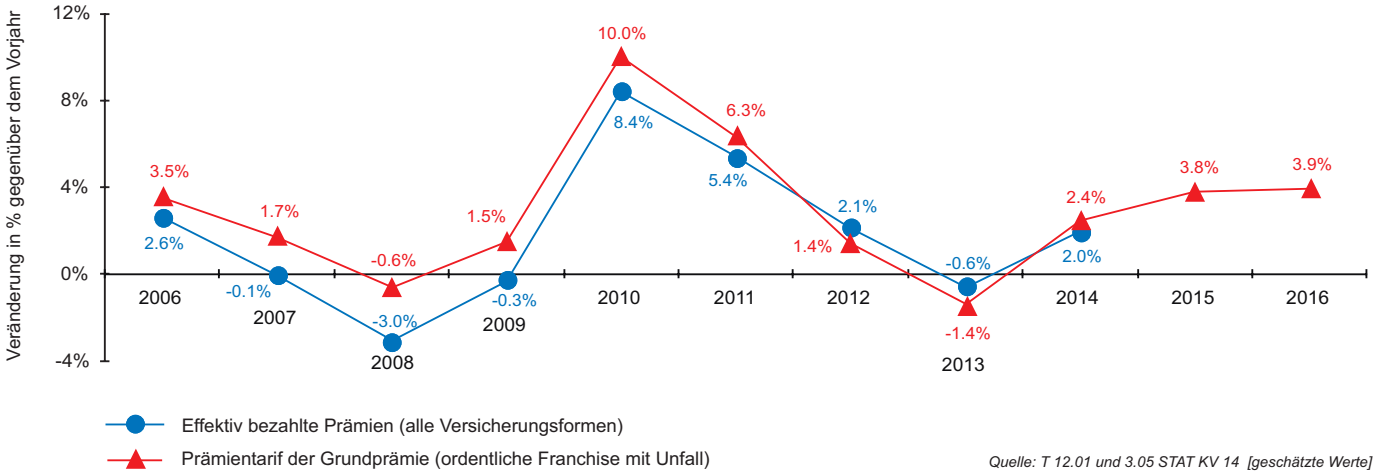
Kinder

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



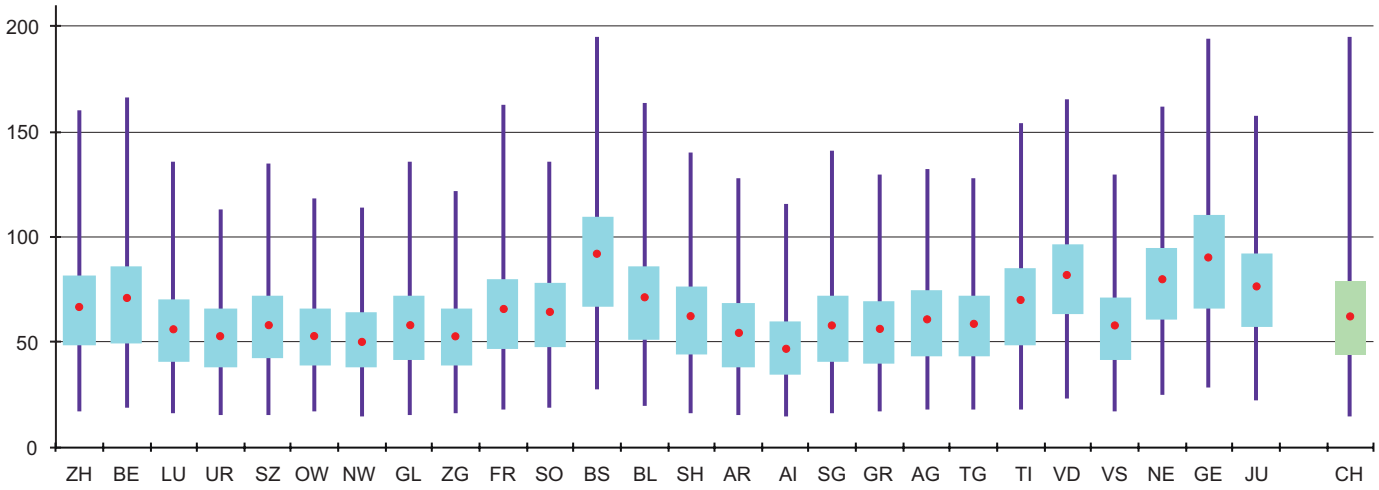
Quelle: T 12.04 STAT KV 14 und STAT KV 05-13
(Schätzungen für das Modell mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)

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



Quelle: T 12.01 und 3.05 STAT KV 14 [geschätzte Werte]

G 12h Verteilung der monatlichen Prämientarife für Kinder (0 - 18 Jahre) in Franken 2016
(Verteilung aller genehmigten Prämien für alle Versicherungsmodelle)



Punkt = Medianprämie: 50% der Versicherten zahlen mehr und 50% weniger als diese Prämie.
Rechteck: 25% der Prämien liegen unter und 25% liegen über dieser Medianprämie.
Linien: 45% der Prämien liegen unter und 45% liegen über dieser Medianprämie.

Quelle: T 12.06 STAT KV 14 (siehe auch Fussnote 1 in T 12.06)

5. Beilagen

1: Finanzen und obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

1.01 Obligatorische Krankenpflegeversicherung ab 2004 : wichtigste Indikatoren 43
1.02 Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung insgesamt 44
1.03 Betriebsrechnung der Versicherung mit ordentlicher Franchise 45
1.04 Betriebsrechnung der Versicherungen mit wählbarer Franchise 46
1.05 Betriebsrechnung der BONUS-Versicherung 47
1.06 Betriebsrechnung der Versicherungen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers 48
1.07 Betriebsrechnung der OKP von Personen mit Wohnsitz in einem EG-Staat, in Island oder in Norwegen, inklusive GrenzgängerInnen 49
1.08 Gesamtbetriebsergebnis nach Versicherungsform ab 1996 50
1.09 Gesamtbetriebsergebnis je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996 51
1.10 Verwaltungsaufwand / Abschreibungen nach Versicherungsform ab 1996 52
1.11 Verwaltungsaufwand / Abschreibungen je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996 53
1.12 Stand der Reserven per 31.12. ab 1996 54
1.13 Stand der Rückstellungen per 31.12. für unerledigte Versicherungsfälle ab 1996 55

2: Leistungen und Kostenbeteiligung in der OKP

2.01 Kostenbeteiligung der Versicherten nach Versicherungsform ab 1996 56
2.02 Kostenbeteiligung je versicherte Person nach Versicherungsform ab 2000 57
2.03 Nettoleistungen je versicherte Person nach Kanton ab 2000 58
2.04 Bruttoleistungen nach Kanton 59
2.05 Bruttoleistungen je versicherte Person nach Kanton 60
2.06 Bruttoleistungen nach Altersklasse und Geschlecht 61
2.07 Nettoleistungen nach Kanton 62
2.08 Nettoleistungen je versicherte Person nach Versicherungsform 63
2.09 Nettoleistungen nach Altersklasse und Geschlecht 64
2.10 Kostenbeteiligung nach Kanton 65
2.11 Kostenbeteiligung nach Altersgruppe und Geschlecht 66
2.12 Nettoleistungen je versicherte Person nach Kanton 67
2.13 Kostenbeteiligung je versicherte Person nach Kanton 68
2.14 Bruttoleistungen nach Versicherungsform ab 1996 69
2.15 Bruttoleistungen je versicherte Person nach Versicherungsform ab 2004 70
2.16 Bruttoleistungen nach Kostengruppe ab 2000 71
2.17 Bruttoleistungen nach Kostengruppe 72
2.18 Bruttoleistungen je versicherte Person nach Kostengruppe ab 2004 73
2.19 Bruttoleistungen je versicherte Person nach Kostengruppe 74
2.20 Nettoleistungen nach Versicherungsform ab 1996 75
2.21 Nettoleistungen je versicherte Person nach Versicherungsform ab 2000 76
2.22 Bruttoleistungen nach Versicherungsform 77
2.23 Kostenbeteiligung je versicherte Person nach Versicherungsform 78
2.24 Bruttoleistungen je versicherte Person nach Versicherungsform 79
2.25 Bruttoleistungen je versicherte Person nach Kanton ab 2000 80
2.26 Kostenbeteiligung je versicherte Person nach Kanton ab 2000 81

3: Prämiensoll in der OKP

3.01 Prämiensoll nach Versicherungsform 82
3.02 Prämiensoll nach Versicherungsform ab 1996 83
3.03 Prämiensoll je versicherte Person nach Versicherungsform 84
3.04 Prämiensoll je versicherte Person nach Kanton 85
3.05 Prämiensoll je versicherte Person nach Versicherungsform ab 2000 86
3.06 Prämiensoll nach Kanton 87
3.07 Prämiensoll nach Altersklasse und Geschlecht 88
3.08 Prämiensoll je versicherte Person nach Kanton ab 2000 89

4: Prämienverbilligung in der OKP

4.01 Anzahl Bezüger, subventionierte Haushalte sowie ausgerichtete Beiträge ab 1996 90
4.02 Anzahl Bezüger nach Kanton 91
4.03 Anzahl Bezüger nach Geschlecht und Altersklasse 92
4.04 Anzahl subventionierte Haushalte nach Haushaltstyp und Kanton 93
4.05 Anzahl subventionierte Haushalte nach ausbezahltem Jahresbetrag und Kanton 94
4.06 Ausbezahlter Betrag nach Kanton in Mio. Franken 95
4.07 KVG-Verteilmodell: Berechnungsbasis sowie Bundes- und Kantonsbeiträge 96
4.08 Prämienverbilligung OKP: effektiv ausgerichtete Beiträge nach Kanton 97
4.09 KVG-Verteilmodell: Bundesbeiträge 2014 - 2016 98
4.10 Versicherte mit ausstehenden Forderungen aus der OKP nach Kanton 99
4.11 Zahlungen der Kantone für ausstehende Forderungen aus der OKP seit 2008 100

5: Individuelle Daten pro Versicherer

5.01 Aufsichtsdaten der Krankenversicherer OKP CH 101
5.02 Erklärungen und Quellen für die Aufsichtsdaten OKP CH 102
5.03 KVG-Solvenztest 2015 103
5.04 Mutationen bei den Krankenversicherern 104
5.05 KVG-Versicherer: Daten zur freiwilligen Taggeldversicherung 105
5.06 OKP: Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Versicherer : CH, pro Kanton, und EU 106
5.07 OKP: Versichertenbestand per 31.12 nach Versicherer : CH, pro Kanton 107
5.08 OKP: Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Versicherer (Kinder, Junge Erwachsene, Erwachsene) : CH 108
5.09 OKP: Versichertenbestand per 31.12 nach Versicherer (Kinder, Junge Erwachsene, Erwachsene) : CH 109
5.10 OKP: Marktanteil nach Versicherer : CH, pro Kanton 111
5.11 OKP: Versichertenbestand per 1.1.2015 nach Versicherer (Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene) : CH *(STAT 14 ->)* 113

6: Freiwillige Taggeldversicherung KVG

6.01 Prämien, Leistungen, Versichertenbestand und Versichererbestand ab 1996 116
6.02 Ertrag, Aufwand und Ergebnis ab 1996 117
6.03 Versicherer, Versicherte, Prämien und Leistungen nach Einzel- u. Kollektivverträgen 118
6.04 Betriebsrechnung der Einzel- und Kollektivversicherung insgesamt 119
6.05 Betriebsrechnung der Einzelversicherung 120
6.06 Betriebsrechnung der Kollektivversicherung 121

7: Andere Versicherungen der vom BAG anerkannten Krankenversicherer

7.01 Ertrag, Aufwand und Ergebnis der anderen Versicherungen insgesamt ab 1996 122
7.02 Betriebsrechnung der Zusatzversicherungen VVG (inkl. Liechstenstein und Versicherte wohnhaft im Ausland) 123

8: Gesamtgeschäft der vom BAG anerkannten Krankenversicherer

8.01 Anzahl Versicherer ab 1996 124
8.02 Anzahl Versicherer OKP nach Versichertenbestand ab 1996 125
8.03 Stellen, Personal und Löhne in der OKP ab 1996 126
8.04 Ertrag, Aufwand und Ergebnis der Versicherer ab 1996 127
8.05 Erfolgsrechnung: verdiente Prämien und Leistungsaufwand 128
8.06 Betriebsaufwand und betrieblicher Erfolg 129
8.07 Aktiven und Passiven der Versicherer ab 1996 130
8.08 Eigenkapital, Kapitalanlagen, Grundstücke und Gebäude der Versicherer ab 1996 131
8.09 Bilanz: Aktiven der Versicherer per 31.12. 132
8.10 Bilanz: Passiven der Versicherer per 31.12. 133
8.11 Übersicht über die Kapitalanlagen nach Art. 80ff KVV (ohne Werte VVG und UVG) 134

9: Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen

9.01 Wohnbevölkerung, Ärzte mit Praxistätigkeit und Apotheken nach Kanton 135
9.02 Entwicklung der Wohnbevölkerung, der Ärzte mit Praxistätigkeit und der Apotheken ab 1996 136
9.03 Aufteilung der Versicherten nach Art der Spitalzusatzversicherungen ab 2004 137
9.04 Entwicklung der Preisindizes für Gesundheitspflege ab 2004 138
9.05 Index der Krankenversicherungsprämien nach Versicherungsart ab 2004 139
9.06 Index der Krankenpflegekosten, der Krankenversicherungsausgaben der Versicherten sowie der Löhne ab 1996 140
9.07 Gesamtbeitrag je versicherte Person nach Versicherungsform in der OKP ab 2004 141
9.08 Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spitaltage in der OKP ab 1996 142
9.09 Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spitaltage in der OKP 143
9.10 Taggeldversicherung KVG / VVG ab 2000 144
9.11 Krankenversicherung (KVG-Versicherer und Privatversicherer) ab 2000 145
9.12 Gesundheitskosten ausgewählter OECD–Länder ab 2004 146
9.13 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Leistungserbringer ab 1996 147
9.14 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Leistungen ab 1996 148
9.15 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz und obligatorische Krankenversicherung ab 2000 149

10: Risikoausgleich in der OKP

10.01 Risikoausgleich: Nettozahler und Nettoempfänger ab 1996 151
10.02 Risikoausgleich: Bruttoumverteilung und Nettoumverteilung ab 1996 152
10.03 Risikoausgleich nach Altersklasse und Geschlecht 153
10.04 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton (gemäss Definition des Risikoausgleichs) 154
10.05 Effektive Kosten nach Kanton (gemäss Definition des Risikoausgleichs) 155
10.06 Risikoausgleich je versicherte Person und Versicherungsmonat nach Kanton und Altersklasse *(STAT 14 ->)* 156
10.07 Saldo des Risikoausgleichs nach Versicherer *(STAT 14 ->)* 157

11: Versicherte in der OKP

11.01 Durchschnittlicher Versichertenbestand ab 1996 158
11.02 Versichertenbestand per 31.12. ab 1996 159
11.03 Versichertenbestand nach Wohnkanton per 31.12. 160
11.04 Versichertenbestand und Wohnbevölkerung ab 1996 161
11.05 Versichertenbestand per 31.12 nach Versicherungsform ab 1996 162
11.06 Versichertenbestand nach Versicherungsform per 31.12. 163
11.07 Aufteilung der Versicherten (Kinder und Erwachsene) nach Versicherungsform ab 1996 164
11.08 Verteilung der Versicherungsformen in % nach Kanton - Versicherte ab 19 Jahren 165
11.09 Verteilung der Versicherungsformen in % nach Kanton - Kinder 0 - 18 Jahre 166
11.10 Versicherteneintritte und Versichertenaustritte KVG nach Alter und Geschlecht 167
11.11 Zahlungsausstände für OKP-Prämien ab 2004 168
11.12 Versichertenbestand KVG nach Geschlecht im 2013, 2014 und 2015 169
11.13 Durchschnittlicher Versichertenbestand KVG und Durchschnittsalter der Versicherten 170
11.14 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton 171
11.15 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Altersklasse und Geschlecht 172
11.16 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Versicherungsform 173
11.17 Anzahl Versicherte OKP, in %, nach Grösse der Versicherer ab 1996 174
11.18 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton ab 2000 175

12: Prämientarif in der OKP

12.01 Standardprämien ab 1996: CH 176
12.02 Standardprämien pro Kanton für Erwachsene pro Prämienregion 2016 177
12.03 Standardprämien pro Kanton für junge Erwachsene pro Prämienregion 2016 178
12.04 Standardprämien pro Kanton für Kinder pro Prämienregion 2016 179
12.05 Verteilung der Standardprämien pro Kanton: Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene 2016 *(-> STAT 2013 12.05->12.07)* 180
12.06 Verteilung der Tarifprämien pro Kanton: Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene 2016 *(STAT 2014 ->)* 181

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

		Angaben zum Berichtsjahr					Zeitreihen 2004 ->		
	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)

T 1.01 Obligatorische Krankenpflegeversicherung ab 2004: wichtigste Indikatoren

	Merkmale	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Veränderung 2013 - 2014 in %	Jahresdurchschnittliche Veränderung 2004 - 2014 in %
1	– Anzahl Versicherer OKP	92	85	87	87	86	81	81	63	61	60	**60**	0.0%	-4.2%
2	– Durchschnittlicher Versichertenbestand in 1'000	7'384	7'436	7'478	7'538	7'616	7'709	7'780	7'863	7'953	8'046	**8'147**	1.3%	1.0%
3A	– Anzahl Erkrankte [5] in 1'000	6'076	6'104	6'140	6'171	6'247	6'463	6'497	6'573	6'578	6'682	**6'767**	1.3%	1.1%
3B	– Anzahl Erkrankte je 100 Versicherte [5]	82.3	82.1	82.1	81.9	82.0	83.8	83.5	83.6	82.7	83.0	**83.1**	0.0%	0.1%
4	– Anzahl Spitaleinweisungen [5] in 1'000	1'196	1'219	1'148	1'232	1'283	1'289	1'211	1'232	1'236	1'337	**1'390**	4.0%	1.5%
5	– Anzahl Spitaltage [5] in 1'000	11'755	11'493	11'050	11'706	11'790	11'967	10'978	11'005	10'706	12'516	**12'777**	2.1%	0.8%
6B	– Prämiensoll pro Versicherten in Fr.	2'442	2'487	2'583	2'612	2'586	2'611	2'834	3'005	3'075	3'105	**3'172**	2.2%	2.7%
7B	– Bruttoleistungen [1] pro Versicherten in Fr.	2'592	2'736	2'755	2'863	2'984	3'069	3'123	3'171	3'257	3'471	**3'515**	1.3%	3.1%
7C	— davon ambulante Leistungen in Fr.	1'751	1'869	1'876	1'947	2'050	2'108	2'155	2'204	2'273	2'390	**2'472**	3.4%	3.5%
7D	— davon stationäre Leistungen in Fr.	841	868	879	916	933	960	967	967	983	1'081	**1'043**	-3.5%	2.2%
8B	– Kostenbeteiligung pro Versicherten in Fr.	384	403	406	419	432	439	438	455	466	484	**490**	1.1%	2.5%
9B	– Nettoleistungen [2] pro Versicherten in Fr.	2'209	2'334	2'349	2'444	2'552	2'630	2'684	2'716	2'791	2'987	**3'026**	1.3%	3.2%
10B	– Verwaltungsaufwand / Abschreibungen pro Versicherten in Fr.	134	134	144	142	153	147	158	160	156	157	**158**	0.7%	1.7%
12B	– Rückstellungen per 31.12. pro Versicherten in Fr. [4]	608	633	667	694	682	661	672	718	*689*	*689*	***695***	*0.9%*	*1.3%*
13B	– Reserven per 31.12. pro Versicherten in Fr. [4]	402	428	501	527	427	371	400	472	*818*	*791*	***817***	*3.4%*	*7.4%*
6A	– Prämiensoll in Mio. Fr.	18'030	18'496	19'315	19'689	19'692	20'125	22'051	23'631	24'458	24'984	**25'845**	3.4%	3.7%
7A	– Bruttoleistungen [1] in Mio. Fr.	19'140	20'348	20'603	21'579	22'722	23'656	24'292	24'932	25'901	27'926	**28'639**	2.6%	4.1%
8A	– Kostenbeteiligung in Mio. Fr.	2'832	2'995	3'039	3'155	3'290	3'382	3'409	3'575	3'705	3'895	**3'989**	2.4%	3.5%
9A	– Nettoleistungen [2] in Mio. Fr.	16'308	17'353	17'564	18'424	19'431	20'274	20'884	21'356	22'196	24'031	**24'650**	2.6%	4.2%
10A	– Verwaltungsaufwand / Abschreibungen in Mio. Fr.	987	999	1'078	1'072	1'169	1'134	1'225	1'255	1'242	1'263	**1'287**	1.9%	2.7%
11	– Gesamtbetriebsergebnis in Mio. Fr.	514	171	491	179	-755	-472	225	588	916	-141	**296**	-	-
12A	– Rückstellungen [4]: Stand per 31.12. in Mio. Fr.	4'488	4'710	4'990	5'234	5'191	5'095	5'227	5'649	*5'477*	*5'541*	***5'659***	*2.1%*	*2.3%*
12C	– Rückstellungsquote [3 4] per 31.12. in %	27.5%	27.1%	28.4%	28.4%	26.7%	25.1%	25.0%	26.4%	*24.7%*	*23.1%*	***23.0%***	-	-
13A	– Reserven: Stand per 31.12. in Mio. Fr. [4]	2'968	3'184	3'749	3'970	3'252	2'863	3'116	3'711	*6'504*	*6'362*	***6'658***	*4.6%*	*8.4%*

Datenstand: 10.8.15

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] x 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	2012->: 5.2->5.7[4200->4206]+[4210->4216] *(->2011: {-} 2.2->2.7[32 T])*	2.01
8B	[8A] / [2]	2.25
9A	[7A] - [8A]	2.20
9B	[7B] - [8B]	2.21
10A	2012->: {-} 5.2->5.7 [500->519] *(->2011: 2.2->2.7 [40-47+48 T])*	1.10
10B	[10A] / [2]	5.01
11	2012 ->: 5.2->5.7 [999] *(->2011: 2.2->2.7 ['GBE' T])*	1.02
12A	2012 ->: 4.2 [21010] *(-> 2011: 1.4 [270])*	1.13
12B	[12A] / [2]	1.13
12C	[12A] / [9A] x 100 in %	1.13
13A	2012 ->: 4.2 [20600] + [200] *(-> 2011: 1.5 [290] + [290.9])*	1.12
13B	[13A] / [2]	1.12

T 1.02 Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung insgesamt [1] **2014**

Kontengruppe			Total in Fr.
3010-12-13-14-15-16	Prämien [2]		25'845'455'351
331	Erlösminderungen für Prämien	(-)	-107'564'187
3501	Prämienanteile der Rückversicherer	(-)	-111'815'109
36	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge		3'347'274'369
37	Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an die Versicherten	(-)	-3'324'263'021
3	Verdiente Prämien für eigene Rechnung		25'649'087'403
4010-12-13-14-15-16	Leistungen [3 5]	(-)	-28'638'983'180
4200-02-03-04-05-06	Kostenbeteiligung der Versicherten [4]		3'996'102'840
4210-12-13-14-15-16	Abschreibungen auf Kostenbeteiligung [4]	(-)	-6'879'015
4300	Behandlungspauschalen Managed Care	(-)	-63'758'333
4310	Kosten für medizinische Call Center	(-)	-27'614'946
4321	Weitere Leistungen	(-)	-17'103'255
4510	Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung		-117'195'970
4401	Leistungsanteile der Rückversicherer		108'162'915
47	Veränderung Rückstellungen Prämienkorrektur	(-)	-136'329'245
48	Risikoausgleich		35'360'808
4	Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung		-24'868'237'382
992	Bruttoergebnis		780'850'021
500	Personalaufwand	(-)	-1'120'179'631
501	Provisionen ans eigene Personal	(-)	-6'003'505
510	Diverser Betriebsaufwand	(-)	-46'618'880
516	Werbeaufwand	(-)	-56'206'899
517	Provisionen	(-)	-30'584'729
519	Abschreibungen	(-)	-27'589'779
5	Betriebsaufwand		-1'287'183'423
993	Versicherungs- und Betriebsaufwand	(-)	-26'155'420'805
994	Versicherungstechnisches Ergebnis		-506'333'402
70	Übriger betrieblicher Ertrag		32'253'264
71	Übriger betrieblicher Aufwand	(-)	-12'950'961
73	Erfolg aus Kapitalanlagen		734'236'069
810	Betriebsfremder und ausserordentlicher Ertrag		93'064'212
820	Betriebsfremder und ausserordentlicher Aufwand	(-)	-44'397'186
9	Steuern		0
995	Nicht versicherungstechnisches Ergebnis		802'205'397
999	Ergebnis		295'871'996

Datenstand: 10.8.15

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).		3'989'223'825
5) Nettoleistungen = Bruttoleistungen - Kostenbeteiligung (vgl. T 2.07).		24'649'759'356

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 **2014**

Kontengruppe			Total in Fr.
3010	Prämien		6'757'952'231
331	Erlösminderungen für Prämien	(-)	-27'351'601
3501	Prämienanteile der Rückversicherer	(-)	-45'599'544
36	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge		1'123'100'578
37	Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an die Versicherten	(-)	-1'118'666'322
3	Verdiente Prämien für eigene Rechnung		6'689'435'341
4010	Leistungen	(-)	-10'745'304'333
4200	Kostenbeteiligung der Versicherten		918'528'155
4210	Abschreibungen auf Kostenbeteiligung	(-)	-2'434'671
4300	Behandlungspauschalen Managed Care	(-)	-3'081'713
4310	Kosten für medizinische Call Center	(-)	-7'774'516
4321	Weitere Leistungen	(-)	-5'567'749
4510	Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung		17'950'772
4401	Leistungsanteile der Rückversicherer		62'343'749
47	Veränderung Rückstellungen Prämienkorrektur	(-)	-24'911'744
48	Risikoausgleich		1'939'621'374
4	Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung		-7'850'630'677
992	Bruttoergebnis		-1'161'195'336
500	Personalaufwand	(-)	-338'019'721
501	Provisionen ans eigene Personal	(-)	-1'389'333
510	Diverser Betriebsaufwand	(-)	8'444'142
516	Werbeaufwand	(-)	-16'203'948
517	Provisionen	(-)	-8'798'824
519	Abschreibungen	(-)	-8'867'222
5	Betriebsaufwand		-364'834'905
993	Versicherungs- und Betriebsaufwand	(-)	-8'215'465'583
994	Versicherungstechnisches Ergebnis		-1'526'030'241
70	Übriger betrieblicher Ertrag		9'035'683
71	Übriger betrieblicher Aufwand	(-)	-4'173'363
73	Erfolg aus Kapitalanlagen		184'055'086
810	Betriebsfremder und ausserordentlicher Ertrag		25'116'394
820	Betriebsfremder und ausserordentlicher Aufwand	(-)	-13'193'757
9	Steuern		0
995	Nicht versicherungstechnisches Ergebnis		200'840'043
999	Ergebnis		-1'325'190'199

Datenstand: 10.8.15

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 **2014**

Kontengruppe			Total in Fr.
3012	Prämien		4'541'529'821
331	Erlösminderungen für Prämien	(-)	-21'713'243
3501	Prämienanteile der Rückversicherer	(-)	-24'341'271
36	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge		430'543'120
37	Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an die Versicherten	(-)	-427'866'173
3	Verdiente Prämien für eigene Rechnung		4'498'152'254
4012	Leistungen	(-)	-4'412'980'349
4202	Kostenbeteiligung der Versicherten		817'561'196
4212	Abschreibungen auf Kostenbeteiligung	(-)	-1'171'976
4300	Behandlungspauschalen Managed Care	(-)	-738'607
4310	Kosten für medizinische Call Center	(-)	-2'942'025
4321	Weitere Leistungen	(-)	-2'634'655
4510	Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung		56'339'855
4401	Leistungsanteile der Rückversicherer		11'367'987
47	Veränderung Rückstellungen Prämienkorrektur	(-)	-19'425'468
48	Risikoausgleich		156'577'233
4	Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung		-3'398'046'809
992	Bruttoergebnis		1'100'105'446
500	Personalaufwand	(-)	-181'137'934
501	Provisionen ans eigene Personal	(-)	-702'327
510	Diverser Betriebsaufwand	(-)	-13'177'613
516	Werbeaufwand	(-)	-9'018'125
517	Provisionen	(-)	-5'446'413
519	Abschreibungen	(-)	-4'384'707
5	Betriebsaufwand		-213'867'119
993	Versicherungs- und Betriebsaufwand	(-)	-3'611'913'928
994	Versicherungstechnisches Ergebnis		886'238'326
70	Übriger betrieblicher Ertrag		6'421'013
71	Übriger betrieblicher Aufwand	(-)	-2'573'337
73	Erfolg aus Kapitalanlagen		154'960'121
810	Betriebsfremder und ausserordentlicher Ertrag		13'871'620
820	Betriebsfremder und ausserordentlicher Aufwand	(-)	-8'122'701
9	Steuern		0
995	Nicht versicherungstechnisches Ergebnis		164'556'716
999	Ergebnis		1'050'795'042

Datenstand: 10.8.15

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] **2014**

Kontengruppe			Total in Fr.
3013	Prämien		15'194'322
331	Erlösminderungen für Prämien	(-)	-60'975
3501	Prämienanteile der Rückversicherer	(-)	-34
36	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge		1'058'773
37	Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an die Versicherten	(-)	-1'064'893
3	Verdiente Prämien für eigene Rechnung		15'127'193
4013	Leistungen	(-)	-9'176'221
4203	Kostenbeteiligung der Versicherten		1'225'965
4213	Abschreibungen auf Kostenbeteiligung	(-)	-3'009
4300	Behandlungspauschalen Managed Care	(-)	-140
4310	Kosten für medizinische Call Center	(-)	-1'815
4321	Weitere Leistungen	(-)	-5'969
4510	Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung		51'600
4401	Leistungsanteile der Rückversicherer		0
47	Veränderung Rückstellungen Prämienkorrektur	(-)	-10'000
48	Risikoausgleich		-1'167'731
4	Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung		-9'087'319
992	Bruttoergebnis		6'039'874
500	Personalaufwand	(-)	-1'431'507
501	Provisionen ans eigene Personal	(-)	-4'893
510	Diverser Betriebsaufwand	(-)	799'226
516	Werbeaufwand	(-)	-80'376
517	Provisionen	(-)	-3'427
519	Abschreibungen	(-)	-31'200
5	Betriebsaufwand		-752'177
993	Versicherungs- und Betriebsaufwand	(-)	-9'839'496
994	Versicherungstechnisches Ergebnis		5'287'697
70	Übriger betrieblicher Ertrag		32'160
71	Übriger betrieblicher Aufwand	(-)	-22'893
73	Erfolg aus Kapitalanlagen		781'898
810	Betriebsfremder und ausserordentlicher Ertrag		3'667
820	Betriebsfremder und ausserordentlicher Aufwand	(-)	-73'545
9	Steuern		0
995	Nicht versicherungstechnisches Ergebnis		721'286
999	Ergebnis		6'008'984

Datenstand: 10.8.15

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 **2014**

Kontengruppe			Total in Fr.
3014-15-16	Prämien		14'530'778'977
331	Erlösminderungen für Prämien	(-)	-58'438'367
3501	Prämienanteile der Rückversicherer	(-)	-41'874'261
36	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge		1'792'571'898
37	Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an die Versicherten	(-)	-1'776'665'633
3	Verdiente Prämien für eigene Rechnung		14'446'372'615
4014-15-16	Leistungen	(-)	-13'471'522'278
4204-05-06	Kostenbeteiligung der Versicherten		2'258'787'524
4214-15-16	Abschreibungen auf Kostenbeteiligung	(-)	-3'269'359
4300	Behandlungspauschalen Managed Care	(-)	-59'937'873
4310	Kosten für medizinische Call Center	(-)	-16'896'590
4321	Weitere Leistungen	(-)	-8'894'881
4510	Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung		-191'538'196
4401	Leistungsanteile der Rückversicherer		34'451'180
47	Veränderung Rückstellungen Prämienkorrektur	(-)	-91'982'033
48	Risikoausgleich		-2'059'670'069
4	Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung		-13'610'472'577
992	Bruttoergebnis		835'900'038
500	Personalaufwand	(-)	-599'590'469
501	Provisionen ans eigene Personal	(-)	-3'906'952
510	Diverser Betriebsaufwand	(-)	-42'684'636
516	Werbeaufwand	(-)	-30'904'450
517	Provisionen	(-)	-16'336'064
519	Abschreibungen	(-)	-14'306'650
5	Betriebsaufwand		-707'729'221
993	Versicherungs- und Betriebsaufwand	(-)	-14'318'201'798
994	Versicherungstechnisches Ergebnis		128'170'817
70	Übriger betrieblicher Ertrag		16'764'408
71	Übriger betrieblicher Aufwand	(-)	-6'181'368
73	Erfolg aus Kapitalanlagen		394'438'964
810	Betriebsfremder und ausserordentlicher Ertrag		54'072'531
820	Betriebsfremder und ausserordentlicher Aufwand	(-)	-23'007'183
9	Steuern		0
995	Nicht versicherungstechnisches Ergebnis		436'087'352
999	Ergebnis		564'258'169

Datenstand: 10.8.15

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] **2014**

Kontengruppe			Total in Fr.
3011	Prämien		180'864'804
332	Erlösminderungen für Prämien	(-)	-2'107'179
3501	Prämienanteile der Rückversicherer	(-)	-17'620
36	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge		567'499
37	Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an die Versicherten	(-)	-593'098
3	Verdiente Prämien für eigene Rechnung		178'714'406
4011	Leistungen	(-)	-120'862'584
4201	Kostenbeteiligung der Versicherten		7'021'787
4211	Abschreibungen auf Kostenbeteiligung	(-)	-11'602
4301	Behandlungspauschalen Managed Care	(-)	-13'579
4311	Kosten für medizinische Call Center	(-)	-40'002
4322	Weitere Leistungen	(-)	-28'543
45110	Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung		-18'217'070
4401	Leistungsanteile der Rückversicherer		32'057
47	Veränderung Rückstellungen Prämienkorrektur	(-)	0
48	Risikoausgleich		20'114
			0
4	Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung		-132'099'422
992	Bruttoergebnis		46'614'984
500	Personalaufwand	(-)	-15'766'733
501	Provisionen ans eigene Personal	(-)	-55'428
510	Diverser Betriebsaufwand	(-)	4'529'698
516	Werbeaufwand	(-)	-804'053
517	Provisionen	(-)	-222'547
519	Abschreibungen	(-)	-349'125
5	Betriebsaufwand für eig. Rechnung		-12'668'189
993	Versicherungs- und Betriebsaufwand	(-)	-144'767'611
994	Versicherungstechnisches Ergebnis		33'946'795
70	Übriger betrieblicher Ertrag		27'398
71	Übriger betrieblicher Aufwand	(-)	103'393
73	Erfolg aus Kapitalanlagen		5'905'412
810	Betriebsfremder und ausserordentlicher Ertrag		76'992
820	Betriebsfremder und ausserordentlicher Aufwand	(-)	-25'911
9	Steuern		0
995	Nicht versicherungstechnisches Ergebnis		6'087'284
999	Ergebnis		40'034'079

Nur GrenzgängerInnen [2]

1.12E (-)	Bruttoleistungen	(-)	-18'169'157
1.12E (-)	Kostenbeteiligung der Versicherten		2'174'254
1.12E (-)	Bezahlte Leistungen	(-)	-15'994'903

Datenstand: 10.8.15

1) Ohne Liechtenstein. 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 1996

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versicherung	Einge-schränkte Wahl (z.B. HMO)	Total
1996	-991.8	663.8	3.2	4.9	-319.9
1997	-876.5	838.3	-2.0	110.4	70.2
1998	-430.9	358.0	4.5	68.3	0.0
1999	-927.5	825.4	3.6	49.1	-49.4
2000	-1'105.2	733.3	3.9	62.1	-306.0
2001	-1'433.3	618.0	2.5	23.1	-789.7
2002	-1'276.9	976.6	4.3	72.3	-223.7
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
2014	**-1'325.2**	**1'050.8**	**6.0**	**564.3**	**295.9**

Datenstand: 10.8.15

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 1996

Jahr [1]	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versicherung	Einge-schränkte Wahl (z.B. HMO)	Alle Versicherungs-formen
1996	-208	286	113	40	-44
1997	-214	305	-176	287	10
1998	-107	131	384	138	0
1999	-232	304	352	90	-7
2000	-282	266	395	108	-42
2001	-370	219	265	39	-108
2002	-336	328	484	130	-30
2003	-328	454	584	313	54
2004	-384	543	650	357	70
2005	-459	528	661	298	23
2006	-463	595	672	282	66
2007	-526	581	784	181	24
2008	-701	509	578	42	-99
2009	-612	497	709	44	-61
2010	-601	697	1'115	122	29
2011	-640	780	1'240	187	75
2012	-558	888	1'292	177	115
2013	-695	738	1'153	47	-18
2014	**-722**	**867**	**1'296**	**111**	**36**

Datenstand: 10.8.15

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 -> 2013).

Quelle: T 1.08 / T 11.16

T 1.10 Verwaltungsaufwand / Abschreibungen in Mio. Franken nach Versicherungsform ab 1996

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
1996	649.2	296.2	2.703	11.7	959.8	8.2%	11'761.2
1997	500.9	356.2	0.947	35.2	893.2	7.2%	12'344.7
1998	457.4	348.2	0.775	48.6	854.9	6.6%	13'044.6
1999	466.6	332.8	0.653	54.1	854.2	6.4%	13'448.4
2000	463.0	338.7	0.692	60.9	863.3	6.1%	14'203.7
2001	473.4	367.8	0.750	66.9	908.9	6.1%	14'927.9
2002	472.9	381.9	0.686	68.1	923.6	5.9%	15'573.1
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
2014	**364.8**	**213.9**	**0.752**	**707.7**	**1'287.2**	**4.9%**	**26'155.4**

Datenstand: 10.8.15

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 1996

Jahr [1]	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versicherung	Einge-schränkte Wahl (z.B. HMO)	Alle Versicherungs-formen	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	136	128	97	96	133	-
1997	122	130	82	92	123	-7.0%
1998	114	128	66	98	118	-4.4%
1999	117	122	64	100	117	-0.4%
2000	118	123	71	105	119	1.1%
2001	122	130	81	113	124	4.8%
2002	124	128	78	122	126	1.0%
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%
2014	**199**	**176**	**162**	**139**	**158**	**0.7%**

Datenstand: 10.8.15

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 1996

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]
1996	2'856	–	395	25.7%	16.9%	-
1997	2'992	4.8%	413	24.8%	17.2%	-
1998	2'986	-0.2%	412	23.5%	16.9%	-
1999	3'077	3.1%	423	23.6%	17.2%	-
2000	2'832	-8.0%	390	21.1%	17.0%	-
2001	2'103	-25.8%	288	15.0%	16.9%	-
2002	1'966	-6.5%	268	12.8%	17.0%	-
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%
2014	***6'658***	**4.6%**	***817***	**-**	**-**	**154.9%**

Datenstand: 10.8.15

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 1996

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]
1996	3'455	–	478	–	32.0%
1997	3'508	1.5%	485	1.5%	30.9%
1998	3'694	5.3%	510	5.2%	31.0%
1999	3'810	3.1%	524	2.8%	30.7%
2000	3'956	3.8%	545	3.9%	30.0%
2001	3'996	1.0%	547	0.5%	28.6%
2002	4'018	0.5%	547	-0.1%	27.5%
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%*
2014	***5'659***	***2.1%***	***695***	***0.9%***	***23.0%***

Datenstand: 10.8.15

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)

T 2.01 Kostenbeteiligung der Versicherten in Mio. Franken nach Versicherungsform ab 1996

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

Datenstand: 10.8.15

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 2000

Jahr [2]	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versicherung	Einge-schränkte Wahl (z.B. HMO) [4]	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
2000	269	396	128	245	315	4.6%
2001	280	410	136	264	329	4.4%
2002	286	418	143	301	341	3.7%
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%
2014	**498**	**674**	**264**	**443**	**490**	**1.1%**

Datenstand: 10.8.15

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
2000	72	5.0%	241	3.2%	405	5.3%
2001	75	4.3%	252	4.5%	422	4.2%
2002	75	0.1%	258	2.6%	434	2.8%
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%
2014	**101**	**0.6%**	**383**	**2.7%**	**601**	**0.9%**

Datenstand: 10.8.15

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 2004

Kanton	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ZH	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	3'027
BE	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	3'054
LU	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	2'646
UR	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	2'438
SZ	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	2'574
OW	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	2'461
NW	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	2'487
GL	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	2'687
ZG	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	2'473
FR	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	2'811
SO	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	3'026
BS	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	4'072
BL	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	3'327
SH	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	2'933
AR	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	2'593
AI	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	2'183
SG	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	2'696
GR	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	2'619
AG	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	2'816
TG	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	2'631
TI	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	3'341
VD	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	3'345
VS	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	2'771
NE	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	3'253
GE	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	3'855
JU	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	3'214
CH	**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**	**3'026**

Datenstand: 10.8.15

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 2014

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total
ZH	310'494'053	179'177'876	4'556'245'613	5'045'917'542
BE	173'149'740	117'235'770	3'258'765'026	3'549'150'536
LU	70'604'510	46'252'639	1'096'281'889	1'213'139'038
UR	5'645'202	3'989'468	93'705'651	103'340'322
SZ	30'734'226	17'320'366	418'467'653	466'522'245
OW	6'827'239	4'179'613	96'808'350	107'815'202
NW	6'383'493	3'850'604	111'521'217	121'755'314
GL	7'091'950	4'801'920	114'225'983	126'119'853
ZG	21'237'649	12'863'957	315'919'598	350'021'205
FR	69'556'055	37'981'502	875'118'202	982'655'759
SO	51'352'835	33'098'970	844'368'860	928'820'665
BS	43'080'503	25'487'443	782'926'339	851'494'285
BL	63'299'251	37'236'519	981'495'715	1'082'031'485
SH	12'615'787	9'472'455	247'497'643	269'585'885
AR	9'907'920	7'033'197	148'778'387	165'719'504
AI	2'367'827	1'669'843	37'215'167	41'252'836
SG	96'736'407	64'640'755	1'402'963'883	1'564'341'045
GR	34'960'179	21'478'623	556'485'916	612'924'718
AG	136'024'747	82'192'184	1'897'244'623	2'115'461'554
TG	53'096'184	33'884'557	723'478'696	810'459'436
TI	71'152'180	33'078'277	1'237'110'003	1'341'340'459
VD	205'831'018	100'639'914	2'553'303'780	2'859'774'713
VS	64'772'016	37'581'082	969'697'924	1'072'051'021
NE	39'993'928	19'245'671	598'764'909	658'004'508
GE	135'615'480	71'908'566	1'717'672'671	1'925'196'717
JU	16'171'116	8'010'246	243'219'149	267'400'511
Ausland [2]	633'621	269'000	5'784'203	6'686'823
CH	**1'739'335'116**	**1'014'581'014**	**25'885'067'050**	**28'638'983'180**

Datenstand: 10.8.15

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 **2014**

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	1'184	1'704	4'292	3'531	0.5%
BE	977	1'453	4'382	3'543	0.3%
LU	937	1'308	3'877	3'083	1.4%
UR	821	1'263	3'606	2'869	2.5%
SZ	1'073	1'345	3'764	3'055	0.7%
OW	956	1'250	3'616	2'894	-2.4%
NW	882	1'087	3'616	2'926	-0.5%
GL	992	1'338	3'902	3'152	2.7%
ZG	945	1'418	3'589	2'927	0.8%
FR	1'078	1'401	4'195	3'273	-0.8%
SO	1'092	1'475	4'336	3'516	2.9%
BS	1'491	1'966	5'526	4'639	1.6%
BL	1'278	1'750	4'719	3'881	0.8%
SH	918	1'429	4'230	3'418	2.4%
AR	973	1'442	3'763	3'035	3.3%
AI	728	1'042	3'367	2'594	4.9%
SG	1'017	1'415	3'969	3'165	3.2%
GR	1'046	1'244	3'734	3'069	2.6%
AG	1'119	1'529	4'051	3'286	0.9%
TG	1'060	1'418	3'838	3'088	2.3%
TI	1'186	1'350	4'743	3'884	4.5%
VD	1'349	1'617	4'853	3'859	0.9%
VS	1'047	1'294	4'007	3'220	2.1%
NE	1'130	1'235	4'738	3'710	3.6%
GE	1'523	1'996	5'495	4'399	1.3%
JU	1'109	1'226	4'743	3'693	4.5%
Ausland [2]	220	377	665	544	-39.9%
CH	**1'138**	**1'517**	**4'351**	**3'515**	**1.3%**

Datenstand: 10.8.15

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 **2014**

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	323.6	1'364	267.4	1'189	591.0	2.1%	1'278
6 – 10	206.1	1'002	152.7	783	358.8	1.3%	895
11 – 15	221.1	1'064	211.2	1'073	432.4	1.5%	1'068
16 – 18	152.4	1'138	204.8	1'619	357.1	1.2%	1'372
Total 0 – 18	***903.2***	***1'151***	***836.1***	***1'125***	***1'739.3***	***6.1%***	***1'138***
19 – 20	96.9	1'077	144.1	1'661	241.0	0.8%	1'364
21 – 25	288.4	1'157	485.2	1'997	773.6	2.7%	1'572
Total 19 – 25	***385.3***	***1'136***	***629.3***	***1'909***	***1'014.6***	***3.5%***	***1'517***
26 – 30	308.5	1'111	703.5	2'596	1'012.0	3.5%	1'845
31 – 35	397.2	1'360	876.7	3'080	1'273.9	4.4%	2'209
36 – 40	452.4	1'592	828.8	2'969	1'281.1	4.5%	2'274
41 – 45	597.9	1'953	863.3	2'869	1'461.3	5.1%	2'407
46 – 50	793.5	2'347	1'058.6	3'215	1'852.1	6.5%	2'775
51 – 55	939.6	3'005	1'133.1	3'708	2'072.7	7.2%	3'352
56 – 60	1'027.6	3'901	1'076.2	4'158	2'103.8	7.3%	4'029
61 – 65	1'133.9	5'085	1'126.2	4'901	2'260.1	7.9%	4'991
66 – 70	1'313.1	6'451	1'312.4	6'032	2'625.5	9.2%	6'235
71 – 75	1'232.4	7'916	1'325.0	7'395	2'557.4	8.9%	7'637
76 – 80	1'086.4	9'560	1'338.1	9'174	2'424.6	8.5%	9'343
81 – 85	890.6	11'394	1'349.8	11'264	2'240.3	7.8%	11'315
86 – 90	527.1	12'975	1'126.7	14'167	1'653.9	5.8%	13'764
91 – 95	211.7	15'339	627.3	17'783	839.0	2.9%	17'096
96 – 100	39.5	19'015	160.4	21'634	199.8	0.7%	21'061
> 100	4.1	19'585	23.5	24'809	27.6	0.1%	23'866
Total > 25	***10'955.4***	***3'771***	***14'929.7***	***4'903***	***25'885.1***	***90.4%***	***4'351***
Total	**12'243.9**	**3'039**	**16'395.1**	**3'981**	**28'639.0**	**100.0%**	**3'515**

Datenstand: 10.8.15

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 Prestations nettes [1] en francs selon le canton 2014

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total
ZH	283'761'554	137'573'514	3'905'411'321	4'326'746'389
BE	157'341'288	87'782'705	2'814'360'461	3'059'484'454
LU	63'981'135	33'801'569	943'596'366	1'041'379'070
UR	5'052'671	2'874'719	79'886'660	87'814'050
SZ	27'825'410	12'150'527	353'045'044	393'020'981
OW	6'196'321	3'008'750	82'491'276	91'696'346
NW	5'765'945	2'688'445	95'031'689	103'486'079
GL	6'421'929	3'468'851	97'620'957	107'511'737
ZG	19'253'016	9'476'944	266'961'111	295'691'071
FR	63'341'502	27'849'467	752'753'813	843'944'782
SO	46'881'652	24'674'461	727'841'708	799'397'821
BS	39'581'118	19'789'895	688'035'873	747'406'886
BL	57'615'817	28'220'765	841'724'826	927'561'408
SH	11'524'723	7'102'101	212'736'205	231'363'029
AR	9'087'964	5'418'146	127'076'611	141'582'721
AI	2'137'295	1'137'551	31'446'584	34'721'430
SG	87'990'742	47'065'903	1'197'783'142	1'332'839'787
GR	31'973'703	15'522'313	475'501'118	522'997'134
AG	124'552'555	62'019'040	1'626'224'083	1'812'795'678
TG	48'558'318	25'036'844	616'896'850	690'492'012
TI	64'247'910	23'136'036	1'066'396'125	1'153'780'071
VD	186'968'470	74'992'899	2'216'829'650	2'478'791'019
VS	58'884'302	28'070'134	835'606'214	922'560'650
NE	36'320'138	14'097'752	526'437'091	576'854'981
GE	124'134'853	55'818'554	1'507'372'960	1'687'326'367
JU	14'659'709	5'711'194	212'330'293	232'701'196
Etranger [2]	584'408	201'193	5'026'607	5'812'208
CH	**1'584'644'447**	**758'690'273**	**22'306'424'636**	**24'649'759'356**

Etat des données: 10.8.15

Source: T 2.04 - T 2.10

1) Prestations (nettes) = prestations payées par les assureurs dans l'AOS **sans** la participation des assurés aux frais.
2) Personnes domiciliées/séjournant à l'étranger selon art. 4 et 5 OAMal.

