



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
**Bundesamt für Gesundheit BAG**

# Statistik der obligatorischen Krankenversicherung

## Ausgabe 2019

Publikation: 6/2021





## Inhalt

Übersicht, Inhalt und Aktualisierung, Übergangsschlüssel	2
Abkürzungen, Legende, Rundungen, männliche Form, Reihenfolge der Kantone	3
1. Einleitung	4
1.1 Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)	5
1.2 Institutionelle Änderungen seit der Einführung des KVG	5
2. Aufbau der Statistik über die Krankenversicherung	6
2.1 Allgemeine Informationen	7
2.2 Inhalt und Quellen	7
3. Wichtige Neuerungen in der Krankenversicherung	9
4. Kommentare zum Berichtsjahr 2019	16
4.1 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)	17
4.2 Leistungen und Kostenbeteiligung in der OKP	18
4.3 Mittlere Prämien in der OKP	23
4.4 Prämienverbilligung in der OKP	25
4.5 Individuelle Daten pro Versicherer	26
4.6 Freiwillige Taggeldversicherung KVG	27
4.7 Versicherte in der OKP	27
4.8 Prämientarif in der OKP	32
4.9 Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen	39
4.10 Risikoausgleich in der OKP	44
4.11 KVG-Versicherer: Betriebsrechnungen und Bilanzen	45
5. Tabellenteil	46
5.1 Übersicht der Tabellen zu Prämien, Leistungen, Kostenbeteiligung sowie Versichertenbestand (OKP) und von weiteren wichtigen Tabellen	47
5.2 Begrifflichkeit in der Krankenversicherung	48
5.3 Tabellen T 1.01 bis T 10.05 (Themen: siehe Kapitel 4.1 bis 4.11)	50
1: Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)	50
2: Leistungen und Kostenbeteiligung in der OKP	60
3: Prämien und mittlere Prämien je versicherte Person in der OKP	90
4: Prämienverbilligung in der OKP	98
5: Individuelle Daten pro Versicherer	110
6: Freiwillige Taggeldversicherung KVG	125
7: Versicherte in der OKP	129
8: Prämientarif in der OKP	147
9: Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen	156
10: Risikoausgleich in der OKP	168
6. Weitere Informationen	174
6.1 Seit 1996 veröffentlichte Dokumentation	175
6.2 Zusätzliche Informationen auf der Internetseite des BAG	176
6.3 Entwicklung der Franchisen, Prämienrabatte und Selbstbehalte in der OKP	179
6.3.1 Entwicklung ab 1996: Erwachsene ab 19 Jahren	179
6.3.2 Entwicklung ab 1996: Kinder (0-18 Jahre)	181
6.3.3 Zunahme der Gesamtausgaben der Versicherten nach Franchise im 2021	183
6.4 Optimale Franchise für die obligatorische Grundversicherung 2021	184
6.5 Schätzungen aus dem Prämien genehmigungsverfahren 2000-2019	185
6.6 Vergleich der Daten 2019	186
6.6.1 Statistik der obligatorischen Krankenversicherung (STAT KV OKP) und Kostenmonitoring (MOKKE)	186
6.6.2 Statistik der obligatorischen Krankenversicherung (STAT KV OKP) und Risikoausgleich (RA)	187

## Übersicht

Die Statistik der obligatorischen Krankenversicherung wird vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) herausgegeben. Sie 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 der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 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 Prämien genehmigungsverfahren durch das BAG und dem Risikoausgleich durch die Gemeinsame Einrichtung KVG.

## Inhalt und Aktualisierung

Die Statistik der obligatorischen Krankenversicherung ab 1996 ist unter Statistik der OKP ([www.bag.admin.ch/pstat](http://www.bag.admin.ch/pstat) - Portal Statistik der obligatorischen Krankenversicherung > Dokumente zum Herunterladen > Statistik der OKP) und unter [www.bag.admin.ch/kvstat](http://www.bag.admin.ch/kvstat) (Statistik der obligatorischen Krankenversicherung) zu finden.

Die PDF-Versionen der Publikationen sind vollständig und entsprechen den gedruckten Versionen ab der Ausgabe 1996. Die Tabellen sind auch im Format Excel ab der Ausgabe 1996 vorhanden. Bis zur Ausgabe 2015 wurden sie ausschliesslich in Deutsch veröffentlicht. Seit der Ausgabe 2016 sind die Tabelle sowohl in Französisch als auch in Deutsch erhältlich.

Allfällige Korrekturen von Fehlern, Änderungen und Anpassungen, welche nach Drucklegung nötig waren, werden nur in den Excel-Dateien nachgetragen. Somit wird die aktuelle Ausgabe laufend aktualisiert und unter [www.bag.admin.ch/kvstat](http://www.bag.admin.ch/kvstat) veröffentlicht.

## Übergangsschlüssel

Anhand von Übergangstabellen lassen sich die Tabellen, resp. die Grafiken der früheren Ausgaben bis 1996 in der Vergangenheit zurückverfolgen und die Tabellen- oder Grafiknummer der aktuellen Ausgaben aufgrund der vorherigen Publikation ermitteln.

Die Übergangsschlüssel der *Tabellen* sind in den Anhängen III-IV im Excel-Format zu finden (Zip-Dossier auf [www.bag.admin.ch/kvstat](http://www.bag.admin.ch/kvstat))

Die Übergangsschlüssel der *Grafiken* sind in den Anhängen V-VI im Excel-Format zu finden (Zip-Dossier auf [www.bag.admin.ch/kvstat](http://www.bag.admin.ch/kvstat))

## Abkürzungen

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

## Legende

0.0	Zahl ist kleiner als die Hälfte der verwendeten Zählleinheit
-	Zahl nicht erhältlich

## Rundungen

In der PDF-Version stimmt wegen den Rundungen die Summe der Einzelwerte einer Zeile, resp. einer Spalte möglicherweise nicht mit dem in dieser Zeile, resp. Spalte angegebenen Total überein. Alle Nachkommastellen können jedoch in den Tabellen im Excel-Format angezeigt werden.

## Männliche Form

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

## Reihenfolge der Kantone

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

# 1 Einleitung

## 1.1 Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung gewährt Leistungen bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft. Bei Unfällen springt die Krankenversicherung allerdings nur dann ein, wenn die versicherte Person über keine andere Versicherungsdeckung verfügt. Sie wird über Prämien pro versicherte Person finanziert, die kantonal bzw. regional sowie nach Altersgruppen abgestuft sind. Mit Prämienverbilligungen von Bund und Kantonen werden Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen teilweise entlastet.

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

## 1.2 Institutionelle Änderungen seit der Einführung des KVG

Seit dem Inkrafttreten des KVG im Jahr 1996 erfolgten zahlreiche Änderungen, Verbesserungen und Anpassungen. Die Gesetzesänderungen sind im Kapitel 3 «Wichtige Änderungen in der Krankenversicherung» chronologisch aufgeführt.

### *Franchisen*

Der Franchisenbetrag und die diesbezüglichen Wahlmöglichkeiten sowie die entsprechenden Rabatte in Prozent oder in Franken wurden seit 1996 beträchtlich verändert. Im Abschnitt 6.3 wird die tabellarische Übersicht für Kinder und Erwachsene sowie die Auswirkungen der Gesamtausgaben der Versicherten (Prämien und Kostenbeteiligung) gezeigt.

### *Mindestreserven*

Die Rechtsvorschriften bezüglich der Mindestreserven der Versicherer wurden angepasst (Tabelle T 5.02, Teil 9A und 9B). In diesem Zusammenhang wurde ausserdem 2012 der Solvenztest eingeführt.

### *Prämienregionen*

Der Versicherer unterscheidet innerhalb eines Kantons bis zu drei Prämienregionen (städtisch, halbstädtisch, ländlich). Diese sind genauer beschrieben in Kapitel 4.8 und visualisiert anhand einer Karte in G 8n.

Bis 2003 war die Abgrenzung der Prämienregionen noch Sache der Versicherer. Seit 2004 müssen alle Versicherer in den einzelnen Kantonen die gleichen Prämienregionen verwenden. In den weiteren Informationen 6.1 befinden sich zusätzliche Informationen zur Methode, die für die Einteilung der Prämienregionen verwendet wird, sowie zur Verknüpfung mit den Gemeinden.

Innerhalb einer Prämienregion ist keine Differenzierung nach Geschlecht gestattet. Ausserdem wird zwischen den drei Altersgruppen Kinder (0 - 18 Jahre), Junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) und Erwachsene (26 Jahre und älter) unterschieden.

Seit 1997 können, dank dem Datenpool von santésuisse, insbesondere auf kantonaler Ebene, zahlreiche Daten zu statistischen Zwecken ausgewertet werden. Die weiteren Informationen 6.2 geben einen Überblick über diese zusätzlichen Informationen.

## 2 Aufbau der Statistik über die Krankenversicherung

## 2.1 Allgemeine Informationen

Die Texte, Grafiken, Tabellen und die weiteren Informationen werden jährlich aktualisiert (Kapitel 4 bis 6).

Bei Anpassungen der Tabellen- oder Grafiknummern, lassen sich die Tabellen und Grafiken bis 1996 mit Übergangstabellen zurückverfolgen<sup>1</sup> ([www.bag.admin.ch/kvstat](http://www.bag.admin.ch/kvstat)). Die Datei Uebersicht\_Tabellen - Aperçu\_tableaux.xlsx gibt eine Übersicht über die in der aktuellen Ausgabe vorhandenen Tabellen.

Ab der Ausgabe 2017 publiziert das BAG die mittleren Prämien für alle Versicherungsmodelle und nicht nur für das Standardmodell. Die Anpassung stützt sich auf den Wunsch vielen Anfragern gerecht zu werden sowie auf die jährliche Feststellung, dass die Anzahl an Versicherten abnimmt, die sich für Prämien nach dem Standardmodell (ordentliche Franchise mit Unfalldeckung) entscheiden.

Ab der Ausgabe 2018 werden die Tabellen von Kapitel 11 (Betriebsrechnungen und Bilanzen) nicht mehr in der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung gezeigt. Die Tabellen zu den Betriebsrechnungen und Bilanzen der KVG Versicherer sind nach Versicherer und für das Total der Versicherer ab den Daten 2005 auf der Seite des BAG unter der Rubrik [Versicherungen > Krankenversicherung > Versicherer und Aufsicht > Reporting > Betriebsrechnungen und Bilanzen](#) verfügbar.

## 2.2 Inhalt und Quellen

Die Krankenversicherungsstatistik stützt sich auf verschiedene Daten- und Informationsquellen. Als Aufsichtsbehörde der anerkannten Krankenversicherer erhält das Bundesamt für Gesundheit (BAG) von den Versicherern Informationen im Sinne einer jährlichen Berichterstattung. Zur Erhebung der statistischen Daten stellen die Versicherer jedes Jahr dem BAG das Formular EF1345 zu.

Nach erfolgten Plausibilitätsprüfungen und Kontrollen werden die Daten aus diesem Formular in der Krankenkassen-Datenbank des BAG erfasst (ISAK ab Geschäftsjahr 2013). Die Tabellen der Statistik, die auf dieser Quelle beruhen, geben den Informations- bzw. Datenstand vom Juli 2020 wieder.

Bis zum Berichtsjahr 2012 haben die Versicherer dem BAG das Formular EF123 zugestellt. Ab dem Berichtsjahr 2009 wurde das Formular EF123 stark erweitert, was neu erlaubt, vollständige Daten absolut und als Durchschnitt pro versicherte Person zu publizieren. Dadurch konnten zwei bisherige Datenquellen ersetzt werden: zum einen wurden die Daten von santésuisse verwendet, welche teilweise auf Schätzungen beruhten. Zum anderen diente die Statistik des Risikoausgleichs als Quelle, welche gewisse Versichertengruppen nicht umfasste.

2012 wurde das Erhebungsformular ersetzt durch das Formular EF1345, das den neuen Kontenplan berücksichtigt.

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

### *Übersicht über den Tabellenteil und die verwendeten Datenquellen*

#### **Tabellenteil 1: Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)**

**Quelle: Krankenkassen-Datenbank des BAG**

Entwicklung der Reserven, Rückstellungen und weitere wichtige OKP-Indikatoren

Angaben zu Anzahl Versicherer, Personalbestand, Versichertenbestand sowie zur Patientenzahl und zur Anzahl Hospitalisierungstage in der OKP

#### **Tabellenteil 2: Leistungen und Kostenbeteiligung in der OKP**

**Quelle: Krankenkassen-Datenbank des BAG**

Daten pro Kanton zu den Bruttoleistungen, den Nettoleistungen und der Kostenbeteiligung

Daten zu den Bruttoleistungen nach Kostengruppen

---

<sup>1</sup> 3\_Tab\_t-t-1.xlsx und 4\_Tab\_t-1996.xlsx für die Tabellen sowie 5\_Graphiques\_Grafike\_t-t-1.xlsx und 6\_Graphiques\_Grafike\_t-1996.xlsx für die Grafiken

### **Tabellenteil 3: Prämien und mittlere Prämien in der OKP**

**Quelle:** Krankenkassen-Datenbank des BAG (Die dem BAG von den Krankenversicherern zur Prämien-genehmigung durch den Bundesrat gemäss Artikel 61 Absatz 4 KVG gelieferten Angaben)

Prämien und mittlere Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung

### **Tabellenteil 4: Prämienverbilligung in der OKP**

**Quelle:** Bundesamt für Statistik (BFS) und Angaben der Kantone (Daten von den mit der Durchführung der Prämienverbilligung betrauten kantonalen Verwaltungsstellen (insbesondere Formulare PV12))

Im Rahmen der Prämienverbilligung budgetierte und tatsächliche Finanzströme

Durch Prämienverbilligung subventionierte Personen und Haushalte

### **Tabellenteil 5: Individuelle Daten pro Versicherer**

**Quelle:** Krankenkassen-Datenbank des BAG («Aufsichtsdaten» gemäss KVV)

Ausgewählte Indikatoren der OKP: Prämien, Leistungen, Verwaltungsaufwand, Rückstellungen und Reserven

### **Tabellenteil 6: Freiwillige Taggeldversicherung KVG**

**Quelle:** Krankenkassen-Datenbank des BAG (Die von den Versicherern gelieferten Daten zur freiwilligen Taggeldversicherung, gemäss den Artikeln 67–77 KVG)

Indikatoren zu den Versicherern, die die freiwillige Taggeldversicherung nach KVG betreiben, sind ebenfalls enthalten (Die Angaben zur freiwilligen Taggeldversicherung nach VVG sind im Tabellenteil 9 enthalten)

### **Tabellenteil 7: OKP-Versicherte**

**Quelle:** Krankenkassen-Datenbank des BAG

Versichertenbestand, Aufteilung der Versicherten nach Versicherungsform, Verteilung der Versicherungsformen, Versicherteneintritte und Versichertenausstritte, Zahlungsausstände für OKP-Prämien

### **Tabellenteil 8: Prämientarife in der OKP**

**Quelle:** Prämien-genehmigungsverfahren des BAG

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

### **Tabellenteil 9: Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen**

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

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

### **Tabellenteil 10: Risikoausgleich in der OKP**

**Quelle:** Angaben der Gemeinsamen Einrichtung KVG

Die Gemeinsame Einrichtung KVG 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.

## 3 Wichtigste Neuerungen in der Krankenversicherung

---

## 2020

- Änderung der Verordnung des EDI über die Prämienregionen (Anhang).
- Erlass Verordnung des EDI über die Preisniveauindizes und die Durchschnittsprämien 2019 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Gemeinschaft, in Island und in Norwegen.
- Totalrevision der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung. Erlass der Verordnung des EDI über die Umsetzung des Risikoausgleichs in der Krankenversicherung.
- Änderung der Verordnung über die Prämienverbilligung in der Krankenversicherung für Rentner/-innen die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen (terminologische Anpassung (Art. 4 Abs. 1 und 2, Art. 5, Art. 9 Abs. 1 und 2, Art. 13 und Art. 15).
- Änderung der Verordnung des EDI über die Reserven in der sozialen Krankenversicherung (Änderung des elektronischen Formulars im Anhang).
- Änderung der KLV betreffend Kostenneutralität und Pflegebedarfsermittlung (KLV Art. 7 Abs. 2 Bst. a Ziff. 1, Art. 7a Abs. 1 und 3, Art. 8, Art. 8a, Art. 8b, Art. 8c).
- Änderung des KVG betreffend Pflicht zur Weitergabe von Vergünstigungen (KVG Art. 56 Abs. 3bis, Art. 82a, Art. 92 Abs. 2).
- Änderung der KVV betreffend Pflicht zur Weitergabe von Vergünstigungen (KVV Art. 76a, Art. 76b, Art. 76c).
- Änderungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) und deren Anhänge (Art. 12a Bst. c, Art. 12e Bst. d, Anhänge 1, 1a und 2)

---

## 2019

- Änderung des KVG betreffend Anpassung von Bestimmungen mit internationalem Bezug (KVG Art. 41 Abs. 2bis und 2ter, 49a Abs. 2, 2bis und 3bis und 79a).
  - Änderung des KVG betreffend Verlängerung der Zulassungsbeschränkung nach Artikel 55a KVG (tritt – vorbehaltlich Referendum - per 1. Juli 2019 in Kraft und ist befristet bis 30. Juni 2021).
  - Änderung des KVG betreffend Restfinanzierung ausserkantonaler Pflegeleistungen (KVG Art. 25a Abs. 5).
  - Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV Art. 19a, 22 Abs. 3 Bst. d und 3bis, 36b, 37).
  - Änderung der Verordnung des EDI über die Prämienregionen (Anhang).
  - Erlass Verordnung des EDI über die Preisniveauindizes und die Durchschnittsprämien 2019 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Gemeinschaft, in Island und in Norwegen.
  - Änderung der Verordnung über den Risikoausgleich (VORA Art. 6a, 6b, 6c, 7 Abs. 2, 12 Abs. 1 Bst. b und 6).
  - Anpassungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) und deren Anhänge (KLV Art. 12a, 12e Bst. a, Anhänge 1, 1a, 2 (Mittel- und Gegenständeliste) und 3 (Analyseliste), Verlängerung der Geltungsdauer von Art. 35 bis zum 31. Dezember 2019).
-

---

## 2018

- Änderung des KVG betreffend Anpassung von Bestimmungen mit internationalem Bezug (KVG Art. 34 Abs. 2 und 3, 41 Abs. 1 und 2, 41a Titel, 64a Abs. 9, 95a Abs. 1 bis 4).
- Änderung der KVV (KVV Art. 6 Abs. 3 und 4, 23 Abs. 1 und 3, 29, 36a Abs. 1 bis 3, 91 Abs. 2, 99 Abs. 1<sup>bis</sup>, 105e Abs. 1 und 1<sup>bis</sup>, 105f Abs. 1, 105j Abs. 2 und 3, 105k Abs. 3, 136 Abs. 1 und 2).
- Änderung der Verordnung des EDI über den Datenaustausch für die Prämienverbilligung (VDPV-EDI Art. 6 Abs. 1 und 7 Abs. 2).
- Änderung der Verordnung des EDI über die Prämienregionen (Art. 3 und Anhang).
- Erlass der Verordnung des EDI über die Preisniveauindizes und die Durchschnittsprämien 2018 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Gemeinschaft, in Island und in Norwegen.
- Änderung der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung (Tarifstruktur für ärztliche Leistungen TARMED und Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen).
- Änderung der KVV infolge der Einführung der Tarifstruktur TARPSY (KVV Art. 59a<sup>bis</sup>).
- Änderung der Verordnung des EDI über die Datensätze für die Datenweitergabe zwischen Leistungserbringern und Versicherern (Anhang).
- Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung und ihrer Anhänge 2 (Liste der Mittel und Gegenstände, MiGel) und 3 (Analysenliste).

---

## 2017

- Änderung des KVG betreffend die Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der Krankenversicherung (Art. 55a KVG).
  - Änderung der KVV betreffend die Weitergabe der Daten der Versicherer und der Leistungserbringer (Art. 28 Abs. 2, 30, 30a, 30b, 30c, 31, 31a und 59a<sup>ter</sup>, al. 2 KVV).
  - Änderung der KVV betreffend die Zulassung der Leistungserbringer (Art. 45 Titel und Abs. 1 Bst. b, 45a, 46 Abs. 1 Bst. f, 50 Bst. b, 50b, 51 Bst. e, 52 Bst. e, 52a Bst. e, 52b Bst. e, 52c, 54 Abs. 3 Bst. b und 4, 54a KVV).
  - Änderung der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA, Art. 2, 2a, 2b, 2c, 2d, 3 Abs. 3, 4 Abs. 2<sup>bis</sup> Bst. f, 6 Abs. 1 Bst. a, 2 Bst. a und 6, 6a, 6b, 10 Abs. 1 und 2<sup>bis</sup>, 13, 17 Abs. 4 bis 7).
  - Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend Logopädie (Art. 11 Abs. 1 KLV), Neuropsychologie (Art. 11a KLV), prophylaktische Impfungen (Art. 12a Bst. a und f KVV), Untersuchungen des allgemeinen Gesundheitszustandes (Art. 12c Bst. a KLV), Massnahmen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten bei bestimmten Risikogruppen (Art. 12d Abs. 1 Bst. g KLV), Kontrolluntersuchungen (Art. 13 Bst. a Ziff. 1 und b<sup>ter</sup> KLV), Geburtsvorbereitung (Art. 14 KLV), Stillberatung (Art. 15 Abs. 1 KLV), Leistungen der Hebammen (Art. 16 Abs. 1 Bst. a Ziff. 1 und d), Aus- und Weiterbildung (Art. 42 Abs. 3 KLV), weitergehende Anforderungen im Bereich der medizinischen Genetik (Art. 43 KLV).
  - Änderung der Verordnung des EDI über die Reserven in der sozialen Krankenversicherung (ResV-EDI, Anhang).
  - Änderung der Verordnung des EDI über die Prämienregionen (Anhang).
  - Erlass der Verordnung des EDI über die Preisniveauindizes und die Durchschnittsprämien 2017 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Gemeinschaft, in Island und in Norwegen.
  - Änderung der der Verordnung des BAG über die Rechnungslegung und Berichterstattung in der sozialen Krankenversicherung (Anhang). Erlass der Verordnung des BAG über die Höhe der Prämienrückerstattung für 2017.
-

---

## 2016

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

---

## 2015

- 1.1.2015 Änderung des KVG betreffend die Prämienkorrektur (KVG Art. 106, 106a, 106b, 106c). Änderung betreffend die Pilotprojekte für die Kostenübernahme für Leistungen im Ausland (KVV Art. 36a Abs. 3 Bst. a), Änderung betreffend die Rechnungstellung im ambulanten Bereich und in den Bereichen Rehabilitation und Psychiatrie (KVV Art. 59abis), Änderung betreffend den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (Art. 6 Abs. 6 und Ziffer II Abs. 2).
  - 1.1.2015 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend die von Chiropraktor/-innen verordneten Leistungen (KLV Art. 4 Bst. b), die prophylaktischen Impfungen (KLV Art. 12a Bst. a, b, c, d, f, g, h, i, j und l), die Massnahmen zur Prophylaxe von Krankheiten (KLV Art. 12b Bst. c), die Kontrolluntersuchungen (KLV Art. 13 Bst. b Ziff. 1), die zahnärztlichen Behandlungen (KLV Art. 19 Bst. e), die Laboratorien (KLV Art. 42 Abs. 2).
  - 1.1.2015 Erlass der Verordnung über die Prämienkorrektur. Erlass der Verordnung über die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung. Erlass der Verordnung des EDI über die 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. 1<sup>bis</sup>, 65f, 66, 66b, 68 Abs. 1 Bst. f und g und 71).
- 1.1.2014 Änderung betreffend die Ausnahmen von der Versicherungspflicht (KVV Art. 2 Abs. 4<sup>bis</sup>), Ausnahmen betreffend die Zulassungsbedingungen für Laboratorien (KVV Art. 54 Abs. 1 Bst. a Ziff. 4).
- 1.1.2014 Änderung betreffend den Spalkostenbeitrag (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 b<sup>bis</sup>).
- 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

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

---

## 2011

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

---

## 2010

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

---

**1996 – 2009** : siehe Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2012 bis 2018

---

Datenstand: 19.08.2020

Quelle: Schweizerische Sozialversicherungsstatistik, BSV.

## 4 Kommentare zum Berichtsjahr 2019

## 4.1 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Die von den Versicherern **bezahlten Leistungen** in Höhe von 29,5 Milliarden Franken im Jahr 2019 ergeben sich, wenn von den Bruttoleistungen die **Kostenbeteiligung der Versicherten** in der Höhe von 4,7 Milliarden Franken abgezogen wird. Die Einnahmen aus den **Prämien** beläuft sich auf 32,2 Milliarden Franken. Unter Berücksichtigung der übrigen Aufwands- und Ertragskonti resultiert ein **Gesamtbetriebsergebnis** von +1,7 Milliarden Franken (T 1.01).

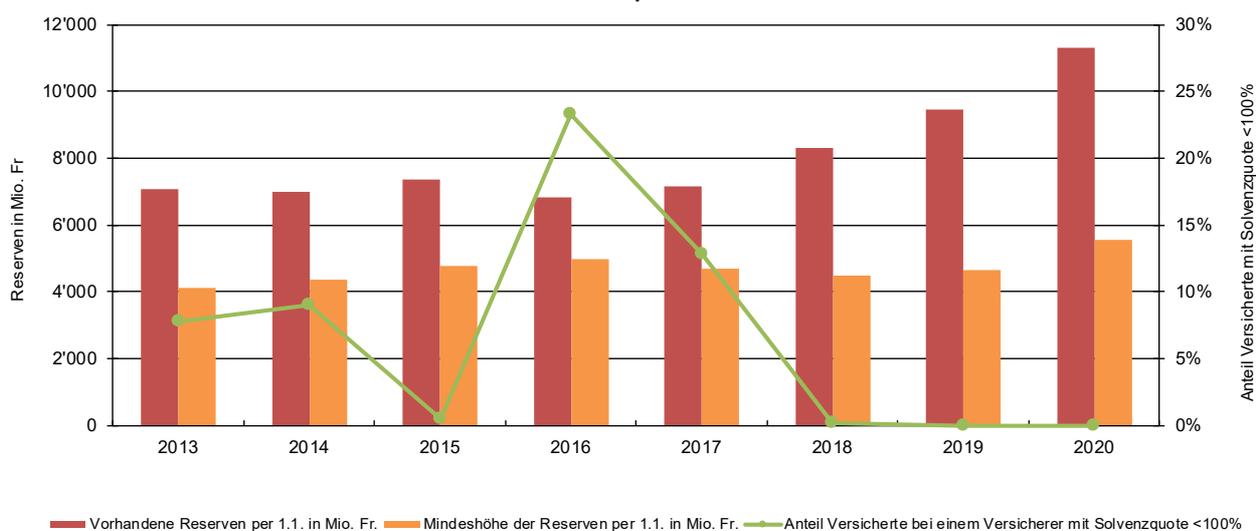
### Reserven und Rückstellungen in der OKP

Die jährliche Veränderung der Reserven verläuft ähnlich wie die Entwicklung 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 (z.B. Auflösung der Reserven der aktiven Rückversicherung).

Früher wurden die Reserven im Verhältnis zur mittleren Prämie desselben Jahres betrachtet (siehe Stat KV 2018). Seit 2012 sind die Werte nicht mehr mit den Vorjahren vergleichbar: Durch die Einführung eines neuen Kontenplans basierend auf Marktwerten, sind die Reserven volatiler geworden. Die erhöhte Volatilität wird vom neu eingeführten KVG-Solvenztest berücksichtigt, der neben versicherungstechnischen Risiken auch Markt- und Kreditrisiken einbezieht und zusätzlich die Transparenz in der sozialen Krankenversicherung verbessert.

Der KVG-Solvenztest, der analog zum «Swiss Solvency Test» der FINMA aufgebaut ist, dabei aber den Besonderheiten der Krankenversicherung Rechnung trägt, gewährleistet seit 2012 (Daten vom 1.1.2013) die Solvenz der Krankenversicherer. Er misst das Verhältnis der vorhandenen Reserven und der Mindesthöhe der Reserven und stellt die Anforderungen so, dass ein Krankenversicherer am Ende des Jahres selbst dann noch seinen finanziellen Verpflichtungen nachkommen kann, wenn das Jahr für ihn ausserordentlich schlecht ausgefallen ist. Eine Quote von weniger als 100 % gilt dabei als ungenügend. In G 1a werden die beiden Grössen (vorhandene Reserven und Mindesthöhe der Reserven) aggregiert für alle Versicherer dargestellt. Diese Darstellung darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass einzelne Versicherer die Quote von 100 % nicht erfüllen. Im Jahr 2016 – das bisherige Maximum - betraf dies 14 Versicherer mit insgesamt fast 2 Millionen Versicherten. Aus diesem Grund zeigt G 1a ab 2012 (Daten 1.1.2013) den Anteil der Versicherten, die bei einem Versicherer versichert sind, dessen vorhandene Reserven die geforderte Mindesthöhe nicht erreichen (ungenügende Quote). Im Jahr 2019 wies kein Versicherer und im Jahr 2020 ein Versicherer eine ungenügende Solvenzquote auf. Die Detailangaben pro Versicherer finden sich in der Tabelle T 5.03.

**G 1a Reserven in der OKP in Mio. Fr. und Anteil der Versicherten bei einem Versicherer mit einer Solvenzquote < 100%**



Quelle: T 5.03, 5.05 STAT KV 2019. Ab 2012 wurde der KVG-Solvenztest zur Beurteilung der Solvenz der Versicherer eingeführt.

2019 waren – genau wie 2018 – 57 vom BAG anerkannte Versicherer in der Schweizer Krankenversicherung tätig. Dabei boten 51 dieser Versicherer die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss KVG an. Sechs Versicherer hatten keine Versicherten in der Taggeldversicherung gemäss KVG (T 1.04).

Insgesamt waren für die KVG-Versicherer im Jahr 2019 über 12 600 Beschäftigte (davon 631 Kader) tätig mit einem gesamten durchschnittlichen jährlichen Bruttosalar pro Vollzeitstelle in der Höhe von 97 000 Franken (178 000 Franken für Kader) (T 1.06).

Von den rund 8.5 Millionen Versicherten Personen waren 7.1 Millionen während 2019 mindestens einmal erkrankt und es gab insgesamt 1.3 Millionen Spitaleinweisungen (T 1.09).

## 4.2 Leistungen und Kostenbeteiligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

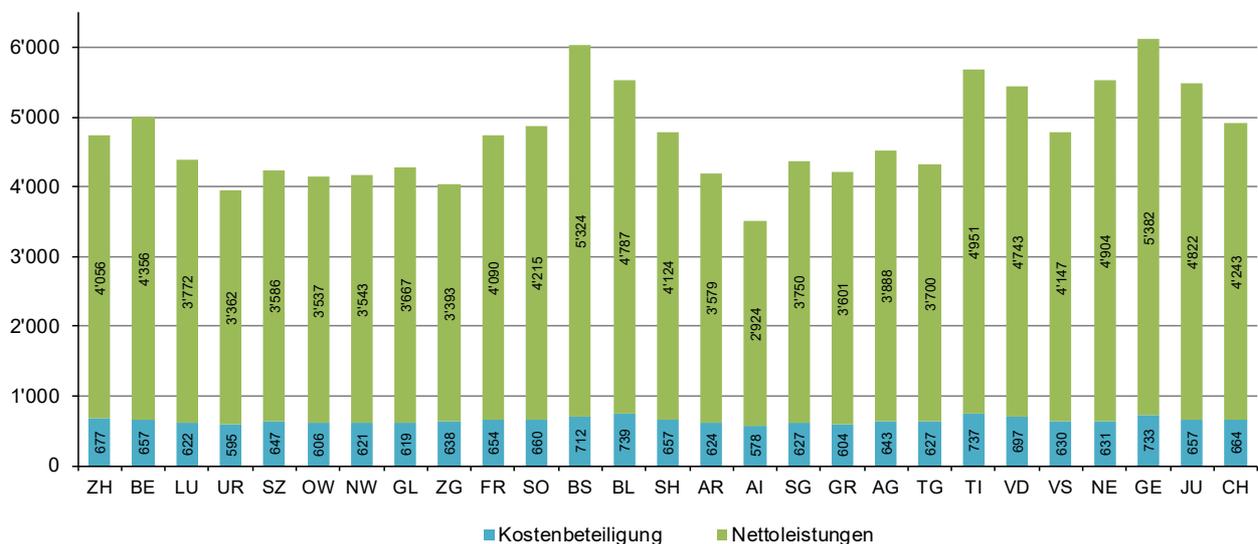
### System des «Tiers garant» und des «Tiers payant»

Im Krankenkassenwesen gibt es drei Beteiligte: der Leistungserbringer, der Versicherte (Patient) und der Versicherer (Tiers). Für die Finanzierung der Leistungen gibt es zwei unterschiedliche Systeme: das System des «Tiers garant» und das System des «Tiers payant». Im System des «Tiers garant» vergütet der Patient die Leistung direkt an den Leistungserbringer und lässt sich vom Versicherer den versicherten Anteil zurückerstatten. Letzterer (Tiers) spielt dabei die Rolle des Garanten für die Finanzierung der Leistung. Im System des «Tiers payant» hingegen bezahlt der Versicherer die Leistung dem Leistungserbringer. Anschliessend fordert er die Kostenbeteiligung beim Versicherten wieder ein (Art. 42 KVG).

### Leistungen und Kostenbeteiligungen der Versicherten

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

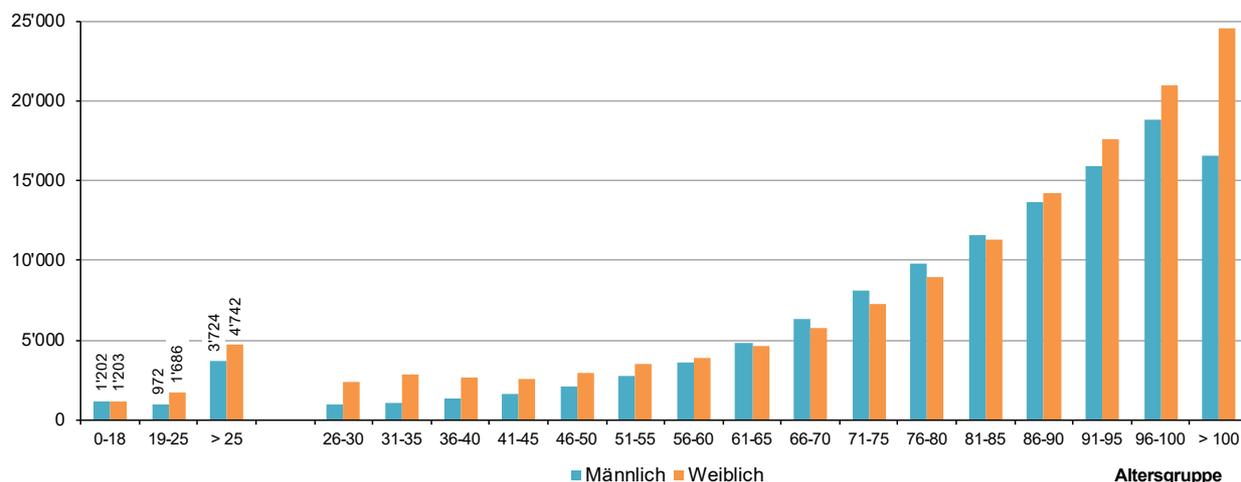
G 2a Nettoleistungen und Kostenbeteiligung in Fr. je versicherte Person nach Kanton 2019 (Erwachsene ab 26 Jahre)



Quelle: T 2.12 und 2.13 STAT KV 19

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 als die Leistungen für die Männer (ausser im Alter zwischen 61 und 85 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).

**G 2b Nettoleistungen in Fr. je versicherte Person nach Altersgruppe und Geschlecht 2019**



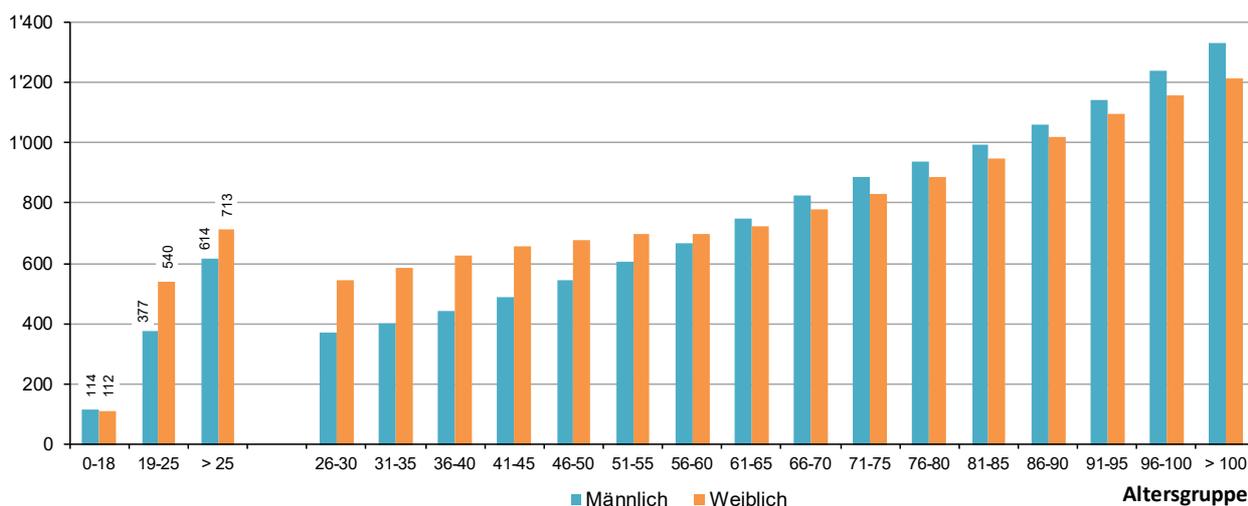
Quelle: T.2.09 STAT KV 19

Die Nettoleistungen der über 100-jährigen Männer waren 2019 tiefer als diejenigen der 96 bis 100-jährigen Männer. Grund für diese aussergewöhnliche Situation sind Rückzahlungen von Leistungserbringern für Leistungen dieser Altersgruppe in der Höhe von knapp 700'000 Franken an eine einzelne Versicherung. Dadurch sanken die Nettoleistungen dieser Altersgruppe für alle Versicherungen von 4,3 Mio. Franken (2018) auf 3,4 Mio. Franken (2019), während der Versichertenbestand etwa konstant blieb (knapp 200 Männer).

Die deutlich tieferen Werte bei der jährlichen Kostenbeteiligung für Kinder (der schweizerische Durchschnitt liegt bei 113 Franken im Vergleich zu 457 Franken für junge Erwachsene und 664 Franken für Erwachsene) sind darauf zurückzuführen, dass bei Kindern keine ordentliche Franchise erhoben wird und der maximale Selbstbehalt nur halb so hoch ist (T 2.11).

In den Altersklassen 0-18 Jahren und ab 56 Jahren ist die Höhe der jährlichen Kostenbeteiligung der Frauen ähnlich wie diejenige der Männer. In den anderen Altersklassen ist die jährliche Kostenbeteiligung der Frauen (G 2c) allerdings höher als die der Männer. Im Fall einer Schwangerschaft ist zwar keine Kostenbeteiligung fällig, im Fall einer Schwangerschaft mit Komplikationen hingegen schon.

**G 2c Kostenbeteiligung in Fr. je versicherte Person nach Altersgruppe und Geschlecht 2019**



Quelle: T.2.11 STAT KV 19

Es ist darauf hinzuweisen, dass die Kostenbeteiligungen in der Krankenversicherungsstatistik unterschätzt werden. Im System des «Tiers payant» wird die Kostenbeteiligung durch die Versicherungen erfasst. Im System des «Tiers garant» ist dies nur teilweise der Fall, da nicht alle Rechnungen an die Versicherung geschickt werden. Viele Versicherte wählen die Option einer hohen Wahlfranchise. Falls sie den Betrag der Franchise nicht erreichen, zahlen sie die Kosten für die Leistungen direkt an den Leistungserbringer, ohne zwangsläufig die Rechnungen an die Versicherung zu schicken. Die Kostenbeteiligung kann dadurch nicht oder nicht vollständig von der Versicherung

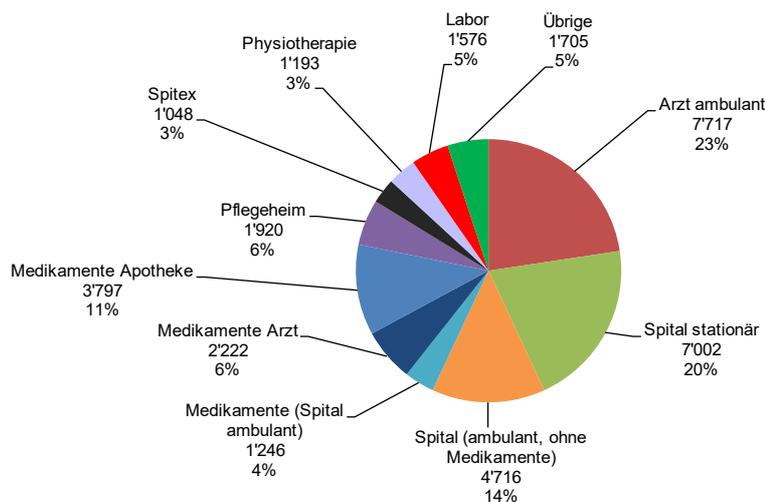
erfasst werden und erscheint folglich auch nicht in der Statistik der OKP. Dies gilt im Übrigen auch für die Bruttoleistungen, welche als Summe der Nettoleistungen und Kostenbeteiligungen geschätzt werden.

Die Kostenbeteiligung der Versicherten gemäss KVG erscheint ebenfalls in der Rubrik «out of pocket» der durch die Haushalte bezahlt wird und bilden einen Teil der Kosten des Gesundheitswesens gemäss der Definition des BFS.

### Leistungen OKP nach Kostengruppen

Die Bruttoleistungen (Kosten zu Lasten der Versicherer inkl. Kostenbeteiligung der Versicherten) des Betriebsjahres 2019 belaufen sich auf die Gesamtsumme von 34,1 Milliarden Franken (+ 4,9 % gegenüber dem Vorjahr). Über drei Viertel entfallen auf die **Kostengruppen** «Arzt ambulant» für die Arztkosten, «Spital stationär» oder «Spital ambulant» für die Spitalkosten, und Medikamente («Medikamente (Spital ambulant)», «Medikamente Arzt» und «Medikamente Apotheke») (G 2d und T 2.17).

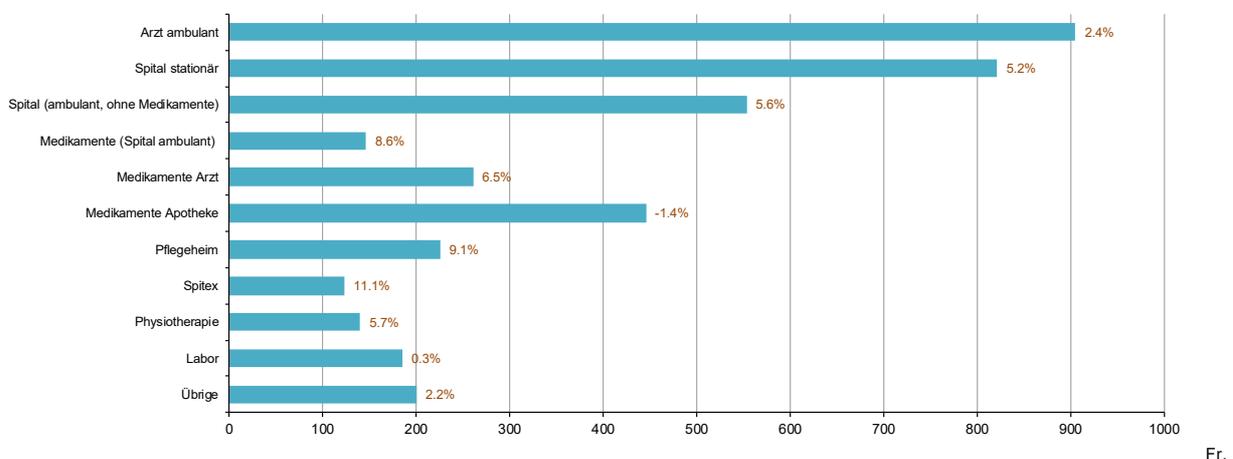
**G 2d Bruttoleistungen OKP in Millionen Fr. und in % des Totals nach Kostengruppe 2019**



Total (100%) : 34'143 Mio. Fr. Quelle: T 2.17 STAT KV 19

Pro versicherte Person beliefen sich 2019 die Bruttoleistungen auf 4004 Franken, 156 Franken mehr als im Vorjahr. Die drei Kostengruppen mit den höchsten Kosten pro versicherte Person sind, in dieser Reihenfolge, die ambulanten Behandlungen beim Arzt, die stationären Spitalaufenthalte und die ambulanten Behandlungen im Spital (T 2.19 und G 2e).

**G 2e Obligatorische Krankenpflegeversicherung: Bruttoleistungen nach Kostengruppe 2019 und Veränderung 2018-2019 in %**

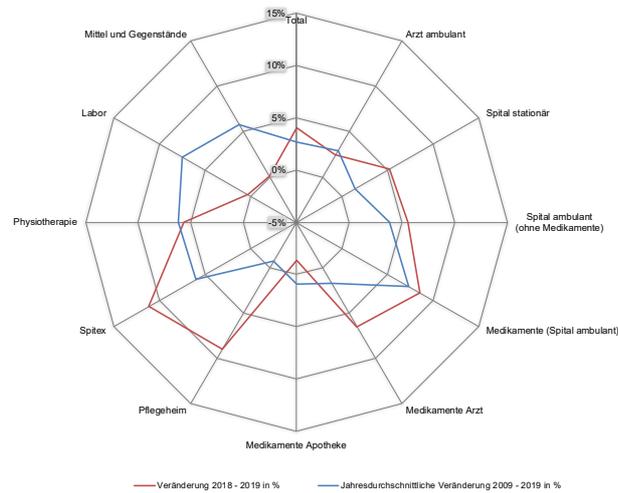


Durchschnittliche Leistungen pro versicherte Person in Fr. 2019 (Total = 4'004 Fr.) - Veränderung 2018 - 2019 pro versicherte Person in % - Quelle: T 2.19 STAT KV 19

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 durchschnittliche jährliche Zunahme der Leistungen pro versicherte Person für den Zeitraum 2009–2019 im Durchschnitt 2,7 % (G 2f und T 2.18).

Interessant wäre es auch, die Wirkung der politischen Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung auf die verschiedenen Kostengruppen zu untersuchen. Es ist allerdings nicht möglich einen Kausalzusammenhang zwischen einzelnen Massnahmen und der Entwicklung bestimmter Kostengruppen zu unterstellen, denn es gibt unzählige weitere und teilweise nicht messbare Faktoren, die diese Entwicklung beeinflussen. Trotzdem wird in der Grafik G 2f die durchschnittliche Kostenentwicklung im letzten Jahr der Entwicklung im gesamten Zeitraum gegenübergestellt um die Entwicklung der Kostengruppen zu beschreiben.

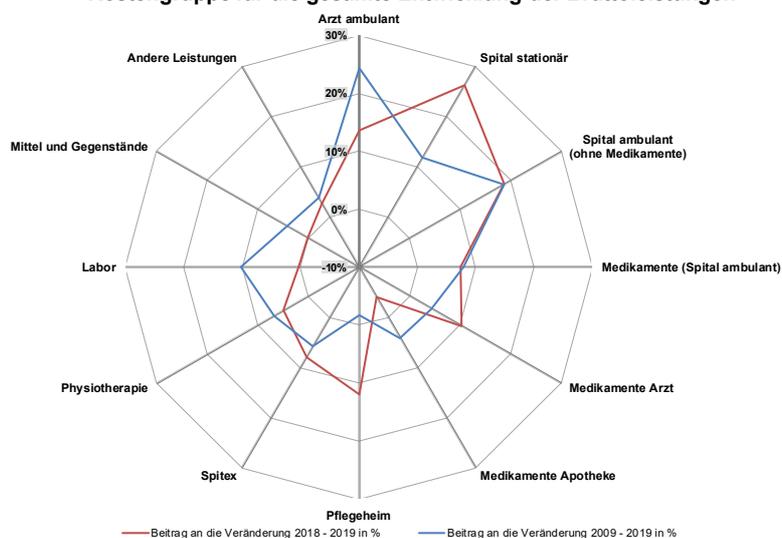
**G 2f Obligatorische Krankenpflegeversicherung: Entwicklung der Bruttokosten nach Kostengruppe pro versicherte Person**



Quelle: T 2.18 STAT KV 19

Neben der jährlichen oder durchschnittlichen Veränderung der Leistungen der verschiedenen Kostengruppen muss der Anteil der betrachteten Kostengruppe an den gesamten Leistungen berücksichtigt werden. So hat beispielsweise eine mittlere jährliche Kostenveränderung von 5,8 % (T 2.18, G 2f) bei der Kostengruppe «Mittel und Gegenstände» zwischen 2009 und 2019 eine Auswirkung von etwa 4,1 % auf die gesamte Entwicklung der Kosten. Demgegenüber hat eine mittlere jährliche Kostenveränderung von 1,5 % der Gruppe «Spital stationär» im gleichen Zeitraum eine Veränderung von 11,8 % der gesamten Kostenentwicklung zur Folge, das heisst also nahezu dreimal so viel (T 2.18, G 2g).

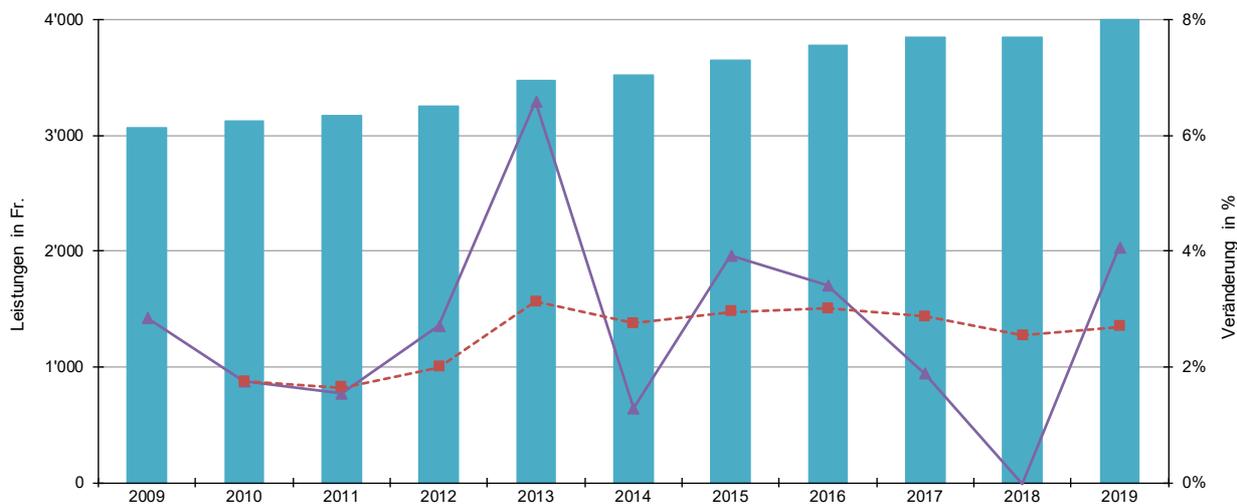
**G 2g Obligatorische Krankenpflegeversicherung: relatives Gewicht der Kostengruppe für die gesamte Entwicklung der Bruttoleistungen**



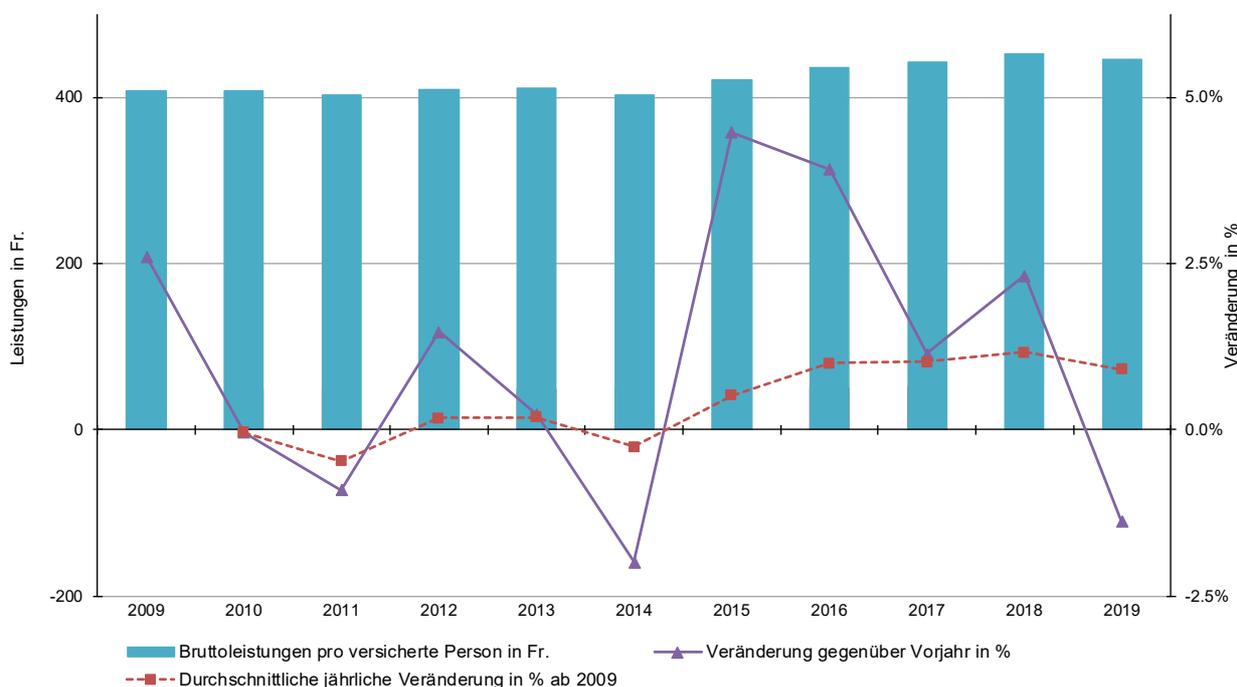
Beitrag an die Veränderung der Leistungen pro Person [100% für die Summe aller Kostengruppen]; Quelle: T 2.18 STAT KV 19

Die Grafik G 2f zeigt eine Zusammenfassung der wichtigsten Kostengruppen über mehrere Jahre. Interessant kann auch die spezifische Entwicklung der einzelnen Kostengruppen sein. Die Grafiken G 2h und G 2i zeigt die Bruttoleistungen pro versicherte Person insgesamt bzw. für die Kostengruppe Medikamente (Apotheken). In beiden Fällen lässt sich erkennen, dass sich die grossen jährlichen Schwankungen reduzieren, wenn die kumulierten durchschnittlichen jährlichen Veränderungen betrachtet werden.

**G 2h Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG: Bruttoleistungen pro versicherte Person**



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



Quelle: T 2.18 STAT KV 19

Die Grafiken zu allen wichtigen Kostengruppen werden vom BAG im Internet ([www.bag.admin.ch/kmt](http://www.bag.admin.ch/kmt)) unter der Rubrik «Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung (MOKKE)» zur Verfügung gestellt (Weitere Informationen 6.2).

## 4.3 Mittlere Prämie in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP

### Mittlere Prämien für alle Versicherungsmodelle

Die mittlere Prämie wird hier nachträglich als Quotient von Prämienvolumen und Anzahl Versicherte berechnet (siehe Erklärung dazu im Kapitel 5.1). Dadurch kann retrospektiv der tatsächliche Anstieg der mittleren Prämien ausgewiesen werden. Demgegenüber werden im Abschnitt 4.8 die mittleren Prämien und deren Anstieg prospektiv geschätzt.

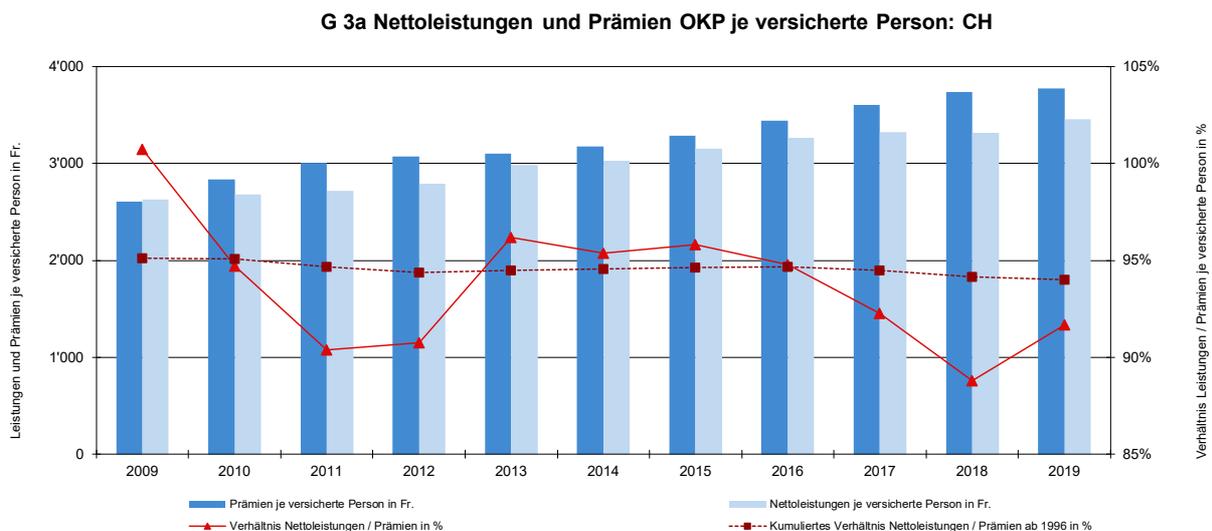
### Mittlere Prämien pro versicherte Person

Die Mittlere Prämie pro versicherte Person und Jahr belief sich im Jahr 2019 auf 3772 Franken (T 3.05, +1,0 % im Vergleich zum Vorjahr). Auf den ersten Blick erscheint es paradox, dass die mittlere Prämie pro Person für alle Versicherten bei der wählbaren Franchise (4661 Franken) einen höheren Wert als bei der ordentlichen Franchise (4446 Franken) erreicht. Allerdings gibt es hierfür zwei einfache Erklärungen: Erstens drückt der deutlich höhere Kinderanteil bei den Versicherungen mit ordentlicher Franchise die Durchschnittsprämie nach unten (aus der T 7.16 geht hervor, dass ungefähr 94 % aller Kinder eine ordentliche Franchise haben). Zweitens finden sich Versicherte mit wählbarer Franchise überdurchschnittlich häufig in Regionen mit hohem Prämienniveau (städtische Gebiete, Westschweiz usw.).

### 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 2009 bis 2019 Schwankungen zwischen 89 % und 101 % auf. Besonders interessante Hinweise liefert die Kurve des kumulierten Verhältnisses **Nettoleistungen / Prämien** seit 1996. Dabei wird das Verhältnis aller Nettoleistungen und der Prämien pro versicherte Person seit 1996 bis zum Berichtsjahr betrachtet. Das Verhältnis liegt sehr nahe bei 95 %. Dies bedeutet, dass von den Prämien eine Marge von etwa 5 % für Verwaltungskosten, Veränderungen bei Rückstellungen und Reserven sowie für Gewinne und Verluste auf Kapitalanlagen verwendet wird. Jährliche Schwankungen des Verhältnisses können bedingt durch die Vorausberechnungen des künftigen Leistungsvolumens auftreten (G 3a, Gesamtschweiz). Die Grafiken aller Kantone werden vom BAG im Internet unter der Rubrik «Statistik der obligatorischen Krankenversicherung» ([www.bag.admin.ch/pstat](http://www.bag.admin.ch/pstat)) zur Verfügung gestellt (Weitere Informationen 6.2).

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.

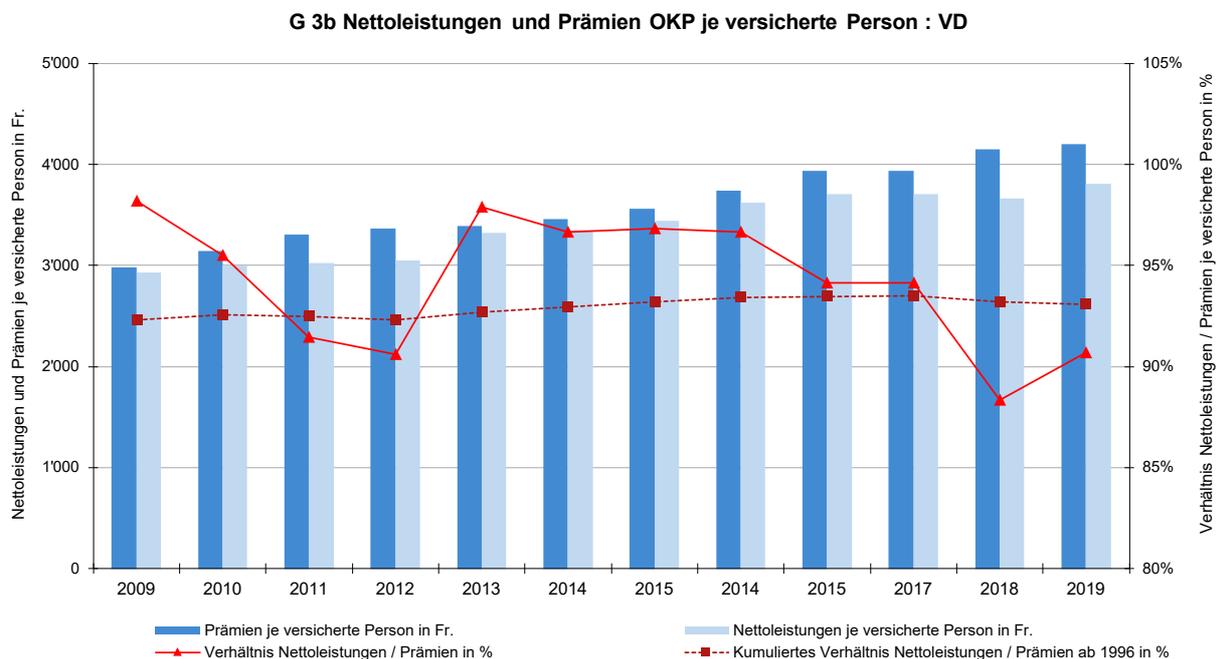


Quelle: T 1.01 STAT KV 19

Die Krankenkassen kennen beispielsweise im Jahr 2020 die Kosten für das Jahr 2019 und müssen ihre Prämien für 2021 ausgehend von einer Prognose der Kosten und der Versicherten, die 2021 den Versicherer wechseln werden,

festlegen. Erst im Jahr 2022, also zwei Jahre später, sind die tatsächlichen Kosten für 2021 bekannt, und erst dann kann ein Vergleich mit den vorausgerechneten Kosten vorgenommen werden. Eine Anpassung kann erst bei den Prämien des Jahres 2023 vorgenommen werden. Daher erfolgt die Korrektur aus dem Vergleich der geschätzten und der tatsächlichen Kosten mit zeitlicher Verzögerung.