T 2.08 Nettoleistungen [4] in Fr. je versicherte Person nach Versicherungsform 2014

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]	1'200	2'131	7'314	5'360
Standardmodell	**F I** *(100 / 500)* [2]	1'105	1'570	5'670	5'573
mit wählbarer	**F II** *(200 / 1000)* [2]	1'038	791	2'678	2'367
Jahresfranchise	**F III** *(300 / 1500)* [2]	947	503	1'592	1'502
	F IV *(400 / 2000)* [2]	733	377	1'063	956
	F V *(500 / 2500)* [2]	546	394	777	739
	F VI *(600 / -)* [2]	437	-	-	437
	Total	762	613	3'187	2'966
BONUS-Versicherung		404	919	1'733	1'716
Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell,…)	**F O** *(0 / 300)* [2]	1'005	1'748	5'007	3'253
	F I *(100 / 500)* [2]	197	1'313	3'390	3'240
	F II *(200 / 1000)* [2]	769	569	1'468	1'313
	F III *(300 / 1500)* [2]	634	361	905	829
	F IV *(400 / 2000)* [2]	463	232	594	541
	F V *(500 / 2500)* [2]	373	202	488	454
	F VI *(600 / -)* [2]	364	-	-	364
	Total *	968	968	2'709	2'201
	** davon Versicherte mit HMO-Modell*	*1'040*	*1'021*	*2'291*	*1'905*
	** davon Versicherte mit Hausarztmodell*	*939*	*898*	*2'820*	*2'278*
	** davon Versicherte mit wählbarer Franchise*	*490*	*425*	*1'318*	*1'197*
Alle [3]		**1'037**	**1'134**	**3'749**	**3'026**

Datenstand: 10.8.15

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 **2014**

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	295.1	1'243	243.2	1'081	538.3	2.2%	1'164
6 – 10	187.9	913	138.3	709	326.2	1.3%	814
11 – 15	201.2	968	192.6	978	393.9	1.6%	973
16 – 18	138.9	1'037	187.4	1'482	326.3	1.3%	1'253
Total 0 – 18	***823.1***	***1'049***	***761.6***	***1'024***	***1'584.6***	***6.4%***	***1'037***
19 – 20	67.9	755	105.1	1'212	173.0	0.7%	979
21 – 25	212.1	851	373.6	1'538	585.7	2.4%	1'190
Total 19 – 25	***280.0***	***825***	***478.7***	***1'452***	***758.7***	***3.1%***	***1'134***
26 – 30	222.6	802	572.2	2'112	794.8	3.2%	1'449
31 – 35	295.6	1'012	726.6	2'553	1'022.2	4.1%	1'773
36 – 40	341.8	1'203	671.2	2'404	1'013.0	4.1%	1'798
41 – 45	466.5	1'524	688.9	2'289	1'155.4	4.7%	1'903
46 – 50	635.4	1'879	860.6	2'614	1'496.0	6.1%	2'242
51 – 55	774.6	2'477	940.6	3'078	1'715.1	7.0%	2'774
56 – 60	868.4	3'297	909.7	3'515	1'778.1	7.2%	3'405
61 – 65	980.9	4'399	970.2	4'222	1'951.2	7.9%	4'309
66 – 70	1'157.2	5'686	1'151.5	5'293	2'308.8	9.4%	5'483
71 – 75	1'104.0	7'091	1'182.8	6'601	2'286.7	9.3%	6'829
76 – 80	985.5	8'672	1'213.2	8'317	2'198.7	8.9%	8'473
81 – 85	815.9	10'439	1'239.1	10'340	2'055.0	8.3%	10'379
86 – 90	485.1	11'941	1'046.9	13'163	1'532.0	6.2%	12'750
91 – 95	196.1	14'212	588.7	16'689	784.8	3.2%	15'992
96 – 100	36.9	17'765	151.6	20'452	188.5	0.8%	19'864
> 100	3.8	18'274	22.3	23'544	26.1	0.1%	22'592
Total > 25	***9'370.4***	***3'226***	***12'936.0***	***4'249***	***22'306.4***	***90.5%***	***3'749***
Total	**10'473.5**	**2'600**	**14'176.3**	**3'442**	**24'649.8**	**100.0%**	**3'026**

Datenstand: 10.8.15

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 2014

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total
ZH	26'732'499	41'604'362	650'834'293	719'171'153
BE	15'808'452	29'453'065	444'404'565	489'666'083
LU	6'623'375	12'451'070	152'685'523	171'759'968
UR	592'532	1'114'748	13'818'992	15'526'272
SZ	2'908'815	5'169'839	65'422'609	73'501'263
OW	630'918	1'170'863	14'317'075	16'118'855
NW	617'548	1'162'159	16'489'528	18'269'235
GL	670'022	1'333'068	16'605'026	18'608'116
ZG	1'984'634	3'387'013	48'958'487	54'330'134
FR	6'214'554	10'132'035	122'364'389	138'710'977
SO	4'471'183	8'424'509	116'527'152	129'422'844
BS	3'499'385	5'697'547	94'890'467	104'087'399
BL	5'683'433	9'015'755	139'770'889	154'470'077
SH	1'091'064	2'370'353	34'761'438	38'222'856
AR	819'956	1'615'051	21'701'776	24'136'782
AI	230'532	532'292	5'768'583	6'531'406
SG	8'745'664	17'574'851	205'180'742	231'501'257
GR	2'986'476	5'956'310	80'984'797	89'927'584
AG	11'472'192	20'173'144	271'020'539	302'665'876
TG	4'537'866	8'847'712	106'581'846	119'967'424
TI	6'904'269	9'942'241	170'713'878	187'560'388
VD	18'862'548	25'647'015	336'474'130	380'983'694
VS	5'887'714	9'510'948	134'091'710	149'490'372
NE	3'673'790	5'147'919	72'327'818	81'149'528
GE	11'480'627	16'090'012	210'299'711	237'870'349
JU	1'511'407	2'299'052	30'888'856	34'699'315
Ausland [2]	49'212	67'807	757'596	874'616
CH	**154'690'669**	**255'890'742**	**3'578'642'414**	**3'989'223'824**

Datenstand: 10.8.15

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 **2014**

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	28.5	120	24.2	107	52.7	1.3%	114
6 – 10	18.2	88	14.4	74	32.6	0.8%	81
11 – 15	19.9	96	18.6	95	38.5	1.0%	95
16 – 18	13.5	101	17.3	137	30.8	0.8%	118
Total 0 – 18	***80.1***	***102***	***74.6***	***100***	***154.7***	***3.9%***	***101***
19 – 20	29.0	322	39.0	449	67.9	1.7%	384
21 – 25	76.3	306	111.6	460	188.0	4.7%	382
Total 19 – 25	***105.3***	***310***	***150.6***	***457***	***255.9***	***6.4%***	***383***
26 – 30	85.9	309	131.3	485	217.2	5.4%	396
31 – 35	101.6	348	150.1	527	251.7	6.3%	436
36 – 40	110.5	389	157.6	564	268.1	6.7%	476
41 – 45	131.5	429	174.4	580	305.9	7.7%	504
46 – 50	158.1	468	198.0	601	356.1	8.9%	534
51 – 55	165.0	528	192.5	630	357.5	9.0%	578
56 – 60	159.2	604	166.5	643	325.7	8.2%	624
61 – 65	152.9	686	156.0	679	308.9	7.7%	682
66 – 70	155.9	766	160.8	739	316.7	7.9%	752
71 – 75	128.4	825	142.2	794	270.6	6.8%	808
76 – 80	100.9	888	125.0	857	225.9	5.7%	870
81 – 85	74.6	955	110.7	924	185.3	4.6%	936
86 – 90	42.0	1'034	79.9	1'005	121.9	3.1%	1'015
91 – 95	15.6	1'127	38.6	1'094	54.2	1.4%	1'104
96 – 100	2.6	1'251	8.8	1'183	11.4	0.3%	1'198
> 100	0.3	1'311	1.2	1'265	1.5	0.0%	1'274
Total > 25	***1'585.0***	***546***	***1'993.7***	***655***	***3'578.6***	***89.7%***	***601***
Total	**1'770.4**	**439**	**2'218.8**	**539**	**3'989.2**	**100.0%**	**490**

Datenstand: 10.8.15

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 2014

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	1'082	1'308	3'679	3'027	0.4%
BE	887	1'088	3'784	3'054	0.3%
LU	849	956	3'337	2'646	1.6%
UR	735	910	3'075	2'438	2.5%
SZ	972	944	3'175	2'574	0.5%
OW	867	900	3'082	2'461	-2.9%
NW	797	759	3'082	2'487	-0.7%
GL	899	967	3'335	2'687	2.9%
ZG	857	1'044	3'033	2'473	0.6%
FR	982	1'028	3'609	2'811	-0.9%
SO	997	1'100	3'738	3'026	3.2%
BS	1'370	1'527	4'856	4'072	1.6%
BL	1'163	1'326	4'047	3'327	0.9%
SH	839	1'071	3'636	2'933	2.5%
AR	892	1'111	3'214	2'593	3.3%
AI	657	710	2'846	2'183	4.9%
SG	925	1'030	3'388	2'696	3.3%
GR	957	899	3'190	2'619	2.8%
AG	1'024	1'154	3'472	2'816	0.9%
TG	970	1'048	3'272	2'631	2.5%
TI	1'071	944	4'089	3'341	4.9%
VD	1'225	1'205	4'213	3'345	0.7%
VS	952	966	3'453	2'771	2.2%
NE	1'026	905	4'165	3'253	3.7%
GE	1'394	1'549	4'822	3'855	1.4%
JU	1'005	874	4'140	3'214	4.6%
Ausland [2]	203	282	578	473	-38.8%
CH	**1'037**	**1'134**	**3'749**	**3'026**	**1.3%**

Datenstand: 10.8.15

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 **2014**

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	102	396	613	503	1.1%
BE	89	365	598	489	0.1%
LU	88	352	540	436	0.7%
UR	86	353	532	431	2.1%
SZ	102	402	588	481	1.5%
OW	88	350	535	433	0.7%
NW	85	328	535	439	0.8%
GL	94	371	567	465	1.8%
ZG	88	373	556	454	2.0%
FR	96	374	587	462	0.1%
SO	95	375	598	490	1.4%
BS	121	439	670	567	1.4%
BL	115	424	672	554	0.1%
SH	79	358	594	485	2.0%
AR	81	331	549	442	3.7%
AI	71	332	522	411	5.0%
SG	92	385	580	468	2.4%
GR	89	345	543	450	1.4%
AG	94	375	579	470	0.9%
TG	91	370	565	457	1.4%
TI	115	406	655	543	2.0%
VD	124	412	639	514	2.2%
VS	95	327	554	449	1.7%
NE	104	330	572	458	2.4%
GE	129	447	673	544	0.7%
JU	104	352	602	479	3.9%
Ausland [2]	17	95	87	71	-46.1%
CH	**101**	**383**	**601**	**490**	**1.1%**

Datenstand: 10.8.15

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 1996

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

Datenstand: 10.8.15

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 2000

Jahr [2]	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versicherung	Einge-schränkte Wahl (z.B. HMO) [4]	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
2000	2'331	1'955	768	1'632	2'130	5.9%
2001	2'495	2'011	898	1'740	2'244	5.3%
2002	2'623	2'027	903	1'938	2'328	3.7%
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%
2014	**5'858**	**3'640**	**1'980**	**2'644**	**3'515**	**1.3%**

Datenstand: 10.8.15

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
2000	671	5.5%	1'027	5.8%	2'748	7.1%
2001	703	4.7%	1'071	4.3%	2'892	5.2%
2002	716	1.9%	1'089	1.7%	2'990	3.4%
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%
2014	**1'138**	**2.0%**	**1'517**	**2.5%**	**4'351**	**1.0%**

Datenstand: 10.8.15

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 2004

Jahr	**Ambulante Behandlung [2]**	Veränderung gegenüber Vorjahr	*davon Arzt (ambulant)*	*davon Spital (ambulant, mit Medikamenten)*	*davon Medikamente (Spital ambulant)*	*davon Medikamente (Arzt)*	*davon Medikamente (Apotheke)*	*davon Spitex*	*davon Physiotherapie*	*davon Labor*	*davon Chiropraktik*	*davon Mittel und Gegenstände*	*davon Komplementär-medizin*
2004	12'931	5.2%	4'378	2'192	259	1'399	2'750	365	505	591	68	260	26
2005	13'897	7.5%	4'527	2'671	304	1'472	2'821	388	532	665	69	298	24
2006	14'031	1.0%	4'631	2'645	346	1'472	2'827	417	539	626	68	336	12
2007	14'676	4.6%	4'836	2'825	398	1'519	2'888	456	554	633	71	374	10
2008	15'616	6.4%	5'104	3'255	493	1'619	3'020	496	573	687	72	375	11
2009	16'254	4.1%	5'227	3'474	555	1'697	3'136	531	592	692	73	392	10
2010	16'768	3.2%	5'325	3'825	611	1'620	3'164	563	623	697	73	418	8
2011	17'332	3.4%	5'566	4'112	669	1'621	3'169	583	636	749	74	382	8
2012	18'080	4.3%	5'806	4'404	732	1'663	3'253	628	655	794	76	377	23
2013	19'231	6.4%	6'242	4'803	800	1'727	3'299	671	698	846	77	439	15
2014	**20'141**	**4.7%**	**6'633**	**5'003**	**813**	**1'762**	**3'274**	**736**	**787**	**913**	**79**	**473**	**16**
Jahresdurch-schnittliche Veränderung 2004-2014	4.5%	-	4.2%	8.6%	12.1%	2.3%	1.8%	7.3%	4.5%	4.4%	1.5%	6.2%	-4.8%

Jahr	**«Intra-muros» Behandlung [2]**	Veränderung gegenüber Vorjahr	*davon Spital (stationär)*	*davon Pflegeheim*	**Total Leistungen**	Veränderung gegenüber Vorjahr
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%
2014	**8'498**	**-2.3%**	**6'662**	**1'796**	**28'639**	**2.6%**
Jahresdurch-schnittliche Veränderung 2004-2014	3.2%	-	3.8%	1.3%	4.1%	-

Datenstand: 10.8.15

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 2014

Kostengruppe	Männer	Frauen	Kinder	**Total**	Anteil am Gesamt-total in %	Veränderung gegenüber Vorjahr in 1000 Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr in %
Arzt ambulant	2'313'917'337	3'677'202'299	641'436'422	**6'632'556'058**	23.2%	390'852	6.3%
Spital stationär [2]	2'943'353'844	3'419'600'949	299'036'168	**6'661'990'961**	23.3%	-153'631	-2.3%
Spital ambulant	2'133'903'640	2'481'573'584	387'902'854	**5'003'380'078**	17.5%	200'570	4.2%
Medikamente Arzt	728'784'470	944'264'428	88'677'062	**1'761'725'959**	6.2%	34'989	2.0%
Medikamente Apotheke	1'423'865'448	1'742'911'869	106'927'473	**3'273'704'791**	11.4%	-24'909	-0.8%
Pflegeheim [2]	523'026'710	1'262'789'176	10'548'462	**1'796'364'348**	6.3%	-41'360	-2.3%
Spitex	258'622'561	468'661'588	9'115'479	**736'399'627**	2.6%	65'449	9.8%
Physiotherapie	265'951'361	484'347'529	36'849'134	**787'148'024**	2.7%	88'787	12.7%
Labor	301'819'058	552'710'116	58'378'699	**912'907'872**	3.2%	66'867	7.9%
Chiropraktik	29'370'839	45'954'438	3'792'036	**79'117'313**	0.3%	2'362	3.1%
Mittel und Gegenstände	228'527'518	215'789'624	28'577'644	**472'894'786**	1.7%	34'087	7.8%
Betriebsbeiträge an HMO's [1]	2'744	10'851	1'130	**14'725**	0.0%	15	-
Komplementärmedizin	3'679'414	10'694'362	1'304'350	**15'678'126**	0.1%	250	1.6%
Übrige Leistungen ambulant [5 6]	164'421'060	235'871'063	64'753'913	**465'046'035**	1.6%	49'925	12.0%
Übrige Leistungen stationär [2 4]	21'443'258	16'576'926	2'034'291	**40'054'475**	0.1%	-1'759	-4.2%
Leistungen Total	11'340'689'262	15'558'958'801	1'739'335'116	**28'638'983'179**	100.0%	712'493	2.6%
davon Leistungen Mutterschaft [7]	*-*	*712'230'005*	*5'296'861*	***717'526'866***	*2.5%*	*25'612*	*3.7%*
davon Medikamente Spital ambulant [3]	*386'609'465*	*407'342'308*	*18'798'820*	***812'750'593***	*2.8%*	*13'205*	*1.7%*
davon KVG-Leistungen von Zahnärzten [6]	*22'746'707*	*25'456'695*	*23'344'114*	***71'547'516***	*0.2%*	*-1'427*	*-2.0%*
davon Transport- und Rettungskosten [6]	*31'218'587*	*34'261'557*	*6'128'663*	***71'608'807***	*0.3%*	*2'540*	*3.7%*

Datenstand: 10.8.15

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 2004 [2]

Jahr	**Ambulante Behandlung**	Veränderung gegenüber Vorjahr	*davon Arzt (ambulant)*	*davon Spital (ambulant, mit Medikamenten)*	*davon Medikamente (Spital ambulant)*	*davon Medikamente (Arzt)*	*davon Medikamente (Apotheke)*	*davon Spitex*	*davon Physiotherapie*	*davon Labor*	*davon Chiropraktik*	*davon Mittel und Gegenstände*	*davon Komplementär-medizin*
2004	1'751	5.1%	593	297	35	189	372	49	68	80	9	35	3
2005	1'869	6.7%	609	359	41	198	379	52	72	89	9	40	3
2006	1'876	0.4%	619	354	46	197	378	56	72	84	9	45	2
2007	1'947	3.8%	642	375	53	202	383	61	73	84	9	50	1
2008	2'051	5.3%	670	427	65	213	397	65	75	90	9	49	1
2009	2'108	2.8%	678	451	72	220	407	69	77	90	9	51	1
2010	2'155	2.2%	685	492	79	208	407	72	80	90	9	54	1
2011	2'204	2.3%	708	523	85	206	403	74	81	95	9	49	1
2012	2'273	3.1%	730	554	92	209	409	79	82	100	10	47	3
2013	2'390	5.1%	776	597	99	215	410	83	87	105	10	55	2
2014	**2'472**	**3.4%**	**814**	**614**	**100**	**216**	**402**	**90**	**97**	**112**	**10**	**58**	**2**
Jahresdurch-schnittliche Veränderung 2004-2014	3.5%	-	3.2%	7.5%	11.1%	1.3%	0.8%	6.2%	3.5%	3.4%	0.5%	5.1%	-5.7%

Jahr	**«Intra-muros» Behandlung**	Veränderung gegenüber Vorjahr	*davon Spital (stationär)*	*davon Pflegeheim*	**Total Leistungen**	Veränderung gegenüber Vorjahr
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%
2014	**1'043**	**-3.5%**	**818**	**220**	**3'515**	**1.3%**
Jahresdurch-schnittliche Veränderung 2004-2014	2.2%	-	2.8%	0.3%	3.1%	-

Datenstand: 10.8.15

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 2014

Kostengruppe	Männer	Frauen	Kinder	**Total**	Anteil am Gesamt-total in %	Veränderung gegenüber Vorjahr in Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr in %
Arzt ambulant	713	1'090	420	**814**	23.2%	38	4.9%
Spital stationär [2]	907	1'013	196	**818**	23.3%	-29	-3.5%
Spital ambulant	658	735	254	**614**	17.5%	17	2.9%
Medikamente Arzt	225	280	58	**216**	6.2%	2	0.8%
Medikamente Apotheke	439	516	70	**402**	11.4%	-8.1	-2.0%
Pflegeheim [2]	161	374	7	**220**	6.3%	-8	-3.5%
Spitex	80	139	6	**90**	2.6%	7	8.4%
Physiotherapie	82	144	24	**97**	2.7%	10	11.3%
Labor	93	164	38	**112**	3.2%	7	6.6%
Chiropraktik	9	14	2	**10**	0.3%	0.2	1.8%
Mittel und Gegenstände	70	64	19	**58**	1.7%	4	6.4%
Betriebsbeiträge an HMO's [1]	0	0	0	**0**	0.0%	0.0	-
Komplementärmedizin	1	3	1	**2**	0.1%	0.0	0.2%
Übrige Leistungen ambulant [5]	51	70	42	**57**	1.6%	5.5	10.6%
Übrige Leistungen stationär [2 4]	7	5	1	**5**	0.1%	-0.3	-5.5%
Leistungen Total	3'496	4'611	1'138	**3'515**	100.0%	44	1.3%
davon Leistungen Mutterschaft [6]	-	*211*	*3*	***-***	-	-	-
davon Medikamente Spital ambulant [3]	*119*	*121*	*12*	***100***	*2.8%*	*0*	*0.4%*
davon KVG-Leistungen von Zahnärzten [5]	*7*	*8*	*15*	***9***	*0.2%*	*-0.3*	*-3.2%*
davon Transport- und Rettungskosten [5]	*10*	*10*	*4*	***9***	*0.3%*	*0.2*	*2.4%*

Datenstand: 10.8.15

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 1996

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

Datenstand: 10.8.15

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 2000

Jahr [2]	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versicherung	Einge-schränkte Wahl (z.B. HMO) [4]	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
2000	2'062	1'560	641	1'387	1'816	6.2%
2001	2'215	1'601	761	1'476	1'916	5.5%
2002	2'337	1'609	760	1'636	1'987	3.7%
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%
2014	**5'360**	**2'966**	**1'716**	**2'201**	**3'026**	**1.3%**

Datenstand: 10.8.15

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
2000	599	5.5%	786	6.6%	2'343	7.4%
2001	628	4.8%	819	4.2%	2'470	5.4%
2002	641	2.1%	831	1.4%	2'556	3.5%
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%
2014	**1'037**	**2.1%**	**1'134**	**2.4%**	**3'749**	**1.0%**

Datenstand: 10.8.15

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 **2014**

Versicherungsform [2]	Männer	Frauen	Kinder	Total	Anteil am Gesamt-total in %	Veränderung gegenüber Vorjahr
Ordentliche Jahresfranchise	4'200'928'334	5'910'554'238	633'821'762	10'745'304'333	37.5%	-1.8%
Wählbare Jahresfranchisen	1'984'475'348	2'385'384'911	43'120'089	4'412'980'348	15.4%	-3.5%
BONUS-Versicherung	5'629'752	3'541'417	5'052	9'176'221	0.0%	0.5%
Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	5'149'655'830	7'259'478'235	1'062'388'213	13'471'522'278	47.0%	8.7%
Total	**11'340'689'264**	**15'558'958'801**	**1'739'335'116**	**28'638'983'180**	**100.0%**	**2.6%**

Datenstand: 10.8.15

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 **2014**

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]	97	369	669	498
Standardmodell	**F I** *(100 / 500)* [2]	176	431	746	738
mit wählbarer	**F II** *(200 / 1000)* [2]	235	468	738	662
Jahresfranchise	**F III** *(300 / 1500)* [2]	274	448	704	678
	F IV *(400 / 2000)* [2]	274	498	672	589
	F V *(500 / 2500)* [2]	293	535	620	607
	F VI *(600 / -)* [2]	260	-	-	260
	Total	257	490	701	674
BONUS-Versicherung		48	232	265	264
Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell,…)	**F O** *(0 / 300)* [2]	85	351	581	378
	F I *(100 / 500)* [2]	786	409	617	605
	F II *(200 / 1000)* [2]	211	420	595	553
	F III *(300 / 1500)* [2]	219	404	561	535
	F IV *(400 / 2000)* [2]	220	377	487	453
	F V *(500 / 2500)* [2]	236	355	448	434
	F VI *(600 / -)* [2]	242	-	-	242
	Total *	97	372	548	443
	** davon Versicherte mit HMO-Modell*	*100*	*391*	*527*	*425*
	** davon Versicherte mit Hausarztmodell*	*96*	*366*	*558*	*451*
	** davon Versicherte mit wählbarer Franchise*	*246*	*386*	*529*	*505*
Alle [3]		**101**	**383**	**601**	**490**

Datenstand: 10.8.15

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 2014

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]	1'298	2'500	7'983	5'858
Standardmodell	**F I** *(100 / 500)* [2]	1'282	2'001	6'416	6'310
mit wählbarer	**F II** *(200 / 1000)* [2]	1'273	1'259	3'416	3'029
Jahresfranchise	**F III** *(300 / 1500)* [2]	1'221	951	2'296	2'180
	F IV *(400 / 2000)* [2]	1'007	875	1'735	1'545
	F V *(500 / 2500)* [2]	839	929	1'398	1'346
	F VI *(600 / -)* [2]	696	-	-	696
	Total	1'019	1'103	3'888	3'640
BONUS-Versicherung		452	1'151	1'998	1'980
Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell,…)	**F O** *(0 / 300)* [2]	1'090	2'100	5'588	3'631
	F I *(100 / 500)* [2]	983	1'721	4'007	3'845
	F II *(200 / 1000)* [2]	980	990	2'062	1'866
	F III *(300 / 1500)* [2]	853	765	1'466	1'364
	F IV *(400 / 2000)* [2]	682	609	1'081	994
	F V *(500 / 2500)* [2]	609	557	936	888
	F VI *(600 / -)* [2]	606	-	-	606
	Total *	1'065	1'339	3'257	2'644
	** davon Versicherte mit HMO-Modell*	*1'140*	*1'412*	*2'818*	*2'331*
	** davon Versicherte mit Hausarztmodell*	*1'034*	*1'264*	*3'378*	*2'729*
	** davon Versicherte mit wählbarer Franchise*	*737*	*811*	*1'847*	*1'702*
Alle [3]		**1'138**	**1'517**	**4'351**	**3'515**

Datenstand: 10.8.15

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 2000

Kanton	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ZH	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	3'531
BE	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	3'543
LU	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	3'083
UR	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	2'869
SZ	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	3'055
OW	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	2'894
NW	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	2'926
GL	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	3'152
ZG	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	2'927
FR	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	3'273
SO	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	3'516
BS	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	4'639
BL	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	3'881
SH	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	3'418
AR	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	3'035
AI	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	2'594
SG	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	3'165
GR	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	3'069
AG	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	3'286
TG	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	3'088
TI	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	3'884
VD	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	3'859
VS	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	3'220
NE	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	3'710
GE	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	4'399
JU	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	3'693
CH	**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**	**3'515**

Datenstand: 10.8.15

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 2000

Kanton	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ZH	313	325	336	349	389	407	411	427	443	451	450	465	474	498	503
BE	322	328	337	353	388	406	412	428	442	449	442	459	471	488	489
LU	242	254	261	272	315	333	333	349	363	374	380	398	413	433	436
UR	257	273	273	286	319	341	346	375	378	384	386	397	407	422	431
SZ	257	280	286	307	337	362	370	385	401	419	418	440	456	474	481
OW	253	259	267	275	311	334	336	356	371	376	375	397	407	429	433
NW	243	250	265	274	301	318	335	349	368	378	384	391	412	435	439
GL	272	289	295	310	352	378	384	381	400	409	416	425	440	457	465
ZG	271	283	293	303	331	350	355	370	384	400	398	416	428	446	454
FR	312	328	340	347	371	388	392	406	413	423	420	435	438	462	462
SO	302	312	324	337	366	389	397	411	431	434	433	448	464	483	490
BS	370	392	396	418	447	469	468	474	488	487	487	542	545	559	567
BL	335	351	366	383	415	443	452	473	491	497	492	517	530	553	554
SH	304	321	325	332	374	394	407	421	430	436	438	449	458	475	485
AR	242	255	265	283	320	338	342	353	367	377	381	398	408	426	442
AI	209	225	239	246	275	293	296	308	340	342	348	373	383	391	411
SG	261	275	288	305	343	362	371	371	388	401	405	425	438	457	468
GR	256	269	284	294	345	359	365	368	380	392	393	412	420	444	450
AG	274	286	300	310	345	367	375	386	403	411	415	431	447	466	470
TG	262	275	288	308	336	353	362	377	392	401	402	419	425	451	457
TI	385	402	419	423	446	478	470	475	475	485	486	501	514	532	543
VD	393	414	422	422	440	453	458	469	478	475	471	479	489	503	514
VS	296	307	317	323	348	366	374	383	392	398	403	418	435	442	449
NE	355	366	381	387	408	415	405	406	426	424	418	423	429	447	458
GE	409	437	465	452	479	503	489	497	510	508	508	523	536	540	544
JU	328	341	360	362	385	420	411	424	432	435	430	447	444	461	479
CH	**315**	**329**	**341**	**351**	**384**	**403**	**406**	**419**	**432**	**439**	**438**	**455**	**466**	**484**	**490**

Datenstand: 10.8.15

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

T 3.01 Prämiensoll in Franken nach Versicherungsform **2014**

Versicherungsform	Männer	Frauen	Kinder	Total absolut	Anteil in %	Veränderung gegenüber Vorjahr
Ordentliche Jahresfranchise	2'691'590'397	3'543'352'937	523'008'897	6'757'952'231	26.1%	-1.7%
Wählbare Jahresfranchisen	2'294'279'252	2'214'042'988	33'207'580	4'541'529'820	17.6%	-3.7%
BONUS-Versicherung	9'825'094	5'359'383	9'845	15'194'322	0.1%	-1.5%
Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	6'524'024'525	7'111'167'774	895'586'678	14'530'778'977	56.2%	8.6%
Total	**11'519'719'268**	**12'873'923'082**	**1'451'813'000**	**25'845'455'351**	**100.0%**	**3.4%**

Datenstand: 10.8.15

Quelle: Formular EF 3.4

T 3.02 Prämiensoll in Mio. Franken nach Versicherungsform ab 1996

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

Datenstand: 10.8.15

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 **2014**

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]	1'071	4'206	4'673	3'684
Standardmodell	**F I** *(100 / 500)* [2]	1'072	4'072	4'641	4'611
mit wählbarer	**F II** *(200 / 1000)* [2]	942	3'661	4'094	3'699
Jahresfranchise	**F III** *(300 / 1500)* [2]	837	3'225	3'657	3'574
	F IV *(400 / 2000)* [2]	723	2'916	3'214	2'756
	F V *(500 / 2500)* [2]	707	2'676	2'915	2'851
	F VI *(600 / -)* [2]	607	-	-	607
	Total	785	3'111	3'896	3'746
BONUS-Versicherung		881	3'038	3'288	3'278
Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarzt-modell,…)	**F O** *(0 / 300)* [2]	918	3'608	3'973	2'805
	F I *(100 / 500)* [2]	842	3'500	3'873	3'834
	F II *(200 / 1000)* [2]	790	3'071	3'391	3'230
	F III *(300 / 1500)* [2]	631	2'688	2'965	2'892
	F IV *(400 / 2000)* [2]	564	2'291	2'554	2'368
	F V *(500 / 2500)* [2]	626	2'328	2'502	2'457
	F VI *(600 / -)* [2]	585	-	-	585
	Total *	898	3'046	3'365	2'852
	** davon Versicherte mit HMO-Modell*	*868*	*2'988*	*3'240*	*2'728*
	** davon Versicherte mit Hausarztmodell*	*872*	*2'975*	*3'340*	*2'829*
	** davon Versicherte mit wählbarer Franchise*	*635*	*2'655*	*2'998*	*2'896*
Alle [3]		**950**	**3'252**	**3'734**	**3'172**

Datenstand: 10.8.15

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 2014

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	986	3'288	3'680	3'157	1.7%
BE	974	3'377	3'962	3'386	2.2%
LU	804	2'762	3'283	2'761	3.4%
UR	766	2'545	3'095	2'602	3.1%
SZ	811	2'752	3'204	2'717	3.1%
OW	764	2'572	3'026	2'551	3.7%
NW	728	2'405	2'877	2'463	3.7%
GL	827	2'791	3'325	2'831	2.4%
ZG	808	2'768	3'121	2'659	2.1%
FR	906	3'159	3'572	2'962	2.0%
SO	898	3'059	3'576	3'056	2.6%
BS	1'289	4'367	4'979	4'355	0.9%
BL	1'042	3'448	4'017	3'445	2.1%
SH	910	3'016	3'563	3'055	2.8%
AR	779	2'639	3'075	2'608	3.8%
AI	697	2'284	2'779	2'303	2.6%
SG	839	2'827	3'303	2'785	3.5%
GR	849	2'820	3'199	2'773	1.8%
AG	897	3'047	3'504	2'973	2.8%
TG	858	2'767	3'263	2'759	2.7%
TI	1'025	3'520	3'984	3'437	0.9%
VD	1'062	3'716	4'126	3'460	2.0%
VS	865	3'114	3'431	2'926	2.3%
NE	902	3'331	3'829	3'201	1.5%
GE	1'137	4'256	4'729	3'959	2.6%
JU	882	3'219	3'872	3'211	1.9%
Ausland [2]	359	1'428	1'503	1'231	-14.4%
CH	**950**	**3'252**	**3'734**	**3'172**	**2.2%**

Datenstand: 10.8.15

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 2000

Jahr [1]	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versiche-rung	Einge-schränk-te Wahl (z.B. HMO) [2]	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
2000	1'758	2'038	1'535	1'583	1'850	3.2%
2001	1'843	2'074	1'595	1'658	1'917	3.6%
2002	1'999	2'237	1'808	1'939	2'091	9.0%
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%
2014	**3'684**	**3'746**	**3'278**	**2'852**	**3'172**	**2.2%**

Datenstand: 10.8.15

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
2000	622	3.1%	1'567	-0.9%	2'257	3.0%
2001	653	5.0%	1'581	0.9%	2'353	4.2%
2002	712	9.1%	1'783	12.8%	2'554	8.6%
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%
2014	**950**	**2.0%**	**3'252**	**2.8%**	**3'734**	**2.0%**

Datenstand: 10.8.15

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 2014

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total
ZH	258'581'244	345'736'966	3'907'334'276	4'511'652'485
BE	172'777'833	272'505'833	2'946'581'518	3'391'865'184
LU	60'600'270	97'633'292	928'329'444	1'086'563'006
UR	5'264'327	8'039'042	80'416'822	93'720'191
SZ	23'212'424	35'437'152	356'229'908	414'879'483
OW	5'456'954	8'597'843	80'992'487	95'047'284
NW	5'267'184	8'523'744	88'714'006	102'504'934
GL	5'910'699	10'016'229	97'324'162	113'251'089
ZG	18'143'412	25'115'970	274'709'650	317'969'032
FR	58'438'673	85'620'410	745'107'536	889'166'619
SO	42'264'953	68'653'936	696'380'594	807'299'482
BS	37'234'199	56'610'432	705'453'558	799'298'188
BL	51'639'887	73'372'464	835'566'411	960'578'762
SH	12'499'782	19'996'177	208'435'792	240'931'750
AR	7'937'618	12'876'720	121'580'440	142'394'777
AI	2'266'932	3'658'328	30'706'869	36'632'129
SG	79'814'934	129'143'142	1'167'468'585	1'376'426'661
GR	28'353'023	48'699'703	476'825'790	553'878'516
AG	109'068'889	163'734'744	1'641'111'572	1'913'915'205
TG	42'966'023	66'113'667	615'169'936	724'249'627
TI	61'475'404	86'243'317	1'039'020'110	1'186'738'830
VD	162'089'454	231'307'537	2'170'820'175	2'564'217'167
VS	53'508'073	90'440'961	830'286'002	974'235'036
NE	31'928'483	51'911'006	483'932'719	567'772'207
GE	101'209'561	153'352'908	1'478'108'369	1'732'670'838
JU	12'867'559	21'032'879	198'573'952	232'474'390
Ausland [2]	1'035'208	1'020'155	13'067'116	15'122'478
CH	**1'451'813'000**	**2'175'394'552**	**22'218'247'798**	**25'845'455'351**

Datenstand: 10.8.15

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 **2014**

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	224.9	948	213.2	948	438.1	1.7%	948
6 – 10	195.0	947	184.5	946	379.4	1.5%	947
11 – 15	198.7	956	188.0	954	386.7	1.5%	955
16 – 18	127.1	950	120.5	952	247.6	1.0%	951
Total 0 – 18	***745.6***	***950***	***706.2***	***950***	***1'451.8***	***5.6%***	***950***
19 – 20	293.6	3'265	297.1	3'424	590.7	2.3%	3'343
21 – 25	781.4	3'134	803.4	3'307	1'584.7	6.1%	3'219
Total 19 – 25	***1'075.0***	***3'169***	***1'100.4***	***3'338***	***2'175.4***	***8.4%***	***3'252***
26 – 30	890.6	3'209	924.0	3'410	1'814.6	7.0%	3'308
31 – 35	918.7	3'146	973.4	3'420	1'892.1	7.3%	3'281
36 – 40	908.4	3'196	978.9	3'507	1'887.3	7.3%	3'350
41 – 45	1'006.1	3'286	1'081.6	3'594	2'087.7	8.1%	3'439
46 – 50	1'152.7	3'409	1'209.4	3'673	2'362.1	9.1%	3'539
51 – 55	1'107.9	3'544	1'150.5	3'764	2'258.4	8.7%	3'653
56 – 60	975.4	3'703	1'006.9	3'890	1'982.3	7.7%	3'796
61 – 65	870.3	3'903	935.8	4'072	1'806.2	7.0%	3'989
66 – 70	839.6	4'125	926.8	4'260	1'766.4	6.8%	4'195
71 – 75	662.0	4'252	787.3	4'394	1'449.3	5.6%	4'328
76 – 80	499.4	4'394	659.6	4'522	1'159.0	4.5%	4'466
81 – 85	351.8	4'500	554.6	4'628	906.3	3.5%	4'577
86 – 90	186.5	4'590	374.7	4'712	561.2	2.2%	4'671
91 – 95	64.5	4'674	169.4	4'801	233.8	0.9%	4'765
96 – 100	9.8	4'734	36.0	4'860	45.9	0.2%	4'832
> 100	1.0	4'866	4.7	4'949	5.7	0.0%	4'934
Total > 25	***10'444.7***	***3'596***	***11'773.5***	***3'867***	***22'218.2***	***86.0%***	***3'734***
Unbekannt	0.0	-	0.0	-	-	-	-
Total	**12'265.4**	**3'044**	**13'580.1**	**3'298**	**25'845.5**	**100.0%**	**3'172**

Datenstand: 10.8.15

Quelle: Formular EF 3.14 und 3.11

T 3.08 Prämiensoll in Franken je versicherte Person [1] nach Kanton ab 2000

Kanton	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ZH	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	3'157
BE	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	3'386
LU	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	2'761
UR	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	2'602
SZ	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	2'717
OW	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	2'551
NW	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	2'463
GL	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	2'831
ZG	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	2'659
FR	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	2'962
SO	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	3'056
BS [2]	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	4'355
BL	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	3'445
SH	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	3'055
AR	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	2'608
AI	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	2'303
SG	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	2'785
GR	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	2'773
AG	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	2'973
TG	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	2'759
TI	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	3'437
VD	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	3'460
VS	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	2'926
NE	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	3'201
GE	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	3'959
JU	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	3'211
CH	**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**	**3'172**

Datenstand: 10.8.15

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 OKK Sympany für die BS-Prämien (Quelle: Staatsrechnung BS). Mit diesen Subventionen kann das effektive Prämiensoll berechnet werden.

Subv. in Mio. Fr.	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	0.0
Prämien BS mit Subv.	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	-	-

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
2014	**4'006.5**	**44.0%**	**2'191'164**	**26.9%**	**1'828**	**1'285'045**	**3'118**

Datenstand: 20.08.15

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 2014

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	195'421	221'478	416'899	29.2%	53'012	47'706	
BE [3]	103'408	123'353	226'761	22.6%	50'935	38'210	
LU	51'460	59'798	111'258	28.3%	18'704	9'771	2'519
UR	5'698	5'954	11'652	32.4%	1'237	526	503
SZ	16'864	19'229	36'093	23.6%	4'070	1'966	3'608
OW	5'265	5'927	11'192	30.0%	1'063	352	814
NW	4'800	5'252	10'052	24.2%	1'133	564	3'113
GL	3'742	4'418	8'160	20.4%	1'690	908	139
ZG	13'696	15'986	29'682	24.8%	2'748	1'842	2'786
FR	35'673	44'397	80'070	26.7%	13'615	910	197
SO	26'943	31'537	58'480	22.1%	14'915	9'520	2'212
BS	24'542	28'211	52'753	28.7%	14'602	10'958	
BL	29'920	33'991	63'911	22.9%	11'686	-	6'377
SH	10'791	12'164	22'955	29.1%	3'080	1'897	
AR	6'409	7'056	13'465	24.7%	2'088	987	7'015
AI	2'532	2'711	5'243	33.0%	396	148	16
SG	52'789	60'295	113'084	22.9%	22'727	19'053	19'053
GR	32'162	36'166	68'328	34.2%	6'452	2'108	128
AG	84'618	95'227	179'845	27.9%	18'493	13'000	10'976
TG	32'873	38'777	71'650	27.3%	8'380	2'311	
TI	59'941	70'653	130'594	37.8%	26'052	21'447	
VD	90'959	108'494	199'453	26.9%	37'158	30'049	20'038
VS	39'369	47'946	87'315	26.2%	10'072	5'968	16'040
NE	19'999	23'991	43'990	24.8%	11'370	11'817	
GE	52'627	62'389	115'016	26.3%	27'457	22'586	
JU	10'046	13'217	23'263	32.1%	4'500	1'861	
CH [3, 4]	**1'012'547**	**1'178'617**	**2'191'164**	**26.9%**	**367'635**	***256'465***	**95'534**

Datenstand: 14.09.15

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.
4) Angaben im Kanton BL unvollständig und damit auch für CH. *(kursiv)*

T 4.03 Anzahl Bezüger nach Geschlecht und Altersklasse 2014

Altersklasse	Bezüger [1]			Bezügerquote [2]	Im Jahr ausbezahlter Betrag in Mio. Franken
	Männlich	Weiblich	Total	pro Altersklasse	
0 – 18	306'901	287'048	593'949	*38.9%*	416.3
19 – 25	135'803	142'485	278'288	*41.6%*	579.2
26 – 30	70'583	85'575	156'158	*28.5%*	313.7
31 – 35	61'337	78'390	139'726	*24.2%*	277.4
36 – 40	59'612	76'151	135'763	*24.1%*	268.6
41 – 45	60'983	75'321	136'305	*22.5%*	274.7
46 – 50	61'858	71'498	133'357	*20.0%*	278.5
51 – 55	51'474	57'316	108'790	*17.6%*	245.0
56 – 60	40'544	44'631	85'175	*16.3%*	207.9
61 – 65	34'718	41'836	76'554	*16.9%*	198.9
66 – 70	31'710	39'275	70'985	*16.9%*	195.5
71 – 75	26'321	38'382	64'704	*19.3%*	177.5
76 – 80	23'417	39'226	62'643	*24.1%*	171.4
81 – 85	18'309	37'010	55'319	*27.9%*	156.4
86 – 90	10'748	29'683	40'432	*33.6%*	120.1
91 und mehr	5'156	21'312	26'468	*44.3%*	82.9
Alter unbekannt	13'072	13'478	26'550	-	42.6
Total [3]	**1'012'547**	**1'178'617**	**2'191'164**	**26.9%**	**4'006.5**

Datenstand: 14.09.15

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) Siehe auch die Hinweise zum Kanton Bern in T 4.01.

T 4.04 Anzahl subventionierte Haushalte [1] nach Haushaltstyp und Kanton **2014**

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	202'595	14'956	7'203	1'612	19'609	12'056	17'277	7'456	365	**283'129**	3.0%
BE [2]	75'260	8'105	5'120	1'345	11'026	5'508	10'754	6'254	2	**123'374**	-13.0%
LU	27'249	4'040	2'437	673	3'990	4'084	7'390	3'935		**53'798**	-12.6%
UR	4'663	167	100	84	686	315	366	234		**6'615**	-3.3%
SZ	11'826	877	556	158	1'834	1'151	2'177	1'256		**19'835**	1.3%
OW	4'524				759	400	607	271		**6'561**	-10.1%
NW	4'384	308	158	34	527	558	681	257		**6'907**	-33.0%
GL	2'968	175	101	33	682	207	271	171		**4'608**	-27.8%
ZG	11'160	814	452	131	2'418	901	1'425	536		**17'837**	-2.5%
FR	29'346	3'275	2'105	667	4'550	1'785	3'113	2'078		**46'918**	3.3%
SO	20'196	2'761	1'434	393	3'767	2'107	3'358	1'730		**35'746**	-4.4%
BS	22'902	2'013	872	216	3'086	1'535	1'786	866		**33'276**	5.0%
BL	27'810	1'749	1'087	277	2'624	1'183	2'638	1'332	1'703	**40'403**	26.4%
SH	8'216	608	341	77	1'627	781	1'081	521		**13'252**	15.2%
AR	3'942	452	270	97	608	369	852	636		**7'226**	2.2%
AI	1'788	45	27	9	330	128	212	237		**2'776**	8.6%
SG	29'990	3'774	2'036	642	6'342	4'745	6'980	3'964	5'376	**63'849**	-9.3%
GR	16'766	2'072	1'124	265	4'410	2'790	4'117	1'770		**33'314**	9.3%
AG	39'538	3'277	2'362	759	10'493	6'108	12'110	6'077		**80'724**	-0.2%
TG	32'712	3'732	3'116	1'085	4'729	1'220	1'771	1'116		**49'481**	-19.9%
TI	33'826	4'299	2'047	442	9'270	6'392	7'391	2'540		**66'207**	-0.4%
VD	64'342	7'440	3'877	1'159	10'742	6'954	8'307	4'132	3'930	**110'883**	6.7%
VS	36'269	3'135	1'748	469	4'059	1'618	2'985	1'637	1'820	**53'740**	-3.8%
NE	19'235	1'981	954	273	3'130	1'407	1'695	800		**29'475**	1.3%
GE	49'192	7'274	3'829	1'129	8'017	4'987	4'317	1'920		**80'665**	1.2%
JU	9'720	778	512	190	1'297	282	568	524	575	**14'446**	2.5%
CH [2]	790'419	78'106	43'868	12'218	120'612	69'571	104'229	52'250	13'771	**1'285'045**	**-1.7%**
Im Jahr ausbezahlter Betrag in Mio. Franken [3] (CH)	1'950.0	195.4	136.2	50.6	472.0	222.3	358.7	245.5	375.8	**4'006.5**	-

Datenstand: 20.08.15

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) 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 **2014**

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	27'383	82'800	87'324	27'865	29'974	17'966	8'318	477	1'022	**283'129**
BE [3]	22'914	46'409	32'915	11'591	5'712	2'617	1'214	2		**123'374**
LU	5'619	8'737	9'446	7'762	15'538	2'011	4'541	144		**53'798**
UR	1'032	1'334	1'864	1'305	846	47	187			**6'615**
SZ	1'746	2'150	2'890	4'190	6'179	994	1'630	54	2	**19'835**
OW	685	1'117	1'321	1'742	1'100	279	317			**6'561**
NW	1'025	1'399	1'774	1'461	1'005	60	181	2		**6'907**
GL	549	499	898	590	1'556	139	365	12		**4'608**
ZG	1'716	2'425	3'617	3'749	3'996	931	1'384	19		**17'837**
FR	827	5'071	8'585	14'507	11'769	2'046	3'915	198		**46'918**
SO	3'112	5'075	7'473	4'426	10'721	1'389	3'226	319	5	**35'746**
BS	2'377	1'543	3'343	3'780	4'731	3'805	11'823	1'613	261	**33'276**
BL	1'713	6'356	15'203	4'562	3'558	5'396	1'940	190	1'485	**40'403**
SH	957	1'168	3'870	2'444	3'290	685	795	43		**13'252**
AR	245	396	859	2'367	1'845	367	1'114	33		**7'226**
AI	572	527	612	467	392	94	111	1		**2'776**
SG	6'640	8'457	9'191	9'335	18'277	2'072	4'408	438	5'031	**63'849**
GR	4'583	4'743	7'942	6'331	6'846	1'068	1'744	55	2	**33'314**
AG	6'146	8'818	18'718	18'836	18'253	3'635	6'221	97		**80'724**
TG	2'229	5'693	24'409	7'403	7'131	1'435	1'169	12		**49'481**
TI	3'688	5'392	9'720	14'381	8'459	14'837	9'277	453		**66'207**
VD	9'038	7'732	12'684	14'619	24'973	22'685	16'929	1'163	1'060	**110'883**
VS	3'356	2'812	9'076	19'821	10'300	2'219	4'256	80	1'820	**53'740**
NE	2'889	3'377	4'629	3'530	5'800	6'059	2'984	207		**29'475**
GE	9'678	18'989	9'539	8'217	6'987	18'824	7'483	948		**80'665**
JU	2'226	2'171	3'445	993	1'103	3'262	1'099	147		**14'446**
CH [3]	**122'945**	**235'190**	**291'348**	**196'274**	**210'341**	**114'922**	**96'631**	**6'706**	**10'688**	**1'285'045**

Datenstand: 20.08.15

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.