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.



Quelle: T 2.03 et 3.01 STAT KV 19

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

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

### **Korrektur der zu viel bzw. zu wenig bezahlten Prämien**

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

### **Reserveabbau**

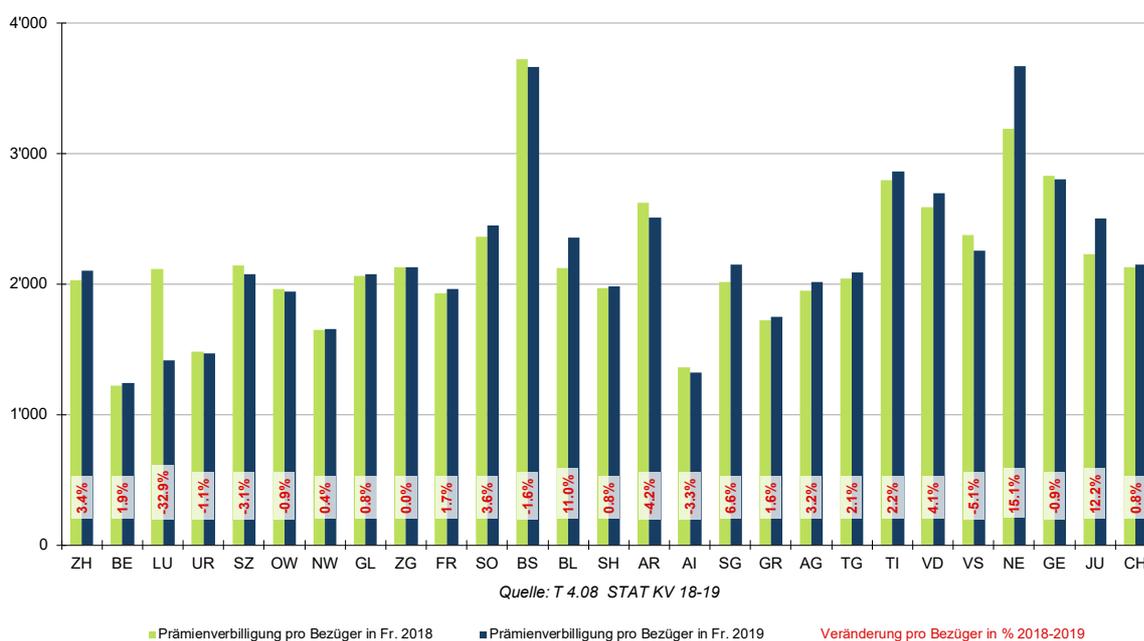
Die Versicherer legen ihre Prämien aufgrund der Kosten des Vorjahrs, der Hochrechnungen für das laufende Jahr und der Schätzungen für das Folgejahr fest. Aufgrund unvorhersehbarer Ereignisse kommt es vor, dass die bezahlten Prämien deutlich über den effektiven Kosten liegen. Das Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) und die Verordnung (KVAV) sehen zwei Mechanismen zur nachträglichen Korrektur von zu grossen Differenzen zwischen Prämien und Kosten vor: den freiwilligen Abbau von Reserven und die Rückerstattung von zu hohen Prämieinnahmen. Der freiwillige Reserveabbau kommt allen Versicherten des betroffenen Versicherers zugute. Die Rückerstattung von zu hohen Prämieinnahmen wird hingegen nur den Versicherten in jenen Kantonen gewährt, in denen die Prämien deutlich über den Kosten lagen.

## 4.4 Prämienverbilligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP

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

Im Jahr 2019 wurden die **Prämien der Bezüger** im nationalen Durchschnitt um 2145 Franken verbilligt; pro Monat ergibt dies einen Betrag von 179 Franken (T 4.01), wobei die Schwankungen nach Kanton bezüglich der ausgerichteten Beiträge auch im Vorjahresvergleich erheblich ausfallen (G 4a). Im Kanton Bern wird seit 2012 nicht mehr der vollständige Beitrag zur Krankenkassenprämie von EL-Bezügern und Sozialhilfeempfängern als Prämienverbilligung betrachtet. Der Betrag erscheint damit auch nicht mehr vollständig in der Statistik der Prämienverbilligung. Die Zahlen der Prämienverbilligung des Kantons Bern sind dadurch deutlich zurückgegangen und mit den Angaben der Vorjahre wie auch mit den Zahlen der anderen Kantone nicht mehr vergleichbar. Dadurch sind auch die gesamtschweizerischen Zahlen des Jahres ab 2012 nur noch eingeschränkt mit den Zahlen der vorangegangenen Jahre vergleichbar.

G 4a Prämienverbilligung OKP: Total pro Bezüger und Kanton in Franken 2018-2019



Der starke Rückgang der Prämienverbilligung pro Bezüger im Kanton Luzern von 2112 auf 1417 ist vor allem auf eine Erhöhung der Anzahl Bezüger 2019 zurückzuführen (G 4b). Dies nachdem der Bezügerkreis in mehreren Jahren zuvor stark eingeschränkt wurde.

Die Grössen können ins Verhältnis gesetzt werden zur – gemäss der Betriebsrechnung der OKP – ausgewiesenen mittleren Prämie pro versicherte Person von 3772 Franken pro Jahr oder von 314 Franken pro Monat im schweizerischen Durchschnitt (T 3.04).

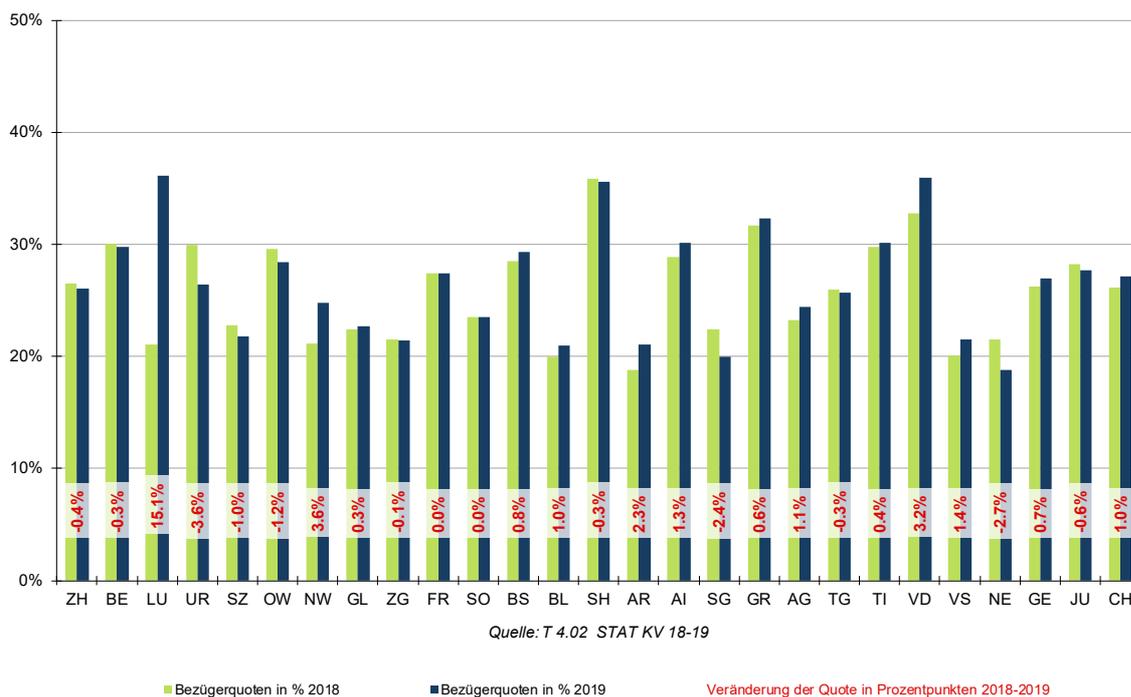
Das Total an Beiträgen zur Prämienverbilligung belief sich im Jahr 2019 auf 4,97 Mrd. Franken. Davon wurden von den Kantonen 2,15 Mrd. Franken finanziert (T 4.07). Diese 4,97 Mrd. Franken an Prämienverbilligungen wurden an insgesamt 2,32 Mio. **Bezüger** ausgerichtet; dies sind 4,4 % mehr als im Vorjahr (T 4.01). Das entspricht 26,7 % des mittleren Versichertenbestands im Jahr 2019 (G 4b).

Die separate Betrachtung nach Geschlecht ergibt für die weibliche Bevölkerung (mit Ausnahme der 0-25jährigen) eine etwas höhere Quote als für die männliche Bevölkerung (T 4.03). Im Jahr 2019 verteilten sich die 2,32 Mio. **Bezügerinnen und Bezüger** auf insgesamt 1,38 Mio. **Haushalte**; dies ergibt eine durchschnittliche Haushaltsgrösse von etwas weniger als zwei Personen (1,7). Bei detaillierter Betrachtung erkennt man, dass es sich dabei in fast allen Kantonen bei mehr als der Hälfte aller subventionierten Haushalte um Einpersonenhaushalte handelt (T 4.04).

Der **Anspruch auf Prämienverbilligung** sowie deren Höhe hängt von dessen wirtschaftlicher Situation eines Haushaltes ab. Deshalb muss letztere 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.

**G 4b Kantonale Bezügerquoten für die Prämienverbilligung 2018-2019**



Das BAG stellt die kantonalen Unterschiede bei der Prämienreduktion in einer Internetapplikation grafisch dar ([www.bag.admin.ch/praemienverbilligung](http://www.bag.admin.ch/praemienverbilligung); Grafische Darstellungen 2017).

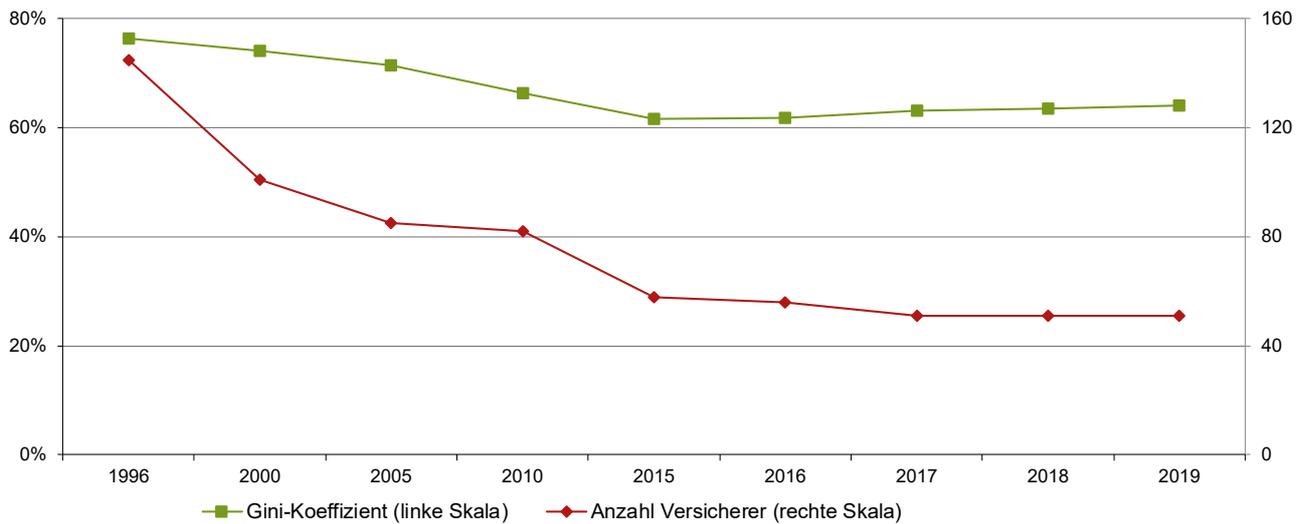
#### 4.5 Individuelle Daten pro Versicherer

Seit Einführung des KVG im Jahr 1996 werden Aufsichtsdaten gemäss KVV publiziert (Art. 28b KVV). Es handelt sich dabei um ausgewählte Indikatoren der OKP wie Versichertenbestände, Prämien, Leistungen, Verwaltungsaufwand, Rückstellungen und Reserven, welche auf der Stufe des einzelnen Versicherers eingesehen werden können. Die vollständige Zeitreihe dieser Daten im Excel-Format wird vom BAG im Internet unter der Rubrik «weitere Statistiken zur Krankenversicherung» ([www.bag.admin.ch/kvform](http://www.bag.admin.ch/kvform)) zur Verfügung gestellt (Weitere Informationen 6.2)

Seit den Daten 2005 sind auch die Betriebsrechnungen und die Bilanzen der OKP-Versicherer einzeln auf der Internetseite des BAG unter [Reporting Krankenversicherer der Vorjahre](#) verfügbar (Themen > Versicherungen > Krankenversicherung > Versicherer und Aufsicht > Reporting > Archiv).

Die Versichertenbestände je Versicherer können für die Bestimmung der Anteile der einzelnen Krankenversicherer im OKP-Markt verwendet werden. Im Jahr 2019 waren 51 Unternehmen im Markt tätig und im Jahresdurchschnitt waren 8.5 Mio. Menschen versichert. Mit einem Marktanteil vom 11.9 % ist die Assura-Basis SA der grösste Player, gefolgt von CSS Kranken-Versicherungen AG (10.1 %) und Helsana Versicherungen AG (9.3 %). Demgegenüber betrug der Anteil der zehn kleinsten Versicherer zusammen weniger als 0.4 %. Diese Polarisierung wird in der folgenden Grafik (G 5a) verdeutlicht, welche eine Zeitreihe aus Gini-Koeffizienten zeigt.

G 5a Entwicklung der Konzentration im OKP Markt



Quelle: T 5.10 STATKV 1996-2019

Dieser ist ein auf der Lorenzkurve basierendes Ungleichheitsmass, das zwischen 0 und 1 liegen kann und ein höherer Wert deutet auf eine ungleichere Verteilung in der Grundgesamtheit hin. Der Wert belief sich 2019 im OKP-Markt auf 64.2 %. Es kann konstatiert werden, dass – mit Ausnahme der letzten fünf Jahre – die Abnahme von 145 (1996) auf 51 Unternehmen nicht dazu führte, dass die Marktanteile ungleicher unter den Krankenversicherern verteilt sind, vielmehr nahm die Polarisierung ab.

#### 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.

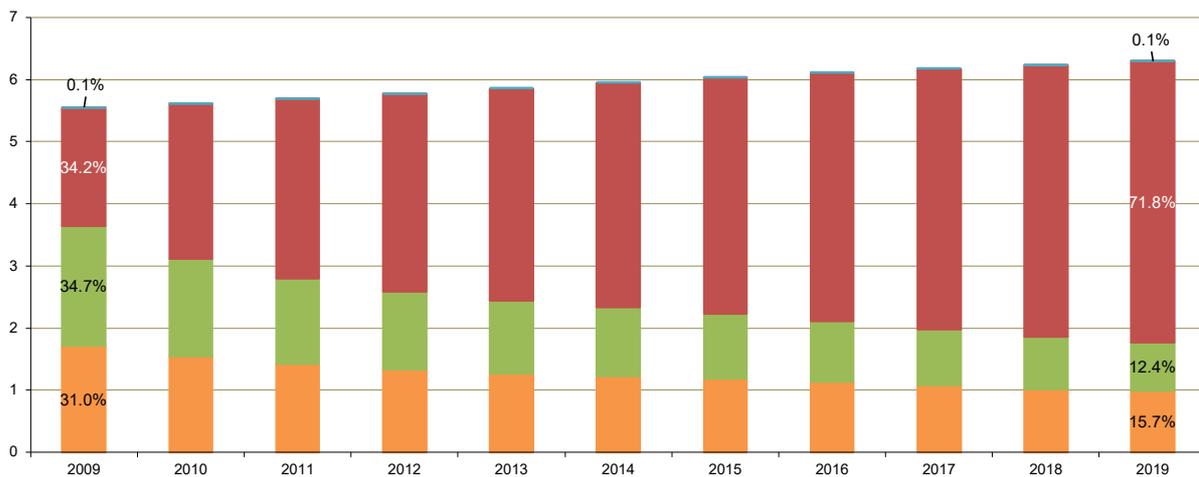
Für eine bessere Übersicht im Bereich der Taggeldversicherung (KVG und VVG) wird auf die zusammenfassende Tabelle T 9.07 oder auf die Grafik G 9e (Siehe Kap 4.9) verwiesen.

#### 4.7 Versicherte in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP

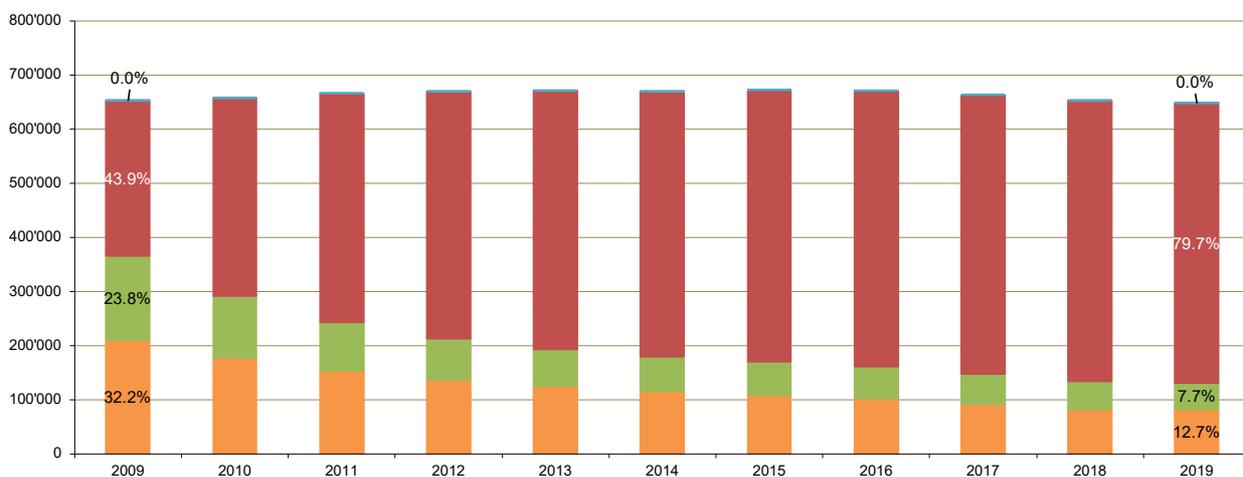
##### *Aufteilung der Versicherten nach Versicherungsformen und Franchisen*

In den letzten Jahren ist der Bestand der Versicherten mit dem Standardmodell mit ordentlicher Franchise oder mit wählbarer Franchise rückläufig, dies zugunsten anderer Versicherungsformen (vor allem HMO- oder Hausarztmodelle) (T 7.07). Der Anteil von letzteren steigt von 36 % (2009) auf beinahe drei Viertel (73 %) über alle Alterskategorien gesehen. Die Entwicklung verläuft bei Erwachsenen (G 7a), jungen Erwachsenen (G 7b) und Kindern (G 7c) ähnlich.

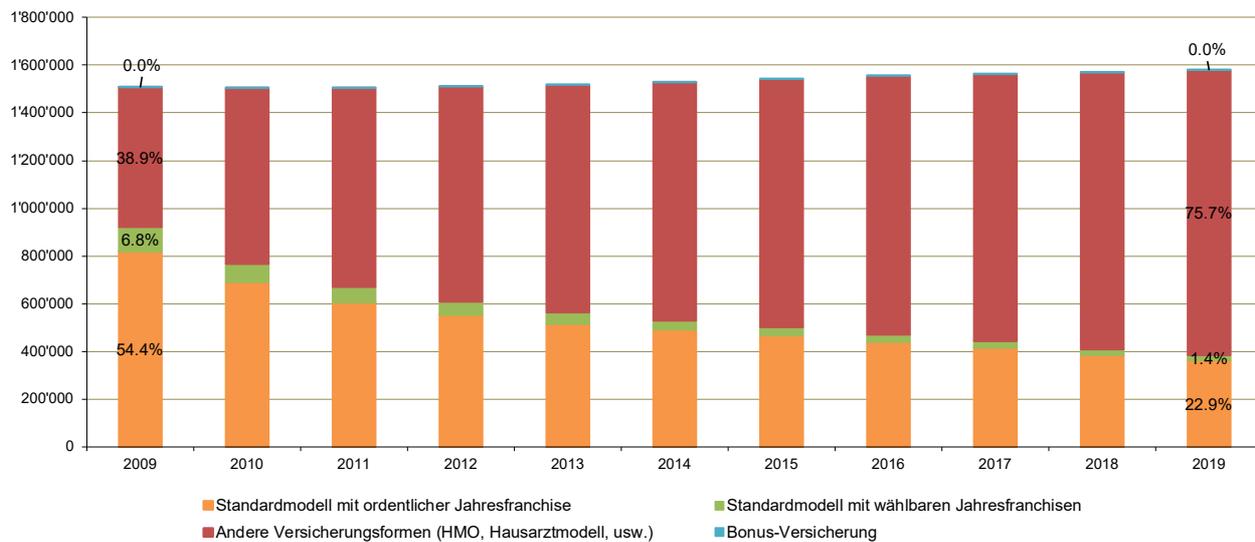
G 7a Anzahl der Versicherten in Mio. (Erwachsene ab 26 Jahre) nach Versicherungsform



G 7b Anzahl der Versicherten (junge Erwachsene 19 - 25 Jahre) nach Versicherungsform



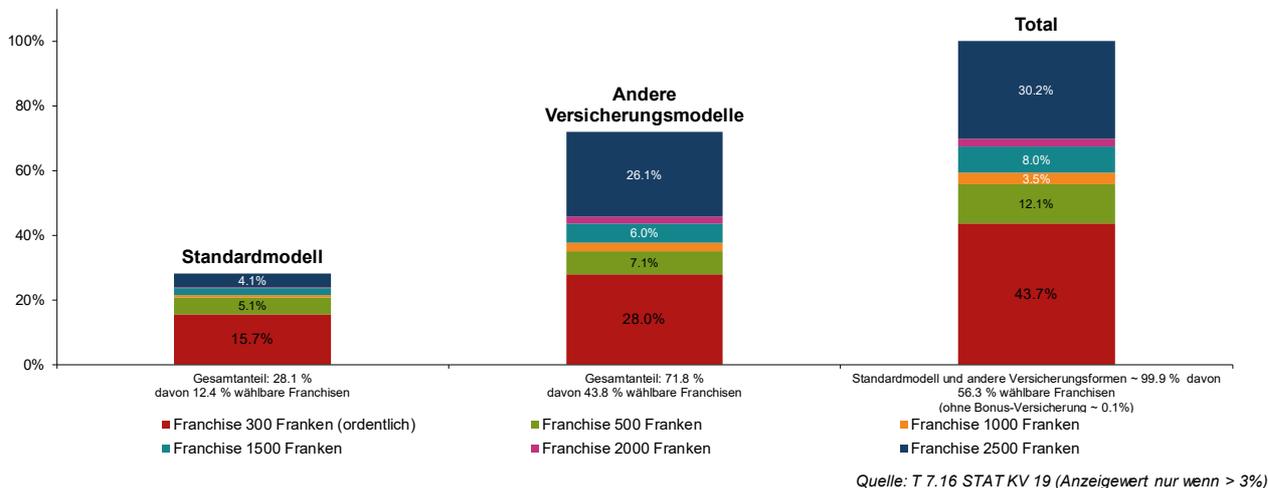
G 7c Anzahl der Versicherten (Kinder 0 - 18 Jahre) nach Versicherungsform



Quelle: T 7.16 STAT KV 09 - 19

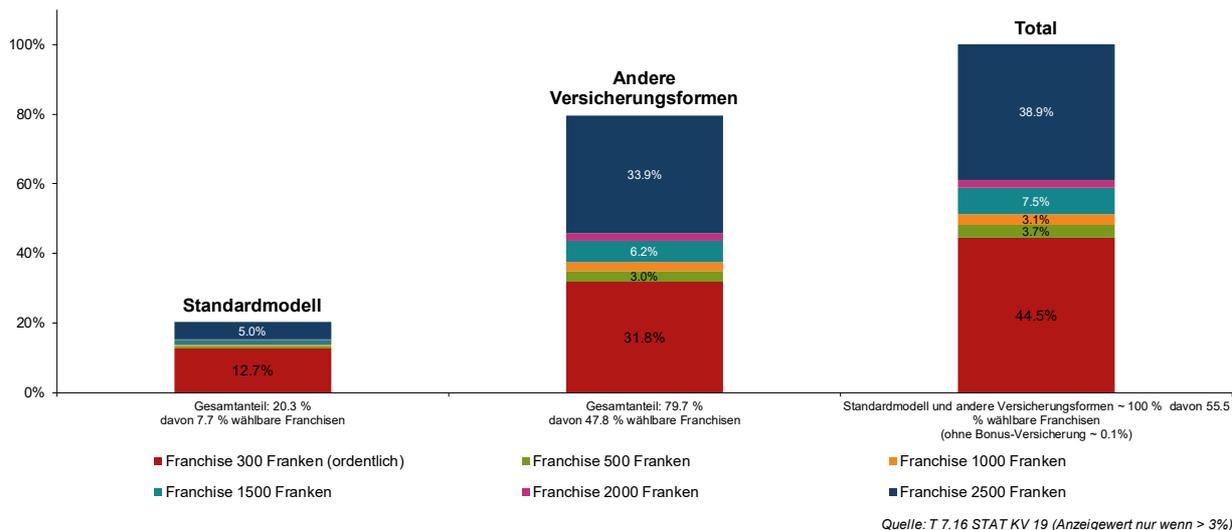
Legt man den Fokus aber statt auf die Versicherungsform (Modelle) eher auf die Verteilung der Franchisen, so relativiert sich die Abnahme der Verbreitung des Standardmodells: Der Anteil der erwachsenen Versicherten ab 26 Jahren mit ordentlicher Franchise beträgt 2019 insgesamt 43,7 %. Diese setzen sich zusammen aus den 15,7 % für das Standardmodell (G 7a oder G 7d und T 7.16) und den ordentlichen Franchisen der übrigen Modelle (28,0 %). Bis 2008 sind die relativ grossen Abweichungen in der Verteilung der Versicherten vor allem auf die Art der Zuteilung der Versicherten zurückzuführen, die eine Kombination von wählbarer Franchise und anderen Versicherungsmodellen haben. Die Erhebungen des BAG und santésuisse wurden vereinheitlicht, um diese Abweichungen ab 2009 zu vermeiden.

**G 7d Verteilung der Versicherten (Erwachsene ab 26 Jahre) nach Franchisen im 2019**

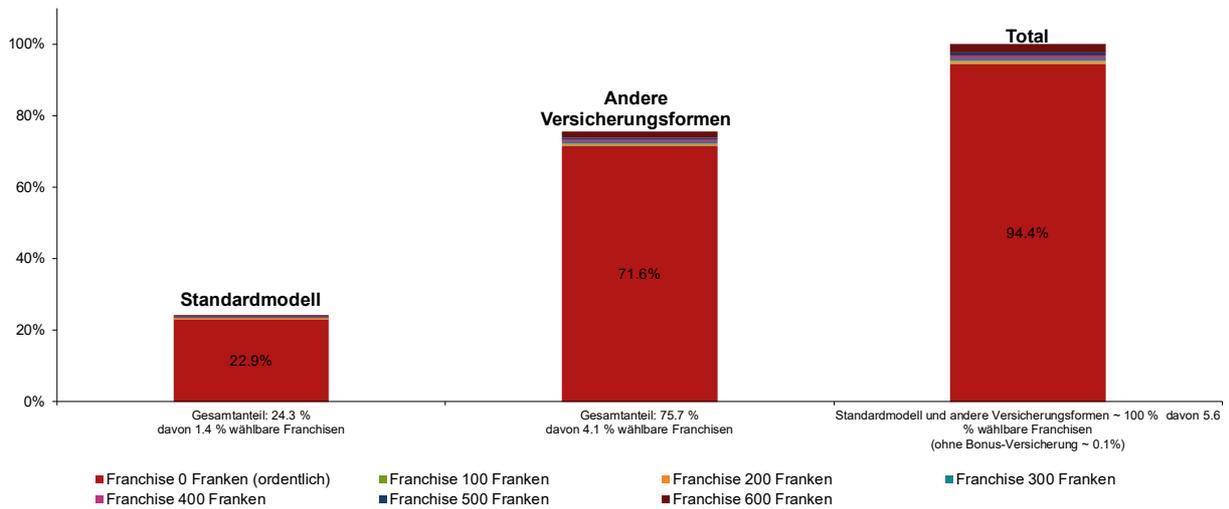


Von den erwachsenen Versicherten ab 26 Jahren haben sich im Jahr 2019 am meisten für die ordentliche Franchise von 300 Franken entschieden (43,7 %). Verbreitet war mit 30,2 % der Versicherten auch die Franchise von 2500 Franken. Die Franchise von 2000 Franken wird dagegen weiterhin selten gewählt; nur gerade 2,4 % der Versicherten haben sich dafür entschieden. Die Grafiken G 7e stellt die Verteilung der jungen Erwachsene (19–25 Jahre) und G 7e der Kinder (0–18 Jahre) dar. Bei den Kindern fällt auf, dass annähernd alle die ordentliche Franchise von 0 Franken gewählt haben. Die Angaben pro Kanton finden sich in Tabelle T 7.08.

**G 7e Verteilung der Versicherten (Junge Erwachsene 19 - 25 Jahre) nach Franchisen im 2019**



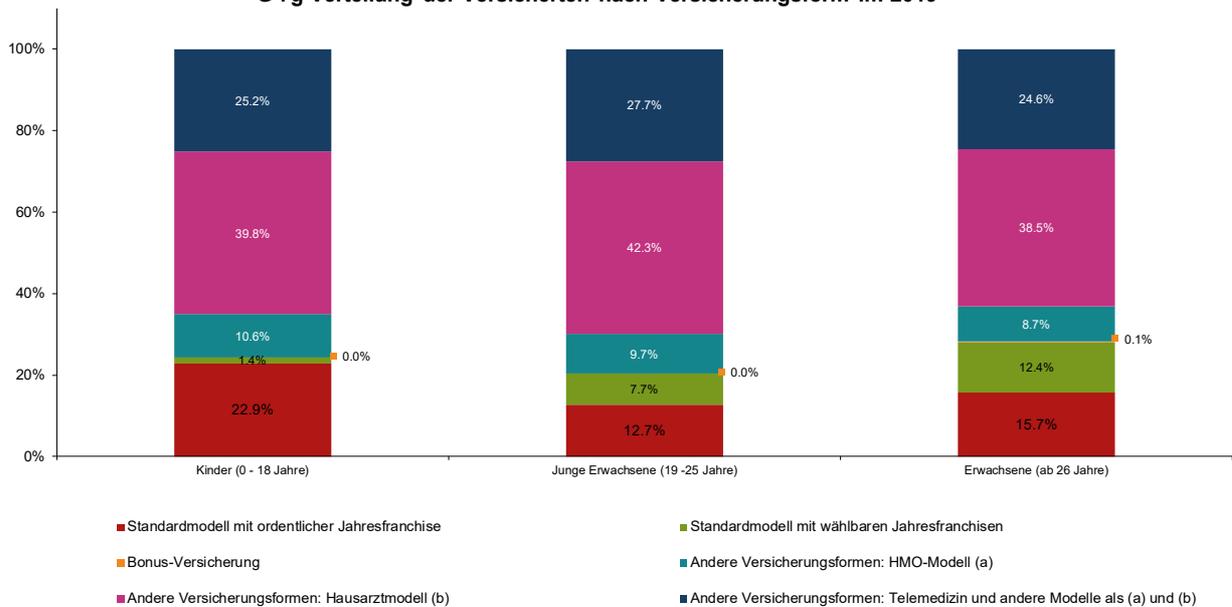
### G 7f Verteilung der Versicherten (Kinder 0 - 18 Jahre) nach Franchisen im 2019



Quelle: T 7.16 STAT KV 19 (Anzeigewert nur wenn > 3%)

Die Verteilung der Versicherten auf die Versicherungsmodelle im Jahr 2019 wird in der Grafik G 7g für Kinder, junge Erwachsene und Erwachsene gezeigt.

### G 7g Verteilung der Versicherten nach Versicherungsform im 2019



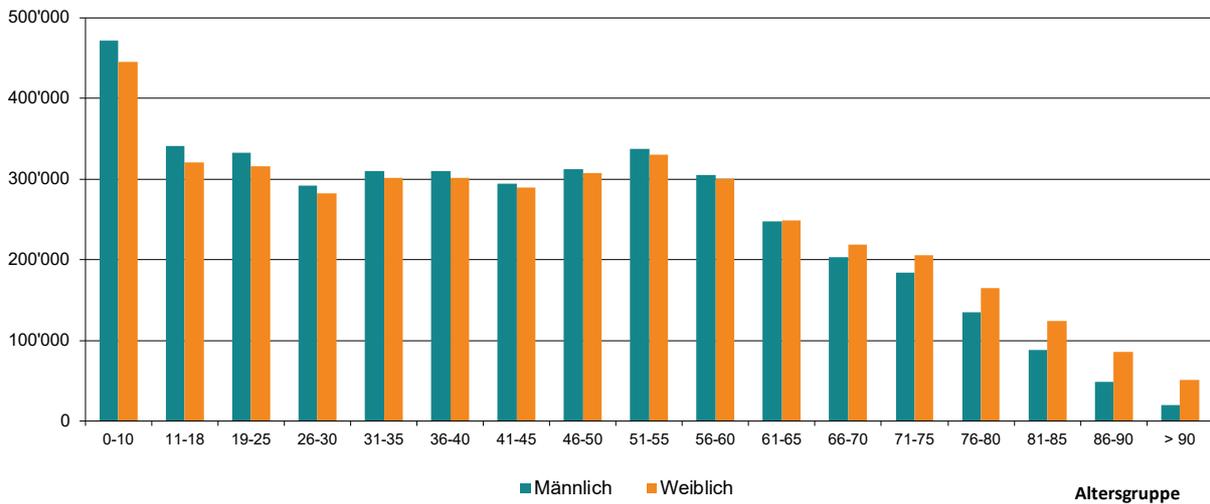
Quelle: T 7.16 STAT KV 19

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 (Weitere Informationen 6.4).

### Verteilung der Versicherten nach Altersgruppen

Bei der Analyse der anfallenden Versicherungskosten ist der jeweilige Versichertenbestand zu berücksichtigen. So machen beispielsweise die Kosten der Versicherten über 66 Jahre mit 13,9 Mrd. Franken knapp die Hälfte der gesamten Kosten von 29,5 Mrd. Franken aus (T 2.09). Diese Altersgruppe macht aber nur gerade rund 18,0 % aller Versicherten aus (G 7h).

**G 7h Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Altersgruppe und Geschlecht 2019**



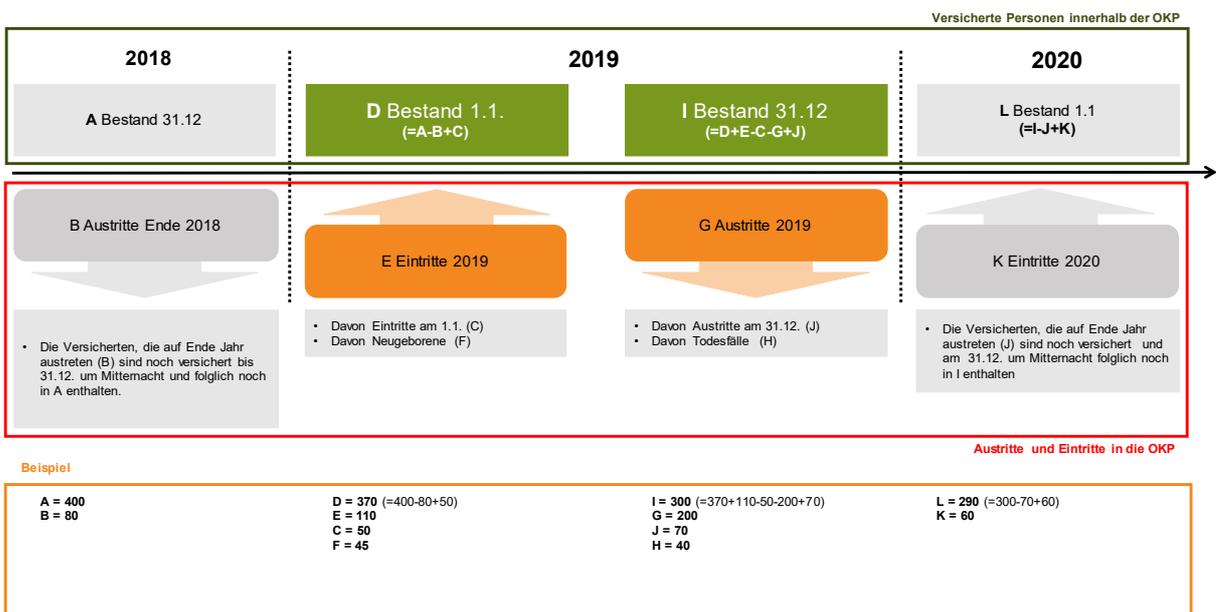
Quelle: T 7.15 STAT KV 19

**Weitere Informationen zum Versicherungsbestand**

Aus Tabelle T 7.11 ist die Anzahl der Versicherten ersichtlich, deren OKP-Leistungen aufgrund ausstehender Prämienzahlungen und Betreuung eingestellt wurden. Diese Daten sind teilweise unvollständig (vgl. Fussnote 2 zur Tabelle 7.11). 2010 traten neue gesetzliche Bestimmungen in Kraft (Art. 64a und 65 KVG), die genau festschreiben, wie die Versicherer und die kantonalen Instanzen mit solchen Fällen umzugehen haben, um die in der Praxis aufgetretenen Schwierigkeiten zu beseitigen.

Eine Erweiterung der Datenerhebung bei den Versicherern erlaubt seit 2010 präzisere Angaben zu Ein- und Austritten der Versicherten. Die Graphik G 7i erläutert zusammenfassend die verfügbaren Rubriken (A bis K) in den Tabellen T 7.10 und T 7.12. Aus den Angaben zu den Versicherungseintritten kann jedoch nicht direkt geschlossen werden, dass es sich um die Zahl der Versicherten handelt, die den Versicherer wechselten. Abzuziehen sind insbesondere die Zahl der Neugeborenen, die immigrierten Versicherten sowie die Zusammenschlüsse oder Transfers im Jahr 2019. Zu berücksichtigen ist auch der Umstand, dass bei einem Zusammenschluss von Versicherern der Versicherte statistisch als Neueintritt erfasst wird, ohne dass er auf eigene Initiative aktiv einen Wechsel seines Versicherers vorgenommen hätte.

**G 7i Erläuterndes Schema zur Berechnung der Anzahl der Versicherten in der OKP im Jahr 2019**



Quelle: T 7.10 und 7.12 STAT KV 19

## 4.8 Prämientarife in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP

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](http://www.priminfo.ch) abrufen (Prämienübersicht). Das BAG stellt die Prämien der Versicherer auch auf <https://opendata.swiss> für den Zeitraum von 2011 bis 2021 zur Verfügung

### *Prämientarife bei ordentlicher Franchise: Standardprämien*

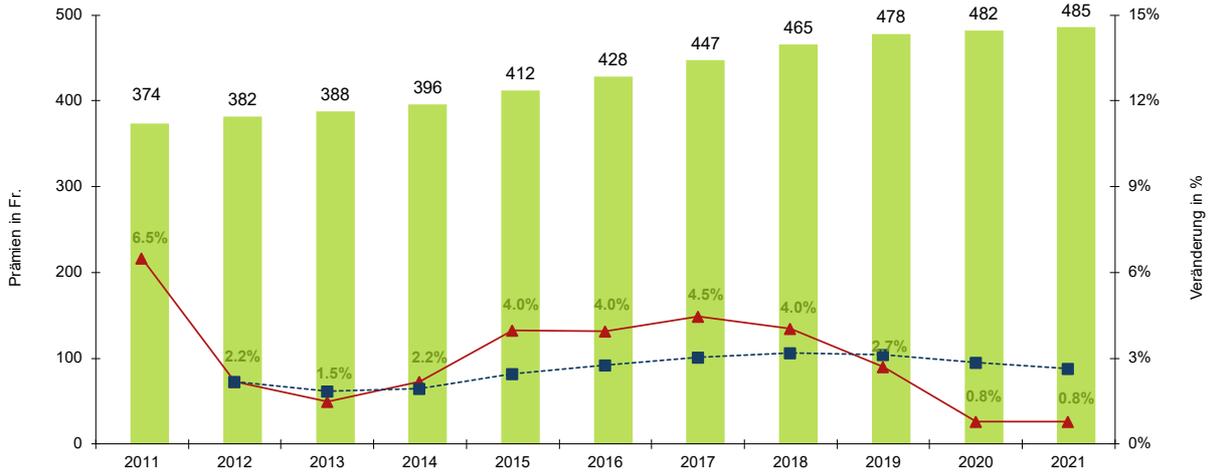
Die Grafiken vom Tabellenteil 8 stellen die **monatlichen OKP-Durchschnittsprämien** dar, und zwar **geschätzt** für die Kategorien Erwachsene (ab 26 Jahre), junge Erwachsene (19 bis 25 Jahre) und Kinder (bis 18 Jahre) bei ordentlicher Franchise mit Unfalldeckung werden im Weiteren als Standardprämien bezeichnet. Die Berechnungen beruhen auf den Versichertenbeständen nach Kantonen, nach Versicherern und nach Prämienregionen. Dies gegebenenfalls mit provisorisch genehmigten Prämien, ohne Berücksichtigung einer allfälligen unterjährigen Prämienerrhöhung eines Versicherers. Die Tarife der weiteren Versicherungsmodelle mit wählbarer Franchise, Bonus oder eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers werden hier nicht berücksichtigt (siehe Kapitel 4.3 Mittlere Prämie).

Die ausgewiesenen monatlichen Durchschnittsprämien geben lediglich die **wahrscheinliche Entwicklung** der Prämien mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung wieder. Die Prämientarife der Versicherer sind zwar im Herbst bekannt, doch was die Verteilung der Versicherten auf die verschiedenen Versicherer im Folgejahr anbelangt, können nur Vermutungen angestellt werden. Die Durchschnittsprämien dienen auch als Referenz, um der Öffentlichkeit und den Medien die durchschnittlichen Veränderungen pro Kanton und auf schweizerischer Ebene bekanntzugeben. Auf der Internetseite des BAG ([www.bag.admin.ch/kvform](http://www.bag.admin.ch/kvform), Rubrik Analysen und Beiträge, «Berechnung der Erhöhung der Durchschnittsprämien in der obligatorischen Krankenversicherung von Wolfram Fischer, 10/04») steht eine technische Erläuterung der Berechnungsmethode zur Verfügung, die für diese Schätzungen verwendet wird.

### *Gesamte Schweiz*

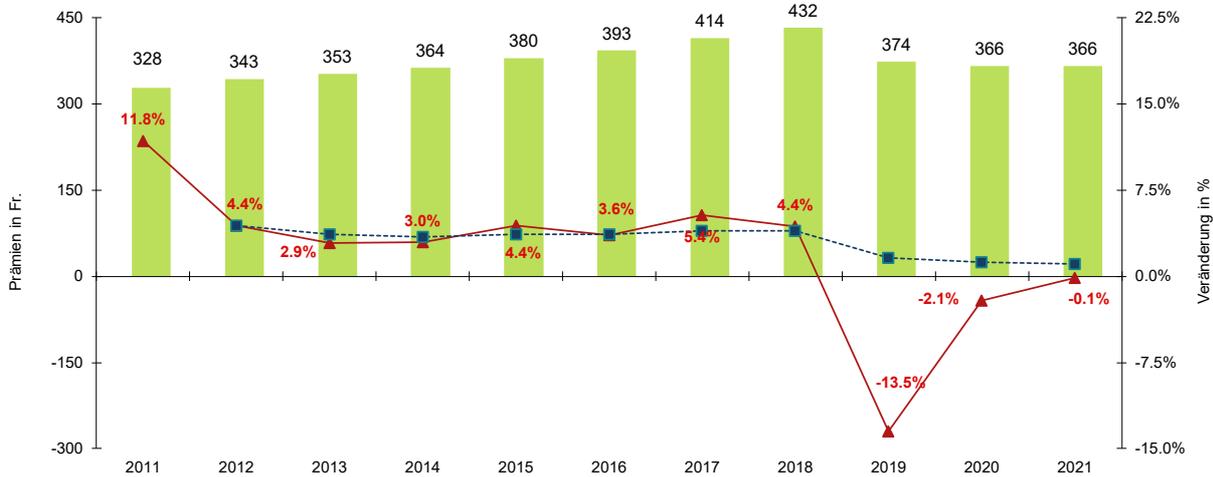
Die errechneten gesamtschweizerischen Durchschnittsprämien (Standardprämien mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung) sind nur bedingt aussagekräftig, da die Prämien in den einzelnen Kantonen sehr unterschiedlich ausfallen und die Durchschnittsprämien lediglich die Versicherungsdeckung eines kleinen Teils der Versicherten widerspiegeln. Die geschätzte Standardprämie (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung, T 8.01) für Erwachsene steigt demnach 2021 um durchschnittlich 0,8 %, diejenige für junge Erwachsene sinkt leicht um durchschnittlich 0,1 %, und diejenige für Kinder steigt um durchschnittlich 0,3 %. Zur finanziellen Entlastung der Familien hat das Parlament beschlossen, den Risikoausgleich für junge Erwachsene ab 2019 um 50 % zu senken. Die Krankenkassen können, wenn sie es wünschen, diese Entlastung des Risikoausgleichs (rund 100 Franken pro Monat) weitergeben. Diese Entlastung für junge Erwachsene wird durch eine Erhöhung des Risikoausgleichs bei den erwachsenen Versicherten (rund 10 CH pro Monat) finanziert. Die grafische Darstellung der kumulierten durchschnittlichen jährlichen Veränderung seit 2011 relativiert das Ausmass punktuell starker jährlicher Prämienerrhöhungen (Erwachsene G 8a – junge Erwachsene G 8b – Kinder G 8c).

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



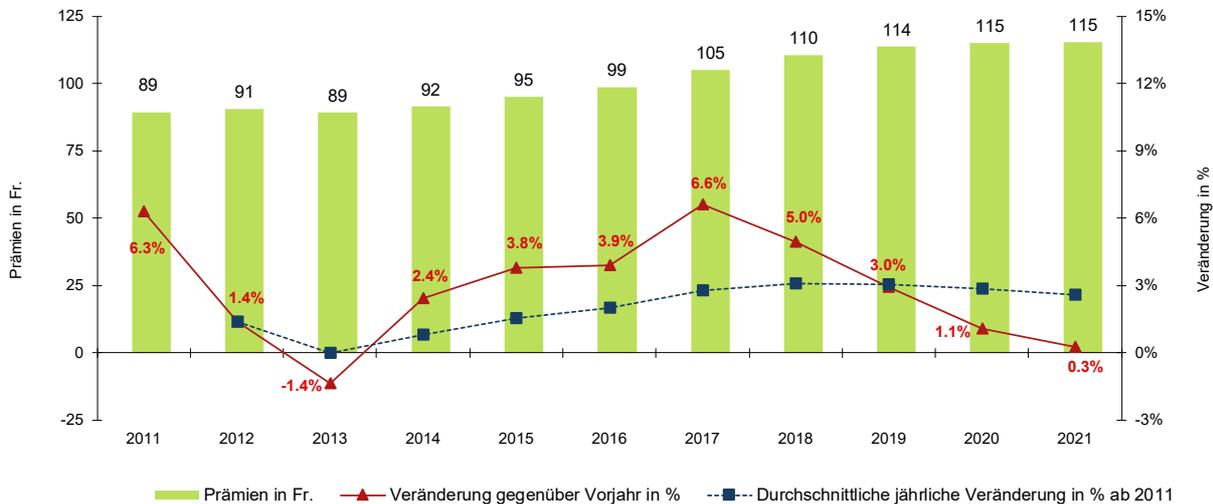
Quelle: T 8.02 STAT KV 09 - 19 (Schätzungen für das Modell mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)

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



Quelle: T 8.03 STAT KV 09 - 19 (Schätzungen für das Modell mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)

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



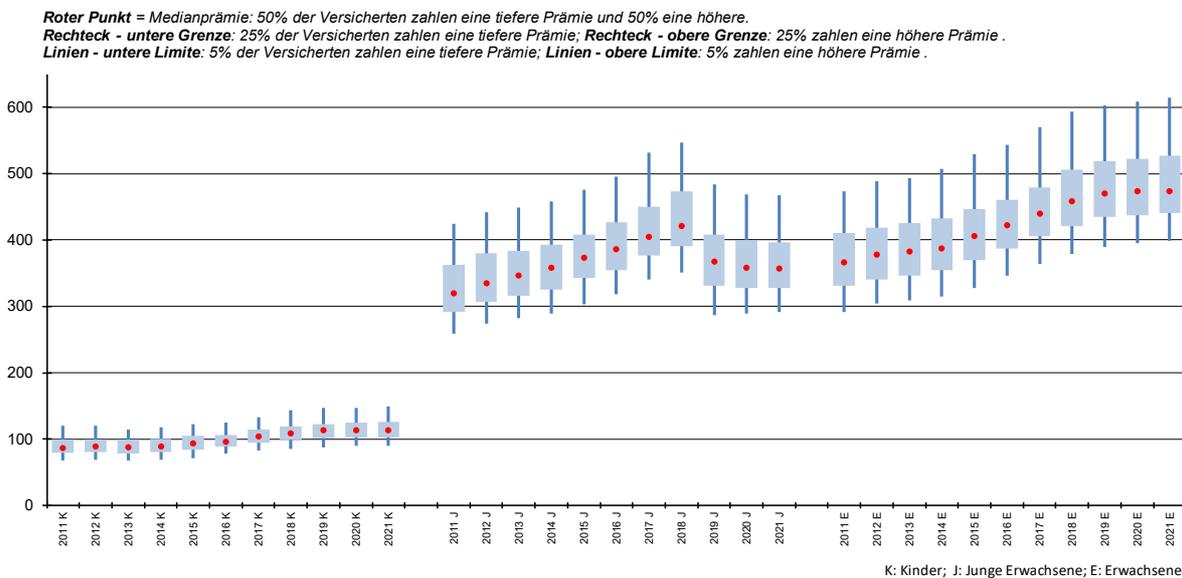
■ Prämien in Fr. ▲ Veränderung gegenüber Vorjahr in % ■--- Durchschnittliche jährliche Veränderung in % ab 2011

Quelle: T 8.04 STAT KV 09 - 19 (Schätzungen für das Modell mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)

Die starken Schwankungen bei den jährlichen Prämienhöhungen sind nicht nur auf die entsprechende Entwicklung bei den bezahlten Leistungen, sondern auch auf Gesetzes- und Verordnungsänderungen im Zusammenhang mit Franchise und Selbstbehalt zurückzuführen (Weitere Informationen 6.3). 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 Tabellenteil 9 und Weitere Informationen 6.3.3).

Die Boxplot-Darstellung G 8d veranschaulicht die schweizweite Entwicklung der Prämientarife für die drei Alterskategorien seit 2011 (ausschliesslich Prämientarife mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung).

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

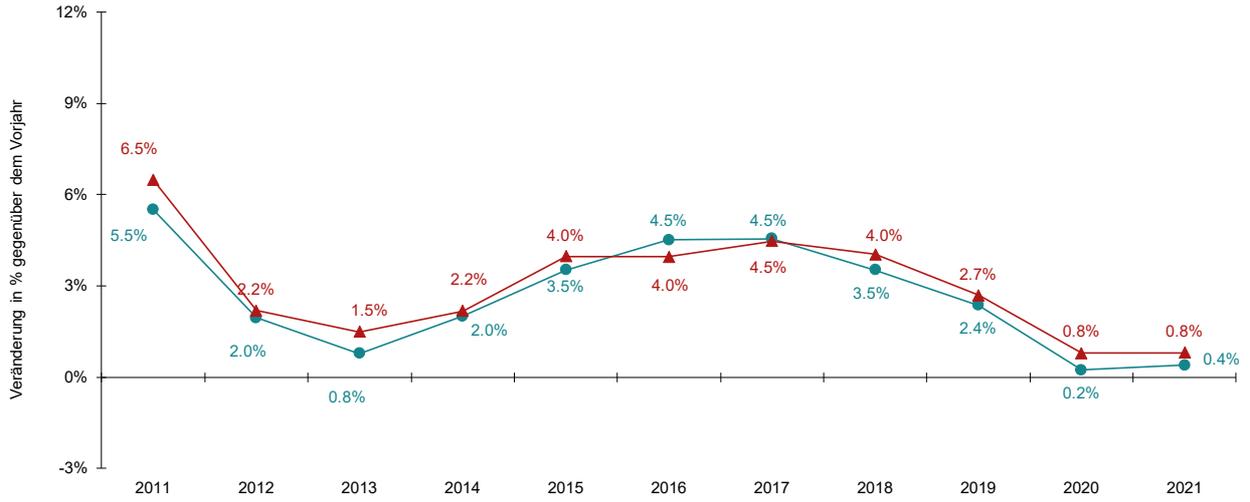


Quelle: T 8.05 STAT KV 09 - 19 (siehe auch Fussnote 1 in T 8.05)

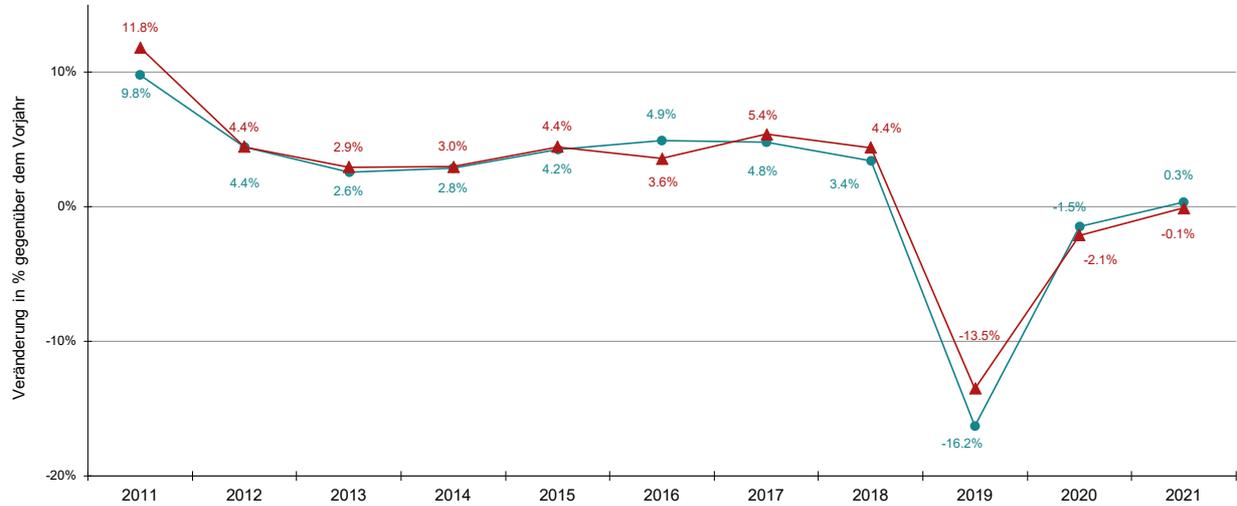
Man sieht anhand dieser Darstellung, ob die verschiedenen, von den Versicherten in einem Kanton bezahlten Prämien eines Jahres eher nahe beieinander oder weit auseinanderliegen und ob es grosse Unterschiede zwischen den höchsten und tiefsten Prämientarifen gibt (ausschliesslich mit ordentlicher Franchise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

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

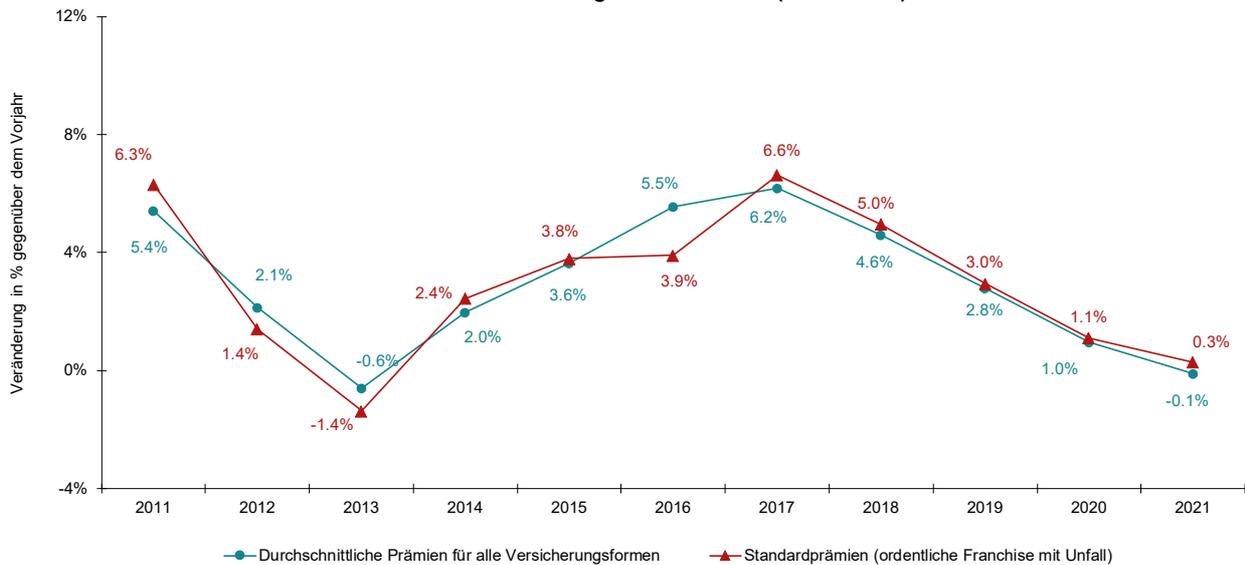
**G 8e Veränderung in % der Standardprämien und der durchschnittlichen Prämien für alle Versicherungsformen: Erwachsene (26 Jahre und mehr) CH**



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



**G 8g Veränderung in % der Standardprämien und der durchschnittlichen Prämien für alle Versicherungsformen: Kinder (0 - 18 Jahre) CH**



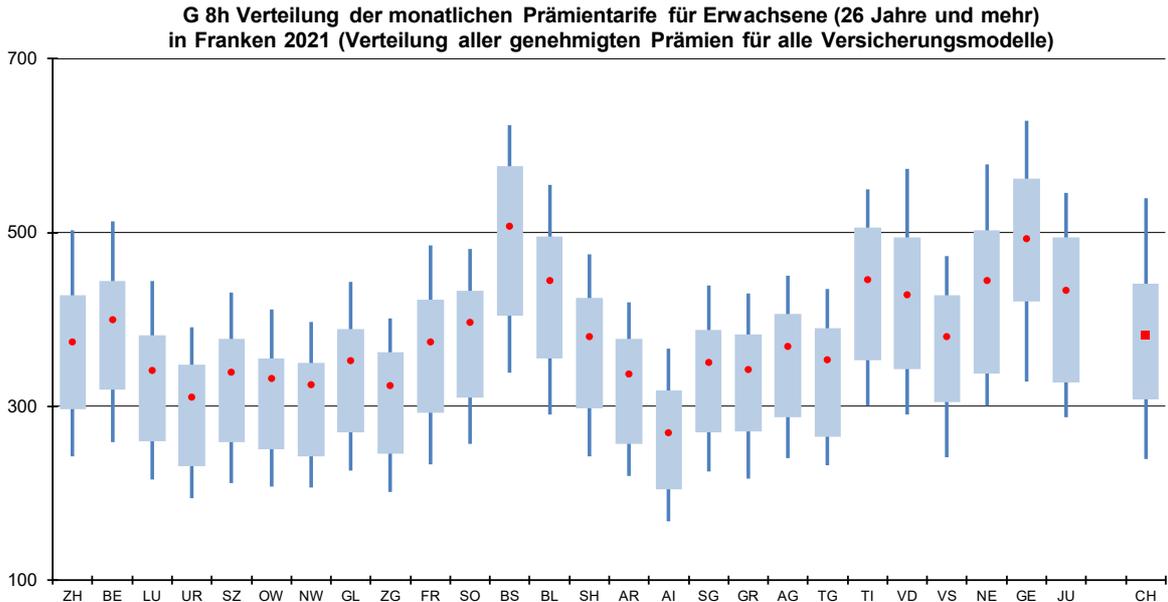
Quelle: T 8.01 [Standardprämien, geschätzte Werte 2011 - 2021], T 3.05 [Durchschnittliche Prämien; effektive Werte 2011 - 2019] und T 8.07 [Durchschnittliche Prämien; geschätzte Werte 2020 - 2021] STAT KV 19

## Auf die Kantone bezogen

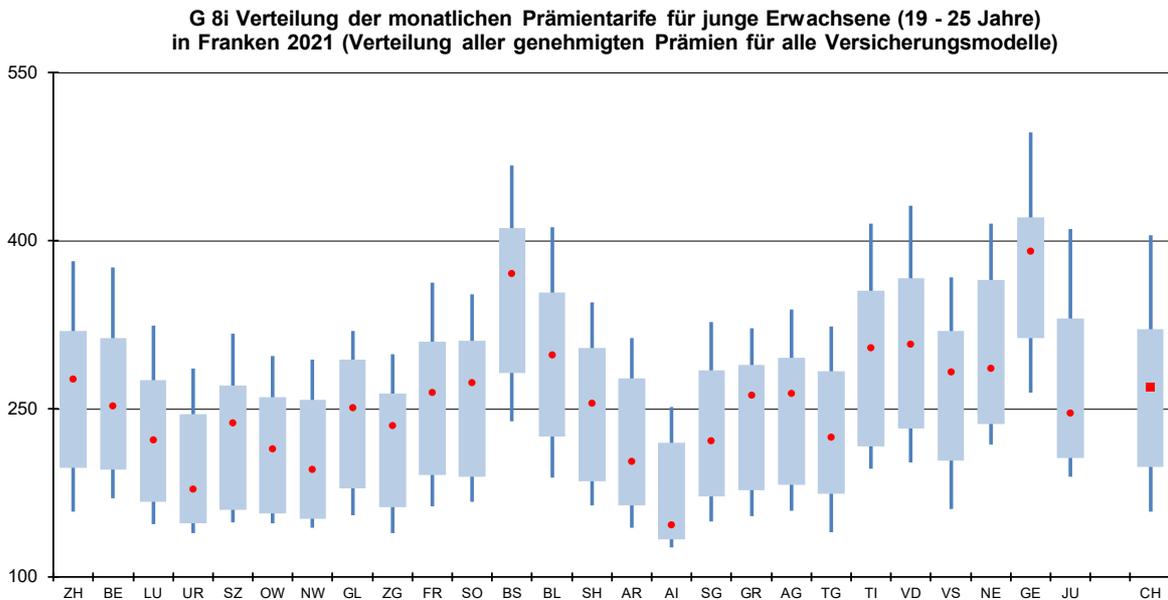
Die **Verteilung der Prämientarife innerhalb der Kantone** kann wiederum mit Hilfe einer Boxplot-Darstellung aufgezeigt werden (Erwachsene G 8h – junge Erwachsene G 8i – Kinder G 8j). Diese Art Grafik illustriert die Bandbreite der jährlich von den Versicherten in einem Kanton bezahlten Prämien und gibt Hinweise darauf, ob es grosse Unterschiede zwischen den höchsten und tiefsten Prämien gibt (ausschliesslich mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung). Diese drei Grafiken zeigen die Verteilung aller genehmigten Prämien 2021 für alle Versicherungsmodelle.

Die höchsten Prämien werden in den Kantonen Basel-Stadt und Genf bezahlt. Der Median liegt für Erwachsene bei rund 500 Franken. Auf der anderen Seite liegen im Kanton Appenzell-Innerrhodens die Prämien vergleichsweise tief mit einem Median von 270 Franken für Erwachsene.

**Roter Punkt = Medianprämie:** 50% der Versicherten zahlen eine tiefere Prämie und 50% eine höhere.  
**Rechteck - untere Grenze:** 25% der Versicherten zahlen eine tiefere Prämie; **Rechteck - obere Grenze:** 25% zahlen eine höhere Prämie.  
**Linien - untere Limite:** 5% der Versicherten zahlen eine tiefere Prämie; **Linien - obere Limite:** 5% zahlen eine höhere Prämie.



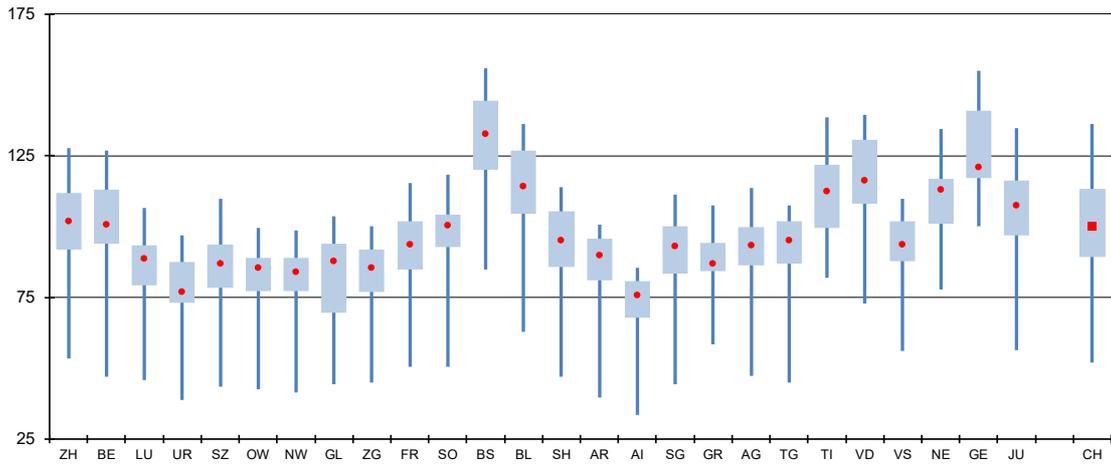
Quelle: T 8.06 STAT KV 19 (siehe auch Fussnote 1 in T 8.06)



Quelle: T 8.06 STAT KV 19 (siehe auch Fussnote 1 in T 8.06)

**G 8j Verteilung der monatlichen Prämientarife für Kinder (0 - 18 Jahre)  
in Franken 2021 (Verteilung aller genehmigten Prämien für alle Versicherungsmodelle)**

**Roter Punkt** = Medianprämie: 50% der Versicherten zahlen eine tiefere Prämie und 50% eine höhere.  
**Rechteck - untere Grenze**: 25% der Versicherten zahlen eine tiefere Prämie; **Rechteck - obere Grenze**: 25% zahlen eine höhere Prämie.  
**Linien - untere Limite**: 5% der Versicherten zahlen eine tiefere Prämie; **Linien - obere Limite**: 5% zahlen eine höhere Prämie.

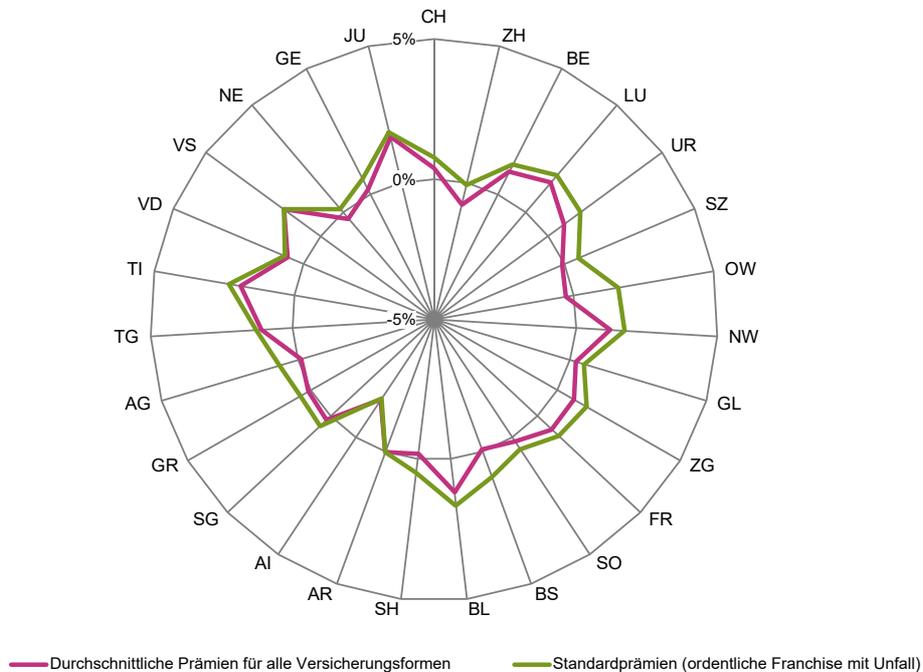


Quelle: T 8.06 STAT KV 19 (siehe auch Fussnote 1 in T 8.06)

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

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

**G 8k Veränderung gegenüber Vorjahr in % der Standardprämien und der durchschnittlichen Prämien für alle Versicherungsformen pro Kanton: Erwachsene (26 Jahre und mehr) im Jahr 2021**

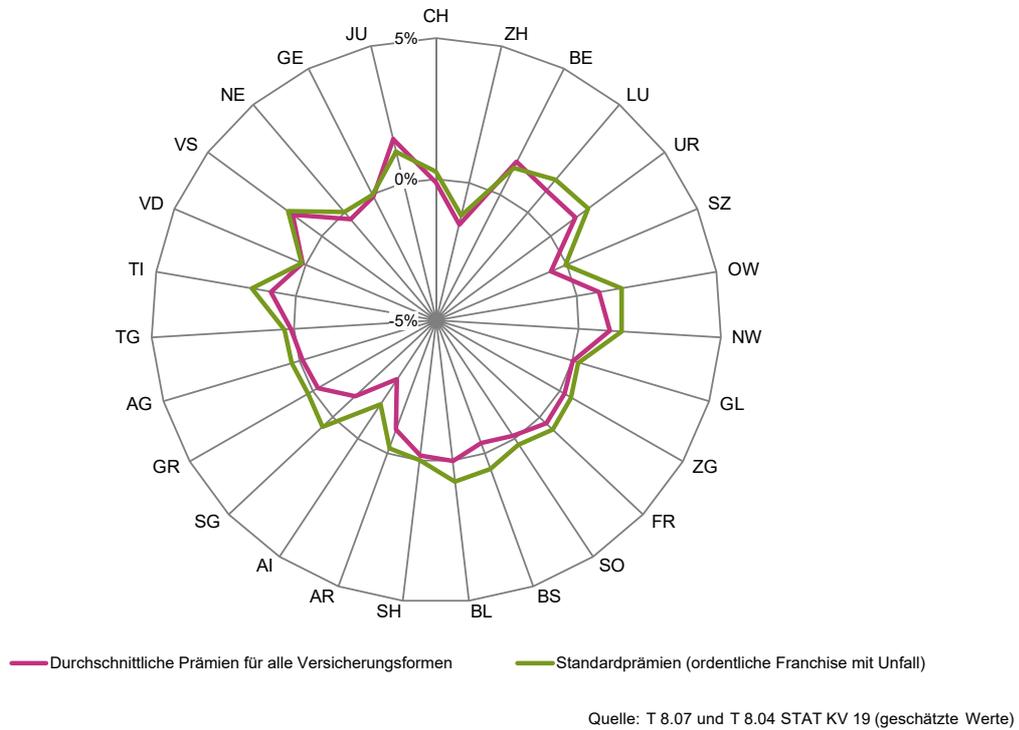


Quelle: T 8.07 und T 8.02 STAT KV 19 (geschätzte Werte)

**G 8l Veränderung in % gegenüber Vorjahr der Standardprämien und der durchschnittlichen Prämien für alle Versicherungsformen pro Kanton: Junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) 2021**



**G 8m Veränderung in % gegenüber Vorjahr der Standardprämien und der durchschnittlichen Prämien für alle Versicherungsformen pro Kanton: Kinder (0 - 18 Jahre) 2021**



## Prämientarife nach wählbarer Franchise

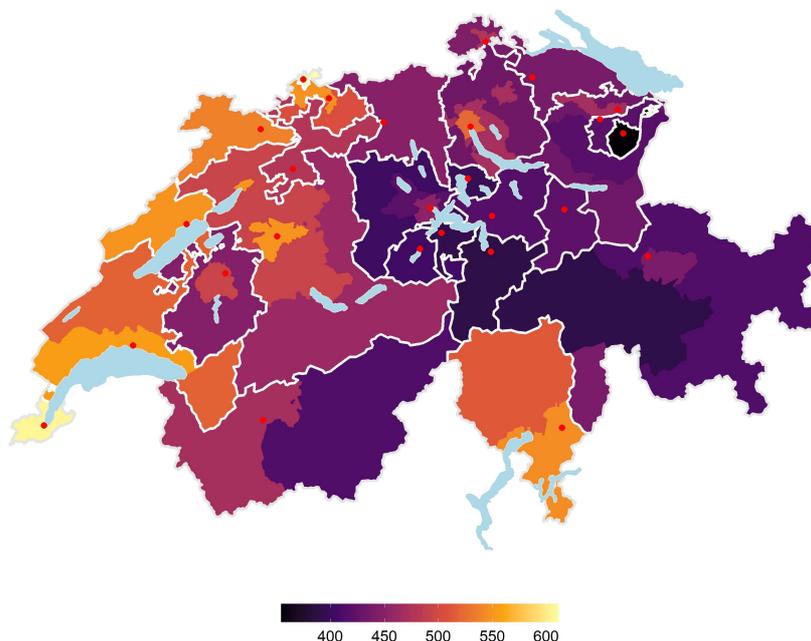
Als aufschlussreich erweist es sich, den Einfluss der geänderten Rabattierungsvorschriften bei den Wahlfranchisen seit 2006 (neue Franchisen ab diesem Zeitpunkt) auf die Prämienhöhungen zu untersuchen und mit den Prämienhöhungen bei der ordentlichen Franchise zu vergleichen. Je nach Franchise kann die entsprechende Prämienhöhung bis zum Doppelten der Erhöhung der ordentlichen Franchise ausmachen (Weitere Informationen 6.3.3).

## Prämienregionen

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

In den früher publizierten Anhängen findet sich ein Text mit Erklärungen zu den Kriterien zur Bildung der Prämienregionen (Weitere Informationen 6.1). 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 [www.priminfo.ch](http://www.priminfo.ch) unter der Rubrik *Prämienregionen* verfügbar.

**G 8n Prämienregionen in der Schweiz: Standardprämie Erwachsene 2021**



Quelle: T 8.02 STAT KV 19 / Priminfo Prämienregionen 2021  
Kartengrundlage: © BFS, ThemaKart 2020

Die Krankenversicherer können bis zu drei regionale Tarife pro Kanton festlegen (R1, R2, R3). Dies ist zum Beispiel im Kanton Bern der Fall (siehe G 8n). In Kantonen mit nur einer Tarifregion (beispielsweise Glarus) wenden die Versicherer eine Einheitsprämie an (RU) (vgl. T 8.02, 8.03 und 8.04).

## 4.9 Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen

### *Kosten des Gesundheitswesens und Preisentwicklung gemäss BFS*

Was versteht man genau unter dem Begriff 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 ausgebildetes Personal und/oder durch spezialisierte Institutionen.

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

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

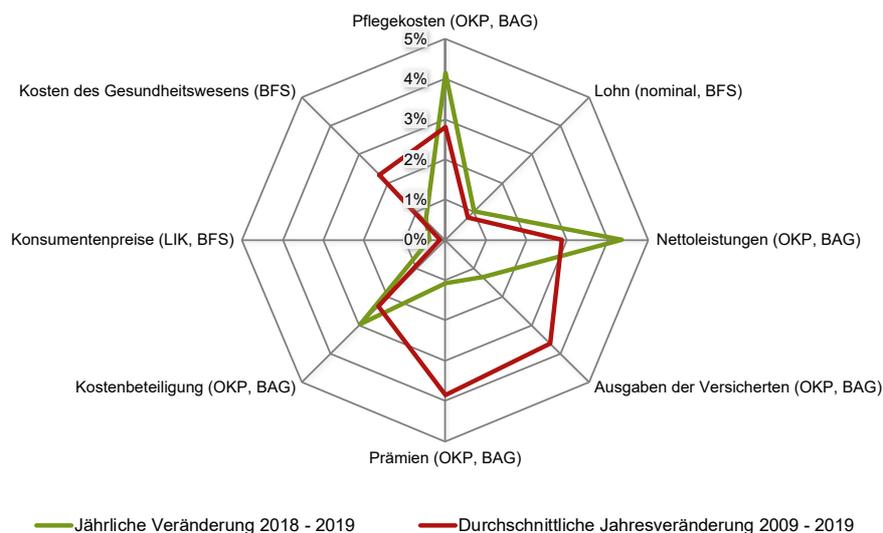
Der internationale Vergleich der Kosten des Schweizer Gesundheitswesens (OECD-Daten, T 9.09) zeigt, dass der Anteil der Gesundheitskosten in Prozent des Bruttoinlandproduktes (BIP) in der Schweiz seit 1996 nahe bei oder leicht über jenem der meisten Nachbarländer liegt, aber noch deutlich unter dem Niveau derjenigen der Vereinigten Staaten, welche den höchsten Anteil verzeichnen. 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.

Die Preisentwicklung im schweizerischen **Gesundheitswesen** kann anhand der durchschnittlichen jährlichen Veränderung der Preise in diesem Bereich auf der Grundlage der Indizes des BFS analysiert werden (T 9.04). Der Medikamentenpreisindex wies für den Zeitraum 2009–2019 einen durchschnittlichen jährlichen Rückgang von knapp 3,1 % auf. Ein Preisindex gibt allerdings weder Aufschluss über die Entwicklung der konsumierten Menge noch über die mit dem technologischen Fortschritt zusammenhängende Teuerung. Dies ist zu beachten, wenn man die Veränderung des Medikamentenpreisindex (T 9.04) und derjenigen der Kosten pro versicherte Person für in Apotheken abgegebene Medikamente (T 2.18) vergleicht: Im Zeitraum von 2009 bis 2019 sind sie jährlich um durchschnittlich 0,9 % gestiegen.

Der Rückgang des Medikamentenpreisindex reflektiert daher 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.

Wie die Grafik G 9a zeigt, haben sich einige Indikatoren der OKP zwischen 2009 und 2019 unterschiedlich entwickelt. Die Auswirkungen auf die Haushaltsbudgets sind teilweise beachtlich.

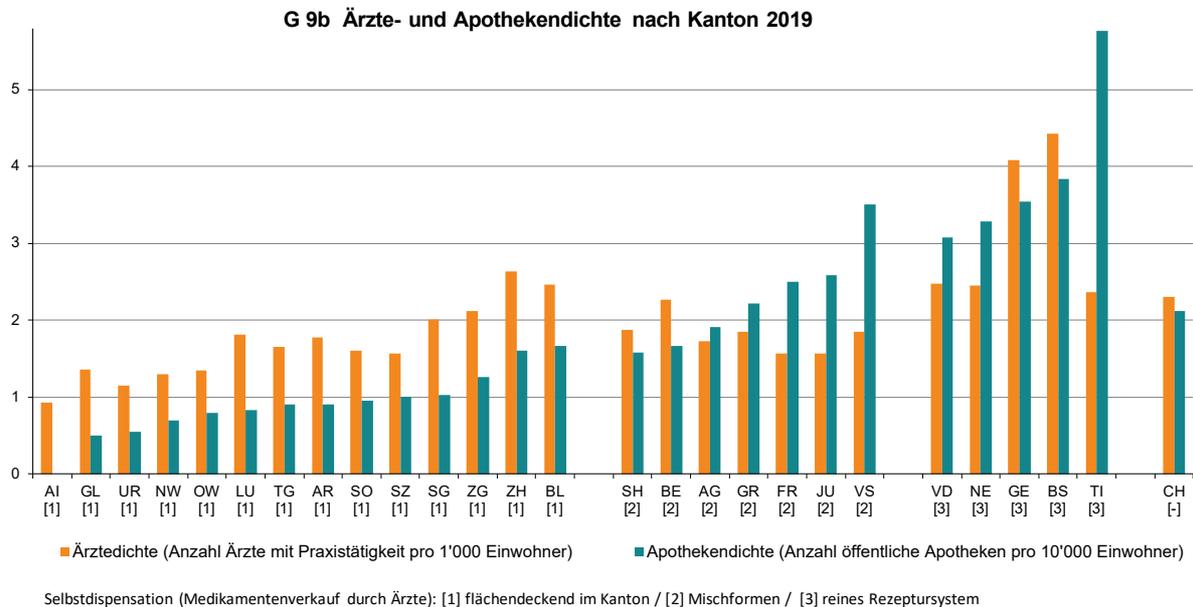
**G 9a Veränderung der Indizes der Prämien, der Leistungen, der Kostenbeteiligung, der Pflegekosten, der Kosten des Gesundheitswesens, der Preise und der Löhne**



Quelle: T 9.06 und 9.04 STAT KV 2019 (siehe Definitionen in T 9.06)

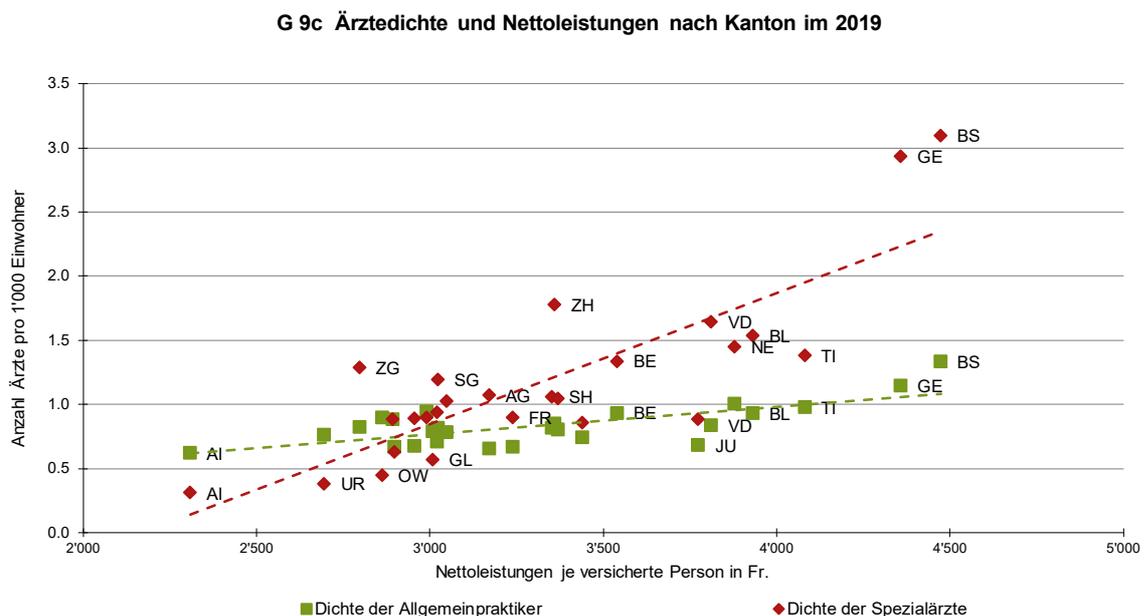
## Ärzte- und Apothekendichte

Die Grafik G 9b zeigt auf, **wie ungleich Ärztedichte und Apothekendichte** im Jahr 2019 auf die verschiedenen Kantone verteilt waren. Die durchschnittliche Ärztedichte liegt bei 2,3 Ärztinnen und Ärzten pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner (T 9.01). Die durchschnittliche Apothekendichte liegt bei 2,12 öffentlichen Apotheken pro 10'000 Einwohnerinnen und Einwohner. Dieses Ergebnis muss indes relativiert werden für die Kantone, in denen die Selbstdispensation (Verkauf von Medikamenten durch den behandelnden Arzt) nicht zugelassen ist; in allen anderen Kantonen ist der Direktmedikamentenverkauf durch Ärzte erlaubt (T 9.01). Bei solchen Vergleichen ist zu berücksichtigen, dass die Güter und Dienstleistungen nicht immer im Wohnkanton nachgefragt werden.



Quelle: T 9.01 STAT KV 2019

Es zeigt sich, dass die Dichte der Allgemeinpraktiker nur in einer schwachen Korrelation mit dem kantonalen Durchschnitt der bezahlten Leistungen für alle Versicherten steht (G 9c grüne Linie). Hingegen steigt die Höhe der bezahlten Leistungen in den meisten Kantonen stark mit der Fachärztdichte. So weisen beispielsweise die Kantone mit der höchsten Ärztedichte bei den Spezialärzten (T 9.01), wie die Kantone BS, GE, ZH und VD, mitunter auch die höchsten Kosten auf (T 2.03, G 9c). Aus der dargestellten Korrelation allein lässt sich jedoch keine direkte Kausalität ableiten.



Quelle: T 9.01 und T 2.03 STAT KV 19

## Durchschnittliche Prämienentwicklung

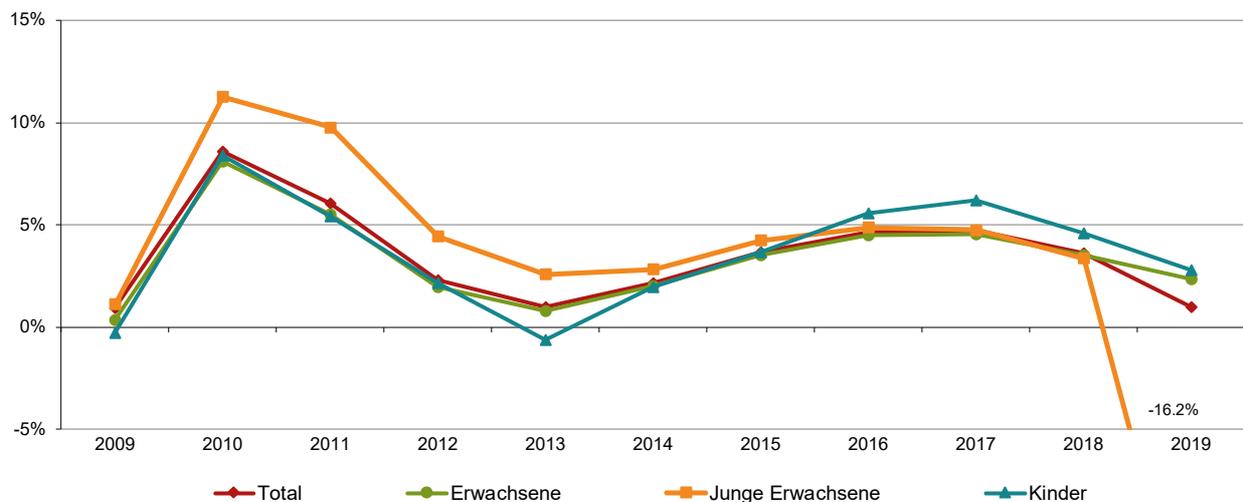
Der nachträglich festgestellte effektive Prämienanstieg pro versicherte Person

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

zeigt die ausgeprägt unterschiedliche Entwicklung nach Altersgruppe in der OKP (G 9d) sowie nach Spitalabteilung für die Zusatzversicherungen (T 9.05).

In G 9d lässt sich wiederum (siehe Kapitel 4.8) die Entlastung der jungen Erwachsenen im Rahmen des Risikoausgleichs erkennen. Die Krankenversicherungsprämie dieser Altersgruppe sinkt 2019 um 16.2 %.

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



Quelle: T 9.05 STAT KV 2019

Bei diesen Prämien erhöhungen handelt es sich um Richtwerte, die Änderungen bei der Kostenbeteiligung der Versicherten infolge anderer Franchisen und damit einhergehenden Prämien ermässigungen oder Änderungen bei den Selbstbehalten nicht Rechnung tragen (Selbstbehalt an Leistungsbezug gekoppelt, vgl. Weitere Informationen 6.3) und die **allgemeinen 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.

## Gesamtmarkt des Krankenversicherungsgeschäfts

Der Gesamtmarkt des Krankenversicherungsgeschäfts setzt sich zusammen aus:

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

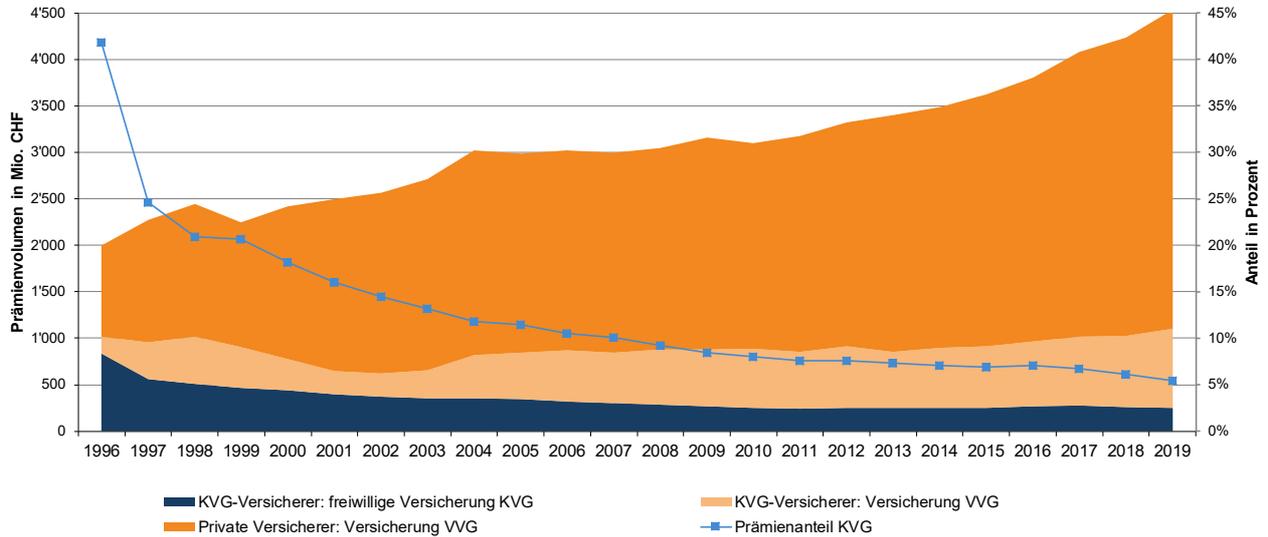
Nicht eingeschlossen sind die Taggeldversicherungen gemäss KVG oder VVG, da diese keine medizinischen Leistungen abdecken, sondern Verdienstauffälle.

Der gesamte Taggeldversicherungssektor setzt sich aus den KVG- Versicherern, welche die freiwillige Versicherung nach KVG und nach VVG anbieten, und den VVG- Privatversicherern zusammen. Seit 1996 ist ein anhaltender

Rückgang der freiwilligen Versicherung nach KVG zu verzeichnen (siehe T 9.07), während die Versicherungsdeckung nach VVG zugenommen hat. Diese Entwicklung ist in der Grafik (G 9e) dargestellt, wobei der Rückgang sowohl beim Prämienvolumen als auch bei den erbrachten Leistungen sehr ähnlich verlaufen ist.

Im Jahr 1996 lag der Prämienanteil (rechte Skala in der Grafik) nach KVG bei 41,9 %, im Jahr 2000 lag er bereits bei 18,2 %, 2010 waren es noch 8,0 % und am aktuellen Ende sind es noch knapp 5,5 % oder 247,8 Mio. Franken, welche einem totalen Prämienvolumen im Taggeldversicherungsmarkt von 4'536,4 Mio. Franken gegenüberstehen. Das Angebot an Taggeldversicherungen insgesamt hat in den letzten Jahren stark zugenommen und die meisten Verträge werden heute von Privatversicherern abgeschlossen sprich nicht nach KVG, sondern nach VVG.

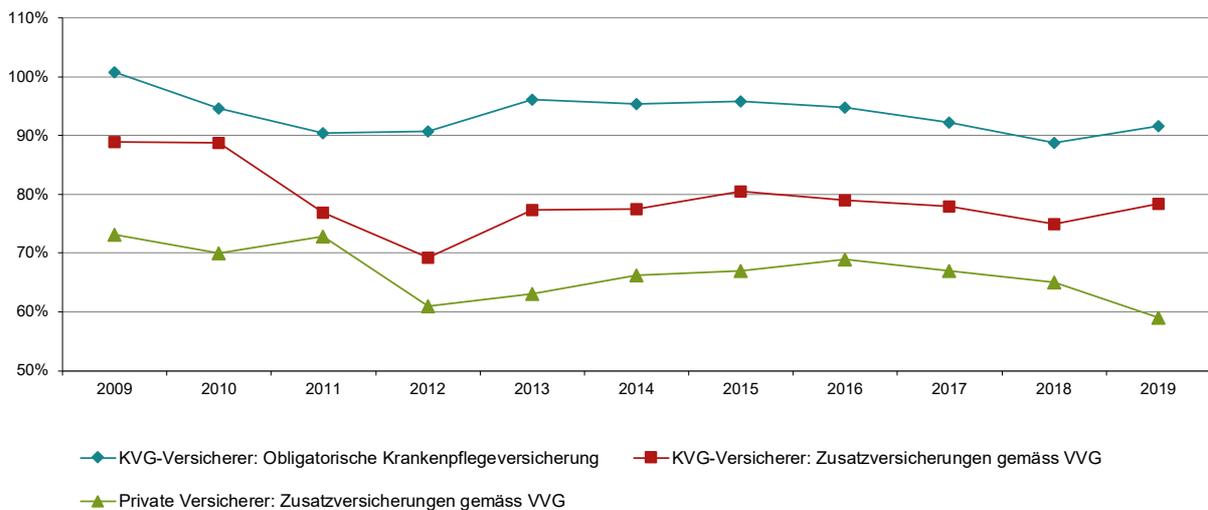
**G 9e Taggeldversicherung: Entwicklung des Prämienvolumens nach KVG und VVG**



Quelle: T 9.07 STAT KV 2019

Das Verhältnis Nettoleistungen/Prämien in der obligatorischen Krankenversicherung nach KVG liegt seit 2009 zwischen 88,8 und 100,7 %. Für die Versicherungen gemäss VVG liegt dieser Prozentsatz in der Bandbreite von 59,1 bis 89,0 %. Dies 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 9f).

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



Quelle: T 9.08 STAT KV 2019 (ohne Taggeldversicherung)

Für eine bessere Übersicht in der Taggeldversicherung KVG/VVG und der Krankenpflegeversicherung (OKP / Zusatzversicherungen VVG) wird auf die zusammenfassenden Tabellen T 9.07 und 9.08 verwiesen.

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), die freiwillige Taggeldversicherung KVG und die anderen Versicherungen machen das Gesamtergebnis der vom BAG anerkannten Krankenversicherer aus.

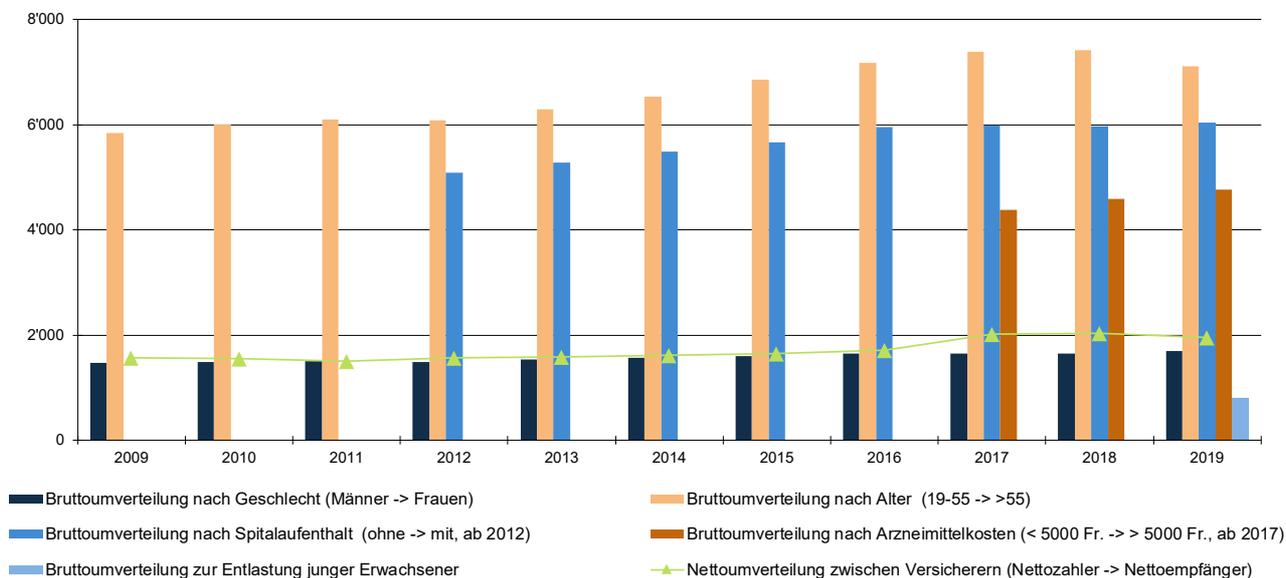
## 4.10 Risikoausgleich in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP

Mit dem **Risikoausgleich** soll die Voraussetzung für einen funktionierenden Wettbewerb zwischen den verschiedenen Versicherern in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung geschaffen werden. Die je nach Risikoeigenschaften der Versicherten (z.B. Alter und Geschlecht) unterschiedlichen durchschnittlichen Kosten sollen innerhalb eines jeden Kantons mit Ausgleichszahlungen zwischen den Versicherern ausgeglichen werden. Die hierzu notwendigen Berechnungen werden von der gemeinsamen Einrichtung KVG durchgeführt ([www.kvg.org](http://www.kvg.org)).

Das Verhältnis zwischen den Nettozahlern und den Nettoempfängern hat sich seit 1996 verändert. Die Zahl der Nettozahler hat in den ersten zehn Jahren eher zugenommen, während die Zahl der Empfänger von Risikoausgleichszahlungen zurückgegangen ist. Seither konvergieren die Anteile tendenziell und betragen 2019 knapp 55 % (Nettozahler) und gut 45 % (Nettoempfänger). Der Umverteilungsbetrag betrug netto knapp 2 Mrd. Franken. (T 10.01, T 10.02 und G 10a).

Für den Risikoausgleich 2019 lässt sich eine Umverteilung von 7,1 Milliarden Franken von den 19- bis 55-jährigen Versicherten zu den über 56-jährigen Versicherten und von 1,7 Milliarden Franken von den Männern zu den Frauen ermitteln. Diese Daten werden wie folgt erhoben: Zur Berechnung dieser Zahlen wird die monatliche Differenz an effektiven Kosten der jeweiligen Gruppe (z.B. Versicherte zwischen 19 und 55 Jahren oder über 56-jährige Versicherte) 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 Risikogruppe (z.B. nach Alter oder nach Geschlecht). Die Bruttoumverteilung nach Alter und Geschlecht hat von 1996 bis 2011 stetig zugenommen. Diese Entwicklung ist unter anderem auf den allgemeinen Kostenanstieg in der OKP zurückzuführen. (T 10.02 und G 10a).

G 10a Risikoausgleich: Umverteilung in Mio. Franken



Quelle: T 10.02 STAT KV 19

Angesichts der im Laufe der Jahre offenkundig gewordenen Mängel im Risikoausgleichssystem, insbesondere bei dem im Anhang G der STAT KV 2012 beschriebenen Problem der Risikoselektion, wurde der Risikoausgleich in mehreren Etappen verfeinert. Seit 2012 werden die Aufenthalte in einem Spital bzw. Pflegeheim von mindestens drei aufeinanderfolgenden Nächten im Risikoausgleich berücksichtigt. 2017 bis 2019 wurden Arzneimittelkosten von über 5000 Franken im Vorjahr als weiterer Indikator eingeführt. Diese beiden Risikofaktoren führten 2019 zu einer Bruttoumverteilung von 6,0 Milliarden Franken (Aufenthalt) bzw. 4,8 Milliarden Franken (Arzneimittelkosten). Die Risikogruppe mit Arzneimittelkosten wurden 2020 durch die pharmazeutischen Kostengruppen (PCG) verfeinert: Eine PCG umfasst Arzneimittel, die bestimmte Wirkstoffe enthalten, welche für

die Behandlung eines bestimmten besonders kostenintensiven Krankheitsbildes eingesetzt werden. Mit diesem Morbiditätsindikator lassen sich kostenintensive, ambulant behandelte Versicherte anhand ihres Arzneimittelkonsums identifizieren. Krankenversicherer mit solchen Versicherten in ihrem Bestand können dadurch differenzierter entlastet und die Anreize zur Risikoselektion deshalb weiter vermindert werden.

Seit 2019 werden ausserdem die jungen Erwachsenen (19 bis 25 Jahre alt) prämiennässig entlastet. Obwohl es sich hierbei nicht um eine Risikogruppe im eigentlichen Sinn handelt, wird diese Entlastung über den Risikoausgleich vorgenommen. Die Zahlungen der Versicherer für junge Erwachsene in den Risikoausgleich werden zu diesem Zweck um 50 Prozent reduziert. Dies ermöglicht den Versicherern, den jungen Erwachsenen günstigere Prämien anzubieten. 2019 führte das zu einer Entlastung der jungen Erwachsenen im Umfang von 799 Mio. Franken. In Kapitel 4.8 lässt sich dieser Effekt anhand der Standardprämie zeigen. Die Bruttoumverteilung nach Risikogruppen und die Nettoumverteilung in Mio. Franken ab 1996 sind in der Tabellen T 10.02 zu finden.

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 übrigbleiben.

#### 4.11 KVG-Versicherer: Betriebsrechnungen und Bilanzen

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

Ab der Ausgabe 2018 werden die Tabellen von Kapitel 11 nicht mehr in der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung veröffentlicht. Die Tabellen zu den Betriebsrechnungen und Bilanzen der KVG Versicherer sind nach Versicherer und für das Total der Versicherer ab dem Jahr 2013 auf der Seite des BAG unter der Rubrik Versicherungen > Krankenversicherung > Versicherer und Aufsicht > Reporting > Betriebsrechnungen und Bilanzen verfügbar:

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht/reporting/betriebsrechnungenundbilanzen.html>

Tabelle T 9.11 fasst einen Teil der Tabellen T 11.06, T 11.07, T 11.08 und T 11.09 zusammen.

## 5 Tabellenteil

## 5.1 Übersicht der Tabellen zu Prämien, Leistungen, Kostenbeteiligungen sowie Versichertenbestand (OKP)

	Kriterien	Angaben zum Berichtsjahr				Zeitreihen ab 1996			
		Altersgruppe	Kanton	Form (pro Kanton)	Kostengruppe (pro Kanton)	Altersgruppe	Kanton	Form	Kostengruppe
Bruttoleistungen	Mio. Fr.	T 2.06	T 2.04	T 2.14	T 2.17			T 2.14	T 2.16
	Fr. pro Person		T 2.05	T 2.24	T 2.19	T 2.25		T 2.15	T 2.18
					T 2.26				T 2.28
					T 2.29				
Kostenbeteiligung	Mio. Fr.	T 2.11	T 2.10					T 2.01	
	Fr. pro Person		T 2.13	T 2.23		T 2.22		T 2.02	
Bezahlte Leistungen	Mio. Fr.	T 2.09	T 2.07					T 2.20	
	Fr. pro Person		T 2.12	T 2.08		T 2.03		T 2.21	
Prämien	Mio. Fr.	T 3.07	T 3.06	T 3.02				T 3.02	
Mittlere Prämien	Fr. pro Person		T 3.04	T 3.03			T 3.01	T 3.05	
Mittlere Tarifprämien	Fr. pro Monat		T 8.06			T 8.08			
			T 8.07						
Standardprämien	Fr. pro Monat		T 8.02			T 8.01			
			T 8.03						
			T 8.04						
Versichertenbestand	Durchschnitt	T 7.15	T 7.14	T 7.08					
				T 7.09					
				T 7.16					
	Per 31.12.		T 7.03			T 7.06		T 7.05	T 7.07

### Kriterien

Altersklasse	[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	Sicht der Leistungserbringer und der Leistungsart (T 2.28, 2.29) oder nur Sicht der Leistungsart (T 2.16 -> 2.19)

### Weitere wichtige Tabellen

T 1.01	Wichtige Indikatoren OKP
T 1.06	Stellen, Personal und Löhne OKP
T 4.01, T 4.02, T 4.03	Prämienverbilligung: Bezüger, Haushalte und ausbezahlter Betrag; Anzahl Bezüger nach Kanton, Alter und Geschlecht
T 5.01, T 5.06, T 5.07	Indikatoren nach individuellem Versicherer (Aufsichtsdaten OKP; durchschnittlicher Versichertenbestand pro Kanton; Versichertenbestand per 31.12 pro Kanton)
T 7.10	Eintritte (nach Geschlecht)
T 9.11	Betriebsrechnungen der KVG-Versicherer (Prämien, Leistungen)

## 5.2 Begrifflichkeit in der Krankenversicherung

Bruttoleistung/Nettoleistung	Bei den Nettoleistungen handelt es sich um die Leistungen, die vom Versicherer bezahlt werden. Die Bruttoleistungen ergeben sich aus der Summe der Nettoleistungen und den Kostenbeteiligungen.
Freiwillige Taggeldversicherung	Die freiwillige Taggeldversicherung deckt das Risiko eines vorübergehenden Lohnausfalls, wenn man wegen Krankheit, Mutterschaft oder Unfall teilweise oder voll arbeitsunfähig ist. Das Taggeld kann nach zwei verschiedenen Gesetzen versichert werden (siehe Kapitel 4.6 und 4.9).
Kostenbeteiligung/ Franchisen/Selbstbehalt	Die Versicherten müssen sich an den Kosten der erbrachten Leistungen beteiligen. Diese Beteiligung besteht aus einem jährlichen fixen Betrag (Franchise), 10 % der diese Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbehalt) und einem täglichen Beitrag an die Kosten des Spitalaufenthalts. Im System Tiers garant (siehe Kapitel 4.2), werden die Rechnungen dem Versicherer nicht immer zugesendet. In diesem Fall ist die Kostenbeteiligung dem Versicherer nicht bekannt und kann statistisch nicht erfasst werden.
Kostenmonitoring	Das Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung (MOKKE) informiert periodisch über die Entwicklung der Krankenpflegekosten. Die Datengrundlage dafür bildet der Datenpool von santésuisse.
Mittlere Prämie	Die mittlere Prämie dient als Kennzahl um die Entwicklung der Prämie in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu messen. Früher wurde zu diesem Zweck eher die Standardprämie verwendet. Die mittlere Prämie wird, im Unterschied zur Standardprämie, als gewichteter Durchschnitt aller Prämien berechnet. Innerhalb der STAT KV werden drei leicht unterschiedliche Methoden in Abhängigkeit der Verfügbarkeit der Daten zur konkreten Berechnung verwendet: Die ersten beiden Methoden berechnen <b>die Mittlere Tarifprämie</b> prospektiv für das aktuelle bzw. das kommende Jahr. Dazu werden die genehmigten Tarife entweder mit dem von den Versicherern geschätzten Versichertenbestand (Methode 1: T8.07 und T8.08) verrechnet oder mit der letzten bekannten Anzahl Versicherten (Methode 2: T8.06). Demgegenüber werden in einer dritten Methode in Kapitel drei die mittleren Prämien retrospektiv aufgrund der definitiven Prämieinnahmen geteilt durch den gemessenen durchschnittlichen Versichertenbestand ermittelt. Diese können unterteilt werden in verschiedene Untergruppen (nach Kanton T3.01, T3.04, T3.06, nach Versicherungsmodell T3.02, T3.03, T3.05, nach Altersgruppe T3.03, T3.04, T3.06 T3.07 und nach Geschlecht T3.07).
Prämienregionen	Bei unterschiedlichen Kosten innerhalb grösserer Kantone wird der Kanton in zwei oder drei Prämienregionen aufgeteilt. Die Krankenkassen können für die Prämienregionen – innerhalb gewisser Rahmenbedingungen - unterschiedliche Prämien festlegen (siehe Kapitel 4.8).
Prämienverbilligung	Gemäss Artikel 65 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) haben Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Anrecht auf eine Prämienverbilligung. Die konkrete Umsetzung unterliegt kantonalem Recht, wodurch der Anspruch unterschiedlich ausfällt. Der Kanton überweist die Prämienverbilligungen direkt an die Krankenversicherung, bei denen die anspruchsberechtigten Personen versichert sind. Finanziert wird die Prämienverbilligung aber sowohl vom Kanton wie vom Bund (Siehe Kapitel 4.4).
Risikoausgleich	Der Risikoausgleich ist ein finanzieller Ausgleichsmechanismus. Er soll dem Anreiz der Risikoselektion der Krankenversicherer entgegenwirken, so dass sich die gezielte Anwerbung von guten Risiken (junge gesunde Versicherte) bzw. die Abwerbung von schlechten Risiken nicht lohnt. Zu diesem Zweck müssen Versicherer, die unter ihren Versicherten weniger Personen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko haben als der Durchschnitt aller Versicherer, zugunsten von Versicherern mit überdurchschnittlich vielen Versicherten mit erhöhtem Erkrankungsrisiko Abgaben entrichten (siehe Kapitel 4.10).
Standardprämie/ Durchschnittsprämie	Die Standardprämie bezieht sich auf das Standardversicherungsmodell (300 Franken Franchise bzw. 0 Franchise bei Kindern, mit Unfalldeckung und ohne Einschränkung der Leistungserbringer) für die drei Altersklassen von erwachsenen Personen, jungen Erwachsenen oder Kindern. Sie wird auch als Durchschnittsprämie bezeichnet und misst die Prämien des Standardmodells gewichtet mit dem Versichertenbestand in diesem Modell über alle Versicherer. Früher wurde sie verwendet um die Entwicklung der Prämien zu messen. Im Gegensatz zur heute verwendeten

mittleren Prämie, hat sie den Vorteil, dass sie den reinen Prämienanstieg, unabhängig vom Wechselverhalten der Versicherten (Wechsel der Franchise, Modellwechsel) zeigt. Demgegenüber steht der Nachteil, dass die Durchschnittsprämie nicht mehr repräsentativ ist, da heutzutage nicht mal mehr ein Fünftel der Versicherten das Standardmodell wählen.

In der Stat KV wird die Durchschnittsprämie in den Tabellen T8.01 bis T8.05 anhand der genehmigten Tarife und dem letzten bekannten Versichertenbestand (Datenbestand normalerweise zwei Jahre älter) gemessen.

Tiers garant/ Tiers payant

Beim Abrechnungssystem des «Tiers garant» bezahlt der Versicherte die Gesundheitsleistung selber und lässt sich die Rechnung anschliessend (abzüglich der Kostenbeteiligung) vom Versicherer zurückerstatten. Sofern Versicherer und Leistungserbringer nichts anderes vereinbart haben, kommt dieses System zur Anwendung. Beim «Tiers payant» wird die Rechnung an den Versicherer übermittelt. Dieser stellt dem Versicherten seine Kostenbeteiligung in Rechnung. Für stationäre Behandlungen kommt immer das System des Tiers payant zur Anwendung.

Versichertenbestand

Innerhalb der Stat KV werden verschiedene Versichertenbestände gemessen. Einerseits wird die Anzahl der versicherten Personen zu einem bestimmten Stichtag - typischerweise der 1. Januar und der 31. Dezember - erfasst. Andererseits werden die Durchschnittsbestände berechnet als Summe der Versicherungstage aller versicherten Personen einer Versicherung, geteilt durch die Anzahl Tage dieses Jahres (Art. 29 KVV).

Versicherungsmodelle

In der Stat KV werden folgende vier Versicherungsmodelle bzw. Versicherungsformen unterschieden: Das Standardmodell mit ordentlicher Franchise von zurzeit 300 Franken für Erwachsene und 0 Franken für Kinder. Zweitens gibt es das Standardmodell mit wählbaren Jahresfranchisen. Die Höhe der ordentlichen und der Wählfranchisen wird von Zeit zu Zeit angepasst (siehe Kapitel 6.3.1 und 6.3.2). Als drittes gibt es die sogenannte Bonus-Versicherung in welcher die Prämie mit jedem Jahr, in dem sich ein Versicherter keine Leistungen vergüten lässt, gesenkt wird. Und schliesslich werden unter dem Begriff Versicherungsmodellen mit eingeschränkter Wahl verschiedene weitere Modelle zusammengefasst. Dabei handelt es sich beispielsweise um HMO Modelle (Gruppenpraxis von Hausärzten und Fachärzten), Hausarztmodelle oder verschiedene Telefon- oder Onlinemodelle.

## 5.3 Tabellen T 1.01 bis T 10.05 (Themen: siehe Punkte 4.1 bis 4.11)

### 1: Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

## T 1.01 Obligatorische Krankenpflegeversicherung ab 1996: wichtigste Indikatoren

Merkmale	1996	2000	2005	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Veränderung 2018 - 2019 in %	Jahresdurch- schnittliche Veränderung 2009 - 2019 in %
1 – Anzahl Versicherer OKP	145	101	85	81	81	63	61	60	60	58	56	52	51	51	0.0%	-4.5%
2 – Durchschnittlicher Versichertenbestand in 1'000	7'233	7'265	7'436	7'709	7'780	7'863	7'953	8'046	8'147	8'245	8'334	8'397	8'459	8'526	0.8%	1.0%
3A – Anzahl Erkrankte <sup>5</sup> in 1'000	5'600	5'947	6'104	6'463	6'497	6'573	6'578	6'682	6'767	6'877	6'992	6'978	7'020	7'110	1.3%	1.0%
3B – Anzahl Erkrankte je 100 Versicherte <sup>5</sup>	77.4	81.9	82.1	83.8	83.5	83.6	82.7	83.0	83.1	83.4	83.9	83.1	83.0	83.4	0.5%	-0.1%
4 – Anzahl Spitaleinweisungen <sup>5</sup> in 1'000	1'117	1'098	1'219	1'289	1'211	1'232	1'236	1'337	1'390	1'376	1'376	1'297	1'267	1'284	1.4%	0.0%
5 – Anzahl Spitaltage <sup>5</sup> in 1'000	18'813	12'447	11'493	11'967	10'978	11'005	10'706	12'516	12'777	12'867	12'846	12'434	11'141	12'115	8.7%	0.1%
6B – Mittlere Prämien pro Versicherten in Fr.	1'539	1'850	2'487	2'611	2'834	3'005	3'075	3'105	3'172	3'289	3'442	3'605	3'735	3'772	1.0%	3.7%
7B – Bruttoleistungen <sup>1</sup> pro Versicherten in Fr.	1'723	2'131	2'736	3'069	3'123	3'171	3'257	3'471	3'515	3'653	3'778	3'849	3'848	4'004	4.1%	2.7%
7C – davon ambulante Leistungen in Fr.	1'136	1'451	1'869	2'108	2'155	2'204	2'273	2'390	2'472	2'595	2'731	2'829	2'857	2'953	3.4%	3.4%
7D – davon stationäre Leistungen in Fr.	587	679	868	960	967	967	983	1'081	1'043	1'058	1'047	1'020	991	1'051	6.0%	0.9%
8B – Kostenbeteiligung pro Versicherten in Fr.	232	315	403	439	438	455	466	484	490	502	516	523	531	547	2.9%	2.2%
9B – Nettoleistungen <sup>2</sup> pro Versicherten in Fr.	1'491	1'816	2'334	2'630	2'684	2'716	2'791	2'987	3'026	3'152	3'262	3'326	3'317	3'458	4.2%	2.8%
10B – Verwaltungsaufwand / Abschreibungen pro Versicherten in Fr.	133	119	134	147	158	160	156	157	158	160	163	171	168	173	2.5%	1.6%
12B – Rückstellungen per 31.12. pro Versicherten in Fr. <sup>4</sup>	478	545	633	661	672	718	689	689	695	723	732	751	754	727	-3.6%	1.0%
13B – Reserven per 31.12. pro Versicherten in Fr. <sup>4</sup>	395	390	428	371	400	472	818	791	817	734	750	857	978	1'172	19.8%	12.2%
6A – Prämien in Mio. Fr.	11'131	13'442	18'496	20'125	22'051	23'631	24'458	24'984	25'845	27'119	28'686	30'267	31'597	32'162	1.8%	4.8%
7A – Bruttoleistungen <sup>1</sup> in Mio. Fr.	12'459	15'478	20'348	23'656	24'292	24'932	25'901	27'926	28'639	30'122	31'484	32'318	32'551	34'143	4.9%	3.7%
8A – Kostenbeteiligung in Mio. Fr.	1'679	2'288	2'995	3'382	3'409	3'575	3'705	3'895	3'989	4'136	4'298	4'393	4'495	4'660	3.7%	3.3%
9A – Nettoleistungen <sup>2</sup> in Mio. Fr.	10'780	13'190	17'353	20'274	20'884	21'356	22'196	24'031	24'650	25'986	27'185	27'924	28'056	29'482	5.1%	3.8%
10A – Verwaltungsaufwand / Abschreibungen in Mio. Fr.	960	863	999	1'134	1'225	1'255	1'242	1'263	1'287	1'316	1'359	1'435	1'424	1'471	3.4%	2.6%
11 – Gesamtbetriebsergebnis in Mio. Fr.	-320	-306	171	-472	225	588	916	-141	296	-607	197	931	1'071	1'732	-	-
12A – Rückstellungen <sup>4</sup> : Stand per 31.12. in Mio. Fr.	3'455	3'956	4'710	5'095	5'227	5'649	5'477	5'541	5'659	5'963	6'100	6'303	6'379	6'199	-2.8%	2.0%
12C – Rückstellungsquote <sup>3,4</sup> per 31.12. in %	32.0%	30.0%	27.1%	25.1%	25.0%	26.4%	24.7%	23.1%	23.0%	22.9%	22.4%	22.6%	22.7%	21.0%	-	-
13A – Reserven: Stand per 31.12. in Mio. Fr. <sup>4</sup>	2'856	2'832	3'184	2'863	3'116	3'711	6'504	6'362	6'658	6'052	6'249	7'193	8'274	9'994	20.8%	13.3%

Datenstand: 04.06.20

1) Bruttoleistungen = Leistungen inklusive Kostenbeteiligung der Versicherten.

2) Nettoleistungen (bezahlte Leistungen): Leistungen der Versicherer abzüglich Kostenbeteiligung der Versicherten.

3) Rückstellungen in Prozent der Nettoleistungen.

4) Die Werte ab 2012 sind mit denjenigen aus den Vorjahren aufgrund einer Änderung der Berechnungsmethode nicht vergleichbar: vgl. T 1.02 und 1.03. Reserven ohne KK 1573 Indivo da ohne Versicherte.

5) Siehe Definition in der Tabelle 1.09.

Quelle:

Formular EF1345 und T 1.01 [...]	Tabelle T:	Formular EF1345 und T 1.01 [...]	Tabelle T:
1 Anzahl Versicherer mit EF 1.12 A Total > 0	1.05	8B [ 8A ] / [ 2 ]	2.25
2 Durchschnittlicher Versichertenbestand EF 1.12 A Total	7.01	9A [ 7A ] - [ 8A ]	2.20
3A EF 3.7.1	1.09	9B [ 7B ] - [ 8B ]	2.21
3B [ 3A ] / [ 2 ] x 100	1.09	10A 2016->: EF 5.22 {500->519} (->2015: siehe STAT KV 2015)	5.01
4 EF 3.7.2	1.09	10B [ 10A ] / [ 2 ]	5.01
5 EF 3.7.2	1.09	11 2016->: EF 5.22 {999} (->2015: siehe STAT KV 2011)	9.11 a)
6A EF 3.4	3.02	12A 2012->: 4.2 {21010} (->2011: siehe STAT KV 2011)	1.03
6B [ 6A ] / [ 2 ]	3.05	12B [ 12A ] / [ 2 ]	1.03
7A EF 3.6	2.16	12C [ 12A ] / [ 9A ] x 100 in %	1.03
7B [ 7A ] / [ 2 ]	2.18	13A 2012->: 4.2 {20600} + {200} (->2011: siehe STAT KV 2011)	1.02
7C EF 3.6 / [ 2 ]	2.18	13B [ 13A ] / [ 2 ]	1.02
7D EF 3.6 / [ 2 ]	2.18		
8A 2016->: EF 5.22{4200->4206}+{4210->4216} (->2015: siehe STAT KV 2015)	2.01		

## T 1.02 Stand der Reserven per 31.12. ab 1996

Jahr	Stand Reserven in Mio. Fr. <sup>1</sup>	Veränderung gegenüber Vorjahr	Reserven pro versicherte Person in Fr.	Reservenquote effektiv <sup>2</sup>	Reservenquote gesetzlich <sup>3</sup>	Solvenzquote <sup>4</sup>
1996	2'856.1	–	395	25.7%	16.9%	-
1997	2'991.9	4.8%	413	24.8%	17.2%	-
1998	2'985.5	-0.2%	412	23.5%	16.9%	-
1999	3'077.4	3.1%	423	23.6%	17.2%	-
2000	2'832.1	-8.0%	390	21.1%	17.0%	-
2001	2'102.6	-25.8%	288	15.0%	16.9%	-
2002	1'965.5	-6.5%	268	12.8%	17.0%	-
2003	2'393.7	21.8%	325	14.2%	17.1%	-
2004	2'968.5	24.0%	402	16.5%	16.5%	-
2005	3'184.5	7.3%	428	17.2%	16.2%	-
2006	3'749.0	17.7%	501	19.4%	16.2%	-
2007	3'970.4	5.9%	527	20.2%	14.4%	-
2008	3'251.9	-18.1%	427	16.5%	12.5%	-
2009	2'863.0	-12.0%	371	14.2%	11.6%	-
2010	3'115.7	8.8%	400	14.1%	11.8%	-
2011	3'710.7	19.1%	472	15.7%	10.8%	-
2012	6'503.7	-	818	-	-	172.3%
2013	6'361.9	-2.2%	791	-	-	160.8%
2014	6'657.7	4.6%	817	-	-	154.9%
2015 <sup>5</sup>	6'052.0	-9.1%	734	-	-	138.2%
2016	6'249.2	3.3%	750	-	-	152.9%
2017	7'193.2	15.1%	857	-	-	186.5%
2018	8'274.4	15.0%	978	-	-	203.2%
<b>2019</b>	<b>9'993.6</b>	<b>20.8%</b>	<b>1'172</b>	-	-	<b>202.9%</b>

Datenstand: 04.06.20

- 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 % der Prämien -> 2011 (vgl. T 5.02).
- 3) Gemäss den gesetzlichen Bestimmungen berechneter Mindestreservesatz -> 2011 (vgl. T 5.01 und 5.02).
- 4) 2012-> : Neue Berechnungsmethode mit Quantifizierung der versicherungstechnischen Risiken, der Marktrisiken und der Kreditrisiken (vgl. T 5.02).  
Solvenzquote = Verhältnis vorhandene Reserven / Mindesthöhe der Reserven in % (mit freiwilliger Taggeldversicherung, vgl. T 5.03).
- 5) Werte 2015 korrigiert (ohne KK 1573 Indivo da ohne Versicherte).

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

### T 1.03 Stand der Rückstellungen <sup>1</sup> per 31.12. für unerledigte Versicherungsfälle ab 1996

Jahr	Stand Rückstellungen in Mio. Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr	Stand Rückstellungen pro versicherte Person in Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr	Rückstellungen in % der Nettoleistungen <sup>2</sup>
1996	3'454.5	–	478	–	32.0%
1997	3'507.9	1.5%	485	1.5%	30.9%
1998	3'694.0	5.3%	510	5.2%	31.0%
1999	3'810.0	3.1%	524	2.8%	30.7%
2000	3'956.2	3.8%	545	3.9%	30.0%
2001	3'996.4	1.0%	547	0.5%	28.6%
2002	4'018.0	0.5%	547	-0.1%	27.5%
2003	4'264.3	6.1%	578	5.7%	27.8%
2004	4'488.0	5.2%	608	5.1%	27.5%
2005	4'710.4	5.0%	633	4.2%	27.1%
2006	4'990.0	5.9%	667	5.3%	28.4%
2007	5'234.1	4.9%	694	4.1%	28.4%
2008	5'191.1	-0.8%	682	-1.8%	26.7%
2009	5'095.2	-1.8%	661	-3.0%	25.1%
2010	5'227.3	2.6%	672	1.7%	25.0%
2011	5'648.6	8.1%	718	6.9%	26.4%
2012	5'476.6	-	689	-	24.7%
2013	5'541.3	1.2%	689	0.0%	23.1%
2014	5'659.2	2.1%	695	0.9%	23.0%
2015	5'963.3	5.4%	723	4.1%	22.9%
2016	6'100.2	2.3%	732	1.2%	22.4%
2017	6'302.6	3.3%	751	2.5%	22.6%
2018 <sup>3</sup>	6'379.2	1.2%	754	0.5%	22.7%
<b>2019</b>	<b>6'199.2</b>	<b>-2.8%</b>	<b>727</b>	<b>-3.6%</b>	<b>21.0%</b>

Datenstand: 04.06.20

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

2) Vgl. Tabelle T 2.20.