T 4.06 Ausbezahlter Betrag nach Kanton in Mio. Franken [1] **2014**

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	93.3	118.2	495.9	0.9	**708.4**	227.0	89.8	
BE [2]	44.7	58.5	213.8		**317.1**	97.1	39.4	
LU	20.2	22.7	118.1		**161.0**	70.9	24.7	6.2
UR	1.5	3.1	10.1		**14.6**	4.1	1.2	1.1
SZ	5.7	11.0	47.4	-0.1	**64.2**	15.8	5.5	9.6
OW	4.7	3.1	9.6		**17.3**	3.8	1.0	1.6
NW	2.0	4.9	7.7		**14.6**	3.6	1.4	2.7
GL	1.0	1.6	12.3		**14.9**	6.3	2.7	0.4
ZG	3.8	7.7	41.1		**52.6**	10.3	5.2	7.2
FR	11.3	18.3	119.9		**149.6**	58.5	1.6	0.4
SO	11.3	12.3	93.2	0.0	**116.7**	55.3	25.8	6.0
BS	11.6	14.4	139.3	-1.3	**164.0**	82.8	31.9	
BL	12.6	23.5	76.3	4.0	**116.4**	51.9	-	6.6
SH	1.9	5.2	33.4		**40.5**	13.6	5.4	
AR	4.1	4.4	19.6		**28.1**	7.3	2.6	10.4
AI	0.4	1.0	4.5		**5.9**	1.4	0.2	0.1
SG	14.4	14.7	125.9	28.1	**183.1**	87.4	26.5	26.5
GR	7.4	10.6	69.3		**87.3**	24.0	5.7	0.1
AG	28.2	41.7	211.5		**281.3**	80.9	18.6	23.0
TG	14.3	24.7	77.1		**116.1**	35.0	5.4	
TI	20.7	33.5	232.5		**286.7**	119.3	45.4	
VD	44.7	65.8	352.4	3.4	**466.4**	164.1	77.3	41.6
VS	11.8	38.9	118.1	4.8	**173.7**	36.4	14.4	50.7
NE	8.8	8.6	88.9	2.8	**109.1**	44.7	30.9	
GE	31.8	26.2	218.8		**276.9**	136.9	77.8	
JU	4.0	4.5	31.7		**40.2**	21.0	5.9	
CH [2, 3]	416.3	579.2	2'968.5	42.6	**4'006.5**	1'459.3	*546.2*	194.1

Datenstand: 17.08.15

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 im Kanton BL unvollständig und damit auch für CH. *(kursiv)*

T 4.07 KVG-Verteilmodell: Berechnungsbasis sowie Bundes- und Kantonsbeiträge **2014**

Kanton	Mittlere Wohnbevölkerung [1]	Grenzgänger [1]	Mittlere Wohnbevölkerung und Grenzgänger	KVG-Verteilmodell 2014 [2] Bundesbeiträge in Franken	Kantonsbeiträge in Franken	**Total Beiträge in Franken [3]**	davon Anteil der Kantone in %
ZH	1'400'486	3'034	1'403'519	392'163'398	316'196'511	**708'359'909**	44.6%
BE [4]	988'832	244	989'076	276'361'947	40'729'430	**317'091'377**	12.8%
LU	384'024	113	384'137	107'333'335	53'677'677	**161'011'012**	33.3%
UR	35'538	9	35'546	9'932'062	4'660'893	**14'592'955**	31.9%
SZ	148'867	41	148'908	41'606'913	22'546'108	**64'153'021**	35.1%
OW	36'000	23	36'023	10'065'412	7'261'245	**17'326'657**	41.9%
NW	41'448	9	41'457	11'583'610	3'030'019	**14'613'629**	20.7%
GL	39'293	28	39'321	10'986'739	3'932'292	**14'919'031**	26.4%
ZG	115'840	134	115'974	32'404'670	20'218'310	**52'622'980**	38.4%
FR	288'032	73	288'104	80'500'386	69'063'591	**149'563'977**	46.2%
SO	258'137	210	258'346	72'185'573	44'553'854	**116'739'427**	38.2%
BS	186'840	4'981	191'821	53'597'665	110'434'512	**164'032'177**	67.3%
BL	275'949	2'294	278'243	77'745'078	38'617'538	**116'362'616**	33.2%
SH	77'547	2'022	79'569	22'232'602	18'220'739	**40'453'341**	45.0%
AR	53'376	38	53'414	14'924'590	13'206'941	**28'131'531**	46.9%
AI	15'730	12	15'742	4'398'657	1'512'498	**5'911'155**	25.6%
SG	485'108	533	485'641	135'695'043	47'436'298	**183'131'341**	25.9%
GR	193'654	58	193'712	54'125'876	33'133'140	**87'259'016**	38.0%
AG	622'819	4'014	626'833	175'146'043	106'198'548	**281'344'591**	37.7%
TG	254'093	1'774	255'867	71'492'913	44'609'010	**116'101'923**	38.4%
TI	339'298	490	339'788	94'941'540	191'725'975	**286'667'515**	66.9%
VD	730'150	480	730'630	204'148'390	262'238'161	**466'386'551**	56.2%
VS	319'377	38	319'415	89'249'080	84'417'268	**173'666'348**	48.6%
NE	173'869	91	173'959	48'606'681	60'447'957	**109'054'638**	55.4%
GE	461'818	5'138	466'956	130'474'097	146'379'955	**276'854'052**	52.9%
JU	70'742	20	70'762	19'771'890	20'387'495	**40'159'385**	50.8%
CH [4]	**7'996'861**	**25'899**	**8'022'760**	**2'241'674'190**	**1'764'835'965**	**4'006'510'155**	**44.0%**

Datenstand: 17.08.15

Quelle: Bundesbeiträge: KVG-Verteilmodell für das Jahr 2014
Kantonsbeiträge: Erhebung der Prämienverbilligung in der Krankenversicherung, BAG: Formular PV 1

1) Mittlere Wohnbevölkerung 2012: Durchschnittliche Wohnbevölkerung in einem bestimmten Gebiet nach wirtschaftlichem Wohnsitz; Quelle: BFS Sektion Bevölkerungsentwicklung und versicherte Grenzgänger 2012 und deren Familienangehörige; Quelle: EF S 3, 2012.
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] **2014**

Kanton	Beiträge nach KVG für 2014 in Franken	Beiträge nach KVG für 2013 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	689'311'099	19'048'810	**708'359'909**	5.8%	2'502	1'699	53.8%
BE [3]	307'822'629	9'268'748	**317'091'377**	-11.9%	2'570	1'398	41.3%
LU	156'286'343	4'724'669	**161'011'012**	-9.2%	2'993	1'447	52.4%
UR	14'028'249	564'706	**14'592'955**	-5.9%	2'206	1'252	48.1%
SZ	64'207'175	-54'154	**64'153'021**	9.1%	3'234	1'777	65.4%
OW	17'321'080	5'577	**17'326'657**	-10.2%	2'641	1'548	60.7%
NW	14'364'694	248'935	**14'613'629**	-20.5%	2'116	1'454	59.0%
GL	14'172'060	746'971	**14'919'031**	-5.1%	3'238	1'828	64.6%
ZG	50'448'327	2'174'653	**52'622'980**	-0.6%	2'950	1'773	66.7%
FR	145'941'130	3'622'847	**149'563'977**	-6.8%	3'188	1'868	63.1%
SO	114'098'576	2'640'851	**116'739'427**	-1.6%	3'266	1'996	65.3%
BS	164'093'183	-61'006	**164'032'177**	12.9%	4'929	3'109	71.4%
BL	112'406'224	3'956'392	**116'362'616**	-3.0%	2'880	1'821	52.9%
SH	39'572'050	881'291	**40'453'341**	4.1%	3'053	1'762	57.7%
AR	27'937'268	194'263	**28'131'531**	3.3%	3'893	2'089	80.1%
AI	5'911'155		**5'911'155**	-0.7%	2'129	1'127	49.0%
SG	180'842'745	2'288'596	**183'131'341**	-6.9%	2'868	1'619	58.2%
GR	70'989'924	16'269'092	**87'259'016**	-4.5%	2'619	1'277	46.0%
AG	271'905'349	9'439'242	**281'344'591**	5.3%	3'485	1'564	52.6%
TG	108'877'195	7'224'728	**116'101'923**	-8.7%	2'346	1'620	58.7%
TI	285'898'185	769'330	**286'667'515**	4.2%	4'330	2'195	63.9%
VD	463'515'984	2'870'567	**466'386'551**	4.5%	4'206	2'338	67.6%
VS	168'869'330	4'797'018	**173'666'348**	-8.6%	3'232	1'989	68.0%
NE	103'378'744	5'675'893	**109'054'638**	4.9%	3'700	2'479	77.4%
GE	273'165'895	3'688'157	**276'854'052**	2.1%	3'432	2'407	60.8%
JU	42'959'005	-2'799'620	**40'159'385**	-4.3%	2'780	1'726	53.8%
CH [3]	**3'908'323'598**	**98'186'557**	**4'006'510'155**	**-0.2%**	**3'118**	**1'828**	**57.6%**

Datenstand: 20.08.15

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 2014 - 2016

Kanton	Bundesbeiträge in Franken [1]			Berechnungsbasis 2016		
	2014	2015	2016	Mittlere Wohnbevölkerung [2]	Grenzgänger [2]	Mittlere Wohnbevölkerung und Grenzgänger
ZH	392'163'398	412'110'029	434'072'977	1'435'946	4'275	1'440'221
BE	276'361'947	289'247'134	303'135'558	1'005'350	431	1'005'781
LU	107'333'335	112'632'583	118'341'942	392'477	173	392'650
UR	9'932'062	10'379'245	10'831'848	35'937	3	35'939
SZ	41'606'913	43'701'061	45'852'969	152'078	59	152'137
OW	10'065'412	10'539'437	11'060'380	36'671	27	36'698
NW	11'583'610	12'109'965	12'661'281	41'984	25	42'009
GL	10'986'739	11'467'117	11'979'328	39'694	53	39'747
ZG	32'404'670	34'086'864	35'961'603	119'104	214	119'318
FR	80'500'386	85'430'074	90'586'310	300'500	59	300'559
SO	72'185'573	75'592'626	79'241'623	262'578	340	262'918
BS	53'597'665	56'290'927	59'341'942	189'958	6'935	196'892
BL	77'745'078	81'305'413	85'417'421	279'979	3'430	283'409
SH	22'232'602	23'405'191	24'615'292	79'100	2'572	81'672
AR	14'924'590	15'549'266	16'254'314	53'878	53	53'931
AI	4'398'657	4'571'620	4'771'782	15'816	16	15'832
SG	135'695'043	142'126'314	149'052'165	493'762	782	494'544
GR	54'125'876	56'417'160	58'930'977	195'423	106	195'529
AG	175'146'043	184'601'184	194'893'334	640'820	5'822	646'641
TG	71'492'913	75'499'550	79'686'434	262'006	2'388	264'394
TI	94'941'540	99'930'242	105'136'540	348'451	384	348'835
VD	204'148'390	215'341'665	227'968'971	755'410	974	756'384
VS	89'249'080	94'089'455	99'291'277	329'387	54	329'441
NE	48'606'681	50'912'277	53'338'246	176'865	108	176'972
GE	130'474'097	137'163'815	145'372'120	473'409	8'925	482'334
JU	19'771'890	20'699'782	21'735'781	72'074	44	72'118
CH	**2'241'674'190**	**2'355'199'994**	**2'479'532'415**	**8'188'649**	**38'252**	**8'226'900**

Datenstand: 28.09.2015

Quelle: KVG-Verteilmodelle für Bundesbeiträge für 2014/2015/2016.

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 2014: Durchschnittliche Wohnbevölkerung in einem bestimmten Gebiet nach wirtschaftlichem Wohnsitz. Quelle: BFS Sektion Bevölkerungsentwicklung und versicherte Grenzgänger 2014 und deren Familienangehörige; Quelle: EF S 3, 2014.

T 4.10 Versicherte mit ausstehenden Forderungen aus der OKP nach Kanton 2014

Kanton	Versicherte mit Zahlungsausständen [1] Männer	Frauen	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr in 1'000 Personen	**Betrag [2] in Fr.**	Veränderung gegenüber Vorjahr in Mio. Fr.
ZH	12'394	8'018	20'412	3.8	**37'809'538**	4.0
BE	9'337	11'137	20'474	7.0	**25'680'811**	-3.9
LU	280	260	540	-1.6	**272'648**	-2.0
UR						
SZ	861	472	1'333	0.7	**1'036'233**	0.8
OW	192	117	309	0.3	**176'674**	0.2
NW	119	131	250	0.1	**248'182**	0.2
GL	-	-	430	0.1	**1'178'374**	0.4
ZG						
FR	2'153	1'728	3'881	-4.0	**9'433'295**	1.2
SO	-	-	-	-	-	-
BS	-	-	5'645	5.6	**7'939'671**	6.9
BL	-	-	-	-	**9'834'811**	3.8
SH	1	1	2	0.0	**1'123'184**	1.0
AR	250	232	482	0.0	**655'850**	0.2
AI	7	4	11	0.0	**18'031**	0.0
SG	3'075	3'075	6'150	0.8	**5'856'407**	-0.2
GR	591	387	978	0.7	**1'431'088**	1.1
AG	5'119	3'894	9'013	2.6	**7'839'797**	-3.4
TG	-	-	-	-	**1'750'000**	0.0
TI	-	-	-	-	**6'071'011**	-3.3
VD	11'220	8'665	19'885	3.4	**45'535'778**	7.7
VS	3'696	4'502	8'198	3.1	**12'193'532**	1.7
NE	-	-	-	-	**12'446'540**	1.9
GE	15'086	13'380	28'447	-3.8	**44'150'666**	-6.2
JU	-	-	-	-	**3'918'615**	1.6
CH [3]	***64'381***	***56'003***	***126'440***	***18.7***	***236'600'736***	***13.6***

Datenstand: 17.08.15

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

1) Versicherte mit Zahlungsausständen, für die der Kanton 2014 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 2008

Kanton	Kostenvolumen in Mio. Franken [1]							Veränderung gegenüber Vorjahr in Mio. Fr.
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
ZH	20.0	21.8	25.4	25.7	31.8	33.8	37.8	4.0
BE	18.0	22.2	21.6	25.0	26.5	29.6	25.7	-3.9
LU	3.0	3.4	4.2	4.2	3.9	2.3	0.3	-2.0
UR	0.2	0.2	0.2	0.2				
SZ	1.0	1.4	1.1	1.3	0.4	0.2	1.0	0.8
OW						0.0	0.2	0.2
NW						0.0	0.2	0.2
GL	0.5	0.7	0.6	0.9	0.3	0.7	1.2	0.4
ZG								
FR	1.7	2.7	5.0	6.0	11.0	8.3	9.4	1.2
SO	1.2	1.4	1.7	2.1	-	-	-	-
BS	0.1	7.2	6.5	6.5	13.5	1.0	7.9	6.9
BL	0.6	1.4	1.6	1.9	0.8	6.1	9.8	3.8
SH	1.1	-	-	-	-	0.1	1.1	1.0
AR	-	-	0.4	0.6	0.3	0.5	0.7	0.2
AI	0.03	0.03	0.03	0.01	0.02	0.02	0.0	0.0
SG	6.0	6.6	6.8	7.3	6.5	6.0	5.9	-0.2
GR						0.3	1.4	1.1
AG	1.0	1.8	2.4	1.7	8.0	11.2	7.8	-3.4
TG	1.5	1.5	1.6	1.6	1.3	1.8	1.8	0.0
TI	1.1	4.1	9.4	10.4	7.1	9.4	6.1	-3.3
VD	26.5	18.0	34.5	36.4	37.4	37.8	45.5	7.7
VS	7.4	8.6	8.0	10.5	9.8	10.5	12.2	1.7
NE	17.2	8.3	11.8	10.1	10.5	10.5	12.4	1.9
GE	33.4	34.9	39.0	38.5	31.6	50.4	44.2	-6.2
JU	2.4	3.1	3.0	3.6	2.1	2.3	3.9	1.6
CH [2]	***143.9***	***149.2***	***184.6***	***194.4***	***202.8***	***223.0***	***236.6***	***13.6***

Datenstand: 17.08.15

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)*

T 5.01 Aufsichtsdaten OKP CH

2014

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	857'422	3'179	3'332	508	3'840	-262	151	14	819	565	104.8%	-7.9%	4.6%
32	Aquilana Versicherungen	43'608	3'052	2'987	485	3'472	-52	139	-72	609	691	97.9%	-1.7%	4.4%
57	Moove Sympany AG	6'009	3'954	4'034	526	4'560	-217	215	-217	1'198	1'938	102.0%	-5.7%	5.3%
62	SUPRA-1846 SA	71'950	3'191	3'484	503	3'987	-302	240	11	1'069	1'928	109.2%	-8.8%	7.0%
134	Kranken- und Unfallkasse Einsiedeln	3'660	2'745	2'769	450	3'219	-81	139	-26	628	1'697	100.9%	-2.9%	5.0%
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	55'758	3'022	2'811	501	3'312	-1	119	100	509	476	93.0%	0.0%	4.1%
194	Sumiswalder Krankenkasse	18'863	2'846	2'256	424	2'680	369	104	75	637	704	79.3%	13.0%	3.8%
246	Krankenkasse Steffisburg	4'037	2'979	2'295	404	2'699	76	179	193	1'177	1'306	77.1%	2.6%	6.6%
290	CONCORDIA Schweiz. Krankenversicherung AG	539'156	3'098	3'037	468	3'505	-236	160	220	810	1'344	98.0%	-7.4%	5.4%
294	Agilia Krankenkasse AG	8'106	2'814	2'908	447	3'355	196	129	-352	709	14	103.3%	7.0%	4.1%
312	Atupri Krankenkasse	161'649	3'136	2'999	506	3'505	38	113	22	720	723	95.6%	1.1%	3.5%
343	Avenir Assurance Maladie SA	231'196	3'085	2'706	487	3'193	258	120	-45	680	375	87.7%	8.3%	3.8%
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	21'820	2'607	2'366	427	2'792	117	98	56	479	1'326	90.7%	4.4%	3.7%
376	KPT Krankenkasse AG	388'525	3'421	3'404	526	3'930	-128	166	-42	802	436	99.5%	-3.7%	4.8%
455	ÖKK	150'593	2'891	2'543	434	2'977	163	213	-21	578	522	88.0%	5.5%	7.2%
509	Vivao Sympany AG	146'219	3'787	3'784	499	4'283	-140	258	-74	895	746	99.9%	-3.6%	6.6%
558	Krankenversicherung Flaachtal AG	4'427	2'424	1'786	408	2'194	254	186	202	684	1'388	73.7%	9.9%	7.9%
762	Kolping Krankenkasse AG	19'088	3'200	2'696	474	3'170	-370	283	296	1'051	621	84.2%	-11.8%	10.0%
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	228'360	3'005	2'440	471	2'911	476	111	-60	619	352	81.2%	15.8%	3.6%
780	Glarner Krankenversicherung	6'712	2'308	1'872	441	2'313	281	131	1	469	719	81.1%	12.2%	5.7%
820	Cassa da malsauns Lumneziana	2'521	2'512	2'464	415	2'878	-140	141	31	408	2'025	98.1%	-5.4%	5.6%
829	KLuG Krankenversicherung	16'494	2'144	2'130	399	2'529	1	101	-29	423	386	99.4%	0.0%	4.4%
881	EGK Grundversicherungen	111'973	3'206	3'017	485	3'502	-80	249	9	438	322	94.1%	-3.4%	10.7%
901	sanavals Gesundheitskasse	2'560	2'299	2'050	412	2'462	82	164	143	352	2'948	89.2%	3.2%	6.9%
923	KRANKENKASSE SLKK	13'091	2'898	3'139	504	3'642	-411	186	52	885	2'155	108.3%	-13.7%	6.4%
941	sodalis gesundheitsgruppe	33'821	2'876	2'591	438	3'028	80	81	180	680	1'284	90.1%	2.7%	2.9%
966	vita surselva	3'454	2'849	2'785	424	3'208	-172	211	100	492	1'194	97.8%	-5.9%	7.5%
994	Progrès Versicherungen AG	185'594	3'157	2'687	480	3'167	357	171	14	509	936	85.1%	11.1%	5.3%
1003	Krankenkasse Zeneggen	156	2'938	3'103	468	3'571	-457	484	-420	1'027	11'548	105.6%	-15.5%	14.3%
1040	Krankenkasse Visperterminen	3'989	2'562	1'809	392	2'201	274	79	303	579	1'366	70.6%	11.0%	3.6%
1060	Wincare Versicherungen AG	153'190	3'826	4'923	609	5'532	-1'165	229	29	877	1'015	128.7%	-29.6%	5.9%
1113	CM Vallée d'Entremont	8'103	2'722	2'197	412	2'609	345	157	24	579	324	80.7%	12.5%	5.8%
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	738	4'293	10'098	740	10'838	-6'051	378	1'142	2'554	25'185	235.2%	-107.8%	8.5%
1147	Krankenkasse Turbenthal	413	2'592	2'801	393	3'194	-579	241	169	1'574	4'073	108.1%	-22.0%	9.8%
1318	KK Wädenswil	9'106	2'662	2'259	484	2'743	163	156	144	648	2'070	84.9%	5.9%	6.0%
1322	Krankenkasse Birchmeier	8'874	2'591	2'286	438	2'724	-41	167	63	687	529	88.2%	-1.5%	6.4%
1328	kmu-Krankenversicherung	6'148	3'084	3'492	504	3'996	-509	242	-26	1'000	1'032	113.2%	-15.6%	7.3%
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	1'517	2'579	2'604	440	3'044	57	157	-277	626	254	100.9%	2.4%	5.8%
1362	Krankenkasse Simplon	928	2'775	2'129	362	2'491	108	147	349	565	2'153	76.7%	4.0%	6.2%
1384	SWICA Krankenversicherung AG	628'546	3'165	2'860	516	3'375	59	160	61	510	627	90.4%	1.8%	5.1%
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.	9'894	3'878	4'545	621	5'166	-1'184	212	307	1'282	1'333	117.2%	-30.2%	5.9%
1401	rhenusana	10'075	2'737	2'691	468	3'159	66	192	-106	437	731	98.3%	2.4%	6.7%
1423	Publisana Krankenkasse AG	3'654	3'319	3'264	496	3'760	-111	136	11	829	227	98.4%	-3.3%	4.1%
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	421'538	3'486	3'202	532	3'733	166	144	-13	742	408	91.9%	4.7%	4.1%
1507	Fondation AMB	11'513	2'554	2'058	387	2'444	350	123	64	573	1'014	80.5%	13.3%	4.8%
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	341'461	3'254	2'924	526	3'450	139	181	43	602	450	89.8%	4.2%	5.6%
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	159'599	3'774	3'729	571	4'300	-171	155	131	981	1'176	98.8%	-4.4%	4.2%
1535	Philos Assurance Maladie SA	293'126	3'198	2'938	486	3'424	155	135	-11	712	275	91.9%	4.8%	4.2%
1542	Assura-Basis SA	771'281	2'626	1'761	374	2'135	743	136	-90	621	982	67.1%	27.7%	5.0%
1555	Visana AG	423'083	3'577	4'125	552	4'677	-736	131	258	878	1'975	115.3%	-19.6%	3.8%
1560	Agrisano Krankenkasse AG	125'288	2'413	1'781	372	2'153	442	137	111	481	1'074	73.8%	17.5%	5.7%
1562	Helsana Versicherungen AG	563'816	3'761	4'844	592	5'436	-1'122	229	24	872	1'380	128.8%	-28.4%	5.8%
1565	Avanex Versicherungen AG	204'264	3'173	2'591	503	3'094	500	160	76	459	469	81.7%	15.0%	4.9%
1566	Sansan Versicherungen AG	205'244	2'720	2'160	411	2'572	432	142	83	383	444	79.4%	15.3%	5.2%
1568	sana24 AG	96'757	2'773	1'869	392	2'261	811	82	-66	413	552	67.4%	29.5%	2.9%
1569	Arcosana AG	180'729	2'822	2'112	434	2'546	481	138	83	579	581	74.8%	16.4%	4.9%
1570	vivacare AG	69'063	3'027	2'515	440	2'955	368	96	1	559	851	83.1%	12.2%	3.2%
1574	maxi.ch Versicherungen AG	1'079	3'903	3'894	532	4'426	383	190	873	774	8'827	99.8%	7.9%	4.8%
1575	Compact Grundversicherungen AG	26'175	2'679	1'141	345	1'487	1'141	183	269	348	1'186	42.6%	42.5%	7.6%
1577	Sanagate AG	70'899	2'072	988	276	1'264	1'015	63	40	341	417	47.7%	46.2%	2.9%
Total :	**60**	**8'146'907**	**3'172**	**3'026**	**490**	**3'515**	**-4**	**158**	**36**	**695**	**817**	**95.4%**	**-**	**4.9%**

Datenstand: 10.8.15

Quelle und Erklärungen: T 5.02

T 5.01 Aufsichtsdaten OKP CH **2014**

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	2'844.4	2'832.6	2'725.8	2'857.0	435.4	3'292.5	-224.6	702.4	484.6	142	4.4%
32	Aquilana Versicherungen	135.5	138.7	133.1	130.3	21.1	151.4	-2.2	26.6	30.1	134	4.5%
57	Moove Sympany AG	23.0	24.3	23.8	24.2	3.2	27.4	-1.3	7.2	11.6	215	5.1%
62	SUPRA-1846 SA	247.6	246.8	229.6	250.7	36.2	286.9	-21.7	76.9	138.7	239	6.9%
134	Kranken- und Unfallkasse Einsiedeln	10.2	10.3	10.0	10.1	1.6	11.8	-0.3	2.3	6.2	137	4.9%
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	170.9	165.3	168.5	156.8	27.9	184.7	-0.1	28.4	26.6	118	3.9%
194	Sumiswalder Krankenkasse	53.6	52.2	53.7	42.6	8.0	50.6	7.0	12.0	13.3	102	4.2%
246	Krankenkasse Steffisburg	11.8	11.1	12.0	9.3	1.6	10.9	0.3	4.8	5.3	176	6.2%
290	CONCORDIA Schweiz. Krankenversicherung AG	1'730.3	1'611.5	1'670.1	1'637.5	252.4	1'889.9	-127.2	436.9	724.7	160	4.8%
294	Agilia Krankenkasse AG	22.8	25.6	22.8	23.6	3.6	27.2	1.6	5.8	0.1	127	4.9%
312	Atupri Krankenkasse	527.5	523.9	507.0	484.8	81.8	566.5	6.1	116.4	116.9	110	3.6%
343	Avenir Assurance Maladie SA	720.0	730.4	713.2	625.6	112.6	738.2	59.6	157.2	86.6	120	4.3%
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	58.6	57.4	56.9	51.6	9.3	60.9	2.6	10.5	28.9	95	3.9%
376	KPT Krankenkasse AG	1'349.8	1'366.1	1'329.1	1'322.4	204.4	1'526.8	-49.9	311.5	169.4	166	4.7%
455	ÖKK	443.1	446.3	435.3	382.9	65.3	448.3	24.5	87.0	78.6	203	7.8%
509	Vivao Sympany AG	564.8	575.6	553.7	553.3	73.0	626.3	-20.4	130.9	109.0	258	6.6%
558	Krankenversicherung Flaachtal AG	11.4	10.5	10.7	7.9	1.8	9.7	1.1	3.0	6.1	186	8.6%
762	Kolping Krankenkasse AG	59.7	54.1	61.1	51.5	9.1	60.5	-7.1	20.1	11.8	280	7.9%
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	689.4	703.0	686.3	557.2	107.6	664.8	108.6	141.4	80.5	111	4.4%
780	Glarner Krankenversicherung	15.5	15.5	15.5	12.6	3.0	15.5	1.9	3.2	4.8	129	6.5%
820	Cassa da malsauns Lumneziana	6.5	6.4	6.3	6.2	1.0	7.3	-0.4	1.0	5.1	141	5.3%
829	KLuG Krankenversicherung	36.9	37.4	35.4	35.1	6.6	41.7	0.0	7.0	6.4	98	4.7%
881	EGK Grundversicherungen	260.9	259.9	359.0	337.9	54.3	392.1	-9.0	49.0	36.1	237	7.6%
901	sanavals Gesundheitskasse	6.5	6.1	5.9	5.2	1.1	6.3	0.2	0.9	7.5	164	7.4%
923	KRANKENKASSE SLKK	39.2	38.6	37.9	41.1	6.6	47.7	-5.4	11.6	28.2	183	5.6%
941	sodalis gesundheitsgruppe	99.6	93.5	97.3	87.6	14.8	102.4	2.7	23.0	43.4	81	2.9%
966	vita surselva	10.1	9.8	9.8	9.6	1.5	11.1	-0.6	1.7	4.1	211	7.0%
994	Progrès Versicherungen AG	600.1	597.5	585.8	498.6	89.1	587.8	66.3	94.4	173.7	171	6.1%
1003	Krankenkasse Zeneggen	0.5	0.5	0.5	0.5	0.1	0.6	-0.1	0.2	1.8	484	14.3%
1040	Krankenkasse Visperterminen	9.9	8.7	10.2	7.2	1.6	8.8	1.1	2.3	5.5	79	3.5%
1060	Wincare Versicherungen AG	603.8	599.3	586.1	754.2	93.2	847.4	-178.5	134.4	155.5	218	4.6%
1113	CM Vallée d'Entremont	22.3	22.1	22.1	17.8	3.3	21.1	2.8	4.7	2.6	157	6.6%
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	4.1	3.3	3.2	7.5	0.5	8.0	-4.5	1.9	18.6	378	3.7%
1147	Krankenkasse Turbenthal	1.1	1.0	1.1	1.2	0.2	1.3	-0.2	0.7	1.7	241	7.6%
1318	KK Wädenswil	25.1	23.8	24.2	20.6	4.4	25.0	1.5	5.9	18.8	156	6.2%
1322	Krankenkasse Birchmeier	23.7	23.2	23.0	20.3	3.9	24.2	-0.4	6.1	4.7	162	6.3%
1328	kmu-Krankenversicherung	20.1	20.3	19.0	21.5	3.1	24.6	-3.1	6.1	6.3	237	6.7%
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	3.7	4.1	3.9	4.0	0.7	4.6	0.1	1.0	0.4	150	6.2%
1362	Krankenkasse Simplon	2.5	2.2	2.6	2.0	0.3	2.3	0.1	0.5	2.0	141	5.5%
1384	SWICA Krankenversicherung AG	2'021.0	1'982.9	1'989.2	1'797.3	324.3	2'121.6	36.9	320.8	394.3	158	5.1%
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.	38.8	35.8	38.4	45.0	6.1	51.1	-11.7	12.7	13.2	210	4.2%
1401	rhenusana	27.9	28.9	27.6	27.1	4.7	31.8	0.7	4.4	7.4	185	7.2%
1423	Publisana Krankenkasse AG	12.2	12.1	12.1	11.9	1.8	13.7	-0.4	3.0	0.8	136	4.0%
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	1'477.4	1'482.7	1'469.3	1'349.7	224.1	1'573.8	70.0	312.8	172.0	144	4.3%
1507	Fondation AMB	30.3	29.6	29.4	23.7	4.5	28.1	4.0	6.6	11.7	123	5.6%
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	1'123.6	1'109.0	1'111.1	998.3	179.7	1'177.9	47.6	205.5	153.8	174	5.8%
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	613.9	592.9	602.4	595.2	91.1	686.3	-27.3	156.5	187.8	155	3.9%
1535	Philos Assurance Maladie SA	942.1	945.3	937.4	861.1	142.4	1'003.5	45.4	208.6	80.5	135	4.4%
1542	Assura-Basis SA	2'071.2	2'140.4	2'025.5	1'358.5	288.2	1'646.7	573.2	478.9	757.4	136	7.2%
1555	Visana AG	1'586.9	1'477.6	1'513.5	1'745.1	233.5	1'978.6	-311.5	371.4	835.4	130	3.0%
1560	Agrisano Krankenkasse AG	317.6	303.7	302.3	223.1	46.6	269.7	55.4	60.3	134.6	134	7.0%
1562	Helsana Versicherungen AG	2'225.9	2'212.5	2'120.7	2'731.1	333.9	3'065.0	-632.8	491.5	778.2	215	4.7%
1565	Avanex Versicherungen AG	681.4	665.8	648.1	529.2	102.8	632.0	102.1	93.8	95.7	160	6.0%
1566	Sansan Versicherungen AG	577.9	560.8	558.3	443.4	84.4	527.8	88.6	78.7	91.0	142	6.2%
1568	sana24 AG	266.3	272.6	268.3	180.8	37.9	218.8	78.4	40.0	53.4	81	4.2%
1569	Arcosana AG	529.7	514.6	510.1	381.6	78.4	460.0	87.0	104.6	105.0	138	5.9%
1570	vivacare AG	209.1	209.1	209.0	173.7	30.4	204.1	25.4	38.6	58.8	96	3.6%
1574	maxi.ch Versicherungen AG	5.2	4.3	4.2	4.2	0.6	4.8	0.4	0.8	9.5	190	5.4%
1575	Compact Grundversicherungen AG	70.3	63.2	70.1	29.9	9.0	38.9	29.9	9.1	31.0	137	11.9%
1577	Sanagate AG	155.7	152.8	146.9	70.1	19.5	89.6	72.0	24.2	29.6	63	5.9%
Total :	**60**	**26'451.2**	**26'155.4**	**25'845.5**	**24'649.8**	**3'989.2**	**28'639.0**	**-35.4**	**5'659.2**	**6'657.7**	**155**	**5.0%**

Datenstand: 10.8.15

Quelle und Erklärungen: T 5.02

T 5.02 Erklärungen und Quellen für die Aufsichtsdaten OKP CH (T 5.01) 2014

0) Nur OKP Versicherer mit durchschnittlichem Versichertenbestand > 0
Name des Versicherers eventuell gekürzt, Name gültig 2014.

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., nur obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP)
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
1	EF1.12A Total nur wenn > 0 *(-> im 2014 ohne KK 1573 Indivo)*
2	2012 ->: 5.2 -> 5.7 [3 + 995] *(-> 2011 : 2.2 -> 2.7 [6 T + 7 T])*
3A	2012 ->: 5.2 -> 5.7 [3010->3016] *(-> 2011: 2.2 -> 2.7 [61 T])*
3B	[3A] / [1]
4A	2012 ->: 5.2 -> 5.7 [48] *(-> 2011: 2.2 -> 2.7 [37 T])*
4B	[4A] / [1]
4C	[4A] / [2]
5A	2012->: 5.2->5.7 [4010->4016+4200->4206+4210->4216] *(->2011: 2.2->2.7 [30-33 T])*
5B	[5A] / [1]
6A	2012->: {-} 5.2->5.7 [500->519] / [14] in % *(->2011: 2.2->2.7 [40-47+48 T] / [14] in %)*
6B	2012->: {-} 5.2->5.7 [500->519] / [1] *(->2011: 2.2->2.7 [40-47+48 T] / [1])*
6C	2012->: ([6B] x [1]) / ([3A] - [4A]) in % *(->2011: ([6B] x [1]) / ([3A] - [4A]) in %)*
7	2012 ->: 5.2->5.7 [999] / [1] *(->2011: 2.2->2.7 ['GBE' T] / [1])*
8A	2012 ->: 4.2 [21010] *(-> 2011: 1.4 [270])*
8B	[8A] / [1] in %
9A	2012 ->: 4.2 [20600] + [200] *(-> 2011: 1.5 [290] + [290.9])*
9B	[9A] / [1] in %
11	2012->: 5.2->5.7 [500->517] / [1] *(->2011: 2.2->2.7 [40-47 T] / [1])*
12A	[5A] + [13A]
12B	[12A] / [1]
13A	2012->: 5.2 -> 5.7 [4200->4206]+[4210->4216] *(->2011: {-} 2.2 -> 2.7 [32 T])*
13B	[13A] / [1]
14	2012 ->: 5.2 -> 5.7 [993] *(-> 2011: 2.2 -> 2.7 ['3/4' T])*
15	[5B] / [3B] in %

Datenstand: 10.8.15

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

T 5.03 KVG-Solvenztest [1] 2015

BAG-Nr.	Name des KVG-Versicherers [2]	Vorhandene Reserven [3] per 1.1.2015 in Mio. Fr.	Mindesthöhe der Reserven per 1.1.2015 in Mio. Fr.	Solvenzquote [4]
8	CSS Kranken-Versicherung AG	488.5 5)	450.8	**108%** 5)
32	Aquilana Versicherungen	42.8	27.4	**156%**
57	Moove Sympany AG	56.0	11.5	**486%**
62	Supra-1846 SA	138.8	77.7	**179%**
134	Kranken- und Unfallkasse Einsiedeln	6.7	2.5	**263%**
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	28.1	23.3	**121%**
194	Sumiswalder Krankenkasse	15.7	9.0	**175%**
246	Krankenkasse Steffisburg	5.4	3.2	**170%**
290	CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG	727.6	293.6	**248%**
312	Atupri Krankenkasse	121.0	93.9	**129%**
343	Avenir Assurance Maladie SA	129.7	112.8	**115%**
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	31.3	10.3	**303%**
376	KPT Krankenkasse AG	184.3	183.9	**100%**
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	90.9	84.6	**108%**
509	Vivao Sympany AG	152.0	95.3	**160%**
558	Krankenversicherung Flaachtal AG	6.3	2.7	**238%**
762	Kolping	8.7	11.7	**75%**
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	91.5	91.4	**100%**
780	Glarner Krankenversicherung	4.9	3.2	**155%**
820	Cassa da malsauns Lumneziana	5.7	2.1	**277%**
829	KLuG Krankenversicherung	7.6	9.2	**82%**
881	EGK Grundversicherungen	41.6	41.5	**100%**
901	sanavals Gesundheitskasse	8.7	2.3	**373%**
923	KRANKENKASSE SLKK	32.6	9.4	**345%**
941	sodalis gesundheitsgruppe	48.3	19.2	**251%**
966	vita surselva	4.7	2.6	**178%**
994	Progrès Versicherungen AG	181.6	114.3	**159%**
1003	Krankenkasse Zeneggen KKZ	1.8	0.2	**758%**
1040	Krankenkasse Visperterminen KVV	6.2	1.4	**454%**
1060	Wincare Versicherungen AG	173.2	121.3	**143%**
1113	Caisse maladie Vallée d'Entremont	2.6	2.8	**93%**
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	18.6	4.2	**440%**
1147	Krankenkasse Turbenthal	1.9	0.5	**408%**
1179	Caisse maladie du personnel communal de la Ville de Neuchâtel	2.4	0.7	**363%**
1318	Krankenkasse Wädenswil	19.3	7.6	**254%**
1322	Krankenkasse Birchmeier	5.0	4.0	**124%**
1328	kmu-Krankenversicherung	7.0	5.3	**131%**
1331	Krankenkasse Stoffel	1.0	1.0	**107%**
1362	Krankenkasse Simplon	2.0	0.7	**298%**
1384	SWICA Krankenversicherung AG	401.8	263.6	**152%**
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.	13.8	10.4	**132%**
1401	rhenusana	7.6	5.7	**133%**
1402	Taggeldkasse bildende KünstlerInnen	1.7	0.5	**335%**
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	245.2	192.0	**128%**
1491	Gewerbliche Krankenkasse Bern	3.1	0.9	**335%**
1507	AMB Assurance maladie et accidents	14.9	6.4	**234%**
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	163.6	105.0	**156%**
1520	HOTELA Caisse maladie	19.8	11.4	**174%**
1522	KSM Krankenkasse Schweiz. Metallbaurfirmen	6.2	1.5	**411%**
1529	INTRAS Kranken-Versicherung AG	198.0	113.8	**174%**
1535	Philos Assurance Maladie SA	145.7	131.5	**111%**
1540	Krankengeldversicherung für Mitarbeiter der fenaco	2.8	1.4	**199%**
1542	Assura-Basis SA	757.8	491.8	**154%**
1555	Visana AG	883.0	411.0	**215%**
1560	Agrisano Krankenkasse AG	145.4	89.9	**162%**
1562	Helsana Versicherungen AG	1'020.9	642.3	**159%**
1565	avanex Versicherungen AG	97.0 5)	95.9	**101%** 5)
1566	sansan Versicherungen AG	92.7	88.4	**105%**
1568	sana24 AG	53.4	34.2	**156%**
1569	Arcosana AG	105.3 5)	88.3	**119%** 5)
1570	vivacare AG	60.4	30.2	**200%**
1573	indivo	9.5	0.0	**583077%**
1574	maxi.ch Versicherungen AG	9.5	3.3	**285%**
1575	Compact Grundversicherungen AG	31.2	8.7	**361%**
1577	Sanagate AG	29.6 5)	24.7	**120%** 5)
Total 65		**7'421.9**	**4'792.0**	**155%**

Datenstand: 3.11.15

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.
3) Für alle Geschäftsbereiche des Versicherers, inkl. der freiwilligen Taggeldversicherung (-> unterschiedlicher Tabellenwert im Vergleich zu 5.01 nur für OKP).
4) Verhältnis Vorhandene Reserven / Mindesthöhe der Reserven in %.
5) Die Angabe beinhaltet einen Einschuss, der vom BAG beanstandet worden ist.

Quelle: Solvenztest BAG 2015

T 5.04 Mutationen bei den Krankenversicherern **2014**

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
62	Supra Caisse-maladie	01.01.14			SUPRA-1846 SA		
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	01.01.14				CH, AT, DE, FR, IT	
	Total		**0**	**0**	**1**	**1**	**0**

Datenstand: 22.9.15

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 01/14 2/14 10/14 (www.bag.admin.ch, Rubrik Versicherer und Aufsicht)

T 5.05 KVG-Versicherer: Daten zur freiwilligen Taggeldversicherung **2014**

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		550.4	499.5	30.0	128.9	1'100.0	11'067.2
32	Aquilana Versicherungen		1'721.8	950.2	113.6	202.9	2'320.0	5'550.9
57	Moove Sympany AG		10'531.9	6'833.8	-672.1	589.9	1'246.8	44'401.9
134	Kranken- und Unfalkasse Einsiedeln		83.6	25.1	4.2	58.0	118.0	479.4
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG		0.6	0.0	0.0	2.5	0.6	340.9
194	Sumiswalder Krankenkasse		1'310.2	1'038.4	221.1	-25.1	621.8	2'460.0
246	Krankenkasse Steffisburg		18.9	2.2	12.4	4.1	20.0	142.6
290	CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung AG		3'217.0	1'882.5	955.8	435.9	510.3	5'748.2
294	AGILIA Krankenkasse AG		35.1	24.8	62.0	-61.2	41.0	2.3
312	Atupri Krankenkasse		409.2	364.8	14.3	10.5	509.0	3'199.3
343	Avenir Assurance Maladie SA		8'332.0	7'368.8	1'393.6	677.0	1'118.0	44'534.2
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland		1'340.4	1'049.0	57.2	-0.3	800.0	3'043.5
376	KPT Krankenkasse AG		476.4	255.4	23.0	236.1	451.0	10'856.9
455	ÖKK		4'454.6	3'272.9	738.9	134.1	990.0	16'658.3
509	Vivao Sympany AG		113.2	119.7	157.9	-37.6	171.8	4'155.7
558	Krankenversicherung Flaachtal AG		8.7	5.5	0.6	2.1	15.0	185.9
762	Kolping Krankenkasse AG		128.3	21.2	90.8	20.1	144.0	1'572.5
774	Easy Sana Assurance Maladie SA		3'437.6	2'627.3	580.1	490.5	897.0	10'995.0
780	Glarner Krankenversicherung		163.9	98.7	9.0	32.7	170.0	95.6
820	Cassa da malsauns Lumneziana		395.5	293.9	62.8	19.9	170.2	630.1
829	KLuG Krankenversicherung		127.8	134.2	252.1	-258.0	60.0	1'177.7
881	EGK Grundversicherungen		184.8	264.2	72.6	-122.8	237.7	4'826.2
901	Sanavals Gesundheitskasse		286.7	292.4	24.4	-42.7	115.0	1'145.1
923	Krankenkasse SLKK		72.4	4.6	0.2	97.0	80.0	4'402.5
941	sodalis gesundheitsgruppe		3'508.5	2'785.0	1'080.1	15.0	3'511.2	4'820.7
966	vita surselva		986.5	844.0	211.6	14.2	160.0	531.4
994	Progrès Versicherungen AG		421.0	209.6	63.6	58.5	158.0	3'041.9
1040	Krankenkasse Visperterminen		150.1	84.6	4.7	14.6	25.0	745.3
1060	Wincare Versicherungen AG		2'946.6	1'528.8	173.1	1'190.5	370.9	20'815.6
1113	CM Vallée d'Entremont		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
1147	Krankenkasse Turbenthal		6.6	0.0	1.0	5.2	31.0	236.8
1179	Caisse Maladie du Personnel de la Ville de Neuchâtel	*	1'372.2	984.4	126.1	5.7	78.0	2'442.6
1318	KK Wädenswil		36.9	11.3	6.6	28.9	57.0	420.4
1322	Krankenkasse Birchmeier		56.7	45.4	6.2	4.0	114.6	264.2
1328	kmu-Krankenversicherung		35.1		70.0	-33.1	40.0	632.9
1331	Krankenkasse Stoffel Mels		0.7		12.5	-10.6	1.4	646.0
1362	Krankenkasse Simplon		16.5	8.6	0.0	0.8	1.5	12.5
1384	SWICA Krankenversicherung AG		5'544.1	3'991.2	1'835.4	-132.1	1'113.6	3'346.0
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.		500.8	273.4	247.7	65.4	550.9	611.1
1401	rhenusana		6.4	5.8	0.2	0.4	10.0	210.1
1402	Taggeldkasse bildende KünstlerInnen	*	154.8	155.7	8.8	11.8	21.5	1'402.3
1423	Publisana Krankenkasse AG		31.9	2.9	30.0	-1.3	28.0	468.1
1479	Mutuel Assurance Maladie SA		20'580.5	15'772.6	3'592.7	677.3	2'085.0	54'292.3
1491	Gewerbliche Krankenkasse Bern	*	1'394.2	939.7	163.4	-1.5	0.0	2'800.0
1507	Fondation AMB		535.6	401.1	65.2	0.0	10.0	3'247.8
1509	Sanitas Grundversicherungen AG		2'027.9	1'172.9	106.5	901.9	274.7	26'169.9
1520	Hotela caisse maladie	*	18'284.0	16'744.4	3'010.6	-3'900.3	2'026.5	19'713.2
1522	KSM Krankenkasse Schweiz. Metallbaufirmen	*	2'791.4	2'118.0	367.2	-53.4	835.0	6'248.0
1529	Intras Kranken-Versicherung AG		209.7	197.2	8.6	-16.6	370.0	7'490.5
1535	Philos Assurance Maladie SA		36'738.5	29'468.5	4'339.7	54.4	5'930.0	67'448.3
1540	Krankengeldversicherung für Mitarbeiter der fenaco	*	2'551.4	2'273.7	151.0	0.0	51.0	2'824.3
1555	Visana AG		1'087.9	540.6	27.5	2'536.6	1'300.0	52'911.8
1560	Agrisano Krankenkasse AG		14'705.4	12'912.1	1'911.5	-723.0	21'343.7	10'715.7
1562	Helsana Versicherungen AG		92'663.8	72'849.4	14'383.8	2'275.0	62'511.0	147'129.3
1565	avanex Versicherungen AG		187.4	85.5	35.1	119.3	64.0	381.0
1566	sansan Versicherungen AG		240.4	104.4	47.3	134.1	78.0	610.8
1569	Arcosana AG		9.5	9.3	0.5	-2.0	13.0	-0.4
1570	vivacare AG		267.7	128.7	6.4	132.5	50.0	1'581.7
1575	Compact Grundversicherungen AG		25.0	21.1	1.6	-14.7	29.5	166.5
Total	**59**	**6**	**247'476.6**	**194'098.9**	**36'300.8**	**5'951.9**	**115'151.1**	**622'160.7**

Datenstand: 10.8.15

1) Es gibt OKP-Versicherer, die in der freiwilligen KVG-Krankentaggeld keine Versicherten haben. Name des Versicherers eventuell gekürzt. Name gültig 2014.

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

2014

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	857'422	114'165	17'528	91'421	3'471	42'741	8'145	9'247	1'101	26'981	80'686	25'216	4'928	23'101
32	Aquilana Versicherungen	43'608	13'871	477	256	16	1'671	998	851	471	246	151	286	144	274
57	Moove Sympany AG	6'009	250	276	197	3	7	28	22	5	10	91	920	264	559
62	SUPRA-1846 SA	71'950	881	21'528	309	11	63	11	16	22	33	797	137	241	6'644
134	Kranken- und Unfallkasse Einsiedeln	3'660	106		12	3	3'469		5	12	24				
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	55'758	28'378	1'156	1'863	206	2'009	207	205	294	294	146	2'591	108	236
194	Sumiswalder Krankenkasse	18'863	553	15'634	193	21	71	21	24	18	51	252	713	55	252
246	Krankenkasse Steffisburg	4'037	485	2'921				40	49				333		
290	CONCORDIA Schweiz. Krankenversicherung AG	539'156	65'907	25'188	95'390	8'778	24'095	10'040	12'188	2'858	19'484	16'947	11'552	6'516	15'945
294	Agilia Krankenkasse AG	8'106	834	167	3'422	12	34	550	379	2	56	25	32	23	89
312	Atupri Krankenkasse	161'649	56'257	24'716	6'993	956	1'723	330	307	355	970	5'177	4'695	1'384	6'247
343	Avenir Assurance Maladie SA	231'196	3'587	29'355	14'580	1'877	322	129	187	2'317	6'116	7'764	1'422	13'755	12'942
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	21'820	885	1'374	16'597	18	61	37	99		153		950		
376	KPT Krankenkasse AG	388'525	37'548	136'397	9'472	1'318	3'646	235	2'317	1'262	1'763	14'804	9'030	9'192	14'946
455	OKK	150'593	20'764	3'908	6'177	448	1'905	712	216	1'744	2'174	167	368	259	425
509	Vivao Sympany AG	146'219	20'235	10'789	6'888	571	2'327	587	676	253	3'713	2'166	3'285	47'544	17'982
558	Krankenversicherung Flaachtal AG	4'427	4'427												
762	Kolping Krankenkasse AG	19'088	4'207	1'272	1'290	287	1'391	361	767	613	372	385	1'309	328	286
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	228'360	44'214	6'376	455	54	3'926	29	46	107	228	7'913	1'000	9'494	27'277
780	Glarner Krankenversicherung	6'712				4	96			6'406					
820	Cassa da malsauns Lumneziana	2'521													
829	KLuG Krankenversicherung	16'494	4'258	87	1'491	20	5'205	31	37	17	3'091	5	25	25	34
881	EGK Grundversicherungen	111'973	25'084	11'557	8'448	144	1'701	289	413	195	3'631	2'049	6'388	1'351	5'113
901	sanavals Gesundheitskasse	2'560													
923	KRANKENKASSE SLKK	13'091	4'327	1'255	97	13	95	20	13	63	56	199	478	181	724
941	sodalis gesundheitsgruppe	33'821		273											
966	vita surselva	3'454	47	5	23	1	8			5	6		6	5	
994	Progrès Versicherungen AG	185'594	29'488	24'802	7'731	7'391	961	2'933	2'960	3'548	5'276	6'074	1'191	1'576	2'175
1003	Krankenkasse Zeneggen	156													
1040	Krankenkasse Visperterminen	3'989													
1060	Wincare Versicherungen AG	153'190	73'250	8'476	1'653	358	694	314	2'044	205	1'116	427	3'028	656	8'126
1113	CM Vallée d'Entremont	8'103													
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	738	21	15	33	1	366				5	71	56	10	4
1147	Krankenkasse Turbenthal	413	413												
1318	KK Wädenswil	9'106	8'898				119				16				
1322	Krankenkasse Birchmeier	8'874													
1328	kmu-Krankenversicherung	6'148	5'338	42	17	1	15	1	80	3	20		24	13	22
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	1'517								6					
1362	Krankenkasse Simplon	928													
1384	SWICA Krankenversicherung AG	628'546	181'988	35'147	9'495	441	8'685	668	700	2'615	9'187	9'363	15'588	18'044	30'227
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.	9'894	2'883	872	306	14	85	15	24	30	110	211	408	93	237
1401	rhenusana	10'075	1'039	130	40		45	5	0	6	23	13	34	9	23
1423	Publisana Krankenkasse AG	3'654	84	201	31		20				109		466	108	102
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	421'538	93'223	8'930	1'450	74	2'720	1'902	97	156	731	8'228	18'508	8'118	1'315
1507	Fondation AMB	11'513	7	11								21		2	
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	341'461	97'909	33'670	9'843	268	7'971	826	492	1'413	7'741	4'970	11'530	6'550	20'086
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	159'599	18'596	8'692	2'213	103	793	263	271	149	781	2'686	6'691	2'963	5'564
1535	Philos Assurance Maladie SA	293'126	8'970	67'392	400	25	170	57	1'105	1'723	127	44'486	10'610	240	302
1542	Assura-Basis SA	771'281	83'810	95'371	18'383	164	2'893	695	814	247	1'952	30'581	12'956	24'802	16'843
1555	Visana AG	423'083	50'302	214'547	2'258	273	1'176	1'755	1'017	451	5'124	24'518	23'871	6'216	20'967
1560	Agrisano Krankenkasse AG	125'288	16'046	23'200	8'212	2'582	5'614	801	972	1'242	2'459	3'548	3'765	53	2'936
1562	Helsana Versicherungen AG	563'816	139'549	46'632	9'294	974	5'721	1'404	1'717	2'786	4'892	9'098	45'066	4'809	13'135
1565	Avanex Versicherungen AG	204'264	93'574	8'341	567	48	462	49	60	152	412	4'173	2'604	4'392	9'244
1566	Sansan Versicherungen AG	205'244	9'114	53'080	30'683	121	12'333	261	310	762	6'606	3'891	3'587	533	1'030
1568	sana24 AG	96'757	18'140	3'558	15'043	535	2'828	276	545	659	443	196	4'214	2'104	377
1569	Arcosana AG	180'729	30'215	21'880	8'851	4'346	1'907	2'089	186	4'926	1'233	2'728	14'180	5'069	4'462
1570	vivacare AG	69'063	1'399	23'990	638	31	158	55	69	571	1'279	1'559	518	550	4'768
1574	maxi.ch Versicherungen AG	1'079	460	110	4		5			7	6	33	15	45	24
1575	Compact Grundversicherungen AG	26'175	7'082	9'274	558	27	258	76	76	186	380	404	1'161	693	775
1577	Sanagate AG	70'899	6'090	1'092	232	7	127	15	17	45	82	3'214	13'396	102	2'984
Total :	**60**	**8'146'907**	**1'429'155**	**1'001'694**	**393'506**	**36'017**	**152'687**	**37'257**	**41'617**	**40'007**	**119'565**	**300'219**	**264'202**	**183'547**	**278'804**

Datenstand: 10.8.15

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 2014.

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

2014

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	2'054	2'025	1'908	71'347	4'520	94'164	22'367	15'227	58'334	35'814	26'430	65'521	8'980		482
32	Aquilana Versicherungen	132	36	7	334	2'073	19'796	346	309	515	85	26	232	7		920
57	Moove Sympany AG	4	3		38	17	786	24	102	973	474	24	926	7		
62	SUPRA-1846 SA	39	1'331	6	147	123	280	86	4'994	29'110	1'079	820	3'051	195		
134	Kranken- und Unfallkasse Einsiedeln				29											
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	1'014	391	13	7'634	162	3'746	4'399	47	184	157	38	265	16		600
194	Sumiswalder Krankenkasse	55	49	4	95	89	503	145			65					
246	Krankenkasse Steffisburg						209									
290	CONCORDIA Schweiz. Krankenversicherung AG	4'080	1'690	1'647	35'476	6'318	88'332	14'462	15'382	24'554	11'570	6'109	10'165	3'982		2'193
294	Agilia Krankenkasse AG	8	5	0	16	10	974	369	5	35	905	125	3	26		
312	Atupri Krankenkasse	892	343	47	9'980	3'820	11'424	3'815	9'363	5'020	3'558	1'019	1'190	1'068		256
343	Avenir Assurance Maladie SA	427	302	19	24'629	2'438	49'221	654	1'286	33'797	2'251	540	20'960	319		396
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland						1'546									
376	KPT Krankenkasse AG	1'438	2'044	269	27'939	7'188	13'807	5'953	30'083	31'945	8'999	1'328	10'955	1'909	2'738	1'291
455	OKK	4'207	433	173	7'767	77'516	1'291	6'571	11'734	735	771	36	79	12		265
509	Vivao Sympany AG	1'719	436	78	5'637	377	8'851	5'073	345	874	463	405	550	302	4'094	8'389
558	Krankenversicherung Flaachtal AG															
762	Kolping Krankenkasse AG	155	202	171	1'206	873	894	401	235	590	760	79	602	52		
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	3'319	127	10	1'256	1'365	2'705	27'336	22'294	11'750	36'968	5'899	6'317	7'895		269
780	Glarner Krankenversicherung				166	39										
820	Cassa da malsauns Lumneziana					2'521										
829	KLuG Krankenversicherung	18	0	1	152	17	1'807	28	55	22	17	2	49			
881	EGK Grundversicherungen	1'240	1'541	106	7'125	3'177	19'329	4'294	3'210	2'304	1'555	243	862	626		131
901	sanavals Gesundheitskasse					2'560										
923	KRANKENKASSE SLKK	132	152	5	1'975	1'726	676	851			51					
941	sodalis gesundheitsgruppe										33'548					
966	vita surselva		3	3	67	3'253	7	11	3	1				1		
994	Progrès Versicherungen AG	6'047	312	409	6'412	6'073	40'589	12'930	1'786	7'132	3'809	1'795	1'921	235	38	4'056
1003	Krankenkasse Zeneggen										156					
1040	Krankenkasse Visperterminen										3'989					
1060	Wincare Versicherungen AG	3'667	1'059	245	4'537	1'247	11'151	6'157	12'609	1'615	1'958	8'083	350	165		309
1113	CM Vallée d'Entremont										8'103					
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl		1		52	3	13	1	48		34			7		
1147	Krankenkasse Turbenthal															
1318	KK Wädenswil						72									
1322	Krankenkasse Birchmeier						8'874									
1328	kmu-Krankenversicherung	43	7	11	81	20	79	332								
1331	Krankenkasse Stoffel Mels				1'503	8										
1362	Krankenkasse Simplon										929					
1384	SWICA Krankenversicherung AG	8'333	17'232	4'989	121'725	13'693	26'701	53'920	27'224	13'248	2'187	1'933	13'872	1'343		1'891
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.	97	33	1	908	130	1'768	174	175	834	241	101	95	50		
1401	rhenusana	18	276	92	7'817	75	171	216	12	14	7	2	7			
1423	Publisana Krankenkasse AG						2'534									
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	281	116	63	1'995	5'987	12'539	2'648	14'931	105'922	27'435	9'727	86'731	7'710		5'773
1507	Fondation AMB					5			2	60	11'381	6	16	2		
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	6'008	3'001	980	15'660	4'980	34'849	21'378	14'891	14'127	1'794	7'913	10'925	1'687		1'221
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	1'328	539	203	4'350	1'440	5'583	3'386	36'491	28'643	3'343	1'934	18'656	3'941		1'160
1535	Philos Assurance Maladie SA	82	3'331	613	1'801	204	7'685	449	2'701	85'112	36'321	14'853	3'993	377		175
1542	Assura-Basis SA	9'925	281	154	8'410	5'499	16'122	6'801	27'842	196'484	21'466	72'852	93'392	22'543		301
1555	Visana AG	3'977	829	99	6'050	1'973	24'052	3'111	8'213	13'484	3'043	2'688	1'699	1'391		340
1560	Agrisano Krankenkasse AG	1'925	3'691	1'351	15'090	293	15'673	11'189	732	430	120	1'465	572	1'327		82
1562	Helsana Versicherungen AG	3'488	3'435	826	15'689	8'285	40'958	13'766	38'271	56'228	9'106	4'130	78'561	715	5'283	16'827
1565	Avanex Versicherungen AG	150	251	74	27'315	11'132	2'236	591	34'232	569	518	2'618	321	109	70	91
1566	Sansan Versicherungen AG	5'171	4'135	174	9'993	5'584	30'701	2'043	817	1'201	20'434	880	218	1'515	65	105
1568	sana24 AG	1'161	1'262	219	15'673	2'635	11'690	3'420	96	9'796	101	1'335	451	2		
1569	Arcosana AG	1'540	3'002	899	10'875	9'431	6'216	4'261	8'099	1'145	27'999	373	1'494	3'323		68
1570	vivacare AG	4'561	506	25	1'928	280	3'894	13'347	1'327	2'035	2'746	480	2'078	272		
1574	maxi.ch Versicherungen AG	11	2		6	1	18	21	20	227	31	24	4	4		
1575	Compact Grundversicherungen AG	74	97	10	709	423	1'223	202	105	1'258	129	469	313	213		
1577	Sanagate AG	59	94	3	12'712	137	17'402	4'965	15	721	6'476	573	259	80		
Total :	60	**78'876**	**54'603**	**15'905**	**494'308**	**199'719**	**643'739**	**262'492**	**345'312**	**741'027**	**332'944**	**177'356**	**437'657**	**72'404**	**12'289**	**47'592**

Datenstand: 10.8.15

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 2014.

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

2014

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	860'841	114'905	17'692	91'545	3'453	42'840	8'136	9'256	1'100	27'174	80'879	25'166	4'935	23'093
32	Aquilana Versicherungen	44'156	14'024	480	278	18	1'685	1'008	846	453	282	146	280	144	279
57	Moove Sympany AG	6'037	249	271	198	3	7	27	21	5	11	89	929	261	571
62	SUPRA-1846 SA	72'580	873	21'804	342	11	63	12	16	23	34	837	166	268	6'686
134	Kranken- und Unfallkasse Einsiedeln	3'666	111		12	3	3'464		5	12	26				
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	55'910	28'359	1'144	1'912	207	2'069	208	205	291	294	138	2'563	111	237
194	Sumiswalder Krankenkasse	18'957	566	15'672	201	21	72	22	23	20	51	256	727	55	256
246	Krankenkasse Steffisburg	4'047	489	2'915				40	47				339		
290	CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung AG	540'487	66'038	25'381	95'425	8'776	24'130	10'028	12'240	2'866	19'501	16'996	11'575	6'548	15'911
294	Agilia Krankenkasse AG	8'071	835	171	3'406	12	33	545	378	2	58	25	33	25	91
312	Atupri Krankenkasse	161'865	56'200	24'948	6'959	944	1'760	328	309	358	978	5'172	4'694	1'395	6'213
343	Avenir Assurance Maladie SA	233'245	3'882	29'865	14'724	1'877	360	134	204	2'350	6'150	7'732	1'526	13'721	13'331
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	21'891	902	1'385	16'609	20	65	37	106		160		948		
376	KPT Krankenkasse AG	391'675	37'985	137'289	9'674	1'323	3'654	234	2'334	1'268	1'768	14'935	9'097	9'363	15'199
455	OKK	152'430	20'880	3'969	6'292	477	1'909	708	242	1'731	2'289	179	402	293	473
509	Vivao Sympany AG	146'564	20'828	11'011	6'885	581	2'334	590	675	258	3'690	2'169	3'347	47'128	18'034
558	Krankenversicherung Flaachtal AG	4'544	4'544												
762	Kolping Krankenkasse AG	19'163	4'244	1'266	1'292	284	1'388	359	762	610	368	391	1'352	331	283
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	230'638	44'667	6'412	487	50	3'938	32	49	120	247	7'917	1'038	9'717	27'268
780	Glarner Krankenversicherung	6'751				4	97			6'438					
820	Cassa da malsauns Lumneziana	2'512													
829	KLuG Krankenversicherung	16'591	4'288	88	1'496	20	5'229	34	38	18	3'076	5	26	24	33
881	EGK Grundversicherungen	111'967	25'116	11'556	8'410	148	1'703	297	415	199	3'625	2'053	6'367	1'377	5'096
901	sanavals Gesundheitskasse	2'551													
923	KRANKENKASSE SLKK	13'108	4'353	1'239	98	14	100	21	13	66	58	201	487	178	717
941	sodalis gesundheitsgruppe	34'388		280											
966	vita surselva	3'427	49	6	24	1	7			5	6		5	5	
994	Progrès Versicherungen AG	187'010	29'701	24'789	7'823	7'454	996	2'946	2'939	3'515	5'423	6'232	1'247	1'597	2'207
1003	Krankenkasse Zeneggen	156													
1040	Krankenkasse Visperterminen	3'995													
1060	Wincare Versicherungen AG	152'213	72'442	8'376	1'628	364	700	320	2'019	207	1'114	427	2'987	655	7'965
1113	CM Vallée d'Entremont	8'122													
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	722	21	14	32	1	358				5	69	55	9	4
1147	Krankenkasse Turbenthal	413	413												
1318	KK Wädenswil	9'126	8'908				127				16				
1322	Krankenkasse Birchmeier	8'859													
1328	kmu-Krankenversicherung	6'184	5'369	42	18	2	14	1	80	3	23		23	13	22
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	1'516								6					
1362	Krankenkasse Simplon	930													
1384	SWICA Krankenversicherung AG	630'462	182'682	35'141	9'585	441	8'718	656	705	2'618	9'395	9'404	15'561	18'239	30'345
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.	9'798	2'854	864	306	14	83	15	24	31	108	210	405	92	235
1401	rhenusana	10'118	1'043	131	42		47	4	2	6	23	13	35	9	24
1423	Publisana Krankenkasse AG	3'645	87	203	31		20				108		465	108	103
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	424'230	93'667	9'028	1'507	71	2'741	1'897	101	160	778	8'404	18'442	8'072	1'414
1507	Fondation AMB	11'739	7	9								23		2	
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	343'724	98'780	33'705	9'880	260	8'045	820	498	1'416	7'850	5'042	11'573	6'661	20'150
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	159'790	18'417	8'640	2'192	103	800	272	266	148	801	2'677	6'618	2'921	5'531
1535	Philos Assurance Maladie SA	294'625	8'965	67'391	426	26	188	62	1'105	1'698	130	45'164	10'712	258	332
1542	Assura-Basis SA	782'614	85'773	96'092	18'521	179	3'004	719	831	254	2'071	31'248	13'139	24'998	17'120
1555	Visana AG	423'435	50'261	214'566	2'304	268	1'190	1'755	1'015	480	5'122	24'685	24'058	6'187	20'896
1560	Agrisano Krankenkasse AG	124'212	15'859	23'021	8'157	2'585	5'640	802	980	1'230	2'461	3'454	3'745	66	2'876
1562	Helsana Versicherungen AG	564'183	139'189	46'345	9'255	965	5'680	1'392	1'700	2'760	4'869	9'116	45'075	4'768	13'074
1565	Avanex Versicherungen AG	206'409	94'574	8'423	618	53	536	49	74	159	478	4'155	2'613	4'405	9'298
1566	Sansan Versicherungen AG	206'723	9'341	53'673	30'912	128	12'252	279	325	785	6'582	3'913	3'680	552	1'057
1568	sana24 AG	97'842	18'266	3'652	15'123	537	2'832	277	550	676	476	211	4'226	2'142	420
1569	Arcosana AG	185'077	31'844	22'225	9'183	4'356	1'970	2'148	198	4'986	1'281	2'797	14'357	5'355	4'645
1570	vivacare AG	69'430	1'464	24'025	649	33	164	52	79	570	1'272	1'592	562	560	4'770
1574	maxi.ch Versicherungen AG	1'066	452	108	4		6			7	6	33	15	45	25
1575	Compact Grundversicherungen AG	26'670	7'253	9'320	570	27	271	75	77	187	381	423	1'177	716	808
1577	Sanagate AG	71'965	6'259	1'181	270	10	144	20	23	60	99	3'254	13'409	126	3'024
Total :	**60**	**8'195'065**	**1'438'278**	**1'005'808**	**395'305**	**36'124**	**153'433**	**37'361**	**41'775**	**40'155**	**120'718**	**302'666**	**265'246**	**184'435**	**280'116**

Datenstand: 10.8.15

1) Name des Versicherers eventuell gekürzt. Name gültig 2014.

Quelle: EF 3.2

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

2014

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	2'061	2'044	1'885	71'347	4'502	94'634	22'491	15'062	58'992	35'589	26'657	66'494	8'909	
32	Aquilana Versicherungen	133	36	9	365	2'093	20'090	353	316	496	92	12	232	6	
57	Moove Sympany AG	4	3		39	19	812	24	102	974	468	25	917	8	
62	SUPRA-1846 SA	38	1'312	8	152	125	305	90	4'960	29'243	1'102	828	3'082	200	
134	Kranken- und Unfalkasse Einsiedeln				33										
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	1'020	395	15	7'641	162	3'797	4'433	46	184	164	33	265	17	
194	Sumiswalder Krankenkasse	58	48	4	95	90	508	151			61				
246	Krankenkasse Steffisburg						217								
290	CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung AG	4'080	1'716	1'641	35'542	6'324	88'966	14'485	15'419	24'931	11'633	6'113	10'235	3'987	
294	Agilia Krankenkasse AG	8	4	1	17	12	959	366	5	34	899	123	3	26	
312	Atupri Krankenkasse	900	370	46	9'946	3'815	11'531	3'862	9'328	4'995	3'526	1'015	1'210	1'063	
343	Avenir Assurance Maladie SA	435	331	25	24'734	2'201	49'601	733	1'287	33'661	2'277	554	21'209	341	
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland						1'659								
376	KPT Krankenkasse AG	1'450	2'048	268	28'601	7'171	13'942	5'955	30'218	31'970	9'041	1'326	10'999	1'920	2'643
455	OKK	4'314	442	125	7'896	78'260	1'385	6'635	11'862	726	804	36	89	12	
509	Vivao Sympany AG	1'752	455	74	5'754	390	8'925	5'186	355	858	475	441	544	302	3'523
558	Krankenversicherung Flaachtal AG														
762	Kolping Krankenkasse AG	155	194	170	1'206	879	901	401	231	581	777	80	606	52	
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	3'363	135	11	1'400	1'368	2'868	27'317	22'572	11'795	37'707	5'878	6'353	7'929	
780	Glarner Krankenversicherung				171	41									
820	Cassa da malsauns Lumneziana					2'512									
829	KLuG Krankenversicherung	22		1	171	19	1'827	33	53	22	15	4	49		
881	EGK Grundversicherungen	1'242	1'562	104	7'098	3'196	19'305	4'299	3'206	2'307	1'554	244	870	618	
901	sanavals Gesundheitskasse					2'551									
923	KRANKENKASSE SLKK	128	153	5	1'965	1'724	679	854			55				
941	sodalis gesundheitsgruppe										34'108				
966	vita surselva		3	3	70	3'220	7	11	3	1				1	
994	Progrès Versicherungen AG	6'090	321	416	6'460	6'062	41'146	12'986	1'791	7'115	3'802	1'775	1'892	236	49
1003	Krankenkasse Zeneggen										156				
1040	Krankenkasse Visperterminen											3'995			
1060	Wincare Versicherungen AG	3'624	1'045	243	4'488	1'246	11'027	6'110	12'948	1'686	2'008	8'073	348	163	
1113	CM Vallée d'Entremont										8'122				
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl		1		49	2	12	1	48		34			7	
1147	Krankenkasse Turbenthal														
1318	KK Wädenswil						75								
1322	Krankenkasse Birchmeier						8'859								
1328	kmu-Krankenversicherung	43	7	11	80	20	80	333							
1331	Krankenkasse Stoffel Mels				1'501	9									
1362	Krankenkasse Simplon										930				
1384	SWICA Krankenversicherung AG	8'361	17'270	5'001	121'598	13'630	26'981	54'233	27'559	13'118	2'123	1'925	13'822	1'351	
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.	95	32	1	895	135	1'752	172	175	816	238	102	94	50	
1401	rhenusana	20	284	95	7'828	76	169	224	12	15	7	2	7		
1423	Publisana Krankenkasse AG						2'520								
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	303	128	57	2'036	6'137	12'758	2'660	14'906	106'757	27'255	9'855	87'401	7'695	
1507	Fondation AMB					5			2	73	11'588	8	19	3	
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	6'094	3'020	989	15'840	5'010	34'968	21'605	14'885	14'299	1'807	7'835	11'013	1'679	
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	1'321	532	204	4'329	1'437	5'537	3'360	37'323	28'694	3'317	1'912	18'427	4'011	
1535	Philos Assurance Maladie SA	86	3'315	613	1'859	205	7'716	471	2'696	85'482	36'506	14'790	4'036	393	
1542	Assura-Basis SA	9'925	298	153	8'645	5'616	16'649	6'932	28'192	199'362	22'083	72'997	95'163	22'650	
1555	Visana AG	3'968	840	103	5'986	1'993	24'006	3'224	8'110	13'467	3'035	2'706	1'754	1'456	
1560	Agrisano Krankenkasse AG	1'918	3'695	1'362	15'045	298	15'571	10'835	693	441	117	1'463	588	1'310	
1562	Helsana Versicherungen AG	3'471	3'423	822	15'602	8'259	40'917	13'732	38'224	56'866	9'131	4'114	79'359	714	5'361
1565	Avanex Versicherungen AG	158	278	75	27'235	11'265	2'462	754	34'482	602	518	2'621	333	113	78
1566	Sansan Versicherungen AG	5'130	4'124	175	10'110	5'619	30'711	2'088	816	1'259	20'510	878	232	1'515	77
1568	sana24 AG	1'172	1'264	220	15'729	2'656	11'804	3'464	106	10'114	104	1'329	490	2	
1569	Arcosana AG	1'588	3'036	912	11'138	9'625	6'446	4'403	8'117	1'172	28'097	376	1'502	3'320	
1570	vivacare AG	4'573	499	25	1'999	284	3'956	13'278	1'414	2'033	2'757	487	2'060	273	
1574	maxi.ch Versicherungen AG	11	2		6	1	19	20	19	224	31	25	3	4	
1575	Compact Grundversicherungen AG	81	98	12	725	427	1'231	216	122	1'282	133	486	346	226	
1577	Sanagate AG	69	113	5	12'808	162	17'588	5'050	17	756	6'602	577	259	80	
Total :	**60**	**79'264**	**54'876**	**15'889**	**496'234**	**200'853**	**647'878**	**263'830**	**347'682**	**747'403**	**331'358**	**181'700**	**442'305**	**72'642**	**11'731**

Datenstand: 10.8.15

1) Name des Versicherers eventuell gekürzt. Name gültig 2014.

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 **2014**

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	857'422	164'204	80'496	612'723
32	Aquilana Versicherungen	43'608	6'597	3'477	33'535
57	Moove Sympany AG	6'009	992	461	4'556
62	SUPRA-1846 SA	71'950	10'275	4'376	57'299
134	Kranken- und Unfallkasse Einsiedeln	3'660	558	392	2'709
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	55'758	10'201	4'317	41'239
194	Sumiswalder Krankenkasse	18'863	4'985	1'471	12'407
246	Krankenkasse Steffisburg	4'037	786	541	2'710
290	CONCORDIA Schweiz. Krankenversicherung AG	539'156	123'375	43'074	372'707
294	Agilia Krankenkasse AG	8'106	899	1'016	6'191
312	Atupri Krankenkasse	161'649	22'835	11'180	127'634
343	Avenir Assurance Maladie SA	231'196	45'074	18'793	167'329
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	21'820	3'553	2'976	15'292
376	KPT Krankenkasse AG	388'525	50'304	34'014	304'207
455	ÖKK	150'593	28'424	13'038	109'131
509	Vivao Sympany AG	146'219	26'714	14'047	105'457
558	Krankenversicherung Flaachtal AG	4'427	1'085	302	3'040
762	Kolping Krankenkasse AG	19'088	3'850	1'624	13'613
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	228'360	47'076	19'257	162'027
780	Glarner Krankenversicherung	6'712	1'265	706	4'741
820	Cassa da malsauns Lumneziana	2'521	372	258	1'890
829	KLuG Krankenversicherung	16'494	5'686	737	10'070
881	EGK Grundversicherungen	111'973	24'478	6'888	80'607
901	sanavals Gesundheitskasse	2'560	426	277	1'857
923	KRANKENKASSE SLKK	13'091	2'604	1'077	9'410
941	sodalis gesundheitsgruppe	33'821	5'247	3'591	24'983
966	vita surselva	3'454	588	317	2'550
994	Progrès Versicherungen AG	185'594	31'453	19'295	134'846
1003	Krankenkasse Zeneggen	156	24	11	121
1040	Krankenkasse Visperterminen	3'989	888	414	2'687
1060	Wincare Versicherungen AG	153'190	16'367	9'096	127'727
1113	CM Vallée d'Entremont	8'103	1'975	1'147	4'981
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	738			738
1147	Krankenkasse Turbenthal	413	49	25	339
1318	KK Wädenswil	9'106	1'165	988	6'953
1322	Krankenkasse Birchmeier	8'874	1'517	861	6'496
1328	kmu-Krankenversicherung	6'148	997	542	4'610
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	1'517	308	137	1'072
1362	Krankenkasse Simplon	929	120	123	685
1384	SWICA Krankenversicherung AG	628'546	118'508	50'136	459'902
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.	9'894	977	534	8'383
1401	rhenusana	10'075	1'823	777	7'475
1423	Publisana Krankenkasse AG	3'654	398	350	2'907
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	421'538	87'390	28'526	305'622
1507	Fondation AMB	11'513	3'057	1'165	7'290
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	341'461	59'832	31'445	250'184
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	159'599	23'890	12'874	122'835
1535	Philos Assurance Maladie SA	293'126	61'899	22'786	208'441
1542	Assura-Basis SA	771'281	137'345	49'799	584'137
1555	Visana AG	423'083	80'252	49'265	293'565
1560	Agrisano Krankenkasse AG	125'288	30'756	17'135	77'397
1562	Helsana Versicherungen AG	563'816	93'359	49'096	421'361
1565	Avanex Versicherungen AG	204'264	28'516	9'260	166'488
1566	Sansan Versicherungen AG	205'244	54'961	10'876	139'407
1568	sana24 AG	96'757	23'837	10'729	62'191
1569	Arcosana AG	180'729	40'313	12'025	128'391
1570	vivacare AG	69'063	14'737	6'411	47'915
1574	maxi.ch Versicherungen AG	1'079	18	12	1'049
1575	Compact Grundversicherungen AG	26'175	5'112	1'201	19'862
1577	Sanagate AG	70'899	13'985	3'210	53'703
Total :	**60**	**8'146'907**	**1'528'283**	**668'951**	**5'949'673**

Datenstand: 10.8.15

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 2014.

Quelle: EF 3.12

T 5.09 OKP: Versichertenbestand per 31.12 nach Versicherer (Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene) : CH **2014**

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	860'841	168'991	81'187	610'663
32	Aquilana Versicherungen	44'156	6'936	3'258	33'962
57	Moove Sympany AG	6'037	1'008	471	4'558
62	SUPRA-1846 SA	72'580	10'661	4'429	57'490
134	Kranken- und Unfalkasse Einsiedeln	3'666	575	397	2'694
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	55'910	10'407	4'340	41'163
194	Sumiswalder Krankenkasse	18'957	5'108	1'477	12'372
246	Krankenkasse Steffisburg	4'047	798	548	2'701
290	CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung AG	540'487	125'860	43'275	371'352
294	Agilia Krankenkasse AG	8'071	916	1'003	6'152
312	Atupri Krankenkasse	161'865	23'518	11'253	127'094
343	Avenir Assurance Maladie SA	233'245	46'448	19'298	167'499
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	21'891	3'643	2'999	15'249
376	KPT Krankenkasse AG	391'675	52'549	35'239	303'887
455	ÖKK	152'430	29'221	14'002	109'207
509	Vivao Sympany AG	146'564	27'411	14'249	104'904
558	Krankenversicherung Flaachtal AG	4'544	1'136	310	3'098
762	Kolping Krankenkasse AG	19'163	3'967	1'646	13'550
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	230'638	48'423	19'803	162'412
780	Glarner Krankenversicherung	6'751	1'314	706	4'731
820	Cassa da malsauns Lumneziana	2'512	380	263	1'869
829	KLuG Krankenversicherung	16'591	5'788	738	10'065
881	EGK Grundversicherungen	111'967	24'825	7'057	80'085
901	sanavals Gesundheitskasse	2'551	436	282	1'833
923	KRANKENKASSE SLKK	13'108	2'660	1'084	9'364
941	sodalis gesundheitsgruppe	34'388	5'409	3'793	25'186
966	vita surselva	3'427	597	330	2'500
994	Progrès Versicherungen AG	187'010	32'288	19'905	134'817
1003	Krankenkasse Zeneggen	156	25	11	120
1040	Krankenkasse Visperterminen	3'995	904	415	2'676
1060	Wincare Versicherungen AG	152'213	16'721	9'131	126'361
1113	CM Vallée d'Entremont	8'122	2'012	1'161	4'949
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	722			722
1147	Krankenkasse Turbenthal	413	49	25	339
1318	KK Wädenswil	9'126	1'188	1'009	6'929
1322	Krankenkasse Birchmeier	8'859	1'543	852	6'464
1328	kmu-Krankenversicherung	6'184	1'035	554	4'595
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	1'516	312	136	1'068
1362	Krankenkasse Simplon	930	122	123	685
1384	SWICA Krankenversicherung AG	630'462	121'990	50'188	458'284
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.	9'798	988	533	8'277
1401	rhenusana	10'118	1'866	783	7'469
1423	Publisana Krankenkasse AG	3'645	405	350	2'890
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	424'230	89'704	29'235	305'291
1507	Fondation AMB	11'739	3'112	1'247	7'380
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	343'724	62'047	31'928	249'749
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	159'790	24'291	12'948	122'551
1535	Philos Assurance Maladie SA	294'625	63'411	23'343	207'871
1542	Assura-Basis SA	782'614	141'735	51'294	589'585
1555	Visana AG	423'435	82'617	49'613	291'205
1560	Agrisano Krankenkasse AG	124'212	31'483	17'056	75'673
1562	Helsana Versicherungen AG	564'183	96'250	50'460	417'473
1565	Avanex Versicherungen AG	206'409	29'554	9'629	167'226
1566	Sansan Versicherungen AG	206'723	56'274	11'124	139'325
1568	sana24 AG	97'842	24'644	10'796	62'402
1569	Arcosana AG	185'077	42'286	12'462	130'329
1570	vivacare AG	69'430	15'091	6'443	47'896
1574	maxi.ch Versicherungen AG	1'066	18	13	1'035
1575	Compact Grundversicherungen AG	26'670	5'363	1'267	20'040
1577	Sanagate AG	71'965	14'485	3'333	54'147
Total :	**60**	**8'195'065**	**1'572'798**	**680'804**	**5'941'463**

Datenstand: 10.8.15

1) Name des Versicherers eventuell gekürzt. Name gültig 2014.

Quelle: EF 3.2

T 5.10 OKP: Marktanteil nach Versicherer : CH, pro Kanton [1] **2014**

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%**	**8.0%**	1.7%	**23.2%**	**9.6%**	**28.0%**	**21.9%**	**22.2%**	**2.8%**	**22.6%**	**26.9%**	**9.5%**	**2.7%**	**8.3%**
32	Aquilana Versicherungen	0.5%	1.0%	0.0%	0.1%	0.0%	1.1%	**2.7%**	2.0%	1.2%	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%	0.3%	0.1%	0.2%
62	SUPRA-1846 SA	0.9%	0.1%	**2.1%**	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.3%	0.1%	0.1%	**2.4%**
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	0.7%	2.0%	0.1%	0.5%	0.6%	1.3%	0.6%	0.5%	0.7%	0.2%	0.0%	1.0%	0.1%	0.1%
194	Sumiswalder Krankenkasse	0.2%	0.0%	1.6%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.3%	0.0%	0.1%
246	Krankenkasse Steffisburg	0.0%	0.0%	0.3%				0.1%	0.1%				0.1%		
290	CONCORDIA Schweiz. Krankenversicherung AG	**6.6%**	**4.6%**	**2.5%**	**24.2%**	**24.4%**	**15.8%**	**26.9%**	**29.3%**	**7.1%**	**16.3%**	**5.6%**	**4.4%**	**3.6%**	**5.7%**
294	Agilia Krankenkasse AG	0.1%	0.1%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	1.5%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
312	Atupri Krankenkasse	**2.0%**	**3.9%**	**2.5%**	1.8%	**2.7%**	1.1%	0.9%	0.7%	0.9%	0.8%	1.7%	1.8%	0.8%	2.2%
343	Avenir Assurance Maladie SA	**2.8%**	0.3%	**2.9%**	**3.7%**	**5.2%**	0.2%	0.3%	0.5%	**5.8%**	**5.1%**	**2.6%**	0.5%	**7.5%**	**4.6%**
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	0.3%	0.1%	0.1%	**4.2%**	0.1%	0.0%	0.1%	0.2%		0.1%		0.4%		
376	KPT Krankenkasse AG	**4.8%**	**2.6%**	**13.6%**	**2.4%**	**3.7%**	**2.4%**	0.6%	**5.6%**	**3.2%**	1.5%	**4.9%**	**3.4%**	**5.0%**	**5.4%**
455	OKK	**1.8%**	1.5%	0.4%	1.6%	1.2%	1.2%	1.9%	0.5%	**4.4%**	1.8%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%
509	Vivao Sympany AG	**1.8%**	1.4%	1.1%	1.8%	1.6%	1.5%	1.6%	1.6%	0.6%	**3.1%**	0.7%	1.2%	**25.9%**	**6.4%**
558	Krankenversicherung Flaachtal AG	0.1%	0.3%												
762	Kolping Krankenkasse AG	0.2%	0.3%	0.1%	0.3%	0.8%	0.9%	1.0%	1.8%	1.5%	0.3%	0.1%	0.5%	0.2%	0.1%
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	**2.8%**	**3.1%**	0.6%	0.1%	0.2%	**2.6%**	0.1%	0.1%	0.3%	0.2%	**2.6%**	0.4%	**5.2%**	**9.8%**
780	Glarner Krankenversicherung	0.1%				0.0%	0.1%			**16.0%**					
820	Cassa da malsauns Lumneziana	0.0%													
829	KLuG Krankenversicherung	0.2%	0.3%	0.0%	0.4%	0.1%	**3.4%**	0.1%	0.1%	0.0%	**2.6%**	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
881	EGK Grundversicherungen	1.4%	1.8%	1.2%	2.1%	0.4%	1.1%	0.8%	1.0%	0.5%	**3.0%**	0.7%	**2.4%**	0.7%	1.8%
901	sanavals Gesundheitskasse	0.0%													
923	KRANKENKASSE SLKK	0.2%	0.3%	0.1%	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	**2.3%**	**2.1%**	**2.5%**	2.0%	**20.5%**	0.6%	**7.9%**	**7.1%**	**8.9%**	**4.4%**	2.0%	0.5%	0.9%	0.8%
1003	Krankenkasse Zeneggen	0.0%													
1040	Krankenkasse Visperterminen	0.0%													
1060	Wincare Versicherungen AG	**1.9%**	**5.1%**	0.8%	0.4%	1.0%	0.5%	0.8%	**4.9%**	0.5%	0.9%	0.1%	1.1%	0.4%	**2.9%**
1113	CM Vallée d'Entremont	0.1%													
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%				0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
1147	Krankenkasse Turbenthal	0.0%	0.0%												
1318	KK Wädenswil	0.1%	0.6%				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%	0.2%	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	**7.7%**	**12.7%**	**3.5%**	**2.4%**	1.2%	**5.7%**	1.8%	1.7%	**6.5%**	**7.7%**	**3.1%**	**5.9%**	**9.8%**	**10.8%**
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 Krankenkasse AG	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		0.0%				0.1%		0.2%	0.1%	0.0%
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	**5.2%**	**6.5%**	0.9%	0.4%	0.2%	1.8%	**5.1%**	0.2%	0.4%	0.6%	**2.7%**	**7.0%**	**4.4%**	0.5%
1507	Fondation AMB	0.1%	0.0%	0.0%								0.0%		0.0%	
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	**4.2%**	**6.9%**	**3.4%**	**2.5%**	0.7%	**5.2%**	2.2%	1.2%	**3.5%**	**6.5%**	1.7%	**4.4%**	**3.6%**	**7.2%**
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	**2.0%**	1.3%	0.9%	0.6%	0.3%	0.5%	0.7%	0.7%	0.4%	0.7%	0.9%	**2.5%**	1.6%	2.0%
1535	Philos Assurance Maladie SA	**3.6%**	0.6%	**6.7%**	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	**2.7%**	**4.3%**	0.1%	**14.8%**	**4.0%**	0.1%	0.1%
1542	Assura-Basis SA	**9.5%**	**5.9%**	**9.5%**	**4.7%**	0.5%	1.9%	1.9%	2.0%	0.6%	1.6%	**10.2%**	**4.9%**	**13.5%**	**6.0%**
1555	Visana AG	**5.2%**	**3.5%**	**21.4%**	0.6%	0.8%	0.8%	**4.7%**	**2.4%**	1.1%	**4.3%**	**8.2%**	**9.0%**	**3.4%**	**7.5%**
1560	Agrisano Krankenkasse AG	1.5%	1.1%	**2.3%**	2.1%	**7.2%**	**3.7%**	2.1%	2.3%	**3.1%**	2.1%	1.2%	1.4%	0.0%	1.1%
1562	Helsana Versicherungen AG	**6.9%**	**9.8%**	**4.7%**	**2.4%**	**2.7%**	**3.7%**	**3.8%**	**4.1%**	**7.0%**	**4.1%**	**3.0%**	**17.1%**	**2.6%**	**4.7%**
1565	Avanex Versicherungen AG	**2.5%**	**6.5%**	0.8%	0.1%	0.1%	0.3%	0.1%	0.1%	0.4%	0.3%	1.4%	1.0%	**2.4%**	**3.3%**
1566	Sansan Versicherungen AG	**2.5%**	0.6%	**5.3%**	**7.8%**	0.3%	**8.1%**	0.7%	0.7%	1.9%	**5.5%**	1.3%	1.4%	0.3%	0.4%
1568	sana24 AG	1.2%	1.3%	0.4%	**3.8%**	1.5%	1.9%	0.7%	1.3%	1.6%	0.4%	0.1%	1.6%	1.1%	0.1%
1569	Arcosana AG	**2.2%**	**2.1%**	**2.2%**	**2.2%**	**12.1%**	1.2%	**5.6%**	0.4%	**12.3%**	1.0%	0.9%	**5.4%**	**2.8%**	1.6%
1570	vivacare AG	0.8%	0.1%	**2.4%**	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	1.4%	1.1%	0.5%	0.2%	0.3%	1.7%
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%
1575	Compact Grundversicherungen AG	0.3%	0.5%	0.9%	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%	0.5%	0.3%	0.1%	0.4%	0.4%	0.3%
1577	Sanagate AG	0.9%	0.4%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	1.1%	**5.1%**	0.1%	1.1%
Anzahl Versicherer		**60**	**50**	**47**	**45**	**43**	**47**	**41**	**42**	**44**	**46**	**41**	**45**	**44**	**42**

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 2014.

Quelle: T 5.06

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

2014

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	**2.6%**	**3.7%**	**12.0%**	**14.4%**	**2.3%**	**14.6%**	**8.5%**	**4.4%**	**7.9%**	**10.8%**	**14.9%**	**15.0%**	**12.4%**	
32	Aquilana Versicherungen	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%	1.0%	**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%	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%	
62	SUPRA-1846 SA	0.0%	**2.4%**	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	1.4%	**3.9%**	0.3%	0.5%	0.7%	0.3%	
134	Kranken- und Unfallkasse Einsiedeln				0.0%										
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	1.3%	0.7%	0.1%	1.5%	0.1%	0.6%	1.7%	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 Schweiz. Krankenversicherung AG	**5.2%**	**3.1%**	**10.4%**	**7.2%**	**3.2%**	**13.8%**	**5.5%**	**4.5%**	**3.3%**	**3.5%**	**3.4%**	2.3%	**5.5%**	
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%	0.0%	
312	Atupri Krankenkasse	1.1%	0.6%	0.3%	2.0%	1.9%	1.8%	1.5%	**2.7%**	0.7%	1.1%	0.6%	0.3%	1.5%	
343	Avenir Assurance Maladie SA	0.5%	0.6%	0.1%	**5.0%**	1.2%	**7.6%**	0.2%	0.4%	**4.6%**	0.7%	0.3%	**4.8%**	0.4%	
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland						0.3%								
376	KPT Krankenkasse AG	1.8%	**3.7%**	1.7%	**5.7%**	**3.6%**	**2.1%**	2.3%	**8.7%**	**4.3%**	**2.7%**	0.7%	2.5%	**2.6%**	**22.3%**
455	OKK	**5.3%**	0.8%	1.1%	1.6%	**38.8%**	0.2%	**2.5%**	**3.4%**	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	
509	Vivao Sympany AG	2.2%	0.8%	0.5%	1.1%	0.2%	1.4%	1.9%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.4%	**33.3%**
558	Krankenversicherung Flaachtal AG														
762	Kolping Krankenkasse AG	0.2%	0.4%	1.1%	0.2%	0.4%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.0%	0.1%	0.1%	
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	**4.2%**	0.2%	0.1%	0.3%	0.7%	0.4%	**10.4%**	**6.5%**	1.6%	**11.1%**	**3.3%**	1.4%	**10.9%**	
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%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
881	EGK Grundversicherungen	1.6%	**2.8%**	0.7%	1.4%	1.6%	**3.0%**	1.6%	0.9%	0.3%	0.5%	0.1%	0.2%	0.9%	
901	sanavals Gesundheitskasse					1.3%									
923	KRANKENKASSE SLKK	0.2%	0.3%	0.0%	0.4%	0.9%	0.1%	0.3%			0.0%				
941	sodalis gesundheitsgruppe										**10.1%**				
966	vita surselva		0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%				0.0%	
994	Progrès Versicherungen AG	**7.7%**	0.6%	**2.6%**	1.3%	**3.0%**	**6.3%**	**4.9%**	0.5%	1.0%	1.1%	1.0%	0.4%	0.3%	0.3%
1003	Krankenkasse Zeneggen										0.0%				
1040	Krankenkasse Visperterminen										1.2%				
1060	Wincare Versicherungen AG	**4.6%**	1.9%	1.5%	0.9%	0.6%	1.7%	2.3%	**3.7%**	0.2%	0.6%	**4.6%**	0.1%	0.2%	
1113	CM Vallée d'Entremont										**2.4%**				
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%	0.1%	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	**10.6%**	**31.6%**	**31.4%**	**24.6%**	**6.9%**	**4.1%**	**20.5%**	**7.9%**	1.8%	0.7%	1.1%	**3.2%**	1.9%	
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%	1.6%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
1423	Publisana Krankenkasse AG						0.4%								
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	0.4%	0.2%	0.4%	0.4%	**3.0%**	1.9%	1.0%	**4.3%**	**14.3%**	**8.2%**	**5.5%**	**19.8%**	**10.6%**	
1507	Fondation AMB					0.0%			0.0%	0.0%	**3.4%**	0.0%	0.0%	0.0%	
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	**7.6%**	**5.5%**	**6.2%**	**3.2%**	**2.5%**	**5.4%**	**8.1%**	**4.3%**	1.9%	0.5%	**4.5%**	2.5%	2.3%	
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	1.7%	1.0%	1.3%	0.9%	0.7%	0.9%	1.3%	**10.6%**	**3.9%**	1.0%	1.1%	**4.3%**	**5.4%**	
1535	Philos Assurance Maladie SA	0.1%	**6.1%**	**3.9%**	0.4%	0.1%	1.2%	0.2%	0.8%	**11.5%**	**10.9%**	**8.4%**	0.9%	0.5%	
1542	Assura-Basis SA	**12.6%**	0.5%	1.0%	1.7%	**2.8%**	**2.5%**	**2.6%**	**8.1%**	**26.5%**	**6.4%**	**41.1%**	**21.3%**	**31.1%**	
1555	Visana AG	**5.0%**	1.5%	0.6%	1.2%	1.0%	**3.7%**	1.2%	2.4%	1.8%	0.9%	1.5%	0.4%	1.9%	
1560	Agrisano Krankenkasse AG	2.4%	**6.8%**	**8.5%**	**3.1%**	0.1%	**2.4%**	**4.3%**	0.2%	0.1%	0.0%	0.8%	0.1%	1.8%	
1562	Helsana Versicherungen AG	**4.4%**	**6.3%**	**5.2%**	**3.2%**	**4.1%**	**6.4%**	**5.2%**	**11.1%**	**7.6%**	**2.7%**	2.3%	**18.0%**	1.0%	**43.0%**
1565	Avanex Versicherungen AG	0.2%	0.5%	0.5%	**5.5%**	**5.6%**	0.3%	0.2%	**9.9%**	0.1%	0.2%	1.5%	0.1%	0.2%	0.6%
1566	Sansan Versicherungen AG	**6.6%**	**7.6%**	1.1%	2.0%	**2.8%**	**4.8%**	0.8%	0.2%	0.2%	**6.1%**	0.5%	0.0%	2.1%	0.5%
1568	sana24 AG	1.5%	2.3%	1.4%	**3.2%**	1.3%	1.8%	1.3%	0.0%	1.3%	0.0%	0.8%	0.1%	0.0%	
1569	Arcosana AG	2.0%	**5.5%**	**5.7%**	2.2%	**4.7%**	1.0%	1.6%	2.3%	0.2%	**8.4%**	0.2%	0.3%	**4.6%**	
1570	vivacare AG	**5.8%**	0.9%	0.2%	0.4%	0.1%	0.6%	**5.1%**	0.4%	0.3%	0.8%	0.3%	0.5%	0.4%	
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%	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%	0.3%	0.1%	0.3%	
1577	Sanagate AG	0.1%	0.2%	0.0%	**2.6%**	0.1%	**2.7%**	1.9%	0.0%	0.1%	1.9%	0.3%	0.1%	0.1%	
Anzahl Versicherer		**40**	**42**	**39**	**45**	**47**	**47**	**42**	**40**	**39**	**46**	**38**	**38**	**38**	**6**

Datenstand: 1.7.14

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

2) Name des Versicherers eventuell gekürzt. Name gültig 2014.

Quelle: T 5.06

T 5.11 OKP: Versichertenbestand per 1.1.2015 nach Versicherer (Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene) : CH

BAG-Nr.	Name des OKP Versicherers [1]	CH Alle Versicherte	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)
8	CSS Kranken-Vers. AG	838'740	157'807	76'536	604'397
32	Aquilana Versicherungen	43'267	6'572	3'159	33'536
57	Moove Sympany AG	5'724	901	458	4'365
62	SUPRA-1846 SA	79'104	11'901	4'967	62'236
134	Kranken- und Unfalkasse Einsiedeln	3'704	577	444	2'683
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	54'818	9'824	4'277	40'717
194	Sumiswalder Krankenkasse	19'491	5'236	1'601	12'654
246	Krankenkasse Steffisburg	6'332	1'075	1'243	4'014
290	CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung AG	534'595	118'999	41'826	373'770
294	Agilia Krankenkasse AG				
312	Atupri Krankenkasse	159'893	21'043	10'650	128'200
343	Avenir Assurance Maladie SA	231'336	43'248	19'054	169'034
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	23'175	3'808	3'291	16'076
376	KPT Krankenkasse AG	388'026	49'132	32'261	306'633
455	ÖKK	154'841	27'524	13'395	113'922
509	Vivao Sympany AG	153'346	28'316	15'438	109'592
558	Krankenversicherung Flaachtal AG	4'999	1'234	334	3'431
762	Kolping Krankenkasse AG	18'453	3'626	1'600	13'227
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	221'369	43'674	18'417	159'278
780	Glarner Krankenversicherung	7'441	1'435	774	5'232
820	Cassa da malsauns Lumneziana	2'511	344	263	1'904
829	KLuG Krankenversicherung	17'348	5'535	867	10'946
881	EGK Grundversicherungen	98'793	19'884	6'361	72'548
901	sanavals Gesundheitskasse	2'598	403	287	1'908
923	KRANKENKASSE SLKK	13'225	2'591	1'100	9'534
941	sodalis gesundheitsgruppe	34'551	5'470	3'816	25'265
966	vita surselva	3'304	535	294	2'475
994	Progrès Versicherungen AG	180'206	30'217	19'348	130'641
1003	Krankenkasse Zeneggen	151	25	11	115
1040	Krankenkasse Visperterminen	3'913	898	398	2'617
1060	Wincare Versicherungen AG	144'183	14'755	8'475	120'953
1113	CM Vallée d'Entremont	6'612	1'611	836	4'165
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	720			720
1147	Krankenkasse Turbenthal	430	46	33	351
1318	KK Wädenswil	9'002	1'061	1'074	6'867
1322	Krankenkasse Birchmeier	10'064	1'863	986	7'215
1328	kmu-Krankenversicherung	6'753	1'151	586	5'016
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	1'414	303	121	990
1362	Krankenkasse Simplon	955	131	127	697
1384	SWICA Krankenversicherung AG	624'775	113'889	48'233	462'653
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.	9'625	878	466	8'281
1401	rhenusana	9'830	1'789	771	7'270
1423	Publisana Krankenkasse AG				
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	400'552	79'853	26'854	293'845
1507	Fondation AMB	12'124	2'922	1'384	7'818
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	340'850	57'437	31'364	252'049
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	158'192	22'742	12'428	123'022
1535	Philos Assurance Maladie SA	276'447	56'024	21'463	198'960
1542	Assura-Basis SA	914'278	151'717	64'937	697'624
1555	Visana AG	447'916	86'351	48'097	313'468
1560	Agrisano Krankenkasse AG	125'492	30'262	15'975	79'255
1562	Helsana Versicherungen AG	572'221	97'130	53'923	421'168
1565	Avanex Versicherungen AG	209'102	26'836	8'701	173'565
1566	Sansan Versicherungen AG	212'154	57'096	10'618	144'440
1568	sana24 AG	70'857	17'238	6'971	46'648
1569	Arcosana AG	206'684	44'402	13'906	148'376
1570	vivacare AG	51'130	9'606	4'219	37'305
1574	maxi.ch Versicherungen AG	734	10	9	715
1575	Compact Grundversicherungen AG	28'275	5'397	1'441	21'437
1577	Sanagate AG	72'824	14'216	3'966	54'642
Total :	**60**	**8'229'449**	**1'498'550**	**670'434**	**6'060'465**

Datenstand: 10.8.15

1) Name des Versicherers eventuell gekürzt. Name gültig 2014.

Quelle: EF 3.8.2

T 6.01 Prämien, Leistungen, Versichertenbestand und Versichererbestand ab 1996

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

Datenstand: 10.8.15

Quelle: T 6.03

1) Versichertenbestand am 31.12.
Nur Einzelversicherung.