3) Veränderung gegenüber Vorjahr korrigiert.

Quelle: T 5.01, 2.20 (ab 2012) (bis 2011: siehe STAT KV 2011)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

## T 1.04 Anzahl KVG Versicherer ab 1996

Jahr	A			B	C	D
	Anzahl Versicherer KVG <sup>3</sup>	Neue Versicherer	Versicherer, die Ihre Geschäftstätigkeit eingestellt haben	Anzahl KVG-Versicherer <sup>1 2</sup>		
				Obligatorische Krankenpflegeversicherung	Freiwillige Taggeldversicherung	OKP <i>und</i> Taggeldversicherung
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 <sup>4</sup>	108	0	2	99	102	93
2002	101	1	8	93	93	85
2003 <sup>4</sup>	99	2	4	93	92	86
2004 <sup>4</sup>	97	0	2	91	92	86
2005 <sup>4</sup>	90	2	9	85	82	77
2006	92	2	0	87	82	77
2007	92	0	0	87	82	77
2008	91	0	1	86	83	78
2009	86	2	7	81	74	69
2010	86	1	1	81	78	73
2011	69	0	17	63	62	56
2012	67	0	2	61	60	54
2013	66	0	1	60	60	54
2014	66	0	0	60	59	53
2015	64	0	2	58	57	51
2016	62	0	2	56	57	51
2017	58	0	4	52	52	46
2018 <sup>4</sup>	57	0	1	51	51	45
<b>2019</b>	<b>57</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>51</b>	<b>51</b>	<b>45</b>

Datenstand: 04.06.20

- 1) Differenz zwischen A und C : Versicherer, die keine Versicherte in der freiwilligen Taggeldversicherung nach KVG haben.
- 2) Differenz zwischen A und B : Versicherer, die keine obligatorische Krankenpflegeversicherung anbieten (reine Taggeldversicherer).
- 3) Gemäss Definitionen in T 5.01, 5.02 und 6.03.
- 4) Die kursiv markierten Werte wurden für die Publikation der KV Stat 2019 revidiert.

Quelle: T 5.01; T 5.04; T 6.03

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

### T 1.05 Anzahl Versicherer OKP nach Versichertenbestand ab 1996

Jahr	1 – 5'000 Versicherte	5'001 – 10'000 Versicherte	10'001 – 50'000 Versicherte	50'001 – 100'000 Versicherte	100'001 – 500'000 Versicherte	mehr als 500'000 Versicherte	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	90	14	20	6	12	3	145	-12.7%
1997	76	14	20	4	11	4	129	-11.0%
1998	64	13	21	6	10	4	118	-8.5%
1999	56	12	19	8	10	4	109	-7.6%
2000	48	11	19	9	10	4	101	-7.3%
2001	43	9	23	9	11	4	99	-2.0%
2002	33	10	25	9	13	3	93	-6.1%
2003	32	10	26	9	12	4	93	0.0%
2004	32	11	24	9	12	4	92	-1.1%
2005	27	13	20	8	13	4	85	-7.6%
2006	28	14	20	7	14	4	87	2.4%
2007	27	13	21	8	14	4	87	0.0%
2008	26	13	19	9	15	4	86	-1.1%
2009	22	10	20	8	17	4	81	-5.8%
2010	19	10	22	9	16	5	81	0.0%
2011	13	10	14	3	18	5	63	-22.2%
2012	14	8	13	3	18	5	61	-3.2%
2013	14	8	10	5	18	5	60	-1.6%
2014	14	8	10	5	18	5	60	0.0%
2015	11	9	10	6	17	5	58	-3.3%
2016	9	7	13	4	18	5	56	-3.4%
2017	9	7	11	5	15	5	52	-7.1%
2018	8	7	11	4	16	5	51	-1.9%
<b>2019</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>51</b>	<b>0.0%</b>

Datenstand: 04.06.20

Quelle: T 5.01

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr <sup>1</sup>	Verwaltung / Hauptsitz		Sektionen / Agenturen		Total		Total	
	Stellen	Personen	Stellen	Personen	Stellen	davon Kader <sup>2</sup>	Personen	davon Kader <sup>2</sup>
1996	5'252	5'728	5'623	7'761	10'875	-	13'489	-
1997	5'702	6'184	4'631	6'865	10'333	-	13'049	-
1998	5'440	5'884	4'852	6'728	10'292	-	12'612	-
1999	5'286	5'825	4'444	6'096	9'729	-	11'920	-
2000	4'367	4'846	5'837	7'246	10'204	-	12'092	-
2001	4'317	4'736	3'995	4'942	8'312	-	9'678	-
2002	4'346	4'839	3'951	4'838	8'297	-	9'677	-
2003	5'023	5'690	2'968	3'779	7'991	-	9'469	-
2004	5'428	6'333	2'801	3'511	8'229	-	9'844	-
2005	5'554	6'193	3'178	3'889	8'732	-	10'082	-
2006	5'770	6'389	3'049	3'717	8'819	-	10'106	-
2007	7'087	7'977	3'002	3'628	10'089	702	11'605	689
2008	7'012	8'068	2'796	3'914	9'808	543	11'982	630
2009	7'104	8'234	2'676	3'912	9'780	334	12'146	436
2010	7'282	8'352	2'803	3'867	10'085	317	12'219	422
2011	7'478	8'573	2'847	3'954	10'325	317	12'527	426
2012	7'605	8'711	2'689	3'780	10'294	379	12'491	466
2013	7'900	9'033	2'711	3'760	10'611	531	12'793	601
2014	8'159	9'386	2'747	3'763	10'906	574	13'149	650
2015	8'246	9'543	2'246	3'178	10'492	579	12'721	644
2016	8'086	9'380	2'256	3'203	10'343	552	12'583	612
2017	8'313	9'585	2'306	3'245	10'619	583	12'830	659
2018	8'275	9'693	2'045	3'133	10'320	606	12'825	686
<b>2019</b>	<b>8'110</b>	<b>9'546</b>	<b>1'934</b>	<b>3'031</b>	<b>10'045</b>	<b>541</b>	<b>12'577</b>	<b>631</b>

Bruttogehälter in Mio. Fr.				Mittleres Bruttogehalt in Fr. <sup>4</sup>	
Total (Hauptsitz und Agenturen) <sup>3</sup>	Anzahl Versicherer	davon Kader <sup>2,3</sup>	Anzahl Versicherer	pro Stelle (Total)	pro Stelle (Kader)
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
832.8	60	99.7	39	87'877	172'150
578.1	62	62.0	38	87'495	150'904
581.3	60	35.1	36	86'570	161'757
621.4	68	36.4	38	84'055	196'328
654.3	52	44.0	36	85'727	197'461
655.1	53	45.1	35	86'894	169'052
694.8	50	64.2	34	88'844	155'674
721.8	50	69.8	33	89'235	152'921
705.1	47	68.6	32	92'410	153'005
714.0	45	68.1	32	94'628	161'648
704.4	42	68.1	29	90'613	156'012
694.2	40	67.0	28	93'154	148'015
<b>684.9</b>	<b>40</b>	<b>62.7</b>	<b>29</b>	<b>96'988</b>	<b>177'668</b>

Datenstand: 04.06.20

1) Ab 2001: nur obligatorische Grundversicherung OKP (bis 2000 : Gesamtgeschäft der Krankenversicherer).

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

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

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

Quelle: Formular EF 3.10.3

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

## T 1.07 Gesamtbeitrag in Franken je versicherte Person in der OKP (Prämie + Kostenbeteiligung <sup>1</sup>) ab 1996

Jahr	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	1'753	1'842	1'515	1'176	1'771	-
2000	2'027	2'434	1'663	1'828	2'165	3.4%
2005	2'840	3'104	2'376	2'401	2'890	2.3%
2006	3'011	3'243	2'533	2'415	2'989	3.4%
2007	3'124	3'318	2'651	2'471	3'031	1.4%
2008	3'181	3'345	2'727	2'468	3'018	-0.4%
2009	3'243	3'382	2'806	2'596	3'049	1.0%
2010	3'581	3'784	3'041	2'815	3'273	7.3%
2011	3'856	4'048	3'251	3'032	3'460	5.7%
2012	3'999	4'211	3'342	3'132	3'541	2.3%
2013	4'089	4'309	3'449	3'200	3'589	1.4%
2014	4'182	4'420	3'542	3'295	3'662	2.0%
2015	4'334	4'590	3'698	3'440	3'791	3.5%
2016	4'535	4'850	3'904	3'613	3'958	4.4%
2017	4'721	5'123	3'986	3'797	4'128	4.3%
2018	4'902	5'359	4'106	3'945	4'267	3.4%
<b>2019</b>	<b>4'995</b>	<b>5'464</b>	<b>4'236</b>	<b>4'006</b>	<b>4'319</b>	<b>1.2%</b>

Datenstand: 04.06.20

Quelle: T 3.05; T 2.02

### Zusätzliche Angaben nach Altersgruppe

Jahr	Kinder (0-18 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Erwachsene (26 Jahre und mehr)	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	-	-	-	-	-	-
2000	694	3.3%	1'808	-0.4%	2'662	3.4%
2005	899	0.7%	2'600	3.2%	3'508	2.3%
2006	921	2.5%	2'701	3.9%	3'630	3.5%
2007	924	0.3%	2'721	0.7%	3'670	1.1%
2008	901	-2.5%	2'712	-0.3%	3'651	-0.5%
2009	899	-0.2%	2'751	1.5%	3'668	0.5%
2010	965	7.3%	3'021	9.8%	3'920	6.9%
2011	1'012	4.9%	3'293	9.0%	4'126	5.3%
2012	1'033	2.0%	3'437	4.4%	4'209	2.0%
2013	1'032	0.0%	3'535	2.9%	4'257	1.2%
2014	1'051	1.8%	3'634	2.8%	4'336	1.8%
2015	1'089	3.6%	3'785	4.1%	4'481	3.3%
2016	1'147	5.4%	3'969	4.9%	4'671	4.2%
2017	1'212	5.7%	4'147	4.5%	4'863	4.1%
2018	1'264	4.3%	4'287	3.4%	5'020	3.2%
<b>2019</b>	<b>1'299</b>	<b>2.8%</b>	<b>3'681</b>	<b>-14.1%</b>	<b>5'141</b>	<b>2.4%</b>

Datenstand: 04.06.20

Quelle: T 3.05; T 2.02

1) Berücksichtigt sind nur die beim Versicherer eingereichten Rechnungen.

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

Jahr	Erkrankte <sup>1</sup>	Veränderung gegenüber Vorjahr	Einweisungen <sup>2</sup>	Veränderung gegenüber Vorjahr	Spittage <sup>2</sup>	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	5'599'991	-	1'117'084	-	18'812'841	-
1997	5'669'325	1.2%	1'150'122	3.0%	18'987'651	0.9%
1998	5'768'621	1.8%	1'154'759	0.4%	17'067'058	-10.1%
1999	5'833'167	1.1%	1'096'033	-5.1%	12'747'160	-25.3%
2000	5'947'035	2.0%	1'097'932	0.2%	12'447'351	-2.4%
2001	6'043'905	1.6%	1'193'315	8.7%	12'514'126	0.5%
2002	6'170'788	2.1%	1'207'239	1.2%	12'391'461	-1.0%
2003	6'105'077	-1.1%	1'148'028	-4.9%	11'395'671	-8.0%
2004	6'076'231	-0.5%	1'196'146	4.2%	11'754'955	3.2%
2005	6'104'057	0.5%	1'219'455	1.9%	11'492'862	-2.2%
2006	6'139'775	0.6%	1'147'933	-5.9%	11'050'113	-3.9%
2007	6'170'950	0.5%	1'232'442	7.4%	11'706'006	5.9%
2008	6'246'788	1.2%	1'283'429	4.1%	11'789'734	0.7%
2009	6'463'073	3.5%	1'289'334	0.5%	11'966'875	1.5%
2010	6'497'094	0.5%	1'211'453	-6.0%	10'978'202	-8.3%
2011	6'573'455	1.2%	1'231'733	1.7%	11'005'084	0.2%
2012	6'578'622	0.1%	1'235'537	0.3%	10'705'859	-2.7%
2013	6'681'954	1.6%	1'337'185	8.2%	12'516'385	16.9%
2014	6'767'172	1.3%	1'390'282	4.0%	12'776'508	2.1%
2015	6'877'286	1.6%	1'376'486	-1.0%	12'867'161	0.7%
2016	6'991'788	1.7%	1'375'794	-0.1%	12'846'446	-0.2%
2017	6'978'120	-0.2%	1'297'475	-5.7%	12'434'060	-3.2%
2018	7'020'434	0.6%	1'266'527	-2.4%	11'140'649	-10.4%
<b>2019</b>	<b>7'110'463</b>	<b>1.3%</b>	<b>1'283'764</b>	<b>1.4%</b>	<b>12'114'963</b>	<b>8.7%</b>

Datenstand: 04.06.20

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

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

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

Quelle: T 1.09

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

## T 1.09 Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spitaltage in der OKP

2019

Merkmal	Männer	Frauen	Erwachsene	Kinder	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
Versicherte <sup>1</sup>	3'419'990	3'527'541	6'947'531	1'578'849	<b>8'526'380</b>	0.8%
Erkrankte <sup>2</sup>	2'501'823	3'143'839	5'645'662	1'464'801	<b>7'110'463</b>	1.3%
Erkrankte je 100 Versicherte	73.2	89.1	81.3	92.8	<b>83.4</b>	0.5%
Einweisungen <sup>3</sup>	522'513	677'881	1'200'394	83'370	<b>1'283'764</b>	1.4%
Einweisungen je 100 Versicherte	15.3	19.2	17.3	5.3	<b>15.1</b>	0.6%
Spitaltage <sup>4</sup>	5'309'932	6'304'890	11'614'822	500'141	<b>12'114'963</b>	8.7%
Spitaltage je 100 Versicherte	155.3	178.7	167.2	31.7	<b>142.1</b>	7.9%
Spitaltage je Einweisung	10.2	9.3	9.7	6.0	<b>9.4</b>	7.3%

Datenstand: 04.06.20

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 Aufenthalte.

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, EF 3.7.1 und EF 3.7.2

## 2: Leistungen und Kostenbeteiligung in der OKP

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

## T 2.01 Kostenbeteiligung in Mio. Franken nach Versicherungsform ab 1996

Jahr	Ordentliche Jahres- franchise	Wählbare Jahres- franchisen	BONUS- Versicherung	Einge- schränkte Wahl (z.B. HMO) <sup>1</sup>	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	1'089.3	580.1	4.4	4.8	1'678.5	-
1997	880.0	850.7	1.7	45.6	1'778.0	5.9%
1998	1'013.9	981.7	1.3	100.3	2'097.2	18.0%
1999	1'011.4	1'055.6	0.8	122.2	2'189.9	4.4%
2000	1'054.5	1'090.7	1.3	141.6	2'288.0	4.5%
2001	1'083.5	1'158.4	1.3	157.0	2'400.2	4.9%
2002	1'089.8	1'244.2	1.3	167.6	2'502.8	4.3%
2003	1'079.9	1'341.5	1.2	165.9	2'588.5	3.4%
2004	1'255.5	1'341.3	1.4	234.2	2'832.3	9.4%
2005	1'328.0	1'371.8	1.4	293.7	2'995.0	5.7%
2006	1'275.3	1'332.0	1.2	430.1	3'038.7	1.5%
2007	1'254.9	1'283.6	1.3	615.2	3'155.1	3.8%
2008	1'219.7	1'260.4	1.4	808.9	3'290.5	4.3%
2009	1'153.6	1'187.9	1.4	1'039.5	3'382.5	2.8%
2010	1'051.2	1'011.9	1.2	1'344.4	3'408.7	0.8%
2011	1'006.5	916.4	1.2	1'651.0	3'575.1	4.9%
2012	961.4	863.0	1.2	1'879.6	3'705.2	3.6%
2013	948.2	838.7	1.2	2'106.9	3'895.1	5.1%
2014	916.1	816.4	1.2	2'255.5	3'989.2	2.4%
2015	894.4	801.0	1.3	2'439.8	4'136.4	3.7%
2016	875.9	787.5	1.3	2'633.7	4'298.4	3.9%
2017	839.5	749.4	1.2	2'803.4	4'393.4	2.2%
2018	798.6	713.3	1.2	2'981.8	4'494.9	2.3%
<b>2019</b>	<b>784.6</b>	<b>688.1</b>	<b>1.2</b>	<b>3'186.4</b>	<b>4'660.4</b>	<b>3.7%</b>

Datenstand: 04.06.20

Quelle: Ab 2015: EF 3.19 (bis 2014 : siehe STAT KV 2014 )

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

## T 2.02 Kostenbeteiligung <sup>1</sup> je versicherte Person in Franken nach Versicherungsform ab 1996

Jahr <sup>2</sup>	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO) <sup>4</sup>	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	229	250	156	39	232	-
2000	269	396	128	245	315	4.6%
2005	369	468	182	325	403	5.0%
2006	381	480	174	318	406	0.9%
2007	401	500	196	336	419	3.0%
2008	414	530	216	354	432	3.2%
2009	420	544	224	375	439	1.6%
2010	436	573	219	374	438	-0.1%
2011	462	594	231	399	455	3.8%
2012	476	621	241	414	466	2.5%
2013	492	654	255	436	484	3.9%
2014	498	674	264	443	490	1.1%
2015	507	701	285	457	502	2.5%
2016	521	737	306	472	516	2.8%
2017	529	758	306	482	523	1.4%
2018	536	780	315	493	531	1.6%
<b>2019</b>	<b>549</b>	<b>804</b>	<b>330</b>	<b>511</b>	<b>547</b>	<b>2.9%</b>

Datenstand: 04.06.20

Quelle: T 2.23 (ab 2009; bis 2008 : siehe STAT KV 2008)

## Zusätzliche Angaben: nach Altersgruppe <sup>3</sup>

Jahr	Kinder (0-18 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Erwachsene (26 Jahre und mehr)	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	-	-	-	-	-	-
2000	72	5.0%	241	3.2%	405	5.3%
2005	88	9.1%	304	5.3%	507	4.4%
2006	90	1.9%	304	-0.2%	510	0.6%
2007	93	3.7%	310	1.8%	522	2.4%
2008	95	2.3%	321	3.8%	537	2.9%
2009	96	0.5%	334	4.0%	544	1.3%
2010	94	-1.9%	332	-0.8%	543	-0.3%
2011	94	0.3%	340	2.6%	563	3.8%
2012	95	1.1%	354	3.9%	576	2.2%
2013	101	5.5%	372	5.3%	596	3.5%
2014	101	0.6%	383	2.7%	601	0.9%
2015	104	2.8%	395	3.2%	615	2.3%
2016	108	3.6%	414	4.9%	631	2.5%
2017	109	1.1%	423	2.1%	639	1.3%
2018	110	1.2%	437	3.5%	647	1.3%
<b>2019</b>	<b>113</b>	<b>2.6%</b>	<b>457</b>	<b>4.4%</b>	<b>664</b>	<b>2.7%</b>

Datenstand: 04.06.20

Quelle: T 2.13 (ab 2009; von 1997 bis 2008 : siehe STAT KV 2008)

1) Berücksichtigt nur die beim Versicherer eingereichten Rechnungen.

2) 1996 - 2008: Schätzung des mittleren Versichertenbestandes aufgrund der Aufteilung der Versicherten per 31.12 in T 7.05. Die Spalte "Alle Versicherte" ist nicht geschätzt.

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

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

## T 2.03 Nettoleistungen <sup>1 2</sup> je versicherte Person nach Kanton in Franken ab 1996

Kanton	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ZH	1'531	1'835	2'276	2'275	2'378	2'491	2'595	2'658	2'661	2'755	3'015	3'027	3'141	3'235	3'258	3'251	3'358
BE	1'430	1'782	2'485	2'547	2'678	2'799	2'847	2'893	2'988	2'949	3'045	3'054	3'251	3'365	3'416	3'438	3'541
LU	1'133	1'420	1'948	1'934	2'024	2'117	2'240	2'292	2'306	2'436	2'606	2'646	2'710	2'807	2'868	2'689	3'047
UR	1'171	1'372	1'860	1'870	2'009	2'069	2'163	2'175	2'160	2'261	2'378	2'438	2'447	2'535	2'498	2'523	2'694
SZ	1'184	1'401	1'884	1'924	2'012	2'081	2'225	2'225	2'268	2'416	2'561	2'574	2'698	2'794	2'842	2'839	2'955
OW	1'134	1'369	1'769	1'825	1'976	2'028	2'059	2'034	2'101	2'280	2'535	2'461	2'588	2'726	2'737	2'659	2'861
NW	1'084	1'286	1'587	1'696	1'848	1'913	1'987	2'023	2'027	2'287	2'505	2'487	2'539	2'635	2'733	2'657	2'897
GL	1'203	1'519	1'975	1'963	2'031	2'181	2'247	2'349	2'321	2'500	2'611	2'687	2'833	2'846	2'918	2'965	3'008
ZG	1'094	1'410	1'869	1'882	1'990	2'067	2'181	2'225	2'200	2'308	2'458	2'473	2'569	2'643	2'663	2'635	2'798
FR	1'428	1'680	2'137	2'199	2'287	2'361	2'443	2'481	2'527	2'507	2'837	2'811	2'890	3'002	3'055	3'146	3'238
SO	1'432	1'678	2'177	2'247	2'363	2'480	2'523	2'535	2'558	2'715	2'932	3'026	3'174	3'331	3'327	3'319	3'438
BS	2'181	2'665	3'368	3'420	3'563	3'736	3'774	3'766	3'795	3'822	4'008	4'072	4'238	4'341	4'408	4'385	4'474
BL	1'577	1'917	2'410	2'415	2'553	2'742	2'841	2'901	2'915	3'039	3'298	3'327	3'594	3'682	3'726	3'706	3'932
SH	1'381	1'790	2'202	2'223	2'319	2'415	2'489	2'594	2'592	2'684	2'862	2'933	3'006	3'155	3'256	3'156	3'352
AR	1'084	1'342	1'764	1'753	1'851	1'948	2'060	2'127	2'156	2'353	2'511	2'593	2'678	2'806	2'795	2'799	2'891
AI	955	1'185	1'565	1'541	1'560	1'782	1'740	1'778	1'895	1'986	2'082	2'183	2'302	2'346	2'233	2'287	2'309
SG	1'139	1'407	1'888	1'888	1'976	2'073	2'188	2'238	2'254	2'431	2'609	2'696	2'758	2'846	2'919	2'895	3'023
GR	1'104	1'489	1'921	1'958	2'126	2'199	2'293	2'324	2'332	2'381	2'548	2'619	2'675	2'792	2'878	2'912	2'990
AG	1'229	1'578	2'026	2'086	2'159	2'284	2'360	2'427	2'454	2'607	2'790	2'816	2'935	2'989	3'035	3'028	3'171
TG	1'165	1'594	1'959	1'950	2'050	2'170	2'232	2'264	2'303	2'335	2'566	2'631	2'709	2'812	2'835	2'880	3'022
TI	1'897	2'166	2'799	2'776	2'862	2'865	2'993	3'064	3'108	3'054	3'185	3'341	3'493	3'619	3'768	3'839	4'082
VD	1'898	2'202	2'756	2'733	2'781	2'871	2'929	3'001	3'026	3'049	3'322	3'345	3'446	3'618	3'707	3'663	3'812
VS	1'307	1'556	2'019	2'133	2'218	2'293	2'376	2'458	2'461	2'610	2'711	2'771	2'928	3'064	3'159	3'216	3'369
NE	1'819	2'227	2'675	2'565	2'599	2'707	2'706	2'763	2'812	2'872	3'135	3'253	3'354	3'570	3'669	3'842	3'879
GE	2'071	2'598	3'233	3'168	3'216	3'398	3'397	3'463	3'547	3'653	3'802	3'855	4'037	4'139	4'317	4'200	4'359
JU	1'717	2'088	2'497	2'409	2'547	2'663	2'721	2'854	2'847	2'827	3'073	3'214	3'373	3'539	3'649	3'645	3'774
<b>CH</b>	<b>1'491</b>	<b>1'816</b>	<b>2'334</b>	<b>2'349</b>	<b>2'444</b>	<b>2'552</b>	<b>2'630</b>	<b>2'684</b>	<b>2'716</b>	<b>2'791</b>	<b>2'987</b>	<b>3'026</b>	<b>3'152</b>	<b>3'262</b>	<b>3'326</b>	<b>3'317</b>	<b>3'458</b>

Datenstand: 04.06.20

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

1) Für alle Versicherten für alle Versicherungsformen.

Nettoleistungen: Bezahlte Leistungen der Versicherer in der OKP **ohne** Kostenbeteiligungen der Versicherten.

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

## T 2.04 Bruttoleistungen <sup>1</sup> in Franken nach Kanton

2019

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total
ZH	381'674'471	205'835'962	5'359'018'338	5'946'528'771
BE	202'334'323	131'243'762	3'887'901'971	4'221'480'056
LU	89'812'576	51'739'128	1'321'973'266	1'463'524'971
UR	6'512'587	3'719'552	106'572'170	116'804'309
SZ	35'043'592	19'707'796	503'807'532	558'558'919
OW	7'281'165	4'351'801	116'115'802	127'748'768
NW	7'036'763	4'303'837	136'014'987	147'355'587
GL	7'986'257	5'440'045	130'327'351	143'753'653
ZG	27'633'051	14'016'035	381'037'247	422'686'333
FR	84'515'369	44'630'995	1'076'335'170	1'205'481'534
SO	54'848'607	37'878'990	1'003'497'819	1'096'225'417
BS	49'388'493	27'937'435	884'213'870	961'539'798
BL	72'233'448	40'847'427	1'195'705'898	1'308'786'772
SH	14'925'232	10'067'806	293'824'443	318'817'481
AR	10'520'453	6'211'118	173'278'708	190'010'279
AI	2'911'030	1'461'690	41'189'679	45'562'399
SG	108'594'785	67'006'914	1'624'779'632	1'800'381'331
GR	36'803'812	22'243'905	647'329'478	706'377'195
AG	156'890'938	90'180'371	2'285'207'762	2'532'279'071
TG	63'827'685	36'158'332	884'314'432	984'300'449
TI	85'228'365	44'018'930	1'517'333'553	1'646'580'847
VD	249'986'736	120'768'919	3'078'687'330	3'449'442'985
VS	79'025'964	44'458'919	1'230'367'373	1'353'852'257
NE	44'963'535	24'347'161	707'658'861	776'969'557
GE	177'351'042	83'573'974	2'025'452'573	2'286'377'589
JU	17'670'015	8'399'136	290'563'027	316'632'177
Ausland <sup>2</sup>	2'118'706	266'452	12'356'179	14'741'338
<b>CH</b>	<b>2'077'119'001</b>	<b>1'150'816'392</b>	<b>30'914'864'452</b>	<b>34'142'799'844</b>

Datenstand: 04.06.20

Quelle: Formular EF 3.21

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

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

T 2.05 Bruttoleistungen <sup>1</sup> in Franken je versicherte Person nach Kanton

2019

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	1'357	1'966	4'732	3'917	3.2%
BE	1'111	1'722	5'014	4'083	2.9%
LU	1'164	1'544	4'394	3'556	12.7%
UR	966	1'221	3'957	3'181	6.4%
SZ	1'225	1'589	4'233	3'491	3.8%
OW	1'039	1'438	4'142	3'356	6.8%
NW	969	1'325	4'164	3'413	8.5%
GL	1'114	1'652	4'286	3'518	1.4%
ZG	1'155	1'593	4'031	3'322	5.8%
FR	1'279	1'621	4'745	3'762	2.7%
SO	1'138	1'793	4'876	3'984	3.5%
BS	1'603	2'322	6'035	5'078	2.0%
BL	1'421	1'967	5'526	4'544	5.8%
SH	1'053	1'610	4'781	3'893	6.0%
AR	1'020	1'428	4'203	3'399	3.3%
AI	911	986	3'503	2'772	1.2%
SG	1'130	1'589	4'376	3'534	4.2%
GR	1'129	1'440	4'205	3'497	2.7%
AG	1'222	1'733	4'531	3'698	4.5%
TG	1'225	1'640	4'327	3'534	4.8%
TI	1'454	1'775	5'687	4'702	5.9%
VD	1'574	1'917	5'441	4'379	3.8%
VS	1'258	1'605	4'777	3'889	4.6%
NE	1'310	1'655	5'535	4'393	1.0%
GE	1'904	2'278	6'115	4'959	3.5%
JU	1'254	1'316	5'479	4'308	3.5%
Ausland <sup>2</sup>	734	258	935	860	1.7%
<b>CH</b>	<b>1'316</b>	<b>1'777</b>	<b>4'907</b>	<b>4'004</b>	<b>4.1%</b>

Datenstand: 04.06.20

Quelle: T 2.04 / T 7.14

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

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

**T 2.06 Bruttoleistungen <sup>1</sup> nach Altersklasse und Geschlecht**
**2019**

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	382.6	1'536	320.3	1'359	703.0	2.1%	1'450
6 – 10	250.5	1'127	189.3	902	439.8	1.3%	1'018
11 – 15	264.9	1'237	258.3	1'278	523.2	1.5%	1'257
16 – 18	170.5	1'347	240.6	2'021	411.1	1.2%	1'674
<b>Total 0 – 18</b>	<b>1'068.6</b>	<b>1'316</b>	<b>1'008.5</b>	<b>1'315</b>	<b>2'077.1</b>	<b>6.1%</b>	<b>1'316</b>
19 – 20	114.6	1'282	169.7	2'010	284.3	0.8%	1'636
21 – 25	333.2	1'373	533.3	2'306	866.6	2.5%	1'828
<b>Total 19 – 25</b>	<b>447.8</b>	<b>1'349</b>	<b>703.0</b>	<b>2'227</b>	<b>1'150.8</b>	<b>3.4%</b>	<b>1'777</b>
26 – 30	394.4	1'351	811.9	2'881	1'206.3	3.5%	2'102
31 – 35	461.6	1'489	1'029.0	3'412	1'490.6	4.4%	2'438
36 – 40	547.4	1'766	1'001.3	3'320	1'548.7	4.5%	2'532
41 – 45	625.0	2'120	939.2	3'243	1'564.2	4.6%	2'676
46 – 50	822.6	2'638	1'109.7	3'608	1'932.3	5.7%	3'120
51 – 55	1'125.2	3'339	1'377.5	4'173	2'502.7	7.3%	3'751
56 – 60	1'303.8	4'279	1'381.6	4'601	2'685.3	7.9%	4'439
61 – 65	1'373.1	5'559	1'327.2	5'326	2'700.2	7.9%	5'442
66 – 70	1'447.1	7'134	1'428.7	6'536	2'875.8	8.4%	6'824
71 – 75	1'659.1	8'981	1'668.1	8'095	3'327.2	9.7%	8'513
76 – 80	1'446.6	10'696	1'623.0	9'857	3'069.6	9.0%	10'235
81 – 85	1'118.9	12'612	1'520.3	12'244	2'639.2	7.7%	12'397
86 – 90	720.4	14'675	1'307.7	15'273	2'028.1	5.9%	15'055
91 – 95	285.0	17'062	748.3	18'716	1'033.3	3.0%	18'229
96 – 100	61.3	20'094	220.5	22'146	281.7	0.8%	21'665
> 100	3.4	17'887	26.1	25'760	29.5	0.1%	24'505
<b>Total ≥ 26</b>	<b>13'394.9</b>	<b>4'338</b>	<b>17'520.0</b>	<b>5'455</b>	<b>30'914.9</b>	<b>90.5%</b>	<b>4'907</b>
<b>Total</b>	<b>14'911.3</b>	<b>3'523</b>	<b>19'231.5</b>	<b>4'478</b>	<b>34'142.8</b>	<b>100.0%</b>	<b>4'004</b>

Datenstand: 04.06.20

Quelle: Formular EF 3.20 und 3.11

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

T 2.07 Nettoleistungen <sup>1</sup> in Franken nach Kanton

2019

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total
ZH	349'131'734	156'849'879	4'592'728'819	5'098'710'432
BE	184'510'337	97'824'161	3'378'307'549	3'660'642'047
LU	81'756'334	37'493'939	1'134'897'635	1'254'147'908
UR	5'861'944	2'503'708	90'546'200	98'911'852
SZ	31'882'305	14'226'653	426'756'409	472'865'366
OW	6'605'750	3'171'114	99'141'771	108'918'635
NW	6'378'809	3'004'805	115'727'808	125'111'422
GL	7'294'785	4'117'244	111'500'548	122'912'576
ZG	25'112'773	10'215'225	320'702'251	356'030'250
FR	77'227'501	32'392'788	927'944'800	1'037'565'089
SO	49'915'626	28'511'635	867'579'299	946'006'559
BS	45'352'816	21'830'750	779'950'574	847'134'140
BL	66'063'399	30'496'799	1'035'854'546	1'132'414'744
SH	13'666'432	7'393'993	253'464'174	274'524'599
AR	9'625'953	4'434'165	147'551'872	161'611'990
AI	2'648'869	910'909	34'388'971	37'948'749
SG	99'211'574	49'037'593	1'392'126'242	1'540'375'409
GR	33'604'705	16'068'622	554'312'778	603'986'105
AG	143'323'319	66'813'240	1'961'080'881	2'171'217'440
TG	58'663'445	26'762'294	756'183'644	841'609'383
TI	77'510'803	31'198'368	1'320'794'627	1'429'503'797
VD	228'739'582	89'489'224	2'684'027'781	3'002'256'587
VS	71'821'566	32'898'505	1'068'019'050	1'172'739'121
NE	41'087'393	17'956'535	627'019'737	686'063'664
GE	163'458'781	63'611'823	1'782'521'772	2'009'592'376
JU	16'115'879	5'570'834	255'714'271	277'400'984
Ausland <sup>2</sup>	1'872'261	201'117	10'160'351	12'233'729
<b>CH</b>	<b>1'898'444'674</b>	<b>854'985'920</b>	<b>26'729'004'359</b>	<b>29'482'434'953</b>

Datenstand: 04.06.20

Quelle: T 2.04 - T 2.10

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

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

T 2.08 Nettoleistungen <sup>4</sup> in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform

2019

Versicherungsform <sup>1</sup>		Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 Jahre und älter)	Alle Versicherte
<b>Standardmodell mit ordentlicher Jahresfranchise</b>	<b>F 0 {A} (0 / 300) <sup>2</sup></b>	1'425	2'750	8'809	6'595
<b>Standardmodell mit wählbaren Jahresfranchisen</b>	<b>F I (100 / 500) <sup>2</sup></b>	1'345	1'887	7'301	7'192
	<b>F II (200 / 1000) <sup>2</sup></b>	1'371	1'065	3'741	3'437
	<b>F III (300 / 1500) <sup>2</sup></b>	1'164	636	2'437	2'310
	<b>F IV (400 / 2000) <sup>2</sup></b>	1'053	540	1'689	1'554
	<b>F V (500 / 2500) <sup>2</sup></b>	661	471	1'083	1'011
	<b>F VI (600 / -) <sup>2</sup></b>	650	-	-	650
	<b>Total {B}</b>	960	663	4'032	3'756
<b>BONUS-Versicherung</b>	{C}	38	309	2'398	2'391
<b>Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)</b>	<b>F 0 (0 / 300) <sup>2</sup></b>	1'170	2'260	6'164	4'084
	<b>F I (100 / 500) <sup>2</sup></b>	1'150	1'727	4'500	4'366
	<b>F II (200 / 1000) <sup>2</sup></b>	1'065	765	2'144	1'985
	<b>F III (300 / 1500) <sup>2</sup></b>	801	514	1'341	1'254
	<b>F IV (400 / 2000) <sup>2</sup></b>	665	324	943	871
	<b>F V (500 / 2500) <sup>2</sup></b>	567	267	611	570
	<b>F VI (600 / -) <sup>2</sup></b>	418	-	-	418
	<b>Total * {D}</b>	1'140	1'156	3'286	2'698
	<i>* davon Versicherte mit HMO-Modell</i>	1'223	1'209	2'899	2'404
	<i>* davon Versicherte mit Hausarztmodell</i>	1'113	1'139	3'509	2'860
	<i>* davon Versicherte mit wählbaren Franchisen</i>	611	421	1'448	1'329
<b>Alle <sup>3</sup></b>	{A, B, C, D}	<b>1'202</b>	<b>1'320</b>	<b>4'243</b>	<b>3'458</b>

Datenstand: 04.06.20

Quelle: T 2.24 - T 2.23

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

2) Franchisenstufen ( Kinder / Erwachsene)

Kinder (Versicherte bis 18 Jahre): ordentliche Franchise F 0: 0.- ; wählbare Franchisen F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-

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

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

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

4) Nettoleistungen: Bezahlte Leistungen der Versicherer in der OKP **ohne** Kostenbeteiligung durch die Versicherten.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

T 2.09 Nettoleistungen <sup>1</sup> nach Altersklasse und Geschlecht

2019

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	348.9	1'400	291.4	1'236	640.2	2.2%	1'320
6 – 10	228.9	1'030	172.1	820	400.9	1.4%	928
11 – 15	242.7	1'133	237.4	1'175	480.1	1.6%	1'153
16 – 18	155.7	1'230	221.5	1'861	377.2	1.3%	1'536
<b>Total 0 – 18</b>	<b>976.1</b>	<b>1'202</b>	<b>922.4</b>	<b>1'203</b>	<b>1'898.4</b>	<b>6.4%</b>	<b>1'202</b>
19 – 20	80.3	899	124.8	1'478	205.1	0.7%	1'180
21 – 25	242.3	998	407.6	1'762	649.9	2.2%	1'371
<b>Total 19 – 25</b>	<b>322.6</b>	<b>972</b>	<b>532.4</b>	<b>1'686</b>	<b>855.0</b>	<b>2.9%</b>	<b>1'320</b>
26 – 30	286.8	982	658.0	2'335	944.8	3.2%	1'646
31 – 35	337.3	1'088	852.2	2'826	1'189.5	4.0%	1'945
36 – 40	410.3	1'324	811.7	2'691	1'222.0	4.1%	1'998
41 – 45	481.6	1'633	748.8	2'585	1'230.4	4.2%	2'105
46 – 50	653.5	2'096	901.0	2'929	1'554.5	5.3%	2'510
51 – 55	921.2	2'733	1'147.0	3'474	2'068.2	7.0%	3'100
56 – 60	1'099.8	3'609	1'172.4	3'904	2'272.2	7.7%	3'756
61 – 65	1'187.6	4'808	1'146.5	4'601	2'334.0	7.9%	4'704
66 – 70	1'279.7	6'309	1'258.7	5'759	2'538.4	8.6%	6'023
71 – 75	1'495.3	8'094	1'496.6	7'262	2'991.9	10.1%	7'656
76 – 80	1'319.7	9'758	1'476.9	8'970	2'796.6	9.5%	9'325
81 – 85	1'030.6	11'617	1'402.3	11'294	2'432.9	8.3%	11'428
86 – 90	668.3	13'613	1'220.4	14'254	1'888.7	6.4%	14'020
91 – 95	265.9	15'919	704.5	17'621	970.4	3.3%	17'119
96 – 100	57.5	18'853	209.0	20'991	266.4	0.9%	20'490
> 100	3.2	16'555	24.9	24'545	28.0	0.1%	23'271
<b>Total ≥ 26</b>	<b>11'498.3</b>	<b>3'724</b>	<b>15'230.7</b>	<b>4'742</b>	<b>26'729.0</b>	<b>90.7%</b>	<b>4'243</b>
<b>Total</b>	<b>12'796.9</b>	<b>3'024</b>	<b>16'685.5</b>	<b>3'886</b>	<b>29'482.4</b>	<b>100.0%</b>	<b>3'458</b>

Datenstand: 04.06.20

Quelle: T 2.06 - T 2.11

1) Nettoleistungen: Bezahlte Leistungen der Versicherer in der OKP **ohne** Kostenbeteiligung durch die Versicherten.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

**T 2.10 Kostenbeteiligung <sup>1</sup> in Franken nach Kanton**
**2019**

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 Jahre und älter)	Total
ZH	32'542'738	48'986'083	766'289'519	847'818'340
BE	17'823'986	33'419'602	509'594'422	560'838'010
LU	8'056'242	14'245'190	187'075'631	209'377'063
UR	650'643	1'215'844	16'025'970	17'892'457
SZ	3'161'287	5'481'143	77'051'123	85'693'553
OW	675'415	1'180'687	16'974'031	18'830'133
NW	657'954	1'299'032	20'287'178	22'244'164
GL	691'472	1'322'801	18'826'804	20'841'077
ZG	2'520'278	3'800'810	60'334'995	66'656'083
FR	7'287'868	12'238'207	148'390'370	167'916'444
SO	4'932'981	9'367'356	135'918'520	150'218'858
BS	4'035'677	6'106'685	104'263'296	114'405'658
BL	6'170'049	10'350'627	159'851'352	176'372'028
SH	1'258'800	2'673'813	40'360'269	44'292'881
AR	894'500	1'776'953	25'726'836	28'398'289
AI	262'161	550'781	6'800'708	7'613'651
SG	9'383'211	17'969'321	232'653'391	260'005'922
GR	3'199'107	6'175'283	93'016'700	102'391'090
AG	13'567'619	23'367'131	324'126'881	361'061'631
TG	5'164'241	9'396'038	128'130'788	142'691'067
TI	7'717'562	12'820'562	196'538'926	217'077'050
VD	21'247'154	31'279'695	394'659'549	447'186'398
VS	7'204'398	11'560'414	162'348'323	181'113'136
NE	3'876'142	6'390'626	80'639'125	90'905'893
GE	13'892'261	19'962'151	242'930'801	276'785'213
JU	1'554'136	2'828'303	34'848'756	39'231'194
Ausland <sup>2</sup>	246'445	65'335	2'195'828	2'507'608
<b>CH</b>	<b>178'674'327</b>	<b>295'830'472</b>	<b>4'185'860'093</b>	<b>4'660'364'891</b>

Datenstand: 04.06.20

Quelle: Formular EF 3.18

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

**T 2.11 Kostenbeteiligung <sup>1</sup> nach Altersklasse und Geschlecht**
**2019**

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	33.8	136	28.9	123	62.7	1.3%	129
6 – 10	21.6	97	17.3	82	38.9	0.8%	90
11 – 15	22.3	104	20.9	103	43.2	0.9%	104
16 – 18	14.9	117	19.1	160	33.9	0.7%	138
<b>Total 0 – 18</b>	<b>92.5</b>	<b>114</b>	<b>86.2</b>	<b>112</b>	<b>178.7</b>	<b>3.8%</b>	<b>113</b>
19 – 20	34.3	384	44.9	532	79.2	1.7%	456
21 – 25	90.9	375	125.7	544	216.7	4.6%	457
<b>Total 19 – 25</b>	<b>125.2</b>	<b>377</b>	<b>170.6</b>	<b>540</b>	<b>295.8</b>	<b>6.3%</b>	<b>457</b>
26 – 30	107.6	368	153.9	546	261.5	5.6%	456
31 – 35	124.3	401	176.8	586	301.2	6.5%	492
36 – 40	137.1	442	189.6	629	326.7	7.0%	534
41 – 45	143.5	486	190.4	657	333.8	7.2%	571
46 – 50	169.0	542	208.7	679	377.8	8.1%	610
51 – 55	204.0	605	230.5	698	434.5	9.3%	651
56 – 60	204.0	670	209.1	696	413.2	8.9%	683
61 – 65	185.5	751	180.7	725	366.2	7.9%	738
66 – 70	167.4	825	170.0	778	337.3	7.2%	800
71 – 75	163.7	886	171.5	832	335.3	7.2%	858
76 – 80	126.9	938	146.1	887	273.0	5.9%	910
81 – 85	88.3	996	118.0	950	206.3	4.4%	969
86 – 90	52.1	1'062	87.3	1'020	139.4	3.0%	1'035
91 – 95	19.1	1'143	43.8	1'095	62.9	1.3%	1'109
96 – 100	3.8	1'240	11.5	1'156	15.3	0.3%	1'176
> 100	0.3	1'333	1.2	1'215	1.5	0.0%	1'234
<b>Total ≥ 26</b>	<b>1'896.6</b>	<b>614</b>	<b>2'289.2</b>	<b>713</b>	<b>4'185.9</b>	<b>89.8%</b>	<b>664</b>
<b>Total</b>	<b>2'114.3</b>	<b>500</b>	<b>2'546.0</b>	<b>593</b>	<b>4'660.4</b>	<b>100.0%</b>	<b>547</b>

Datenstand: 04.06.20

Quelle: Formular EF 3.17 und 3.11

1) Berücksichtigt nur die bei dem Versicherer eingereichten Rechnungen.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

T 2.12 Nettoleistungen <sup>1</sup> in Franken je versicherte Person nach Kanton

2019

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 Jahre und älter)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	1'241	1'498	4'056	3'358	3.3%
BE	1'013	1'283	4'356	3'541	3.0%
LU	1'059	1'119	3'772	3'047	13.3%
UR	870	822	3'362	2'694	6.8%
SZ	1'115	1'147	3'586	2'955	4.1%
OW	943	1'048	3'537	2'861	7.6%
NW	878	925	3'543	2'897	9.0%
GL	1'018	1'250	3'667	3'008	1.4%
ZG	1'049	1'161	3'393	2'798	6.2%
FR	1'169	1'177	4'090	3'238	2.9%
SO	1'036	1'350	4'215	3'438	3.6%
BS	1'472	1'814	5'324	4'474	2.0%
BL	1'299	1'468	4'787	3'932	6.1%
SH	964	1'182	4'124	3'352	6.2%
AR	933	1'019	3'579	2'891	3.3%
AI	829	615	2'924	2'309	0.9%
SG	1'033	1'163	3'750	3'023	4.4%
GR	1'030	1'040	3'601	2'990	2.7%
AG	1'116	1'284	3'888	3'171	4.7%
TG	1'126	1'214	3'700	3'022	4.9%
TI	1'323	1'258	4'951	4'082	6.3%
VD	1'440	1'421	4'743	3'812	4.1%
VS	1'143	1'188	4'147	3'369	4.8%
NE	1'197	1'221	4'904	3'879	0.9%
GE	1'755	1'734	5'382	4'359	3.8%
JU	1'144	873	4'822	3'774	3.5%
Ausland <sup>2</sup>	649	195	768	714	1.4%
<b>CH</b>	<b>1'202</b>	<b>1'320</b>	<b>4'243</b>	<b>3'458</b>	<b>4.2%</b>

Datenstand: 04.06.20

Quelle: T 2.07 und T 7.14

1) Nettoleistungen: Bezahlte Leistungen der Versicherer in der OKP **ohne** Kostenbeteiligung durch die Versicherten.

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

**T 2.13 Kostenbeteiligung <sup>1</sup> in Franken je versicherte Person nach Kanton**
**2019**

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 Jahre und älter)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	116	468	677	558	2.7%
BE	98	438	657	542	2.4%
LU	104	425	622	509	8.7%
UR	97	399	595	487	4.3%
SZ	111	442	647	536	2.1%
OW	96	390	606	495	2.5%
NW	91	400	621	515	5.7%
GL	96	402	619	510	1.0%
ZG	105	432	638	524	4.0%
FR	110	444	654	524	1.4%
SO	102	443	660	546	2.9%
BS	131	508	712	604	1.6%
BL	121	498	739	612	3.6%
SH	89	427	657	541	4.8%
AR	87	408	624	508	3.7%
AI	82	372	578	463	2.7%
SG	98	426	627	510	2.7%
GR	98	400	604	507	2.8%
AG	106	449	643	527	3.0%
TG	99	426	627	512	4.0%
TI	132	517	737	620	3.0%
VD	134	497	697	568	1.8%
VS	115	417	630	520	3.4%
NE	113	434	631	514	1.8%
GE	149	544	733	600	1.7%
JU	110	443	657	534	2.9%
Ausland <sup>2</sup>	85	63	166	146	3.2%
<b>CH</b>	<b>113</b>	<b>457</b>	<b>664</b>	<b>547</b>	<b>2.9%</b>

Datenstand: 04.06.20

Quelle: T 2.10 / T 7.14

1) Berücksichtigt nur die bei dem Versicherer eingereichten Rechnungen

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

## T 2.14 Bruttoleistungen <sup>1</sup> in Mio. Franken nach Versicherungsform ab 1996

Jahr	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO) <sup>2</sup>	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	9'158.0	3'158.9	29.8	112.3	12'459.0	-
1997	8'010.3	4'715.1	15.3	397.8	13'138.5	5.5%
1998	8'034.9	5'294.5	7.7	687.0	14'024.1	6.7%
1999	8'789.1	4'984.8	7.3	839.4	14'620.5	4.3%
2000	9'137.2	5'390.9	7.5	942.7	15'478.3	5.9%
2001	9'659.8	5'684.1	8.4	1'034.2	16'386.5	5.9%
2002	9'980.5	6'029.9	8.0	1'077.2	17'095.6	4.3%
2003	10'400.4	6'474.1	8.3	1'041.3	17'924.1	4.8%
2004	11'244.1	6'631.1	8.7	1'255.9	19'139.8	6.8%
2005	12'276.4	6'478.0	9.1	1'584.2	20'347.7	6.3%
2006	12'157.6	6'151.4	8.9	2'284.8	20'602.6	1.3%
2007	12'229.9	6'058.5	9.0	3'281.3	21'578.7	4.7%
2008	12'358.2	6'003.8	10.2	4'349.7	22'721.9	5.3%
2009	12'207.1	5'757.8	10.0	5'681.4	23'656.3	4.1%
2010	11'551.6	5'191.1	8.6	7'541.1	24'292.5	2.7%
2011	10'995.7	4'726.0	8.3	9'201.5	24'931.5	2.6%
2012	10'694.2	4'517.1	8.3	10'681.6	25'901.2	3.9%
2013	10'947.5	4'572.1	9.1	12'397.8	27'926.5	7.8%
2014	10'745.3	4'413.0	9.2	13'471.5	28'639.0	2.6%
2015	10'803.2	4'383.1	9.9	14'926.2	30'122.4	5.2%
2016	10'761.2	4'350.9	10.2	16'361.6	31'483.8	4.5%
2017	10'563.7	4'201.0	9.7	17'543.3	32'317.6	2.6%
2018	10'119.8	3'970.3	10.2	18'451.0	32'551.3	0.7%
<b>2019</b>	<b>10'212.8</b>	<b>3'904.5</b>	<b>9.9</b>	<b>20'015.6</b>	<b>34'142.8</b>	<b>4.9%</b>

Datenstand: 04.06.20

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

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

Quelle: EF 3.22 (ab 2015; bis 2014 : T 2.22)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

## T 2.15 Bruttoleistungen <sup>1</sup> in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform <sup>4</sup> ab 1996

Jahr <sup>2</sup>	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO) <sup>4</sup>	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	1'922	1'363	1'065	919	1'723	-
2000	2'331	1'955	768	1'632	2'130	5.9%
2005	3'415	2'211	1'185	1'754	2'736	5.6%
2006	3'637	2'215	1'231	1'690	2'755	0.7%
2007	3'904	2'361	1'312	1'792	2'863	3.9%
2008	4'193	2'525	1'563	1'904	2'984	4.2%
2009	4'442	2'638	1'632	2'050	3'069	2.9%
2010	4'792	2'938	1'519	2'095	3'123	1.8%
2011	5'043	3'064	1'575	2'226	3'171	1.5%
2012	5'291	3'250	1'657	2'354	3'257	2.7%
2013	5'729	3'541	1'889	2'562	3'471	6.6%
2014	5'858	3'640	1'980	2'644	3'515	1.3%
2015	6'129	3'838	2'224	2'797	3'653	3.9%
2016	6'399	4'070	2'479	2'932	3'778	3.4%
2017	6'658	4'251	2'445	3'015	3'849	1.9%
2018	6'795	4'340	2'679	3'049	3'848	0.0%
<b>2019</b>	<b>7'144</b>	<b>4'559</b>	<b>2'721</b>	<b>3'209</b>	<b>4'004</b>	<b>4.0%</b>

Datenstand: 04.06.20

Quelle: T 2.24 ( ab 2009; bis 2008 : T 2.23)

## Zusätzliche Angaben: nach Altersgruppe <sup>3</sup>

Jahr	Kinder (0-18 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Erwachsene (26 Jahre und mehr)	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	-	-	-	-	-	-
2000	671	5.5%	1'027	5.8%	2'748	7.1%
2005	842	7.6%	1'200	3.0%	3'465	5.2%
2006	853	1.2%	1'172	-2.4%	3'486	0.6%
2007	903	5.9%	1'191	1.7%	3'604	3.4%
2008	931	3.1%	1'237	3.8%	3'741	3.8%
2009	961	3.3%	1'284	3.8%	3'851	2.9%
2010	962	0.1%	1'339	4.3%	3'909	1.5%
2011	982	2.1%	1'309	-2.3%	3'966	1.5%
2012	1'027	4.5%	1'379	5.4%	4'057	2.3%
2013	1'116	8.7%	1'480	7.3%	4'308	6.2%
2014	1'138	2.0%	1'517	2.5%	4'351	1.0%
2015	1'186	4.2%	1'575	3.8%	4'514	3.8%
2016	1'230	3.7%	1'650	4.8%	4'658	3.2%
2017	1'257	2.1%	1'676	1.6%	4'737	1.7%
2018	1'269	1.0%	1'660	-1.0%	4'726	-0.2%
<b>2019</b>	<b>1'316</b>	<b>3.7%</b>	<b>1'777</b>	<b>7.0%</b>	<b>4'907</b>	<b>3.8%</b>

Datenstand: 04.06.20

Quelle: T 2.05 (ab 2009; von 1997 bis 2008: siehe STAT KV 2008)

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

2) 1996 - 2008: Schätzung des mittleren Versichertenbestandes aufgrund der Aufteilung der Versicherten per 31.12 in T 7.05. Die Spalte "Alle Versicherte" ist nicht geschätzt.

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

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

**T 2.16 Bruttoleistungen<sup>1</sup> in Mio. Franken nach Kostengruppe<sup>2</sup> (Sicht der Leistungsart<sup>3</sup>) ab 1996**

Jahr <sup>5</sup>	Spital stationär	Pflegeheim	Arzt ambulant	Spital ambulant (mit Medikamenten)	Medikamente (Arzt)	Medikamente (Apotheke)	Spitex	Physiotherapie	Labor	Chiropraktik	Mittel und Gegenstände	Komplementärmedizin	Andere Leistungen <sup>2</sup>	Total	davon ambulante Behandlung <sup>4</sup>	davon «intra-muros» Behandlung <sup>4</sup>	davon Total Medikamente <sup>6</sup>
1996	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12'459	8'215	4'244	-
1997	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13'138	8'736	4'403	-
1998	3'570	1'092	3'748	1'303	934	1'788	224	418	398	56	104	-	390	14'024	9'333	4'691	-
1999	3'611	1'170	3'765	1'485	1'032	1'873	235	437	414	61	125	-	414	14'621	9'827	4'794	-
2000	3'696	1'215	3'846	1'666	1'143	2'098	253	447	443	62	180	-	429	15'478	10'543	4'936	-
2001	3'798	1'258	4'012	1'926	1'271	2'242	270	480	463	65	173	20	408	16'386	11'308	5'078	-
2002	3'784	1'392	4'109	1'972	1'261	2'525	290	506	486	65	203	22	481	17'096	11'865	5'231	-
2003	4'112	1'478	4'172	2'141	1'348	2'602	320	491	480	65	215	30	469	17'924	12'287	5'637	-
2004	4'569	1'573	4'378	2'192	1'399	2'750	365	505	591	68	260	26	463	19'140	12'931	6'209	4'408
2005	4'803	1'587	4'527	2'671	1'472	2'821	388	532	665	69	298	24	490	20'348	13'897	6'451	4'598
2006	4'893	1'627	4'631	2'645	1'472	2'827	417	539	626	68	336	12	508	20'603	14'031	6'572	4'646
2007	5'137	1'707	4'836	2'825	1'519	2'888	456	554	633	71	374	10	570	21'579	14'676	6'903	4'804
2008	5'258	1'784	5'104	3'255	1'619	3'020	496	573	687	72	375	11	469	22'722	15'616	7'106	5'132
2009	5'481	1'858	5'227	3'474	1'697	3'136	531	592	692	73	392	10	492	23'656	16'254	7'402	5'388
2010	5'593	1'894	5'325	3'825	1'620	3'164	563	623	697	73	418	8	491	24'292	16'768	7'524	5'395
2011	5'696	1'847	5'566	4'112	1'621	3'169	583	636	749	74	382	8	489	24'932	17'332	7'600	5'458
2012	5'937	1'846	5'806	4'404	1'663	3'253	628	655	794	76	377	23	440	25'901	18'080	7'821	5'649
2013	6'816	1'838	6'242	4'803	1'727	3'299	671	698	846	77	439	15	457	27'926	19'231	8'695	5'825
2014	6'662	1'796	6'633	5'003	1'762	3'274	736	787	913	79	473	16	505	28'639	20'141	8'498	5'848
2015	6'880	1'799	7'007	5'043	1'863	3'461	794	897	1'122	83	612	15	548	30'122	21'399	8'723	6'181
2016	6'820	1'854	7'274	5'463	1'974	3'636	868	989	1'210	93	658	11	632	31'484	22'759	8'724	6'564
2017	6'658	1'866	7'469	5'666	2'074	3'705	925	1'054	1'345	100	720	17	719	32'318	23'752	8'565	6'837
2018	6'601	1'747	7'475	5'571	2'069	3'819	936	1'120	1'559	104	756	17	777	32'551	24'165	8'386	7'027
<b>2019</b>	<b>7'002</b>	<b>1'920</b>	<b>7'717</b>	<b>5'962</b>	<b>2'222</b>	<b>3'797</b>	<b>1'048</b>	<b>1'193</b>	<b>1'576</b>	<b>100</b>	<b>763</b>	<b>17</b>	<b>825</b>	<b>34'143</b>	<b>25'182</b>	<b>8'960</b>	<b>7'265</b>
Jahresdurchschnittliche Veränderung 2009-2019	2.5%	0.3%	4.0%	5.6%	2.7%	1.9%	7.0%	7.3%	8.6%	3.3%	6.9%	5.9%	5.3%	3.7%	4.5%	1.9%	3.0%

Datenstand: 04.06.20

- 1) Bruttoleistungen: Leistungen der Versicherer in der OKP mit Kostenbeteiligung durch die Versicherten.
- 2) In dieser Tabelle ist nur ein Teil der Kostengruppen dargestellt (alle Kostengruppen sind in der Tabelle T 2.17 dargestellt). Andere Leistungen = Total - Summe der übrigen Gruppen aus Tabelle T 2.16.
- 3) Aufteilung der Kosten nach Leistungsart (und nicht nach Leistungserbringer).
- 4) Als «Intra-muros» Behandlung gelten die Kategorien «Spital stationär», «Pflegeheime» und «übrige Leistungen stationär»; als «ambulante Behandlung» gelten alle übrigen Kategorien (siehe alle Kostengruppen in T 2.17).
- 5) Einige Versicherer haben die Aufteilung der Leistungen in den Kostengruppen im 2015 revidiert. Dies führt zu einer weniger stark Veränderung der Kostengruppen «Spitalambulant»; «Mittel und Gegenstände» sowie «Labor» wachsen dagegen stärker.
- 6) Total Medikamente: Apotheke, Arzt, Spital ambulant.

Quelle: T 2.17

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

2019

Kostengruppe <sup>1</sup>	Männer	Frauen	Kinder	Total	Anteil am Total der Leistungen in %	Veränderung gegenüber Vorjahr in 1000 Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr in %
Arzt ambulant	2'740'278'623	4'218'225'313	757'999'674	<b>7'716'503'610</b>	22.6%	241'810	3.2%
Spital stationär <sup>2</sup>	3'155'742'827	3'540'360'899	306'175'552	<b>7'002'279'277</b>	20.5%	401'456	6.1%
Spital ambulant	2'614'253'805	2'899'395'311	448'626'613	<b>5'962'275'730</b>	17.5%	391'310	7.0%
Medikamente Arzt	943'787'179	1'159'375'712	118'876'410	<b>2'222'039'301</b>	6.5%	152'666	7.4%
Medikamente Apotheke	1'716'173'227	1'959'524'999	120'871'989	<b>3'796'570'215</b>	11.1%	-22'172	-0.6%
Pflegeheim <sup>2</sup>	593'240'497	1'311'598'313	15'550'378	<b>1'920'389'189</b>	5.6%	173'421	9.9%
Spitex	381'997'047	651'671'962	14'651'410	<b>1'048'320'420</b>	3.1%	112'513	12.0%
Physiotherapie	413'211'214	725'084'057	55'184'779	<b>1'193'480'051</b>	3.5%	73'218	6.5%
Labor	552'954'554	924'878'349	98'112'876	<b>1'575'945'780</b>	4.6%	17'333	1.1%
Chiropraktik	38'867'936	57'191'115	4'298'962	<b>100'358'013</b>	0.3%	-3'783	-3.6%
Mittel und Gegenstände	385'618'855	334'525'429	42'694'997	<b>762'839'282</b>	2.2%	6'778	0.9%
Komplementärmedizin	4'336'504	11'704'635	1'098'587	<b>17'139'726</b>	<0.1%	-321	-1.8%
Übrige Leistungen ambulant <sup>5 6</sup>	280'588'500	414'542'828	91'752'046	<b>786'883'373</b>	2.3%	47'992	6.5%
Übrige Leistungen stationär <sup>2 4</sup>	21'639'320	14'911'827	1'224'729	<b>37'775'876</b>	0.1%	-676	-1.8%
<b>Total der Leistungen</b>	<b>13'842'690'090</b>	<b>18'222'990'751</b>	<b>2'077'119'002</b>	<b>34'142'799'843</b>	<b>100.0%</b>	<b>1'591'544</b>	<b>4.9%</b>
<i>davon Leistungen Mutterschaft <sup>7</sup></i>	-	890'128'935	1'911'119	<b>892'040'054</b>	2.6%	-4'905	-0.5%
<i>davon Medikamente Spital ambulant <sup>3</sup></i>	621'582'497	601'044'760	23'380'377	<b>1'246'007'634</b>	3.6%	107'389	9.4%
<i>davon KVG-Leistungen von Zahnärzten <sup>6</sup></i>	24'622'546	28'661'508	25'077'286	<b>78'361'339</b>	0.2%	3'843	5.2%
<i>davon Transport- und Rettungskosten <sup>6</sup></i>	43'648'120	48'418'544	8'753'396	<b>100'820'060</b>	0.3%	10'332	11.4%

Datenstand: 04.06.20

- 1) Aufteilung der Kosten nach Leistungsart (nicht nach Leistungserbringer).
- 2) Als «Intra-muros» Behandlung gelten die Kategorien "Spital stationär", "Pflegeheime" und "übrige Leistungen stationär"; andere Gruppen = ambulante Behandlung.
- 3) Kategorie "Medikamente Spital ambulant": gehört zur Kategorie "Spital ambulant".
- 4) Zum Beispiel Heilbäder.
- 5) Zum Beispiel Logopädie, Ergotherapie.
- 6) Kategorien "KVG-Leistungen von Zahnärzten" und "Transport- und Rettungskosten" gehören zur Kategorie "Übrige Leistungen ambulant".
- 7) Nur die Leistungen gemäss Art. 29 Abs. 2 KVG, ohne die Leistungen gemäss Art. 64 Abs. 7b sowie 25 und 25 a KVG.

Quelle: Formular EF 3.6

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr <sup>5</sup>	Spital stationär	Pflegeheim	Arzt ambulant	Spital ambulant (mit Medikamenten)	Medikamente (Arzt)	Medikamente (Apotheke)	Spitex	Physiotherapie	Labor	Chiropraktik	Mittel und Gegenstände	Komplementärmedizin	Andere Leistungen <sup>2</sup>	Total	davon ambulante Behandlung <sup>4</sup>	davon «intra-muros» Behandlung <sup>4</sup>	davon Total Medikamente <sup>6</sup>
1996	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1'723	1'136	587	-
1997	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1'816	1'207	608	-
1998	493	151	517	180	129	247	31	58	55	8	14	-	54	1'935	1'288	647	-
1999	497	161	518	204	142	258	32	60	57	8	17	-	57	2'011	1'352	659	-
2000	509	167	529	229	157	289	35	61	61	9	25	-	59	2'131	1'451	679	-
2001	520	172	549	264	174	307	37	66	63	9	24	3	56	2'244	1'549	696	-
2002	515	190	559	269	172	344	39	69	66	9	28	3	65	2'328	1'615	712	-
2003	558	200	566	290	183	353	43	67	65	9	29	4	64	2'431	1'667	765	-
2004	619	213	593	297	189	372	49	68	80	9	35	3	63	2'592	1'751	841	597
2005	646	213	609	359	198	379	52	72	89	9	40	3	66	2'736	1'869	868	618
2006	654	218	619	354	197	378	56	72	84	9	45	2	68	2'755	1'876	879	621
2007	682	226	642	375	202	383	61	73	84	9	50	1	76	2'863	1'947	916	637
2008	690	234	670	427	213	397	65	75	90	9	49	1	62	2'984	2'051	933	674
2009	711	241	678	451	220	407	69	77	90	9	51	1	64	3'069	2'108	960	699
2010	719	243	685	492	208	407	72	80	90	9	54	1	63	3'123	2'155	967	693
2011	724	235	708	523	206	403	74	81	95	9	49	1	62	3'171	2'204	967	694
2012	747	232	730	554	209	409	79	82	100	10	47	3	55	3'257	2'273	983	710
2013	847	228	776	597	215	410	83	87	105	10	55	2	57	3'471	2'390	1'081	724
2014	818	220	814	614	216	402	90	97	112	10	58	2	62	3'515	2'472	1'043	718
2015	834	218	850	612	226	420	96	109	136	10	74	2	66	3'653	2'595	1'058	750
2016	818	223	873	656	237	436	104	119	145	11	79	1	76	3'778	2'731	1'047	788
2017	793	222	890	675	247	441	110	126	160	12	86	2	86	3'849	2'829	1'020	814
2018	780	207	884	659	245	451	111	132	184	12	89	2	92	3'848	2'857	991	831
<b>2019</b>	<b>821</b>	<b>225</b>	<b>905</b>	<b>699</b>	<b>261</b>	<b>445</b>	<b>123</b>	<b>140</b>	<b>185</b>	<b>12</b>	<b>89</b>	<b>2</b>	<b>97</b>	<b>4'004</b>	<b>2'953</b>	<b>1'051</b>	<b>852</b>
Jahresdurchschnittliche Veränderung 2009 - 2019	1.5%	-0.7%	2.9%	4.5%	1.7%	0.9%	6.0%	6.2%	7.5%	2.3%	5.8%	4.9%	4.2%	2.7%	3.4%	0.9%	2.0%

Datenstand: 04.06.20

- 1) Bruttoleistungen: Leistungen der Versicherer in der OKP mit Kostenbeteiligung durch die Versicherten.
- 2) In dieser Tabelle ist nur ein Teil der Kostengruppen dargestellt, siehe alle Kostengruppen in T 2.19. Andere Leistungen = Total - Summe der übrigen Gruppen in T 2.18.
- 3) Aufteilung der Kosten nach Leistungsart (und nicht nach Leistungserbringer). Die Unterschiede mit den publizierten Zahlen in T 2.18 und 2.19, sind in der Fussnote 2 in T 2.28 erklärt.
- 4) Als «Intra-muros» Behandlung gelten die Kategorien "Spital stationär", "Pflegeheime" und "übrige Leistungen stationär"; als «ambulante Behandlung» gelten alle übrigen Kategorien (siehe alle Kostengruppen in T 2.19).
- 5) Einige Versicherer haben die Aufteilung der Leistungen in den Kostengruppen im 2015 revidiert. Dies führt zu einer weniger stark Veränderung der Kostengruppen «Spitalambulant»; «Mittel und Gegenstände» sowie «Labor» wachsen dagegen stärker.
- 6) Total Medikamente: Apotheke, Arzt, Spital ambulant.

Quelle: T 2.19

**T 2.19 Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe (Sicht der Leistungsart)**
**2019**

Kostengruppe <sup>1</sup>	Männer	Frauen	Kinder	Total	Anteil am Gesamttotal in %	Veränderung gegenüber Vorjahr in Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr in %
Arzt ambulant	801	1'196	480	<b>905</b>	22.6%	21	2.4%
Spital stationär <sup>2</sup>	923	1'004	194	<b>821</b>	20.5%	41	5.2%
Spital ambulant	764	822	284	<b>699</b>	17.5%	41	6.2%
Medikamente Arzt	276	329	75	<b>261</b>	6.5%	16	6.5%
Medikamente Apotheke	502	555	77	<b>445</b>	11.1%	-6.2	-1.4%
Pflegeheim <sup>2</sup>	173	372	10	<b>225</b>	5.6%	19	9.1%
Spitex	112	185	9	<b>123</b>	3.1%	12	11.1%
Physiotherapie	121	206	35	<b>140</b>	3.5%	8	5.7%
Labor	162	262	62	<b>185</b>	4.6%	1	0.3%
Chiropraktik	11	16	3	<b>12</b>	0.3%	-0.5	-4.4%
Mittel und Gegenstände	113	95	27	<b>89</b>	2.2%	0	0.1%
Komplementärmedizin	1	3	1	<b>2</b>	0.1%	-0.1	-2.6%
Übrige Leistungen ambulant <sup>5 6</sup>	82	118	58	<b>92</b>	2.3%	4.9	5.7%
Übrige Leistungen stationär <sup>2 4</sup>	6	4	1	<b>4</b>	0.1%	-0.1	-2.5%
<b>Total der Leistungen</b>	<b>4'048</b>	<b>5'166</b>	<b>1'316</b>	<b>4'004</b>	<b>100.0%</b>	<b>156</b>	<b>4.1%</b>
<i>davon Leistungen Mutterschaft <sup>7</sup></i>	<i>0</i>	<i>252</i>	<i>1</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
<i>davon Medikamente Spital ambulant <sup>3</sup></i>	<i>182</i>	<i>170</i>	<i>15</i>	<i>146</i>	<i>3.6%</i>	<i>12</i>	<i>8.6%</i>
<i>davon KVG-Leistungen von Zahnärzten <sup>6</sup></i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>16</i>	<i>9</i>	<i>0.2%</i>	<i>0.4</i>	<i>4.3%</i>
<i>davon Transport- und Rettungskosten <sup>6</sup></i>	<i>13</i>	<i>14</i>	<i>6</i>	<i>12</i>	<i>0.3%</i>	<i>1.1</i>	<i>10.5%</i>

Datenstand: 04.06.20

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

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

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

4) Zum Beispiel Heilbäder.

5) Zum Beispiel Logopädie, Ergotherapie.

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

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

Quelle: T 2.17 und T 7.01

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

## T 2.20 Nettoleistungen <sup>1</sup> in Mio. Franken nach Versicherungsform ab 1996

Jahr	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO) <sup>2</sup>	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	8'068.7	2'578.8	25.4	107.5	10'780.5	-
1997	7'130.3	3'864.4	13.6	352.2	11'360.5	5.4%
1998	7'021.0	4'312.7	6.4	586.7	11'926.9	5.0%
1999	7'777.7	3'929.2	6.5	717.2	12'430.6	4.2%
2000	8'082.7	4'300.2	6.3	801.1	13'190.3	6.1%
2001	8'576.3	4'525.7	7.1	877.2	13'986.3	6.0%
2002	8'890.7	4'785.8	6.7	909.6	14'592.8	4.3%
2003	9'320.5	5'132.6	7.1	875.5	15'335.6	5.1%
2004	9'988.7	5'289.8	7.3	1'021.7	16'307.5	6.3%
2005	10'948.4	5'106.2	7.7	1'290.4	17'352.7	6.4%
2006	10'882.3	4'819.3	7.6	1'854.7	17'563.9	1.2%
2007	10'975.0	4'775.0	7.7	2'666.0	18'423.6	4.9%
2008	11'138.5	4'743.4	8.8	3'540.8	19'431.5	5.5%
2009	11'053.5	4'569.9	8.7	4'641.8	20'273.9	4.3%
2010	10'500.5	4'179.2	7.4	6'196.7	20'883.7	3.0%
2011	9'989.2	3'809.5	7.1	7'550.6	21'356.4	2.3%
2012	9'732.8	3'654.1	7.1	8'802.0	22'196.0	3.9%
2013	9'999.3	3'733.3	7.9	10'290.9	24'031.4	8.3%
2014	9'829.2	3'596.6	8.0	11'216.0	24'649.8	2.6%
2015	9'908.8	3'582.1	8.6	12'486.5	25'985.9	5.4%
2016	9'885.2	3'563.4	8.9	13'727.9	27'185.4	4.6%
2017	9'724.2	3'451.6	8.4	14'739.9	27'924.2	2.7%
2018	9'321.2	3'257.0	9.0	15'469.1	28'056.4	0.5%
<b>2019</b>	<b>9'428.1</b>	<b>3'216.3</b>	<b>8.7</b>	<b>16'829.3</b>	<b>29'482.4</b>	<b>5.1%</b>

Datenstand: 04.06.20

1) Nettoleistungen: Bezahlte Leistungen der Versicherer = Bruttoleistungen der Versicherer - Kostenbeteiligungen der Versicherten.

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

Quelle: T 2.14 - T 2.01 (ab 2015; bis 2014: siehe STAT KV 2014)

## T 2.21 Nettoleistungen <sup>1</sup> in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996

Jahr <sup>2</sup>	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO) <sup>4</sup>	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	1'693	1'113	909	880	1'491	-
2000	2'062	1'560	641	1'387	1'816	6.2%
2005	3'046	1'743	1'003	1'428	2'334	5.7%
2006	3'255	1'736	1'057	1'372	2'349	0.6%
2007	3'503	1'861	1'116	1'456	2'444	4.1%
2008	3'779	1'995	1'347	1'550	2'552	4.4%
2009	4'022	2'094	1'409	1'675	2'630	3.1%
2010	4'356	2'366	1'300	1'721	2'684	2.1%
2011	4'581	2'470	1'344	1'826	2'716	1.2%
2012	4'815	2'629	1'417	1'940	2'791	2.7%
2013	5'237	2'887	1'634	2'126	2'987	7.0%
2014	5'360	2'966	1'716	2'201	3'026	1.3%
2015	5'621	3'136	1'940	2'340	3'152	4.2%
2016	5'878	3'334	2'173	2'460	3'262	3.5%
2017	6'129	3'493	2'139	2'534	3'326	2.0%
2018	6'259	3'560	2'364	2'557	3'317	-0.3%
<b>2019</b>	<b>6'595</b>	<b>3'756</b>	<b>2'391</b>	<b>2'698</b>	<b>3'458</b>	<b>4.2%</b>

Datenstand: 04.06.20

Quelle: T 2.08 (ab 2009; von 1996 bis 2008: siehe STAT KV 2008)

## Zusätzliche Angaben: nach Altersgruppe <sup>3</sup>

Jahr	Kinder (0-18 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Erwachsene (26 Jahre und mehr)	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	-	-	-	-	-	-
2000	599	5.5%	786	6.6%	2'343	7.4%
2005	754	7.5%	895	2.3%	2'959	5.3%
2006	763	1.2%	868	-3.1%	2'976	0.6%
2007	809	6.1%	882	1.6%	3'082	3.6%
2008	836	3.2%	915	3.8%	3'204	4.0%
2009	866	3.6%	950	3.8%	3'306	3.2%
2010	868	0.3%	1'008	6.1%	3'367	1.8%
2011	888	2.3%	968	-3.9%	3'403	1.1%
2012	931	4.9%	1'026	5.9%	3'481	2.3%
2013	1'015	9.0%	1'108	8.0%	3'712	6.6%
2014	1'037	2.1%	1'134	2.4%	3'749	1.0%
2015	1'082	4.4%	1'180	4.0%	3'899	4.0%
2016	1'122	3.7%	1'236	4.8%	4'028	3.3%
2017	1'148	2.2%	1'254	1.4%	4'098	1.8%
2018	1'158	0.9%	1'223	-2.5%	4'079	-0.5%
<b>2019</b>	<b>1'202</b>	<b>3.8%</b>	<b>1'320</b>	<b>8.0%</b>	<b>4'243</b>	<b>4.0%</b>

Datenstand: 04.06.20

Quelle: T 2.12 (ab 2009; von 1997 bis 2008: siehe STAT KV 2008, Werte revidiert)

1) Nettoleistungen: Bezahlte Leistungen der Versicherer = Bruttoleistungen der Versicherer - Kostenbeteiligungen der Versicherten.

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

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

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

**T 2.22 Kostenbeteiligung<sup>1,2</sup> je versicherte Person nach Kanton in Franken ab 1996**

Kanton	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ZH	233	313	407	411	427	443	451	450	465	474	498	503	513	529	533	543	558
BE	238	322	406	412	428	442	449	442	459	471	488	489	506	517	522	530	542
LU	180	242	333	333	349	363	374	380	398	413	433	436	447	469	475	468	509
UR	190	257	341	346	375	378	384	386	397	407	422	431	435	452	453	467	487
SZ	188	257	362	370	385	401	419	418	440	456	474	481	499	510	514	524	536
OW	179	253	334	336	356	371	376	375	397	407	429	433	447	460	474	483	495
NW	178	243	318	335	349	368	378	384	391	412	435	439	457	471	479	487	515
GL	202	272	378	384	381	400	409	416	425	440	457	465	481	491	500	505	510
ZG	187	271	350	355	370	384	400	398	416	428	446	454	473	486	494	504	524
FR	236	312	388	392	406	413	423	420	435	438	462	462	474	488	500	517	524
SO	222	302	389	397	411	431	434	433	448	464	483	490	506	519	523	531	546
BS	273	370	469	468	474	488	487	487	542	545	559	567	574	588	588	595	604
BL	244	335	443	452	473	491	497	492	517	530	553	554	576	583	587	591	612
SH	223	304	394	407	421	430	436	438	449	458	475	485	489	510	520	516	541
AR	182	242	338	342	353	367	377	381	398	408	426	442	446	468	475	490	508
AI	157	209	293	296	308	340	342	348	373	383	391	411	422	438	439	451	463
SG	190	261	362	371	371	388	401	405	425	438	457	468	474	483	489	497	510
GR	183	256	359	365	368	380	392	393	412	420	444	450	462	475	482	493	507
AG	201	274	367	375	386	403	411	415	431	447	466	470	485	494	503	512	527
TG	178	262	353	362	377	392	401	402	419	425	451	457	470	485	487	493	512
TI	275	385	478	470	475	475	485	486	501	514	532	543	554	568	584	602	620
VD	298	393	453	458	469	478	475	471	479	489	503	514	525	544	552	557	568
VS	223	296	366	374	383	392	398	403	418	435	442	449	461	477	493	503	520
NE	258	355	415	405	406	426	424	418	423	429	447	458	464	485	493	505	514
GE	297	409	503	489	497	510	508	508	523	536	540	544	555	570	583	590	600
JU	239	328	420	411	424	432	435	430	447	444	461	479	483	496	510	519	534
<b>CH</b>	<b>232</b>	<b>315</b>	<b>403</b>	<b>406</b>	<b>419</b>	<b>432</b>	<b>439</b>	<b>438</b>	<b>455</b>	<b>466</b>	<b>484</b>	<b>490</b>	<b>502</b>	<b>516</b>	<b>523</b>	<b>531</b>	<b>547</b>

Datenstand: 04.06.20

Quelle: Kantone: T 2.13 / CH: T 1.01 (ab 2009; bis 2008: siehe STAT KV 2008; von 1996 bis 2008: Werte revidiert)

1) Für alle Versicherten für alle Versicherungsformen.

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

T 2.23 Kostenbeteiligung<sup>4</sup> in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform

2019

Versicherungsform <sup>1</sup>		Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Alle Versicherte
<b>Standardmodell mit ordentlicher Jahresfranchise</b>	<b>F 0 {A} (0 / 300)<sup>2</sup></b>	112	415	720	549
<b>Standardmodell mit wählbaren Jahresfranchisen</b>	<b>F I (100 / 500)<sup>2</sup></b>	205	494	827	819
	<b>F II (200 / 1000)<sup>2</sup></b>	264	563	873	812
	<b>F III (300 / 1500)<sup>2</sup></b>	310	550	886	856
	<b>F IV (400 / 2000)<sup>2</sup></b>	307	620	855	785
	<b>F V (500 / 2500)<sup>2</sup></b>	358	610	800	775
	<b>F VI (600 / -)<sup>2</sup></b>	321	-	-	321
	<b>Total {B}</b>	302	587	832	804
<b>BONUS-Versicherung</b>	<b>{C}</b>	7	202	331	330
<b>Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)</b>	<b>F 0 (0 / 300)<sup>2</sup></b>	100	399	632	423
	<b>F I (100 / 500)<sup>2</sup></b>	218	477	697	686
	<b>F II (200 / 1000)<sup>2</sup></b>	240	516	726	691
	<b>F III (300 / 1500)<sup>2</sup></b>	269	510	717	690
	<b>F IV (400 / 2000)<sup>2</sup></b>	248	488	675	630
	<b>F V (500 / 2500)<sup>2</sup></b>	369	479	558	548
	<b>F VI (600 / -)<sup>2</sup></b>	269	-	-	269
	<b>Total * {D}</b>	110	451	624	511
	<i>* davon Versicherte mit HMO-Modell</i>	113	459	615	495
	<i>* davon Versicherte mit Hausarztmodell</i>	106	439	630	515
	<i>* davon Versicherte mit wählbaren Franchisen</i>	275	485	618	598
<b>Alle<sup>3</sup></b>	<b>{A, B, C, D}</b>	<b>113</b>	<b>457</b>	<b>664</b>	<b>547</b>

Datenstand: 04.06.20

Quelle: Formular EF 3.19 und EF 3.13

- 1) Die Zuteilung der Versicherten nach Versicherungsform erfolgt derart, dass die Versicherten der Kategorie „andere Versicherungsformen“ (HMO, Hausarztmodell, usw.) zugewiesen werden, falls sie eine Kombination dieser Form mit ordentlicher/wählbarer Franchise aufweisen.
- 2) Franchisenstufen (Kinder / Erwachsene)  
Kinder (Versicherte bis 18 Jahre): ordentliche Franchise F 0: 0.- ; wählbare Franchisen F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-  
Erwachsene (Versicherte ab 19 Jahre): ordentliche Franchise F 0: 300.- ; wählbare Franchisen F I -> F V: 500.- 1000.- 1500.- 2000.- 2500.-
- 3) Inkl. Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV, aber ohne Versicherte, die dem Versicherungsobligatorium unterstehen und in einem EU- oder EFTA-Staat Wohnsitz haben (vgl. Fussnote 1 von Tabelle 7.03).  
Total {B}: F I -> F VI ; Total {D}: F 0 -> F VI
- 4) Berücksichtigt nur die bei dem Versicherer eingereichten Rechnungen.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

T 2.24 Bruttoleistungen <sup>4</sup> in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform

2019

Versicherungsform <sup>1</sup>		Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 Jahre und älter)	Alle Versicherte
<b>Standardmodell mit ordentlicher Jahresfranchise</b>	<b>F 0 {A} (0 / 300) <sup>2</sup></b>	1'537	3'165	9'530	7'144
<b>Standardmodell mit wählbaren Jahresfranchisen</b>	<b>F I (100 / 500) <sup>2</sup></b>	1'550	2'381	8'128	8'011
	<b>F II (200 / 1000) <sup>2</sup></b>	1'635	1'627	4'614	4'249
	<b>F III (300 / 1500) <sup>2</sup></b>	1'474	1'186	3'323	3'167
	<b>F IV (400 / 2000) <sup>2</sup></b>	1'360	1'160	2'544	2'339
	<b>F V (500 / 2500) <sup>2</sup></b>	1'019	1'081	1'883	1'786
	<b>F VI (600 / -) <sup>2</sup></b>	971	-	-	971
	<b>Total {B}</b>	1'262	1'250	4'863	4'559
<b>BONUS-Versicherung</b>	{C}	45	512	2'728	2'721
<b>Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)</b>	<b>F 0 (0 / 300) <sup>2</sup></b>	1'271	2'659	6'796	4'507
	<b>F I (100 / 500) <sup>2</sup></b>	1'368	2'205	5'197	5'051
	<b>F II (200 / 1000) <sup>2</sup></b>	1'305	1'280	2'870	2'676
	<b>F III (300 / 1500) <sup>2</sup></b>	1'070	1'024	2'058	1'943
	<b>F IV (400 / 2000) <sup>2</sup></b>	913	811	1'618	1'501
	<b>F V (500 / 2500) <sup>2</sup></b>	935	746	1'169	1'118
	<b>F VI (600 / -) <sup>2</sup></b>	687	-	-	687
	<b>Total * {D}</b>	1'250	1'606	3'910	3'209
	<i>* davon Versicherte mit HMO-Modell</i>	1'336	1'668	3'514	2'898
	<i>* davon Versicherte mit Hausarztmodell</i>	1'219	1'578	4'139	3'376
	<i>* davon Versicherte mit wählbaren Franchisen</i>	886	907	2'066	1'927
<b>Alle <sup>3</sup></b>	{A, B, C, D}	<b>1'316</b>	<b>1'777</b>	<b>4'907</b>	<b>4'004</b>

Datenstand: 04.06.20

Quelle: Formular EF 3.22 und EF 3.13

- Die Zuteilung der Versicherten nach Versicherungsform erfolgt derart, dass die Versicherten der Kategorie „andere Versicherungsformen“ (HMO, Hausarztmodell, usw.) zugewiesen werden, falls sie eine Kombination dieser Form mit ordentlicher/wählbarer Franchise aufweisen.
- Franchisenstufen (Kinder / Erwachsene)  
Kinder (Versicherte ab 18 Jahre): ordentliche Franchise F 0: 0.- ; wählbare Franchisen F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-  
Erwachsene (Versicherte ab 19 Jahre): ordentliche Franchise F 0: 300.- ; wählbare Franchisen F I -> F V: 500.- 1000.- 1500.- 2000.- 2500.-
- Inkl. Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV, aber ohne Versicherte, die dem Versicherungsobligatorium unterstehen und in einem EU- oder EFTA-Staat Wohnsitz haben (vgl. Fussnote 1 von Tabelle 7.03).  
Total (B): F I -> F VI ; Total (D): F 0 -> F VI
- Bruttoleistungen: Leistungen der Versicherer in der OKP mit Kostenbeteiligung durch die Versicherten.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

T 2.25 Bruttoleistungen<sup>1 2</sup> je versicherte Person nach Kanton in Franken ab 1996

Kanton	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ZH	1'765	2'148	2'683	2'686	2'805	2'933	3'047	3'105	3'126	3'229	3'513	3'531	3'654	3'764	3'791	3'795	3'917
BE	1'667	2'103	2'892	2'959	3'107	3'241	3'300	3'342	3'447	3'421	3'533	3'543	3'757	3'881	3'938	3'968	4'083
LU	1'313	1'662	2'281	2'268	2'374	2'480	2'612	2'672	2'704	2'850	3'039	3'083	3'158	3'276	3'343	3'157	3'556
UR	1'360	1'630	2'201	2'215	2'385	2'447	2'553	2'583	2'557	2'667	2'800	2'869	2'882	2'987	2'951	2'990	3'181
SZ	1'372	1'658	2'245	2'295	2'398	2'482	2'643	2'637	2'708	2'872	3'035	3'055	3'197	3'303	3'355	3'363	3'491
OW	1'312	1'623	2'103	2'161	2'332	2'400	2'462	2'426	2'498	2'687	2'965	2'894	3'035	3'186	3'212	3'141	3'356
NW	1'262	1'529	1'904	2'031	2'197	2'281	2'361	2'404	2'418	2'699	2'940	2'926	2'995	3'106	3'211	3'144	3'413
GL	1'406	1'791	2'353	2'347	2'411	2'581	2'674	2'753	2'746	2'940	3'068	3'152	3'315	3'337	3'417	3'470	3'518
ZG	1'281	1'681	2'218	2'238	2'359	2'451	2'585	2'621	2'616	2'736	2'904	2'927	3'041	3'129	3'157	3'138	3'322
FR	1'664	1'992	2'525	2'591	2'693	2'774	2'865	2'903	2'962	2'945	3'298	3'273	3'364	3'490	3'556	3'663	3'762
SO	1'654	1'980	2'567	2'644	2'774	2'911	2'957	2'967	3'006	3'179	3'415	3'516	3'680	3'850	3'850	3'850	3'984
BS	2'453	3'036	3'837	3'888	4'038	4'224	4'264	4'261	4'337	4'368	4'567	4'639	4'812	4'929	4'997	4'980	5'078
BL	1'821	2'251	2'853	2'866	3'026	3'233	3'342	3'394	3'432	3'570	3'851	3'881	4'170	4'265	4'313	4'297	4'544
SH	1'603	2'095	2'596	2'630	2'740	2'845	2'931	3'038	3'041	3'142	3'337	3'418	3'496	3'666	3'777	3'672	3'893
AR	1'266	1'584	2'102	2'095	2'204	2'315	2'442	2'522	2'554	2'760	2'937	3'035	3'124	3'275	3'270	3'289	3'399
AI	1'112	1'394	1'858	1'837	1'869	2'122	2'098	2'150	2'268	2'369	2'473	2'594	2'724	2'784	2'672	2'738	2'772
SG	1'328	1'668	2'250	2'259	2'347	2'461	2'589	2'649	2'680	2'869	3'067	3'165	3'232	3'329	3'408	3'392	3'534
GR	1'287	1'745	2'281	2'322	2'494	2'579	2'687	2'712	2'744	2'801	2'992	3'069	3'137	3'267	3'360	3'405	3'497
AG	1'429	1'852	2'393	2'460	2'545	2'686	2'771	2'841	2'885	3'055	3'255	3'286	3'420	3'484	3'538	3'540	3'698
TG	1'343	1'856	2'312	2'312	2'427	2'562	2'632	2'673	2'723	2'760	3'017	3'088	3'179	3'297	3'323	3'372	3'534
TI	2'171	2'551	3'276	3'246	3'336	3'340	3'477	3'545	3'609	3'569	3'717	3'884	4'047	4'187	4'352	4'441	4'702
VD	2'196	2'595	3'209	3'191	3'250	3'349	3'399	3'473	3'505	3'538	3'825	3'859	3'971	4'162	4'259	4'221	4'379
VS	1'529	1'853	2'385	2'506	2'601	2'685	2'773	2'857	2'879	3'044	3'153	3'220	3'389	3'541	3'651	3'719	3'889
NE	2'077	2'582	3'091	2'969	3'005	3'133	3'124	3'184	3'235	3'301	3'582	3'710	3'818	4'055	4'162	4'347	4'393
GE	2'368	3'008	3'737	3'656	3'713	3'908	3'904	3'970	4'070	4'189	4'342	4'399	4'592	4'709	4'900	4'791	4'959
JU	1'956	2'416	2'917	2'820	2'971	3'095	3'160	3'282	3'294	3'271	3'534	3'693	3'856	4'035	4'159	4'164	4'308
<b>CH</b>	<b>1'723</b>	<b>2'131</b>	<b>2'736</b>	<b>2'755</b>	<b>2'863</b>	<b>2'984</b>	<b>3'069</b>	<b>3'123</b>	<b>3'171</b>	<b>3'257</b>	<b>3'471</b>	<b>3'515</b>	<b>3'653</b>	<b>3'778</b>	<b>3'849</b>	<b>3'848</b>	<b>4'004</b>

Datenstand: 04.06.20

Quelle: Kantone: T 2.05 / CH: T 1.01 (ab 2009; bis 2008: siehe STAT KV 2008, von 1996 bis 2008: Werte revidiert)

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

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

**T 2.26 Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe nach Kanton in Franken<sup>1</sup> (Sicht der Leistungsart<sup>2</sup>)**
**2019**

Kanton	Arzt (ambulant)	Spital (stationär)	Spital (ambulant, ohne Medikamente)	Medikamente (Spital ambulant)	Medikamente (Arzt)	Medikamente (Apotheke)	Pflegeheim	Spitex	Physiotherapie	Labor	Mittel und Gegenstände	Übrige Leistungen	Total
ZH	1'048	790	490	113	361	343	175	104	147	177	68	100	3'917
BE	838	889	532	156	306	430	284	156	120	174	84	113	4'083
LU	686	692	582	184	418	163	230	94	119	181	77	130	3'556
UR	533	726	523	197	404	105	231	65	93	141	72	91	3'181
SZ	846	741	406	153	458	143	179	68	126	187	74	108	3'491
OW	559	664	587	186	442	136	184	80	131	175	87	127	3'356
NW	615	671	579	198	392	154	206	97	117	166	86	132	3'413
GL	608	803	541	172	460	168	223	83	142	154	74	89	3'518
ZG	815	661	426	103	368	222	161	61	137	194	64	109	3'322
FR	848	733	512	136	101	599	199	104	112	192	110	117	3'762
SO	803	866	598	184	406	313	201	109	127	183	94	101	3'984
BS	1'059	1'202	665	118	125	758	308	175	199	219	91	160	5'078
BL	1'038	1'062	593	151	383	417	188	123	182	203	89	113	4'544
SH	706	840	635	157	315	398	234	105	159	158	68	118	3'893
AR	715	839	455	139	393	142	247	68	106	129	67	99	3'399
AI	545	722	363	102	373	65	184	68	80	116	58	95	2'772
SG	758	843	481	152	441	159	186	78	129	141	66	99	3'534
GR	668	761	509	121	234	418	203	98	130	167	80	107	3'497
AG	757	796	556	156	131	548	173	85	137	174	84	102	3'698
TG	697	844	561	135	390	189	172	93	145	141	69	98	3'534
TI	1'070	869	551	126	109	747	350	231	194	232	96	127	4'702
VD	1'004	775	685	165	76	658	258	179	142	199	130	110	4'379
VS	806	798	515	165	90	632	237	101	123	189	129	105	3'889
NE	852	766	684	161	121	712	348	173	124	187	122	142	4'393
GE	1'428	831	655	155	81	732	258	144	173	270	123	108	4'959
JU	756	968	621	147	105	673	328	211	118	174	106	100	4'308
Ausland <sup>3</sup>	135	100	102	13	7	70	1	1	10	27	9	387	860
<b>CH</b>	<b>905</b>	<b>821</b>	<b>553</b>	<b>146</b>	<b>261</b>	<b>445</b>	<b>225</b>	<b>123</b>	<b>140</b>	<b>185</b>	<b>89</b>	<b>110</b>	<b>4'004</b>

Datenstand: 04.06.20

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

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

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

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

**T 2.27 Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe nach Kanton <sup>1</sup> : Veränderung in % gegenüber Vorjahr (Sicht der Leistungsart <sup>2</sup>)**
**2019**

Kanton	Arzt (ambulanz)	Spital (stationär)	Spital (ambulanz, ohne Medikamente)	Medikamente (Spital ambulanz)	Medikamente (Arzt)	Medikamente (Apotheke)	Pflegeheim	Spitex	Physiotherapie	Labor	Mittel und Gegenstände	Übrige Leistungen	Total
ZH	3.2%	7.5%	-1.0%	-1.6%	6.5%	-2.2%	4.3%	10.2%	6.0%	0.0%	-3.4%	3.4%	<b>3.2%</b>
BE	0.9%	0.7%	0.7%	-5.3%	15.7%	-4.6%	30.2%	22.5%	6.7%	-1.5%	-9.4%	-4.0%	<b>2.9%</b>
LU	3.4%	5.2%	68.3%	40.5%	0.9%	-2.1%	0.9%	6.6%	3.7%	9.3%	6.4%	19.1%	<b>12.7%</b>
UR	1.6%	-1.1%	22.8%	18.0%	5.5%	27.1%	0.9%	5.2%	2.9%	12.4%	15.6%	-12.8%	<b>6.4%</b>
SZ	3.0%	4.3%	7.5%	19.3%	0.5%	0.8%	1.2%	7.7%	1.2%	-1.8%	7.6%	5.8%	<b>3.8%</b>
OW	-2.6%	4.9%	26.5%	20.0%	-0.4%	3.8%	9.5%	12.3%	3.3%	1.0%	12.9%	1.0%	<b>6.8%</b>
NW	-2.6%	0.7%	40.5%	35.5%	-2.7%	1.6%	9.7%	19.3%	6.8%	3.5%	5.0%	16.1%	<b>8.5%</b>
GL	2.1%	-7.3%	8.0%	5.5%	2.1%	10.9%	-1.1%	17.3%	7.1%	1.0%	4.3%	-1.2%	<b>1.4%</b>
ZG	5.4%	2.0%	19.1%	22.7%	3.7%	-5.6%	6.8%	5.3%	6.1%	2.5%	7.3%	10.5%	<b>5.8%</b>
FR	-1.0%	4.1%	0.5%	36.9%	11.6%	3.2%	-4.0%	9.3%	4.9%	-2.3%	1.6%	7.1%	<b>2.7%</b>
SO	2.6%	4.2%	2.8%	-0.1%	6.7%	-6.2%	20.3%	18.2%	3.1%	0.9%	2.1%	0.8%	<b>3.5%</b>
BS	3.0%	2.3%	-1.8%	0.2%	8.4%	-0.7%	8.7%	9.7%	4.9%	-1.4%	-3.9%	3.5%	<b>2.0%</b>
BL	2.7%	9.0%	4.0%	21.7%	10.3%	1.7%	13.3%	20.0%	3.7%	-3.3%	0.2%	-2.6%	<b>5.8%</b>
SH	-0.4%	-0.7%	29.5%	22.1%	9.8%	-8.1%	8.2%	7.6%	8.4%	8.0%	2.2%	12.6%	<b>6.0%</b>
AR	3.8%	1.5%	1.4%	4.3%	4.9%	0.9%	2.9%	1.8%	6.3%	12.0%	3.4%	10.2%	<b>3.3%</b>
AI	4.1%	3.6%	-4.5%	-2.2%	2.3%	-28.1%	4.0%	-13.0%	14.9%	4.3%	5.9%	8.7%	<b>1.2%</b>
SG	0.9%	8.7%	5.5%	9.7%	1.0%	-1.2%	5.4%	6.2%	3.6%	2.6%	1.6%	3.7%	<b>4.2%</b>
GR	3.4%	4.1%	5.0%	7.7%	0.9%	-1.2%	-1.2%	0.2%	3.3%	1.4%	1.2%	4.9%	<b>2.7%</b>
AG	1.8%	8.3%	4.1%	6.8%	5.6%	0.7%	17.9%	11.1%	1.5%	-1.1%	1.4%	5.0%	<b>4.5%</b>
TG	3.1%	4.7%	6.7%	22.1%	5.4%	-2.0%	2.4%	5.6%	5.8%	3.9%	2.3%	3.4%	<b>4.8%</b>
TI	2.4%	9.4%	3.0%	6.2%	3.9%	2.0%	14.6%	21.7%	9.1%	0.3%	5.0%	9.6%	<b>5.9%</b>
VD	3.2%	7.4%	3.5%	11.0%	19.9%	-1.8%	2.4%	5.6%	9.3%	-0.5%	2.1%	4.4%	<b>3.8%</b>
VS	4.8%	6.1%	4.4%	8.4%	14.0%	0.2%	3.9%	16.6%	3.2%	1.2%	6.5%	3.8%	<b>4.6%</b>
NE	1.2%	-3.1%	13.2%	14.4%	4.1%	-4.4%	-1.3%	-0.8%	6.9%	-6.9%	-1.6%	1.0%	<b>1.0%</b>
GE	2.2%	7.7%	3.5%	14.1%	-0.9%	-1.8%	7.3%	3.6%	8.7%	1.7%	2.1%	7.5%	<b>3.5%</b>
JU	6.5%	-10.6%	14.0%	7.9%	19.8%	4.0%	19.7%	7.5%	14.0%	1.7%	-5.8%	2.5%	<b>3.5%</b>
Ausland <sup>3</sup>	7.2%	3.9%	10.3%	2.0%	-36.1%	-3.4%	-69.3%	-60.9%	-17.2%	2.0%	-7.5%	0.8%	<b>1.7%</b>
<b>CH</b>	<b>2.4%</b>	<b>5.2%</b>	<b>5.6%</b>	<b>8.6%</b>	<b>6.5%</b>	<b>-1.4%</b>	<b>9.1%</b>	<b>11.1%</b>	<b>5.7%</b>	<b>0.3%</b>	<b>0.1%</b>	<b>4.0%</b>	<b>4.1%</b>

Datenstand: 04.06.20

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

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

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

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

T 2.28 Bruttoleistungen <sup>1</sup> in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe gemäss Kostenmonitoring <sup>2,4</sup> ab 1996

Jahr	Ärzte Behandlungen (ohne Laboranalysen) <sup>3</sup>	Ärzte Laboranalysen <sup>3</sup>	Medikamente (Ärzte)	Medikamente (Apotheke)	Spitäler ambulant (mit Medikamenten)	Spitäler stationär	Pflegeheime	SPITEX- Organisationen	Laboratorien	Physiothera- peutInnen	Andere Leistungen	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1997	474	-	120	210	198	467	114	22	47	49	104	1'807	-
1998	494	-	136	238	215	490	143	26	48	51	98	1'940	7.4%
1999	504	-	149	252	242	499	157	29	50	54	84	2'022	4.2%
2000	530	-	167	280	265	502	157	32	53	55	126	2'166	7.1%
2001	561	-	172	307	287	513	169	36	57	62	117	2'282	5.4%
2002	564	-	171	340	288	511	179	38	58	62	147	2'359	3.4%
2003	571	-	175	354	333	554	187	44	59	62	124	2'462	4.4%
2004	566	40	183	371	331	624	185	48	62	64	123	2'596	5.5%
2005	565	60	190	381	389	649	205	51	64	66	119	2'739	5.5%
2006	576	54	188	383	381	657	216	55	59	67	121	2'759	0.7%
2007	593	55	192	388	404	680	221	59	62	69	138	2'861	3.7%
2008	625	56	203	402	459	688	225	62	68	71	116	2'975	4.0%
2009	639	54	208	415	490	713	233	65	68	73	118	3'075	3.4%
2010	654	47	204	411	517	716	233	68	70	76	123	3'119	1.4%
2011	671	48	204	407	545	722	224	71	75	77	125	3'167	1.6%
2012	694	49	206	412	573	736	228	76	79	78	128	3'259	2.9%
2013	739	53	212	415	626	837	226	80	85	83	124	3'480	6.8%
2014	770	57	214	409	636	819	220	86	90	92	119	3'512	0.9%
2015	818	61	221	430	656	835	216	91	98	103	120	3'648	3.9%
2016	847	64	232	449	708	823	218	99	104	113	131	3'788	3.8%
2017	868	66	243	455	737	797	219	105	107	119	133	3'850	1.6%
2018	866	69	247	468	731	774	219	110	111	124	135	3'855	0.1%
<b>2019</b>	<b>897</b>	<b>70</b>	<b>257</b>	<b>464</b>	<b>781</b>	<b>821</b>	<b>220</b>	<b>116</b>	<b>113</b>	<b>132</b>	<b>139</b>	<b>4'009</b>	<b>4.0%</b>
Veränderung 2018-2019	3.6%	1.1%	3.9%	-1.0%	6.9%	6.0%	0.5%	4.7%	1.8%	6.0%	2.9%	4.0%	-
Jahresdurch- schnittliche Veränderung 2009-2019	3.5%	2.6%	2.1%	1.1%	4.8%	1.4%	-0.6%	5.9%	5.3%	6.1%	1.7%	2.7%	-

Quelle: Kostenmonitoring (MOKKE), Datenpool SASIS

Datenstand: 3.7.20

- 1) Bruttoleistungen = Leistungen der Versicherer in der OKP mit Kostenbeteiligung durch die Versicherten, gemäss Abrechnungsdatum und nicht Behandlungsdatum. Siehe auch Fussnote 2.
- 2) Die Zahlen in dieser Tabelle entsprechen den Werten des Kostenmonitorings (Zeitreihen – Jahresdaten). Sie basieren auf den Jahresdaten des Datenpools von SASIS und sind unter diesem Link verfügbar: [www.bag.admin.ch/kmt](http://www.bag.admin.ch/kmt)  
Die Unterschiede zu den in T 2.18 und T 2.19 publizierten Zahlen ergeben sich aus den nachstehenden Gründen:  
- Sicht der Leistungserbringer und der Leistungsart (T 2.28) und nicht nur Sicht der Leistungsart (T 2.18 und T 2.19). Dies führt zu Verschiebungen innerhalb der einzelnen Kostengruppen.  
- Ohne Versicherte aus dem Ausland (T 2.28). Einschliesslich Versicherte aus dem Ausland in T 2.18 und T 2.19. (vgl. dazu Fussnote 2 in T 2.26).  
- Unterschiedlicher Stichtag der Datenerhebung (Anzahl der berücksichtigten Abrechnungen ist daher unterschiedlich).  
- Unterschiedlicher Abdeckungsgrad: < 100% in T 2.28 (insbesondere für die Zahlen vor 2010), 100% in T 2.18 und T 2.19.  
- Unterschiedliche Berechnung des durchschnittlichen Versichertenbestands (T 2.28) im Vergleich mit jenem für T 2.18 und T 2.19. Dadurch ergeben sich Unterschiede bei den Werten pro versicherte Person.  
Die Werte für die Veränderung gegenüber dem Vorjahr in Prozent (T 2.28) sind dadurch ebenfalls unterschiedlich zu jenen T 2.18 bzw. T 2.19 wie auch die Totalbeträge.
- 3) Ärzte Laboranalysen bis 2003 in Ärzte Behandlung enthalten.
- 4) Die Werte für das letzte verfügbare Jahr sind provisorisch, da zum Zeitpunkt der Datenlieferung noch nicht alle Rechnungen von den Krankenkassen bekannt sind.

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

T 2.29 Bruttoleistungen <sup>1</sup> in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe gemäss Kostenmonitoring <sup>2,3</sup> nach Kanton

2019

Kanton	Ärzte Behandlungen (ohne Laboranalysen)	Ärzte Laboranalysen	Medikamente (Ärzte)	Medikamente (Apotheke)	Spitäler ambulant (mit Medikamenten)	Spitäler stationär	Pflegeheime	SPITEX- Organisationen	Laboratorien	Physiothera- peutInnen	Andere Leistungen	Total
ZH	1'030	77	359	355	662	789	176	98	115	140	122	3'923
BE	825	77	300	446	756	877	275	149	106	112	152	4'075
LU	686	69	411	168	867	691	234	91	95	109	131	3'551
UR	519	70	401	108	822	731	224	63	61	80	102	3'183
SZ	840	87	451	151	624	733	178	67	104	115	119	3'468
OW	560	66	436	142	891	661	181	77	91	117	119	3'342
NW	616	63	390	162	894	668	205	90	89	102	128	3'407
GL	602	67	458	173	778	798	222	80	87	136	118	3'518
ZG	806	69	363	235	598	653	160	59	133	126	112	3'314
FR	854	66	95	624	751	736	194	87	112	106	160	3'785
SO	788	75	402	324	874	868	198	104	98	120	128	3'979
BS	1'034	72	121	784	949	1'215	282	170	119	177	150	5'074
BL	1'026	78	380	435	844	1'062	184	119	113	167	137	4'545
SH	684	75	313	411	879	842	225	101	84	150	126	3'890
AR	690	68	389	145	649	839	246	68	78	96	125	3'393
AI	532	69	372	66	525	721	183	67	65	65	111	2'775
SG	738	72	439	166	684	840	184	76	87	124	119	3'528
GR	659	71	229	433	706	756	207	95	100	117	126	3'499
AG	746	70	128	566	813	798	166	80	87	121	121	3'695
TG	676	67	387	196	762	843	174	91	82	140	114	3'532
TI	1'043	84	96	777	748	865	352	201	156	186	187	4'695
VD	999	57	73	686	957	775	238	171	126	134	163	4'378
VS	832	66	87	662	764	800	236	88	91	117	152	3'895
NE	847	41	119	734	870	768	333	148	159	119	209	4'347
GE	1'437	47	77	766	904	827	239	135	207	169	151	4'957
JU	754	52	102	702	851	967	320	190	94	100	142	4'275
CH	897	70	257	464	781	821	220	116	113	132	139	4'009

Quelle: Kostenmonitoring (MOKKE), Datenpool SASIS

Datenstand: 3.7.20

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

2) Die Zahlen in dieser Tabelle entsprechen den Werten des Kostenmonitorings (Zeitreihen – Jahresdaten). Sie basieren auf den Jahresdaten des Datenpools von SASIS und sind unter diesem Link verfügbar: [www.bag.admin.ch/kmt](http://www.bag.admin.ch/kmt)  
Die Unterschiede zu den in T 2.26 publizierten Zahlen ergeben sich aus den nachstehenden Gründen:

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

3) Die Werte 2019 sind provisorisch, da zum Zeitpunkt der Datenlieferung noch nicht alle Rechnungen von den Krankenkassen bekannt sind

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

### **3: Prämien und mittlere Prämien je versicherte Person in der OKP**

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

### T 3.01 Mittlere Prämien in Franken je versicherte Person <sup>1</sup> nach Kanton ab 1996

Kanton	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ZH	1'513	1'919	2'506	2'579	2'596	2'561	2'553	2'776	2'947	3'062	3'103	3'157	3'283	3'427	3'555	3'680	3'706
BE	1'497	1'803	2'464	2'642	2'717	2'700	2'760	3'067	3'295	3'284	3'313	3'386	3'463	3'581	3'737	3'845	3'873
LU	1'265	1'440	2'009	2'074	2'131	2'110	2'171	2'402	2'566	2'641	2'671	2'761	2'890	3'023	3'153	3'251	3'271
UR	1'284	1'386	1'870	1'894	1'926	1'904	1'955	2'218	2'408	2'503	2'525	2'602	2'708	2'765	2'889	2'943	2'902
SZ	1'274	1'425	2'015	2'070	2'104	2'093	2'139	2'377	2'523	2'599	2'635	2'717	2'850	2'993	3'144	3'209	3'257
OW	1'243	1'377	1'797	1'852	1'891	1'885	1'944	2'199	2'376	2'416	2'460	2'551	2'694	2'802	2'960	3'043	3'073
NW	1'215	1'306	1'731	1'784	1'818	1'803	1'868	2'049	2'236	2'337	2'375	2'463	2'598	2'754	2'888	2'943	3'000
GL	1'198	1'415	2'054	2'129	2'180	2'158	2'205	2'435	2'616	2'717	2'763	2'831	2'927	3'043	3'284	3'334	3'378
ZG	1'254	1'419	2'011	2'076	2'106	2'070	2'124	2'328	2'491	2'597	2'606	2'659	2'759	2'869	2'975	3'035	3'038
FR	1'599	1'793	2'281	2'365	2'375	2'345	2'384	2'602	2'753	2'877	2'904	2'962	3'067	3'202	3'358	3'463	3'475
SO	1'432	1'749	2'283	2'323	2'364	2'360	2'431	2'680	2'834	2'937	2'977	3'056	3'214	3'400	3'608	3'738	3'781
BS <sup>2</sup>	1'779	2'556	3'465	3'573	3'610	3'580	3'637	3'964	4'213	4'314	4'317	4'355	4'515	4'625	4'812	5'005	5'011
BL	1'576	1'914	2'543	2'635	2'670	2'649	2'721	3'013	3'243	3'337	3'375	3'445	3'625	3'802	4'039	4'218	4'241
SH	1'377	1'687	2'348	2'424	2'490	2'487	2'492	2'705	2'858	2'948	2'971	3'055	3'185	3'344	3'503	3'645	3'706
AR	1'088	1'324	1'834	1'908	1'929	1'927	1'980	2'190	2'311	2'432	2'513	2'608	2'745	2'903	3'034	3'155	3'157
AI	1'064	1'154	1'617	1'709	1'753	1'772	1'808	1'959	2'101	2'211	2'245	2'303	2'396	2'482	2'633	2'666	2'619
SG	1'188	1'438	1'984	2'063	2'098	2'103	2'163	2'389	2'552	2'653	2'691	2'785	2'909	3'045	3'187	3'286	3'304
GR	1'143	1'406	2'104	2'170	2'201	2'221	2'261	2'529	2'633	2'695	2'725	2'773	2'877	3'014	3'164	3'267	3'321
AG	1'230	1'549	2'174	2'261	2'313	2'336	2'380	2'629	2'796	2'873	2'894	2'973	3'098	3'245	3'360	3'449	3'484
TG	1'159	1'553	2'217	2'283	2'295	2'279	2'310	2'491	2'599	2'661	2'687	2'759	2'872	3'008	3'122	3'219	3'248
TI	1'920	2'210	3'013	3'140	3'170	3'125	3'114	3'258	3'448	3'391	3'405	3'437	3'539	3'701	3'920	4'101	4'210
VD	2'124	2'316	2'989	3'103	3'074	2'988	2'983	3'141	3'308	3'365	3'393	3'460	3'559	3'743	3'938	4'147	4'202
VS	1'523	1'565	2'150	2'234	2'300	2'282	2'341	2'568	2'759	2'830	2'861	2'926	3'020	3'152	3'329	3'484	3'569
NE	1'646	2'178	2'941	3'020	3'037	2'986	2'927	2'975	3'090	3'140	3'153	3'201	3'339	3'653	3'899	4'049	4'141
GE	2'221	2'735	3'552	3'652	3'623	3'560	3'476	3'622	3'728	3'818	3'859	3'959	4'095	4'330	4'558	4'762	4'810
JU	1'693	2'029	2'670	2'741	2'726	2'677	2'671	2'842	3'009	3'128	3'152	3'211	3'328	3'565	3'823	3'987	4'025
<b>CH</b>	<b>1'539</b>	<b>1'850</b>	<b>2'487</b>	<b>2'583</b>	<b>2'612</b>	<b>2'586</b>	<b>2'611</b>	<b>2'834</b>	<b>3'005</b>	<b>3'075</b>	<b>3'105</b>	<b>3'172</b>	<b>3'289</b>	<b>3'442</b>	<b>3'605</b>	<b>3'735</b>	<b>3'772</b>

Datenstand: 04.06.20

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

1) Für alle Versicherten für alle Versicherungsformen. Die Werte der mittleren Prämien werden auf der Basis des Prämienetrags und des durchschnittlichen Versicherungsbestandes berechnet. Der Prämienetrags entspricht den in Rechnung gestellten Prämien, bzw. (bis zur Ausgabe 2016) dem Prämien Soll.

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 Prämien Soll berechnet werden.

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

### T 3.02 Prämien <sup>2</sup> in Mio. Franken nach Versicherungsform ab 1996

Jahr	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO) <sup>1</sup>	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	7'263.9	3'689.7	38.0	139.0	11'130.6	-
1997	6'540.6	4'995.3	16.5	488.3	12'040.7	8.2%
1998	6'687.5	5'281.0	17.1	722.6	12'708.3	5.5%
1999	6'794.1	5'396.2	15.3	828.3	13'033.8	2.6%
2000	6'892.1	5'620.0	15.1	914.5	13'441.7	3.1%
2001	7'135.0	5'862.1	14.9	985.4	13'997.3	4.1%
2002	7'607.5	6'653.8	15.9	1'077.8	15'355.0	9.7%
2003	8'119.7	7'519.6	16.4	1'164.4	16'820.1	9.5%
2004	8'488.2	7'961.9	16.7	1'562.9	18'029.7	7.2%
2005	8'881.8	7'722.9	16.9	1'874.9	18'496.4	2.6%
2006	8'791.3	7'672.0	17.0	2'834.5	19'314.7	4.4%
2007	8'532.5	7'230.5	16.9	3'909.4	19'689.1	1.9%
2008	8'154.1	6'692.3	16.3	4'829.6	19'692.3	0.0%
2009	7'763.2	6'192.5	15.9	6'153.1	20'124.8	2.2%
2010	7'589.6	5'673.8	16.0	8'771.9	22'051.4	9.6%
2011	7'401.1	5'327.0	15.9	10'887.1	23'631.2	7.2%
2012	7'124.0	4'990.1	15.6	12'328.8	24'458.4	3.5%
2013	6'876.6	4'718.0	15.4	13'374.3	24'984.3	2.2%
2014	6'758.0	4'541.5	15.2	14'530.8	25'845.5	3.4%
2015	6'744.2	4'441.3	15.1	15'917.8	27'118.5	4.9%
2016	6'749.4	4'397.7	14.8	17'523.9	28'685.8	5.8%
2017	6'651.3	4'313.2	14.5	19'288.2	30'267.2	5.5%
2018	6'498.5	4'188.4	14.4	20'895.6	31'596.9	4.4%
<b>2019</b>	<b>6'356.5</b>	<b>3'991.6</b>	<b>14.3</b>	<b>21'799.5</b>	<b>32'161.9</b>	<b>1.8%</b>

Datenstand: 04.06.20

- 1) Die Zuteilung der Versicherten nach Versicherungsform erfolgt derart, dass die Versicherten der Kategorie „andere Versicherungsformen“ (HMO, Hausarztmodell, usw.) zugewiesen werden, falls sie eine Kombination dieser Form mit ordentlicher/wählbarer Franchise aufweisen.  
 2) Prämienertag = in Rechnung gestellte Prämien. Bis zur Ausgabe 2016 wurde der Begriff "Prämiensoll" verwendet.

Quelle: Formulaire EF 3.4

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

**T 3.03 Mittlere Prämien in Franken je versicherte Person <sup>4</sup> nach Versicherungsform**
**2019**

Versicherungsform <sup>1</sup>		Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Alle Versicherte
<b>Standardmodell mit ordentlicher Jahresfranchise</b>	<b>F 0</b> {A} (0 / 300) <sup>2</sup>	1'320	4'340	5'601	4'446
<b>Standardmodell mit wählbaren Jahresfranchisen</b>	<b>F I</b> (100 / 500) <sup>2</sup>	1'378	4'170	5'710	5'664
	<b>F II</b> (200 / 1000) <sup>2</sup>	1'265	3'780	5'129	4'774
	<b>F III</b> (300 / 1500) <sup>2</sup>	1'156	3'417	4'681	4'548
	<b>F IV</b> (400 / 2000) <sup>2</sup>	1'002	3'049	4'263	3'859
	<b>F V</b> (500 / 2500) <sup>2</sup>	982	2'695	3'932	3'764
	<b>F VI</b> (600 / -) <sup>2</sup>	854	-	-	854
	<b>Total</b> {B}	1'049	3'022	4'869	4'661
<b>BONUS-Versicherung</b>	{C}	1'418	3'199	3'909	3'906
<b>Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)</b>	<b>F 0</b> (0 / 300) <sup>2</sup>	1'167	3'830	4'891	3'463
	<b>F I</b> (100 / 500) <sup>2</sup>	1'204	3'781	4'863	4'798
	<b>F II</b> (200 / 1000) <sup>2</sup>	1'069	3'317	4'340	4'141
	<b>F III</b> (300 / 1500) <sup>2</sup>	913	2'881	3'902	3'756
	<b>F IV</b> (400 / 2000) <sup>2</sup>	767	2'431	3'493	3'218
	<b>F V</b> (500 / 2500) <sup>2</sup>	811	2'338	3'287	3'163
	<b>F VI</b> (600 / -) <sup>2</sup>	743	-	-	743
	<b>Total</b> * {D}	1'148	3'067	4'164	3'495
	* davon Versicherte mit HMO-Modell	1'172	3'129	4'162	3'438
	* davon Versicherte mit Hausarztmodell	1'124	2'978	4'171	3'496
	* davon Versicherte mit wählbaren Franchisen	824	2'559	3'700	3'527
<b>Alle</b> <sup>3</sup>	{A, B, C, D}	<b>1'186</b>	<b>3'225</b>	<b>4'476</b>	<b>3'772</b>

Datenstand: 04.06.20

Quelle: Formular EF 3.16 / EF 3.13

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

2) Franchisenstufen (Kinder / Erwachsene)

Kinder (Versicherte bis 18 Jahre): ordentliche Franchise F 0: 0.- ; wählbare Franchisen F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-

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

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

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

4) Die Werte der mittleren Prämien werden auf der Basis des Prämienetrags und des durchschnittlichen Versicherungsbestandes berechnet. Der Prämienetrags entspricht den in Rechnung gestellten Prämien, bzw. (bis zur Ausgabe 2016) dem Prämien Soll.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

**T 3.04 Mittlere Prämien in Franken je versicherte Person <sup>1,3</sup> nach Kanton**
**2019**

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	1'195	3'229	4'374	3'706	0.7%
BE	1'173	3'220	4'571	3'873	0.7%
LU	1'011	2'696	3'914	3'271	0.6%
UR	887	2'377	3'466	2'902	-1.4%
SZ	1'008	2'698	3'856	3'257	1.5%
OW	956	2'506	3'663	3'073	1.0%
NW	927	2'420	3'519	3'000	1.9%
GL	988	2'900	3'993	3'378	1.3%
ZG	975	2'611	3'600	3'038	0.1%
FR	1'104	3'009	4'223	3'475	0.4%
SO	1'152	3'147	4'461	3'781	1.1%
BS	1'553	4'332	5'794	5'011	0.1%
BL	1'313	3'538	4'996	4'241	0.6%
SH	1'108	3'069	4'371	3'706	1.7%
AR	991	2'670	3'750	3'157	0.0%
AI	830	2'116	3'168	2'619	-1.8%
SG	1'047	2'822	3'943	3'304	0.5%
GR	1'032	2'878	3'850	3'321	1.6%
AG	1'093	2'961	4'147	3'484	1.0%
TG	1'050	2'736	3'864	3'248	0.9%
TI	1'271	3'391	4'932	4'210	2.7%
VD	1'387	3'680	5'051	4'202	1.3%
VS	1'089	3'166	4'217	3'569	2.4%
NE	1'274	3'456	4'989	4'141	2.3%
GE	1'501	4'465	5'779	4'810	1.0%
JU	1'209	3'157	4'878	4'025	1.0%
Ausland <sup>2</sup>	385	1'164	1'477	1'274	-3.8%
<b>CH</b>	<b>1'186</b>	<b>3'225</b>	<b>4'476</b>	<b>3'772</b>	<b>1.0%</b>

Datenstand: 04.06.20

Quelle : T 3.06 / T 7.14

1) Für alle Versicherungsformen.

2) Personen mit Wohnsitz oder 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).

3) Die Werte der mittleren Prämien werden auf der Basis des Prämienetrags und des durchschnittlichen Versicherungsbestandes berechnet. Der Prämienetrag entspricht den in Rechnung gestellten Prämien, bzw. (bis zur Ausgabe 2016) dem Prämien Soll.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

### T 3.05 Mittlere Prämien in Franken je versicherte Person <sup>4</sup> nach Versicherungsform ab 1996

Jahr <sup>1</sup>	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO) <sup>2</sup>	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	1'525	1'592	1'359	1'137	1'539	-
2000	1'758	2'038	1'535	1'583	1'850	3.2%
2005	2'471	2'636	2'194	2'075	2'487	1.9%
2006	2'630	2'763	2'359	2'097	2'583	3.8%
2007	2'723	2'817	2'454	2'135	2'612	1.1%
2008	2'767	2'815	2'511	2'114	2'586	-1.0%
2009	2'824	2'837	2'583	2'221	2'611	1.0%
2010	3'145	3'212	2'822	2'441	2'834	8.6%
2011	3'395	3'454	3'019	2'633	3'005	6.0%
2012	3'523	3'590	3'102	2'718	3'075	2.3%
2013	3'597	3'655	3'193	2'764	3'105	1.0%
2014	3'684	3'746	3'278	2'852	3'172	2.2%
2015	3'826	3'889	3'413	2'983	3'289	3.7%
2016	4'014	4'113	3'598	3'141	3'442	4.7%
2017	4'192	4'364	3'679	3'315	3'605	4.7%
2018	4'366	4'580	3'791	3'453	3'735	3.6%
<b>2019</b>	<b>4'446</b>	<b>4'661</b>	<b>3'906</b>	<b>3'495</b>	<b>3'772</b>	<b>1.0%</b>

Datenstand: 04.06.20

Quelle: T 3.03 ab 2011 ( bis 2010 : Siehe STAT KV 2010)

### Zusätzliche Angaben: nach Altersgruppe <sup>3</sup>

Jahr	Kinder (0-18 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Erwachsene (26 Jahre und mehr)	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	-	-	-	-	-	-
2000	622	3.1%	1'567	-0.9%	2'257	3.0%
2005	810	-0.2%	2'296	3.0%	3'001	1.9%
2006	831	2.6%	2'397	4.4%	3'120	4.0%
2007	831	-0.1%	2'411	0.6%	3'148	0.9%
2008	806	-3.0%	2'391	-0.8%	3'113	-1.1%
2009	803	-0.3%	2'417	1.1%	3'124	0.4%
2010	871	8.4%	2'689	11.3%	3'377	8.1%
2011	918	5.4%	2'952	9.8%	3'563	5.5%
2012	937	2.1%	3'083	4.4%	3'633	2.0%
2013	932	-0.6%	3'162	2.6%	3'661	0.8%
2014	950	2.0%	3'252	2.8%	3'734	2.0%
2015	985	3.6%	3'390	4.2%	3'866	3.5%
2016	1'039	5.5%	3'555	4.9%	4'040	4.5%
2017	1'103	6.2%	3'724	4.8%	4'224	4.5%
2018	1'154	4.6%	3'850	3.4%	4'373	3.5%
<b>2019</b>	<b>1'186</b>	<b>2.8%</b>	<b>3'225</b>	<b>-16.2%</b>	<b>4'476</b>	<b>2.4%</b>

Datenstand: 04.06.20

Quelle: T 3.04 ab 2011 ( bis 2010 : Siehe STAT KV 2010)

1) 1996 - 2008: Schätzung des mittleren Versichertenbestandes aufgrund der Aufteilung der Versicherten per 31.12 in T 7.05. Die Spalte "Alle Versicherte" ist nicht geschätzt

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

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

4) Die Werte der mittleren Prämien werden auf der Basis des Prämienetrags (in Rechnung gestellte Prämien -> STAT 2016 "Prämienoll") und der durchschnittlichen Anzahl der Versicherten berechnet.