T 6.02 Ertrag, Aufwand und Ergebnis in Franken ab 1996

Jahr	Total des Gesamt-ertrags	Veränderung gegenüber Vorjahr	Total Ver-sicherungs- und Betriebs-aufwand	Veränderung gegenüber Vorjahr	Gesamt-betriebs-ergebnis	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	842'626'042	-22.4%	918'792'074	-17.4%	-76'164'233	-185.4%
1997	582'586'264	-30.9%	600'844'655	-34.6%	-18'258'291	76.0%
1998	506'597'985	-13.0%	466'707'907	-22.3%	39'890'108	318.5%
1999	464'005'599	-8.4%	422'158'430	-9.5%	41'847'170	4.9%
2000	458'973'778	-1.1%	416'527'371	-1.3%	42'446'407	1.4%
2001	405'199'385	-11.7%	389'159'830	-6.6%	16'039'555	-62.2%
2002	372'184'863	-8.1%	361'726'442	-7.0%	10'458'421	-34.8%
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%
2014	**260'046'076**	**4.5%**	**230'830'358**	**-0.2%**	**29'215'719**	**65.5%**

Datenstand: 10.8.15

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] 2014

Anzahl / Betrag	Einzel-versicherung	Kollektiv-versicherung [3]	**Total**	Veränderung gegenüber Vorjahr
Anzahl Versicherer	57	33	**59**	**-1.7%**
Versichertenbestand [2]				
Männlich	80'428	-	**-**	-8.7%
Weiblich	107'112	-	**-**	-8.5%
Total	187'540	-	**-**	-8.6%
Prämiensoll in Franken				
Männlich	18'639'590	157'342'893	**175'982'484**	**0.2%**
Weiblich	12'025'760	59'468'343	**71'494'103**	**-1.5%**
Total	30'665'350	216'811'237	**247'476'587**	**-0.3%**
Prämiensoll in Franken pro Versicherte(n)				
Männlich	232	-	**-**	-0.5%
Weiblich	112	-	**-**	-0.4%
Alle Versicherte	164	-	**-**	-0.5%
Leistungen in Franken				
Männlich	15'232'224	125'289'908	**140'522'131**	**2.1%**
Weiblich	8'259'128	45'317'688	**53'576'816**	**0.0%**
Total	23'491'351	170'607'596	**194'098'947**	**1.5%**
davon Mutterschaft	132'177	3'578'088	**3'710'265**	**-3.4%**
Leistungen in Franken pro Versicherte(n)				
Männlich	189	-	**-**	1.2%
Weiblich	77	-	**-**	3.9%
Alle Versicherte	125	-	**-**	2.0%

Datenstand: 10.8.15

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 **2014**

Kontengruppe			Total in Fr.
3000-05	Prämien		**247'476'587**
330	Erlösminderungen für Prämien	(-)	**-12'213'174**
3500	Prämienanteile der Rückversicherer	(-)	**-1'177'102**
36	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge		**-781**
37	Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an die Versicherten	(-)	**0**
3	Verdiente Prämien für eigene Rechnung		**234'085'530**
4000-05	Leistungen	(-)	**-194'098'947**
4320	Weitere Leistungen	(-)	**-1'463'180**
450	Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung		**227'762**
4400	Leistungsanteile der Rückversicherer		**779'466**
4	Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung		**-194'554'899**
992	Bruttoergebnis		**39'530'631**
500	Personalaufwand	(-)	**-50'086'704**
501	Provisionen ans eigene Personal	(-)	**-18'828**
510	Diverser Betriebsaufwand	(-)	**19'373'021**
516	Werbeaufwand	(-)	**-2'573'980**
517	Provisionen	(-)	**-1'962'766**
519	Abschreibungen	(-)	**-1'006'202**
5	Betriebsaufwand		**-36'275'459**
993	Versicherungs- und Betriebsaufwand	(-)	**-230'830'358**
994	Versicherungstechnisches Ergebnis		**3'255'172**
70	Übriger betrieblicher Ertrag		**2'545'523**
71	Übriger betrieblicher Aufwand	(-)	**-43'652**
73	Erfolg aus Kapitalanlagen		**23'463'656**
810	Betriebsfremder und ausserordentlicher Ertrag		**49'518**
820	Betriebsfremder und ausserordentlicher Aufwand	(-)	**-54'498**
9	Steuern		
995	Nicht versicherungstechnisches Ergebnis		**25'960'546**
999	Ergebnis		**29'215'719**

Datenstand: 10.8.15

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

T 6.05 Betriebsrechnung der Einzelversicherung [1] **2014**

Kontengruppe			Total in Fr.
3000	Prämien		30'665'350
330	Erlösminderungen für Prämien	(-)	-36'315
3500	Prämienanteile der Rückversicherer	(-)	-300'501
36	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge		-795
37	Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an die Versicherten	(-)	0
3	Verdiente Prämien für eigene Rechnung		30'327'740
4000	Leistungen	(-)	-23'491'351
4320	Weitere Leistungen	(-)	-106'710
450	Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung		2'777'079
4400	Leistungsanteile der Rückversicherer		229'417
4	Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung		-20'591'566
992	Bruttoergebnis		9'736'174
500	Personalaufwand	(-)	-5'781'361
501	Provisionen ans eigene Personal	(-)	-4'119
510	Diverser Betriebsaufwand	(-)	271'678
516	Werbeaufwand	(-)	-307'338
517	Provisionen	(-)	-136'957
519	Abschreibungen	(-)	-101'308
5	Betriebsaufwand		-6'059'405
993	Versicherungs- und Betriebsaufwand	(-)	-26'650'971
994	Versicherungstechnisches Ergebnis		3'676'769
70	Übriger betrieblicher Ertrag		396'408
71	Übriger betrieblicher Aufwand	(-)	2'065
73	Erfolg aus Kapitalanlagen		1'803'605
810	Betriebsfremder und ausserordentlicher Ertrag		935
820	Betriebsfremder und ausserordentlicher Aufwand	(-)	-8'008
9	Steuern		0
995	Nicht versicherungstechnisches Ergebnis		2'195'005
999	Ergebnis		5'871'774

Datenstand: 10.8.15

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] **2014**

Kontengruppe			Total in Fr.
3005	Prämien		216'811'237
330	Erlösminderungen für Prämien	(-)	-12'176'859
3500	Prämienanteile der Rückversicherer	(-)	-876'601
36	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge		14
37	Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an die Versicherten	(-)	0
3	Verdiente Prämien für eigene Rechnung		203'757'791
4005	Leistungen	(-)	-170'607'596
4320	Weitere Leistungen	(-)	-1'356'470
450	Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung		-2'549'316
4400	Leistungsanteile der Rückversicherer		550'049
4	Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung		-173'963'333
992	Bruttoergebnis		29'794'457
500	Personalaufwand	(-)	-44'305'342
501	Provisionen ans eigene Personal	(-)	-14'709
510	Diverser Betriebsaufwand	(-)	19'101'343
516	Werbeaufwand	(-)	-2'266'642
517	Provisionen	(-)	-1'825'809
519	Abschreibungen	(-)	-904'895
5	Betriebsaufwand		-30'216'053
993	Versicherungs- und Betriebsaufwand	(-)	-204'179'387
994	Versicherungstechnisches Ergebnis		-421'596
70	Übriger betrieblicher Ertrag		2'149'115
71	Übriger betrieblicher Aufwand	(-)	-45'717
73	Erfolg aus Kapitalanlagen		21'660'051
810	Betriebsfremder und ausserordentlicher Ertrag		48'583
820	Betriebsfremder und ausserordentlicher Aufwand	(-)	-46'490
9	Steuern		0
995	Nicht versicherungstechnisches Ergebnis		23'765'541
999	Ergebnis		23'343'945

Datenstand: 10.8.15

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).

T 7.01 Ertrag, Aufwand und Ergebnis der anderen Versicherungen insgesamt [1] in Franken ab 1996

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
1996	4'599'022'226	4.7%	4'507'461'189	8.2%	91'699'445	-59.5%
1997	4'851'626'656	5.5%	4'710'142'666	4.5%	141'483'990	54.3%
1998	4'992'640'210	2.9%	4'882'154'898	3.7%	110'485'312	-21.9%
1999	4'257'016'348	-14.7%	4'120'691'132	-15.6%	136'325'216	23.4%
2000	3'297'340'719	-22.5%	3'197'872'772	-22.4%	99'467'946	-27.0%
2001	2'297'775'178	-30.3%	2'245'296'158	-29.8%	52'479'020	-47.2%
2002	2'179'075'331	-5.2%	2'190'020'061	-2.5%	-10'944'730	-120.9%
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%
2014	**1'739'161'099**	**5.3%**	**1'722'571'497**	**4.9%**	**16'589'602**	**89.7%**

Datenstand: 10.8.15

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. Liechstenstein und Versicherte wohnhaft im Ausland) [1] **2014**

Kontengruppe			Total in Fr.
3020	Prämien		1'663'944'387
335	Erlösminderungen für Prämien	(-)	-13'281'689
3502	Prämienanteile der Rückversicherer	(-)	-2'726'183
36	Prämienverbilligung / sonstige Beiträge		37'301'715
37	Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an die Versicherten	(-)	0
3	Verdiente Prämien für eigene Rechnung		1'685'238'231
4020	Leistungen	(-)	-1'412'116'148
4207	Kostenbeteiligung der Versicherten		48'852'528
4217	Abschreibungen auf Kostenbeteiligung	(-)	-157'841
4302	Behandlungspauschalen Managed Care	(-)	-12'665'160
4312	Kosten für medizinische Call Center	(-)	-2'358'586
4323	Weitere Leistungen	(-)	-9'463'314
453	Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung		-62'281'842
46	Veränderung versicherungstechnische Schwankungs-Rückstellungen		-27'666'724
4402	Leistungsanteile der Rückversicherer		715'300
48	Risikoausgleich (Liechtenstein)		-1'519'375
49	Überschussbeteiligung der Versicherten		-39'584'405
4	Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung		-1'518'245'568
992	Bruttoergebnis		166'992'662
500	Personalaufwand	(-)	-103'650'553
501	Provisionen ans eigene Personal	(-)	-6'795'314
510	Diverser Betriebsaufwand	(-)	-39'967'884
516	Werbeaufwand	(-)	-8'522'409
517	Provisionen	(-)	-43'696'108
519	Abschreibungen	(-)	-1'693'660
5	Betriebsaufwand		-204'325'928
993	Versicherungs- und Betriebsaufwand	(-)	-1'722'571'497
994	Versicherungstechnisches Ergebnis		-37'333'266
70	Übriger betrieblicher Ertrag		492'153
71	Übriger betrieblicher Aufwand	(-)	-210'901
73	Erfolg aus Kapitalanlagen		72'364'415
810	Betriebsfremder und ausserordentlicher Ertrag		123'950
820	Betriebsfremder und ausserordentlicher Aufwand	(-)	-13'022'115
9	Steuern		-5'824'634
995	Nicht versicherungstechnisches Ergebnis		53'922'868
999	Ergebnis		16'589'602

davon Taggeldversicherung VVG

1.12C	Bruttoprämien		647'369'391
1.12C (-)	Bezahlte Leistungen		-585'306'753

Datenstand: 10.8.15

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)*

T 8.01 Anzahl KVG Versicherer ab 1996

Jahr	A			B	C	D
				Anzahl KVG-Versicherer [1] [2]		
	Anzahl Versicherer KVG [3]	Zuwachs [4]	Abgang [4]	Obligatorische Krankenpflege-versicherung	Freiwillige Taggeld-versicherung	OKP ***und*** Taggeld-versicherung
1996	159	0	25	145	150	136
1997	142	1	18	129	135	122
1998	127	0	15	118	115	106
1999	119	2	10	109	109	99
2000	110	0	9	101	102	93
2001	108	0	2	99	102	92
2002	101	1	8	93	93	85
2003	99	2	3	93	92	86
2004	98	0	2	92	93	87
2005	90	2	9	85	82	76
2006	92	2	0	87	82	77
2007	92	0	0	87	82	77
2008	91	0	1	86	83	78
2009	86	2	7	81	74	69
2010	86	1	1	81	78	73
2011	69	0	17	63	62	56
2012	67	0	2	61	60	54
2013	66	0	1	60	60	54
2014	**66**	**0**	**0**	**60**	**59**	**53**

Datenstand: 10.8.15

1) Differenz zwischen A und C : Versicherer, die keine Versicherte in der freiwilligen Taggeldversicherung nach KVG haben.
2) Differenz zwischen A und B : Versicherer, die keine obligatorische Krankenpflegeversicherung anbieten (reine Taggeldversicherer).
3) Gemäss Definitionen in T 5.01, 5.02 und 5.05.
4) Veränderung gegenüber Vorjahr.

Quelle: T 5.01; T 5.04; T 5.05

T 8.02 Anzahl Versicherer OKP nach Versichertenbestand ab 1996

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
1996	90	14	20	6	12	3	145	-12.7%
1997	76	14	20	4	11	4	129	-11.0%
1998	64	13	21	6	10	4	118	-8.5%
1999	56	12	19	8	10	4	109	-7.6%
2000	48	11	19	9	10	4	101	-7.3%
2001	43	9	23	9	11	4	99	-2.0%
2002	33	10	25	9	13	3	93	-6.1%
2003	32	10	26	9	12	4	93	0.0%
2004	32	11	24	9	12	4	92	-1.1%
2005	27	13	20	8	13	4	85	-7.6%
2006	28	14	20	7	14	4	87	2.4%
2007	27	13	21	8	14	4	87	0.0%
2008	26	13	19	9	15	4	86	-1.1%
2009	22	10	20	8	17	4	81	-5.8%
2010	19	10	22	9	16	5	81	0.0%
2011	13	10	14	3	18	5	63	-22.2%
2012	14	8	13	3	18	5	61	-3.2%
2013	14	8	10	5	18	5	60	-1.6%
2014	**14**	**8**	**10**	**5**	**18**	**5**	**60**	**0.0%**

Datenstand: 10.8.15

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)	Anzahl Versicherer [3,4]	*davon Kader* [2]	Anzahl Versicherer [3,4]	pro Stelle (Total)	pro Stelle (Kader [2])
1996	5'252	5'728	5'623	7'761	10'875	-	13'489	-	-	-	-	-	-	-
1997	5'702	6'184	4'631	6'865	10'333	-	13'049	-	-	-	-	-	-	-
1998	5'440	5'884	4'852	6'728	10'292	-	12'612	-	-	-	-	-	-	-
1999	5'286	5'825	4'444	6'096	9'729	-	11'920	-	-	-	-	-	-	-
2000	4'367	4'846	5'837	7'246	10'204	-	12'092	-	-	-	-	-	-	-
2001	4'317	4'736	3'995	4'942	8'312	-	9'678	-	-	-	-	-	-	-
2002	4'346	4'839	3'951	4'838	8'297	-	9'677	-	-	-	-	-	-	-
2003	5'023	5'690	2'968	3'779	7'991	-	9'469	-	-	-	-	-	-	-
2004	5'428	6'333	2'801	3'511	8'229	-	9'844	-	-	-	-	-	-	-
2005	5'554	6'193	3'178	3'889	8'732	-	10'082	-	-	-	-	-	-	-
2006	5'770	6'389	3'049	3'717	8'819	-	10'106	-	-	-	-	-	-	-
2007	7'087	7'977	3'002	3'628	10'089	702	11'605	689	*832.8*	60	*99.7*	39	*87'877*	*172'150*
2008	7'012	8'068	2'796	3'914	9'808	543	11'982	630	*578.1*	62	*62.0*	38	*87'495*	*150'904*
2009	7'104	8'234	2'676	3'912	9'780	334	12'146	436	*581.3*	60	*35.1*	36	*86'570*	*161'757*
2010	7'282	8'352	2'803	3'867	10'085	317	12'219	422	*621.4*	68	*36.4*	38	*84'055*	*196'328*
2011	7'478	8'573	2'847	3'954	10'325	317	12'527	426	*654.3*	52	*44.0*	36	*85'727*	*197'461*
2012	7'605	8'711	2'689	3'780	10'294	379	12'491	466	*655.1*	53	*45.1*	35	*86'894*	*169'052*
2013	7'900	9'033	2'711	3'760	10'611	531	12'793	601	*694.8*	50	*64.2*	34	*88'844*	*155'674*
2014	**8'159**	**9'386**	**2'747**	**3'763**	**10'906**	**574**	**13'149**	**650**	***721.8***	**50**	***69.8***	**33**	***89'235***	***152'921***

Datenstand: 10.8.15

1) Ab 2001 nur obligatorische Grundversicherung OKP.
2) Mitglieder der Direktion und der Räte (Verwaltungsrat, Stiftungsrat…)
3) Angaben unvollständig (siehe Spalte Anzahl Versicherer).
4) Schätzungen aufgrund der Versicherer (Spalte Anzahl Versicherer), die vollständige Angaben geliefert haben (Werte <> 0).

Quelle: Formular EF 3.10.3

T 8.04 Ertrag, Aufwand und Ergebnis der Versicherer in Mio. Franken ab 1996

Jahr [1]	Total des Gesamt-ertrags	Veränderung gegenüber Vorjahr	Total Ver-sicherungs- und Betriebs-aufwand	Veränderung gegenüber Vorjahr	Gesamt-betriebs-ergebnis [2]
1996	16'879	3.2%	17'192	6.8%	-313
1997	17'865	5.8%	17'672	2.8%	193
1998	18'556	3.9%	18'403	4.1%	154
1999	18'130	-2.3%	18'003	-2.2%	127
2000	17'664.5	-2.6%	17'831.9	-0.9%	-167.3
2001	16'854.5	-4.6%	17'581.4	-1.4%	-724.7
2002	17'923.0	6.3%	18'156.4	3.3%	-233.4
2003	19'735.1	10.1%	19'235.0	5.9%	500.1
2004	20'469.2	3.7%	19'860.8	3.3%	608.4
2005	21'134.6	3.3%	20'885.7	5.2%	249.0
2006	21'891.1	3.6%	21'334.3	2.1%	556.8
2007	22'327.6	2.0%	22'091.4	3.5%	236.2
2008	22'243.6	-0.4%	22'986.4	4.1%	-742.8
2009	23'404.1	5.2%	23'827.5	3.7%	-423.4
2010	25'088.4	7.2%	24'788.8	4.0%	299.6
2011	25'928.8	3.4%	25'308.6	2.1%	620.2
2012	27'556.1	6.3%	26'485.7	4.7%	1'070.4
2013	27'312.1	-0.9%	27'379.8	3.4%	-67.7
2014	**28'640.2**	**4.9%**	**28'259.2**	**3.2%**	**381.1**

Datenstand: 10.8.15

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 **2014**

Kontengruppe			Total in Fr.
	Verdiente Prämien für eigene Rechnung		
30	Prämien [2]		27'937'741'129
300	Prämien TG KVG		247'476'587
301	Prämien OKP *(CH und EU/EFTA)*		26'026'320'155
3010	Ordentliche Franchise CH		6'757'952'231
3011	Ordentliche Franchise EU/EFTA		180'864'804
3012	Wählbare Franchise		4'541'529'821
3013	Bonus-OKP		15'194'322
3014	HMO		1'865'283'287
3015	Hausarztmodell		8'115'321'346
3016	Andere Versicherungsformen		4'550'174'344
302	Prämien VVG (inkl. FL)		1'663'944'387
33	Erlösminderungen auf Prämien		-135'166'228
35	Prämienanteile der Rückversicherer		-112'801'720
36	Prämienverbilligung und sonstige Beiträge/Subventionen		3'385'142'803
37	Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an die Versicherten	(-)	-3'324'856'119
3	Total verdiente Prämien		27'750'059'864
	Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung		
40	Leistungen *(mit TG KVG und VVG)* [3 5]	(-)	-30'366'060'860
401	Bruttoleistungen OKP KVG *(CH und EU/EFTA)* [3]	(-)	-28'759'845'765
4010	Ordentliche Franchise CH	(-)	-10'745'304'333
4011	Ordentliche Franchise EU/EFTA	(-)	-120'862'584
4012	Wählbare Franchise	(-)	-4'412'980'349
4013	Bonus-OKP	(-)	-9'176'221
4014	HMO	(-)	-1'594'434'981
4015	Hausarztmodell	(-)	-7'857'754'732
4016	Andere Versicherungsformen	(-)	-4'019'332'566
402	Bruttoleistungen VVG inkl. FL	(-)	-1'412'116'148
42	Kostenbeteiligungen der Versicherten und Abschreibungen auf Kobe *(CH und EU/EFTA)*		4'044'928'696
420	Kostenbeteiligungen der Versicherten *(CH und EU/EFTA)* [4]		4'051'977'154
4200	Ordentliche Franchise CH		918'528'155
4201	Ordentliche Franchise EU/EFTA		7'021'787
4202	Wählbare Franchise		817'561'196
4203	Bonus-OKP		1'225'965
4204	HMO		291'096'716
4205	Hausarztmodell		1'272'674'942
4206	Andere Versicherungsformen		695'015'865
4207	Zusatzversicherungen VVG (inkl. FL)		48'852'528
421	Abschreibungen auf Kostenbeteiligungen *(CH und EU/EFTA)* [4]	(-)	-7'048'458
4210	Ordentliche Franchise CH	(-)	-2'434'671
4211	Ordentliche Franchise EU/EFTA	(-)	-11'602
4212	Wählbare Franchise	(-)	-1'171'976
4213	Bonus-OKP	(-)	-3'009
4214	HMO	(-)	-193'321
4215	Hausarztmodell	(-)	-1'846'875
4216	Andere Versicherungsformen	(-)	-1'229'164
4217	Zusatzversicherungen VVG (inkl. FL)	(-)	-157'841
43	Sonstige Leistungen	(-)	-134'508'899
44	Rückversicherungsleistungen		103'022'864
440	Leistungsanteile passive Rückversicherung		109'689'739
441	Leistungsanteile aktive Rückversicherung		-6'666'874
45	Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung		-196'225'620
46	Veränd. der versicherungstechnischen Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen VVG		-27'666'724
47	Veränderung Rückstellungen Prämienkorrektur		-136'329'245
48	Risikoausgleich zwischen Versicherer		33'861'547
49	Überschussbeteiligungen der Versicherten VVG		-39'584'405
4	Total Leistungsaufwand		-26'718'562'646

Datenstand: 10.8.15

2) Prämiensoll OKP CH = *301 - 3011* (vgl. T 3.06 et 1.02)		25'845'455'351
3) Bruttoleistungen (-) OKP CH = *401 - 4011* (vgl. T 2.04 et 1.02)		-28'638'983'180
4) Kostenbeteiligung OKP CH = *(420 - 4201 - 4207) + (421 - 4211 - 4217)* (vgl. T 2.10 et 1.02)		3'989'223'825
5) Nettoleistungen OKP CH = Bruttoleistungen OKP CH - Kostenbeteiligung OKP CH (vgl. T 2.07 und 1.02)		24'649'759'356

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

T 8.06 Betriebsaufwand und betrieblicher Erfolg **2014**

Kontengruppe			Total in Fr.
	Betriebsaufwand für eigene Rechnung		
50	Diverser Personalaufwand	(-)	**-1'302'732'302**
51	Sonstiger Betriebsaufwand		**-237'902'698**
510	Diverser Betriebsaufwand	(-)	**-62'689'152**
516	Werbeaufwand	(-)	**-68'107'416**
517	Provisionen	(-)	**-76'466'150**
519	Abschreibungen	(-)	**-30'639'979**
5	Total Betriebsaufwand für eigene Rechnung		**-1'540'634'999**
	Übriger betrieblicher Erfolg und Kapitalerfolg		
70	Übriger betrieblicher Ertrag KVG + VVG		**35'318'481**
700	Übriger betrieblicher Ertrag KVG		**34'826'328**
7000	Liquide Mittel KVG		**3'493'002**
7001	Forderungen KVG		**17'774'023**
7002	Gewinn aus Veräusserung von Anlagevermögen KVG		**4'003**
7003	Weiterer übriger betrieblicher Ertrag KVG		**13'210'175**
7009	Nicht zurückzuerstattende Umweltabgaben VOC / HEL KVG		**346'040**
701	Übriger betrieblicher Ertrag VVG		**492'153**
71	Übriger betrieblicher Aufwand KVG + VVG	(-)	**-13'102'267**
710	Übriger betrieblicher Aufwand KVG	(-)	**-12'891'365**
7100	Liquide Mittel KVG	(-)	**-2'197'221**
7101	Kurzfristige Verbindlichkeiten KVG	(-)	**-9'553'193**
7102	Langfristige Verbindlichkeiten KVG	(-)	**-475'030**
7103	Verlust aus Veräusserung von Anlagevermögen KVG	(-)	
7104	Weiterer übriger betrieblicher Aufwand KVG	(-)	**-667'414**
711	Übriger betrieblicher Aufwand VVG	(-)	**-210'901**
73	Erfolg aus Kapitalanlagen KVG + VVG		**836'439'575**
730	Erfolg aus Kapitalanlagen KVG		**764'075'160**
7300	Liegenschaftsertrag KVG		**53'739'802**
7305	Liegenschaftsaufwand KVG	(-)	**-15'869'184**
7306	Hypothekarzinsaufwand KVG	(-)	**-40'786**
7309	Erfolg auf Liegenschaftsverkauf KVG		**457'508**
7320	Ertrag aus Wertschriften und übrige Anlagen		**238'509'487**
7321	Realisierte Kursgewinne KVG		**287'804'026**
7322	Nicht realisierte Kursgewinne KVG		**583'587'792**
7340	Realisierte Kursverluste KVG	(-)	**-162'166'042**
7341	Nicht realisierte Kursverluste KVG	(-)	**-201'664'608**
7342	Diverse Kapitalaufwendungen KVG	(-)	**-20'282'834**
731	Erfolg aus Kapitalanlagen VVG		**72'364'415**
7	Total Übriger betrieblicher Erfolg und Kapitalerfolg		**858'655'790**
	Betriebsfremder und ausserordentlicher Erfolg		
8	Betriebsfremder und ausserordentlicher Ertrag		**37'357'788**
9	Ertragssteuern		**-5'824'634**
89	Total Kontenklasse 8 und 9		**31'533'154**

Datenstand: 10.8.15

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

T 8.07 Aktiven und Passiven der Versicherer in Mio. Franken ab 1996

Jahr [1]	Aktiven Umlauf-vermögen	Anlage-vermögen	Passiven Fremd-kapital	Fonds und Reserven	Bilanz-summe	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	4'170.9	8'662.5	8'044.1	4'789.3	12'833.4	-0.7%
1997	4'394.7	9'362.4	9'077.9	4'679.1	13'757.1	7.2%
1998	4'492.0	10'278.6	9'968.5	4'802.0	14'770.6	7.4%
1999	4'039.1	10'698.6	9'829.3	4'908.4	14'737.7	-0.2%
2000	4'332.0	10'499.4	10'459.1	4'372.4	14'831.4	0.6%
2001	4'480.2	9'101.4	10'583.5	2'998.1	13'581.6	-8.4%
2002	5'055.0	8'256.3	10'485.6	2'730.3	13'311.3	-2.0%
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%
2014	**6'773.5**	**13'458.7**	**12'502.7**	**7'729.5**	**20'232.2**	**8.6%**

Datenstand: 10.8.15

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 1996

Jahr	Eigenkapital in Mio. Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr	Eigenkapital-quote [1]	Kapital-anlagen in Mio. Fr. [2]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Grundstücke und Gebäude in Mio. Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	4'007.8	-1.8%	24.2%	7'634.4	-	878.7	-
1997	4'017.4	0.2%	22.4%	8'314.2	8.9%	892.9	1.6%
1998	4'117.7	2.5%	22.0%	9'207.0	10.7%	910.2	1.9%
1999	4'531.0	10.0%	24.8%	9'587.4	4.1%	929.9	2.2%
2000	4'046.3	-10.7%	22.9%	9'383.1	-2.1%	935.2	0.6%
2001	2'721.5	-32.7%	16.3%	7'961.5	-15.2%	954.9	2.1%
2002	2'517.3	-7.5%	14.0%	7'106.5	-10.7%	984.7	3.1%
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%	*12'142.8*	33.1%	1'071.1	10.0%
2013	7'337.0	-2.7%	27.2%	*12'205.8*	0.5%	1'049.8	-2.0%
2014	**7'729.5**	**5.3%**	**27.7%**	***12'310.6***	**0.9%**	**1'074.4**	**2.3%**

Datenstand: 10.8.15

1) Eigenkapital in % des Prämiensolls.
2) *Revidierte Zahlen (kursiv).*

Quelle: 2012 -> T 8.10 [20], T 8.05 [300, 301, 302], T 8.09 [10] - T 8.11 [100], 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. **2014**

Kontengruppe		Total in Fr.	In % des Totals 1
	Anlagevermögen		
10	Kapitalanlagen	**13'384'965'444**	66.2%
100	Kapitalanlagen KVG	**11'703'822'031**	57.8%
101	Kapitalanlagen VVG	**1'640'598'896**	8.1%
102	Kapitalanlagen UVG	**21'093'765**	0.1%
103	Latente Steuern	**82'195**	0.0%
104	Aktiven aus Vorsorgeplänen	**19'368'557**	0.1%
11	Immatrielle Anlagen	**33'677'833**	0.2%
110	Lizenzen	**431'700**	0.0%
111	Patente	**0**	0.0%
112	EDV (Software)	**25'452'062**	0.1%
113	Entwicklungskosten	**7'794'071**	0.0%
114	übrige Immaterielle Werte	**0**	0.0%
115	Aktivierte Abschlusskosten	**0**	0.0%
13	Sachanlagen	**40'070'551**	0.2%
130	Betriebseinrichtungen und Mobiliar	**16'359'822**	0.1%
131	EDV (Hardware)	**23'044'949**	0.1%
132	Fahrzeuge	**665'780**	0.0%
990	Total Anlagevermögen	**13'458'713'827**	66.5%
	Umlaufvermögen		
15	Rechnungsabgrenzungen	**1'195'342'110**	5.9%
150	Marchzinsen	**66'341'142**	0.3%
153	Risikoausgleich	**846'037'497**	4.2%
157	Übrige Transitorische Aktiven	**282'963'471**	1.4%
158	Dirkekte Steuern	**0**	0.0%
16	Forderungen	**2'048'106'956**	10.1%
160	Forderungen Versicherungsnehmer	**1'836'865'820**	9.1%
161	Forderungen Risikoausgleich	**100'000**	0.0%
164	Versicherungsorganisationen	**48'549'772**	0.2%
165	Agenten und Vermittler	**6'015'307**	0.0%
167	Gegenüber staatlichen Stellen	**111'117'692**	0.5%
169	Übrige Forderungen	**45'458'365**	0.2%
17	Forderungen bei nahestehenden Organisationen und Personen	**584'651'545**	2.9%
170	Konzerngesellschaften	**519'673'984**	2.6%
171	Partner	**64'977'561**	0.3%
175	Andere Beteiligungsgesellschaften	**0**	0.0%
19	Flüssige Mittel	**2'945'431'417**	14.6%
991	Total Umlaufvermögen	**6'773'532'028**	33.5%
1	**Total Aktiven**	**20'232'245'856**	**100.0%**

Datenstand: 10.8.15

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

T 8.10 Bilanz: Passiven der Versicherer per 31.12. **2014**

Kontengruppe			Total in Fr.	In % des Totals 2
	Eigenkapital			
200	Kapital der Organisation		**88'782'664**	0.4%
201	Nicht einbezahltes Kapital der Organisation		**0**	0.0%
202	Kapitalreserven			
205	Eigene Anteile am Kapital der Organisation		**272'075**	0.0%
206	Gewinnreserven bzw. kumulierte Verluste		**7'640'446'144**	37.8%
2060	Reserven KVG		**7'358'282'082**	36.4%
20600	Reserven OKP CH		**6'578'742'302**	32.5%
20601	Reserven OKP EU/EFTA		**166'282'348**	0.8%
20602	Reserven freiwilliges Taggeld KVG		**622'160'681**	3.1%
20603	Reserven aktive Rückversicherung KVG		**-8'903'249**	0.0%
2061	Reserven VVG inkl. FL		**260'484'713**	1.3%
2062	Reserven UVG		**21'679'348**	0.1%
207	Einkaufssummen fusionierter Versicherer		**0**	0.0%
20	Total Eigenkapital		**7'729'500'883**	38.2%
	Fremdkapital			
210	Versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung		**6'654'729'204**	32.9%
2100	Versicherungstechnische Rückstellungen für freiwilliges Taggeld KVG		**115'151'131**	0.6%
2101	Versicherungstechnische Rückstellungen für OKP inkl. EU/EFTA		**5'757'006'883**	28.5%
21010	Versicherungstechnische Rückstellungen für OKP CH		**5'659'214'759**	28.0%
21011	Versicherungstechnische Rückstellungen für OKP EU/EFTA		**97'792'124**	0.5%
2102	Versicherungstechnische Rückstellungen für Aktive Rückversicherung gemäss KVG		**963'500**	0.0%
2103	Versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung VVG inkl. FL		**741'436'440**	3.7%
2104	Versicherungstechnische Rückstellungen UVG		**40'171'250**	0.2%
2110	Versicherungstechnische Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen VVG		**455'298'947**	2.3%
220	Nichtversicherungstechnische Rückstellungen		**84'677'847**	0.4%
230	Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen VVG / UVG		**180'593'337**	0.9%
231	Rückstellungen für Prämienkorrektur		**176'829'245**	0.9%
240	Langfristige Verbindlichkeiten		**18'714'497**	0.1%
250	Verbindlichkeiten Dritter		**137'127'756**	0.7%
260	Verbindlichkeiten Leistungserbringer		**417'340'505**	2.1%
261	Vorausbezahlte Prämien der Versicherten		**2'041'214'069**	10.1%
262	Passive Durchgangskonti		**183'945'104**	0.9%
263	Versicherungsorganisationen		**21'326'243**	0.1%
264	Agenten und Vermittler		**6'646'460**	0.0%
265	Gegenüber staatlichen Stellen		**49'552'290**	0.2%
266	Gemeinsame Einrichtung KVG		**43'706'951**	0.2%
268	Verbindlichkeiten Lieferanten und Übrige		**129'782'156**	0.6%
269	Verbindlichkeiten gegenüber nahestehenden Organisationen und Personen		**838'180'665**	4.1%
270	Rechnungsabgrenzung		**1'063'079'696**	5.3%
21	Total Fremdkapital		**12'502'744'972**	61.8%
2	**Total Passiven**		**20'232'245'856**	**100.0%**

Datenstand: 10.8.15

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) **2014**

Kontengruppe		Total in Fr.	In % des Totals 290
	Liquidität (Art. 80d Abs. 1 Bst. a KVV)		
010	effektiv abgesicherte Anlagen 1, 2	**322'558'945**	2.8%
020	nicht effektiv abgesicherte Anlagen 3	**352'728'948**	3.0%
030	Total	**675'287'893**	5.8%
	Obligationen (Art. 80d Abs. 1 Bst. b KVV)		
040	effektiv abgesicherte Anlagen 1, 2	**507'549'956**	4.3%
050	nicht effektiv abgesicherte Anlagen 3	**5'443'309'549**	46.5%
060	Total	**5'950'859'505**	50.8%
	Eigenkapitalbeteiligungen (Art. 80d Abs. 1 Bst. c KVV)		
070	effektiv abgesicherte Anlagen 1, 2	**66'100'924**	0.6%
080	nicht effektiv abgesicherte Anlagen 3	**1'225'660'107**	10.5%
090	Total	**1'291'761'031**	11.0%
	Immobilien (Grundstücke und Gebäude) (Art. 80d Abs. 1 Bst. d KVV)		
100	nicht effektiv abgesicherte Anlagen 3	**1'074'354'297**	9.2%
	Anlagen in Institutionen, die der Durchführung der sozialen Krankenversicherung dienen (Art. 80d Abs. 1 Bst. e KVV)		
120	nicht effektiv abgesicherte Anlagen 3	**27'154'284**	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	**71'772'782**	0.6%
150	nicht effektiv abgesicherte Anlagen 3	**120'278'966**	1.0%
160	Total	**192'051'748**	1.6%
	In kollektiven Anlagen enthaltene "Obligationen" (Art. 80d Abs. 1 Bst. b KVV)		
170	effektiv abgesicherte Anlagen 1, 2	**503'874'055**	4.3%
180	nicht effektiv abgesicherte Anlagen 3	**463'364'792**	4.0%
190	Total	**967'238'847**	8.3%
	In kollektiven Anlagen enthaltene Eigenkapitalbeteiligungen (Art. 80d Abs. 1 Bst. c KVV)		
200	effektiv abgesicherte Anlagen 1, 2	**84'171'959**	0.7%
210	nicht effektiv abgesicherte Anlagen 3	**730'377'902**	6.2%
220	Total	**814'549'862**	7.0%
	In kollektiven Anlagen enthaltene Immobilien (Art. 80d Abs. 1 Bst. d KVV)		
230	effektiv abgesicherte Anlagen 1, 2	**129'486'131**	1.1%
240	nicht effektiv abgesicherte Anlagen 3	**589'309'022**	5.0%
250	Total	**718'795'153**	6.1%
260	***Total kollektive Anlagen***	**2'692'635'609**	23.0%
	Derivative Finanzinstrumente (Art. 80h KVV)		
270	Anlagen, die der Absicherung dienen	**-8'230'589**	-0.1%
290	***Total Kapitalanlagen gemäss Art. 80ff KVV***	**11'703'822'031**	**100.0%**

Datenstand: 10.8.15

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)*

T 9.01 Wohnbevölkerung, Ärzte mit Praxistätigkeit und Apotheken nach Kanton 2014

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	1'435'946	1'306	2'363	3'669	2.56	232	1	1.62
BE	1'005'350	917	1'275	2'192	2.18	170	2	1.69
LU	392'477	306	335	641	1.63	38	1	0.97
UR	35'937	21	12	33	0.92	2	1	0.56
SZ	152'078	107	105	212	1.39	13	1	0.85
OW	36'671	27	13	40	1.09	3	1	0.82
NW	41'984	25	27	52	1.24	3	1	0.71
GL	39'694	33	28	61	1.54	2	1	0.50
ZG	119'104	102	143	245	2.06	15	1	1.26
FR	300'500	170	227	397	1.32	69	2	2.30
SO	262'578	226	219	445	1.69	27	1	1.03
BS	189'958	240	569	809	4.26	76	3	4.00
BL	279'979	261	400	661	2.36	48	1	1.71
SH	79'100	74	77	151	1.91	13	2	1.64
AR	53'878	47	39	86	1.60	5	1	0.93
AI	15'816	11	8	19	1.20	1	1	0.63
SG	493'762	405	517	922	1.87	54	1	1.09
GR	195'423	193	152	345	1.77	43	2	2.20
AG	640'820	423	618	1'041	1.62	118	2	1.84
TG	262'006	199	218	417	1.59	26	1	0.99
TI	348'451	318	432	750	2.15	194	3	5.57
VD	755'410	649	1'205	1'854	2.45	249	3	3.30
VS	329'387	247	276	523	1.59	117	2	3.55
NE	176'865	161	203	364	2.06	56	3	3.17
GE	473'409	529	1'242	1'771	3.74	171	3	3.61
JU	72'074	50	54	104	1.44	19	2	2.64
CH	**8'188'649**	**7'047**	**10'757**	**17'804**	**2.17**	**1'764**	**-**	**2.15**

Datenstand: 28.9.15

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 1996

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

Datenstand: 28.9.15

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 2004 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]
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%
2014	**8'195'064**	**30.8%**	**7.5%**	**3.1%**	**5.6%**	**4.9%**	**1.1%**	**0.3%**	**0.6%**

Datenstand: 10.8.15

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 2004 (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)
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
2014	**63.3**	**100.7**	**115.4**	**119.4**	**93.7**	**114.1**	**102.9**	**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)
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%
2014	**-4.5%**	**0.7%**	**0.3%**	**-1.4%**	**0.4%**	**1.4%**	**-0.9%**	**0.0%**
Jahresdurchschnittliche Veränderung (2004-2014)	-3.6%	0.0%	0.7%	0.7%	-0.6%	1.0%	-0.2%	0.5%

Datenstand: 29.2.16

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 2004 (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
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	**177.0**	**170.5**	**205.6**	**157.5**	**129.9**	**90.4**	**143.9**	**153.8**
2015	-	-	-	-	127.8	84.8	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	
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	**2.2%**	**2.0%**	**2.8%**	**2.0%**	**-10.4%**	**-26.9%**	**-3.2%**	**-2.7%**	**0.1%**
2015 [4]	*3.9%*	-	-	-	-1.6%	-6.2%	0.0%	0.0%	-0.2%
Jahresdurchschnittliche Veränderung 2004-2014	2.7%	2.4%	3.8%	1.6%	1.0%	-2.2%	2.0%	2.4%	

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 11/15].
4) OKP: *Schätzung:* Quelle: Siehe 3). Siehe auch Beilage H (Schätzung, pro versicherte Person).

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

Jahr	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%	160.1	3.5%	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%	162.3	1.3%	202.7	1.4%	201.8	1.0%	208.6	3.9%	122.7	0.7%	200.4	7.0%
2014	**204.1**	**1.3%**	**-**	**-**	**206.8**	**2.0%**	**206.1**	**2.2%**	**211.0**	**1.1%**	**123.6**	**0.8%**	**203.0**	**1.3%**

Datenstand: 28.9.15

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. *2014: 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 2004

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versicherung	Einge-schränkte Wahl (z.B. HMO)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
2004	2'691	3'091	2'247	2'415	2'825	7.3%
2005	2'840	3'104	2'376	2'401	2'890	2.3%
2006	3'011	3'243	2'533	2'415	2'989	3.4%
2007	3'124	3'318	2'651	2'471	3'031	1.4%
2008	3'181	3'345	2'727	2'468	3'018	-0.4%
2009	3'243	3'382	2'806	2'596	3'049	1.0%
2010	3'581	3'784	3'041	2'815	3'273	7.3%
2011	3'856	4'048	3'251	3'032	3'460	5.7%
2012	3'999	4'211	3'342	3'132	3'541	2.3%
2013	4'089	4'309	3'449	3'200	3'589	1.4%
2014	**4'182**	**4'420**	**3'542**	**3'295**	**3'662**	**2.0%**

Datenstand: 10.8.15

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
2004	893	4.7%	2'519	9.8%	3'430	6.8%
2005	899	0.7%	2'600	3.2%	3'508	2.3%
2006	921	2.5%	2'701	3.9%	3'630	3.5%
2007	924	0.3%	2'721	0.7%	3'670	1.1%
2008	901	-2.5%	2'712	-0.3%	3'651	-0.5%
2009	899	-0.2%	2'751	1.5%	3'668	0.5%
2010	965	7.3%	3'021	9.8%	3'920	6.9%
2011	1'012	4.9%	3'293	9.0%	4'126	5.3%
2012	1'033	2.0%	3'437	4.4%	4'209	2.0%
2013	1'032	0.0%	3'535	2.9%	4'257	1.2%
2014	**1'051**	**1.8%**	**3'634**	**2.8%**	**4'336**	**1.8%**

Datenstand: 10.8.15

Quelle: T 3.05 + 2.02

1) Berücksichtigt nur die beim Versicherer eingereichten Rechnungen.

T 9.08 Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spitaltage ab 1996

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

Datenstand: 10.8.15

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 **2014**

Merkmal	Männer	Frauen	Erwachsene	Kinder	**Total**	Veränderung gegenüber Vorjahr
Versicherte [1]	3'244'136	3'374'488	6'618'624	1'528'283	**8'146'907**	1.3%
Erkrankte [2]	2'351'144	3'016'538	5'367'682	1'399'490	**6'767'172**	1.3%
Erkrankte je 100 Versicherte [2]	72.5	89.4	81.1	91.6	**83.1**	0.0%
Einweisungen [3]	540'943	731'564	1'272'507	117'775	**1'390'282**	4.0%
Einweisungen je 100 Versicherte	16.7	21.7	19.2	7.7	**17.1**	2.7%
Spitaltage [4]	5'381'887	6'722'383	12'104'270	672'238	**12'776'508**	2.1%
Spitaltage je 100 Versicherte	165.9	199.2	182.9	44.0	**156.8**	0.8%
Spitaltage je Einweisung	9.9	9.2	9.5	5.7	**9.2**	-1.8%

Datenstand: 10.8.15

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.

Quelle: Formular EF 1.12, 3.7.1 und 3.7.2

T 9.10 Taggeldversicherung KVG / VVG [5] ab 2000 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]	
2000	438.9	339.7	1'636.2	2'414.8	381.6	299.2	1'334.1	2'014.9
2001	398.7	248.4	1'850.8	2'497.8	352.0	201.9	1'595.2	2'149.0
2002	370.9	248.8	1'946.0	2'565.6	329.1	227.1	1'701.0	2'257.2
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
2014	**235.3**	**647.4**	**2'587.1**	**3'469.8**	**194.1**	**585.3**	**2'319.5**	**3'098.9**

Datenstand: 22.2.16

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 Tabellen AS03C und 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 2000 in Mio. Fr.

Jahr	Prämien KVG-Versicherer		Privat-versicherer [2]	Total	Nettoleistungen KVG-Versicherer		Privat-versicherer [2]	Total
	Grund-versicherung [4]	Zusatzver-sicherung [3]	Versicherung VVG		Grund-versicherung [4]	Zusatzver-sicherung [3]	Versicherung VVG	
2000	13'346.7	2'917.4	2'242.9	18'507.0	13'190.3	2'199.1	1'583.8	16'973.2
2001	13'954.7	1'987.0	3'190.5	19'132.2	13'986.3	1'576.7	2'353.3	17'916.3
2002	15'296.2	1'958.4	3'432.4	20'687.0	14'592.8	1'422.3	2'395.5	18'410.6
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
2014	**25'737.9**	**1'003.3**	**5'376.4**	**32'117.6**	**24'649.8**	**875.5**	**3'464.1**	**28'989.4**

Datenstand: 22.2.16

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 Tabellen AS03C und 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] - Krankentaggeld VVG [EF1.12C] und bezahlte Leistungen [- 4020 - (4207+4217)] - 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 2004

A. in % des BIP [1]

Land	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Australien	8.1%	8.0%	8.0%	8.1%	8.3%	8.6%	8.5%	8.6%	8.8%	-	-
Österreich	9.6%	9.6%	9.5%	9.5%	9.6%	10.1%	10.1%	9.9%	10.1%	10.1%	-
Belgien	9.1%	9.0%	8.9%	9.0%	9.4%	10.1%	9.9%	10.1%	10.2%	10.2%	-
Dänemark	9.0%	9.1%	9.2%	9.3%	9.5%	10.7%	10.4%	10.2%	10.4%	10.4%	-
Finnland	7.5%	7.7%	7.6%	7.4%	7.6%	8.3%	8.2%	8.2%	8.5%	8.6%	8.7%
Frankreich	10.1%	10.2%	10.1%	10.0%	10.2%	10.9%	10.8%	10.7%	10.8%	10.9%	-
Deutschland	10.1%	10.3%	10.1%	10.0%	10.2%	11.1%	11.0%	10.7%	10.8%	11.0%	11.1%
Italien	8.2%	8.4%	8.5%	8.2%	8.6%	9.0%	8.9%	8.8%	8.8%	8.8%	8.9%
Japan	7.9%	8.1%	8.1%	8.2%	8.5%	9.4%	9.5%	10.0%	10.1%	10.2%	10.2%
Niederlande	8.6%	9.5%	9.4%	9.4%	9.6%	10.3%	10.4%	10.5%	11.0%	11.1%	11.1%
Norwegen	8.8%	8.3%	7.9%	8.1%	8.0%	9.1%	8.9%	8.8%	8.8%	8.9%	9.2%
Spanien	7.6%	7.7%	7.8%	7.8%	8.3%	9.0%	9.0%	9.1%	9.0%	8.8%	-
Schweden	8.3%	8.3%	8.2%	8.1%	8.3%	8.9%	8.5%	10.6%	10.8%	11.0%	-
Grossbritannien	7.3%	7.4%	7.6%	7.6%	7.9%	8.8%	8.6%	8.5%	8.5%	8.5%	-
USA	14.6%	14.6%	14.7%	14.9%	15.3%	16.4%	16.4%	16.4%	16.4%	16.4%	-
Schweiz *	**10.4%**	**10.3%**	**9.8%**	**9.6%**	**9.8%**	**10.4%**	**10.5%**	**10.6%**	**11.0%**	**11.1%**	**11.1%**
*** davon Kosten OKP [2, 4]**	**4.1%**	**4.2%**	**4.0%**	**4.0%**	**4.0%**	**4.2%**	**4.2%**	**4.2%**	**4.3%**	**4.6%**	**4.7%**

B. in CHF pro Person [1, 3]

Land	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Australien	4'814	4'953	5'009	5'113	5'126	5'407	5'438	5'435	5'400	-	-
Österreich	5'719	5'793	5'918	5'954	6'140	6'259	6'390	6'248	6'325	6'280	-
Belgien	5'097	5'186	5'207	5'278	5'504	5'804	5'866	5'943	5'901	5'870	-
Dänemark	5'238	5'397	5'651	5'772	6'028	6'453	6'592	6'347	6'303	6'281	-
Finnland	4'112	4'307	4'365	4'441	4'678	4'724	4'747	4'747	4'753	4'748	4'787
Frankreich	5'168	5'404	5'421	5'484	5'543	5'759	5'858	5'751	5'650	5'688	-
Deutschland	5'438	5'747	5'812	5'863	6'043	6'274	6'575	6'461	6'556	6'647	6'809
Italien	4'131	4'321	4'484	4'406	4'663	4'656	4'688	4'540	4'383	4'244	4'255
Japan	4'081	4'294	4'281	4'369	4'432	4'573	4'837	4'912	5'017	5'122	5'129
Niederlande	5'291	6'119	6'298	6'510	6'811	6'913	7'046	6'966	7'098	7'077	7'100
Norwegen	6'684	7'022	7'181	7'329	7'702	7'739	7'904	7'901	8'134	8'086	8'408
Spanien	3'533	3'729	3'970	4'116	4'331	4'474	4'402	4'236	4'130	3'998	-
Schweden	4'961	4'950	5'083	5'239	5'388	5'384	5'341	6'609	6'625	6'764	-
Grossbritannien	4'233	4'477	4'619	4'573	4'625	4'826	4'637	4'434	4'436	4'462	-
USA	10'708	11'258	11'309	11'473	11'504	11'681	11'977	11'715	11'809	12'019	-
Schweiz *	**6'903**	**6'998**	**7'052**	**7'312**	**7'640**	**7'875**	**8'102**	**8'291**	**8'577**	**8'725**	**8'800**
*** davon Kosten OKP [2]**	**2'726**	**2'871**	**2'899**	**3'005**	**3'137**	**3'216**	**3'280**	**3'330**	**3'413**	**3'628**	**3'673**

Datenstand: 22.2.16

1) Quelle: www.oecd.org -> Topics: Health -> OECD Health Data 2015 Version: February 2016 (Werte 1996 -> 2014 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, /capita, national currency unit (CH), /capita, US$ purchasing power parity.

2) nur die Kosten im Zusammenhang mit der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, also Bruttoleistungen (bezahlte Leistungen und Kostenbeteiligung) sowie Verwaltungskosten und Abschreibungen der KVG-Versicherer. Quelle: T 1.01.

3) Umrechnung von US$ in CHF mit dem Kurs US$/CHF des betrachteten Jahres, Kaufkraftbereinigt gemäss den OECD-Kaufkraftparitäten.