**T 3.06 Prämien in Franken <sup>1</sup> nach Kanton**
**2019**

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total
ZH	336'194'913	337'989'458	4'952'756'132	5'626'940'503
BE	213'789'488	245'434'186	3'544'777'148	4'004'000'823
LU	78'064'841	90'324'138	1'177'579'857	1'345'968'836
UR	5'977'001	7'241'679	93'360'214	106'578'894
SZ	28'839'058	33'449'359	458'888'381	521'176'797
OW	6'700'772	7'583'899	102'686'329	116'970'999
NW	6'737'222	7'860'103	114'941'278	129'538'604
GL	7'077'587	9'548'035	121'399'471	138'025'094
ZG	23'341'099	22'978'222	340'300'931	386'620'252
FR	72'924'897	82'833'363	957'984'832	1'113'743'092
SO	55'508'132	66'485'090	918'215'930	1'040'209'152
BS	47'851'241	52'121'553	848'803'058	948'775'852
BL	66'759'489	73'494'855	1'081'085'013	1'221'339'357
SH	15'711'410	19'194'467	268'597'516	303'503'393
AR	10'215'161	11'614'123	154'608'883	176'438'167
AI	2'651'609	3'135'056	37'260'550	43'047'215
SG	100'624'667	118'987'276	1'463'702'492	1'683'314'436
GR	33'649'866	44'461'908	592'655'358	670'767'131
AG	140'326'383	154'093'831	2'091'524'960	2'385'945'174
TG	54'687'374	60'344'037	789'601'630	904'633'041
TI	74'459'666	84'080'415	1'315'859'195	1'474'399'276
VD	220'241'835	231'794'205	2'857'922'488	3'309'958'528
VS	68'383'849	87'665'196	1'086'153'379	1'242'202'424
NE	43'727'175	50'839'940	637'950'352	732'517'467
GE	139'763'715	163'811'336	1'913'995'459	2'217'570'510
JU	17'035'813	20'143'593	258'683'238	295'862'645
Ausland <sup>2</sup>	1'111'955	1'201'926	19'524'439	21'838'319
<b>CH</b>	<b>1'872'356'220</b>	<b>2'088'711'250</b>	<b>28'200'818'509</b>	<b>32'161'885'979</b>

Datenstand: 04.06.20

Quelle: Formular EF 3.15

1) Für alle Versicherungsformen. Der Prämienbetrag entspricht den in Rechnung gestellten Prämien, bzw. (bis zur Ausgabe 2016) dem Prämienoll.

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

T 3.07 Prämien <sup>1</sup> und mittlere Prämien je versicherte Person <sup>2</sup> nach Altersklasse und Geschlecht

2019

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	292.9	1'176	277.0	1'175	569.9	1.8%	1'175
6 – 10	260.8	1'173	246.0	1'172	506.8	1.6%	1'173
11 – 15	257.0	1'200	242.2	1'198	499.2	1.6%	1'199
16 – 18	152.4	1'204	144.0	1'210	296.4	0.9%	1'207
<b>Total 0 – 18</b>	<b>963.1</b>	<b>1'186</b>	<b>909.3</b>	<b>1'186</b>	<b>1'872.4</b>	<b>5.8%</b>	<b>1'186</b>
19 – 20	291.1	3'258	290.5	3'441	581.6	1.8%	3'347
21 – 25	748.3	3'083	758.8	3'281	1'507.1	4.7%	3'180
<b>Total 19 – 25</b>	<b>1'039.4</b>	<b>3'130</b>	<b>1'049.3</b>	<b>3'324</b>	<b>2'088.7</b>	<b>6.5%</b>	<b>3'225</b>
26 – 30	1'135.9	3'890	1'156.6	4'105	2'292.6	7.1%	3'995
31 – 35	1'183.1	3'817	1'239.4	4'110	2'422.5	7.5%	3'961
36 – 40	1'200.6	3'874	1'269.8	4'210	2'470.4	7.7%	4'040
41 – 45	1'175.0	3'985	1'253.6	4'328	2'428.6	7.6%	4'155
46 – 50	1'276.8	4'094	1'357.6	4'414	2'634.5	8.2%	4'253
51 – 55	1'429.0	4'240	1'490.1	4'514	2'919.1	9.1%	4'376
56 – 60	1'340.8	4'400	1'389.4	4'627	2'730.2	8.5%	4'513
61 – 65	1'142.3	4'624	1'201.5	4'822	2'343.8	7.3%	4'724
66 – 70	994.0	4'900	1'104.5	5'053	2'098.5	6.5%	4'979
71 – 75	935.4	5'063	1'071.4	5'199	2'006.8	6.2%	5'135
76 – 80	701.1	5'184	875.9	5'320	1'577.0	4.9%	5'258
81 – 85	470.8	5'307	673.0	5'420	1'143.8	3.6%	5'373
86 – 90	265.2	5'403	471.8	5'510	737.0	2.3%	5'471
91 – 95	91.7	5'491	223.6	5'593	315.3	1.0%	5'563
96 – 100	17.0	5'580	56.8	5'705	73.8	0.2%	5'676
> 100	1.1	5'545	5.9	5'789	6.9	0.0%	5'750
<b>Total ≥ 26</b>	<b>13'359.8</b>	<b>4'326</b>	<b>14'841.0</b>	<b>4'621</b>	<b>28'200.8</b>	<b>87.7%</b>	<b>4'476</b>
<b>Total</b>	<b>15'362.3</b>	<b>3'630</b>	<b>16'799.6</b>	<b>3'912</b>	<b>32'161.9</b>	<b>100.0%</b>	<b>3'772</b>

Datenstand: 04.06.20

Quelle: Formular EF 3.14 und 3.11

1) Der Prämienbetrag entspricht den in Rechnung gestellten Prämien, bzw. (bis zur Ausgabe 2016) dem Prämien Soll.

2) Die Werte der mittleren Prämien werden auf der Basis des Prämienbetrags (siehe FN 1)) und des durchschnittlichen Versicherungsbestandes berechnet.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

## 4: Prämienverbilligung in der OKP

- 4.01 Anzahl Bezüger, subventionierte Haushalte sowie ausgerichtete Beiträge ab 1996
- 4.02 Anzahl Bezüger nach Kanton
- 4.03 Anzahl Bezüger nach Geschlecht und Altersklasse
- 4.04 Anzahl subventionierte Haushalte nach Haushaltstyp und Kanton
- 4.05 Anzahl subventionierte Haushalte nach ausbezahltem Jahresbetrag und Kanton
- 4.06 Prämienverbilligung OKP: ausgerichtete Beiträge nach Alter und Kanton in Mio. Franken
- 4.07 KVG-Verteilmodell: Berechnungsbasis sowie Bundes- und Kantonsbeitrag
- 4.08 Prämienverbilligung OKP: ausgerichtete Beiträge nach Kanton
- 4.09 KVG-Verteilmodell: Bundesbeitrag 2019 - 2021
- 4.10 Versicherte mit ausstehenden Forderungen aus der OKP nach Kanton
- 4.11 Zahlungen der Kantone für ausstehende Forderungen aus der OKP seit 2011

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr	Ausbezahlte Beiträge nach KVG <sup>1</sup> in Mio. Franken	davon Anteil der Kantone in %	Anzahl Bezüger	Bezügerquote <sup>2</sup>	Durchschnittlicher Beitrag pro Bezüger in Franken	Anzahl subventionierte Haushalte	Durchschnittlicher Beitrag pro Haushalt in Franken
1996	1'467.2	19.6%	1'651'697	23.0%	888	756'457	1'940
1997	1'994.2	32.5%	1'955'994	27.2%	1'020	988'940	2'017
1998	2'446.5	31.8%	2'240'522	31.1%	1'092	1'178'551	2'076
1999	2'689.7	33.1%	2'334'267	32.2%	1'152	1'230'090	2'187
2000	2'545.3	32.5%	2'337'717	32.2%	1'089	1'242'695	2'048
2001	2'657.2	32.3%	2'376'421	32.6%	1'118	1'268'943	2'094
2002	2'892.0	33.5%	2'433'822	33.2%	1'188	1'289'405	2'243
2003	3'065.5	35.0%	2'427'518	32.9%	1'263	1'287'365	2'381
2004	3'169.8	35.2%	2'361'377	31.9%	1'342	1'245'875	2'544
2005	3'201.8	35.6%	2'262'160	30.4%	1'415	1'215'989	2'633
2006	3'308.7	35.4%	2'178'397	29.1%	1'519	1'182'675	2'798
2007	3'420.5	35.1%	2'271'950	30.2%	1'506	1'225'436	2'791
2008	3'398.3	47.6%	2'249'481	29.6%	1'511	1'211'670	2'805
2009	3'542.4	48.8%	2'254'890	29.3%	1'571	1'229'418	2'881
2010	3'979.8	50.4%	2'315'252	29.8%	1'719	1'270'592	3'132
2011	4'070.3	48.0%	2'273'693	28.9%	1'790	1'274'390	3'194
2012 <sup>3</sup>	3'967.7	45.8%	2'308'013	29.0%	1'719	1'317'820	3'011
2013	4'014.7	45.7%	2'253'279	28.0%	1'782	1'307'345	3'071
2014	4'006.5	44.0%	2'191'164	26.9%	1'828	1'285'045	3'118
2015 <sup>4</sup>	4'086.2	42.4%	2'222'034	26.9%	1'839	1'341'923	3'045
2016	4'309.7	42.5%	2'278'684	27.3%	1'891	1'376'090	3'132
2017	4'489.0	41.7%	2'217'239	26.4%	2'025	1'350'643	3'324
2018	4'725.9	41.9%	2'219'531	26.2%	2'129	1'346'881	3'509
<b>2019</b>	<b>4'973.1</b>	<b>43.1%</b>	<b>2'317'981</b>	<b>27.2%</b>	<b>2'145</b>	<b>1'376'651</b>	<b>3'612</b>

Datenstand: 02.07.2020

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

- 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.
- 4) Im Kanton Bern hat das Amt für Sozialversicherungen ein neues Informatiksystem eingeführt. Gemäss dem Kanton wurden im Rahmen dieser Einführung die Datenauswertungen verifiziert und punktuell auf eine neue Grundlage gestellt. Dies führte dazu, dass die Zahlen ab 2015 mit den Angaben aus den Vorjahren nicht vergleichbar sind.

## T 4.02 Anzahl Bezüger nach Kanton

2019

Kanton	Bezüger <sup>1</sup>		Total	Bezüger- quote <sup>2</sup>	davon Bezüger von Ergänzungs- leistungen	davon Sozialhilfe- bezüger	davon Bezüger, deren OKP-Prämien vollumfänglich verbilligt werden
	Männer	Frauen					
ZH	188'335	208'186	396'521	26.1%	58'220	57'327	
BE	140'996	167'025	308'021	29.8%	52'714	40'931	
LU	69'574	79'534	149'108	36.2%	21'523	13'185	3'550
UR	4'719	4'983	9'702	26.4%	1'258	735	439
SZ	16'353	18'574	34'927	21.8%	4'866	2'981	5'032
OW	5'051	5'769	10'820	28.4%	1'268	553	393
NW	5'070	5'622	10'692	24.8%	1'130	650	2'333
GL	4'363	4'927	9'290	22.7%	1'932	955	4
ZG	12'513	14'680	27'193	21.4%	3'237	2'222	3'008
FR	40'155	47'577	87'732	27.4%	12'018		
SO	30'025	34'646	64'671	23.5%	14'059	15'734	27'144
BS	25'990	29'586	55'576	29.3%	15'544	10'933	
BL	28'396	32'175	60'571	21.0%	12'935	8'560	2'568
SH	13'853	15'310	29'163	35.6%	3'743	2'987	
AR	5'636	6'136	11'772	21.1%	2'330	1'551	5'824
AI	2'446	2'523	4'969	30.2%	388	153	55
SG	48'352	53'458	101'810	20.0%	24'981	20'644	
GR	30'691	34'558	65'249	32.3%	6'987	2'770	101
AG	80'370	86'417	166'787	24.4%	22'389	15'871	7'986
TG	33'088	38'506	71'594	25.7%	9'984	3'463	
TI	48'649	57'021	105'670	30.2%	26'516	18'952	
VD	130'811	152'434	283'245	36.0%	43'003	37'340	37'673
VS	34'206	40'603	74'809	21.5%	11'990	6'849	
NE	15'296	18'038	33'334	18.8%	11'881	10'634	
GE	57'615	66'791	124'406	27.0%	28'969	53'928	
JU	8'955	11'394	20'349	27.7%	5'289	2'786	
<b>CH<sup>3</sup></b>	<b>1'081'508</b>	<b>1'236'473</b>	<b>2'317'981</b>	<b>27.2%</b>	<b>399'154</b>	<b>332'694</b>	<b>96'110</b>

Datenstand: 20.07.2020

Quelle: BAG, Formular PV 2.1 und T 7.14.

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

2) Total der Bezüger in Prozent des durchschnittlichen Versichertenbestandes.

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

**T 4.03 Anzahl Bezüger nach Geschlecht und Altersklasse**
**2019**

Altersklasse	Bezüger <sup>1</sup>		Total	Bezügerquote <sup>2</sup> pro Altersklasse	Im Jahr aus- bezahlter Betrag in Mio. Franken
	Männer	Frauen			
0 – 18	310'360	292'396	602'756	38.2%	509.1
19 – 25	138'367	135'919	274'286	42.3%	571.7
26 – 30	82'473	94'445	176'918	30.8%	408.9
31 – 35	69'710	87'870	157'580	25.8%	344.8
36 – 40	70'538	89'231	159'769	26.1%	340.6
41 – 45	63'488	77'005	140'493	24.0%	309.2
46 – 50	58'765	68'992	127'757	20.6%	302.1
51 – 55	56'163	63'514	119'677	17.9%	315.7
56 – 60	47'598	53'693	101'291	16.7%	300.0
61 – 65	40'669	47'337	88'006	17.7%	286.9
66 – 70	35'823	43'121	78'944	18.7%	280.4
71 – 75	31'246	41'585	72'831	18.6%	256.8
76 – 80	24'814	38'938	63'752	21.3%	225.2
81 – 85	19'519	36'547	56'066	26.3%	201.8
86 – 90	12'742	30'340	43'082	32.0%	159.8
91 und mehr	6'214	24'216	30'430	42.9%	114.7
Alter unbekannt	13'019	11'324	24'343	.	45.3
<b>Total</b>	<b>1'081'508</b>	<b>1'236'473</b>	<b>2'317'981</b>	<b>27.2%</b>	<b>4'973.1</b>

Datenstand: 02.07.2020

Quelle: BAG, Formular PV 2.1 und T 7.15.

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

2) Bezügerquoten (Anzahl Bezüger in Prozent des durchschnittlichen Versichertenbestandes). Die Altersklassen [0-18] bis [91 und mehr] sind wegen der Kategorie "Alter unbekannt" unterschätzt (kursiv).

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

**T 4.04 Anzahl subventionierte Haushalte <sup>1</sup> nach Haushaltstyp und Kanton**
**2019**

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	181'737	14'104	7'649	1'809	20'888	9'773	15'209	7'736	.	<b>258'905</b>	-0.2%
BE	133'968	12'910	8'097	2'512	15'831	4'984	9'219	6'512	.	<b>194'033</b>	-0.1%
LU	27'846	4'243	2'600	733	3'520	3'600	6'317	3'412	.	<b>52'271</b>	15.0%
UR	4'608	220	119	22	612	249	294	193	.	<b>6'317</b>	-11.5%
SZ	12'897	898	536	163	1'823	974	1'947	1'056	.	<b>20'294</b>	-2.4%
OW	4'330	215	123	37	499	251	519	256	353	<b>6'583</b>	-4.2%
NW	4'581	335	189	45	663	397	596	226	.	<b>7'032</b>	9.9%
GL	3'246	190	141	41	879	241	365	213	.	<b>5'316</b>	2.0%
ZG	12'688	935	521	162	1'833	586	941	448	.	<b>18'114</b>	0.1%
FR	31'605	3'458	2'407	765	4'724	1'939	3'452	2'338	.	<b>50'688</b>	3.0%
SO	22'427	3'201	1'722	469	3'954	2'072	3'061	1'641	.	<b>38'547</b>	1.0%
BS	25'151	1'849	862	222	3'523	1'531	1'754	886	1	<b>35'779</b>	3.8%
BL	26'046	1'945	1'233	458	2'836	1'326	2'525	1'481	21	<b>37'871</b>	3.8%
SH	10'303	799	416	132	2'010	909	1'373	618	.	<b>16'560</b>	-2.9%
AR	4'399	480	279	80	474	303	631	490	.	<b>7'136</b>	9.6%
AI	1'919	56	33	23	242	103	211	214	.	<b>2'801</b>	5.3%
SG	34'232	3'330	1'444	521	6'040	3'206	4'663	2'507	9'173	<b>65'116</b>	-3.6%
GR	19'214	2'207	1'159	291	4'913	2'844	4'239	1'839	.	<b>36'706</b>	5.2%
AG	35'421	2'873	1'840	591	9'830	9'363	10'537	5'985	.	<b>76'440</b>	3.7%
TG	34'787	3'885	3'134	1'082	4'441	1'116	1'558	1'000	.	<b>51'003</b>	0.5%
TI	31'948	3'587	1'758	459	6'573	5'283	6'147	2'409	.	<b>58'164</b>	2.6%
VD	87'031	10'610	5'624	1'686	20'254	12'097	14'095	6'652	2'785	<b>160'834</b>	9.4%
VS	33'956	2'574	1'507	454	2'503	1'811	2'228	1'174	1'801	<b>48'008</b>	3.9%
NE	15'651	1'264	646	256	1'840	889	1'118	685	.	<b>22'349</b>	-9.7%
GE	55'613	7'746	3'854	1'406	7'283	4'349	4'057	2'233	.	<b>86'541</b>	3.3%
JU	9'083	659	556	230	973	225	307	325	885	<b>13'243</b>	-1.2%
<b>CH</b>	<b>864'687</b>	<b>84'573</b>	<b>48'449</b>	<b>14'649</b>	<b>128'961</b>	<b>70'421</b>	<b>97'363</b>	<b>52'529</b>	<b>15'019</b>	<b>1'376'651</b>	<b>2.2%</b>

Im Jahr ausbezahlter Betrag in Mio. Franken <sup>2</sup> (CH)	2'586.0	268.3	194.2	79.4	677.2	328.2	467.9	347.2	24.5	<b>4'973.1</b>	<b>5.2%</b>
---	---------	-------	-------	------	-------	-------	-------	-------	------	----------------	-------------

Datenstand: 02.07.2020

Quelle: BAG, Formular PV 2.2.

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

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

**T 4.05 Anzahl subventionierte Haushalte <sup>1</sup> nach ausbezahltem Jahresbetrag und Kanton**
**2019**

Kanton	Haushalte mit ausbezahltem Jahresbetrag in Franken <sup>2</sup>								Jahresbetrag unbekannt	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		
ZH	5'118	60'640	96'891	20'828	16'978	29'508	26'102	2'074	766	<b>258'905</b>
BE	31'533	47'361	60'215	33'215	11'616	5'827	4'220	46		<b>194'033</b>
LU	3'577	4'707	8'357	7'863	10'537	9'780	6'294	1'156		<b>52'271</b>
UR	680	1'325	1'950	1'206	900	49	206	1		<b>6'317</b>
SZ	1'002	2'049	3'569	3'934	3'570	4'020	2'056	94		<b>20'294</b>
OW	479	971	1'279	1'377	1'653	284	534	6		<b>6'583</b>
NW	834	1'274	1'707	1'495	1'289	189	228	16		<b>7'032</b>
GL	366	662	1'024	630	656	1'398	546	34		<b>5'316</b>
ZG	2'023	2'203	3'617	2'923	4'520	915	1'870	43		<b>18'114</b>
FR	4'126	4'734	9'402	14'136	3'899	10'126	3'961	304		<b>50'688</b>
SO	3'128	3'908	7'002	4'020	3'435	11'730	3'818	1'506		<b>38'547</b>
BS	2'193	1'785	3'221	3'769	4'424	2'793	14'708	2'523	363	<b>35'779</b>
BL	356	3'234	11'548	8'859	2'490	3'296	6'762	1'305	21	<b>37'871</b>
SH	1'073	1'268	4'046	3'025	1'452	3'974	1'563	159		<b>16'560</b>
AR	332	543	593	936	2'160	1'721	832	19		<b>7'136</b>
AI	468	505	764	371	412	152	128	1		<b>2'801</b>
SG	5'140	5'131	7'557	6'780	8'215	17'724	5'173	664	8'732	<b>65'116</b>
GR	3'018	4'299	8'526	6'411	6'560	5'156	2'604	131	1	<b>36'706</b>
AG		4'232	5'196	11'636	12'633	11'478	16'675	12'644	1'946	<b>76'440</b>
TG	757	5'033	26'219	3'797	5'184	7'526	2'435	52		<b>51'003</b>
TI	1'562	2'575	5'781	8'336	9'903	10'640	17'338	2'029		<b>58'164</b>
VD	11'973	10'558	20'195	20'906	22'848	24'615	42'958	6'498	283	<b>160'834</b>
VS	3'450	2'807	5'631	17'539	4'995	7'623	3'843	319	1'801	<b>48'008</b>
NE	831	1'277	1'920	1'740	2'235	6'405	6'893	1'048		<b>22'349</b>
GE	9'573	18'200	9'640	9'185	5'528	7'151	23'831	3'433		<b>86'541</b>
JU	1'553	1'784	2'439	876	683	4'022	1'453	433		<b>13'243</b>
<b>CH</b>	<b>95'145</b>	<b>193'065</b>	<b>308'289</b>	<b>195'793</b>	<b>148'775</b>	<b>188'102</b>	<b>197'031</b>	<b>36'538</b>	<b>13'913</b>	<b>1'376'651</b>

Datenstand: 02.07.2020

Quelle: BAG, Formular PV 2.2.

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

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

**T 4.06 Prämienverbilligung OKP: ausgerichtete Beiträge nach Alter und Kanton in Mio. Franken <sup>1</sup>**
**2019**

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	112.9	120.6	598.8	0.3	<b>832.6</b>	295.1	126.9	
BE	42.2	47.4	293.3		<b>383.0</b>	119.8	66.1	
LU	29.9	23.5	157.9		<b>211.3</b>	86.5	34.7	7.2
UR	1.7	3.1	9.5		<b>14.2</b>	5.1	1.8	0.6
SZ	8.2	9.6	54.8		<b>72.5</b>	21.5	6.2	10.3
OW	2.1	3.8	15.2		<b>21.0</b>	5.6	1.9	0.6
NW	2.4	4.0	11.3		<b>17.7</b>	4.6	1.8	3.0
GL	1.1	1.3	16.9		<b>19.3</b>	8.7	3.0	
ZG	3.8	5.7	48.4		<b>57.8</b>	14.0	6.8	8.9
FR	14.4	18.7	138.8		<b>171.9</b>	73.1		
SO	13.8	11.7	132.6		<b>158.1</b>	71.6	43.8	49.8
BS	14.1	13.7	175.8		<b>203.5</b>	103.0	36.3	
BL	13.4	22.8	106.2	0.2	<b>142.6</b>	72.9	17.2	2.8
SH	3.5	6.8	47.5		<b>57.9</b>	18.4	8.3	
AR	2.0	4.1	23.4		<b>29.6</b>	9.8	4.5	7.3
AI	0.6	0.8	5.1		<b>6.6</b>	1.5	0.4	0.2
SG	12.7	11.6	159.6	34.9	<b>218.8</b>	114.7	34.8	
GR	9.0	10.4	94.7		<b>114.1</b>	31.8	8.4	0.1
AG	32.9	33.1	269.8		<b>335.8</b>	108.8	38.2	22.7
TG	16.9	29.5	103.0		<b>149.4</b>	45.4	9.8	
TI	26.3	24.0	251.7		<b>302.1</b>	143.2	49.5	
VD	81.2	86.4	594.0	1.5	<b>763.1</b>	240.2	118.8	66.8
VS	12.2	34.0	118.3	4.3	<b>168.8</b>	53.6	21.4	
NE	8.8	7.5	101.8	4.1	<b>122.2</b>	62.9	37.4	
GE	39.1	33.2	276.1		<b>348.3</b>	162.4	110.9	
JU	4.0	4.5	42.4		<b>50.9</b>	28.1	10.9	
<b>CH <sup>2</sup></b>	<b>509.1</b>	<b>571.7</b>	<b>3'846.9</b>	<b>45.3</b>	<b>4'973.1</b>	<b>1'902.4</b>	<b>799.6</b>	<b>180.4</b>

Datenstand: 02.07.2020

Quelle: BAG, Formular PV 2.1.

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

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

**T 4.07 KVG-Verteilmodell: Berechnungsbasis sowie Bundes- und Kantonsbeitrag**
**2019**

Kanton	Mittlere Wohnbevölkerung <sup>1</sup>	Grenzgänger <sup>1</sup>	Mittlere Wohnbevölkerung und Grenzgänger	KVG-Verteilmodell 2019 <sup>2</sup>		Total Beiträge in Franken <sup>3</sup>	davon Anteil der Kantone in %
				Bundesbeitrag in Franken	Kantonsbeitrag in Franken		
ZH	1'496'158	7'021	1'503'178	498'042'768	334'551'423	<b>832'594'191</b>	40.2%
BE	1'028'820	949	1'029'769	341'136'511	41'820'581	<b>382'957'092</b>	10.9%
LU	404'952	317	405'268	134'183'690	77'085'868	<b>211'269'558</b>	36.5%
UR	36'222	9	36'231	12'004'308	2'211'570	<b>14'215'878</b>	15.6%
SZ	156'582	144	156'726	51'889'977	20'644'273	<b>72'534'250</b>	28.5%
OW	37'477	47	37'524	12'432'548	8'610'325	<b>21'042'873</b>	40.9%
NW	42'763	43	42'806	14'182'674	3'483'815	<b>17'666'489</b>	19.7%
GL	40'248	34	40'282	13'301'347	5'986'658	<b>19'288'005</b>	31.0%
ZG	124'685	469	125'154	41'466'790	16'346'298	<b>57'813'088</b>	28.3%
FR	313'494	188	313'682	103'903'965	68'014'379	<b>171'918'344</b>	39.6%
SO	270'437	759	271'195	89'773'454	68'368'277	<b>158'141'731</b>	43.2%
BS	193'489	20'511	214'000	70'383'353	133'119'236	<b>203'502'589</b>	65.4%
BL	286'324	9'608	295'932	97'845'043	44'753'446	<b>142'598'489</b>	31.4%
SH	81'060	3'208	84'268	27'920'227	29'941'820	<b>57'862'047</b>	51.7%
AR	55'066	76	55'142	18'270'096	11'292'287	<b>29'562'383</b>	38.2%
AI	16'054	23	16'077	5'326'874	1'229'365	<b>6'556'239</b>	18.8%
SG	503'619	1'222	504'841	167'267'105	51'581'604	<b>218'848'709</b>	23.6%
GR	197'719	115	197'834	65'547'497	48'521'603	<b>114'069'100</b>	42.5%
AG	667'225	8'803	676'028	223'890'800	111'860'861	<b>335'751'661</b>	33.3%
TG	272'255	3'482	275'737	91'359'010	58'019'033	<b>149'378'043</b>	38.8%
TI	354'042	471	354'513	117'459'566	184'655'834	<b>302'115'400</b>	61.1%
VD	788'976	3'247	792'222	262'484'213	500'622'220	<b>763'106'433</b>	65.6%
VS	340'320	157	340'477	112'808'925	55'997'661	<b>168'806'586</b>	33.2%
NE	178'266	343	178'608	59'177'620	63'034'624	<b>122'212'244</b>	51.6%
GE	492'387	23'718	516'105	170'999'120	177'346'218	<b>348'345'338</b>	50.9%
JU	73'206	403	73'609	24'388'456	26'514'404	<b>50'902'860</b>	52.1%
<b>CH</b>	<b>8'451'840</b>	<b>85'366</b>	<b>8'537'206</b>	<b>2'827'445'937</b>	<b>2'145'613'683</b>	<b>4'973'059'620</b>	<b>43.1%</b>

Datenstand: 02.07.2020

Quelle: Bundesbeiträge: KVG-Verteilmodell für das Jahr 2019.

Kantonsbeiträge: BAG, Formular PV 1.1.

- 1) Mittlere Wohnbevölkerung 2017: Durchschnittliche Wohnbevölkerung in einem bestimmten Gebiet nach wirtschaftlichem Wohnsitz; Quelle: BFS Sektion Bevölkerungsentwicklung und versicherte Grenzgänger 2017 und deren Familienangehörige; Quelle: ISAK FIN-DJ, 2017.
- 2) Ohne Zahlungen der Kantone für ausstehende Forderungen aus der OKP. Zu den Zahlungsausständen vgl. T 4.10 und T 4.11.
- 3) Ab 01.01.2008 wird die Prämienverbilligung nach der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) berechnet.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

**T 4.08 Prämienverbilligung OKP: ausgerichtete Beiträge nach Kanton <sup>1</sup>**
**2019**

Kanton	Beiträge nach KVG für 2019 in Franken	Beiträge nach KVG für 2018 und früher in Franken	Total Beiträge nach KVG <sup>2</sup> in Franken	Veränderung gegenüber Vorjahr	Durchschnitt Beiträge pro Haushalt in Franken	Durchschnitt Beiträge pro Bezüger in Franken	in % der mittleren Prämie <sup>3</sup>
ZH	812'291'729	20'302'462	<b>832'594'191</b>	3.0%	3'216	2'100	56.7%
BE	375'015'109	7'941'983	<b>382'957'092</b>	1.1%	1'974	1'243	32.1%
LU	180'311'994	30'957'564	<b>211'269'558</b>	16.2%	4'042	1'417	43.3%
UR	13'829'078	386'800	<b>14'215'878</b>	-12.4%	2'250	1'465	50.5%
SZ	72'534'250		<b>72'534'250</b>	-6.3%	3'574	2'077	63.8%
OW	20'944'129	98'744	<b>21'042'873</b>	-3.9%	3'197	1'945	63.3%
NW	17'572'450	94'039	<b>17'666'489</b>	17.5%	2'512	1'652	55.1%
GL	19'104'000	184'005	<b>19'288'005</b>	3.0%	3'628	2'076	61.5%
ZG	55'657'574	2'155'514	<b>57'813'088</b>	0.3%	3'192	2'126	70.0%
FR	171'918'344		<b>171'918'344</b>	2.8%	3'392	1'960	56.4%
SO	158'141'731		<b>158'141'731</b>	4.2%	4'103	2'445	64.7%
BS	197'537'458	5'965'131	<b>203'502'589</b>	2.2%	5'688	3'662	73.1%
BL	138'425'005	4'173'484	<b>142'598'489</b>	17.5%	3'765	2'354	55.5%
SH	57'862'047		<b>57'862'047</b>	0.6%	3'494	1'984	53.5%
AR	29'320'870	241'513	<b>29'562'383</b>	7.8%	4'143	2'511	79.6%
AI	6'163'253	392'986	<b>6'556'239</b>	1.5%	2'341	1'319	50.4%
SG	218'679'935	168'774	<b>218'848'709</b>	-4.3%	3'361	2'150	65.1%
GR	101'476'872	12'592'228	<b>114'069'100</b>	3.9%	3'108	1'748	52.6%
AG	330'449'581	5'302'080	<b>335'751'661</b>	9.3%	4'392	2'013	57.8%
TG	139'528'521	9'849'522	<b>149'378'043</b>	2.2%	2'929	2'086	64.2%
TI	300'351'867	1'763'534	<b>302'115'400</b>	3.3%	5'194	2'859	67.9%
VD	756'115'350	6'991'083	<b>763'106'433</b>	15.2%	4'745	2'694	64.1%
VS	164'483'141	4'323'444	<b>168'806'586</b>	2.1%	3'516	2'257	63.2%
NE	120'398'435	1'813'809	<b>122'212'244</b>	0.7%	5'468	3'666	88.5%
GE	342'000'582	6'344'756	<b>348'345'338</b>	2.6%	4'025	2'800	58.2%
JU	50'098'610	804'250	<b>50'902'860</b>	10.1%	3'844	2'501	62.1%
<b>CH</b>	<b>4'850'211'915</b>	<b>122'847'705</b>	<b>4'973'059'620</b>	<b>5.2%</b>	<b>3'612</b>	<b>2'145</b>	<b>56.9%</b>

Datenstand: 02.07.2020

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

- 1) Ohne Zahlungen der Kantone für ausstehende Forderungen aus der OKP. Zu den Zahlungsausständen vgl. T 4.10 und T 4.11.
- 2) Effektiv im Berichtsjahr an die Haushalte/Bezüger ausbezahlte Prämienverbilligungen nach KVG. Bund und Kantone.  
Ab 01.01.2008 wird die Prämienverbilligung nach der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) berechnet.
- 3) Mittlere Prämie je versicherte Person gemäss T 3.04.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

#### T 4.09 KVG-Verteilmodell: Bundesbeitrag 2019 - 2021

Kanton	Bundesbeitrag in Franken <sup>1</sup>		
	2019	2020	2021
ZH	498'042'768	504'346'255	510'045'906
BE	341'136'511	343'156'692	343'816'896
LU	134'183'690	132'363'820	136'247'767
UR	12'004'308	12'011'990	12'032'873
SZ <sup>4</sup>	51'889'977	52'268'780	52'687'194
OW	12'432'548	12'305'780	12'409'625
NW	14'182'674	14'277'995	14'340'804
GL	13'301'347	13'425'546	13'298'520
ZG	41'466'790	41'699'517	42'075'930
FR	103'903'965	105'199'255	105'997'826
SO	89'773'454	90'515'081	91'015'752
BS	70'383'353	71'310'117	72'194'137
BL	97'845'043	98'672'185	99'773'861
SH	27'920'227	28'156'398	28'493'957
AR	18'270'096	18'280'817	18'358'269
AI	5'326'874	5'357'064	5'373'909
SG	167'267'105	168'315'745	169'059'189
GR	65'547'497	65'723'370	65'946'750
AG	223'890'800	225'675'128	228'655'644
TG	91'359'010	92'498'386	93'629'780
TI	117'459'566	117'381'243	117'260'681
VD	262'484'213	265'057'398	265'456'203
VS	112'808'925	113'928'588	114'461'657
NE	59'177'620	59'084'123	58'868'801
GE	170'999'120	173'888'669	177'375'269
JU	24'388'456	24'488'640	24'538'872
<b>CH <sup>4</sup></b>	<b>2'827'445'937</b>	<b>2'849'388'582</b>	<b>2'873'416'072</b>

Berechnungsbasis 2021		
Mittlere Wohnbevölkerung <sup>2</sup>	Grenzgänger <sup>3</sup>	Mittlere Wohnbevölkerung und Grenzgänger
1'530'122	8'677	1'538'799
1'037'226	1'273	1'038'498
411'339	449	411'788
36'568	6	36'574
159'823	191	160'013
37'886	55	37'941
43'155	48	43'203
40'497	45	40'541
127'240	643	127'882
320'249	368	320'616
274'221	1'042	275'262
195'305	24'917	220'222
288'800	11'898	300'698
82'170	3'567	85'736
55'340	97	55'437
16'137	36	16'172
509'216	1'552	510'767
198'700	135	198'835
682'026	10'214	692'240
278'010	3'852	281'861
352'417	534	352'951
802'122	5'039	807'160
344'740	294	345'034
176'673	599	177'272
501'804	34'032	535'836
73'502	677	74'179
<b>8'575'280</b>	<b>110'237</b>	<b>8'685'517</b>

Datenstand: 22.09.2020

Quelle: KVG-Verteilmodelle für den Bundesbeitrag 2019/2020/2021.

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

2) Mittlere Wohnbevölkerung 2019: Durchschnittliche Wohnbevölkerung in einem bestimmten Gebiet nach wirtschaftlichem Wohnsitz.  
Quelle: BFS Sektion Bevölkerungsentwicklung

3) Versicherte Grenzgänger 2019 und deren Familienangehörige; Quelle: ISAK FIN-DJ, 2019.

4) Die Werte 2020 für SZ und CH wurden für die Publikation der Stat KV 2019 korrigiert.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

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

2019

Kanton	Versicherte mit Zahlungsausständen <sup>1</sup>			Veränderung gegenüber Vorjahr in 1'000 Personen	Betrag <sup>2</sup> in Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr in Mio. Fr.
	Männer	Frauen	Total			
ZH			23'428	0.9	<b>50'458'208</b>	2.2
BE	10'322	7'549	17'871	0.4	<b>39'772'267</b>	-2.4
LU	2'157	2'532	4'689	1.1	<b>8'276'346</b>	0.6
UR	141	116	257	0.0	<b>446'400</b>	0.1
SZ	821	565	1'386	0.0	<b>2'860'993</b>	0.3
OW	139	86	225	0.0	<b>432'294</b>	0.1
NW	184	204	388	0.1	<b>558'235</b>	0.1
GL			2'083	1.3	<b>1'433'996</b>	0.1
ZG						
FR	4'149	3'395	7'544	0.3	<b>15'824'187</b>	1.2
SO					<b>11'200'000</b>	-2.2
BS	3'100	2'081	5'181	0.5	<b>12'941'968</b>	-1.6
BL					<b>14'805'000</b>	2.1
SH			1'474	0.2	<b>3'098'928</b>	0.5
AR					<b>1'416'830</b>	0.2
AI	28	19	47	0.0	<b>111'790</b>	0.1
SG	4'551	4'181	8'732	0.1	<b>17'914'739</b>	1.8
GR	1'160	826	1'986	0.2	<b>3'364'393</b>	0.1
AG	5'502	4'107	9'609	1.0	<b>17'591'903</b>	1.2
TG			1'795		<b>2'430'500</b>	-0.8
TI					<b>19'483'915</b>	0.3
VD	15'790	13'024	28'814	-0.2	<b>50'794'385</b>	-0.5
VS	5'038	5'980	11'018	0.0	<b>22'771'977</b>	2.0
NE					<b>20'061'519</b>	1.6
GE	25'208	22'335	47'543	0.1	<b>68'817'138</b>	-0.6
JU	1	1	1		<b>4'747'140</b>	-0.2
<b>CH<sup>3</sup></b>	<b>78'291</b>	<b>67'001</b>	<b>174'071</b>	<b>1'424.6</b>	<b>391'615'051</b>	<b>6.3</b>

Datenstand: 02.07.2020

Quelle: BAG, Formular PV 2.1.

1) Versicherte mit Zahlungsausständen, für die der Kanton 2019 die Kosten bezahlt hat.

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

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 2011

Kanton	In Mio. Franken <sup>1</sup>									Veränderung gegenüber Vorjahr in Mio. Fr.
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
ZH	25.7	31.8	33.8	37.8	38.5	40.1	45.9	48.3	50.5	2.2
BE	25.0	26.5	29.6	25.7	34.6	35.0	36.1	42.1	39.8	-2.4
LU	4.2	3.9	2.3	0.3	5.8	6.7	6.6	7.7	8.3	0.6
UR	0.2				0.3	0.3	0.3	0.4	0.5	0.1
SZ	1.3	0.4	0.2	1.0	2.0	2.3	2.4	2.6	2.9	0.3
OW			0.0	0.2	0.2	0.3	0.3	0.4	0.4	0.1
NW			0.0	0.3	0.3	0.4	0.5	0.5	0.6	0.1
GL	0.9	0.3	0.7	1.2	1.4	1.2		1.3	1.4	0.1
ZG										
FR	6.1	11.0	8.3	9.4	12.2	12.7	13.0	14.6	15.8	1.2
SO	2.1					9.3	11.8	13.4	11.2	-2.2
BS	6.5	13.5	1.0	7.9	13.2	12.7	12.2	14.6	12.9	-1.6
BL	1.9	0.8	6.1	9.8	12.8	9.1	12.9	12.7	14.8	2.1
SH			0.1	1.1	2.1	2.1	2.6	2.6	3.1	0.5
AR	0.6	0.3	0.5	0.7	1.0	1.0	1.0	1.2	1.4	0.2
AI	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1
SG	7.3	6.5	6.0	5.9	10.4	14.9	14.8	16.2	17.9	1.8
GR			0.3	1.4	2.8	2.9	2.9	3.3	3.4	0.1
AG	1.7	8.0	11.2	7.8	15.4	16.0	14.8	16.4	17.6	1.2
TG	1.6	1.3	1.8	1.8	2.0	2.0	3.2	3.2	2.4	-0.8
TI	10.4	7.2	9.4	6.1	12.2	16.7	17.1	19.2	19.5	0.3
VD	36.4	37.4	37.8	45.5	44.8	46.6	44.2	51.3	50.8	-0.5
VS	10.5	9.8	10.5	12.2	15.4	16.1	18.8	20.8	22.8	2.0
NE	10.1	10.5	10.5	12.5	13.7	15.0	15.7	18.4	20.1	1.6
GE	38.5	31.6	50.4	44.2	40.1	37.4	65.3	69.4	68.8	-0.6
JU	3.6	2.1	2.3	3.9	3.6	4.3	4.1	5.0	4.8	-0.2
<b>CH<sup>2</sup></b>	<b>194.4</b>	<b>202.8</b>	<b>223.0</b>	<b>236.6</b>	<b>284.7</b>	<b>305.4</b>	<b>346.5</b>	<b>385.3</b>	<b>391.6</b>	<b>6.3</b>

Datenstand: 02.07.2020

Quelle: BAG, Formular PV 2.1.

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

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

## 5: Individuelle Daten pro Versicherer

- 5.01 Aufsichtsdaten der Krankenversicherer OKP CH
- 5.02 Erklärungen und Quellen für die Aufsichtsdaten OKP CH
- 5.03 KVG-Solvenztest 2020
- 5.04 Mutationen bei den Krankenversicherern
- 5.05 OKP: Versichertenbestand per 1.1.2020 nach Versicherer (Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene): CH
- 5.06 OKP: Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Versicherer: CH, pro Kanton, und EU
- 5.07 OKP: Versichertenbestand per 31.12 nach Versicherer: CH, pro Kanton
- 5.08 OKP: Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Versicherer (Kinder, Junge Erwachsene, Erwachsene): CH
- 5.09 OKP: Versichertenbestand per 31.12 nach Versicherer (Kinder, Junge Erwachsene, Erwachsene): CH
- 5.10 OKP: Marktanteil nach Versicherer: CH, pro Kanton

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit





**0) Nur OKP Versicherer mit durchschnittlichem Versichertenbestand > 0**

Name des Versicherers eventuell gekürzt, Name gültig 2019.

**1) Durchschnittlicher Versichertenbestand (nur OKP Versicherer)**

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

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

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

**2) Einnahmen Total (in Mio. Fr.)**

Verdiente Prämien für eigene Rechnung und nicht versicherungstechnisches Ergebnis.

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

In Rechnung gestellte Prämien: 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. ; je versicherte Person in Fr.)**

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

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

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

**7) Gesamtergebnis (je versicherte Person in Fr.)**

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

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

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

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

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

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

Von 1996 bis 2011 : Siehe die früheren Reservebestimmungen in T 5.02 STAT KV 2014.

Ab 2012: Neue Berechnungsmethode mit Quantifizierung der versicherungstechnischen Risiken, der Markt- und der Kreditrisiken gemäss Art. 78 a,b,c KVV (vgl. T 5.03).

Die Werte ab 2012 sind mit denjenigen aus den Vorjahren aufgrund der Auflösung von stillen Reserven nicht vergleichbar.

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

Bruttoleistungen: Leistungen der Versicherer an die Leistungserbringer (Ärzte, Spitäler, Apotheken, usw.)

mit Kostenbeteiligung der Versicherten (Franchise / Selbstbehalt / Tagespauschale im Spital).

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

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

Berücksichtigt nur die bei dem Versicherer eingereichten Rechnungen.

**14) Ausgaben Total (in Mio. Fr.)**

Ausgaben: Versicherungs- und Betriebsaufwand.

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

<b>0</b>	BAG-Nr. nur wenn EF1.12A Total > 0	<b>7</b>	2016 ->: EF 5.22 {999} / [1]
<b>1</b>	EF1.12A Total nur wenn > 0	<b>8A</b>	2012 ->: EF 4.2 {21010}
<b>2</b>	2016 ->: EF 5.22 {3 + 995}	<b>8B</b>	[ 8A ] / [ 1 ] in %
<b>3A</b>	2016 ->: EF 5.22 {300}	<b>9A</b>	2012 ->: EF 4.2 {20600} + {200}
<b>3B</b>	[ 3A ] / [ 1 ]	<b>9B</b>	[ 9A ] / [ 1 ] in %
<b>4A</b>	2016 ->: EF 5.22 {48}	<b>11</b>	2016 ->: EF 5.22 {500->517} / [1]
<b>4B</b>	[4A] / [ 1 ]	<b>12A</b>	[ 5A ] + [ 13A ]
<b>4C</b>	[4A] / [ 2 ]	<b>12B</b>	[ 12A ] / [ 1 ]
<b>5A</b>	2016 ->: EF 5.22 - {400} - {4200 + 421}	<b>13A</b>	2016 ->: EF 5.22 {4200 + 421}
<b>5B</b>	[ 5A ] / [ 1 ]	<b>13B</b>	[ 13A ] / [ 1 ]
<b>6A</b>	2016 ->: EF 5.22 {500->519} / [14] in %	<b>14</b>	2016 ->: EF 5.22 {993}
<b>6B</b>	2016 ->: EF 5.22 {500->519} / [1]	<b>15</b>	[ 5B ] / [ 3B ] in %
<b>6C</b>	2012 ->: ([6B] x [1]) / ([3A] - [4A]) in %		

Datenstand: 04.06.20

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit























## **6: Freiwillige Taggeldversicherung KVG**

6.01 Prämien, Leistungen, Versichertenbestand und Anzahl Versicherer ab 1996

6.02 Versicherer, Versicherte, Prämien und Leistungen nach Einzel- u. Kollektivverträgen

6.03 KVG-Versicherer: Daten zur freiwilligen Taggeldversicherung

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

## T 6.01 Prämien, Leistungen, Versichertenbestand und Anzahl Versicherer ab 1996

Jahr	Prämien in Mio. Fr.	Prämien pro Versicherte(n) in Fr. <sup>1</sup>	Leistungen in Mio. Fr.	Leistungen pro Versicherte(n) in Fr. <sup>1</sup>	Versi- cherten- bestand <sup>1</sup>	Anzahl Versicherer
1996	834.3	147	872.5	174	1'497'811	150
2000	439.2	209	381.6	200	639'885	102
2005	342.3	203	251.1	158	409'989	82
2006	318.1	203	220.6	149	376'229	81
2007	302.3	192	207.7	139	342'047	81
2008	281.0	186	198.3	127	314'150	82
2009	267.7	176	197.2	135	285'967	74
2010	248.8	187	191.6	146	245'656	78
2011	239.8	188	188.2	128	217'513	62
2012	252.7	163	188.3	120	223'571	60
2013	248.2	164	191.2	123	205'182	60
2014	247.5	164	194.1	125	187'540	59
2015	248.8	163	201.5	116	171'439	57
2016	267.1	147	210.5	109	153'832	57
2017	272.6	149	213.6	119	145'662	52
2018	260.3	147	198.6	116	134'205	51
<b>2019</b>	<b>247.8</b>	<b>143</b>	<b>209.8</b>	<b>125</b>	<b>124'504</b>	<b>51</b>

Datenstand: 04.06.20

Quelle: T 6.02

1) Versichertenbestand am 31.12.  
Nur Einzelversicherung.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

**T 6.02 Versicherer, Versicherte, Prämien und Leistungen nach Einzel- und Kollektivverträgen <sup>1</sup>**

**2019**

Anzahl / Betrag	Einzelversicherung	Kollektivversicherung <sup>3</sup>	Total <sup>4</sup>	Veränderung gegenüber Vorjahr
<b>Anzahl Versicherer</b>	49	29	<b>51</b>	<b>0.0%</b>
<b>Versichertenbestand <sup>2</sup></b>				
Männlich	53'379	-	-	-7.0%
Weiblich	71'125	-	-	-7.4%
Total	124'504	-	-	-7.2%
<b>Prämien in Franken</b>				
Männlich	10'071'383	174'964'965	<b>185'036'348</b>	<b>-4.4%</b>
Weiblich	7'679'408	55'055'356	<b>62'734'764</b>	<b>-6.1%</b>
Total	17'750'791	230'020'320	<b>247'771'111</b>	<b>-4.8%</b>
<b>Prämien in Franken pro Versicherte(n)</b>				
Männlich	189	-	-	-4.1%
Weiblich	108	-	-	-1.5%
Alle Versicherte	143	-	-	-2.9%
<b>Leistungen in Franken</b>				
Männlich	9'659'656	142'804'632	<b>152'464'287</b>	<b>4.5%</b>
Weiblich	5'953'041	51'403'366	<b>57'356'407</b>	<b>8.8%</b>
Total	15'612'697	194'207'997	<b>209'820'694</b>	<b>5.7%</b>
davon Mutterschaft	70'127	3'402'527	<b>3'472'653</b>	<b>18.4%</b>
<b>Leistungen in Franken pro Versicherte(n)</b>				
Männlich	181	-	-	8.8%
Weiblich	84	-	-	7.9%
Alle Versicherte	125	-	-	8.5%

Datenstand: 04.06.20

Quelle: Formular EF 3.9 und T 6.03

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

2) Versichertenbestand am 31.12.

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

4) Anzahl der Versicherer, die entweder eine Einzelversicherung, eine Kollektivversicherung oder beides anbieten (siehe auch T 6.03).

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit



## 7: Versicherte in der OKP

- 7.01 Durchschnittlicher Versichertenbestand ab 1996
- 7.02 Versichertenbestand per 31.12. ab 1996
- 7.03 Versichertenbestand nach Wohnkanton per 31.12.
- 7.04 Versichertenbestand und Wohnbevölkerung ab 1996
- 7.05 Versichertenbestand per 31.12 nach Versicherungsform ab 1996
- 7.06 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton ab 1996
- 7.07 Aufteilung der Versicherten per 31.12 nach Versicherungsform ab 1996
- 7.08 Verteilung der Versicherungsformen in % nach Kanton - Versicherte ab 19 Jahren
- 7.09 Verteilung der Versicherungsformen in % nach Kanton - Kinder 0 - 18 Jahre
- 7.10 Versicherteneintritte und Versichertenaustritte nach Alter und Geschlecht
- 7.11 Zahlungsausstände für OKP-Prämien ab 1996
- 7.12 Versichertenbestand im 2018, 2019 und 2020
- 7.13 Durchschnittlicher Versichertenbestand und Durchschnittsalter der Versicherten
- 7.14 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton
- 7.15 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Altersklasse und Geschlecht
- 7.16 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Versicherungsform
- 7.17 Anzahl Versicherte, in %, nach Grösse der Versicherer ab 1996

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

## T 7.01 Durchschnittlicher Versichertenbestand <sup>1</sup> ab 1996

Jahr <sup>2</sup>	Männer	Frauen	Erwachsene <sup>3</sup>	Kinder	Total <sup>3</sup>	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	2'792'349	2'968'829	5'761'178	1'471'489	7'232'667	1.8%
1997	2'750'986	2'929'423	5'680'409	1'556'062	7'236'471	0.1%
1998	2'746'839	2'927'739	5'674'578	1'572'038	7'246'616	0.1%
1999	2'760'031	2'940'891	5'700'922	1'569'600	7'270'522	0.3%
2000	2'758'998	2'947'662	5'706'660	1'558'453	7'265'113	-0.1%
2001	2'778'660	2'968'477	5'747'137	1'553'913	7'301'050	0.5%
2002	2'803'463	2'992'002	5'795'465	1'549'167	7'344'632	0.6%
2003	2'880'411	2'950'352	5'830'763	1'541'742	7'372'505	0.4%
2004	2'832'331	3'021'580	5'853'911	1'529'663	7'383'574	0.2%
2005	2'861'206	3'049'366	5'910'572	1'525'293	7'435'865	0.7%
2006	2'886'537	3'073'653	5'960'191	1'518'236	7'478'427	0.6%
2007	2'922'196	3'104'949	6'027'145	1'510'443	7'537'587	0.8%
2008	2'966'176	3'141'736	6'107'912	1'507'652	7'615'563	1.0%
2009	3'018'367	3'183'510	6'201'877	1'506'975	7'708'852	1.2%
2010	3'056'460	3'218'554	6'275'014	1'504'648	7'779'662	0.9%
2011	3'103'820	3'255'004	6'358'824	1'503'947	7'862'770	1.1%
2012	3'151'552	3'292'916	6'444'468	1'508'889	7'953'357	1.2%
2013	3'197'628	3'332'236	6'529'864	1'516'065	8'045'928	1.2%
2014	3'244'136	3'374'488	6'618'624	1'528'283	8'146'907	1.3%
2015	3'291'166	3'414'133	6'705'299	1'540'107	8'245'407	1.2%
2016	3'332'471	3'447'928	6'780'399	1'553'765	8'334'164	1.1%
2017	3'361'763	3'473'957	6'835'721	1'560'979	8'396'699	0.8%
2018	3'389'042	3'499'667	6'888'709	1'570'070	8'458'779	0.7%
<b>2019</b>	<b>3'419'990</b>	<b>3'527'541</b>	<b>6'947'531</b>	<b>1'578'849</b>	<b>8'526'380</b>	<b>0.8%</b>

Datenstand: 04.06.20

1) Bis 2016: durchschnittlicher Versichertenbestand = Mittelwert aller Versicherungsbestände am Ende des Monats.  
Ab 2017 (Änderung Art. 29 KVV): durchschnittlicher Versichertenbestand: der Versicherer zählt die Versicherungstage des betreffenden Jahres aller versicherten Personen zusammen und teilt diese Summe durch die Anzahl Tage dieses Jahres.

2) Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 7.02.

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

Quelle: Formular EF 1.12 A

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

## T 7.02 Versichertenbestand per 31.12 ab 1996

Jahr <sup>1</sup>	Männer	Frauen	Erwachsene <sup>2</sup>	Kinder	Total <sup>2</sup>	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	2'760'146	2'938'608	5'698'754	1'496'000	7'194'754	0.4%
1997	2'725'064	2'902'973	5'628'037	1'586'768	7'214'805	0.3%
1998	2'736'949	2'915'969	5'652'918	1'595'685	7'248'603	0.5%
1999	2'741'177	2'926'032	5'667'209	1'599'325	7'266'534	0.2%
2000	2'746'615	2'936'748	5'683'363	1'584'748	7'268'111	0.0%
2001	2'775'829	2'962'533	5'738'362	1'582'925	7'321'287	0.7%
2002	2'798'041	2'982'916	5'780'957	1'578'408	7'359'365	0.5%
2003	2'818'135	3'002'978	5'821'113	1'572'075	7'393'188	0.5%
2004	2'834'642	3'021'025	5'855'667	1'564'307	7'419'974	0.4%
2005	2'858'735	3'042'765	5'901'500	1'556'975	7'458'475	0.5%
2006	2'887'156	3'068'025	5'955'181	1'552'364	7'507'545	0.7%
2007	2'927'022	3'102'846	6'029'868	1'547'264	7'577'132	0.9%
2008	2'977'802	3'143'748	6'121'550	1'548'061	7'669'611	1.2%
2009	3'021'437	3'181'817	6'203'254	1'545'668	7'748'922	1.0%
2010	3'060'091	3'216'359	6'276'450	1'546'183	7'822'633	1.0%
2011	3'107'638	3'253'232	6'360'870	1'546'149	7'907'019	1.1%
2012	3'155'476	3'291'504	6'446'980	1'552'289	7'999'269	1.2%
2013	3'201'410	3'331'570	6'532'980	1'558'610	8'091'590	1.2%
2014	3'248'333	3'373'934	6'622'267	1'572'798	8'195'065	1.3%
2015	3'298'766	3'414'414	6'713'180	1'585'203	8'298'383	1.3%
2016	3'326'508	3'442'828	6'769'336	1'599'255	8'368'591	0.8%
2017	3'357'310	3'468'628	6'825'938	1'605'953	8'431'891	0.8%
2018	3'385'863	3'494'165	6'880'028	1'615'435	8'495'463	0.8%
<b>2019</b>	<b>3'418'236</b>	<b>3'522'341</b>	<b>6'940'577</b>	<b>1'623'618</b>	<b>8'564'195</b>	<b>0.8%</b>

Datenstand: 04.06.20

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

Quelle: T 7.03

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

## T 7.03 Versichertenbestand nach Wohnkanton per 31.12.

2019

Kanton	Männer	Frauen	Kinder	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr	davon <sup>2</sup> junge Erwachsene (19 - 25 Jahre)
ZH	611'150	626'915	289'284	1'527'349	1.2%	107'209
BE	412'203	436'673	187'250	1'036'126	0.4%	76'979
LU	165'248	168'504	79'398	413'150	0.8%	33'881
UR	15'134	14'730	6'935	36'799	0.4%	3'085
SZ	67'350	64'208	29'424	160'982	1.0%	12'498
OW	15'737	15'286	7'209	38'232	0.7%	3'059
NW	18'151	17'518	7'386	43'055	-0.3%	3'252
GL	16'995	16'580	7'398	40'973	0.4%	3'303
ZG	52'265	51'151	24'629	128'045	0.8%	8'872
FR	126'482	127'722	67'931	322'135	1.1%	27'788
SO	112'788	113'973	49'663	276'424	0.7%	21'362
BS	75'643	82'890	31'803	190'336	1.1%	12'399
BL	114'685	121'788	52'269	288'742	0.5%	20'884
SH	33'247	34'310	14'591	82'148	0.5%	6'331
AR	22'909	22'526	10'661	56'096	0.3%	4'325
AI	6'806	6'372	3'255	16'433	0.2%	1'494
SG	205'674	206'541	98'845	511'060	0.6%	42'667
GR	85'557	84'741	33'445	203'743	0.2%	16'189
AG	278'164	278'037	132'320	688'521	1.1%	52'794
TG	113'647	112'244	53'686	279'577	1.2%	22'150
TI	139'796	150'578	60'039	350'413	-0.2%	24'998
VD	305'004	323'643	163'326	791'973	1.0%	64'055
VS	141'073	144'482	64'436	349'991	0.6%	28'284
NE	68'944	73'120	35'138	177'202	0.1%	14'848
GE	175'815	192'614	95'962	464'391	0.9%	37'352
JU	28'941	30'264	14'457	73'662	0.2%	6'403
Schweiz	3'409'408	3'517'410	1'620'740	8'547'558	0.8%	656'461
Ausland <sup>1</sup>	8'828	4'931	2'878	16'637	14.8%	971
<b>Total</b>	<b>3'418'236</b>	<b>3'522'341</b>	<b>1'623'618</b>	<b>8'564'195</b>	<b>0.8%</b>	<b>657'432</b>

Datenstand: 04.06.20

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

2) Davon = Teil des Totals.

Quelle: Formular EF 3.2

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

## T 7.04 Versichertenbestand und Wohnbevölkerung ab 1996

Jahr	Durchschnittlicher Versichertenbestand EF <sup>1</sup>	Durchschnittlicher Versichertenbestand RA <sup>2</sup>	Versichertenbestand per 1.1 EF <sup>3</sup>	Versichertenbestand per 31.12 EF <sup>3</sup>	Mittlere Wohnbevölkerung BFS <sup>4</sup>
1996	7'232'667	7'170'504	-	7'194'754	7'105'446
1997	7'236'471	7'182'492	-	7'214'805	7'113'565
1998	7'246'616	7'211'592	-	7'248'603	7'131'888
1999	7'270'522	7'248'704	-	7'266'534	7'166'738
2000	7'265'113	7'262'247	-	7'268'111	7'209'042
2001	7'301'050	7'296'059	-	7'321'287	7'260'339
2002	7'344'632	7'341'111	-	7'359'365	7'347'770
2003	7'372'505	7'377'772	-	7'393'188	7'405'051
2004	7'383'574	7'411'732	-	7'419'974	7'454'112
2005	7'435'865	7'444'739	7'426'709	7'458'475	7'501'255
2006	7'478'427	7'488'730	7'470'156	7'507'545	7'557'609
2007	7'537'587	7'517'067	7'548'213	7'577'132	7'618'599
2008	7'615'563	7'602'868	7'611'232	7'669'611	7'711'056
2009	7'708'852	7'692'449	7'717'311	7'748'922	7'801'278
2010	7'779'662	7'764'759	7'783'558	7'822'633	7'877'571
2011	7'862'770	7'840'441	7'860'791	7'907'019	7'912'398
2012	7'953'357	7'931'746	7'932'245	7'999'269	7'996'861
2013	8'045'928	7'990'484	8'017'722	8'091'590	8'089'346
2014	8'146'907	8'084'811	8'116'482	8'195'065	8'188'649
2015	8'245'407	8'171'415	8'229'449	8'298'383	8'282'396
2016	8'334'164	8'241'851	8'342'419	8'368'591	8'373'338
2017	8'396'699	8'304'545	8'391'335	8'431'891	8'451'840
2018	8'458'779	8'369'712	8'456'910	8'495'463	8'514'329
<b>2019</b>	<b>8'526'380</b>	<b>8'445'023</b>	<b>8'523'738</b>	<b>8'564'195</b>	<b>8'575'280</b>

Datenstand: 27.08.2020

1) Durchschnittlicher Versichertenbestand im Formular EF1345:

Bis 2016: durchschnittlicher Versichertenbestand = Mittelwert aller Versicherungsbestände am Ende des Monats.