4) Quelle: BIP (Bruttoinlandprodukt): BFS, zu laufenden Preisen (Werte 1996 -> 2014 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	*24'970.6*	11'780.0	*20'680.5*	5'549.1	1'098.1	2'747.6	707.1	*67'533.0*
2013	25'315.3	12'040.2	21'846.0	5'368.2	1'135.6	2'780.2	741.1	69'226.7
2014	-	-	-	-	-	-	-	-

Datenstand: 23.2.16

1) Neue BFS-Berechnungsmethode im 2008 -> vom BFS revidierte Werte für 1996->2006.
*Vom BFS revidierte Werte **(kursiv)** für 2009 (10/12), 2011 (3/15) und 2012 (2/16).*
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: 1996-2013: 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	*31'162.0*	*22'214.5*	*2'298.5*	*7'447.0*	1'451.5	*2'959.6*	*67'533.0*
2013	31'312.3	23'694.6	2'384.8	7'315.9	1'536.0	2'983.0	69'226.7
2014	-	-	-	-	-	-	-

Datenstand: 23.2.16

1) Neue BFS-Berechnungsmethode im 2008 -> vom BFS revidierte Werte für 1996->2006.
*Vom BFS revidierte Werte **(kursiv)** für 2009 (10/12), 2011 (3/15) und 2012 (2/16).*
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: 1996-2013: Statistisches Lexikon BFS, Kosten des Gesundheitswesens

T 9.15 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz [1] und obligatorische Krankenversicherung ab 2000

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 [2]
nach Finanzierungsregimes (BFS) [3], in Mio. Fr.															
Total Kosten des Gesundheitswesens [4]	**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***	***67'533.0***	**69'226.7**	**-**
Staat [5]	**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**	**14'006.0**	**-**
Bund	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	169.0	-
Kantone	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	11'748.5	-
Gemeinden	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	2'088.6	-
Sozialversicherungen															
Krankenversicherung KVG (Grundvers.) [6]	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	*23'528.6*	25'409.1	-
Privatversicherungen	**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**	***4'859.7***	**5'067.7**	**-**
KVG-Versicherer (VVG) [6]	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	*1'315.2*	992.8	-
Private Versicherungseinrichtungen [6]	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	4'074.9	-
Private Haushalte															
Kostenbeteiligung, Sozialversicherung [7]	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	-
Kostenbeteiligung, Privatversicherung [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	*51.3*	47.2	-
Übrige private Finanzierung [8]	**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**	**690.9**	**-**
Andere [9]	***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***	***20'930.5***	***20'110.7***	**-**
aus der Sicht der Krankenversicherung (BAG), in Mio. Fr.															
Prämien Krankenversicherung [10]	**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**	**32'117.6**
Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG	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	25'737.9
Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	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	1'003.3
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	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	5'376.4
Nettoleistungen Krankenversicherung [10]	**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**	**28'989.4**
Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG	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	24'649.8
Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	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	875.5
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	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	3'464.1
Kostenbeteiligung	**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**	**4'037.9**
Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG [11]	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	3'989.2
Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer [12]	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	48.7
Bruttoleistungen Krankenversicherung [13]	**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**	**29'563.2**
Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG	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	28'639.0
Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	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	924.2
Prämienverbilligung KVG [14]	**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**	**4'006.5**
Kosten des Gesundheitswesens in Franken pro Einwohner [15]	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*	*8'444.9*	8'557.8	-
Durchschnittliche Prämien in der OKP in Franken pro Versicherte [16]	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	3'172.4

Datenstand: 23.2.16

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* ***(kursiv)*** *für 2009 (10/12), 2011 (3/15) und 2012 (2/16).*
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

T 10.01 Risikoausgleich: Nettozahler und Nettoempfänger ab 1996

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

Datenstand: 30.6.15

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

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

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%
2014	**1'569**	**2.1%**	**6'534**	**3.8%**	**5'489**	**4.0%**	**7'717**	**4.5%**	**1'622**	**2.0%**

Datenstand: 30.6.15

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

T 10.03 Risikoausgleich [1] nach Altersklasse und Geschlecht 2014

Altersklasse	Männlich		Weiblich		**Alle Versicherte**	
	in Fr. pro Versicherte pro Monat	in Mio. Fr. pro Jahr	in Fr. pro Versicherte pro Monat	in Mio. Fr. pro Jahr	**in Fr. pro Versicherte pro Monat**	in Mio. Fr. pro Jahr
0 - 18	-	-	-	-	**-**	-
19 - 25	-206	-809.3	-161	-630.1	**-183**	-1'439.5
26 - 30	-208	-679.0	-110	-354.1	**-159**	-1'033.1
31 - 35	-192	-663.9	-80	-269.7	**-137**	-933.6
36 - 40	-178	-599.4	-89	-296.5	**-134**	-895.9
41 - 45	-154	-560.4	-97	-347.8	**-126**	-908.2
46 - 50	-125	-502.8	-68	-267.8	**-97**	-770.7
51 - 55	-81	-300.9	-31	-114.5	**-56**	-415.4
56 - 60	-17	-54.4	4	12.1	**-7**	-42.3
61 - 65	63	167.8	57	157.6	**60**	325.5
66 - 70	164	400.4	144	375.2	**154**	775.6
71 - 75	274	512.4	243	521.1	**257**	1'033.4
76 - 80	395	538.7	376	657.4	**384**	1'196.1
81 - 85	535	501.3	534	767.0	**534**	1'268.3
86 - 90	675	329.0	775	739.0	**741**	1'068.1
> 90	903	174.2	1'141	597.4	**1'077**	771.6

Datenstand: 30.6.15

Quelle: Statistik des Risikoausgleichs - Gemeinsame Einrichtung KVG

1) Bei der Berechnung der Abgaben und Beiträge werden die effektiven Durchschnittskosten jeder Risikogruppe mit den Gesamtdurchschnittskosten (Durchschnittskosten aller erwachsenen Versicherten im Alter von 19 und mehr Jahren) verglichen.
Sind die effektiven Durchschnittskosten der jeweiligen Risikogruppe höher als die Gesamtdurchschnittskosten, so erhält der 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 Risikoausgleichs erfolgt nach Kantonen (siehe T 10.06).
Hier sind die schweizerischen theoretischen Durchschnittswerte der Abgaben und der Beiträge für die Männer und die Frauen wiedergegeben.

T 10.04 Durchschnittlicher Versichertenbestand [1] nach Kanton (gemäss Definition des Risikoausgleichs [2]) 2014

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene	*davon Kinder männlich*
ZH	260'908	569'318	592'674	1'161'992	1'422'900	*134'100*
BE	175'433	394'602	424'181	818'783	994'215	*89'609*
LU	75'048	155'297	161'143	316'440	391'487	*38'630*
UR	6'854	14'621	14'369	28'989	35'843	*3'552*
SZ	28'427	62'853	60'351	123'204	151'630	*14'526*
OW	7'109	15'092	14'857	29'949	37'058	*3'657*
NW	7'211	17'254	16'892	34'146	41'357	*3'699*
GL	7'112	16'312	16'254	32'565	39'678	*3'671*
ZG	22'294	48'574	47'869	96'443	118'737	*11'462*
FR	64'093	115'904	118'350	234'254	298'347	*32'854*
SO	46'666	106'123	109'789	215'912	262'578	*24'063*
BS	28'774	72'591	81'667	154'257	183'031	*14'941*
BL	49'208	110'094	117'985	228'079	277'288	*25'288*
SH	13'591	31'412	33'149	64'561	78'152	*6'998*
AR	10'149	22'002	22'143	44'144	54'293	*5'273*
AI	3'237	6'399	6'117	12'516	15'753	*1'656*
SG	94'626	196'705	200'617	397'321	491'947	*48'267*
GR	33'175	82'480	83'038	165'518	198'693	*17'043*
AG	120'924	257'556	261'837	519'393	640'318	*62'427*
TG	49'905	105'969	105'822	211'791	261'696	*25'741*
TI	59'719	136'351	148'161	284'512	344'231	*30'593*
VD	150'629	281'124	302'299	583'423	734'052	*77'059*
VS	61'193	132'717	136'589	269'306	330'499	*31'387*
NE	35'107	67'708	73'240	140'948	176'055	*18'084*
GE	87'906	164'021	181'316	345'337	433'243	*44'866*
JU	14'450	27'862	29'418	57'280	71'731	*7'424*
CH	**1'513'746**	**3'210'939**	**3'360'126**	**6'571'065**	**8'084'811**	***776'867***

Datenstand: 30.6.15

Quelle: Statistik des Risikoausgleichs - Gemeinsame Einrichtung KVG

1) Durchschnittlicher Versichertenbestand = Anzahl Versicherungsmonate der Versicherten geteilt durch 12.
2) Für die Zahl der Versicherten, die im Risikoausgleich berücksichtigt werden, gilt eine andere Definition als für die Versichertenbestände in den Formularen EF1345 (Anzahl OKP-Versicherte).
Folglich ergeben sich Differenzen zu den Beständen von EF1345 bei den Versicherern (vgl. insbesondere Kapitel 11), insbesondere was die Grenzgänger und die Empfänger einer schweizerischen Rente mit Wohnsitz im Ausland und die Asylsuchenden betrifft.
Die genaue Definition der Versicherten, die dem Risikoausgleich unterstehen, ist unter dem nachfolgenden Link verfügbar:
http://www.kvg.org/ra/default.htm Rubrik Risikoausgleich.

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

2014

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwach-sene	Total Kinder und Erwachsene
ZH	271'087'891	1'598'417'109	2'236'656'033	3'835'073'142	4'106'161'033
BE	147'153'044	1'174'554'077	1'629'850'603	2'804'404'680	2'951'557'724
LU	60'945'417	397'248'183	548'814'661	946'062'844	1'007'008'261
UR	4'753'861	34'624'278	43'923'104	78'547'382	83'301'243
SZ	26'169'336	156'344'127	192'786'515	349'130'642	375'299'978
OW	6'084'542	35'459'277	47'084'693	82'543'970	88'628'512
NW	5'491'397	42'500'976	51'391'982	93'892'958	99'384'355
GL	6'200'414	41'367'001	56'527'020	97'894'021	104'094'435
ZG	18'393'694	111'972'355	152'773'444	264'745'799	283'139'493
FR	61'735'838	315'806'895	426'019'672	741'826'567	803'562'405
SO	44'232'903	303'333'167	416'450'664	719'783'831	764'016'734
BS	37'157'466	270'405'581	408'106'971	678'512'552	715'670'018
BL	54'853'832	355'214'762	493'095'208	848'309'970	903'163'802
SH	10'462'782	86'896'224	122'832'609	209'728'833	220'191'615
AR	8'388'676	54'890'191	71'534'945	126'425'136	134'813'812
AI	2'003'196	13'958'881	17'074'425	31'033'306	33'036'502
SG	83'985'937	501'188'661	681'436'631	1'182'625'292	1'266'611'229
GR	30'949'236	200'715'882	272'455'673	473'171'555	504'120'791
AG	118'450'177	696'808'221	929'136'438	1'625'944'659	1'744'394'836
TG	46'249'639	261'831'288	354'438'891	616'270'179	662'519'818
TI	60'337'924	429'123'647	598'915'166	1'028'038'813	1'088'376'737
VD	171'106'169	842'478'790	1'271'711'170	2'114'189'960	2'285'296'129
VS	53'915'309	346'659'049	466'499'229	813'158'278	867'073'587
NE	31'961'259	194'452'061	293'128'036	487'580'097	519'541'356
GE	113'358'568	570'048'874	891'717'840	1'461'766'714	1'575'125'282
JU	13'290'329	85'694'372	118'861'320	204'555'692	217'846'021
CH	**1'488'718'836**	**9'121'993'929**	**12'793'222'943**	**21'915'216'872**	**23'403'935'708**

Datenstand: 30.6.15

Quelle: Statistik des Risikoausgleichs - Gemeinsame Einrichtung KVG

1) Effektive Kosten = durch die Versicherer bezahlte Leistungen in der OKP **ohne** Kostenbeteiligung der Versicherten.
2) Für die Bestimmung der massgebenden Kosten wird seit dem Ausgleichsjahr 2012 auf das Behandlungsdatum abgestellt (bis 2011 war dagegen das Abrechnungsdatum massgebend).
Für die Zahl der Versicherten, die im Risikoausgleich berücksichtigt werden, gilt eine andere Definition als für die Versichertenbestände in den Formularen EF1345 (Anzahl OKP-Versicherte). Vgl. Fussnote 2) von Tabelle 10.04.
Aus diesem Grund kommt es zu Differenzen bei den Kosten gegenüber den Angaben im Formular EF1345 der Versicherer (Abrechnungsdatum massgebend, siehe insbesondere Kapitel 2).

T 10.06 Risikoausgleich [1] in Fr. je versicherte Person und Versicherungsmonat nach Kanton und Altersklasse

Kanton	19 – 25	26 – 30	31 – 35	36 – 40	41 – 45	46 – 50	51 – 55	56 – 60	61 – 65	66 – 70	71 – 75	76 – 80	81 – 85	86 – 90	> 90
ZH	-171	-156	-132	-121	-116	-85	-49	0	66	162	266	389	537	731	1'000
BE	-197	-168	-145	-143	-135	-107	-72	-19	46	134	236	353	504	725	1'035
LU	-167	-142	-115	-117	-112	-92	-51	-1	60	152	246	368	521	712	1'024
UR	-155	-149	-114	-143	-119	-112	-60	-41	60	130	220	364	442	643	902
SZ	-162	-133	-111	-126	-112	-87	-56	-1	55	161	270	388	580	700	1'008
OW	-169	-151	-105	-93	-114	-90	-52	-27	54	162	242	358	566	702	989
NW	-168	-112	-89	-110	-116	-108	-53	-4	62	172	226	273	456	583	889
GL	-155	-139	-107	-131	-100	-77	-58	-6	61	138	166	306	413	610	846
ZG	-148	-120	-110	-102	-113	-87	-55	-14	51	144	277	405	529	727	1'030
FR	-177	-144	-127	-131	-125	-85	-38	17	87	200	292	421	591	849	1'199
SO	-182	-147	-123	-136	-121	-91	-60	-17	58	151	245	371	461	616	868
BS	-240	-228	-204	-181	-142	-114	-89	-30	46	155	293	437	580	730	1'067
BL	-195	-169	-144	-147	-147	-117	-76	-29	32	126	227	364	514	724	1'030
SH	-189	-167	-141	-129	-115	-108	-56	11	42	112	236	298	461	619	862
AR	-148	-127	-127	-118	-131	-106	-45	-15	47	131	209	323	425	567	922
AI	-144	-108	-94	-117	-113	-88	-12	-4	64	104	113	245	416	732	930
SG	-166	-135	-113	-118	-115	-80	-41	4	74	147	240	352	484	604	895
GR	-164	-140	-119	-131	-116	-92	-59	-16	50	143	237	331	476	677	926
AG	-166	-141	-116	-118	-113	-88	-50	4	63	157	271	398	498	700	910
TG	-155	-128	-112	-117	-115	-87	-46	3	72	165	239	366	507	643	929
TI	-222	-198	-178	-180	-162	-127	-81	-41	38	134	253	386	583	808	1'192
VD	-201	-178	-154	-144	-138	-103	-52	2	72	181	291	442	615	880	1'344
VS	-174	-152	-133	-129	-123	-95	-53	-3	64	159	241	383	505	740	1'113
NE	-208	-174	-158	-145	-124	-113	-71	-2	83	148	244	368	543	752	1'174
GE	-226	-202	-168	-157	-137	-106	-46	0	66	161	299	465	656	960	1'503
JU	-219	-183	-167	-171	-151	-114	-79	-36	35	151	273	385	559	837	1'222
CH	**-183**	**-159**	**-137**	**-134**	**-126**	**-97**	**-56**	**-7**	**60**	**154**	**257**	**384**	**534**	**741**	**1'077**

Datenstand: 30.6.15

Quelle: Statistik des Risikoausgleichs - Gemeinsame Einrichtung KVG

1) Bei der Berechnung der Abgaben und Beiträge werden die effektiven Durchschnittskosten jeder Risikogruppe mit den Gesamtdurchschnittskosten (Durchschnittskosten aller erwachsenen Versicherten im Alter von 19 und mehr Jahren) verglichen. Sind die effektiven Durchschnittskosten der jeweiligen Risikogruppe höher als die Gesamtdurchschnittskosten, so erhält der 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 und Risikogruppen; hier sind die theoretischen Abgaben und Beiträge nach Altersklasse und Kanton wiedergegeben.

T 10.07 Saldo des Risikoausgleichs nach Versicherer **2014**

BAG-Nr.	Name des OKP Versicherers [1]	in Millionen Franken		in Franken pro erwachsenen Versicherten [4]	
		Nettozahler (-) [2, 3]	Nettoempfänger (+) [2, 3]	Nettozahler (-) [2]	Nettoempfänger (+) [2]
8	CSS Kranken-Vers. AG		225.8		328
32	Aquilana Versicherungen	-0.7		-21	
57	Moove Sympany AG		1.4		272
62	SUPRA-1846 SA		21.6		352
134	Kranken- und Unfallkasse Einsiedeln		0.3		100
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	-2.3		-51	
194	Sumiswalder Krankenkasse	-6.5		-466	
246	Krankenkasse Steffisburg	-0.6		-192	
290	CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung AG		122.2		295
294	Agilia Krankenkasse AG	-1.0		-134	
312	Atupri Krankenkasse	-7.3		-53	
343	Avenir Assurance Maladie SA	-58.4		-315	
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	-2.9		-160	
376	KPT Krankenkasse AG		40.6		121
455	ÖKK	-26.4		-217	
509	Vivao Sympany AG		16.3		141
558	Krankenversicherung Flaachtal AG	-1.5		-440	
762	Kolping Krankenkasse AG		6.9		457
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	-108.6		-603	
780	Glarner Krankenversicherung	-2.2		-401	
820	Cassa da malsauns Lumneziana		0.2		116
829	KLuG Krankenversicherung	-0.1		-12	
881	EGK Grundversicherungen		7.6		87
901	sanavals Gesundheitskasse	-0.3		-146	
923	KRANKENKASSE SLKK		5.6		541
941	sodalis gesundheitsgruppe	-3.4		-120	
966	vita surselva		0.7		240
994	Progrès Versicherungen AG	-65.9		-428	
1003	Krankenkasse Zeneggen		0.1		960
1040	Krankenkasse Visperterminen	-1.5		-477	
1060	Wincare Versicherungen AG		178.6		1'308
1113	CM Vallée d'Entremont	-2.7		-438	
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl		4.7		6'412
1147	Krankenkasse Turbenthal		0.2		471
1318	KK Wädenswil	-1.5		-186	
1322	Krankenkasse Birchmeier		0.4		56
1328	kmu-Krankenversicherung		3.0		591
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	-0.1		-104	
1362	Krankenkasse Simplon	-0.1		-122	
1384	SWICA Krankenversicherung AG	-56.6		-111	
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.		13.1		1'473
1401	rhenusana	-0.9		-112	
1423	Publisana Krankenkasse AG		0.4		127
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	-68.5		-207	
1507	Fondation AMB	-3.9		-459	
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	-45.0		-160	
1529	Intras Kranken-Versicherung AG		26.9		200
1535	Philos Assurance Maladie SA	-44.4		-193	
1542	Assura-Basis SA	-574.0		-910	
1555	Visana AG		311.6		927
1560	Agrisano Krankenkasse AG	-54.0		-574	
1562	Helsana Versicherungen AG		633.8		1'368
1565	Avanex Versicherungen AG	-102.8		-585	
1566	Sansan Versicherungen AG	-87.5		-585	
1568	sana24 AG	-77.8		-1'072	
1569	Arcosana AG	-87.1		-626	
1570	vivacare AG	-25.6		-473	
1574	maxi.ch Versicherungen AG	-0.4		-344	
1575	Compact Grundversicherungen AG	-29.8		-1'418	
1577	Sanagate AG	-69.9		-1'231	
Total		**-1'622.3**	**1'622.3**	**-434**	**572**
Anzahl	**60**	**37**	**23**		

Datenstand: 30.6.15

1) Name des Versicherers eventuell gekürzt. Name gültig 2014.
2) Bei der Berechnung der Abgaben und Beiträge werden die effektiven Durchschnittskosten jeder Risikogruppe mit den Gesamtdurchschnittskosten (Durchschnittskosten aller erwachsenen Versicherten im Alter von 19 und mehr Jahren) verglichen. Sind die effektiven Durchschnittskosten der jeweiligen Risikogruppe höher als die Gesamtdurchschnittskosten, so erhält der Versicherer für jeden Versicherten in dieser Risikogruppe einen Beitrag (+ = Nettoempfänger). Umgekehrt hat er eine Abgabe zu leisten (- = Nettozahler).
3) Der Grund für die Unterschiede zu den Angaben in Tabelle T 5.01 (4A) liegt darin, dass die Zahlungen der gemeinsamen Einrichtung für den Risikoausgleich eines bestimmten Jahres auf mehrere Kalenderjahre verteilt werden.
4) Kinder (0-18 Jahre) werden für die Berechnung des Risikoausgleichs nicht miteinbezogen.

Quelle: Statistik des Risikoausgleichs - Gemeinsame Einrichtung KVG

T 11.01 Durchschnittlicher Versichertenbestand [1] ab 1996

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

Datenstand: 10.8.15

1) Durchschnittlicher Versichertenbestand = Mittelwert aller Versicherungsbestände am Ende des Monats.
2) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 11.02.
3) Erwachsene = Männer + Frauen; Total = Erwachsene + Kinder.

Quelle: Formular EF 1.12 A

T 11.02 Versichertenbestand per 31.12 ab 1996

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

Datenstand: 10.8.15

1) 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).
2) Erwachsene = Männer + Frauen; Total = Erwachsene + Kinder.

Quelle: T 11.03

T 11.03 Versichertenbestand nach Wohnkanton per 31.12. **2014**

Kanton	Männer	Frauen	Kinder	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr	*davon [2] junge Erwachsene*
ZH	573'922	594'039	270'317	1'438'278	1.5%	*107'344*
BE	398'411	424'923	182'474	1'005'808	0.9%	*81'895*
LU	156'633	161'188	77'484	395'305	1.2%	*35'876*
UR	14'735	14'337	7'052	36'124	0.6%	*3'196*
SZ	63'529	60'556	29'348	153'433	1.0%	*12'982*
OW	15'202	14'832	7'327	37'361	0.6%	*3'349*
NW	17'438	16'929	7'408	41'775	0.6%	*3'599*
GL	16'531	16'281	7'343	40'155	0.7%	*3'646*
ZG	49'295	48'257	23'166	120'718	1.9%	*9'223*
FR	117'229	119'007	66'430	302'666	1.6%	*27'534*
SO	107'043	109'928	48'275	265'246	0.7%	*22'785*
BS	73'079	81'654	29'702	184'435	1.0%	*13'344*
BL	111'085	118'107	50'924	280'116	1.0%	*21'566*
SH	31'804	33'299	14'161	79'264	1.1%	*6'735*
AR	22'247	22'104	10'525	54'876	0.6%	*4'952*
AI	6'449	6'112	3'328	15'889	0.5%	*1'597*
SG	197'931	200'490	97'813	496'234	0.8%	*46'238*
GR	83'076	83'453	34'324	200'853	0.5%	*18'066*
AG	260'269	262'512	125'097	647'878	1.4%	*54'597*
TG	106'258	105'942	51'630	263'830	1.4%	*24'048*
TI	137'350	148'503	61'829	347'682	1.1%	*24'933*
VD	285'536	304'733	157'134	747'403	1.7%	*63'593*
VS	132'619	135'930	62'809	331'358	0.1%	*29'411*
NE	69'765	74'734	37'201	181'700	2.5%	*16'120*
GE	167'069	183'404	91'832	442'305	1.5%	*36'938*
JU	28'195	29'493	14'954	72'642	0.8%	*6'577*
Schweiz	3'242'700	3'370'747	1'569'887	8'183'334	1.2%	*680'144*
Ausland [1]	5'633	3'187	2'911	11'731	84.8%	*660*
Total	**3'248'333**	**3'373'934**	**1'572'798**	**8'195'065**	**1.3%**	***680'804***

Datenstand: 10.8.15

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
2014	**8'146'907**	**8'084'811**	**8'116'482**	**8'195'065**	**8'188'649**

Datenstand: 28.09.15

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

Quelle: T 9.01, 11.01, 10.04, 11.12, 11.06

T 11.05 Versichertenbestand per 31.12. nach Versicherungsform [1] ab 1996

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

Datenstand: 10.8.15

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

Quelle: T 11.06

T 11.06 Versichertenbestand nach Versicherungsform [1] per 31.12. **2014**

Versicherungsform	Männer	Frauen	Kinder	Total	Anteil am Gesamt-total in %	Veränderung gegenüber Vorjahr
Ordentliche Jahresfranchise	578'856	747'090	498'919	1'824'865	22.3%	-4.0%
Wählbare Jahresfranchisen	612'169	551'594	42'686	1'206'449	14.7%	-6.0%
BONUS-Versicherung	3'038	1'570	12	4'620	0.1%	-4.0%
Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO) *	2'054'270	2'073'680	1'031'181	5'159'131	63.0%	5.2%
** davon Versicherte, die gleichzeitig eine wählbare Franchise haben*	-	-	-	*2'855'274*	*34.8%*	-
Total	**3'248'333**	**3'373'934**	**1'572'798**	**8'195'065**	**100.0%**	**1.3%**

Datenstand: 10.8.15

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 1996

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

Datenstand: 10.8.15

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 **2014**

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	**22.3%**	6.7%	1.3%	3.6%	0.6%	6.1%	-	**18.3%**	**0.1%**	21.5%	37.8%	**59.2%**	*11.3%*	*27.1%*	**100.0%**
BE	**13.3%**	6.7%	1.0%	2.5%	0.4%	3.0%	-	**13.5%**	**0.1%**	28.6%	44.5%	**73.1%**	*9.9%*	*34.9%*	**100.0%**
LU	**18.0%**	3.5%	0.8%	2.7%	0.5%	4.1%	-	**11.6%**	**0.1%**	30.8%	39.5%	**70.3%**	*11.7%*	*46.9%*	**100.0%**
UR	**16.3%**	6.1%	1.0%	3.9%	0.8%	4.1%	-	**16.0%**	**0.1%**	24.7%	43.0%	**67.7%**	*7.8%*	*37.8%*	**100.0%**
SZ	**21.2%**	5.9%	1.2%	4.2%	0.7%	7.2%	-	**19.2%**	**0.1%**	22.7%	36.8%	**59.5%**	*3.5%*	*43.4%*	**100.0%**
OW	**15.4%**	4.9%	0.8%	2.7%	0.6%	4.2%	-	**13.2%**	**0.1%**	30.7%	40.5%	**71.3%**	*0.5%*	*53.8%*	**100.0%**
NW	**19.5%**	5.0%	1.2%	3.4%	0.7%	4.3%	-	**14.6%**	**0.1%**	28.4%	37.4%	**65.7%**	*1.3%*	*51.0%*	**100.0%**
GL	**27.3%**	6.3%	1.8%	5.4%	1.2%	8.3%	-	**23.0%**	**0.1%**	20.6%	28.9%	**49.5%**	*0.0%*	*32.5%*	**100.0%**
ZG	**22.8%**	6.1%	1.4%	4.2%	0.7%	6.4%	-	**18.9%**	**0.1%**	22.0%	36.2%	**58.2%**	*11.2%*	*30.7%*	**100.0%**
FR	**20.5%**	11.0%	1.6%	4.0%	0.8%	3.9%	-	**21.3%**	**0.0%**	19.4%	38.8%	**58.2%**	*0.3%*	*38.7%*	**100.0%**
SO	**20.5%**	8.0%	1.2%	3.4%	0.6%	3.8%	-	**16.8%**	**0.1%**	24.6%	38.1%	**62.7%**	*5.5%*	*33.7%*	**100.0%**
BS	**26.4%**	6.4%	1.1%	4.2%	0.5%	5.4%	-	**17.6%**	**0.0%**	22.0%	33.9%	**55.9%**	*17.3%*	*26.1%*	**100.0%**
BL	**21.0%**	7.8%	1.3%	4.0%	0.6%	5.1%	-	**18.8%**	**0.1%**	23.3%	36.8%	**60.1%**	*6.2%*	*37.6%*	**100.0%**
SH	**17.6%**	5.7%	1.1%	3.2%	0.7%	5.0%	-	**15.8%**	**0.1%**	27.5%	39.0%	**66.5%**	*2.8%*	*47.7%*	**100.0%**
AR	**20.9%**	4.3%	1.2%	3.3%	0.6%	4.5%	-	**13.9%**	**0.1%**	23.8%	41.3%	**65.1%**	*11.0%*	*37.7%*	**100.0%**
AI	**17.9%**	3.9%	1.0%	3.3%	0.6%	3.2%	-	**12.0%**	**0.1%**	23.8%	46.2%	**69.9%**	*3.9%*	*48.9%*	**100.0%**
SG	**16.6%**	3.7%	0.8%	2.7%	0.4%	3.3%	-	**10.9%**	**0.1%**	28.7%	43.8%	**72.5%**	*15.4%*	*41.9%*	**100.0%**
GR	**28.3%**	3.9%	1.1%	3.5%	0.6%	5.3%	-	**14.4%**	**0.1%**	27.3%	30.0%	**57.3%**	*2.8%*	*41.0%*	**100.0%**
AG	**21.4%**	5.1%	1.2%	3.6%	0.6%	4.5%	-	**15.0%**	**0.1%**	27.0%	36.5%	**63.4%**	*8.4%*	*39.4%*	**100.0%**
TG	**16.1%**	3.8%	1.0%	3.4%	0.6%	4.1%	-	**13.0%**	**0.1%**	26.2%	44.7%	**70.9%**	*16.2%*	*39.2%*	**100.0%**
TI	**21.4%**	9.6%	0.9%	3.7%	0.3%	5.6%	-	**20.0%**	**0.0%**	21.6%	36.9%	**58.5%**	*0.4%*	*33.1%*	**100.0%**
VD	**17.0%**	11.2%	1.8%	4.7%	0.8%	6.4%	-	**24.9%**	**0.0%**	17.6%	40.6%	**58.2%**	*3.3%*	*36.1%*	**100.0%**
VS	**31.9%**	11.2%	2.1%	3.9%	0.7%	4.7%	-	**22.6%**	**0.0%**	19.1%	26.4%	**45.5%**	*0.0%*	*28.2%*	**100.0%**
NE	**19.5%**	8.7%	0.9%	3.1%	0.3%	5.4%	-	**18.4%**	**0.0%**	21.8%	40.2%	**62.1%**	*5.1%*	*47.9%*	**100.0%**
GE	**25.1%**	13.2%	1.5%	4.6%	0.4%	6.9%	-	**26.6%**	**0.0%**	17.5%	30.8%	**48.2%**	*12.0%*	*22.2%*	**100.0%**
JU	**18.4%**	9.4%	1.0%	4.0%	0.5%	4.2%	-	**19.0%**	**0.0%**	18.4%	44.1%	**62.5%**	*0.0%*	*46.7%*	**100.0%**
Ausland [2]	**88.6%**	2.5%	1.3%	2.9%	0.0%	4.2%	-	**10.9%**	**0.0%**	0.2%	0.3%	**0.5%**	*0.0%*	*0.3%*	**100.0%**
CH	**20.3%**	7.3%	1.2%	3.6%	0.6%	5.0%	-	**17.7%**	**0.1%**	23.6%	38.3%	**61.9%**	*8.2%*	*35.0%*	**100.0%**

Datenstand: 10.8.15

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 **2014**

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	**36.4%**	0.1%	0.6%	0.2%	0.3%	0.6%	0.6%	**2.4%**	**0.0%**	57.8%	3.3%	**61.2%**	*12.4%*	*27.4%*	**100.0%**
BE	**22.2%**	0.1%	0.4%	0.2%	0.3%	0.3%	0.5%	**1.7%**	**0.0%**	70.8%	5.3%	**76.1%**	*8.8%*	*34.3%*	**100.0%**
LU	**22.3%**	0.1%	0.1%	0.1%	0.6%	0.4%	0.5%	**1.8%**	**0.0%**	68.5%	7.4%	**75.9%**	*10.9%*	*52.9%*	**100.0%**
UR	**20.5%**	0.1%	0.2%	1.3%	1.7%	0.4%	0.6%	**4.2%**	**0.0%**	66.8%	8.5%	**75.3%**	*9.0%*	*45.3%*	**100.0%**
SZ	**30.4%**	0.0%	0.3%	0.2%	1.1%	1.1%	0.6%	**3.2%**	**0.0%**	60.0%	6.4%	**66.4%**	*5.0%*	*50.3%*	**100.0%**
OW	**19.5%**	0.0%	0.1%	0.1%	0.9%	0.2%	0.6%	**2.0%**	**0.0%**	71.9%	6.6%	**78.5%**	*0.5%*	*60.9%*	**100.0%**
NW	**23.7%**	0.0%	0.1%	0.2%	1.0%	0.3%	0.5%	**2.0%**	**0.0%**	67.4%	6.9%	**74.2%**	*1.6%*	*60.6%*	**100.0%**
GL	**38.6%**	0.1%	0.2%	0.6%	0.8%	0.3%	1.6%	**3.6%**	**0.0%**	54.3%	3.4%	**57.8%**	*0.0%*	*39.2%*	**100.0%**
ZG	**32.9%**	0.1%	0.4%	0.3%	0.8%	0.9%	0.7%	**3.1%**	**0.0%**	59.8%	4.2%	**64.0%**	*13.2%*	*34.5%*	**100.0%**
FR	**33.1%**	0.1%	1.0%	0.4%	0.4%	0.3%	0.6%	**2.8%**	**0.0%**	60.4%	3.7%	**64.1%**	*0.3%*	*42.6%*	**100.0%**
SO	**31.6%**	0.1%	0.4%	0.2%	0.4%	0.2%	0.9%	**2.2%**	**0.0%**	62.2%	4.0%	**66.2%**	*6.0%*	*32.3%*	**100.0%**
BS	**34.4%**	0.1%	1.0%	0.2%	0.6%	0.3%	0.7%	**2.9%**	**0.0%**	58.1%	4.6%	**62.7%**	*19.8%*	*29.2%*	**100.0%**
BL	**30.7%**	0.1%	0.7%	0.3%	0.7%	0.4%	0.8%	**2.9%**	**0.0%**	60.9%	5.5%	**66.4%**	*6.4%*	*40.0%*	**100.0%**
SH	**26.9%**	0.1%	0.4%	0.2%	0.4%	0.7%	0.3%	**2.0%**	**0.0%**	67.0%	4.0%	**71.0%**	*3.6%*	*49.8%*	**100.0%**
AR	**26.2%**	0.0%	0.2%	0.3%	0.4%	0.3%	0.6%	**1.8%**	**0.0%**	67.2%	4.7%	**72.0%**	*12.2%*	*40.8%*	**100.0%**
AI	**17.1%**	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%	0.1%	0.4%	**0.9%**	**0.0%**	73.4%	8.6%	**82.0%**	*4.2%*	*58.7%*	**100.0%**
SG	**20.4%**	0.0%	0.2%	0.1%	0.6%	0.3%	0.4%	**1.6%**	**0.0%**	71.8%	6.2%	**77.9%**	*19.1%*	*44.7%*	**100.0%**
GR	**32.1%**	0.1%	0.3%	0.1%	0.2%	0.3%	0.7%	**1.6%**	**0.0%**	63.4%	2.9%	**66.3%**	*3.8%*	*48.5%*	**100.0%**
AG	**33.6%**	0.1%	0.4%	0.2%	0.3%	0.5%	0.4%	**1.9%**	**0.0%**	61.2%	3.3%	**64.5%**	*9.3%*	*38.7%*	**100.0%**
TG	**21.5%**	0.1%	0.2%	0.1%	0.4%	0.4%	0.7%	**1.9%**	**0.0%**	69.7%	6.8%	**76.5%**	*19.4%*	*40.4%*	**100.0%**
TI	**33.7%**	0.1%	0.9%	0.2%	0.5%	0.4%	0.3%	**2.5%**	**0.0%**	60.2%	3.6%	**63.8%**	*0.3%*	*39.8%*	**100.0%**
VD	**32.7%**	0.6%	1.6%	0.7%	1.0%	0.5%	1.2%	**5.7%**	**0.0%**	55.5%	6.1%	**61.6%**	*5.9%*	*35.7%*	**100.0%**
VS	**48.9%**	0.2%	2.1%	0.4%	0.3%	0.2%	0.6%	**3.9%**	**0.0%**	44.3%	3.0%	**47.2%**	*0.0%*	*29.1%*	**100.0%**
NE	**33.9%**	0.1%	0.8%	0.4%	1.0%	0.7%	0.3%	**3.3%**	**0.0%**	58.6%	4.2%	**62.8%**	*6.6%*	*47.4%*	**100.0%**
GE	**49.2%**	0.7%	1.3%	0.6%	0.7%	0.3%	0.9%	**4.6%**	**0.0%**	43.8%	2.5%	**46.2%**	*14.9%*	*16.9%*	**100.0%**
JU	**29.3%**	0.2%	0.7%	0.4%	0.8%	0.3%	0.5%	**2.9%**	**0.0%**	61.4%	6.5%	**67.8%**	*0.0%*	*52.2%*	**100.0%**
Ausland [2]	**96.5%**	0.0%	1.3%	0.0%	0.9%	0.0%	1.1%	**3.4%**	**0.0%**	0.2%	0.0%	**0.2%**	*0.0%*	*0.1%*	**100.0%**
CH	**32.0%**	0.2%	0.7%	0.3%	0.5%	0.4%	0.6%	**2.8%**	**0.0%**	60.7%	4.6%	**65.3%**	*9.2%*	*36.3%*	**100.0%**

Datenstand: 10.8.15

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 2014

a. Versicherteneintritte

Alter	männlich	weiblich	Total	Total In % des durchschnittlichen Versichertenbestandes	
Kinder	120'595	111'935	232'530	15.2%	
Junge Erwachsene	55'655	53'121	108'776	16.3%	
Erwachsene	253'232	225'286	478'517	8.0%	
Total *	**429'482**	**390'342**	**819'824**	**10.1%**	**E**
* davon Neugeborene	42'154	39'854	82'008	1.0%	**F**
** davon Eintritte [1] am 1.1.14*	*234'838*	*225'993*	*460'831*	*5.7%*	**C**

b. Versichertenaustritte

Alter	männlich	weiblich	Total	Total In % des durchschnittlichen Versichertenbestandes	
Kinder	79'291	74'827	154'118	10.1%	
Junge Erwachsene	49'606	47'593	97'199	14.5%	
Erwachsene	307'435	283'269	590'704	9.9%	
Total *	**436'332**	**405'690**	**842'022**	**10.3%**	**G**
* davon gestorben	30'183	31'911	62'094	0.8%	**H**
** davon Austritte [1] am 31.12.14*	*284'291*	*277'321*	*561'612*	*6.9%*	**J**

Datenstand: 10.8.15

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 2004

Jahr	Versicherte mit Betreibung [1]	*Prämienvolumen pro Betreibung in Franken* [2]	Anzahl Versicherer [2]	Versicherte mit sistierten Leistungen [3]	*Prämienvolumen pro Versicherten mit sistierten Leistungen in Franken* [4]	Anzahl Versicherer [4]
2004	-	-	-	-	-	-
2005	333'989	*1'660*	71	22'830	*2'667*	22
2006	421'280	*1'558*	75	89'081	*1'979*	50
2007	379'340	*1'590*	82	89'884	*1'754*	56
2008	366'771	*1'578*	79	93'001	*1'869*	53
2009	362'663	*1'612*	75	134'413	*2'045*	57
2010	395'046	*1'691*	79	146'763	*2'257*	60
2011	405'039	*1'855*	59	139'702	*2'880*	44
2012	449'053	*2'049*	57	54'476	*2'109*	37
2013	362'218	*2'047*	57	20'555	*2'601*	34
2014	**359'178**	***1'977***	**58**	**22'890**	***2'167***	**49**

Datenstand: 10.8.15

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 (Spalte Anzahl Versicherer), die vollständige Angaben geliefert haben (Werte <> 0).
3) „Versicherte mit sistierten Leistungen“ sind Versicherte für welche Leistungen nicht mehr übernommen werden, weil sie ihre Prämien 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 (Spalte Anzahl Versicherer), die vollständige Angaben geliefert haben (Werte <> 0).

T 11.12 Versichertenbestand KVG nach Geschlecht 2013, 2014 und 2015

a. Versichertenbestand am 1.1.15

Alter	männlich	weiblich	Total [1]	
Kinder	769'655	728'895	1'498'550	
Junge Erwachsene	342'940	327'494	670'434	
Erwachsene	2'961'205	3'099'260	6'060'465	
Total *	**4'073'800**	**4'155'649**	**8'229'449**	**L**
** davon Eintritte [2] am 1.1.15*	*301'908*	*294'088*	*595'996*	**K**

b. Versichertenbestand am 31.12.13

	männlich	weiblich	Total [1]	
Total *	**4'001'362**	**4'090'228**	**8'091'590**	**A**
* davon Austritte am 31.12.13	222'620	213'319	435'939	**B**

c. Versichertenbestand am 31.12.14

	männlich	weiblich	Total [1]	
Total	**4'056'183**	**4'138'882**	**8'195'065**	**I**

d. Versichertenbestand am 1.1.14

	männlich	weiblich	Total [1]	
Total	**4'013'580**	**4'102'902**	**8'116'482**	**D**

Datenstand: 10.8.15

Siehe Grafik G 11d ↑

Quelle: EF 3.8.2 (a), T 11.12 c STAT 2013 oder EF 3.1 2013 (A), 3.8.5 (B), EF 3.8.6 (I), T 11.12 a STAT 2013 (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

2014

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)	784'754	743'529	1'528'283	18.8%
Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	339'247	329'705	668'952	8.2%
Erwachsene (26 J. und älter)	2'904'889	3'044'784	5'949'672	73.0%
Total	**4'028'890**	**4'118'018**	**8'146'907**	**100.0%**
Durchschnittsalter	40.26	42.46	41.60	-

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

	Männer	Frauen	Kinder	Total
Total	26'187	15'686	5'719	**47'592**

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

	Männer	Frauen	Kinder	Total
Total	21'604	11'624	5'119	**38'347**

Datenstand: 10.8.15

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 2014

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	262'342	105'159	1'061'654	1'429'155	1.4%
BE	177'304	80'705	743'686	1'001'694	0.8%
LU	75'368	35'351	282'787	393'506	1.2%
UR	6'875	3'159	25'983	36'017	0.3%
SZ	28'631	12'875	111'181	152'687	1.1%
OW	7'145	3'343	26'770	37'257	1.0%
NW	7'237	3'543	30'837	41'617	0.5%
GL	7'146	3'588	29'273	40'007	0.7%
ZG	22'462	9'074	88'029	119'565	1.7%
FR	64'528	27'101	208'589	300'219	1.8%
SO	47'044	22'441	194'717	264'202	0.8%
BS	28'894	12'964	141'689	183'547	0.7%
BL	49'540	21'282	207'982	278'804	0.9%
SH	13'742	6'630	58'504	78'876	0.9%
AR	10'184	4'879	39'540	54'603	0.4%
AI	3'252	1'602	11'051	15'905	0.2%
SG	95'122	45'689	353'497	494'308	0.9%
GR	33'411	17'269	149'040	199'719	0.6%
AG	121'605	53'740	468'394	643'739	1.4%
TG	50'073	23'896	188'523	262'492	1.5%
TI	59'996	24'502	260'813	345'312	1.1%
VD	152'595	62'251	526'181	741'027	1.7%
VS	61'884	29'044	242'016	332'944	1.4%
NE	35'386	15'584	126'386	177'356	0.6%
GE	89'052	36'031	312'573	437'657	1.2%
JU	14'586	6'534	51'284	72'404	1.0%
Ausland [1]	2'880	714	8'695	12'289	106.4%
CH	**1'528'283**	**668'951**	**5'949'673**	**8'146'907**	**1.3%**

Datenstand: 10.8.15

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 2014

Altersklasse	Männlich absolut	Anteil in %	Weiblich absolut	Anteil in %	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
0 – 5	237'313	5.9%	224'975	5.5%	462'288	1.6%
6 – 10	205'784	5.1%	195'091	4.7%	400'876	2.1%
11 – 15	207'810	5.2%	196'957	4.8%	404'767	-0.7%
16 – 18	133'847	3.3%	126'505	3.1%	260'352	-0.3%
Total 0 – 18	***784'754***	***19.5%***	***743'529***	***18.1%***	***1'528'283***	***0.8%***
19 – 20	89'935	2.2%	86'762	2.1%	176'697	-0.7%
21 – 25	249'313	6.2%	242'942	5.9%	492'255	0.0%
Total 19 – 25	***339'247***	***8.4%***	***329'705***	***8.0%***	***668'952***	***-0.2%***
26 – 30	277'579	6.9%	270'955	6.6%	548'534	2.1%
31 – 35	292'014	7.2%	284'631	6.9%	576'645	2.2%
36 – 40	284'231	7.1%	279'156	6.8%	563'387	1.0%
41 – 45	306'152	7.6%	300'938	7.3%	607'090	-1.6%
46 – 50	338'130	8.4%	329'270	8.0%	667'401	0.1%
51 – 55	312'657	7.8%	305'615	7.4%	618'272	3.6%
56 – 60	263'407	6.5%	258'805	6.3%	522'211	2.9%
61 – 65	222'978	5.5%	229'816	5.6%	452'794	0.1%
66 – 70	203'542	5.1%	217'562	5.3%	421'104	1.7%
71 – 75	155'681	3.9%	179'175	4.4%	334'856	4.5%
76 – 80	113'643	2.8%	145'866	3.5%	259'509	1.5%
81 – 85	78'164	1.9%	119'827	2.9%	197'992	1.6%
86 – 90	40'626	1.0%	79'532	1.9%	120'158	2.1%
91 – 95	13'798	0.3%	35'277	0.9%	49'075	5.5%
96 – 100	2'076	0.1%	7'412	0.2%	9'488	1.2%
> 100	209	0.0%	946	0.0%	1'155	6.0%
Total > 25	***2'904'889***	***72.1%***	***3'044'784***	***73.9%***	***5'949'672***	***1.5%***
Total	**4'028'890**	**100.0%**	**4'118'018**	**100.0%**	**8'146'907**	**1.3%**

Datenstand: 10.8.15

Quelle: Formular EF 3.11

T 11.16 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Versicherungsform **2014**

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]	488'528	115'388	1'230'503	1'834'419	*1'189'139*	*1'345'891*
Standardmodell	**F I** *(100 / 500)* [2]	2'815	8'461	476'411	487'687	*255'533*	*484'871*
mit wählbarer	**F II** *(200 / 1000)* [2]	10'843	5'884	76'222	92'949	*49'006*	*82'107*
Jahresfranchise	**F III** *(300 / 1500)* [2]	4'408	17'382	219'035	240'825	*107'925*	*236'416*
	F IV *(400 / 2000)* [2]	8'092	3'349	34'727	46'167	*24'561*	*38'075*
	F V *(500 / 2500)* [2]	6'513	29'259	299'322	335'094	*137'138*	*328'581*
	F VI *(600 / -)* [2]	9'632	-	-	9'632	*8'913*	-
	Total	42'304	64'335	1'105'716	1'212'355	*583'077*	*1'170'051*
BONUS-Versicherung		11	80	4'544	4'635	*2'443*	*4'624*
Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell,...)	**F O** *(0 / 300)* [2]	927'184	200'468	1'360'318	2'487'971	*1'489'116*	*1'560'786*
	F I *(100 / 500)* [2]	2'574	33'836	488'041	524'450	*235'501*	*521'876*
	F II *(200 / 1000)* [2]	11'309	34'522	205'515	251'346	*106'690*	*240'037*
	F III *(300 / 1500)* [2]	9'972	84'044	544'417	638'433	*230'496*	*628'461*
	F IV *(400 / 2000)* [2]	19'532	29'903	202'054	251'488	*89'370*	*231'957*
	F V *(500 / 2500)* [2]	12'108	106'375	808'565	927'049	*319'421*	*914'940*
	F VI *(600 / -)* [2]	14'761	-	-	14'761	*12'770*	-
	Total	997'440	489'148	3'608'910	5'095'498	*2'483'364*	*4'098'058*
	davon [4] Versicherte mit HMO-Modell	*140'530*	*69'550*	*474'246*	*684'325*	*323'821*	*543'796*
	davon [4] Versicherte mit Hausarztmodell	*554'998*	*266'493*	*2'050'819*	*2'872'310*	*1'459'984*	*2'317'312*
	davon [4] Versicherte mit wählbarer Franchise	*70'256*	*288'680*	*2'248'592*	*2'607'527*	*994'249*	*2'537'271*
Alle [3]		**1'528'283**	**668'951**	**5'949'674**	**8'146'907**	***4'258'023***	***6'618'624***

Datenstand: 10.8.15

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 1996

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)
1996	2.0%	1.3%	7.1%	5.4%	36.5%	47.7%	100.0%	7'232'667
1997	1.7%	1.5%	8.0%	3.5%	34.2%	51.0%	100.0%	7'236'471
1998	1.5%	1.0%	7.6%	5.6%	34.2%	50.0%	100.0%	7'246'652
1999	1.2%	1.2%	7.0%	7.6%	36.1%	47.0%	100.0%	7'270'524
2000	1.1%	1.2%	6.8%	8.7%	36.4%	45.8%	100.0%	7'265'113
2001	1.0%	0.8%	7.1%	8.5%	38.8%	43.8%	100.0%	7'301'050
2002	0.7%	0.8%	8.3%	8.7%	46.5%	35.0%	100.0%	7'344'636
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
2014	**0.4%**	**0.8%**	**2.6%**	**4.5%**	**50.5%**	**41.2%**	**100.0%**	**8'146'907**

Datenstand: 10.8.15

Quelle: T 5.01

T 11.18 Durchschnittlicher Versichertenbestand [1] [2] nach Kanton in tausend ab 2000

Kanton	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ZH	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	1'429
BE	954	953	955	957	958	958	960	958	962	972	976	981	986	994	1'002
LU	353	354	356	357	358	359	361	363	367	373	376	381	385	389	394
UR	36	36	36	35	35	35	35	35	35	35	35	36	36	36	36
SZ	130	131	133	135	136	137	139	140	142	145	146	147	149	151	153
OW	33	33	34	34	34	34	34	34	35	35	36	36	37	37	37
NW	38	38	39	39	39	39	40	40	40	40	41	41	41	41	42
GL	39	39	39	39	39	39	38	38	38	39	39	39	40	40	40
ZG	99	100	101	102	104	105	107	108	109	111	112	114	116	118	120
FR	239	240	244	247	250	254	260	262	268	271	276	282	289	295	300
SO	247	247	248	249	249	250	250	251	252	255	256	258	260	262	264
BS	187	186	185	184	183	182	179	178	179	177	178	180	180	182	184
BL	262	262	264	265	266	266	267	268	270	271	273	273	275	276	279
SH	75	75	75	75	75	75	75	76	76	75	76	77	77	78	79
AR	54	54	54	54	54	53	53	53	53	54	54	54	54	54	55
AI	15	15	15	15	15	15	15	15	15	16	16	16	16	16	16
SG	455	456	459	461	462	463	465	466	470	475	478	482	486	490	494
GR	194	194	193	193	194	193	194	193	194	196	197	197	197	198	200
AG	558	563	563	566	570	574	579	583	592	601	609	617	626	635	644
TG	230	230	231	233	234	235	237	239	242	244	247	250	255	259	262
TI	311	313	314	315	316	318	319	321	324	328	331	334	337	342	345
VD	622	627	632	638	642	647	653	656	668	684	694	705	717	729	741
VS	283	284	287	291	293	296	299	301	305	311	314	319	323	328	333
NE	168	168	169	169	169	169	170	169	170	172	173	173	175	176	177
GE	386	389	396	396	399	401	406	407	410	414	418	423	427	432	438
JU	70	70	70	70	70	70	70	69	70	70	71	71	71	72	72
CH	**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**	**8'147**

Datenstand: 10.8.15

Quelle: 2009 -> T 11.14 / Kantone 1996 -> 2008: Versichertenbestand der Statistik des Risikoausgleichs, Gemeinsame Einrichtung KVG ; CH T 1.01 / 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

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%
2016	**428.1**	**4.0%**	**393.2**	**3.6%**	**98.7**	**3.9%**

Datenstand: 24.9.15

Quelle: T 12.02, 12.03, 12.04

1) Prämien publiziert in den OKP Prämienwegweisern 1996->2016 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 2016

Kanton	R1	R2	R3	RU	Alle Erwachsene [3]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Jahresdurchschnittliche Veränderung 1996 - 2016
ZH	468.8	423.4	394.2		**426.3**	3.6%	5.0%
BE	492.4	440.1	413.6		**450.2**	2.8%	5.1%
LU	411.8	379.8	362.3		**387.6**	4.0%	5.3%
UR				353.9	**353.9**	2.4%	4.7%
SZ				376.2	**376.2**	4.8%	5.1%
OW				359.0	**359.0**	3.9%	4.8%
NW				347.0	**347.0**	5.4%	4.8%
GL				371.6	**371.6**	3.6%	5.4%
ZG				361.7	**361.7**	3.5%	4.8%
FR	426.2	388.7			**401.5**	4.0%	4.1%
SO				417.2	**417.2**	5.1%	5.1%
BS				545.6	**545.6**	2.3%	5.2%
BL	471.6	434.3			**461.3**	4.4%	5.1%
SH	427.0	397.2			**414.6**	4.6%	5.4%
AR				370.8	**370.8**	5.4%	5.8%
AI				326.7	**326.7**	2.2%	5.2%
SG	421.2	388.5	373.4		**394.4**	3.8%	5.7%
GR	385.9	357.7	341.0		**361.1**	4.8%	5.5%
AG				402.7	**402.7**	4.0%	5.7%
TG				386.4	**386.4**	3.4%	5.6%
TI	451.6	426.3			**447.9**	4.3%	4.1%
VD	480.4	452.6			**471.5**	4.7%	3.1%
VS	380.0	348.0			**370.5**	4.2%	3.9%
NE				458.7	**458.7**	8.2%	4.6%
GE				523.5	**523.5**	4.8%	3.5%
JU				454.9	**454.9**	7.4%	4.5%
CH					**428.1**	**4.0%**	**4.6%**

Datenstand: 24.9.15

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

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 12.01.
Ein Versicherter zahlt einen Prämientarif für "Erwachsene" vom 1. Januar des nächsten Jahres an, in welchem er 25 Jahre alt geworden ist.
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 2016 vom BAG.

T 12.03 Prämientarif: Standardprämien [1] pro Prämienregion [2] pro Kanton für junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) in Franken für 2016

Kanton	R1	R2	R3	RU	Alle junge Erwachsene [3]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Jahresdurchschnittliche Veränderung 1996 - 2016
ZH	435.5	388.5	360.1		**388.7**	2.5%	6.6%
BE	462.8	409.6	380.5		**417.3**	3.1%	7.0%
LU	381.7	350.6	332.7		**355.7**	3.7%	6.7%
UR				323.1	**323.1**	2.6%	6.0%
SZ				345.0	**345.0**	4.1%	6.4%
OW				332.2	**332.2**	4.2%	6.1%
NW				317.4	**317.4**	5.0%	6.2%
GL				338.1	**338.1**	4.7%	6.8%
ZG				331.9	**331.9**	3.3%	6.2%
FR	398.1	359.3			**373.0**	3.9%	5.6%
SO				380.8	**380.8**	5.0%	6.6%
BS				506.3	**506.3**	1.7%	7.0%
BL	432.0	398.1			**421.7**	3.9%	6.7%
SH	391.3	359.2			**378.5**	4.1%	7.0%
AR				335.9	**335.9**	2.9%	7.0%
AI				293.6	**293.6**	0.1%	6.3%
SG	383.8	355.5	339.5		**359.7**	1.9%	7.1%
GR	355.5	330.4	315.7		**333.0**	4.2%	7.0%
AG				369.8	**369.8**	4.0%	7.2%
TG				351.8	**351.8**	2.4%	7.0%
TI	412.8	389.7			**409.3**	3.2%	6.1%
VD	452.4	425.5			**443.0**	3.7%	5.1%
VS	354.9	312.6			**342.3**	4.2%	5.3%
NE				435.6	**435.6**	7.7%	6.1%
GE				485.4	**485.4**	4.8%	5.0%
JU				427.9	**427.9**	7.4%	6.0%
CH					**393.2**	**3.6%**	**6.4%**

Datenstand: 24.9.15

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

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 12.01.
Ein Versicherter zahlt den Prämientarif für "junge Erwachsene", vom 1. Januar des nächsten Jahres an, in welchem er 18 Jahre alt geworden ist, bis zum 31. Dezember des Jahres, in dem er 25 Jahre alt wird.
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 2016 vom BAG.

T 12.04 Prämientarif: Standardprämien [1] pro Prämienregion [2] pro Kanton für Kinder (0 - 18 Jahre) in Franken für 2016

Kanton	R1	R2	R3	RU	Alle Kinder [3]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Jahresdurchschnittliche Veränderung 1996 - 2016
ZH	112.9	100.1	92.7		**100.4**	2.2%	4.2%
BE	112.5	100.2	93.4		**102.1**	3.9%	4.2%
LU	94.0	85.4	81.6		**86.9**	4.4%	4.4%
UR				81.7	**81.7**	1.9%	3.9%
SZ				86.9	**86.9**	5.3%	4.4%
OW				82.8	**82.8**	3.7%	4.0%
NW				79.8	**79.8**	4.9%	3.9%
GL				83.8	**83.8**	3.5%	4.4%
ZG				84.0	**84.0**	3.5%	4.0%
FR	99.1	89.3			**92.6**	4.4%	3.2%
SO				95.1	**95.1**	4.8%	4.5%
BS				129.2	**129.2**	1.2%	4.7%
BL	110.9	102.2			**108.3**	2.9%	4.6%
SH	98.8	91.0			**95.2**	3.5%	4.7%
AR				83.7	**83.7**	1.2%	4.6%
AI				74.0	**74.0**	-2.1%	4.0%
SG	96.1	88.3	84.5		**89.4**	0.2%	4.6%
GR	91.3	85.7	81.2		**85.9**	2.5%	4.8%
AG				93.0	**93.0**	4.5%	4.9%
TG				90.3	**90.3**	1.0%	4.7%
TI	102.4	96.9			**101.6**	2.3%	2.4%
VD	113.6	105.8			**110.9**	6.4%	1.9%
VS	86.6	78.7			**84.5**	4.2%	2.6%
NE				103.5	**103.5**	14.1%	3.3%
GE				118.3	**118.3**	6.8%	2.2%
JU				99.9	**99.9**	12.3%	3.4%
CH					**98.7**	**3.9%**	**3.7%**

Datenstand: 24.9.15

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

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 12.01.
Ein Versicherter zahlt den Prämientarif für "Kinder" bis zum 31. Dezember des Jahres, in dem er 18 Jahre alt wird.
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 2016 vom BAG.

T 12.05 Verteilung der Standardprämien pro Kanton [1] **2016**

Kanton	für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken					für junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) in Franken					für Kinder (0 - 18 Jahre) in Franken				
	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	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	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	363	401	424	455	517	338	359	380	412	458	85	92	99	106	126
BE	380	425	436	476	544	368	390	418	439	495	86	95	103	108	123
LU	318	370	385	416	437	278	340	354	383	397	73	80	85	93	106
UR	303	334	362	365	403	285	301	334	335	365	67	74	82	90	97
SZ	327	370	377	381	432	293	342	347	347	387	69	83	84	92	104
OW	317	343	357	379	402	298	328	329	349	354	76	80	82	85	93
NW	304	333	345	360	380	281	307	315	331	339	66	77	77	80	99
GL	309	343	376	398	426	287	319	344	367	394	61	81	82	94	105
ZG	334	356	362	365	410	312	320	333	335	354	74	80	86	88	96
FR	335	385	396	418	444	335	363	364	388	415	84	87	90	96	110
SO	365	381	432	436	454	353	367	374	400	417	80	91	95	97	113
BS	437	495	554	599	625	437	466	512	554	554	105	114	121	150	155
BL	395	425	469	499	539	382	400	420	447	499	97	101	105	112	135
SH	359	391	416	432	462	335	361	376	399	425	77	86	93	106	113
AR	311	356	376	381	448	293	331	331	341	381	69	78	83	93	99
AI	297	310	324	339	372	279	285	285	302	322	65	71	71	77	89
SG	328	376	389	414	458	308	341	357	378	421	71	83	87	95	113
GR	308	346	355	374	432	299	318	321	350	386	73	83	83	90	107
AG	349	386	405	415	460	330	353	373	378	413	76	86	91	99	109
TG	352	373	393	395	426	332	337	346	364	380	79	87	89	94	102
TI	405	426	444	468	516	373	386	406	430	468	85	94	98	107	133
VD	406	427	479	500	550	406	425	427	460	498	97	103	109	116	135
VS	333	342	365	390	422	291	334	340	363	383	75	79	86	86	96
NE	404	404	470	504	534	404	404	439	453	480	91	91	106	106	134
GE	435	513	538	564	569	435	484	495	505	525	92	121	122	125	135
JU	415	415	452	487	511	394	415	416	448	470	91	91	98	108	117
CH	**346**	**387**	**422**	**461**	**544**	**318**	**355**	**386**	**426**	**495**	**78**	**89**	**96**	**107**	**125**

Datenstand: 24.9.15

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

1) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 12.01.
Die Tabelle stellt die hypothetische Aufteilung der für das Jahr 2016 genehmigten Prämien für das Grundmodell (ordentliche Franchise inkl. Unfalldeckung) dar, basierend auf den Beständen des Jahres 2014.
Es handelt sich folglich um Schätzungen auf der Basis der aktuellsten verfügbaren Versichertenbestände.

T 12.06 Verteilung der Tarifprämien pro Kanton [1] **2016**

Kanton	für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken					für junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) in Franken					für Kinder (0 - 18 Jahre) in Franken				
	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	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	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	165	281	326	371	640	152	261	304	348	640	17	49	67	82	160
BE	181	306	351	400	693	174	284	328	374	659	19	49	71	86	166
LU	152	247	289	328	533	142	230	270	308	480	16	40	56	70	135
UR	147	226	268	306	450	140	211	249	287	398	15	38	53	66	113
SZ	163	243	285	322	473	155	225	265	302	450	16	42	58	72	135
OW	132	226	267	305	415	132	210	249	287	394	17	39	53	66	118
NW	138	213	257	294	453	130	199	239	276	408	15	38	51	64	114
GL	155	244	286	328	544	146	227	269	309	490	16	42	58	72	136
ZG	153	229	270	307	444	151	212	253	288	432	17	39	53	66	122
FR	171	276	319	361	705	162	256	299	340	670	18	47	66	80	163
SO	173	273	314	354	482	166	253	294	331	453	19	48	64	78	136
BS	255	398	448	497	769	255	372	418	468	730	28	67	92	110	195
BL	187	307	349	392	545	186	286	327	369	545	20	51	71	86	164
SH	163	274	316	355	537	156	255	296	336	483	17	44	63	77	140
AR	150	235	276	313	453	136	219	258	295	427	16	38	55	68	128
AI	139	202	242	278	392	126	187	227	262	386	15	35	47	60	116
SG	152	254	297	337	519	145	235	276	313	493	16	41	58	72	141
GR	133	236	278	318	513	131	221	261	299	462	17	39	56	70	130
AG	173	259	300	338	486	160	240	280	318	448	18	44	61	74	132
TG	169	248	290	327	495	157	230	271	307	490	18	43	59	72	128
TI	197	305	349	394	763	180	284	327	370	725	18	49	70	85	154
VD	213	344	388	434	754	211	322	364	409	716	24	63	82	96	165
VS	142	245	288	328	481	137	227	267	307	431	18	42	58	71	129
NE	220	344	388	432	612	220	323	365	406	581	25	60	80	94	162
GE	251	395	445	496	779	251	370	417	470	740	28	66	90	110	194
JU	212	323	370	414	710	197	304	348	391	675	22	58	76	92	158
CH	**132**	**263**	**312**	**363**	**779**	**126**	**245**	**291**	**340**	**740**	**15**	**44**	**62**	**79**	**195**

Datenstand: 24.9.15

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

1) Monatliche Prämien publiziert im OKP Prämienwegweiser 2016 des BAG (*Prämienübersicht*).
Die Tabelle zeigt die Verteilung aller für das Jahr 2016 genehmigten Prämien für alle Versicherungsmodelle (ordentliche Jahresfranchise, wählbare Jahresfranchise, Bonus, andere Versichererungsmodelle).

Beilage C: Übergangsschlüssel Tabellen T 2013 -> 2014 / 2014 -> 2013

Publikation 2013	Publikation 2014
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	5.03
5.04	5.04
5.05	5.05
5.06	5.06
5.07	5.07
5.08	5.08
5.09	5.09
5.10	5.10

Publikation 2013	Publikation 2014
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	12.05
12.07	12.05
-	5.11
-	10.06
-	10.07
-	12.06

Publikation 2014		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	+	5.03
5.06	* +	5.05
5.07	* +	5.07
5.08	+	5.08
5.09	+	5.09
5.10	* +	5.10
5.11	+	-

Publikation 2014		Publikation 2013
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
10.06	*	-
10.07	+	-
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	*	12.05-06-07
12.06	*	-

(134 Tabellen)

Neuheiten/Anderungen im Jahr 2014 (2)

neu im Jahr 2014 (4)

\- *nicht vorhanden*

* *Daten pro Kanton (37)*

\+ *Daten pro Versicherer (9)*

Übergangsschlüssel Tabellen 2014 -> 1996 : siehe Beilage C1 Version STAT KV 2014 Tabellen XLS auf dem www.

Beilage D: Übergangsschlüssel für die Grafiken G 2013 -> 2014 / 2014 -> 2013

Publikation 2013	Publikation 2014
G 1a	G 1a
G 1b	-
G 1c	G 1b
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 9d	-
G 9e	G 9e
G 9f	-
G 9g	G 9g
G 9h	G 9h
G 9i	-
G 9j	G 9c
G 9k	G 9d
G 9l	G 9f
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 12c	G 12c
G 12d	-
G 12e	G 12e
G 12f	-
G 12g	G 12g
G 12h	-
G 12i	G 12i
G 12j	G 12j
G 12k	G 12k
G 12l	-
G 12m	-
G 12n	-

Publikation 2014		*Quelle 2014*	Publikation 2013
G 1a		T 1.01, 1.12	G 1a
G 1b		T 1.01, 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 9a		T 9.07	G 9a
G 9b		T 9.11	G 9b
G 9c		T 9.05	G 9j
G 9d		T 9.07	G 9k
G 9e		T 9.06, 9.04	G 9e
G 9f		T 9.10	G 9l
G 9g	*	T 9.01	G 9g
G 9h	*	T 9.01, 2.03	G 9h
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	G 12a
G 12b		T 12.06	-
G 12c		T 12.02	G 12c
G 12d	*	T 12.06	-
G 12e		T 12.03	G 12e
G 12f	*	T 12.06	-
G 12g		T 12.04	G 12g
G 12h	*	T 12.06	-
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

Quelle 2014	Publikation 2014
T 1.01, 1.12	G 1a
T 1.01	G 3a
T 1.01	G 3c
T 1.01, 1.02	G 1b
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 9.01	G 9g
T 9.01, 2.03	G 9h
T 9.05	G 9c
T 9.06, 9.04	G 9e
T 9.07	G 9a
T 9.07	G 9d
T 9.10	G 9f
T 9.11	G 9b
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 12c
T 12.03	G 12e
T 12.04	G 12g
T 12.05	G 12a
T 12.06	G 12b
T 12.06	G 12d
T 12.06	G 12f
T 12.06	G 12h

(41 Grafiken)

Neuheiten im Jahr 2014 (0)

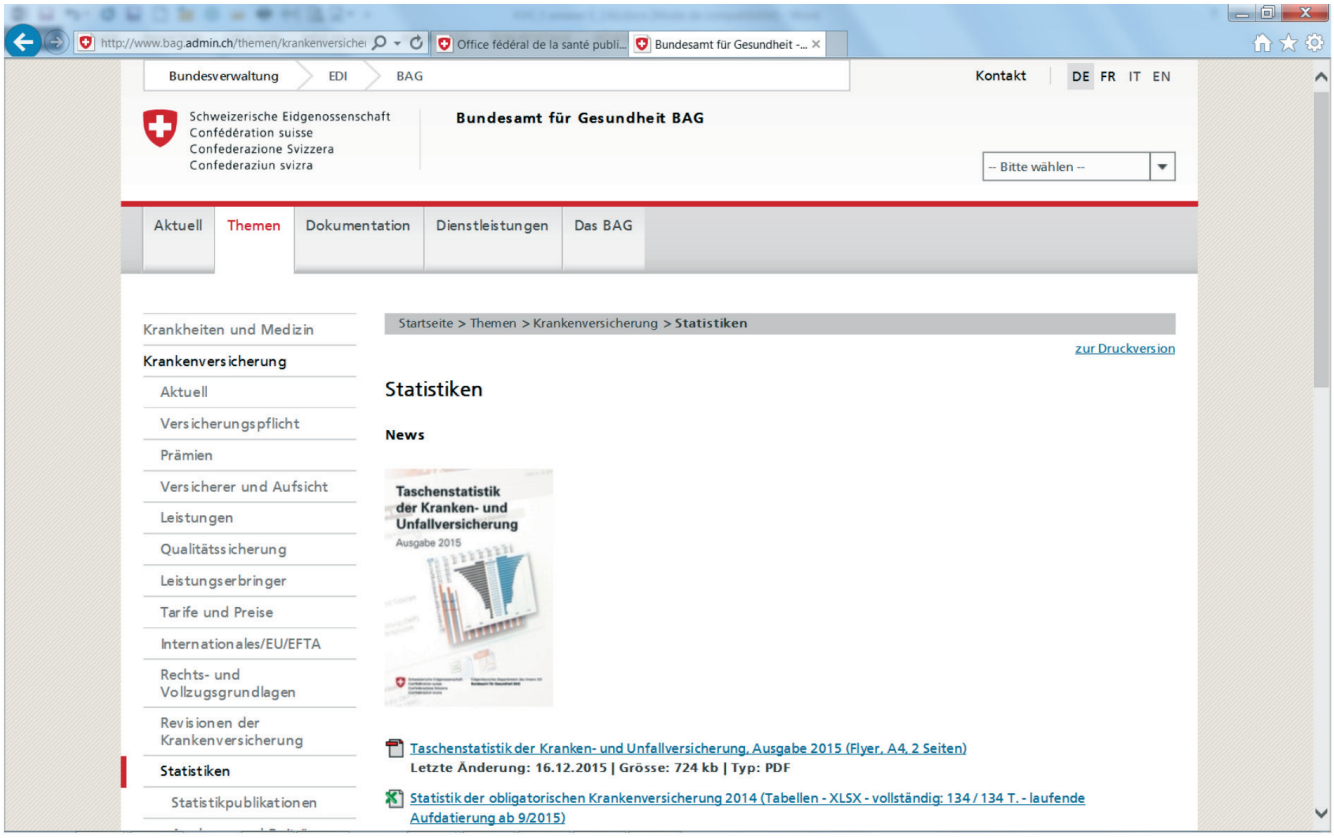
neu im Jahr 2014 (4)

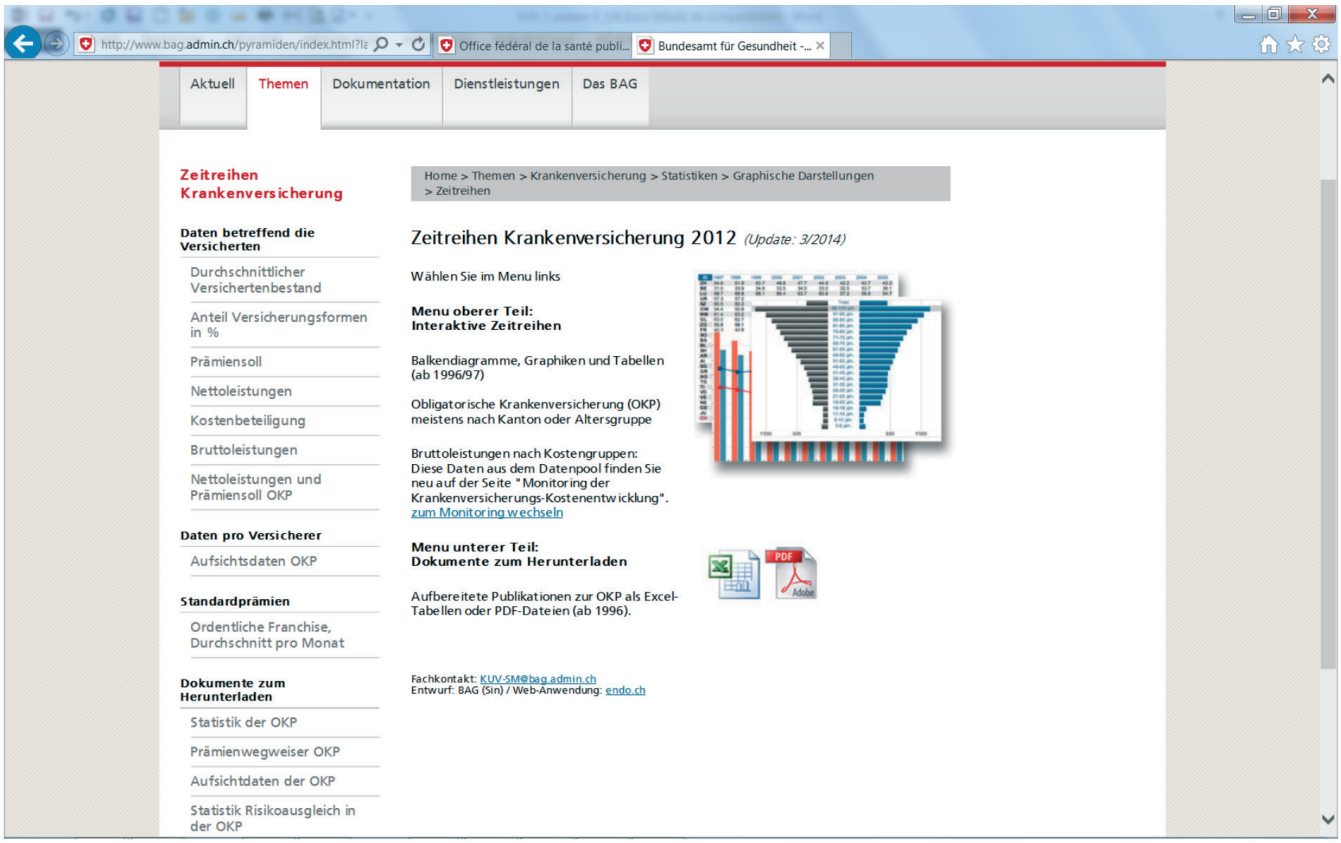
* *Daten pro Kanton (9)*

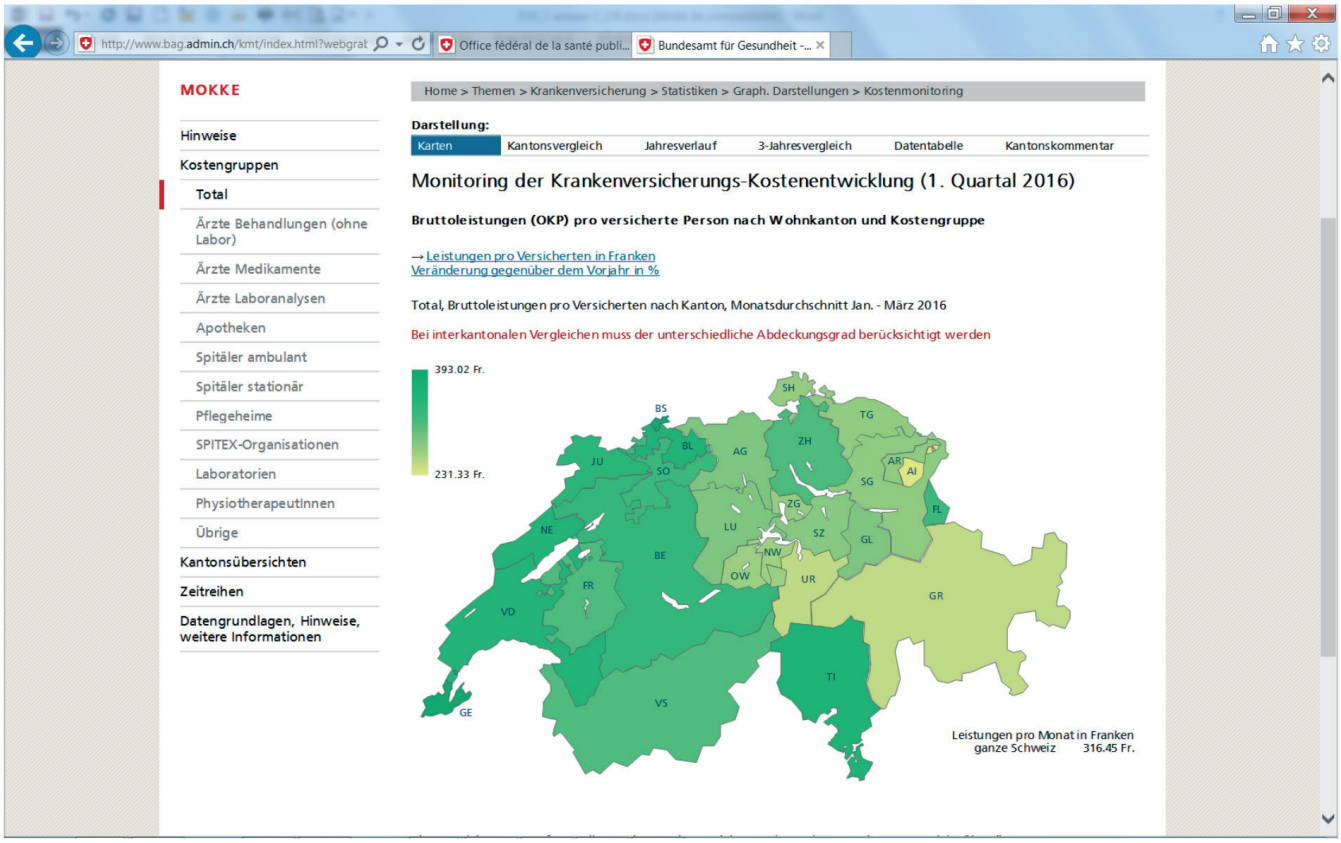
\- *nicht vorhanden*

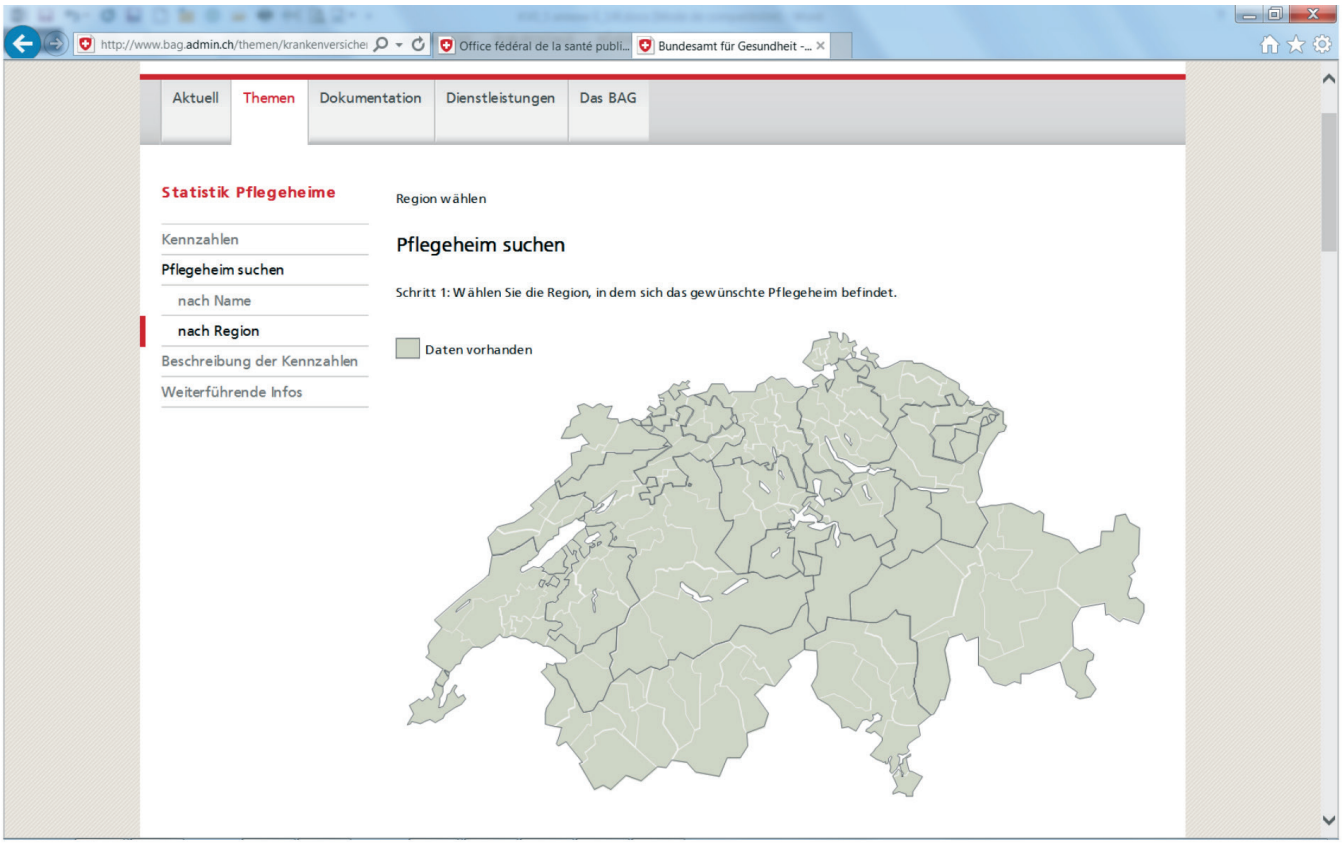
Übergangsschlüssel für die Grafiken 2014 -> 1996 : siehe Beilage D1 Version STAT KV 2014 Grafiken XLS auf dem www.

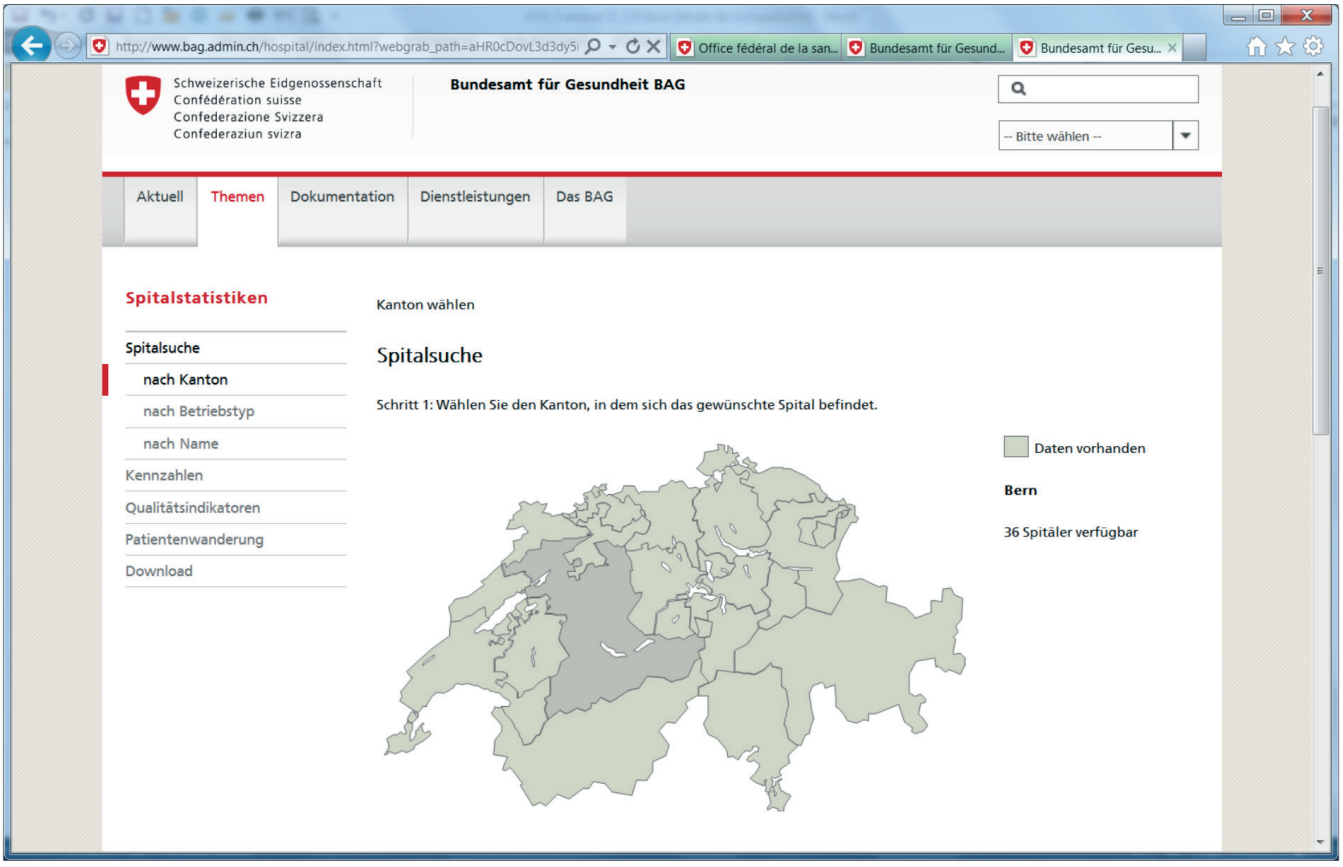
Zusätzliche Informationen auf der Internetseite des BAG www.bag.admin.ch/kvstat




http://www.bag.admin.ch/pyramiden/index.html?la
Office fédéral de la santé publi...
Bundesamt für Gesundheit -...
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).
Fachkontakt: KUV-SM@bag.admin.ch
Entwurf: BAG (Sin) / Web-Anwendung: endo.ch


http://www.bag.admin.ch/kmt/index.html?webgrat
Office fédéral de la santé publi...
Bundesamt für Gesundheit -...
MOKKE
Hinweise
Kostengruppen
Total
Ärzte Behandlungen (ohne Labor)
Ärzte Medikamente
Ärzte Laboranalysen
Apotheken
Spitäler ambulant
Spitäler stationär
Pflegeheime
SPITEX-Organisationen
Laboratorien
PhysiotherapeutInnen
Übrige
Kantonsübersichten
Zeitreihen
Datengrundlagen, Hinweise, weitere Informationen
Home > Themen > Krankenversicherung > Statistiken > Graph. Darstellungen > Kostenmonitoring
Darstellung:
Karten
Kantonsvergleich
Jahresverlauf
3-Jahresvergleich
Datentabelle
Kantonskommentar
Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung (1. Quartal 2016)
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 2016
Bei interkantonalen Vergleichen muss der unterschiedliche Abdeckungsgrad berücksichtigt werden
393.02 Fr.
231.33 Fr.
SH
TG
BS
ZH
BL
AG
JU
SO
AR
AI
SG
ZG
FL
LU
SZ
GL
NE
NW
BE
OW
UR
FR
GR
VD
TI
VS
GE
Leistungen pro Monat in Franken
ganze Schweiz 316.45 Fr.


Aktuell
Themen
Dokumentation
Dienstleistungen
Das BAG
Statistik Pflegeheime
Kennzahlen
Pflegeheim suchen
nach Name
nach Region
Beschreibung der Kennzahlen
Weiterführende Infos
Region wählen
Pflegeheim suchen
Schritt 1: Wählen Sie die Region, in dem sich das gewünschte Pflegeheim befindet.
Daten vorhanden


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

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***

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: 15.6.16

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: 15.6.16

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 2016								
Durchschnittsprämie CH [2] : 428.15			*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%	5'138	6'138	-	-	-	-
1) 500.-	4.1%	3.3%	4'998	6'198	140	2.7%	-60	-1.0%
2) 1000.-	4.4%	3.2%	4'648	6'348	490	9.5%	-210	-3.4%
3) 1500.-	4.8%	3.1%	4'298	6'498	840	16.3%	-360	-5.9%
4) 2000.-	5.2%	3.0%	3'948	6'648	1'190	23.2%	-510	-8.3%
5) 2500.-	5.7%	3.0%	3'598	6'798	1'540	30.0%	-660	-10.8%

Junge Erwachsene (19-25 Jahre) : effektive Zunahme 2016								
Durchschnittsprämie CH [2] : 393.2			*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.-	**3.6%**	2.9%	4'719	5'719	-	-	-	-
1) 500.-	3.7%	2.9%	4'579	5'779	140	3.0%	-60	-1.0%
2) 1000.-	4.0%	2.8%	4'229	5'929	490	10.4%	-210	-3.7%
3) 1500.-	4.4%	2.7%	3'879	6'079	840	17.8%	-360	-6.3%
4) 2000.-	4.8%	2.7%	3'529	6'229	1'190	25.2%	-510	-8.9%
5) 2500.-	5.4%	2.6%	3'179	6'379	1'540	32.6%	-660	-11.5%

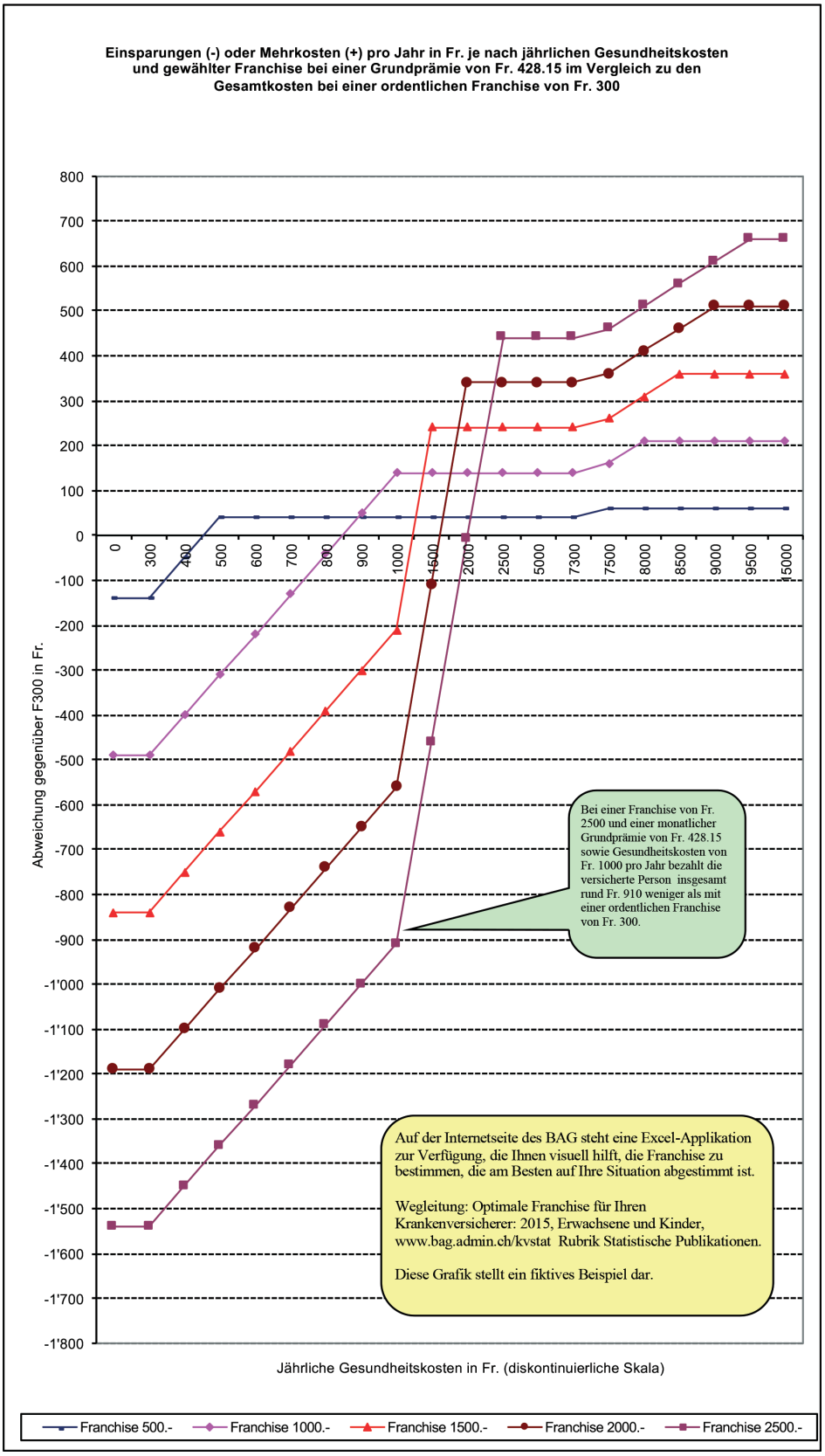
Kinder (0-18 Jahre) : effektive Zunahme 2016								
Durchschnittsprämie CH [2] : 98.7			*Gesamtausgaben in Fr. :*		*Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % gegenüber der ordentlichen Franchise :*			
Franchise	*mit Leistungen von 0.-*	*mit Leistungen von 4100.-*	*mit Leistungen von 0.-*	*mit Leistungen von 4100.-*	*mit Leistungen von 0.-*		*mit Leistungen von 4100.-*	
ordentlich 300.-	**3.9%**	3.0%	1'184	1'534	-	-	-	-
1) 100.-	4.2%	2.9%	1'114	1'564	70	5.9%	-30	-2.0%
2) 200.-	4.5%	2.9%	1'044	1'594	140	11.8%	-60	-3.9%
3) 300.-	4.8%	2.8%	974	1'624	210	17.7%	-90	-5.9%
4) 400.-	5.2%	2.8%	904	1'654	280	23.6%	-120	-7.8%
5) 500.-	5.7%	2.7%	824	1'674	360	30.4%	-140	-9.1%
6) 600.-	6.2%	2.7%	764	1'714	420	35.5%	-180	-11.7%

Datenstand: 15.6.16

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->2015: siehe STAT KV 03->13 (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 - 2016



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

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1 Versicherte	7'384	7'436	7'478	7'538	7'616	7'709	7'780	7'863	7'953	8'046	8'147
Schätzung	*7'369*	*7'439*	*7'479*	*7'540*	*7'617*	*7'702*	*7'781*	*7'860*	*7'952*	*8'053*	*8'136*
Abweichung	*-0.20%*	*0.04%*	*0.01%*	*0.03%*	*0.01%*	*-0.08%*	*0.02%*	*-0.03%*	*-0.02%*	*0.08%*	*-0.13%*
2 Prämien	18'030	18'496	19'315	19'689	19'692	20'125	22'051	23'631	24'458	24'984	25'845
Schätzung	*18'003*	*18'529*	*19'330*	*19'702*	*19'700*	*20'167*	*22'081*	*23'649*	*24'436*	*25'020*	*25'863*
Abweichung	*-0.15%*	*0.18%*	*0.08%*	*0.07%*	*0.04%*	*0.21%*	*0.13%*	*0.08%*	*-0.09%*	*0.14%*	*0.07%*
3 Nettoleistungen	16'308	17'353	17'564	18'424	19'431	20'274	20'884	21'356	22'196	24'031	24'650
Schätzung	*16'182*	*17'293*	*17'953*	*18'304*	*19'054*	*20'141*	*21'028*	*21'656*	*22'280*	*23'453*	*24'495*
Abweichung	*-0.77%*	*-0.34%*	*2.22%*	*-0.65%*	*-1.94%*	*-0.65%*	*0.69%*	*1.40%*	*0.38%*	*-2.41%*	*-0.63%*
4 Kostenbeteiligung	2'832	2'995	3'039	3'155	3'290	3'382	3'409	3'575	3'705	3'895	3'989
Schätzung	*2'901*	*3'099*	*3'117*	*3'179*	*3'292*	*3'461*	*3'540*	*3'582*	*3'737*	*3'883*	*3'999*
Abweichung	*2.43%*	*3.47%*	*2.58%*	*0.75%*	*0.03%*	*2.31%*	*3.84%*	*0.21%*	*0.85%*	*-0.30%*	*0.24%*
5 Verwaltungskosten	904	910	994	1'010	1'107	1'061	*1'146*	*1'166*	1'207	*1'263*	1'260
Schätzung	*965*	*979*	*1'005*	*1'054*	*1'085*	*1'135*	*1'198*	*1'209*	*1'222*	*1'234*	*1'290*
Abweichung	*6.79%*	*7.54%*	*1.13%*	*4.43%*	*-2.05%*	*6.97%*	*4.55%*	*3.74%*	*1.20%*	*-2.29%*	*2.38%*
6 Reserven	2'968	3'184	3'749	3'970	3'252	2'863	3'116	3'711	6'504	6'362	6'658
Schätzung	*2'984*	*3'152*	*3'543*	*4'165*	*3'702*	*2'439*	*2'861*	*3'660*	*6'033*	*6'688*	*6'322*
Abweichung	*0.52%*	*-1.02%*	*-5.50%*	*4.91%*	*13.84%*	*-14.79%*	*-8.17%*	*-1.36%*	*-7.24%*	*5.13%*	*-5.04%*
7 Rückstellungen	4'488	4'710	4'990	5'234	5'191	5'095	5'227	5'649	5'477	5'541	5'659
Schätzung	*4'547*	*4'697*	*4'866*	*5'170*	*5'299*	*5'336*	*5'329*	*5'489*	*5'237*	*5'546*	*5'606*
Abweichung	*1.30%*	*-0.28%*	*-2.48%*	*-1.22%*	*2.07%*	*4.72%*	*1.94%*	*-2.83%*	*-4.37%*	*0.08%*	*-0.93%*
8 Bruttoleistungen	19'140	20'348	20'603	21'579	22'722	23'656	24'292	24'932	25'901	27'926	28'639
Schätzung	*19'083*	*20'392*	*21'069*	*21'483*	*22'346*	*23'602*	*24'567*	*23'649*	*26'017*	*27'337*	*28'493*
Abweichung	*-0.30%*	*0.22%*	*2.26%*	*-0.44%*	*-1.65%*	*-0.23%*	*1.13%*	*-5.14%*	*0.45%*	*-2.11%*	*-0.51%*

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 2015 werden in der STAT KV 2015 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. : 2014 [T 1.01] 3172 Fr. ; 2015 [Schätzung] 3295 Fr. (+ 3,85%)

Datenstand: 7.10.15

Seit 1996 in STAT KV veröffentlichte Beilagen

	STAT KV
Tabellen mit detaillierter Berechnung zur Bestimmung der zu viel bzw. zu wenig bezahlten Prämien (1996-2013)	2013
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

Vergleich der Daten 2014 : Statistik der obligatorischen Krankenversicherung (STAT KV OKP) und Kostenmonitoring (MOKKE)

STAT KV OKP: umfassende Erhebung via Formular EF1345 der Versicherer durch das BAG

MOKKE: Teilerhebung (dies entspricht etwa 99% der Versicherten) der Versicherer durch SASIS (Datenpool santésuisse)
Aufgrund des unterschiedlichen Abdeckungsgrades und allfälliger unterschiedlicher Erhebungsmethoden ist es möglich, dass zwischen den Daten Abweichungen auftreten können.
Die Jahreswerte von Mokke basieren auf den korrigierten Quartalswerten.