Ab 2017 (Änderung Art. 29 KVV): durchschnittlicher Versichertenbestand: der Versicherer zählt die Versicherungstage des betreffenden Jahres aller versicherten Personen zusammen und teilt diese Summe durch die Anzahl Tage dieses Jahres.

2) Für den durchschnittlichen Versichertenbestand und die Zahl der Versicherten, die im Risikoausgleich berücksichtigt werden, gelten andere Definitionen als für die Versichertenbestände im Formular EF1345 (Anzahl OKP-Versicherte). Vgl. Fussnoten 1) und 2) von Tabelle 10.04.

3) Versichertenbestand per 1.1 und per 31.12. im Formular EF1345.

4) Durchschnittliche Wohnbevölkerung in der Schweiz nach wirtschaftlichem Wohnsitz (BFS).

Quelle: T 4.09 od. T 9.01, T 7.01, 7.02, T 7.12b, T 10.04

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

### T 7.05 Versichertenbestand per 31.12. nach Versicherungsform <sup>1</sup> ab 1996

Jahr	Ordentliche Franchise	Wählbare Franchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	4'739'640	2'305'688	27'828	121'598	7'194'754	0.4%
1997	4'083'854	2'736'364	11'494	383'093	7'214'805	0.3%
1998	4'016'267	2'726'468	11'828	494'040	7'248'603	0.5%
1999	3'998'744	2'715'642	10'258	541'890	7'266'534	0.2%
2000	3'921'920	2'758'539	9'811	577'841	7'268'111	0.0%
2001	3'882'191	2'833'816	9'341	595'939	7'321'287	0.7%
2002	3'812'675	2'980'820	8'835	557'035	7'359'365	0.5%
2003	3'674'270	3'107'097	8'317	603'504	7'393'188	0.5%
2004	3'639'287	3'024'823	8'098	747'766	7'419'974	0.4%
2005	3'605'578	2'939'073	7'711	906'113	7'458'475	0.5%
2006	3'356'090	2'787'429	7'220	1'356'806	7'507'545	0.7%
2007	3'149'431	2'579'751	6'903	1'841'047	7'577'132	0.9%
2008	2'968'164	2'394'419	6'557	2'300'471	7'669'611	1.2%
2009	2'724'152	2'160'200	6'148	2'858'422	7'748'922	1.0%
2010	2'395'489	1'750'104	5'668	3'671'372	7'822'633	1.0%
2011	2'165'345	1'530'081	5'251	4'206'342	7'907'019	1.1%
2012	2'006'966	1'379'117	5'002	4'608'184	7'999'269	1.2%
2013	1'900'394	1'283'591	4'813	4'902'792	8'091'590	1.2%
2014	1'824'865	1'206'449	4'620	5'159'131	8'195'065	1.3%
2015	1'753'321	1'137'698	4'418	5'402'946	8'298'383	1.3%
2016	1'674'048	1'065'124	4'093	5'625'326	8'368'591	0.8%
2017	1'574'145	984'433	3'937	5'869'376	8'431'891	0.8%
2018	1'481'858	910'416	3'782	6'099'407	8'495'463	0.8%
<b>2019</b>	<b>1'424'159</b>	<b>852'937</b>	<b>3'630</b>	<b>6'283'469</b>	<b>8'564'195</b>	<b>0.8%</b>

Datenstand: 04.06.20

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

Quelle: Formular EF 3.3

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

**T 7.06 Durchschnittlicher Versichertenbestand <sup>1 2</sup> nach Kanton in tausend ab 1996**

Kanton	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ZH	1'199	1'223	1'275	1'285	1'294	1'316	1'341	1'356	1'374	1'393	1'410	1'429	1'449	1'469	1'486	1'501	1'518
BE	954	954	958	960	958	962	972	976	981	986	994	1'002	1'011	1'019	1'024	1'029	1'034
LU	355	353	359	361	363	367	373	376	381	385	389	394	398	402	405	408	412
UR	36	36	35	35	35	35	35	35	36	36	36	36	36	36	36	37	37
SZ	123	130	137	139	140	142	145	146	147	149	151	153	154	156	157	158	160
OW	31	33	34	34	34	35	35	36	36	37	37	37	37	38	38	38	38
NW	35	38	39	40	40	40	40	41	41	41	41	42	42	42	42	43	43
GL	40	39	39	38	38	38	39	39	39	40	40	40	40	40	41	41	41
ZG	93	99	105	107	108	109	111	112	114	116	118	120	122	123	125	126	127
FR	231	239	254	260	262	268	271	276	282	289	295	300	305	310	313	317	320
SO	243	247	250	250	251	252	255	256	258	260	262	264	267	269	271	273	275
BS	203	187	182	179	178	179	177	178	180	180	182	184	185	186	187	188	189
BL	253	262	266	267	268	270	271	273	273	275	276	279	281	283	285	287	288
SH	76	75	75	75	76	76	75	76	77	77	78	79	80	80	81	81	82
AR	55	54	53	53	53	53	54	54	54	54	54	55	55	56	56	56	56
AI	15	15	15	15	15	15	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
SG	449	455	463	465	466	470	475	478	482	486	490	494	498	501	504	506	510
GR	196	194	193	194	193	194	196	197	197	197	198	200	200	201	201	201	202
AG	540	558	574	579	583	592	601	609	617	626	635	644	652	662	669	677	685
TG	225	230	235	237	239	242	244	247	250	255	259	262	266	269	272	275	279
TI	306	311	318	319	321	324	328	331	334	337	342	345	349	351	351	351	350
VD	609	622	647	653	656	668	684	694	705	717	729	741	753	764	773	780	788
VS	280	283	296	299	301	305	311	314	319	323	328	333	337	341	343	345	348
NE	169	168	169	170	169	170	172	173	173	175	176	177	179	179	178	177	177
GE	381	386	401	406	407	410	414	418	423	427	432	438	445	450	453	457	461
JU	70	70	70	70	69	70	70	71	71	71	72	72	73	73	73	73	73
<b>CH</b>	<b>7'233</b>	<b>7'265</b>	<b>7'436</b>	<b>7'478</b>	<b>7'538</b>	<b>7'616</b>	<b>7'709</b>	<b>7'780</b>	<b>7'863</b>	<b>7'953</b>	<b>8'046</b>	<b>8'147</b>	<b>8'245</b>	<b>8'334</b>	<b>8'397</b>	<b>8'459</b>	<b>8'526</b>

Datenstand: 04.06.20

Quelle: T 7.14 (ab 2015); T 11.14 (von 2009 bis 2014); Für die Zeitperiode 1996 - 2008, stammen die kantonalen Zahlen aus dem Versichertenbestand der Statistik des Risikoausgleichs, Gemeinsame Einrichtung KVG (Siehe Fussnote 2) in T 7.04; CH: T 1.01

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

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

**T 7.07 Verteilung der Versicherten per 31.12 nach Versicherungsform <sup>1</sup> ab 1996**

Jahr	Ordentliche Franchise	Wählbare Franchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total
1996	65.9%	32.0%	0.4%	1.7%	100.0%
1997	56.6%	37.9%	0.2%	5.3%	100.0%
1998	55.4%	37.6%	0.2%	6.8%	100.0%
1999	55.0%	37.4%	0.1%	7.5%	100.0%
2000	54.0%	38.0%	0.1%	8.0%	100.0%
2001	53.0%	38.7%	0.1%	8.1%	100.0%
2002	51.8%	40.5%	0.1%	7.6%	100.0%
2003	49.7%	42.0%	0.1%	8.2%	100.0%
2004	49.0%	40.8%	0.1%	10.1%	100.0%
2005	48.3%	39.4%	0.1%	12.1%	100.0%
2006	44.7%	37.1%	0.1%	18.1%	100.0%
2007	41.6%	34.0%	0.1%	24.3%	100.0%
2008	38.7%	31.2%	0.1%	30.0%	100.0%
2009	35.2%	27.9%	0.1%	36.9%	100.0%
2010	30.6%	22.4%	0.1%	46.9%	100.0%
2011	27.4%	19.4%	0.1%	53.2%	100.0%
2012	25.1%	17.2%	0.1%	57.6%	100.0%
2013	23.5%	15.9%	0.1%	60.6%	100.0%
2014	22.3%	14.7%	0.1%	63.0%	100.0%
2015	21.1%	13.7%	0.1%	65.1%	100.0%
2016	20.0%	12.7%	0.0%	67.2%	100.0%
2017	18.7%	11.7%	0.0%	69.6%	100.0%
2018	17.4%	10.7%	0.0%	71.8%	100.0%
<b>2019</b>	<b>16.6%</b>	<b>10.0%</b>	<b>0.0%</b>	<b>73.4%</b>	<b>100.0%</b>

Datenstand: 04.06.20

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

Quelle: T 7.05

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

Kanton	Standardmodell <sup>1</sup>								Bonus Versicherung	Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)					Total der Versicherten ab 19 Jahren (100%) {A + B + C + D}
	Ordentliche Franchise (300 Fr.)  {A}	Wählbare Franchise I (500 Fr.)	Wählbare Franchise II (1000 Fr.)	Wählbare Franchise III (1500 Fr.)	Wählbare Franchise IV (2000 Fr.)	Wählbare Franchise V (2500 Fr.)	Wählbare Franchise VI (-)	Wählbare Franchisen I -> VI  {B}		{C}	Versicherte mit ordentlicher Franchise	Versicherte mit wählbarer Franchise	Total andere Versi- cherungs- formen *  {D}	* Versicherte mit HMO- Modell <sup>3</sup> {F}	
ZH	18.0%	4.4%	0.9%	2.0%	0.4%	5.3%	-	13.0%	0.1%	25.7%	43.3%	68.9%	11.6%	29.1%	1'237'104
BE	10.2%	4.1%	0.7%	1.4%	0.2%	2.6%	-	9.0%	0.1%	33.2%	47.4%	80.7%	9.0%	39.9%	851'690
LU	12.8%	2.2%	0.5%	1.5%	0.3%	3.0%	-	7.5%	0.1%	34.4%	45.3%	79.7%	14.9%	47.5%	334'349
UR	11.6%	3.8%	0.7%	2.2%	0.4%	3.0%	-	10.0%	0.1%	28.7%	49.5%	78.3%	7.2%	46.0%	29'980
SZ	16.7%	3.9%	0.9%	2.4%	0.5%	5.6%	-	13.2%	0.1%	26.9%	43.1%	70.0%	5.0%	48.1%	131'413
OW	10.8%	3.0%	0.6%	1.5%	0.3%	2.8%	-	8.2%	0.1%	34.0%	47.0%	80.9%	0.7%	60.9%	31'057
NW	14.3%	3.1%	0.7%	1.7%	0.4%	3.8%	-	9.8%	0.1%	31.6%	44.2%	75.8%	1.6%	57.4%	35'914
GL	22.3%	4.4%	1.3%	3.0%	0.8%	8.9%	-	18.5%	0.1%	24.2%	35.0%	59.2%	0.1%	34.3%	33'698
ZG	18.8%	4.2%	1.1%	2.6%	0.6%	6.0%	-	14.5%	0.1%	25.4%	41.2%	66.6%	14.7%	31.1%	103'329
FR	15.4%	7.1%	1.0%	2.1%	0.4%	3.4%	-	14.1%	0.0%	25.4%	45.0%	70.5%	1.6%	44.2%	254'387
SO	15.5%	5.0%	0.7%	1.8%	0.3%	3.3%	-	11.2%	0.1%	30.6%	42.7%	73.3%	5.1%	36.3%	226'946
BS	19.8%	4.2%	0.7%	2.2%	0.3%	4.4%	-	11.8%	0.0%	27.3%	41.0%	68.3%	18.1%	30.2%	158'542
BL	17.0%	5.3%	0.9%	2.3%	0.4%	4.4%	-	13.2%	0.1%	28.1%	41.6%	69.8%	5.8%	39.8%	237'155
SH	13.7%	3.6%	0.7%	1.9%	0.3%	4.1%	-	10.6%	0.1%	32.0%	43.6%	75.6%	2.9%	51.4%	67'709
AR	14.8%	2.7%	0.8%	1.8%	0.4%	3.3%	-	9.0%	0.1%	27.4%	48.7%	76.1%	11.9%	41.5%	45'582
AI	12.9%	2.7%	0.8%	1.8%	0.5%	3.0%	-	8.8%	0.1%	25.2%	53.1%	78.3%	4.6%	51.0%	13'242
SG	11.8%	2.2%	0.5%	1.5%	0.3%	2.7%	-	7.3%	0.0%	32.3%	48.6%	80.9%	19.0%	42.8%	413'426
GR	20.0%	2.6%	0.7%	1.9%	0.4%	4.4%	-	10.0%	0.0%	33.1%	36.8%	69.9%	1.8%	50.1%	169'393
AG	16.2%	3.4%	0.8%	2.0%	0.4%	4.4%	-	11.1%	0.1%	31.0%	41.6%	72.6%	7.8%	38.9%	556'374
TG	12.4%	2.6%	0.6%	2.1%	0.4%	3.5%	-	9.2%	0.1%	29.8%	48.5%	78.3%	15.4%	38.1%	226'415
TI	14.8%	5.7%	0.5%	1.7%	0.2%	3.4%	-	11.5%	0.0%	29.3%	44.4%	73.7%	1.6%	39.9%	291'587
VD	12.8%	6.8%	1.0%	2.4%	0.5%	5.3%	-	16.0%	0.0%	22.3%	48.9%	71.2%	5.0%	42.6%	628'823
VS	22.3%	7.0%	1.5%	2.0%	0.4%	4.2%	-	15.2%	0.0%	24.7%	37.8%	62.5%	0.5%	36.4%	285'260
NE	12.7%	5.0%	0.5%	1.5%	0.2%	3.5%	-	10.7%	0.0%	30.2%	46.3%	76.5%	8.0%	51.7%	142'571
GE	18.1%	8.6%	1.1%	2.5%	0.3%	6.1%	-	18.6%	0.0%	23.7%	39.6%	63.3%	12.0%	34.1%	367'917
JU	11.9%	5.1%	0.5%	1.6%	0.2%	2.4%	-	9.9%	0.0%	26.9%	51.4%	78.3%	0.0%	47.0%	59'414
Ausland <sup>2</sup>	81.0%	1.4%	0.7%	1.5%	0.1%	14.8%	-	18.5%	0.0%	0.3%	0.2%	0.5%	0.1%	0.2%	14'255
CH	15.4%	4.7%	0.8%	1.9%	0.4%	4.2%	-	12.0%	0.1%	28.4%	44.2%	72.6%	8.8%	38.8%	6'947'531

Datenstand: 04.06.20

Quelle: Formular EF 3.24

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

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

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

Kanton	Standardmodell <sup>1</sup>								Bonus Versicherung	Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)					Total der Versicherten 0 - 18 Jahre (100%) {A + B + C + D}
	Ordentliche Franchise (0 Fr.)  {A}	Wählbare Franchise I (100 Fr.)	Wählbare Franchise II (200 Fr.)	Wählbare Franchise III (300 Fr.)	Wählbare Franchise IV (400 Fr.)	Wählbare Franchise V (500 Fr.)	Wählbare Franchise VI (600 Fr.)	Wählbare Franchisen I->VI  {B}		Versicherte mit ordentlicher Franchise	Versicherte mit wählbarer Franchise	Total andere Versi- cherungs- formen *  {D}	* Versicherte mit HMO- Modell <sup>3</sup> (F)	* Versicherte mit Hausarzt- modell <sup>3</sup> (G)	
ZH	29.3%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.3%	0.5%	1.5%	0.0%	66.1%	3.1%	69.2%	13.2%	28.9%	281'224
BE	15.2%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%	0.8%	0.0%	79.7%	4.4%	84.0%	6.9%	39.9%	182'186
LU	15.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%	0.4%	1.0%	0.0%	77.8%	6.1%	83.9%	15.3%	53.0%	77'190
UR	10.8%	0.0%	0.0%	0.3%	0.5%	0.1%	0.3%	1.4%	0.0%	79.3%	8.6%	87.8%	7.9%	55.8%	6'741
SZ	21.8%	0.0%	0.1%	0.1%	0.3%	0.4%	0.7%	1.7%	0.0%	70.6%	6.0%	76.5%	9.1%	54.4%	28'600
OW	10.9%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.4%	0.8%	0.0%	82.2%	6.1%	88.2%	0.7%	70.3%	7'007
NW	13.4%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%	0.3%	0.8%	0.0%	80.2%	5.6%	85.8%	2.0%	69.1%	7'265
GL	33.7%	0.0%	0.1%	0.5%	0.3%	0.3%	1.0%	2.2%	0.0%	60.4%	3.6%	64.0%	0.2%	36.7%	7'167
ZG	26.6%	0.1%	0.2%	0.1%	0.3%	0.6%	1.0%	2.3%	0.0%	67.0%	4.2%	71.1%	17.7%	32.5%	23'929
FR	21.3%	0.1%	0.5%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	1.3%	0.0%	73.9%	3.5%	77.4%	2.8%	48.7%	66'077
SO	24.4%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.1%	0.7%	1.3%	0.0%	70.6%	3.7%	74.3%	3.7%	35.4%	48'187
BS	25.4%	0.1%	0.4%	0.1%	0.2%	0.1%	0.6%	1.5%	0.0%	68.9%	4.2%	73.1%	15.7%	36.4%	30'814
BL	24.2%	0.1%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%	0.7%	1.7%	0.0%	69.9%	4.3%	74.2%	5.1%	41.4%	50'848
SH	18.4%	0.0%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%	0.4%	1.1%	0.0%	76.6%	3.8%	80.4%	2.8%	55.7%	14'180
AR	19.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.5%	0.9%	0.0%	75.1%	4.9%	80.0%	14.5%	44.0%	10'313
AI	12.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.3%	0.6%	0.0%	77.5%	9.9%	87.4%	5.6%	56.7%	3'195
SG	15.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.4%	0.9%	0.0%	78.7%	5.3%	84.0%	23.8%	44.2%	96'085
GR	21.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.4%	1.0%	0.0%	74.8%	3.2%	78.0%	1.0%	59.2%	32'611
AG	24.0%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.4%	1.1%	0.0%	71.7%	3.1%	74.9%	7.6%	41.8%	128'440
TG	16.2%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.4%	1.0%	0.0%	77.6%	5.2%	82.8%	18.2%	40.4%	52'106
TI	18.9%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.7%	0.0%	77.2%	3.2%	80.4%	1.7%	49.9%	58'603
VD	22.9%	0.3%	0.5%	0.3%	0.3%	0.2%	0.6%	2.4%	0.0%	69.9%	4.9%	74.8%	11.2%	38.8%	158'838
VS	32.4%	0.1%	1.5%	0.2%	0.1%	0.2%	0.4%	2.5%	0.0%	60.7%	4.4%	65.1%	0.7%	38.1%	62'820
NE	20.0%	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.3%	1.2%	0.0%	74.9%	4.0%	78.9%	12.2%	47.7%	34'311
GE	33.4%	0.4%	0.4%	0.3%	0.2%	0.2%	0.6%	2.0%	0.0%	61.6%	3.0%	64.5%	20.8%	25.5%	93'141
JU	17.7%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	0.9%	0.0%	74.9%	6.5%	81.4%	0.0%	52.1%	14'086
Ausland <sup>2</sup>	88.6%	0.2%	0.9%	0.0%	0.5%	0.0%	9.5%	11.2%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%	0.0%	0.1%	2'886
CH	22.9%	0.1%	0.3%	0.1%	0.2%	0.2%	0.5%	1.4%	0.0%	71.6%	4.1%	75.7%	10.6%	39.8%	1'578'849

Datenstand: 04.06.20

Quelle: Formular EF 3.23

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

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

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

## a. Versicherteneintritte

Alter	Männer	Frauen	Total	Total in % des durchschnittlichen Versichertenbestandes	
Kinder	109'214	102'499	211'713	13.4%	
Junge Erwachsene	55'359	52'066	107'425	16.6%	
Erwachsene	241'796	217'067	458'863	7.3%	
<b>Total *</b>	<b>406'369</b>	<b>371'632</b>	<b>778'001</b>	<b>9.1%</b>	<b>E</b>
* davon Neugeborene	42'867	40'675	83'542	1.0%	<b>F</b>
* davon Eintritte am 1.1.19 <sup>1</sup>	207'412	210'545	417'957	4.9%	<b>C</b>
* davon Zusammenschlüsse oder Transfers am 1.1.19 <sup>2</sup>	-	-	0	0.0%	

## b. Versichertenaustritte

Alter	Männer	Frauen	Total	Total in % des durchschnittlichen Versichertenbestandes	
Kinder	65'092	61'426	126'518	8.0%	
Junge Erwachsene	40'618	36'778	77'396	11.9%	
Erwachsene	277'074	250'834	527'908	8.4%	
<b>Total *</b>	<b>382'784</b>	<b>349'038</b>	<b>731'822</b>	<b>8.6%</b>	<b>G</b>
* davon gestorben	31'999	33'930	65'929	0.8%	<b>H</b>
* davon Austritte am 31.12.19 <sup>1</sup>	206'223	206'012	412'235	4.8%	<b>J</b>

Datenstand: 04.06.20

Siehe Grafik G 7i ↑

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

1) Eintritte 1 am 1.1 und Austritte am 31.12: *Schätzungen BAG*. Bei einem Transfer von Versicherten zu einem anderen Versicherer werden diese ebenfalls unter Austritte/Eintritte aufgeführt, auch wenn sie den Versicherer nicht aus eigener Initiative wechseln.

2) Für das laufende Jahr werden Mutationen bei den Versicherern in T 5.04 und die Marktanteile der Versicherer bezogen auf die Schweiz in T 5.10 aufgeführt.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

## T 7.11 Zahlungsausstände für OKP-Prämien ab 1996

Jahr	Versicherte mit Betreuung <sup>1</sup>	Beträge pro Betreuung in Franken <sup>2</sup>	Anzahl Versicherer	Versicherte mit sistierten Leistungen <sup>3</sup>	Beträge pro Versicherten mit sistierten Leistungen in Franken <sup>2</sup>	Anzahl Versicherer
1996	-	-	-	-	-	-
2000	-	-	-	-	-	-
2005	333'989	1'660	71	22'830	2'667	22
2006	421'280	1'558	75	89'081	1'979	50
2007	379'340	1'590	82	89'884	1'754	56
2008	366'771	1'578	79	93'001	1'869	53
2009	362'663	1'612	75	134'413	2'045	57
2010	395'046	1'691	79	146'763	2'257	60
2011	405'039	1'855	59	139'702	2'880	44
2012	449'053	2'049	57	54'476	2'109	37
2013	362'218	2'047	57	20'555	2'601	34
2014	359'178	1'977	58	22'890	2'167	49
2015	392'238	1'804	57	27'388	2'248	48
2016	408'236	2'065	56	25'249	2'270	50
2017	412'991	2'039	52	25'780	2'327	48
2018	421'132	2'124	50	28'345	2'869	42
<b>2019</b>	<b>412'434</b>	<b>2'113</b>	<b>50</b>	<b>33'195</b>	<b>2'603</b>	<b>44</b>

Datenstand: 04.06.20

Quelle: Formular EF 3.10.4

1) Anzahl Versicherte, die im betrachteten Jahr betrieben wurden sowie die den Betreibungen unterliegenden Beträge, unabhängig davon, ob diese Beträge schlussendlich durch das Betreibungsverfahren eingebracht werden konnten. Daten teilweise unvollständig (siehe Punkt 2). In T 7.11 sind die Beträge aus der Sicht der Versicherer dargestellt. In T 4.10 sind die von den Kantonen an die Versicherer bezahlten Beträge aufgeführt. Seit 2012 übernehmen die Kantone 85% der Forderungen der Versicherten, für die ein Verlustschein ausgestellt wurde.

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

Die Zahlen sind daher nicht miteinander vergleichbar. In der Praxis ist es schwierig, frühzeitig zwischen wirklich zahlungsunfähigen und eigentlich zahlungsfähigen Personen zu unterscheiden. Insbesondere die Ausstellung eines Verlustscheins erlaubt es, die Zahlungsunfähigkeit einer Person nachzuweisen. Zwischen der Einleitung eines Betreibungsverfahrens und der Ausstellung eines Verlustscheins verstreichen jedoch im Durchschnitt fast zwei Jahre. Rund zwei Drittel der Prämienausstände werden in diesem Zeitraum beglichen (Personen mit Zahlungsverzug). In den restlichen Fällen übernehmen die Kantone 85 % der Forderungen, für die ein Verlustschein ausgestellt wurde. Die Versicherer bewahren die Verlustscheine bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderungen auf. Sobald die versicherte Person ihre Schuld vollständig oder teilweise gegenüber dem Versicherer beglichen hat, erstattet dieser 50 % des von der versicherten Person erhaltenen Betrages an den Kanton zurück.

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

3) „Versicherte mit sistierten Leistungen“ sind Versicherte für welche Leistungen nicht mehr übernommen werden, weil sie ihre Prämien, ihre Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinsen und Betreuungskosten gemäss Artikel 64a KVG (revidiert am 1.1.2012) nicht bezahlt haben. Die Kantone können die Sistierung der Leistungen gemäss Artikel 64a, Abs. 7 KVG weiterführen. Daten teilweise unvollständig (siehe Punkt 4). Personen, die Militärdienst leisten und deshalb sistiert wurden, sind in dieser Tabelle nicht aufgeführt.

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

## a. Versichertenbestand am 31.12.18

	Männer	Frauen	Total	
<b>Total *</b>	<b>4'217'228</b>	<b>4'278'235</b>	<b>8'495'463</b>	<b>A</b>
* davon Austritte am 31.12.18 <sup>2</sup>	193'506	196'176	389'682	<b>B</b>
* davon Versicherte am 31.12.18 vor Zusammenschluss oder Transfer <sup>3</sup>	-	-	0	

## b. Versichertenbestand am 1.1.19

	Männer	Frauen	Total	
<b>Total</b>	<b>4'231'134</b>	<b>4'292'604</b>	<b>8'523'738</b>	<b>D</b>

## c. Versichertenbestand am 31.12.19

	Männer	Frauen	Total	
<b>Total</b>	<b>4'253'530</b>	<b>4'310'665</b>	<b>8'564'195</b>	<b>I</b>

## d. Versichertenbestand am 1.1.20

Alter	Männer	Frauen	Total	
Kinder	798'071	753'382	1'551'453	
Junge Erwachsene	329'332	310'165	639'497	
Erwachsene	3'137'821	3'258'748	6'396'569	
<b>Total *</b>	<b>4'265'224</b>	<b>4'322'295</b>	<b>8'587'519</b>	<b>L</b>
* davon Eintritte am 1.1.20 <sup>2</sup>	217'917	217'642	435'559	<b>K</b>

Datenstand: 04.06.20

Siehe Grafik G 7i ↑

Quelle: a: T 7.10 STAT AM 17, T 5.04, EF 3.8.6; b, d: EF 3.8.2; c: EF 3.8.6

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

2) *Schätzungen BAG*. Bei einem Transfer von Versicherten zu einem anderen Versicherer werden diese ebenfalls unter Austritte/Eintritte aufgeführt, auch wenn sie den Versicherer nicht aus eigener Initiative wechseln.

3) Für das laufende Jahr werden Mutationen bei den Versicherern in T 5.04 und die Marktanteile der Versicherer bezogen auf die Schweiz in T 5.10 aufgeführt.

**T 7.13 Durchschnittlicher Versichertenbestand <sup>1</sup> und Durchschnittsalter der Versicherten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss Art. 29 KVV**

2019

**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)	812'124	766'725	1'578'849	18.5%
Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	332'065	315'696	647'761	7.6%
Erwachsene (26 J. und älter)	3'087'925	3'211'845	6'299'770	73.9%
<b>Total</b>	<b>4'232'113</b>	<b>4'294'267</b>	<b>8'526'380</b>	<b>100.0%</b>
Durchschnittsalter	40.95	43.02	42.03	-

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

	Männer	Frauen	Kinder	Total
	72'403	44'707	17'146	134'256
<b>davon Grenzgänger <sup>2</sup></b>	-	-	-	<b>110'237</b>

Datenstand: 04.06.20

1) Durchschnittlicher Versichertenbestand: vgl. Fussnote 1) von Tabelle 7.01.

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

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

## T 7.14 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton

2019

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	281'224	104'675	1'132'429	1'518'327	1.2%
BE	182'186	76'221	775'469	1'033'876	0.4%
LU	77'190	33'504	300'845	411'539	0.8%
UR	6'741	3'047	26'933	36'721	0.5%
SZ	28'600	12'400	119'013	160'013	1.0%
OW	7'007	3'026	28'031	38'064	1.0%
NW	7'265	3'248	32'666	43'179	0.2%
GL	7'167	3'293	30'405	40'864	0.4%
ZG	23'929	8'799	94'530	127'257	0.8%
FR	66'077	27'533	226'854	320'464	1.1%
SO	48'187	21'127	205'819	275'133	0.7%
BS	30'814	12'033	146'509	189'356	0.8%
BL	50'848	20'771	216'384	288'003	0.5%
SH	14'180	6'255	61'454	81'889	0.6%
AR	10'313	4'350	41'232	55'895	0.3%
AI	3'195	1'482	11'760	16'437	0.5%
SG	96'085	42'172	371'254	509'511	0.6%
GR	32'611	15'449	153'944	202'004	0.3%
AG	128'440	52'041	504'333	684'814	1.1%
TG	52'106	22'052	204'363	278'521	1.2%
TI	58'603	24'793	266'794	350'191	-0.2%
VD	158'838	62'983	565'840	787'662	1.0%
VS	62'820	27'693	257'567	348'080	0.8%
NE	34'311	14'710	127'860	176'882	-0.2%
GE	93'141	36'692	331'225	461'058	0.9%
JU	14'086	6'380	53'033	73'500	0.2%
Ausland <sup>1</sup>	2'886	1'033	13'222	17'142	13.5%
<b>CH</b>	<b>1'578'849</b>	<b>647'762</b>	<b>6'299'769</b>	<b>8'526'380</b>	<b>0.8%</b>

Datenstand: 04.06.20

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

Quelle: Formular EF 3.12

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

## T 7.15 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Altersklasse und Geschlecht

2019

Altersklasse	Männer	Anteil in %	Frauen	Anteil in %	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
0 – 5	249'144	5.9%	235'737	5.5%	484'881	0.7%
6 – 10	222'256	5.3%	209'815	4.9%	432'071	0.9%
11 – 15	214'119	5.1%	202'120	4.7%	416'239	1.7%
16 – 18	126'605	3.0%	119'053	2.8%	245'659	-2.2%
<b>Total 0 – 18</b>	<b>812'124</b>	<b>19.2%</b>	<b>766'725</b>	<b>17.9%</b>	<b>1'578'849</b>	<b>0.6%</b>
19 – 20	89'345	2.1%	84'430	2.0%	173'775	-0.1%
21 – 25	242'720	5.7%	231'266	5.4%	473'986	-0.8%
<b>Total 19 – 25</b>	<b>332'065</b>	<b>7.8%</b>	<b>315'696</b>	<b>7.4%</b>	<b>647'761</b>	<b>-0.6%</b>
26 – 30	292'038	6.9%	281'796	6.6%	573'834	-0.4%
31 – 35	309'931	7.3%	301'588	7.0%	611'520	1.5%
36 – 40	309'916	7.3%	301'636	7.0%	611'552	1.5%
41 – 45	294'870	7.0%	289'628	6.7%	584'498	0.4%
46 – 50	311'839	7.4%	307'550	7.2%	619'388	-1.9%
51 – 55	337'018	8.0%	330'121	7.7%	667'140	-0.2%
56 – 60	304'709	7.2%	300'296	7.0%	605'005	3.3%
61 – 65	247'004	5.8%	249'178	5.8%	496'182	2.5%
66 – 70	202'857	4.8%	218'582	5.1%	421'439	-0.2%
71 – 75	184'737	4.4%	206'077	4.8%	390'813	1.6%
76 – 80	135'250	3.2%	164'654	3.8%	299'904	4.6%
81 – 85	88'717	2.1%	124'168	2.9%	212'885	1.6%
86 – 90	49'094	1.2%	85'622	2.0%	134'715	2.3%
91 – 95	16'705	0.4%	39'982	0.9%	56'687	3.0%
96 – 100	3'048	0.1%	9'956	0.2%	13'004	7.1%
> 100	192	0.0%	1'013	0.0%	1'205	4.8%
<b>Total ≥ 26</b>	<b>3'087'925</b>	<b>73.0%</b>	<b>3'211'845</b>	<b>74.8%</b>	<b>6'299'770</b>	<b>1.0%</b>
<b>Total</b>	<b>4'232'113</b>	<b>100.0%</b>	<b>4'294'267</b>	<b>100.0%</b>	<b>8'526'380</b>	<b>0.8%</b>

Datenstand: 04.06.20

Quelle: Formular EF 3.11

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

Versicherungsform <sup>1</sup>		Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total	davon <sup>4</sup> Versicherte mit Unfalldeckung KVG	davon <sup>4</sup> junge Erwachsene und Erwachsene
<b>Standardmodell mit ordentlicher Jahresfranchise</b>	<b>F 0 {A} (0 / 300)<sup>2</sup></b>	361'360	82'058	986'149	1'429'567	944'189	1'068'207
<b>Standardmodell mit wählbaren Jahresfranchisen</b>	<b>F I (100 / 500)<sup>2</sup></b>	1'866	4'483	318'907	325'256	201'703	323'390
	<b>F II (200 / 1000)<sup>2</sup></b>	4'641	2'894	54'003	61'538	32'936	56'898
	<b>F III (300 / 1500)<sup>2</sup></b>	2'282	8'064	126'882	137'229	66'826	134'947
	<b>F IV (400 / 2000)<sup>2</sup></b>	2'816	1'738	23'426	27'981	13'879	25'164
	<b>F V (500 / 2500)<sup>2</sup></b>	3'278	32'401	261'041	296'719	129'389	293'442
	<b>F VI (600 / -)<sup>2</sup></b>	7'682	-	-	7'682	7'217	-
	<b>Total {B}</b>	<b>22'565</b>	<b>49'580</b>	<b>784'260</b>	<b>856'405</b>	<b>451'950</b>	<b>833'840</b>
<b>Bonus-Versicherung</b>	<b>{C}</b>	2	10	3'640	3'652	1'965	3'650
<b>Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)</b>	<b>F 0 (0 / 300)<sup>2</sup></b>	1'129'833	206'183	1'763'752	3'099'768	1'852'786	1'969'934
	<b>F I (100 / 500)<sup>2</sup></b>	2'543	19'539	446'515	468'597	227'934	466'054
	<b>F II (200 / 1000)<sup>2</sup></b>	6'284	17'322	168'757	192'363	83'318	186'079
	<b>F III (300 / 1500)<sup>2</sup></b>	6'872	40'289	375'012	422'174	167'997	415'301
	<b>F IV (400 / 2000)<sup>2</sup></b>	10'406	13'191	130'325	153'922	60'095	143'516
	<b>F V (500 / 2500)<sup>2</sup></b>	9'486	219'589	1'641'359	1'870'435	636'655	1'860'949
	<b>F VI (600 / -)<sup>2</sup></b>	29'497	-	-	29'497	25'973	-
	<b>Total * {D}</b>	<b>1'194'922</b>	<b>516'114</b>	<b>4'525'720</b>	<b>6'236'756</b>	<b>3'054'758</b>	<b>5'041'834</b>
	<i>* davon Versicherte mit HMO-Modell<sup>5</sup></i>	167'328	63'116	550'708	781'153	377'433	613'825
	<i>* davon Versicherte mit Hausarztmodell<sup>5</sup></i>	628'989	273'876	2'422'496	3'325'361	1'662'060	2'696'372
	<i>* davon Versicherte mit wählbaren Franchisen<sup>5</sup></i>	65'088	309'931	2'761'969	3'136'988	1'201'973	3'071'900
<b>Alle<sup>3</sup></b>	<b>{A + B + C + D}</b>	<b>1'578'849</b>	<b>647'762</b>	<b>6'299'769</b>	<b>8'526'380</b>	<b>4'452'862</b>	<b>6'947'531</b>

Datenstand: 04.06.20

Quelle: Formular EF 3.13

- Die Zuteilung der Versicherten nach Versicherungsform erfolgt derart, dass die Versicherten der Kategorie „andere Versicherungsformen“ (HMO, Hausarztmodell, usw.) zugewiesen werden, falls sie eine Kombination dieser Form mit ordentlicher/wählbarer Franchise aufweisen.
- Franchisenstufen (Kinder / Erwachsene)  
Kinder (Versicherte bis 18 Jahre): ordentliche Franchise F 0: 0.- ; wählbare Franchisen F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-  
Erwachsene (Versicherte ab 19 Jahren): ordentliche Franchise F 0: 300.- ; wählbare Franchisen F I -> F V: 500.- 1000.- 1500.- 2000.- 2500.-
- Inkl. Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV, aber ohne Versicherte, die dem Versicherungsobligatorium unterstehen und ihren Wohnsitz in einem EU- oder EFTA-Staat haben (vgl. Fussnote 1 von Tabelle 7.03).  
Total {B}: F I -> F VI ; Total {D}: F 0 -> F VI
- Davon = Teil des Totals.
- \* Davon = Teil des Totals \* {D}. Keine Daten für andere Modelle.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr	Grösse der Versicherer						Total der Versicherten (100%) (Durchschnittlicher Versichertenbestand)
	1 – 5'000 Versicherte	5'001 – 10'000 Versicherte	10'001 – 50'000 Versicherte	50'001 – 100'000 Versicherte	100'001 – 500'000 Versicherte	mehr als 500'000 Versicherte	
1996	2.0%	1.3%	7.1%	5.4%	36.5%	47.7%	7'232'667
1997	1.7%	1.5%	8.0%	3.5%	34.2%	51.0%	7'236'471
1998	1.5%	1.0%	7.6%	5.6%	34.2%	50.0%	7'246'652
1999	1.2%	1.2%	7.0%	7.6%	36.1%	47.0%	7'270'524
2000	1.1%	1.2%	6.8%	8.7%	36.4%	45.8%	7'265'113
2001	1.0%	0.8%	7.1%	8.5%	38.8%	43.8%	7'301'050
2002	0.7%	0.8%	8.3%	8.7%	46.5%	35.0%	7'344'636
2003	0.7%	0.9%	9.1%	9.2%	39.4%	40.7%	7'372'519
2004	0.8%	1.0%	8.4%	8.7%	40.6%	40.5%	7'383'608
2005	0.7%	1.3%	6.2%	7.7%	44.8%	39.5%	7'435'865
2006	0.7%	1.4%	6.2%	6.5%	46.6%	38.7%	7'478'427
2007	0.7%	1.2%	6.7%	7.5%	46.1%	37.7%	7'537'587
2008	0.7%	1.3%	6.0%	8.6%	47.2%	36.2%	7'615'563
2009	0.6%	1.0%	6.2%	8.0%	49.6%	34.6%	7'708'852
2010	0.6%	0.9%	6.6%	8.3%	42.2%	41.4%	7'779'662
2011	0.4%	1.0%	4.0%	2.1%	51.5%	41.0%	7'862'770
2012	0.4%	0.8%	4.0%	2.1%	51.8%	40.8%	7'953'357
2013	0.4%	0.8%	2.7%	4.1%	51.3%	40.8%	8'045'928
2014	0.4%	0.8%	2.6%	4.5%	50.5%	41.2%	8'146'907
2015	0.2%	0.8%	2.7%	5.1%	48.8%	42.4%	8'245'407
2016	0.2%	0.6%	3.7%	3.7%	50.3%	41.5%	8'334'164
2017	0.3%	0.6%	3.0%	4.6%	47.1%	44.3%	8'396'699
2018	0.3%	0.6%	3.0%	3.6%	46.4%	46.1%	8'458'777
<b>2019</b>	<b>0.3%</b>	<b>0.5%</b>	<b>2.4%</b>	<b>4.2%</b>	<b>39.7%</b>	<b>52.9%</b>	<b>8'526'380</b>

Datenstand: 04.06.20

Quelle: T 5.01

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

## 8: Prämientarif in der OKP

- 8.01 Standardprämien ab 1996: Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene CH
- 8.02 Standardprämien pro Kanton für Erwachsene pro Prämienregion 2021
- 8.03 Standardprämien pro Kanton für junge Erwachsene pro Prämienregion 2021
- 8.04 Standardprämien pro Kanton für Kinder pro Prämienregion 2021
- 8.05 Verteilung der Standardprämien pro Kanton: Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene 2021
- 8.06 Verteilung der mittleren Prämien pro Kanton: Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene 2021
- 8.07 Mittlere Prämien pro Kanton: Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene 2021
- 8.08 Mittlere Prämien ab 1997: Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene CH

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

## T 8.01 Prämientarif: Standardprämien <sup>1</sup> OKP in Franken ab 1996: CH

Jahr	Erwachsene (26 J. und älter) <sup>2</sup>	Veränderung gegenüber Vorjahr	Junge Erwachsene (19-25 Jahre) <sup>3</sup>	Veränderung gegenüber Vorjahr	Kinder (0-18 Jahre) <sup>4</sup>	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	173.1	–	114.7	–	47.7	–
1997	188.1	8.7%	124.7	8.7%	51.9	8.7%
1998	197.3	4.9%	125.3	0.5%	51.8	-0.1%
1999	203.9	3.3%	130.2	3.9%	53.3	3.0%
2000	211.7	3.8%	134.7	3.5%	55.2	3.4%
2001	223.3	5.5%	149.8	11.2%	57.7	4.5%
2002	245.0	9.7%	172.2	15.0%	63.1	9.5%
2003	268.5	9.6%	198.7	15.4%	69.0	9.3%
2004	280.0	4.3%	213.3	7.3%	71.8	4.1%
2005	290.2	3.7%	225.1	5.5%	72.0	0.2%
2006	306.4	5.6%	241.2	7.1%	74.5	3.5%
2007	313.0	2.2%	246.3	2.1%	75.7	1.7%
2008	314.6	0.5%	248.0	0.7%	75.3	-0.6%
2009	322.9	2.6%	258.5	4.2%	76.4	1.5%
2010	351.1	8.7%	293.9	13.7%	84.0	10.0%
2011	373.8	6.5%	328.5	11.8%	89.3	6.3%
2012	382.0	2.2%	343.1	4.4%	90.6	1.4%
2013	387.7	1.5%	353.1	2.9%	89.3	-1.4%
2014	396.1	2.2%	363.6	3.0%	91.5	2.4%
2015	411.8	4.0%	379.7	4.4%	95.0	3.8%
2016	428.1	4.0%	393.2	3.6%	98.7	3.9%
2017	447.3	4.5%	414.3	5.4%	105.2	6.6%
2018	465.3	4.0%	432.5	4.4%	110.5	5.0%
2019	477.9	2.7%	374.1	-13.5%	113.7	3.0%
2020	481.6	0.8%	366.2	-2.1%	115.0	1.1%
<b>2021</b>	<b>485.5</b>	<b>0.8%</b>	<b>365.8</b>	<b>-0.1%</b>	<b>115.3</b>	<b>0.3%</b>

Datenstand: 22.09.20

Quelle: T 8.02, 8.03, 8.04

1) Monatliche Prämien publiziert in den OKP Prämienwegweisern 1996 bis 2021 vom BAG (Prämienübersicht). Ausgewiesen wird die **geschätzte** monatliche Durchschnittsprämie OKP in Franken; die Berechnungen beruhen auf den Prämientarifen inklusive Unfalldeckung der ordentlichen Franchise und auf den Versichertenbeständen nach Kanton, nach Versicherer und nach Prämienregion, gegebenenfalls mit provisorisch genehmigten Prämien, ohne Berücksichtigung einer allfälligen unterjährigen Prämienhöhung eines Versicherers. Die Tarife der übrigen Versicherungsmodelle mit wählbarer Franchise, Bonus oder eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers wurden hier nicht berücksichtigt.

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

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

Zur finanziellen Entlastung der Familien hat das Parlament beschlossen, den Risikoausgleich für junge Erwachsene ab 2019 um 50% zu senken. Die Krankenkassen können, wenn sie es wünschen, diese Entlastung des Risikoausgleichs (rund 100 Franken pro Monat) weitergeben. Diese Entlastung für junge Erwachsene wird durch eine Erhöhung des Risikoausgleichs bei den erwachsenen Versicherten (rund 10 CH pro Monat) finanziert.

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

**T 8.02 Prämientarif: Standardprämien <sup>1</sup> pro Prämienregion <sup>2</sup> pro Kanton  
für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken für 2021**

Kanton	R1	R2	R3	RU	Alle Erwachsenen <sup>3</sup>	Veränderung gegenüber Vorjahr	Jahresdurch- schnittliche Veränderung 1996 - 2021
ZH	521.2	469.6	434.3		<b>472.3</b>	-0.1%	4.4%
BE	549.0	493.0	461.6		<b>503.1</b>	1.2%	4.6%
LU	452.9	418.7	402.2		<b>427.2</b>	1.7%	4.6%
UR				387.9	<b>387.9</b>	1.4%	4.1%
SZ				416.2	<b>416.2</b>	0.5%	4.4%
OW				403.9	<b>403.9</b>	1.6%	4.3%
NW				392.7	<b>392.7</b>	1.7%	4.3%
GL				421.6	<b>421.6</b>	0.5%	4.8%
ZG				397.7	<b>397.7</b>	1.2%	4.2%
FR	493.3	446.0			<b>461.5</b>	1.0%	3.9%
SO				477.8	<b>477.8</b>	0.5%	4.6%
BS				611.1	<b>611.1</b>	1.0%	4.6%
BL	547.4	505.2			<b>535.6</b>	1.7%	4.7%
SH	476.4	443.8			<b>462.5</b>	0.5%	4.8%
AR				419.1	<b>419.1</b>	0.0%	5.1%
AI				354.4	<b>354.4</b>	-1.6%	4.5%
SG	467.7	433.0	418.3		<b>439.3</b>	0.5%	5.0%
GR	440.6	413.8	390.3		<b>415.4</b>	0.4%	5.0%
AG				449.1	<b>449.1</b>	0.7%	5.0%
TG				438.5	<b>438.5</b>	1.3%	5.0%
TI	544.1	512.0			<b>539.9</b>	2.3%	4.0%
VD	554.7	518.0			<b>542.8</b>	0.7%	3.1%
VS	468.8	414.4			<b>453.6</b>	1.6%	4.0%
NE				548.2	<b>548.2</b>	0.1%	4.4%
GE				605.5	<b>605.5</b>	0.6%	3.4%
JU				536.8	<b>536.8</b>	1.9%	4.3%
<b>CH <sup>4</sup></b>					<b>485.5</b>	<b>0.8%</b>	<b>4.2%</b>

Datenstand: 22.09.20

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG, via ISAK.

1) Monatliche Prämien publiziert im OKP Prämienwegweiser 2021 des BAG (*Prämienübersicht*). Ausgewiesen wird die geschätzte monatliche Durchschnittsprämie OKP in Franken; die Berechnungen beruhen auf den Prämientarifen inklusive Unfallddeckung der ordentlichen Franchise und auf den zuletzt gemeldeten Beständen des Jahres 2019 nach Kanton, nach Versicherer und nach Prämienregion, gegebenenfalls mit provisorisch genehmigten Prämien, ohne Berücksichtigung einer allfälligen unterjährigen Prämienenerhöhung eines Versicherers. Die Tarife der übrigen Versicherungsmodelle mit wählbarer Franchise, Bonus oder eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers wurden hier nicht berücksichtigt.

2) Einige Kantone haben nur eine Prämienregion: Die Krankenkassen wenden dort eine Einheitsprämie an (RU). Die anderen Kantone sind in bis zu drei unterschiedliche Prämienregionen unterteilt (R1, R2, R3).

3) Ein Versicherter zahlt einen Prämientarif für "Erwachsene" vom 1. Januar des nächsten Jahres an, in welchem er 25 Jahre alt geworden ist.

4) Versicherte in den Kantonen und Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

**T 8.03 Prämientarif: Standardprämien <sup>1</sup> pro Prämienregion <sup>2</sup> pro Kanton für junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) in Franken für 2021**

Kanton	R1	R2	R3	RU	Alle jungen Erwachsenen <sup>3</sup>	Veränderung gegenüber Vorjahr <sup>5</sup>	Jahresdurchschnittliche Veränderung 1996 - 2021
ZH	393.4	352.4	323.5		<b>351.2</b>	-1.2%	4.8%
BE	406.4	367.8	340.1		<b>372.1</b>	-0.4%	5.1%
LU	340.5	313.3	301.6		<b>318.9</b>	0.9%	4.8%
UR				293.6	<b>293.6</b>	1.2%	4.4%
SZ				308.3	<b>308.3</b>	0.2%	4.6%
OW				302.5	<b>302.5</b>	1.0%	4.5%
NW				295.0	<b>295.0</b>	1.0%	4.6%
GL				322.3	<b>322.3</b>	0.4%	5.2%
ZG				294.7	<b>294.7</b>	1.2%	4.4%
FR	377.1	340.3			<b>352.8</b>	0.6%	4.3%
SO				358.1	<b>358.1</b>	-0.6%	5.0%
BS				459.5	<b>459.5</b>	0.1%	5.2%
BL	409.3	371.8			<b>398.2</b>	0.7%	5.1%
SH	359.0	330.5			<b>347.7</b>	0.3%	5.2%
AR				312.7	<b>312.7</b>	-0.5%	5.3%
AI				262.8	<b>262.8</b>	-1.3%	4.5%
SG	350.1	325.1	310.7		<b>328.5</b>	-0.1%	5.3%
GR	339.9	321.5	307.5		<b>322.9</b>	-0.1%	5.5%
AG				338.3	<b>338.3</b>	-0.4%	5.3%
TG				325.6	<b>325.6</b>	0.5%	5.2%
TI	397.8	373.7			<b>394.4</b>	1.4%	4.7%
VD	425.2	403.0			<b>417.6</b>	-0.1%	3.8%
VS	362.0	323.3			<b>351.8</b>	0.0%	4.3%
NE				424.4	<b>424.4</b>	-0.6%	4.7%
GE				478.0	<b>478.0</b>	0.0%	3.9%
JU				399.7	<b>399.7</b>	-0.3%	4.5%
<b>CH <sup>4</sup></b>					<b>365.8</b>	<b>-0.1%</b>	<b>4.7%</b>

Datenstand: 22.09.20

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG, via ISAK.

1) Monatliche Prämien publiziert im OKP Prämienwegweiser 2021 des BAG (*Prämienübersicht*). Ausgewiesen wird die geschätzte monatliche Durchschnittsprämie OKP in Franken; die Berechnungen beruhen auf den Prämientarifen inklusive Unfaldeckung der ordentlichen Franchise und auf den zuletzt gemeldeten Beständen des Jahres 2019 nach Kanton, nach Versicherer und nach Prämienregion, gegebenenfalls mit provisorisch genehmigten Prämien, ohne Berücksichtigung einer allfälligen unterjährigen Prämienhöhung eines Versicherers. Die Tarife der übrigen Versicherungsmodelle mit wählbarer Franchise, Bonus oder eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers wurden hier nicht berücksichtigt.

2) Einige Kantone haben nur eine Prämienregion: Die Krankenkassen wenden dort eine Einheitsprämie an (RU). Die anderen Kantone sind in bis zu drei unterschiedliche Prämienregionen unterteilt (R1, R2, R3).

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

4) Versicherte in den Kantonen und Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV.

5) 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.

Zur finanziellen Entlastung der Familien hat das Parlament beschlossen, den Risikoausgleich für junge Erwachsene ab 2019 um 50% zu senken. Die Krankenkassen können, wenn sie es wünschen, diese Entlastung des Risikoausgleichs (rund 100 Franken pro Monat) weitergeben. Diese Entlastung für junge Erwachsene wird durch eine Erhöhung des Risikoausgleichs bei den erwachsenen Versicherten (rund 10 CH pro Monat) finanziert.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

**T 8.04 Prämientarif: Standardprämien <sup>1</sup> pro Prämienregion <sup>2</sup> pro Kanton für Kinder (0 - 18 Jahre) in Franken für 2021**

Kanton	R1	R2	R3	RU	Alle Kinder <sup>3</sup>	Veränderung gegenüber Vorjahr	Jahresdurchschnittliche Veränderung 1996 - 2021
ZH	126.7	112.6	103.7		<b>112.9</b>	-1.2%	3.8%
BE	130.5	116.7	108.4		<b>118.9</b>	1.0%	4.0%
LU	106.3	97.9	94.4		<b>99.5</b>	1.5%	4.1%
UR				92.4	<b>92.4</b>	1.6%	3.6%
SZ				97.1	<b>97.1</b>	0.0%	3.9%
OW				95.7	<b>95.7</b>	1.6%	3.8%
NW				94.5	<b>94.5</b>	1.5%	3.8%
GL				95.0	<b>95.0</b>	0.2%	4.1%
ZG				94.1	<b>94.1</b>	0.5%	3.7%
FR	116.0	104.4			<b>108.2</b>	0.6%	3.2%
SO				112.3	<b>112.3</b>	0.3%	4.2%
BS				147.6	<b>147.6</b>	0.6%	4.3%
BL	131.3	118.9			<b>127.7</b>	0.7%	4.3%
SH	111.0	101.8			<b>106.8</b>	0.0%	4.3%
AR				97.5	<b>97.5</b>	-0.2%	4.3%
AI				84.0	<b>84.0</b>	-1.5%	3.7%
SG	111.5	101.4	98.0		<b>103.2</b>	0.5%	4.3%
GR	105.8	99.0	93.5		<b>99.3</b>	0.2%	4.4%
AG				106.0	<b>106.0</b>	0.3%	4.5%
TG				104.2	<b>104.2</b>	0.3%	4.3%
TI	125.9	119.6			<b>125.1</b>	1.6%	2.8%
VD	137.1	127.6			<b>133.8</b>	0.1%	2.2%
VS	108.6	94.8			<b>105.3</b>	1.5%	3.0%
NE				126.6	<b>126.6</b>	0.0%	3.4%
GE				142.8	<b>142.8</b>	0.0%	2.5%
JU				121.8	<b>121.8</b>	1.1%	3.5%
<b>CH <sup>4</sup></b>					<b>115.3</b>	<b>0.3%</b>	<b>3.6%</b>

Datenstand: 22.09.20

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG, via ISAK.

1) Monatliche Prämien publiziert im OKP Prämienwegweiser 2021 des BAG (*Prämienübersicht*). Ausgewiesen wird die geschätzte monatliche Durchschnittsprämie OKP in Franken; die Berechnungen beruhen auf den Prämientarifen inklusive Unfaldeckung der ordentlichen Franchise und auf den zuletzt gemeldeten Beständen des Jahres 2019 nach Kanton, nach Versicherer und nach Prämienregion, gegebenenfalls mit provisorisch genehmigten Prämien, ohne Berücksichtigung einer allfälligen unterjährigen Prämienhöhung eines Versicherers. Die Tarife der übrigen Versicherungsmodelle mit wählbarer Franchise, Bonus oder eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers wurden hier nicht berücksichtigt.

2) Einige Kantone haben nur eine Prämienregion: Die Krankenkassen wenden dort eine Einheitsprämie an (RU). Die anderen Kantone sind in bis zu drei unterschiedliche Prämienregionen unterteilt (R1, R2, R3).

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

4) Versicherte in den Kantonen und Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

## für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken

Kanton	5%	25%	50%	25%	5%
	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie (Median)	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
ZH	418	442	472	503	535
BE	451	473	495	527	569
LU	387	408	423	446	478
UR	359	388	389	393	419
SZ	389	396	402	439	468
OW	361	394	400	417	432
NW	370	383	386	398	430
GL	371	406	430	443	456
ZG	382	389	393	403	428
FR	421	436	462	489	501
SO	455	469	474	484	515
BS	559	592	619	637	650
BL	484	511	540	557	590
SH	411	442	465	478	513
AR	389	409	419	422	462
AI	333	336	349	374	394
SG	406	421	432	453	476
GR	377	402	412	432	471
AG	420	437	446	455	478
TG	419	430	435	448	458
TI	507	520	544	550	578
VD	473	513	545	581	600
VS	399	432	460	473	488
NE	519	519	534	578	594
GE	542	542	623	628	675
JU	496	515	533	557	586
<b>CH</b>	<b>399</b>	<b>441</b>	<b>473</b>	<b>527</b>	<b>614</b>

## für junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) in Franken

5%	25%	50%	25%	5%
der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie (Median)	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
276	329	354	382	417
328	342	365	395	439
287	297	318	337	364
266	287	295	299	322
283	297	297	321	351
264	296	300	313	330
259	287	296	299	317
281	316	319	332	354
260	289	295	302	321
315	327	358	369	400
311	342	361	379	392
404	452	468	481	488
330	377	413	425	446
308	329	354	359	378
278	305	314	323	352
248	252	252	266	299
285	314	323	350	376
285	313	322	337	361
296	328	334	360	366
278	321	336	340	348
355	385	390	415	435
364	395	420	443	477
306	320	355	378	388
374	415	415	434	461
421	461	470	498	530
359	372	405	422	458
<b>292</b>	<b>328</b>	<b>357</b>	<b>396</b>	<b>468</b>

## für Kinder (0 - 18 Jahre) in Franken

5%	25%	50%	25%	5%
der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie (Median)	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
94	103	113	120	134
104	111	118	127	134
86	91	99	105	115
80	85	97	99	101
86	87	98	105	112
88	91	100	100	103
88	88	94	99	99
70	85	98	105	111
83	87	99	101	102
96	98	109	113	121
100	103	116	119	124
133	140	153	156	165
110	121	132	136	142
91	101	107	114	122
86	91	100	101	107
75	78	81	88	97
87	95	104	111	118
87	94	97	105	115
92	96	105	114	117
89	96	108	109	115
111	114	123	138	139
115	124	133	145	157
90	99	105	110	118
117	117	127	134	151
119	135	148	156	163
109	112	121	135	136
<b>90</b>	<b>103</b>	<b>114</b>	<b>126</b>	<b>149</b>

Datenstand: 22.09.20

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG, via ISAK.

1) Monatliche Prämien publiziert im OKP Prämienwegweiser 2021 des 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 zuletzt gemeldeten Beständen des Jahres 2019 nach Kanton, nach Versicherer und nach Prämienregion, gegebenenfalls mit provisorisch genehmigten Prämien, ohne Berücksichtigung einer allfälligen unterjährigen Prämienenerhöhung eines Versicherers. Die Tarife der übrigen Versicherungsmodelle mit wählbarer Franchise, Bonus oder eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers wurden hier nicht berücksichtigt.

Versicherte in den Kantonen und Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV.  
Es handelt sich folglich um Schätzungen auf der Basis der zuletzt gemeldeten Versichertenbestände.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

T 8.06 Verteilung der mittleren Tarifprämien pro Kanton <sup>1</sup>

2021

für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken

Kanton	5%	25%	50%	25%	5%
	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie (Median)	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
ZH	243	297	375	428	502
BE	259	319	400	444	512
LU	216	260	342	382	445
UR	195	231	311	348	391
SZ	212	259	339	378	431
OW	208	250	333	355	412
NW	206	242	325	350	397
GL	226	270	353	389	443
ZG	202	245	324	363	401
FR	233	292	374	423	485
SO	257	310	397	433	481
BS	339	405	508	577	624
BL	291	355	445	496	554
SH	242	298	380	425	475
AR	220	257	338	377	420
AI	168	205	270	318	367
SG	225	270	351	388	439
GR	217	271	343	383	430
AG	241	287	370	406	450
TG	233	265	354	390	435
TI	301	353	447	506	550
VD	291	343	429	494	573
VS	242	305	381	427	473
NE	301	338	445	502	578
GE	328	421	493	562	628
JU	287	328	434	495	545
<b>CH <sup>2</sup></b>	<b>239</b>	<b>308</b>	<b>381</b>	<b>441</b>	<b>539</b>

für junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) in Franken

5%	25%	50%	25%	5%
der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie (Median)	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
158	197	276	320	381
170	196	253	313	376
147	167	222	275	324
139	148	178	246	286
149	160	237	271	317
148	157	214	260	297
144	152	195	258	294
155	179	251	294	320
139	163	235	264	299
163	191	265	310	362
167	190	274	310	353
239	282	371	411	467
188	226	298	354	412
164	185	255	304	345
144	164	203	277	313
126	133	146	220	252
149	172	221	284	327
154	177	262	289	322
159	182	263	296	338
140	174	224	284	323
196	216	305	355	415
202	232	308	367	432
160	203	283	319	368
218	237	286	365	415
264	313	391	421	497
189	206	246	331	411
<b>158</b>	<b>198</b>	<b>269</b>	<b>321</b>	<b>405</b>

für Kinder (0 - 18 Jahre) in Franken

5%	25%	50%	25%	5%
der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie (Median)	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
53	92	102	112	128
47	94	101	113	127
46	79	89	93	107
39	73	77	88	97
43	78	87	94	110
42	77	85	89	100
41	77	84	89	99
44	70	88	94	104
45	77	86	92	100
50	85	94	102	116
51	93	100	104	118
85	120	133	145	156
63	105	114	127	136
47	86	95	105	114
40	81	90	96	101
34	68	76	81	85
44	83	93	100	111
58	84	87	94	107
47	86	93	100	114
45	87	95	102	108
82	100	112	122	138
73	108	116	131	139
56	88	94	102	110
78	101	113	117	134
100	117	121	141	155
56	97	108	116	135
<b>52</b>	<b>89</b>	<b>100</b>	<b>113</b>	<b>136</b>

Datenstand: 22.09.2020

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

1) Tarifprämien publiziert im OKP Prämienwegweiser 2021 des BAG (*Prämienübersicht*). Die Tabelle stellt die **hypothetische Aufteilung** der für das Jahr 2021 genehmigten Prämien für alle **Versicherungsmodelle** (ordentliche Jahresfranchise, wählbare Jahresfranchise, Bonus, andere Versicherungsformen) dar, basierend auf den Beständen des Jahres 2019. Es handelt sich folglich um Schätzungen.

2) Nur Versicherte in den Kantonen, **ohne** die Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV.

T 8.07 Mittlere Tarifprämien <sup>1,2</sup> pro Kanton in Franken: Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene

2021

Kanton	Erwachsene (26 J. und älter)	Veränderung gegenüber Vorjahr <sup>3</sup>	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr <sup>3</sup>	Kinder (0-18 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr <sup>3</sup>
ZH	361.2	-0.8%	261.2	-1.2%	98.7	-1.5%
BE	384.8	0.9%	257.3	1.1%	100.1	1.3%
LU	325.9	1.4%	222.5	0.9%	84.5	1.0%
UR	291.7	0.7%	196.5	0.7%	75.5	1.1%
SZ	320.5	-0.1%	220.3	-0.7%	83.8	-0.6%
OW	303.5	-0.3%	210.1	0.1%	80.3	0.8%
NW	299.1	1.2%	203.5	0.6%	79.4	1.1%
GL	332.0	0.2%	235.2	0.2%	83.0	0.0%
ZG	302.0	0.7%	219.7	1.5%	82.2	0.2%
FR	357.5	0.7%	255.3	0.7%	93.2	0.3%
SO	372.2	0.2%	254.6	0.1%	96.5	-0.1%
BS	482.8	-0.1%	342.7	-1.9%	129.9	-0.4%
BL	424.9	1.2%	294.9	2.0%	111.3	0.0%
SH	359.3	-0.2%	245.6	0.6%	91.9	-0.2%
AR	318.2	0.0%	218.7	0.0%	83.4	-0.9%
AI	259.9	-1.6%	171.1	0.2%	67.9	-2.5%
SG	330.7	0.2%	227.5	0.4%	87.5	-1.1%
GR	325.6	0.1%	238.7	1.1%	87.8	-0.2%
AG	345.8	-0.1%	241.9	-0.6%	91.4	-0.1%
TG	330.1	1.1%	228.1	1.6%	89.1	0.1%
TI	427.3	1.9%	294.2	2.9%	109.5	0.9%
VD	420.4	0.6%	307.1	1.0%	116.6	0.1%
VS	362.3	1.6%	262.2	0.7%	93.2	1.3%
NE	425.3	-0.3%	300.0	0.3%	109.3	-0.3%
GE	484.9	0.2%	375.4	0.5%	126.5	-0.1%
JU	410.5	1.7%	269.6	3.1%	103.2	1.6%
<b>CH <sup>4</sup></b>	<b>375.4</b>	<b>0.4%</b>	<b>265.6</b>	<b>0.4%</b>	<b>99.7</b>	<b>-0.1%</b>

Datenstand: 22.09.20

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

1) **Geschätzte** mittlere monatliche Prämien für 2021, veröffentlicht im OKP Prämienwegweiser 2021 des BAG (Prämienübersicht).2) Ausgewiesen wird die **geschätzte** monatliche mittlere Prämie OKP in Franken basierend auf der für das Jahr 2021 genehmigten Prämien für **alle Versicherungsmodelle** (ordentliche Jahresfranchise, wählbare Jahresfranchise, Bonus, andere Versicherungsformen), und auf den zuletzt gemeldeten Beständen für das Jahr 2021 nach Kanton, nach Versicherer und nach Prämienregion, gegebenenfalls mit provisorisch genehmigten Prämien, ohne Berücksichtigung einer allfälligen unterjährigen Prämienhöhung eines Versicherers.

3) Die Prämien für 2020 wurden mit den neusten verfügbaren Schätzungen für das Jahr 2020 angepasst.

Sie unterscheiden sich daher von denen, die in STAT KV 2018 veröffentlicht wurden, wo sie mit den damals verfügbaren Schätzungen ein Jahr zuvor berechnet wurden, was sich auf die prozentuale Veränderung gegenüber dem Vorjahr auswirkt.

4) Versicherte in den Kantonen sowie Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

## T 8.08 Mittlere Tarifprämien <sup>1</sup> in Franken ab 1996: CH

Jahr	Erwachsene (26 Jahre und mehr)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Kinder (0-18 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	-	-	-	-	-	-	128.2	-
1997	168.7	-	121.6	-	47.6	-	138.7	8.1%
1998	178.5	5.8%	130.3	7.2%	49.1	3.1%	146.1	5.4%
1999	182.5	2.2%	131.8	1.1%	50.3	2.4%	149.4	2.2%
2000	188.1	3.0%	130.6	-0.9%	51.8	3.1%	154.2	3.2%
2001	196.0	4.2%	131.7	0.9%	54.4	5.0%	159.8	3.6%
2002	212.8	8.6%	148.5	12.8%	59.4	9.1%	174.2	9.0%
2003	230.6	8.4%	168.9	13.7%	64.6	8.8%	190.1	9.1%
2004	245.4	6.4%	185.8	10.0%	67.7	4.7%	203.5	7.0%
2005	250.1	1.9%	191.3	3.0%	67.5	-0.2%	207.3	1.9%
2006	260.0	4.0%	199.8	4.4%	69.3	2.6%	215.2	3.8%
2007	262.4	0.9%	200.9	0.6%	69.2	-0.1%	217.7	1.1%
2008	259.4	-1.1%	199.2	-0.8%	67.1	-3.0%	215.5	-1.0%
2009	260.3	0.4%	201.4	1.1%	66.9	-0.3%	217.6	1.0%
2010	281.4	8.1%	224.1	11.3%	72.5	8.4%	236.2	8.6%
2011	296.9	5.5%	246.0	9.8%	76.5	5.4%	250.5	6.0%
2012	302.7	2.0%	256.9	4.4%	78.1	2.1%	256.3	2.3%
2013	305.1	0.8%	263.5	2.6%	77.6	-0.6%	258.8	1.0%
2014	311.2	2.0%	271.0	2.8%	79.2	2.0%	264.4	2.2%
2015	322.2	3.5%	282.5	4.2%	82.0	3.6%	274.1	3.7%
2016	336.7	4.5%	296.3	4.9%	86.6	5.5%	286.8	4.7%
2017	352.0	4.5%	310.4	4.8%	91.9	6.2%	300.4	4.7%
2018	364.4	3.5%	320.8	3.4%	96.2	4.6%	311.3	3.6%
<b>2019</b>	<b>373.0</b>	<b>2.4%</b>	<b>268.7</b>	<b>-16.2%</b>	<b>98.8</b>	<b>2.8%</b>	<b>314.3</b>	<b>1.0%</b>
Jahresdurchschnittliche Veränderung 1997-2019	3.7%		3.7%		3.4%		3.9%	

Datenstand: 04.06.20

Quelle: ab 2011: T 3.04; definitive Werte ( vor 2010: Siehe STAT KV 2010)

## Zusätzliche Angaben: Schätzungen CH <sup>2</sup>

Jahr <sup>3</sup>	Erwachsene (26 Jahre und mehr)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Kinder (0-18 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
2020	373.9	0.2%	264.7	-1.5%	99.8	1.0%	315.1	0.2%
<b>2021</b>	<b>375.4</b>	<b>0.4%</b>	<b>265.6</b>	<b>0.3%</b>	<b>99.7</b>	<b>-0.1%</b>	<b>316.5</b>	<b>0.4%</b>

Datenstand: 22.09.20

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG. Provisorische geschätzte Werte.

1) Die **definitiven** Werte der mittleren Prämien werden a posteriori auf der Basis des Prämienetrags (= in Rechnung gestellte Prämien. Bis zur Ausgabe 2016 wurde der Begriff "Prämiensoll" verwendet.) und der durchschnittlichen Anzahl der Versicherten berechnet.

2) In der sozialen Krankenversicherung zahlt jeder Versicherte eine Prämie, die von verschiedenen Kriterien abhängt wie Alter, Wohnort, gewählter Franchise, gegebenenfalls Wahl eines Modells mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers sowie Ein- oder Ausschluss der Unfalldeckung. Durch die Vielzahl der möglichen Kombinationen dieser Kriterien ergeben sich etwa 250'000 verschiedene Prämien. Die mittlere Prämie ist der gewichtete Durchschnitt über alle diese Prämien. Vgl. Fussnoten 2) 3) 4) der Tabelle 8.07.

3) Monatliche **geschätzte** mittlere Prämien (2020 und 2021) publiziert im OKP Prämienwegweiser 2021 vom BAG (Prämienübersicht).

## 9: Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

**T 9.01 Wohnbevölkerung, Ärzte mit Praxistätigkeit und Apotheken nach Kanton**
**2019**

Kanton	Mittlere Wohnbevölkerung <sup>1</sup>	Ärzte: Allgemeinpraktiker <sup>2</sup>	Ärzte: Spezialärzte FMH <sup>3</sup>	Total Ärzte mit Praxistätigkeit <sup>4</sup>	Ärzte-dichte <sup>5</sup>	Anzahl Apotheken <sup>6</sup>	Medikamentenverkauf <sup>7</sup>	Apothekendichte <sup>8</sup>
ZH	1'530'122	1'305	2'717	4'022	2.63	246	1	1.61
BE	1'037'226	967	1'387	2'354	2.27	173	2	1.67
LU	411'339	322	423	745	1.81	34	1	0.83
UR	36'568	28	14	42	1.15	2	1	0.55
SZ	159'823	108	142	250	1.56	16	1	1.00
OW	37'886	34	17	51	1.35	3	1	0.79
NW	43'155	29	27	56	1.30	3	1	0.70
GL	40'497	32	23	55	1.36	2	1	0.49
ZG	127'240	105	164	269	2.11	16	1	1.26
FR	320'249	214	288	502	1.57	80	2	2.50
SO	274'221	204	235	439	1.60	26	1	0.95
BS	195'305	260	605	865	4.43	75	3	3.84
BL	288'800	268	443	711	2.46	48	1	1.66
SH	82'170	67	87	154	1.87	13	2	1.58
AR	55'340	49	49	98	1.77	5	1	0.90
AI	16'137	10	5	15	0.93	0	1	0.00
SG	509'216	417	606	1'023	2.01	52	1	1.02
GR	198'700	188	178	366	1.84	44	2	2.21
AG	682'026	449	729	1'178	1.73	130	2	1.91
TG	278'010	198	260	458	1.65	25	1	0.90
TI	352'417	344	487	831	2.36	203	3	5.76
VD	802'122	669	1'319	1'988	2.48	247	3	3.08
VS	344'740	276	361	637	1.85	121	2	3.51
NE	176'673	177	256	433	2.45	58	3	3.28
GE	501'804	576	1'473	2'049	4.08	178	3	3.55
JU	73'502	50	65	115	1.56	19	2	2.58
<b>CH</b>	<b>8'575'280</b>	<b>7'346</b>	<b>12'360</b>	<b>19'706</b>	<b>2.30</b>	<b>1'819</b>	<b>-</b>	<b>2.12</b>

Datenstand: 27.8.2020

1) Mittlere ständige Wohnbevölkerung nach Kanton: Durchschnittliche Wohnbevölkerung in einem bestimmten Gebiet nach wirtschaftlichem Wohnsitz.

Quelle: BFS Sektion Demografie und Migration

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.

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr	Mittlere Wohnbevölkerung <sup>1</sup>	Veränderung gegenüber Vorjahr	Anzahl Ärzte <sup>1</sup>	Ärzte-dichte <sup>1,2</sup>	Veränderung <sup>3</sup> gegenüber Vorjahr	Anzahl Apotheken <sup>1</sup>	Apotheken-dichte <sup>1,4</sup>	Veränderung <sup>3</sup> gegenüber Vorjahr
1996	7'105'446	0.3%	12'711	1.79	2.8%	1'649	2.32	0.1%
1997	7'113'565	0.1%	13'038	1.83	2.5%	1'651	2.32	0.0%
1998	7'131'888	0.3%	13'357	1.87	2.2%	1'653	2.32	-0.1%
1999	7'166'738	0.5%	13'622	1.90	1.5%	1'654	2.31	-0.4%
2000	7'209'042	0.6%	13'935	1.93	1.7%	1'664	2.31	0.0%
2001	7'260'339	0.7%	14'178	1.95	1.0%	1'653	2.28	-1.4%
2002	7'347'770	1.2%	14'408	1.96	0.4%	1'648	2.24	-1.5%
2003	7'405'051	0.8%	14'879	2.01	2.5%	1'653	2.23	-0.5%
2004	7'454'112	0.7%	15'199	2.04	1.5%	1'656	2.22	-0.5%
2005	7'501'255	0.6%	15'313	2.04	0.1%	1'672	2.23	0.3%
2006	7'557'609	0.8%	15'532	2.06	0.7%	1'692	2.24	0.4%
2007	7'618'599	0.8%	15'588	2.05	-0.4%	1'700	2.23	-0.3%
2008	7'711'056	1.2%	15'090	1.96	-4.4%	1'721	2.23	0.0%
2009	7'801'278	1.2%	15'912	2.04	4.2%	1'731	2.22	-0.6%
2010	7'877'571	1.0%	16'087	2.04	0.1%	1'733	2.20	-0.9%
2011	7'912'398	0.4%	16'232	2.05	0.5%	1'743	2.20	0.1%
2012	7'996'861	1.1%	16'910	2.11	3.1%	1'740	2.18	-1.2%
2013	8'089'346	1.2%	17'554	2.17	2.6%	1'744	2.16	-0.9%
2014	8'188'649	1.2%	17'804	2.17	0.2%	1'764	2.15	-0.1%
2015	8'282'396	1.1%	18'128	2.19	0.7%	1'774	2.14	-0.6%
2016	8'373'338	1.1%	18'473	2.21	0.8%	1'792	2.14	-0.1%
2017	8'451'840	0.9%	18'858	2.23	1.1%	1'793	2.12	-0.9%
2018	8'514'329	0.7%	19'331	2.27	1.8%	1'806	2.12	0.0%
<b>2019</b>	<b>8'575'280</b>	<b>1.5%</b>	<b>19'706</b>	<b>2.30</b>	<b>3.0%</b>	<b>1'819</b>	<b>2.12</b>	<b>0.0%</b>

Datenstand: 27.8.2020

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

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

3) Veränderung der Dichte.

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

**T 9.03 KVG-Versicherer <sup>1</sup> : Aufteilung der Versicherten nach Art der Spitalzusatzversicherungen ab 1996**

Jahr	Versichertenbestand OKP <sup>3</sup> per 31.12	Versicherte mit Grundversicherung bei demselben KVG-Versicherer <sup>2</sup>				Versicherte mit Grundversicherung bei einem anderen KVG-Versicherer <sup>4</sup>			
		Spital allgemein ganze CH	Spital halbprivat	Spital privat	Besondere Angebote <sup>5</sup>	Spital allgemein ganze CH	Spital halbprivat	Spital privat	Besondere Angebote <sup>5</sup>
1996	7'194'754	-	18.8%	10.1%	-	-	-	-	-
2000	7'268'111	-	12.3%	6.2%	-	-	-	-	-
2005	7'458'475	40.6%	8.8%	3.6%	-	-	-	-	-
2006	7'507'545	35.2%	8.1%	3.4%	1.1%	2.8%	0.7%	0.3%	0.1%
2007	7'577'132	35.0%	8.0%	3.4%	2.0%	3.1%	0.8%	0.5%	0.5%
2008	7'669'611	32.1%	7.3%	3.2%	1.6%	3.4%	0.8%	0.5%	0.5%
2009	7'748'922	31.7%	7.1%	3.1%	2.1%	4.3%	0.9%	0.5%	0.6%
2010	7'822'633	31.2%	6.9%	2.9%	2.7%	4.9%	1.1%	0.5%	1.0%
2011	7'907'019	29.3%	6.6%	2.8%	3.3%	5.8%	1.7%	0.9%	1.1%
2012	7'999'269	30.9%	7.5%	3.3%	4.3%	5.2%	1.1%	0.4%	0.5%
2013	8'091'590	30.4%	7.5%	3.2%	5.0%	5.0%	1.1%	0.4%	0.6%
2014	8'195'065	30.8%	7.5%	3.1%	5.6%	4.9%	1.1%	0.3%	0.6%
2015	8'298'383	29.3%	7.3%	3.0%	6.3%	4.8%	1.1%	0.3%	0.7%
2016	8'368'591	28.8%	7.1%	3.0%	6.8%	3.2%	0.6%	0.2%	0.7%
2017	8'431'891	28.4%	7.1%	2.9%	7.6%	6.3%	1.7%	0.7%	0.7%
2018	8'495'463	28.1%	6.9%	2.8%	8.2%	3.2%	0.6%	0.2%	0.8%
<b>2019</b>	<b>8'564'195</b>	<b>27.9%</b>	<b>6.8%</b>	<b>2.8%</b>	<b>8.6%</b>	<b>3.2%</b>	<b>0.6%</b>	<b>0.2%</b>	<b>0.7%</b>

Datenstand: 04.06.20

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

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

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

Kantonale Angaben zu den Spitalzusatzversicherungen stehen nicht zur Verfügung.

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

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

3) Quelle: T 7.05.

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

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

5) Besondere Versicherungsangebote :

- Flex-Versicherung, bei der Versicherte von Fall zu Fall die Abteilung, in der sie behandelt werden wollen, und die dazu gehörige Franchise, bzw. Kostenbeteiligung für die halbprivate oder private Abteilung wählen können.
- Spitalzimmerversicherung für die freie Wahl von Ein- oder Zweibettzimmern in der allgemeinen Spitalabteilung.
- Taggeldversicherung im Zusammenhang mit Spitalaufenthalt, bei denen der Versicherte einen fixen Betrag pro Spitaltag erhält.
- Behandlungskostenversicherung bei Spitalaufenthalt mit einem definierten Maximalbetrag pro Jahr.

#### T 9.04 Entwicklung der Preisindizes für Gesundheitspflege ab 1996 <sup>1</sup>

Jahr	Medikamente	Ärztliche Leistungen	Zahnärztliche Leistungen	Spitalleistungen	Medizinische Apparate und Geräte	Andere Gesundheitsleistungen	Gesundheitspflege (Total)	Landesindex der Konsumentenpreise (LIK)
1996	162.2	96.5	86.4	85.8	108.5	87.3	97.8	91.4
2000	156.2	96.9	89.5	89.8	106.8	84.7	99.9	94.0
2005	146.9	97.0	93.9	97.5	107.8	91.0	103.3	98.1
2006	140.7	97.2	94.3	98.9	107.1	92.5	103.3	99.1
2007	135.0	97.0	95.0	100.0	107.7	92.1	103.1	99.9
2008	131.2	96.8	95.5	100.5	108.6	92.8	102.9	102.3
2009	129.4	96.8	96.7	101.5	108.1	93.8	103.2	101.8
2010	123.0	96.8	97.6	102.5	107.5	95.4	103.0	102.5
2011	116.6	96.8	98.4	103.8	105.7	96.8	102.8	102.7
2012	113.5	96.8	98.7	103.9	103.7	98.0	102.4	102.0
2013	107.5	96.6	99.4	103.9	101.3	98.3	101.5	101.8
2014	102.7	97.3	99.7	102.4	101.7	99.6	100.6	101.8
2015	100.1	100.0	100.0	100.5	100.6	100.0	100.2	100.6
2016	99.8	100.0	99.9	99.0	100.8	101.0	99.8	100.2
2017	99.7	100.0	100.0	97.2	100.3	101.1	99.3	100.7
2018	97.1	99.6	103.2	96.6	100.6	101.5	98.3	101.7
<b>2019</b>	<b>94.6</b>	<b>99.6</b>	<b>108.0</b>	<b>96.2</b>	<b>99.8</b>	<b>101.6</b>	<b>98.1</b>	<b>102.0</b>

#### Vorjahresveränderung der Preisindizes für Gesundheitspflege

Jahr	Medikamente	Ärztliche Leistungen	Zahnärztliche Leistungen	Spitalleistungen	Medizinische Apparate und Geräte	Andere Gesundheitsleistungen	Gesundheitspflege (Total)	Landesindex der Konsumentenpreise (LIK)
1997	-0.4%	0.4%	0.5%	1.4%	-0.7%	-0.5%	0.7%	0.4%
2000	0.5%	0.0%	1.7%	0.6%	-0.3%	-1.1%	0.5%	1.5%
2005	-0.8%	0.0%	0.6%	1.7%	-0.3%	1.2%	0.6%	1.1%
2006	-4.2%	0.2%	0.4%	1.4%	-0.6%	1.6%	0.0%	1.0%
2007	-4.1%	-0.2%	0.7%	1.1%	0.6%	-0.4%	-0.2%	0.8%
2008	-2.8%	-0.2%	0.5%	0.5%	0.8%	0.8%	-0.2%	2.4%
2009	-1.4%	0.0%	1.3%	1.0%	-0.5%	1.1%	0.3%	-0.5%
2010	-4.9%	0.0%	0.9%	1.0%	-0.6%	1.7%	-0.2%	0.7%
2011	-5.2%	0.0%	0.8%	1.3%	-1.7%	1.5%	-0.2%	0.2%
2012	-2.7%	0.0%	0.3%	0.1%	-1.9%	1.2%	-0.4%	-0.7%
2013	-5.3%	-0.2%	0.7%	0.0%	-2.3%	0.3%	-0.9%	-0.2%
2014	-4.5%	0.7%	0.3%	-1.4%	0.4%	1.3%	-0.9%	0.0%
2015	-2.5%	2.8%	0.3%	-1.9%	-1.1%	0.4%	-0.4%	-1.2%
2016	-0.3%	0.0%	-0.1%	-1.5%	0.2%	1.0%	-0.4%	-0.4%
2017	-0.1%	0.0%	0.1%	-1.8%	-0.5%	0.1%	-0.5%	0.5%
2018	-2.6%	-0.4%	3.2%	-0.6%	0.3%	0.4%	-1.0%	1.0%
<b>2019</b>	<b>-2.6%</b>	<b>0.0%</b>	<b>4.7%</b>	<b>-0.4%</b>	<b>-0.8%</b>	<b>0.1%</b>	<b>-0.2%</b>	<b>0.3%</b>
Jahresdurchschnittliche Veränderung (2009-2019)	-3.1%	0.3%	1.1%	-0.5%	-0.8%	0.8%	-0.5%	0.0%

Datenstand: 03.08.20

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

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

Quelle: BFS, Sektion Preise, LIK, Detailresultate.

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

Jahr	Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) <sup>2</sup>				Spitalzusatzversicherungen <sup>3</sup>			
	Alle Versicherte	Erwachsene	Junge Erwachsene	Kinder	Alle Versicherte	Spital allgemein ganze CH	Spital halbprivat	Spital privat
1996	85.8	-	-	-	-	-	-	-
2000	103.2	103.0	99.1	103.1	106.4	104.3	107.5	106.7
2005	138.8	137.0	145.2	134.4	118.9	114.2	119.4	122.7
2006	144.1	142.5	151.6	137.8	122.4	113.4	123.8	128.5
2007	145.7	143.7	152.5	137.8	123.0	113.3	124.8	128.8
2008	144.2	142.1	151.2	133.6	124.4	114.4	125.1	132.0
2009	145.6	142.6	152.9	133.2	126.6	114.3	127.8	135.6
2010	158.1	154.2	170.1	144.3	134.8	120.5	136.4	145.2
2011	167.6	162.7	186.7	152.1	141.3	124.7	143.3	153.1
2012	171.5	165.9	195.0	155.4	142.7	123.8	145.6	155.3
2013	173.2	167.2	200.0	154.4	144.9	123.7	148.7	158.1
2014	177.0	170.5	205.6	157.5	129.9	90.4	143.9	153.8
2015	183.5	176.5	214.4	163.2	127.8	84.8	143.9	153.8
2016	192.0	184.5	224.8	172.3	124.1	73.7	144.9	154.7
2017	201.1	192.9	235.5	182.9	124.6	73.4	146.1	155.1
2018	208.4	199.7	243.5	191.3	131.1	74.8	155.8	162.8
<b>2019</b>	<b>210.4</b>	<b>204.4</b>	<b>203.9</b>	<b>196.7</b>	<b>131.1</b>	<b>71.6</b>	<b>157.4</b>	<b>164.5</b>

Veränderung gegenüber dem Vorjahr

Jahr	Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) <sup>2</sup>				Spitalzusatzversicherungen <sup>3</sup>				Einfluss auf das verfügbare Einkommen in % <sup>1</sup>
	Alle Versicherte	Erwachsene	Junge Erwachsene	Kinder	Alle Versicherte	Spital allgemein ganze CH	Spital halbprivat	Spital privat	
1997	8.1%	-	-	-	-	-	-	-	-
2000	3.2%	3.0%	-0.9%	3.1%	6.4%	4.3%	7.5%	6.7%	-0.3%
2005	1.9%	1.9%	3.0%	-0.2%	0.9%	0.8%	0.7%	1.2%	-0.2%
2006	3.8%	4.0%	4.4%	2.6%	2.9%	-0.7%	3.7%	4.7%	-0.3%
2007	1.1%	0.9%	0.6%	-0.1%	0.5%	-0.1%	0.8%	0.2%	0.0%
2008	-1.0%	-1.1%	-0.8%	-3.0%	1.1%	1.0%	0.2%	2.5%	0.0%
2009	1.0%	0.4%	1.1%	-0.3%	1.8%	-0.1%	2.2%	2.7%	-0.1%
2010	8.6%	8.1%	11.3%	8.4%	6.5%	5.4%	6.7%	7.1%	-0.6%
2011	6.0%	5.5%	9.8%	5.4%	4.8%	3.5%	5.1%	5.4%	-0.4%
2012	2.3%	2.0%	4.4%	2.1%	1.0%	-0.7%	1.6%	1.4%	-0.2%
2013	1.0%	0.8%	2.6%	-0.6%	1.5%	-0.1%	2.1%	1.8%	-0.1%
2014	2.2%	2.0%	2.8%	2.0%	-10.4%	-26.9%	-3.2%	-2.7%	0.1%
2015	3.7%	3.5%	4.2%	3.6%	-1.6%	-6.2%	0.0%	0.0%	-0.2%
2016	4.7%	4.5%	4.9%	5.5%	-2.9%	-13.1%	0.7%	0.6%	-0.2%
2017	4.7%	4.5%	4.8%	6.2%	0.4%	-0.4%	0.8%	0.3%	-0.3%
2018	3.6%	3.5%	3.4%	4.6%	5.2%	1.9%	6.6%	5.0%	-0.3%
<b>2019</b>	<b>1.0%</b>	<b>2.4%</b>	<b>-16.2%</b>	<b>2.8%</b>	<b>0.0%</b>	<b>-4.3%</b>	<b>1.0%</b>	<b>1.0%</b>	<b>0.0%</b>

Jahresdurchschnittliche Veränderung 2009 - 2019	3.7%	3.7%	2.9%	4.0%	0.3%	-4.6%	2.1%	2.0%	
---	------	------	------	------	------	-------	------	------	--

Datenstand: 13.08.2020

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

2) Quelle: T 3.05. Für alle Versicherungsformen. Die definitiven Werte der mittleren Prämien werden a posteriori auf der Basis des Prämienetrags (vgl. Fussnote 2) von Tabelle 3.02) und der durchschnittlichen Anzahl der Versicherten berechnet.

Werte der geschätzten Erhöhung der Prämien pro Altersgruppe (Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene) nur für die ordentliche Franchise: vgl. T 8.01.

Werte der geschätzten Erhöhung der Prämien pro Altersgruppe für alle Versicherungsformen: vgl. T 8.08 (Teil Schätzungen).

3) Quelle: BFS, Zusatzversicherung: Krankenversicherungsprämien nach Produkt, Veränderungsraten und Indizes vom 13.08.2020 auf <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.11887692.html>

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

Jahr	Pflegekostenindex OKP <sup>1</sup>	Veränderung gegenüber Vorjahr	Gesundheitswesen Kostenindex <sup>2</sup>	Veränderung gegenüber Vorjahr	Ausgaben der Versicherten in der OKP Index <sup>3</sup>	Veränderung gegenüber Vorjahr	OKP-Prämien Index <sup>4</sup>	Veränderung gegenüber Vorjahr	Kostenbeteiligung OKP Index <sup>5</sup>	Veränderung gegenüber Vorjahr	BFS-Lohnindex <sup>6</sup> (Nominal)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Nettoleistungen Index OKP <sup>7</sup>	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	100.0	–	100.0	–	100.0	–	100.0	–	100.0	–	100.0	–	100.0	–
1997	105.4	5.4%	102.0	2.0%	107.8	7.8%	108.1	8.1%	105.9	5.9%	100.5	0.5%	105.3	5.3%
1998	112.3	6.6%	105.9	3.8%	115.4	7.0%	114.0	5.4%	124.7	17.8%	101.2	0.7%	110.4	4.8%
1999	116.7	3.9%	108.7	2.7%	118.2	2.5%	116.5	2.2%	129.8	4.1%	101.5	0.3%	114.7	3.9%
2000	123.7	5.9%	112.6	3.6%	122.3	3.4%	120.2	3.2%	135.7	4.6%	102.8	1.3%	121.8	6.2%
2001	130.3	5.3%	118.6	5.3%	126.8	3.7%	124.6	3.6%	141.7	4.4%	105.3	2.4%	128.5	5.5%
2002	135.1	3.7%	122.2	3.1%	137.3	8.3%	135.8	9.0%	146.8	3.7%	107.2	1.8%	133.3	3.7%
2003	141.1	4.5%	126.0	3.1%	148.6	8.3%	148.2	9.1%	151.3	3.0%	108.7	1.4%	139.6	4.7%
2004	150.5	6.6%	129.9	3.1%	159.5	7.3%	158.7	7.0%	165.3	9.3%	109.7	0.9%	148.2	6.2%
2005	158.9	5.6%	131.8	1.5%	163.2	2.3%	161.6	1.9%	173.6	5.0%	110.7	1.0%	156.6	5.7%
2006	159.9	0.7%	131.1	-0.5%	168.8	3.4%	167.8	3.8%	175.1	0.9%	112.0	1.2%	157.6	0.6%
2007	166.2	3.9%	136.0	3.7%	171.1	1.4%	169.7	1.1%	180.4	3.0%	113.9	1.6%	164.0	4.1%
2008	173.2	4.2%	141.9	4.4%	170.4	-0.4%	168.0	-1.0%	186.2	3.2%	116.2	2.0%	171.2	4.4%
2009	178.1	2.9%	146.6	3.3%	172.2	1.0%	169.6	1.0%	189.1	1.6%	118.6	2.1%	176.4	3.1%
2010	181.3	1.8%	148.4	1.3%	184.8	7.3%	184.2	8.6%	188.8	-0.1%	119.6	0.8%	180.1	2.1%
2011	184.1	1.5%	151.8	2.3%	195.4	5.7%	195.3	6.0%	195.9	3.8%	120.7	0.9%	182.2	1.2%
2012	189.1	2.7%	155.5	2.4%	199.9	2.3%	199.8	2.3%	200.7	2.5%	121.8	0.9%	187.2	2.7%
2013	201.5	6.6%	160.2	3.0%	202.7	1.4%	201.8	1.0%	208.6	3.9%	122.7	0.7%	200.4	7.0%
2014	204.1	1.3%	163.7	2.2%	206.8	2.0%	206.1	2.2%	211.0	1.1%	123.6	0.8%	203.0	1.3%
2015	212.1	3.9%	168.5	2.9%	214.0	3.5%	213.7	3.7%	216.2	2.5%	124.1	0.4%	211.4	4.2%
2016	219.3	3.4%	172.6	2.4%	223.5	4.4%	223.7	4.7%	222.2	2.8%	124.9	0.7%	218.8	3.5%
2017	223.4	1.9%	177.3	2.7%	233.1	4.3%	234.2	4.7%	225.5	1.4%	125.4	0.4%	223.1	2.0%
2018	223.4	0.0%	180.9	2.1%	240.9	3.4%	242.7	3.6%	229.0	1.6%	126.0	0.5%	222.5	-0.3%
<b>2019</b>	<b>232.5</b>	<b>4.1%</b>	<b>182.0</b>	<b>0.6%</b>	<b>243.9</b>	<b>1.2%</b>	<b>245.1</b>	<b>1.0%</b>	<b>235.5</b>	<b>2.9%</b>	<b>127.2</b>	<b>0.9%</b>	<b>232.0</b>	<b>4.2%</b>

Datenstand: 31.10.2020

1) Quelle: T 2.15. Entwicklung der Bruttoleistungen pro versicherte Person (erfasst mit der Kostenbeteiligung der Versicherten).

2) Quelle: T 9.10. Entwicklung pro Einwohner. 2019 : Schätzung.

3) Quelle: T 1.07. OKP Ausgaben = Prämien + Kostenbeteiligung (berücksichtigt nur die beim Versicherer eingereichten Rechnungen).

4) Quelle: T 3.05. Entwicklung pro versicherte Person für alle Versicherungsmodelle.

5) Quelle: T 2.02. Berücksichtigt nur die bei dem Versicherer eingereichten Rechnungen.

6) Quelle: BFS, Sektion Löhne und Arbeitsbedingungen, Entwicklung der Nominallohne ab 1939 auf <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/loehne-erwerbseinkommen-arbeitskosten/lohnentwicklung/serie-1939-100.assetdetail.13067305.html>

7) Quelle: T 2.21. Entwicklung der Nettoleistungen pro versicherte Person (ohne die Kostenbeteiligung der Versicherten).

**T 9.07 Taggeldversicherung KVG / VVG <sup>4</sup> ab 1996 in Mio. Fr.**

Jahr	Prämien				Nettoleistungen			
	KVG-Versicherer		Privat-versicherer	Total	KVG-Versicherer		Privat-versicherer	Total
	freiwillige Versicherung KVG <sup>1</sup>	Versicherung VVG <sup>2</sup> {A}	Versicherung VVG <sup>3</sup>		freiwillige Versicherung KVG <sup>1</sup>	Versicherung VVG <sup>2</sup> {A}	Versicherung VVG <sup>3</sup>	
1996	834.3	180.9	978.3	1'993.5	872.5	116.7	846.1	1'835.3
2000	439.2	339.7	1'636.2	2'415.1	381.6	299.2	1'334.1	2'014.9
2005	342.3	497.8	2'145.0	2'985.1	251.1	268.0	1'547.5	2'066.6
2006	318.1	549.0	2'152.4	3'019.5	220.6	347.8	1'471.9	2'040.3
2007	302.3	544.4	2'152.2	2'998.8	207.7	361.8	1'413.6	1'983.1
2008	281.0	601.7	2'165.6	3'048.3	198.3	376.5	1'588.3	2'163.2
2009	267.7	613.9	2'277.3	3'158.9	197.2	416.7	1'765.9	2'379.8
2010	248.8	635.5	2'210.9	3'095.1	191.6	422.6	1'869.4	2'483.6
2011	239.8	609.7	2'324.8	3'174.3	188.2	541.7	1'827.6	2'557.5
2012	252.7	663.4	2'402.9	3'319.0	188.3	575.4	1'956.4	2'720.1
2013	248.2	605.0	2'547.6	3'400.7	191.2	530.8	2'198.2	2'920.2
2014	247.5	647.4	2'587.1	3'482.0	194.1	585.3	2'319.5	3'098.9
2015	248.8	662.2	2'715.7	3'626.7	201.5	546.9	2'471.6	3'219.9
2016	267.1	698.8	2'836.5	3'802.4	210.5	575.2	2'550.6	3'336.3
2017	272.6	741.4	3'062.2	4'076.2	213.6	578.4	2'640.4	3'432.4
2018	260.3	762.0	3'215.2	4'237.5	198.6	593.9	2'726.5	3'518.9
<b>2019</b>	<b>247.8</b>	<b>852.8</b>	<b>3'435.9</b>	<b>4'536.4</b>	<b>209.8</b>	<b>638.7</b>	<b>2'837.5</b>	<b>3'686.0</b>

Datenstand:10.09.2020

1) Quelle: T 9.11d Prämien [300] und bezahlte Leistungen [400]. Mit Unfallversicherung. (bis 2016 vgl. T 6.01)

2) Quelle: T 9.11c Krankentaggeld VVG (BAG, EF 1.12C). Bruttoprämien und bezahlte Leistungen. Mit Unfallversicherung. (bis 2016 vgl. STAT KV 16)

3) Quelle: Die privaten Versicherungseinrichtungen in der Schweiz (FINMA), Total der Tabellen AS03C und AS03D [ohne Unfallversicherung] - Total KVG Versicherer für die VVG Versicherung [Spalte {A}].

Die Zusatzversicherungen gemäss VVG der KVG-Versicherer (Krankenkassen) sind nicht in diesen Zahlen inbegriffen (siehe Spalte {A}). (bis 2007: siehe STAT KV 2014)

Prämien = verdiente Prämien brutto; Leistungen = Zahlungen für Versicherungsfälle.

4) Kursiv = Schätzungen (1996), revidierte Zahlen von 1996 bis 2016 (Prämien: freiwillige Versicherung KVG und Total).

## T 9.08 Krankenversicherung <sup>1</sup> (KVG-Versicherer und Privatversicherer) ab 1996 in Mio. Fr.

Jahr	Prämien				Nettoleistungen			
	KVG-Versicherer		Privatversicherer Versicherung VVG <sup>2</sup>	Total	KVG-Versicherer		Privatversicherer Versicherung VVG <sup>2</sup>	Total
	Grundversicherung <sup>4</sup>	{A} Zusatzversicherung <sup>3</sup>			Grundversicherung <sup>4</sup>	{A} Zusatzversicherung <sup>3</sup>		
1996	11'130.6	4'337.5	640.4	16'108.5	10'780.5	3'809.6	512.7	15'102.8
2000	13'441.7	2'917.4	2'242.9	18'602.0	13'190.3	2'199.1	1'583.8	16'973.2
2005	18'496.4	1'397.7	4'025.3	23'865.6	17'352.7	1'144.4	2'812.7	21'309.9
2006	19'314.7	1'384.1	4'199.1	24'818.0	17'563.9	1'083.3	2'891.1	21'538.3
2007	19'689.1	1'410.6	4'207.1	25'247.3	18'423.6	1'170.1	3'037.8	22'631.5
2008	19'692.3	1'412.5	4'509.5	25'543.4	19'431.5	1'241.4	3'128.1	23'800.9
2009	20'124.8	1'381.6	4'313.6	25'752.8	20'273.9	1'229.3	3'158.8	24'661.9
2010	22'051.4	1'442.6	4'581.4	27'979.8	20'883.7	1'281.6	3'204.1	25'369.4
2011	23'631.2	1'273.4	5'039.5	29'826.6	21'356.4	979.2	3'671.2	26'006.8
2012	24'458.4	1'409.6	5'012.3	30'725.6	22'196.0	976.3	3'055.5	26'227.8
2013	24'984.3	978.2	5'537.8	31'387.7	24'031.4	756.3	3'489.6	28'277.3
2014	25'845.5	1'003.3	5'376.4	32'117.6	24'649.8	778.1	3'561.5	28'989.4
2015	27'118.5	1'049.2	5'420.4	33'463.2	25'985.9	845.4	3'631.1	30'462.4
2016	28'685.8	1'091.7	5'589.0	35'239.5	27'185.4	863.0	3'851.8	31'900.2
2017	30'267.2	1'101.9	5'750.8	37'119.8	27'924.2	859.4	3'854.9	32'638.5
2018	31'596.9	1'111.3	5'863.8	38'572.0	28'056.4	832.4	3'813.3	32'702.1
<b>2019</b>	<b>32'161.9</b>	<b>1'113.4</b>	<b>5'780.6</b>	<b>39'055.9</b>	<b>29'482.4</b>	<b>873.6</b>	<b>3'415.1</b>	<b>33'771.1</b>

Datenstand:10.09.2020

1) Krankenpflegeversicherung ohne Taggeldversicherung. *Kursiv = Schätzungen (1996), revidierte Zahlen von 1996 bis 2016 (Prämien: Grundversicherung und Total).*

2) Quelle: Die privaten Versicherungseinrichtungen in der Schweiz (FINMA), Total der Tabellen AS03C und AS03D [Ohne Unfallversicherung] - Total KVG Versicherer Versicherung VVG [Spalte {A}].

Die Zusatzversicherungen gemäss VVG der KVG-Versicherer (Krankenkassen) sind nicht in diesen Zahlen inbegriffen (siehe Spalte {A}). (bis 2007: siehe STAT KV 14)  
Prämien = verdiente Prämien brutto; Leistungen = Zahlungen für Versicherungsfälle.

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

Quelle: T 9.11c Bruttoprämien [300 + 330] - Krankentaggeld VVG [EF1.12C] und bezahlte Leistungen [- 400 - (4200 + 421)] - Krankentaggeld VVG [EF1.12C]. Ab 2012 inklusiv Liechtenstein und Versicherte wohnhaft im Ausland. (bis 2016: siehe STAT KV 16)

4) Quelle: T 9.11a Prämien [300] und bezahlte Leistungen [- 400 - (4200 + 421)]. Mit Unfallversicherung. (bis 2016: siehe T 1.01 [6A])

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

## T 9.09 Kosten des Gesundheitswesens ausgewählter OECD-Länder ab 1996

### A. in % des BIP <sup>1</sup>

Land	1996	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Australien	7.1%	7.6%	8.0%	8.4%	8.5%	8.7%	8.8%	9.0%	9.3%	9.2%	9.2%	9.3%
Österreich	8.9%	9.2%	9.6%	10.2%	10.0%	10.2%	10.3%	10.4%	10.4%	10.4%	10.4%	10.3%
Belgien	7.8%	8.0%	9.3%	10.2%	10.4%	10.5%	10.6%	10.4%	10.4%	10.3%	10.4%	10.3%
Dänemark	7.8%	8.1%	9.1%	10.3%	10.2%	10.2%	10.2%	10.2%	10.2%	10.1%	10.1%	10.1%
Finnland	7.5%	7.1%	8.3%	9.1%	9.2%	9.6%	9.8%	9.7%	9.6%	9.4%	9.2%	9.0%
Frankreich	9.9%	9.6%	10.2%	11.2%	11.2%	11.3%	11.4%	11.6%	11.5%	11.5%	11.4%	11.3%
Deutschland	9.8%	9.9%	10.3%	11.1%	10.8%	10.8%	11.0%	11.0%	11.2%	11.2%	11.4%	11.5%
Italien	6.9%	7.6%	8.3%	8.9%	8.8%	8.8%	8.8%	8.9%	8.9%	8.7%	8.7%	8.7%
Japan	6.1%	7.2%	7.8%	9.2%	10.6%	10.8%	10.8%	10.8%	10.9%	10.8%	10.8%	11.0%
Niederlande	7.2%	7.7%	9.1%	10.2%	10.2%	10.5%	10.6%	10.6%	10.3%	10.3%	10.1%	10.0%
Norwegen	7.2%	7.7%	8.3%	8.9%	8.8%	8.8%	8.9%	9.3%	10.1%	10.6%	10.3%	10.0%
Spanien	7.1%	6.8%	7.7%	9.1%	9.2%	9.2%	9.1%	9.1%	9.1%	9.0%	8.9%	9.0%
Schweden	7.5%	7.4%	8.2%	8.3%	10.4%	10.8%	10.9%	11.0%	10.8%	10.8%	10.8%	10.9%
Grossbritannien	5.6%	7.3%	8.5%	10.0%	10.0%	10.1%	10.0%	10.0%	9.9%	9.9%	9.8%	10.0%
USA	12.5%	12.5%	14.6%	16.3%	16.3%	16.3%	16.2%	16.4%	16.7%	17.0%	17.0%	16.9%
<b>Schweiz <sup>5 *</sup></b>	<b>9.3%</b>	<b>9.4%</b>	<b>10.3%</b>	<b>10.3%</b>	<b>10.3%</b>	<b>10.6%</b>	<b>10.8%</b>	<b>11.0%</b>	<b>11.4%</b>	<b>11.7%</b>	<b>11.9%</b>	<b>11.9%</b>
<b>* davon Kosten OKP <sup>2, 4</sup></b>	<b>3.2%</b>	<b>3.5%</b>	<b>4.1%</b>	<b>4.1%</b>	<b>4.1%</b>	<b>4.2%</b>	<b>4.4%</b>	<b>4.4%</b>	<b>4.7%</b>	<b>4.8%</b>	<b>4.9%</b>	<b>4.7%</b>

### B. in CHF pro Person <sup>1, 3</sup>

Land	1996	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Australien	3'173	3'884	4'928	5'651	5'880	5'760	5'903	5'935	6'084	6'258	6'308	6'559
Österreich	4'171	5'054	5'963	6'691	6'708	6'857	6'876	6'881	6'866	7'059	7'178	7'317
Belgien	3'414	4'142	5'348	6'159	6'275	6'343	6'398	6'404	6'462	6'491	6'714	6'742
Dänemark	3'502	4'228	5'172	6'539	6'437	6'449	6'427	6'425	6'491	6'589	6'839	6'995
Finnland	2'738	3'405	4'401	5'368	5'536	5'640	5'655	5'577	5'545	5'576	5'676	5'723
Frankreich	4'189	4'844	5'601	6'363	6'434	6'434	6'573	6'580	6'497	6'705	6'772	6'810
Deutschland	4'789	5'219	5'884	6'950	7'048	7'088	7'138	7'293	7'352	7'701	8'049	8'223
Italien	2'952	3'660	4'296	4'877	4'783	4'590	4'389	4'301	4'290	4'448	4'552	4'604
Japan	2'767	3'338	4'239	4'982	5'775	5'934	6'214	6'131	6'272	5'839	5'882	5'951
Niederlande	3'518	4'772	6'148	7'030	7'051	7'147	7'102	6'989	6'844	6'896	7'049	7'182
Norwegen	3'724	5'036	6'418	7'505	7'665	7'786	7'913	8'084	7'955	8'022	8'136	8'301
Spanien	2'278	2'747	3'796	4'301	4'221	4'078	3'987	4'048	4'194	4'278	4'449	4'531
Schweden	3'265	3'958	4'820	5'396	6'888	6'994	6'824	6'891	6'946	6'959	7'121	7'179
Grossbritannien	2'262	3'455	4'757	5'392	5'398	5'438	5'329	5'354	5'316	5'421	5'526	5'668
USA	7'239	8'218	11'054	12'452	12'553	12'561	12'419	12'796	13'190	13'425	13'676	14'054
<b>Schweiz <sup>5 *</sup></b>	<b>5'341</b>	<b>5'995</b>	<b>7'044</b>	<b>7'996</b>	<b>8'119</b>	<b>8'317</b>	<b>8'544</b>	<b>8'723</b>	<b>8'981</b>	<b>9'250</b>	<b>9'423</b>	<b>9'618</b>
<b>* davon Kosten OKP <sup>2</sup></b>	<b>1'855</b>	<b>2'249</b>	<b>2'871</b>	<b>3'280</b>	<b>3'330</b>	<b>3'413</b>	<b>3'628</b>	<b>3'673</b>	<b>3'813</b>	<b>3'941</b>	<b>4'020</b>	<b>4'017</b>

Datenstand: 10.11.2020

1) Quelle: <https://stats.oecd.org> (Dataset: Health expenditure and financing, Current expenditure on health (all functions, all financing schemes, all providers), Share of gross domestic product, /capita, national currency unit; /capita, US\$ purchasing power parity. Order of countries according to english names.) Monat November 2020 (Werte von 1996 bis 2018 teilweise revidiert oder geschätzt).

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

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

4) Quelle: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/volkswirtschaft/volkswirtschaftliche-gesamtrechnung/bruttoinlandprodukt.assetdetail.9546408.html> (Auf Grund der Revision der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung vom September 2020 wurde die gesamte Zeitreihe des BIPs revidiert.).

5) Weil die Aktualisierungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten erfolgen und die OECD auch Schätzungen veröffentlicht, können die Angaben zur Schweiz von den Daten in Tabelle 9.10 (Quelle BFS) abweichen.

**T 9.10 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz <sup>1</sup> in Mio. Fr. ab 1996**

Jahr <sup>2</sup>	Kosten des Gesundheitswesens <sup>4</sup> (Nominal)	Kosten des Gesundheitswesens, in Franken pro Einwohner <sup>3, 4</sup>	Kosten des Gesundheitswesens, in % des BIP <sup>3</sup>	Bruttoinlandprodukt (BIP) <sup>5</sup> (Nominal)	Durchschnittliche Wohnbevölkerung <sup>6</sup> (in Tausend)	Finanzierung des Gesundheitswesens nach Finanzierungsregime (Anteile an den Kosten des Gesundheitswesens in %) <sup>4</sup>				
						Staat	OKP	Andere Sozialversicherungen, andere öffentliche Finanzierung	Privatversicherungen, andere private Finanzierung	Selbstzahlung (inkl. Kostenbeteiligung)
1996	37'773	5'316	9.0	420'822	7'105	14.6%	29.9%	11.9%	12.8%	30.8%
1997	38'544	5'418	9.0	428'310	7'114	14.2%	30.8%	12.1%	12.1%	30.9%
1998	40'077	5'619	9.1	440'569	7'132	13.7%	31.4%	12.2%	12.0%	30.7%
1999	41'330	5'767	9.2	448'437	7'167	14.0%	31.7%	12.2%	11.4%	30.7%
2000	43'072	5'975	9.1	472'596	7'209	13.8%	32.2%	12.1%	11.3%	30.5%
2001	45'754	6'281	9.4	484'723	7'285	15.4%	32.1%	11.9%	11.0%	29.6%
2002	47'629	6'482	9.9	483'440	7'348	16.5%	32.7%	11.7%	10.5%	28.6%
2003	49'429	6'675	10.1	488'937	7'405	16.5%	33.2%	11.9%	10.3%	28.1%
2004	51'361	6'890	10.2	504'278	7'454	15.7%	33.7%	12.2%	10.2%	28.2%
2005	52'388	6'984	10.0	523'663	7'501	15.6%	34.9%	12.6%	10.3%	26.6%
2006	53'048	7'019	9.5	556'439	7'558	15.3%	34.9%	12.2%	10.7%	26.8%
2007	55'474	7'281	9.4	592'442	7'619	15.3%	35.0%	12.2%	10.9%	26.7%
2008	58'563	7'595	9.5	617'696	7'711	17.4%	34.9%	11.3%	10.7%	25.8%
2009	61'157	7'839	10.1	607'377	7'801	18.1%	34.8%	11.2%	10.5%	25.4%
2010	62'565	7'942	9.9	629'325	7'878	17.8%	35.4%	11.1%	10.0%	25.7%
2011	64'243	8'119	10.0	641'200	7'912	18.4%	35.3%	11.1%	10.1%	25.1%
2012	66'512	8'317	10.2	648'981	7'997	19.7%	35.5%	11.0%	8.5%	25.3%
2013	69'118	8'544	10.5	660'649	8'089	19.2%	36.9%	10.9%	8.3%	24.7%
2014	71'429	8'723	10.6	672'818	8'189	18.8%	36.6%	10.7%	8.3%	25.6%
2015	74'385	8'981	11.0	675'736	8'282	18.7%	37.0%	10.6%	8.3%	25.5%
2016	77'455	9'250	11.3	685'441	8'373	18.0%	37.1%	10.4%	8.3%	26.2%
2017	79'643	9'423	11.5	693'694	8'452	18.7%	37.1%	10.1%	8.1%	26.0%
2018	81'892	9'618	11.2	719'614	8'514	18.7%	36.9%	10.1%	8.5%	25.8%
<b>2019</b>	<b>82'966</b>	<b>9'675</b>	<b>11.4</b>	<b>726'921</b>	<b>8'575</b>	<b>19.0%</b>	<b>37.4%</b>	<b>10.0%</b>	<b>8.5%</b>	<b>25.1%</b>

Datenstand: 31.10.2020

1) Die Zahlen 1995 bis 2018 wurden -gegenüber der Ausgabe 2018 - durch das BFS revidiert.

2) Das BFS publiziert die definitiven Kosten mit einer Verzögerung von zwei Jahren und veröffentlicht keine Schätzungen für die zukünftige Entwicklung. Die Daten 2019 sind zu einem späteren Zeitpunkt verfügbar.

3) Aktualisierung der Daten: Weil die Aktualisierungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten erfolgen und die OECD auch Schätzungen veröffentlicht, können die Angaben zur Schweiz von den Daten in Tabelle 9.09 (Quelle BFS) abweichen.

4) Quelle: 1996 - 2018: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens seit 1960: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitskosten-finanzierung.assetdetail.14840802.html>.

Quelle 2019: KOF Prognose der Gesundheitsausgaben Herbst des Jahres. Beispiel: Prognose 2019 in 'KOF Prognose der Gesundheitsausgaben Herbst 2020', Kapitel 9, Publikation 11/20 auf <https://kof.ethz.ch/publikationen/kof-studien.html>

5) Quelle: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/volkswirtschaft/volkswirtschaftliche-gesamtrechnung/bruttoinlandprodukt.assetdetail.14347468.html>

6) Durchschnittliche Wohnbevölkerung in der Schweiz nach wirtschaftlichem Wohnsitz (BFS). Quelle: T 7.04

## a) Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung insgesamt

Kontengruppe		Total in Fr.
300	Prämien <sup>1</sup>	32'161'885'979
400	Leistungen <sup>2,4</sup>	-34'142'799'844
4200	Kostenbeteiligung der Versicherten <sup>3</sup>	4'674'832'264
421	Abschreibungen auf Kostenbeteiligung <sup>3</sup>	-14'467'373
500 -> 517	Administrative Kosten (ohne Abschreibungen)	-1'438'530'210
519	Abschreibungen	-32'837'656
999	Ergebnis	1'731'942'425

1) In Rechnung gestellte Prämien OKP CH = 300 (vgl. T 3.06)

2) Bruttoleistungen OKP CH = - 400 (vgl. T 2.04)

3) Kostenbeteiligung OKP CH = 4200 + 421 (vgl. T 2.10)

4) Nettoleistungen OKP CH = - 400 - (4200 + 421) : Bruttoleistungen - Kostenbeteiligung (vgl. T 2.07)

Quelle: ab 2016: EF5.22 via ISAK (FIN) (bis 2015 vgl. STAT KV 15)

b) Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von Personen mit Wohnsitz in einem EG-Staat, in Island oder in Norwegen, inklusive GrenzgängerInnen <sup>5</sup>

Kontengruppe		Total in Fr.
300	Prämien	417'907'935
400	Leistungen	-290'327'275
4200	Kostenbeteiligung der Versicherten	18'725'877
421	Abschreibungen auf Kostenbeteiligung	-77'361

Nur GrenzgängerInnen <sup>6</sup>

1.12E	Bruttoleistungen	-10'660'934
1.12E	Kostenbeteiligung der Versicherten	2'054'082
1.12E	Bezahlte Leistungen	-8'606'852

Quelle: ab 2012: EF5.10 via ISAK (FIN) und EF1.12E (bis 2011 vgl. STAT KV 11)

5) Ohne Liechtenstein. Versichertenbestand: siehe T 7.13.

6) GrenzgängerInnen, sowie ihre nichterwerbstätigen Familienangehörigen (Versicherte gemäss Art. 3 KV).  
Im Gegensatz zu Formular EF1345, werden die Leistungen hier als negative Werte (Geldfluss auf der Aufwandseite) und die Kostenbeteiligung als positive Werte (Geldfluss auf der Ertragsseite) angegeben.

c) Betriebsrechnung der Zusatzversicherungen VVG (inkl. Liechtenstein und Versicherte wohnhaft im Ausland) <sup>7</sup>

Kontengruppe		Total in Fr.
300	Prämien	1'978'481'583
330	Erlösminderungen für Prämien	-12'251'102
400	Leistungen	-1'569'679'759
4200	Kostenbeteiligung der Versicherten	57'858'702
421	Abschreibungen auf Kostenbeteiligung	-466'333

## davon Taggeldversicherung VVG

1.12C	Bruttoprämien	852'801'820
1.12C	Bezahlte Leistungen	-638'711'901

Quelle: ab 2012: EF5.8 via ISAK (FIN) und EF1.12C (bis 2011 vgl. STAT KV 11)

7) 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.finma.ch](http://www.finma.ch) -> Dokumentation -> FINMA-Publikationen-> Statistiken und Kennzahlen -> Kennzahlen -> Kennzahlen Versicherer

## d) Betriebsrechnung der freiwilligen Taggeldversicherung KVG (Einzel- und Kollektivversicherung)

Kontengruppe		Total in Fr.
300	Prämien	247'771'111
400	Leistungen	-209'820'694

Quelle: ab 2012: Summe EF5.0 -> EF5.1 via ISAK (FIN) (bis 2011 vgl. STAT KV 11)

Datenstand: 04.06.20

8) In diesen Tabellen sind nur Auszüge aus den Betriebsrechnungen in Bezug auf die in der Krankenversicherungstatistik veröffentlichten Daten enthalten. Die Tabellen zu den vollständigen Betriebsrechnungen und Bilanzen der KVG Versicherer sind nach Versicherer und für das Total der Versicherer ab dem Jahr 2005 verfügbar auf der Website des BAG unter der Rubrik [Versicherungen > Krankenversicherung > Versicherer und Aufsicht > Reporting > Betriebsrechnungen und Bilanzen](#)

## 10: Risikoausgleich in der OKP

- 10.01 Risikoausgleich: Nettozahler und Nettoempfänger ab 1996
- 10.02 Risikoausgleich: Bruttoumverteilung und Nettoumverteilung ab 1996
- 10.03 Saldo des Risikoausgleichs nach Versicherer
- 10.04 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton (gemäss Definition des Risikoausgleichs)
- 10.05 Effektive Kosten in Franken nach Kanton (gemäss Definition des Risikoausgleichs)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

## T 10.01 Risikoausgleich: Nettozahler und Nettoempfänger ab 1996

Ausgleichs- jahr	Netto- zahler <sup>1</sup>	Anteil am Total in %	Netto- empfänger <sup>1</sup>	Anteil am Total in %	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	82	56.6%	63	43.4%	145	-
1997	60	46.5%	69	53.5%	129	-11.0%
1998	62	52.5%	56	47.5%	118	-8.5%
1999	59	54.1%	50	45.9%	109	-7.6%
2000	59	58.4%	42	41.6%	101	-7.3%
2001	64	64.6%	35	35.4%	99	-2.0%
2002	68	73.1%	25	26.9%	93	-6.1%
2003	70	75.3%	23	24.7%	93	0.0%
2004	72	77.4%	21	22.6%	93	0.0%
2005	65	76.5%	20	23.5%	85	-8.6%
2006	66	75.9%	21	24.1%	87	2.4%
2007	66	75.9%	21	24.1%	87	0.0%
2008	63	73.3%	23	26.7%	86	-1.1%
2009	59	72.0%	23	28.0%	82	-4.7%
2010	55	67.9%	26	32.1%	81	-1.2%
2011	38	60.3%	25	39.7%	63	-22.2%
2012	36	59.0%	25	41.0%	61	-3.2%
2013	35	58.3%	25	41.7%	60	-1.6%
2014	37	61.7%	23	38.3%	60	0.0%
2015	35	60.3%	23	39.7%	58	-3.3%
2016	35	62.5%	21	37.5%	56	-3.4%
2017	29	55.8%	23	44.2%	52	-7.1%
2018	29	55.8%	23	44.2%	52	0.0%
<b>2019</b>	<b>28</b>	<b>54.9%</b>	<b>23</b>	<b>45.1%</b>	<b>51</b>	<b>-1.9%</b>

Datenstand: 16.06.2020

Quelle: Statistik des Risikoausgleichs - Gemeinsame Einrichtung KVG, T 10.03

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

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

Ausgleichs- jahr	Bruttoumverteilung <sup>1</sup>												Nettoumverteilung <sup>2</sup>	
	nach Geschlecht <sup>3</sup>	Veränderung gegenüber Vorjahr	nach Alter <sup>4</sup>	Veränderung gegenüber Vorjahr	nach Aufenthalt <sup>5</sup>	Veränderung gegenüber Vorjahr	nach Arznei- mittelkosten <sup>6</sup>	Veränderung gegenüber Vorjahr	zu jungen Erwachsenen <sup>7</sup>	Veränderung gegenüber Vorjahr	zwischen Versicherten <sup>8</sup>	Veränderung gegenüber Vorjahr	zwischen Versicherern	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	913	-	2'674	-	-	-	-	-	-	2'700	-	530	-	
1997	951	4.2%	2'895	8.3%	-	-	-	-	-	2'921	8.2%	532	0.4%	
1998	1'005	5.7%	3'173	9.6%	-	-	-	-	-	3'196	9.4%	609	14.5%	
1999	1'043	3.8%	3'340	5.3%	-	-	-	-	-	3'366	5.3%	660	8.3%	
2000	1'090	4.5%	3'554	6.4%	-	-	-	-	-	3'575	6.2%	732	11.0%	
2001	1'148	5.3%	3'804	7.0%	-	-	-	-	-	3'824	7.0%	845	15.4%	
2002	1'177	2.5%	3'992	4.9%	-	-	-	-	-	4'008	4.8%	928	9.9%	
2003	1'166	-1.0%	4'231	6.0%	-	-	-	-	-	4'250	6.0%	1'009	8.7%	
2004	1'233	5.8%	4'555	7.6%	-	-	-	-	-	4'568	7.5%	1'103	9.3%	
2005	1'249	1.3%	4'845	6.4%	-	-	-	-	-	4'865	6.5%	1'202	8.9%	
2006	1'281	2.5%	4'995	3.1%	-	-	-	-	-	5'018	3.1%	1'236	2.9%	
2007	1'328	3.7%	5'286	5.8%	-	-	-	-	-	5'314	5.9%	1'323	7.0%	
2008	1'414	6.4%	5'585	5.7%	-	-	-	-	-	5'617	5.7%	1'445	9.2%	
2009	1'467	3.7%	5'833	4.4%	-	-	-	-	-	5'872	4.5%	1'561	8.1%	
2010	1'484	1.2%	5'996	2.8%	-	-	-	-	-	6'041	2.9%	1'546	-1.0%	
2011	1'497	0.9%	6'105	1.8%	-	-	-	-	-	6'153	1.9%	1'497	-3.1%	
2012	1'493	-0.3%	6'081	-0.4%	5'079	-	-	-	-	7'153	16.3%	1'564	4.5%	
2013	1'536	2.9%	6'295	3.5%	5'278	3.9%	-	-	-	7'382	3.2%	1'590	1.7%	
2014	1'569	2.1%	6'534	3.8%	5'489	4.0%	-	-	-	7'717	4.5%	1'622	2.0%	
2015	1'594	1.6%	6'850	4.8%	5'661	3.1%	-	-	-	7'967	3.2%	1'644	1.4%	
2016	1'647	3.3%	7'173	4.7%	5'951	5.1%	-	-	-	8'400	5.4%	1'713	4.2%	
2017	1'652	0.3%	7'386	3.0%	5'983	0.6%	4'383	-	-	10'264	22.2%	2'021	18.0%	
2018 <sup>9</sup>	1'641	-0.7%	7'415	0.4%	5'966	-0.3%	4'583	4.6%	-	10'591	3.2%	2'040	1.0%	
<b>2019</b>	<b>1'703</b>	<b>3.8