STAT KV T 2.05 Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kanton		MOKKE (Jahreswerte)	Abweichung zwischen MOKKE und STAT KV	
Kanton	Alle Versicherte	Total	in %	in Fr.
ZH	3'530.7	3'532.0	0.0%	1.3
BE	3'543.1	3'551.2	0.2%	8.1
LU	3'082.9	3'077.5	-0.2%	-5.4
UR	2'869.2	2'936.7	2.4%	67.5
SZ	3'055.4	3'046.3	-0.3%	-9.1
OW	2'893.8	2'892.6	0.0%	-1.2
NW	2'925.6	2'921.5	-0.1%	-4.1
GL	3'152.4	3'228.8	2.4%	76.4
ZG	2'927.5	2'925.7	-0.1%	-1.8
FR	3'273.1	3'254.3	-0.6%	-18.9
SO	3'515.6	3'510.1	-0.2%	-5.5
BS	4'639.1	4'503.9	-2.9%	-135.2
BL	3'881.0	3'851.5	-0.8%	-29.5
SH	3'417.8	3'345.3	-2.1%	-72.5
AR	3'035.0	3'074.8	1.3%	39.8
AI	2'593.7	2'629.1	1.4%	35.4
SG	3'164.7	3'151.4	-0.4%	-13.3
GR	3'068.9	3'057.9	-0.4%	-11.0
AG	3'286.2	3'275.5	-0.3%	-10.7
TG	3'087.6	3'076.8	-0.3%	-10.8
TI	3'884.4	3'884.0	0.0%	-0.4
VD	3'859.2	3'846.3	-0.3%	-12.9
VS	3'219.9	3'222.1	0.1%	2.2
NE	3'710.1	3'703.1	-0.2%	-7.0
GE	4'398.9	4'359.2	-0.9%	-39.6
JU	3'693.2	3'681.9	-0.3%	-11.3
Ausland	544.1	-		
CH	**3'515.3**	**3'511.8**	**-0.1%**	**-3.5**

STAT KV T 2.19 Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe		MOKKE (Jahreswerte)	
Kostengruppe	Total	Total	
Arzt ambulant	814	-	
Spital stationär	818	819.1	
Spital ambulant	614	635.2	
Medikamente Arzt	216	213.6	
Medikamente Apotheke	402	408.7	
Pflegeheim	220	219.7	
Spitex	90	85.9	
Physiotherapie	97	92.4	
Labor	112	90.5	
Chiropraktik	10	-	
Mittel und Gegenstände	58	-	
Betriebsbeiträge an HMO's	0	-	
Komplementärmedizin	2	-	
Übrige Leistungen ambulant	57	-	
Übrige Leistungen stationär	5	-	
Leistungen Total	**3'515**	3'511.8	
	-	57.3	Ärzte Laboranalysen
	-	770.5	Arzt ambulant ohne Labor
	-	119.0	Übrige

STAT KV		MOKKE (Jahreswerte)	Abweichung zwischen MOKKE und STAT KV	
Kostengruppe	**Total**	Total	in %	In Fr.
Arzt ambulant mit Labor	814.1	827.8	1.7%	13.7
Spital stationär	817.7	819.1	0.2%	1.4
Spital ambulant	614.1	635.2	3.4%	21.1
Medikamente Arzt	216.2	213.6	-1.2%	-2.7
Medikamente Apotheke	401.8	408.7	1.7%	6.8
Pflegeheim	220.5	219.7	-0.4%	-0.8
Spitex	90.4	85.9	-4.9%	-4.5
Physiotherapie	96.6	92.4	-4.4%	-4.2
Labor	112.1	90.5	-19.3%	-21.6
Übrige	131.7	119.0	-9.6%	-12.7
Leistungen Total	**3'515.3**	3'511.8	-0.1%	-3.5

Quelle: BAG

Vergleich der Daten 2014 : Statistik der obligatorischen Krankenversicherung (STAT KV OKP) und Risikoausgleich (RA)

STAT KV OKP: umfassende Erhebung via Formular EF1345 der Versicherer durch das BAG

RA: umfassende Erhebung durch die gemeinsame Einrichtung.
Für die Zahl der Versicherten, die im Risikoausgleich berücksichtigt werden, gilt eine andere Definition als für die Versichertenbestände in den Formularen EF1345 (Anzahl OKP-Versicherte). Folglich ergeben sich Differenzen.
Für die Bestimmung der massgebenden Kosten wird seit dem Ausgleichsjahr 2012 auf das Behandlungsdatum abgestellt (bis 2011 war dagegen das Abrechnungsdatum massgebend). Folglich ergeben sich Differenzen.

STAT KV	T 11.14 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton	T 10.04 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton (gemäss Definition des Risikoausgleichs)		
		Abweichung zwischen RA und STAT KV		
Kanton	Alle Versicherte	Total	in %	in Versicherte
ZH	1'429'155	1'422'900	-0.4%	-6'255
BE	1'001'694	994'215	-0.7%	-7'479
LU	393'506	391'487	-0.5%	-2'019
UR	36'017	35'843	-0.5%	-174
SZ	152'687	151'630	-0.7%	-1'057
OW	37'257	37'058	-0.5%	-199
NW	41'617	41'357	-0.6%	-260
GL	40'007	39'678	-0.8%	-330
ZG	119'565	118'737	-0.7%	-827
FR	300'219	298'347	-0.6%	-1'871
SO	264'202	262'578	-0.6%	-1'623
BS	183'547	183'031	-0.3%	-516
BL	278'804	277'288	-0.5%	-1'516
SH	78'876	78'152	-0.9%	-724
AR	54'603	54'293	-0.6%	-310
AI	15'905	15'753	-1.0%	-152
SG	494'308	491'947	-0.5%	-2'361
GR	199'719	198'693	-0.5%	-1'026
AG	643'739	640'318	-0.5%	-3'421
TG	262'492	261'696	-0.3%	-796
TI	345'312	344'231	-0.3%	-1'081
VD	741'027	734'052	-0.9%	-6'975
VS	332'944	330'499	-0.7%	-2'445
NE	177'356	176'055	-0.7%	-1'301
GE	437'657	433'243	-1.0%	-4'414
JU	72'404	71'731	-0.9%	-673
Ausland	12'289	-		
CH	**8'146'907**	**8'084'811**	**-0.8%**	**-62'096**

STAT KV	T 2.07 Nettoleistungen in Franken nach Kanton	T 10.05 Effektive Kosten in Franken nach Kanton (gemäss Definition des Risikoausgleichs)		
		Abweichung zwischen RA und STAT KV		
Kanton	Alle Versicherte	Total	in %	in Fr.
ZH	4'326'746'389	4'106'161'033	-5.1%	-220'585'356
BE	3'059'484'454	2'951'557'724	-3.5%	-107'926'730
LU	1'041'379'070	1'007'008'261	-3.3%	-34'370'809
UR	87'814'050	83'301'243	-5.1%	-4'512'807
SZ	393'020'981	375'299'978	-4.5%	-17'721'003
OW	91'696'346	88'628'512	-3.3%	-3'067'834
NW	103'486'079	99'384'355	-4.0%	-4'101'724
GL	107'511'737	104'094'435	-3.2%	-3'417'302
ZG	295'691'071	283'139'493	-4.2%	-12'551'578
FR	843'944'782	803'562'405	-4.8%	-40'382'377
SO	799'397'821	764'016'734	-4.4%	-35'381'087
BS	747'406'886	715'670'018	-4.2%	-31'736'868
BL	927'561'408	903'163'802	-2.6%	-24'397'606
SH	231'363'029	220'191'615	-4.8%	-11'171'414
AR	141'582'721	134'813'812	-4.8%	-6'768'909
AI	34'721'430	33'036'502	-4.9%	-1'684'928
SG	1'332'839'787	1'266'611'229	-5.0%	-66'228'558
GR	522'997'134	504'120'791	-3.6%	-18'876'343
AG	1'812'795'678	1'744'394'836	-3.8%	-68'400'842
TG	690'492'012	662'519'818	-4.1%	-27'972'194
TI	1'153'780'071	1'088'376'737	-5.7%	-65'403'334
VD	2'478'791'019	2'285'296'129	-7.8%	-193'494'890
VS	922'560'650	867'073'587	-6.0%	-55'487'063
NE	576'854'981	519'541'356	-9.9%	-57'313'625
GE	1'687'326'367	1'575'125'282	-6.6%	-112'201'085
JU	232'701'196	217'846'021	-6.4%	-14'855'175
Ausland	5'812'208	-		
CH	**24'649'759'356**	**23'403'935'708**	**-5.1%**	**-1'245'823'648**

STAT KV	T 2.12 Nettoleistungen je versicherte Person nach Kanton	T 10.05/T10.04 Effektive Kosten je versicherte Person in Franken nach Kanton (gemäss Definition des Risikoausgleichs)		
		Abweichung zwischen RA und STAT KV		
Kanton	Alle Versicherte	Total	in %	in Fr.
ZH	3'027	2'886	-4.7%	-142
BE	3'054	2'969	-2.8%	-86
LU	2'646	2'572	-2.8%	-74
UR	2'438	2'324	-4.7%	-114
SZ	2'574	2'475	-3.8%	-99
OW	2'461	2'392	-2.8%	-70
NW	2'487	2'403	-3.4%	-84
GL	2'687	2'624	-2.4%	-64
ZG	2'473	2'385	-3.6%	-88
FR	2'811	2'693	-4.2%	-118
SO	3'026	2'910	-3.8%	-116
BS	4'072	3'910	-4.0%	-162
BL	3'327	3'257	-2.1%	-70
SH	2'933	2'817	-3.9%	-116
AR	2'593	2'483	-4.2%	-110
AI	2'183	2'097	-3.9%	-86
SG	2'696	2'575	-4.5%	-122
GR	2'619	2'537	-3.1%	-81
AG	2'816	2'724	-3.3%	-92
TG	2'631	2'532	-3.8%	-99
TI	3'341	3'162	-5.4%	-180
VD	3'345	3'113	-6.9%	-232
VS	2'771	2'624	-5.3%	-147
NE	3'253	2'951	-9.3%	-302
GE	3'855	3'636	-5.7%	-220
JU	3'214	3'037	-5.5%	-177
Ausland	473	-		
CH	**3'026**	**2'895**	**-4.3%**	**-131**

Quelle: BAG

Beilage K

Statistik der Individualdaten 2014

1. Einleitung

In Anwendung des Gesetzes der Kranken- und Unfallversicherung und deren Verordnung (KVG Artikel 21 Absatz 4, KVV Artikel 28 Absatz 3) erhebt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) anonymisierte Individualdaten der Versicherten durch die Versicherer der obligatorischen Krankenversicherung (OKP). Diese Erhebung umfasst unter anderem folgende Informationen: Versicherer, Versicherungsmodell, Franchise und Bruttoleistungen sowie Kostenbeteiligung jeder versicherten Person.

Im Unterschied zu aggregierten Daten bieten die erhobenen Individualdaten unter anderem die Möglichkeit, Verteilungen von Pro-Kopf-Leistungen zu analysieren. Konkret werden nachfolgend die OKP Pro-Kopf-Nettoleistungen von den im Jahr 2014 in der Schweiz wohnhaften Versicherten präsentiert. Das BAG veröffentlicht diese Tabellen und Grafiken unter Berücksichtigung der Vorgaben des Datenschutzes.

2. Daten und Methoden

2.1 Daten

In den nachfolgenden Auswertungen wurden ungefähr 99,4% der von den Versicherern gelieferten Daten verwendet. Diese 99,4% entsprechen 8‘378‘505 Versicherten. Bei 0,6% der nicht verwendeten Daten handelt es sich um unvollständige oder fehlerhafte Datensätze. Zum Beispiel wurden Datensätze ohne zugehöriger anonymer Personen-Verbindungscode, oder Datensätze bei denen die Prämie in Widerspruch mit dem Alter ist, bewusst weggelassen. Weiter werden in den Analysen von den 8‘378‘505 Versicherten diejenigen mit Deckungen im Ausland, von Entsandte und von Rheinschifffahrern nicht berücksichtigt (258‘881 Versicherten).

Die Nettoleistungen beziehen sich auf **OKP Leistungen mit Behandlungsdatum im Jahr 2014. Mutationen wurden bis zum 30. Juni 2015 berücksichtigt.** Dadurch wird schätzungsweise 1-2% der Leistungen fehlen.

2.2 Statistiken

2.2.1 Versichertenbestand

Ein Bestand berechnet sich als Summe einzelner Deckungen, in Jahren (z.B. eine Deckung von 100 Tagen ergibt 100/365 = 0,274 Jahre). Die resultierende Summe wird 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 Versicherter berechnen sich als Summe der Nettoleistungen dividiert durch den entsprechenden Bestand. Die Standardabweichung der Nettoleistungen pro Versicherten σ(*L*) wurde wie folgt berechnet:

$$^{2}(L) = \frac{365}{N \quad 1} \quad _{i} L_i^2 / T_i \quad \left(\quad _{i} L_i \right)^2 \Big/ \quad _{i} T_i$$

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 oberen oder unteren Abgrenzung 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 zur Berechnung von Statistiken unterscheidet sich zwischen der EFIND Statistik und der jährlichen KV-Statistik. Die KV-Statistik beinhaltet alle Leistungen die in einem Geschäftsjahr abgerechnet wurden, unabhängig von ihrem Behandlungsdatum. Im Unterschied beinhalten EFIND Daten nur Leistungen mit einem Behandlungsdatum innerhalb des Geschäftsjahres. Die folgende Tabelle zeigt die Unterschiede (in %) zwischen EFIND und KV-Statistik für die Geschäftsjahre 2013 und 2014. Die erhobenen Leistungen der EFIND Statistik 2013 und 2014 sind Leistungen die bis spätestens am 30. April 2014 respektive 30. Juni 2015 abgerechnet wurden.

		EFIND Statistik			KV-Statistik		
	Geschäftsjahr	Σ Nettoleistungen	Versichertenbestand	Nettoleistungen pro Versicherten	Σ Nettoleistungen	Versichertenbestand	Nettoleistungen pro Versicherten
Schweiz	2013	23'257'167'971	7'984'268	2'913	24'031'422'237	8'045'928	2'987
					+3.22%	+0.77%	+2.48%
	2014	24'545'611'778	8'119'624	3'023	24'649'759'356	8'146'907	3'026
					+0.42%	+0.33%	+0.10%

3. Tabellen der Nettoleistungen des Jahres 2014

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 Werte in Klammern zeigen Differenzen gegenüber Geschäftsjahr 2013.

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	Versichertenbestand	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	1'425'463 (+ 25'159)	3'001 (+ 92)	8'831.92 (+131.79)	40.60 (- 0.47)	13.73 (- 0.36)	8.88 (- 0.13)	10.42 (+0.11)	12.59 (+0.41)	6.71 (+0.20)	3.90 (+0.19)	2.66 (+0.04)	0.52 (+0.01)
BE	1'000'068 (+ 12'539)	3'107 (+101)	9'162.11 (+227.55)	40.80 (- 0.78)	14.02 (- 0.03)	8.46 (- 0.09)	10.01 (+0.14)	12.44 (+0.38)	6.68 (+0.13)	4.02 (+0.15)	3.05 (+0.10)	0.53 (+0.02)
LU	392'571 (+ 5'308)	2'675 (+142)	8'351.21 (+375.96)	43.01 (- 0.42)	15.41 (- 0.42)	8.75 (- 0.14)	9.62 (+0.10)	11.04 (+0.37)	5.78 (+0.17)	3.48 (+0.17)	2.47 (+0.14)	0.45 (+0.04)
UR	35'972 (+ 268)	2'407 (+ 58)	8'030.90 (+220.93)	45.80 (- 0.05)	16.10 (- 0.30)	8.53 (- 0.31)	8.95 (+0.15)	9.79 (+0.52)	4.86 (- 0.19)	3.32 (+0.13)	2.24 (=)	0.40 (+0.03)
SZ	152'363 (+ 2'106)	2'560 (+ 56)	7'569.44 (+ 19.89)	42.95 (- 0.16)	14.72 (- 0.39)	8.96 (- 0.04)	10.00 (+0.04)	11.63 (+0.23)	5.88 (+0.16)	3.30 (+0.07)	2.15 (+0.08)	0.41 (+0.01)
OW	37'009 (+ 473)	2'478 (+ 4)	8'059.95 (- 203.17)	43.27 (- 0.30)	15.82 (- 0.06)	8.90 (- 0.48)	10.04 (+0.11)	10.77 (+0.27)	5.50 (+0.49)	3.18 (+0.06)	2.15 (- 0.04)	0.39 (- 0.03)
NW	41'600 (+ 297)	2'492 (+ 73)	7'864.75 (+ 98.15)	43.92 (- 0.67)	15.21 (- 0.47)	8.70 (- 0.30)	10.04 (+0.57)	10.90 (+0.48)	5.38 (+0.12)	3.28 (+0.22)	2.17 (+0.02)	0.39 (+0.01)
GL	39'914 (+ 419)	2'721 (+180)	8'165.49 (+702.29)	41.10 (- 0.67)	15.01 (- 0.32)	9.17 (- 0.19)	10.20 (+0.31)	12.39 (+0.53)	5.81 (+0.01)	3.53 (+0.12)	2.36 (+0.12)	0.44 (+0.09)
ZG	119'209 (+ 2'479)	2'477 (+ 65)	7'586.22 (+ 73.16)	43.92 (- 0.46)	15.34 (- 0.29)	8.92 (- 0.05)	9.76 (+0.03)	10.87 (+0.41)	5.69 (+0.27)	3.06 (+0.10)	2.05 (- 0.06)	0.39 (+0.04)
FR	300'916 (+ 7'426)	2'807 (+ 97)	8'569.57 (+455.22)	38.99 (- 0.08)	16.06 (- 0.61)	9.49 (- 0.23)	10.71 (+0.08)	12.08 (+0.34)	6.27 (+0.26)	3.45 (+0.20)	2.44 (=)	0.49 (+0.02)
SO	263'436 (+ 3'442)	3'025 (+135)	8'659.48 (+ 81.95)	39.28 (- 0.63)	14.40 (- 0.49)	9.04 (- 0.09)	10.55 (+0.09)	12.89 (+0.53)	6.65 (+0.21)	3.95 (+0.23)	2.74 (+0.10)	0.50 (+0.04)
BS	182'934 (+ 2'346)	4'044 (+112)	10'239.12 (+195.58)	38.20 (- 0.08)	11.33 (- 0.21)	8.02 (- 0.09)	10.23 (- 0.17)	13.91 (+0.13)	8.27 (+0.26)	5.22 (+0.05)	4.07 (+0.07)	0.76 (+0.06)
BL	278'018 (+ 2'877)	3'379 (+150)	9'433.02 (+439.02)	37.26 (- 0.72)	13.03 (- 0.32)	8.90 (- 0.14)	11.12 (+0.23)	14.05 (+0.33)	7.55 (+0.31)	4.42 (+0.17)	3.09 (+0.11)	0.59 (+0.06)
SH	78'625 (+ 837)	2'913 (+129)	9'017.43 (+287.94)	41.85 (- 0.17)	14.41 (- 0.65)	8.66 (+0.08)	9.81 (- 0.17)	12.01 (+0.43)	6.15 (+0.08)	3.94 (+0.16)	2.70 (+0.21)	0.46 (+0.03)
AR	54'584 (+ 371)	2'607 (+123)	8'437.32 (+641.99)	45.25 (- 0.64)	15.75 (- 0.26)	8.33 (- 0.28)	8.82 (+0.24)	9.91 (+0.33)	5.64 (+0.37)	3.55 (+0.18)	2.32 (+0.02)	0.42 (+0.03)
AI	15'894 (+ 77)	2'188 (+131)	7'093.18 (+479.65)	48.56 (- 0.62)	16.25 (- 0.34)	7.97 (+0.02)	7.79 (- 0.12)	9.00 (+0.44)	5.09 (+0.12)	3.14 (+0.41)	1.86 (+0.04)	0.34 (+0.06)
SG	493'674 (+ 6'546)	2'678 (+103)	8'080.69 (+253.28)	41.39 (- 0.52)	15.99 (- 0.50)	8.88 (- 0.09)	9.81 (+0.20)	11.61 (+0.44)	6.05 (+0.21)	3.48 (+0.15)	2.35 (+0.10)	0.44 (+0.02)
GR	198'878 (+ 4'285)	2'616 (+ 76)	7'571.58 (+ 4.75)	42.23 (+1.44)	15.45 (- 0.81)	9.00 (- 0.39)	10.10 (- 0.11)	11.47 (- 0.15)	5.76 (- 0.06)	3.36 (+0.07)	2.28 (+0.02)	0.36 (+0.01)
AG	642'664 (+ 10'711)	2'827 (+113)	8'611.39 (+272.19)	40.47 (- 0.44)	14.69 (- 0.54)	9.09 (- 0.04)	10.47 (+0.15)	12.31 (+0.41)	6.40 (+0.19)	3.67 (+0.18)	2.42 (+0.05)	0.48 (+0.04)
TG	261'942 (+ 4'351)	2'619 (+109)	8'151.63 (+326.07)	44.33 (- 0.44)	15.38 (- 0.52)	8.25 (- 0.08)	9.02 (+0.19)	11.03 (+0.34)	5.83 (+0.27)	3.42 (+0.18)	2.31 (+0.02)	0.44 (+0.05)
TI	345'046 (+ 4'315)	3'298 (+129)	9'111.92 (+220.47)	37.31 (- 0.43)	12.41 (- 0.38)	9.18 (- 0.20)	11.54 (+0.07)	14.52 (+0.31)	7.24 (+0.28)	4.11 (+0.20)	3.12 (+0.08)	0.56 (+0.04)
VD	739'334 (+ 16'894)	3'305 (+131)	9'740.74 (+410.38)	39.59 (- 0.12)	13.14 (- 0.59)	8.73 (- 0.09)	10.59 (+0.04)	13.21 (+0.26)	7.18 (+0.20)	3.97 (+0.22)	2.92 (+0.04)	0.67 (+0.05)
VS	332'025 (+ 7'612)	2'774 (+114)	8'770.53 (+804.49)	37.37 (+0.24)	16.63 (- 0.75)	10.06 (- 0.18)	11.28 (+0.19)	12.44 (+0.15)	6.00 (+0.09)	3.34 (+0.18)	2.44 (+0.06)	0.44 (+0.03)
NE	176'750 (+ 1'452)	3'168 (+179)	9'271.29 (+450.58)	39.63 (- 0.67)	14.45 (- 0.33)	8.81 (- 0.10)	10.50 (+0.02)	12.81 (+0.40)	6.42 (+0.22)	3.79 (+0.30)	2.98 (+0.08)	0.61 (+0.08)
GE	438'582 (+ 11'947)	3'804 (+ 85)	10'028.26 (+148.49)	33.89 (+0.36)	12.01 (- 0.54)	9.06 (- 0.28)	12.05 (+0.08)	15.49 (+0.01)	8.58 (+0.17)	4.94 (+0.15)	3.22 (+0.04)	0.74 (+0.01)
JU	72'151 (+ 819)	3'208 (+176)	9'602.53 (+589.51)	40.97 (- 0.78)	14.11 (- 0.41)	8.55 (+0.10)	9.99 (+0.24)	12.23 (+0.08)	6.68 (+0.49)	3.73 (+0.10)	3.06 (+0.08)	0.68 (+0.10)
CH	8'119'624 (+135'357)	3'023 (+110)	7'991.16 (+948.66)	40.13 (- 0.35)	14.22 (- 0.42)	8.88 (- 0.13)	10.41 (+0.11)	12.59 (+0.33)	6.65 (+0.19)	3.86 (+0.17)	2.73 (+0.07)	0.53 (+0.03)

Diese Tabelle zeigt die Werte für das Geschäftsjahres 2014. Werte in Klammern zeigen Differenzen gegenüber Geschäftsjahr 2013.
Quellen: EFIND 2013 und 2014 (Leistungen nach Behandlungsdatum, Stichtag am 30.04.2014 für EFIND 2013 und um 30.06.2015 für EFIND 2014)

3.2 Nettoleistungen je versicherte Person nach Altersklasse

Altersklasse	Versichertenbestand	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	459'959 (+10'836)	1'170 (+ 48)	2'548.27 (+ 6.57)	8.50 (- 0.08)	34.45 (- 1.11)	24.94 (- 0.48)	20.11 (+0.85)	9.67 (+0.75)	1.88 (+0.08)	0.35 (=)	0.08 (=)	0.03 (+0.01)
6-10	398'953 (+ 9'583)	812 (+ 27)	2'502.25 (- 374.30)	18.93 (+0.16)	43.89 (- 1.26)	16.99 (+0.12)	10.87 (+0.42)	7.21 (+0.43)	1.68 (+0.13)	0.30 (=)	0.10 (+0.01)	0.03 (=)
11-15	403'173 (- 1'417)	973 (+ 61)	3'475.11 (+155.36)	22.27 (- 0.46)	38.50 (- 1.43)	16.14 (+0.25)	12.09 (+0.67)	8.08 (+0.68)	2.09 (+0.22)	0.53 (+0.05)	0.24 (+0.03)	0.07 (- 0.01)
16-20	436'610 (+ 1'677)	1'143 (+ 81)	4'355.45 (+311.15)	37.05 (- 0.81)	25.89 (- 0.74)	12.63 (- 0.01)	11.30 (+0.53)	8.90 (+0.63)	2.81 (+0.26)	0.88 (+0.09)	0.42 (+0.04)	0.12 (+0.01)
21-25	491'989 (+ 6'809)	1'184 (+ 40)	5'898.83 (- 405.11)	63.32 (- 0.52)	10.90 (- 0.21)	6.19 (+0.04)	6.71 (+0.17)	7.24 (+0.37)	3.53 (+0.02)	1.36 (+0.09)	0.60 (+0.01)	0.13 (+0.01)
26-30	545'317 (+15'671)	1'470 (+ 67)	5'617.24 (+280.81)	64.67 (- 0.53)	7.95 (- 0.08)	5.02 (+0.01)	6.23 (+0.05)	7.63 (+0.29)	5.58 (+0.05)	2.03 (+0.20)	0.75 (- 0.02)	0.14 (+0.02)
31-35	573'084 (+15'590)	1'774 (+ 81)	6'139.05 (+ 5.03)	61.44 (- 0.51)	7.61 (- 0.12)	4.95 (- 0.13)	6.58 (+0.03)	8.68 (+0.30)	6.99 (+0.11)	2.60 (+0.31)	0.99 (+0.01)	0.17 (=)
36-40	560'228 (+ 8'001)	1'788 (+ 62)	6'149.79 (- 158.74)	60.85 (- 0.43)	7.76 (- 0.21)	5.25 (- 0.09)	6.99 (+0.04)	9.31 (+0.27)	5.84 (+0.17)	2.62 (+0.26)	1.18 (+0.01)	0.20 (- 0.01)
41-45	604'271 (- 7'693)	1'888 (+ 67)	7'116.03 (+383.82)	59.04 (- 0.41)	8.25 (- 0.21)	5.82 (- 0.09)	7.67 (+0.04)	10.09 (+0.27)	4.88 (+0.25)	2.55 (+0.17)	1.42 (- 0.03)	0.29 (+0.02)
46-50	664'710 (+ 2'640)	2'229 (+ 60)	7'678.06 (- 29.37)	53.49 (- 0.32)	9.04 (- 0.20)	6.49 (- 0.12)	8.84 (+0.03)	11.62 (+0.21)	5.42 (+0.22)	2.91 (+0.13)	1.80 (+0.03)	0.38 (+0.01)
51-55	616'215 (+22'337)	2'785 (+109)	9'137.15 (+630.27)	45.21 (- 0.43)	10.24 (- 0.21)	7.21 (- 0.20)	10.37 (+0.09)	13.99 (+0.26)	6.59 (+0.20)	3.65 (+0.23)	2.20 (+0.02)	0.54 (+0.03)
56-60	520'894 (+15'626)	3'408 (+107)	10'234.11 (+598.41)	37.88 (- 0.17)	10.20 (- 0.29)	7.82 (- 0.23)	11.76 (- 0.06)	16.47 (+0.29)	7.90 (+0.14)	4.52 (+0.20)	2.71 (+0.06)	0.72 (+0.03)
61-65	451'930 (+ 938)	4'265 (+123)	11'471.65 (+300.35)	29.55 (- 0.08)	9.68 (- 0.33)	8.34 (- 0.28)	13.27 (- 0.17)	19.45 (+0.34)	9.63 (+0.27)	5.60 (+0.09)	3.48 (+0.13)	0.99 (+0.03)
66-70	420'641 (+ 7'362)	5'461 (+152)	12'954.48 (+343.07)	20.85 (- 0.14)	8.55 (- 0.16)	8.40 (- 0.33)	14.32 (- 0.27)	22.37 (+0.21)	11.99 (+0.34)	7.41 (+0.17)	4.78 (+0.10)	1.34 (+0.07)
71-75	334'631 (+14'645)	6'849 (+249)	14'600.61 (+641.49)	14.46 (- 0.19)	7.11 (- 0.27)	7.88 (- 0.37)	14.32 (- 0.26)	24.11 (+0.12)	14.31 (+0.35)	9.44 (+0.27)	6.64 (+0.20)	1.73 (+0.14)
76-80	259'379 (+ 3'944)	8'473 (+301)	15'964.63 (+676.36)	9.40 (- 0.14)	5.82 (- 0.31)	7.08 (- 0.22)	13.49 (- 0.44)	24.48 (+0.07)	16.27 (+0.28)	11.91 (+0.33)	9.53 (+0.29)	2.02 (+0.15)
81-85	197'889 (+ 3'343)	10'348 (+351)	17'111.25 (+604.56)	6.36 (- 0.31)	4.83 (- 0.24)	6.13 (- 0.36)	12.22 (- 0.27)	23.24 (- 0.09)	16.61 (+0.30)	14.45 (+0.37)	14.05 (+0.39)	2.11 (+0.19)
86-90	120'081 (+ 2'631)	12'673 (+175)	18'029.49 (+301.80)	4.63 (- 0.27)	3.99 (- 0.10)	5.13 (- 0.09)	10.11 (- 0.18)	19.63 (- 0.13)	16.19 (- 0.01)	17.94 (+0.36)	20.62 (+0.34)	1.76 (+0.09)
>90	59'671 (+ 2'835)	16'616 (+ 81)	19'743.83 (+205.32)	3.30 (- 0.18)	3.08 (- 0.11)	3.64 (- 0.04)	6.86 (- 0.08)	14.28 (- 0.44)	15.27 (+0.11)	21.73 (+0.12)	30.49 (+0.50)	1.35 (+0.13)

Diese Tabelle zeigt die Werte für das Geschäftsjahres 2014. Werte in Klammern zeigen Differenzen gegenüber Geschäftsjahr 2013.
Quellen: EFIND 2013 und 2014 (Leistungen nach Behandlungsdatum, Stichtag am 30.04.2014 für EFIND 2013 und um 30.06.2015 für EFIND 2014)

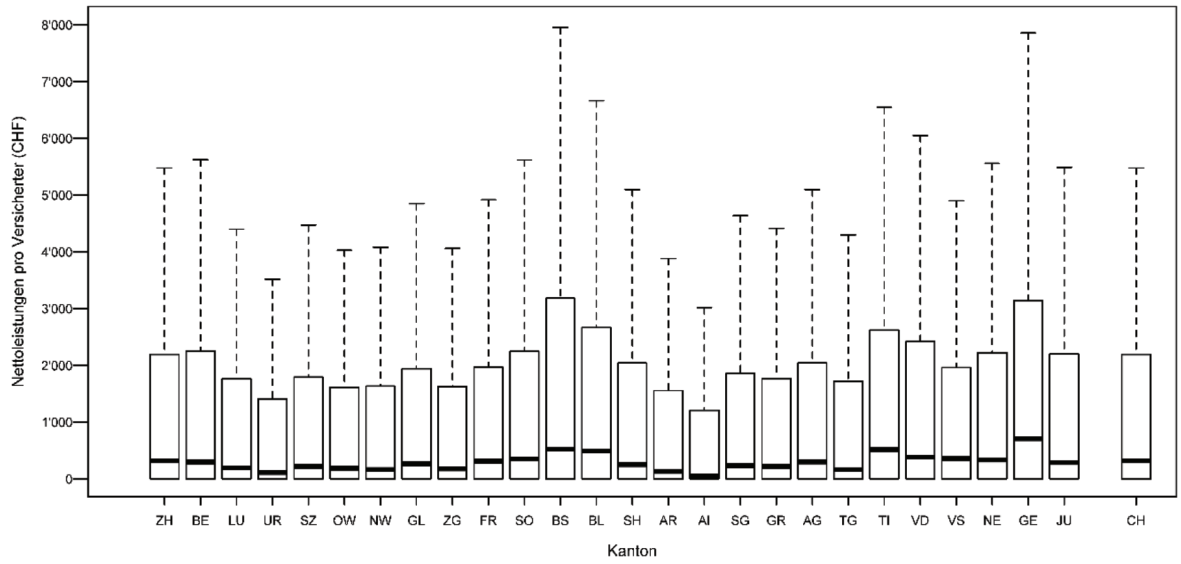
4. Grafische Darstellungen der Nettoleistungen des Jahres 2014

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

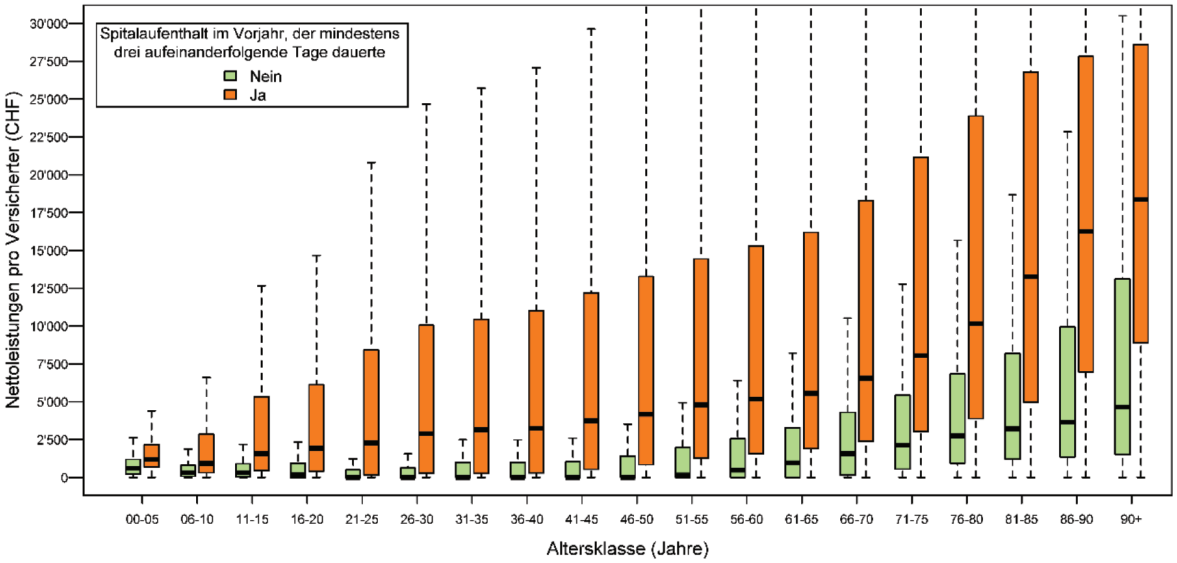
Die Kostenunterschiede zwischen den Risikogruppen „mit Spital im Vorjahr[1]“ und „ohne Spital im Vorjahr[1]“ sind im Vergleich mit den Kostenunterschieden zwischen Männer und Frauen (pro Altersklasse) grösser.

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

4.1 Nettoleistungen je versicherte Person nach Kanton (Boxplots)

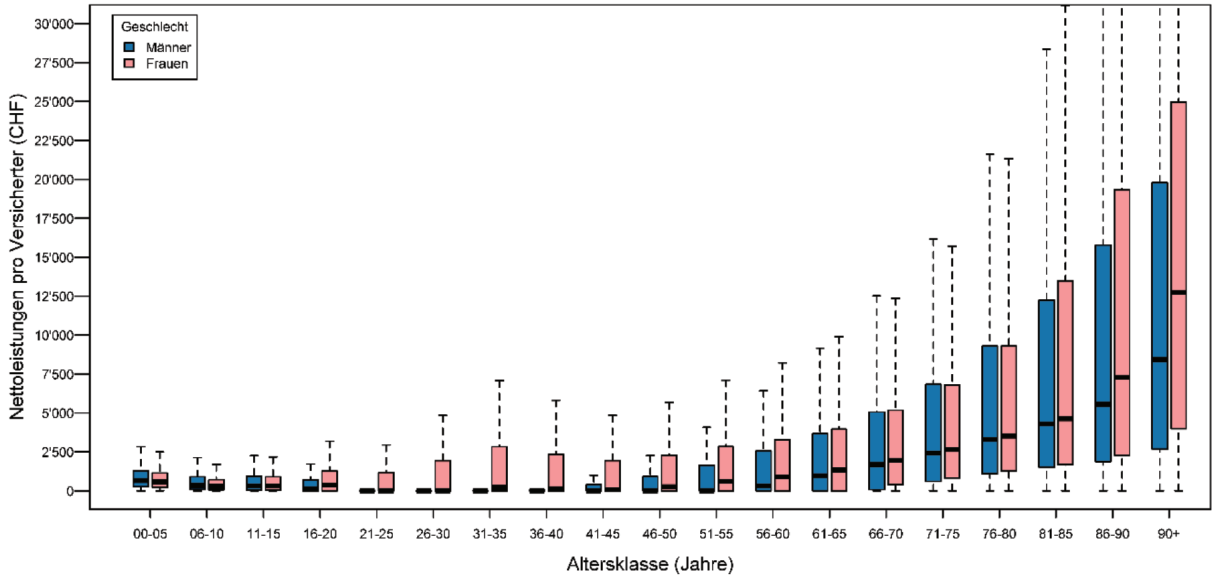


4.2 Nettoleistungen je versicherte Person nach Altersklasse und Spitalaufenthalt im Vorjahr[1] (Boxplots)



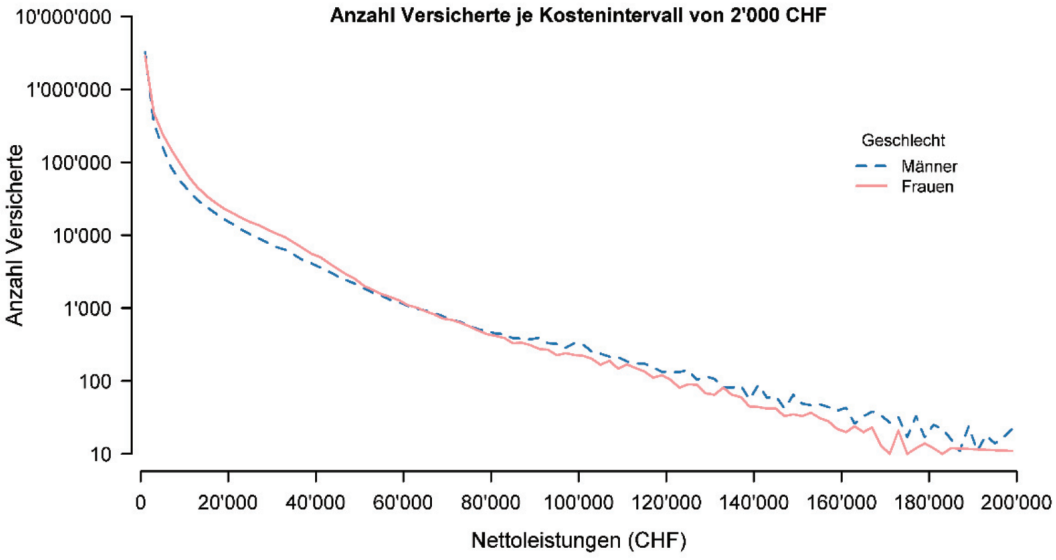
[1]Definiert wie für den Risikoausgleich: Spitalaufenthalt im Vorjahr, der mindestens drei aufeinanderfolgende Tage dauerte

4.3 Nettoleistungen je versicherte Person nach Altersklasse und Geschlecht (Boxplots)



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.

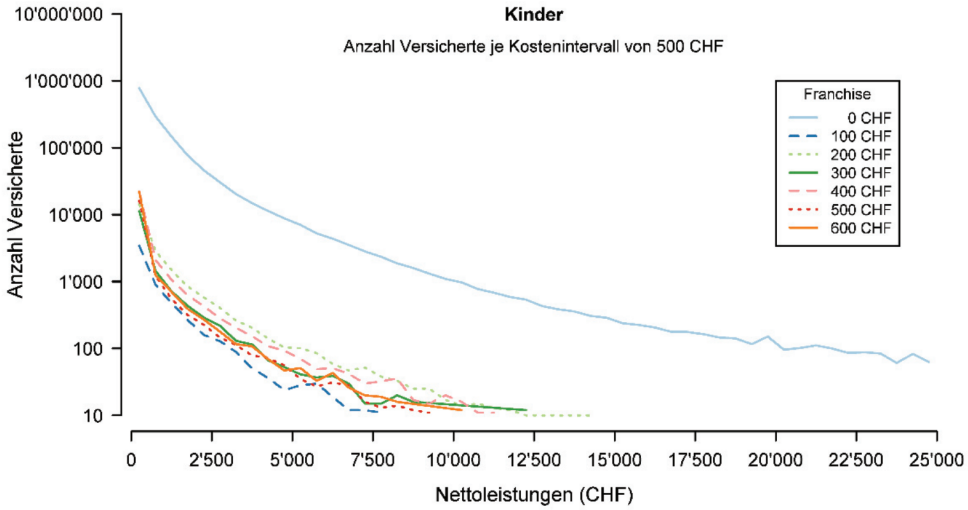


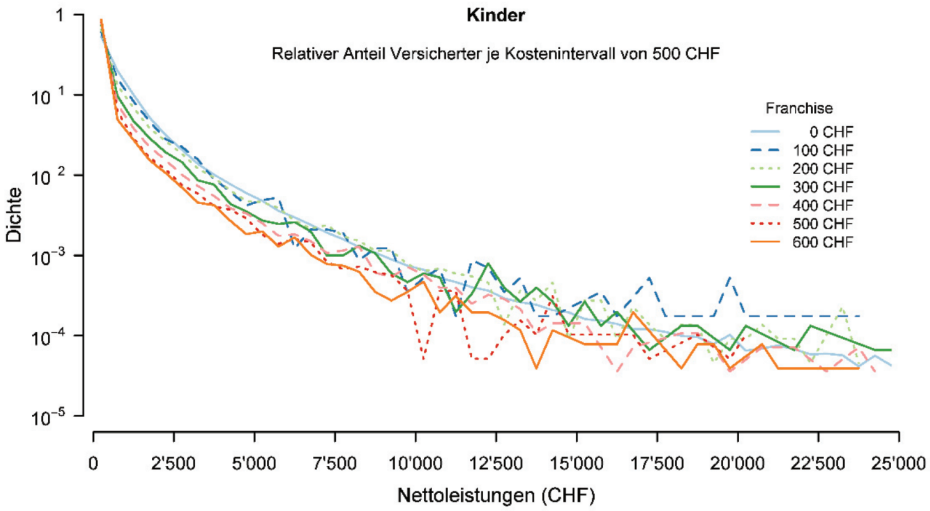
4.5 Verteilung der Nettoleistungen je versicherte Person nach Altersgruppe und Franchise

4.5.1 Kinder

Die erste Grafik zeigt, dass die meisten Familien die Franchise Null für ihre Kinder wählen. Die zweite Grafik, bei welcher der Einfluss der unterschiedlichen Bestandesgrössen der verschiedenen Franchisestufen eliminiert ist, zeigt dass sich die Kostenverteilungen der verschiedenen Franchisenstufen sehr ähnlich sind.

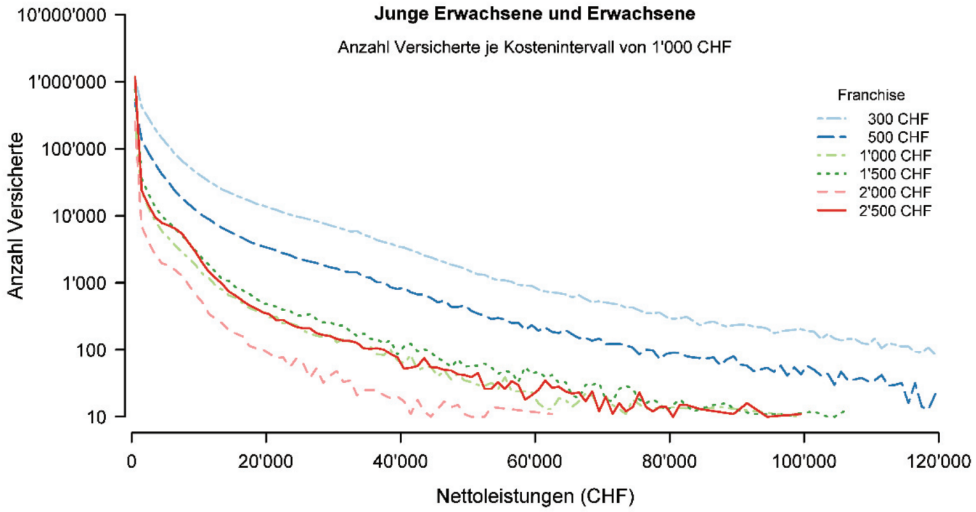
Dies ist vielleicht ein Indiz dafür, dass die Gesundheitskosten von Kindern schwerer vorhersehbar sind als die von Erwachsenen, bei denen hohe Nettokosten bei tiefen Franchisen viel häufiger vorkommen als bei hohen Franchisen. Siehe Abschnitt 4.5.2.

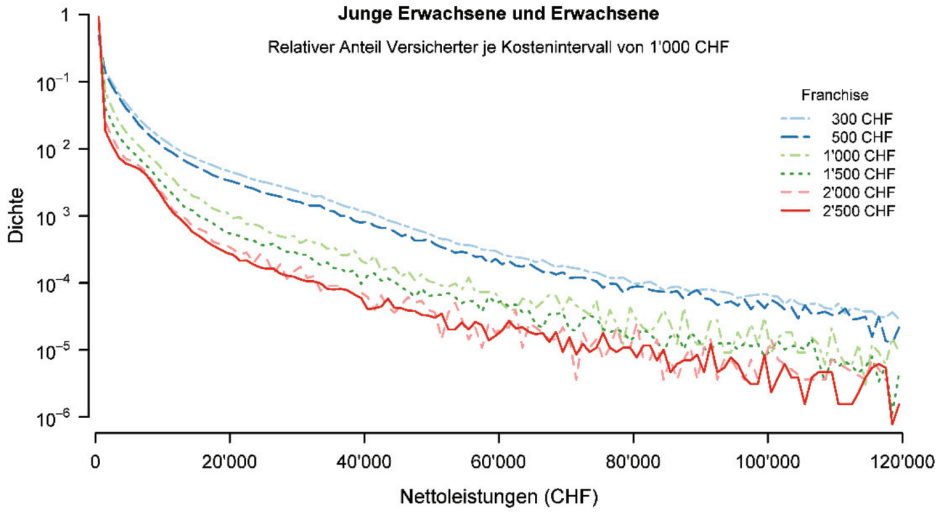




4.5.2 Junge Erwachsene und Erwachsene

Die erste Grafik zeigt, dass tiefe Franchisen (300CHF, 500CHF) häufiger gewählt werden. Die zweite Grafik macht deutlich, dass Versicherte mit tiefen Franchisen häufiger hohe Nettokosten haben als Versicherte mit hohen Franchisen.





Quelle: EFIND2014 (Leistungen nach Behandlungsdatum, Stichtag 30.06.2015)

Yannick Auclair & Reto Bürgin, BAG Sektion Datenmanagement und Statistik, 05/16

Kontakt: *bagsan@bag.admin.ch*

Prämienausgleich 2016

1. Begründung der Prämienkorrektur
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 den Kantonen Ungleichgewichte akkumuliert. In gewissen Kantonen war das Verhältnis der Prämien zu den Kosten tiefer als in anderen Kantonen. Am 21. März 2014 hat das Parlament eine Revision des Krankenversicherungsgesetzes (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

2. Wer beteiligt sich an der Prämienkorrektur?
Bei der Bestimmung, wer im Rahmen der Prämienkorrektur einen Prämienzuschlag zahlen muss und wer einen Betrag zurückerhält, ist das ausschlaggebende Kriterium der Wohnsitz der versicherten Person am 1. Januar jedes Jahres, in dem die Korrektur vorgenommen wird. Die Korrektur ist für alle Versicherten des gleichen Kantons gleich, unabhängig von ihrem Versicherer, ihrem Alter, ihrer Franchise oder ihrem Versicherungsmodell.

3. Was bezahlen 2016 die Versicherten mit Wohnsitz in den Kantonen, in denen zu wenig Prämien bezahlt wurden?
2016 zahlen die Versicherten mit Wohnsitz in den Kantonen BE, LU, UR, OW, NW, GL, SO, BL, SH, AR und JU einen Prämienzuschlag. Gleich wie der Ertrag aus der Lenkungsabgabe anteilsmässig an die Bevölkerung als Prämienabschlag rückerstattet wird, weisen die Versicherer auf der Prämienrechnung den Betrag des Prämienzuschlags ausdrücklich als zusätzlichen Betrag aus. Dieser Zuschlag kann von Kanton zu Kanton unterschiedlich ausfallen; der jährliche Prämienzuschlag entspricht höchstens dem rückverteilten Ertrag aus den Lenkungsabgaben auf CO_2 und VOC, der auf der Prämienrechnung der Krankenversicherten in Abzug gebracht wird. Die Versicherer weisen den Betrag auf der Versicherungspolice aus, die sie ihren Versicherten im Oktober zukommen lassen. Der Zuschlag wird in der Regel jeden Monat zusammen mit der Krankenkassenprämie erhoben. Die Versicherer haben jedoch auch die Möglichkeit, ihn in weniger Tranchen zu erheben, insbesondere bei Versicherten, die ihre Prämien in einer einzigen Tranche oder vierteljährlich bezahlen.

4. Was erhalten 2016 die Versicherten mit Wohnsitz in den Kantonen, in denen zu viel Prämien bezahlt wurden?
Das BAG berechnet Anfang 2016 den Betrag, den die Versicherten mit Wohnsitz in den Kantonen, in denen zwischen 1996 und 2013 zu viel Prämien bezahlt wurden, nächstes Jahr im Juni zurückerhalten. Der Betrag wird entweder von der Juniprämie abgezogen oder den Versicherten getrennt ausbezahlt. Die Höhe dieses Betrags kann von Kanton zu Kanton variieren.

5. Einmalzuschlag auf den Prämien
2016 leisten die Versicherer ihren Beitrag zur Prämienkorrektur, indem sie einen Einmalzuschlag auf den Prämien erheben. Dieser entspricht einem Betrag von Fr. 33.- pro versicherte Person. Die Versicherer können ihren Beitrag nur dann mittels Reserven finanzieren, wenn diese übermässig sind. Sie verfügen über einen gewissen Spielraum bei der Erhebung des Einmalzuschlags: Sie sind nicht verpflichtet, ihn in allen Kantonen zu erheben und können je nach Kanton unterschiedliche Beträge festlegen. Die Versicherer, die den Einmalzuschlag auf den Prämien erheben, informieren ihre Versicherten im Oktober 2015, wenn sie die Prämie 2016 bekannt geben. Es steht den Versicherern frei, den Einmalzuschlag auf den Prämien in einer Tranche zu erheben oder in mehrere Raten zu unterteilen.

BAG, 25.08.2015

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Auszahlungen 2016

Die Versicherten mit Wohnsitz per 1. Januar 2016 in den Kantonen ZH, ZG, FR, AI, GR, TG, TI, VD und GE erhalten im Juni 2016 via Prämienrückerstattung und Prämienabschlag folgende Beträge zurück:

Kanton	Prämienrückerstattung in Franken (2016)	Prämienabschlag in Franken (2016)	Total in Franken (2016)
ZH	17.45	19.55	37.00
ZG	6.30	7.05	13.35
FR	7.65	8.60	16.25
AI	9.80	10.95	20.75
GR	0.20	0.25	0.45
TG	22.70	25.40	48.10
TI	28.65	32.10	60.75
VD	40.60	45.45	86.05
GE	27.00	30.30	57.30

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

Impressum

© Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit
Auszugsweiser Abdruck unter Quellenangabe (Name der Publikation, Jahr, Nummer der Grafik) gestattet.
Publikationszeitpunkt: August 2016

Redaktion: Nicolas Siffert, BAG, Bern,
Thema Prämienverbilligung (§ 4.4, T 4.01 -> 4.11, G 4a -> G 4b): 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: 316.916.14d (deutsch) 316.916.14f (französisch)

BAG-Publikationsnummer: BAG KUV 8.16 230f 520d 2016-KUV-04

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier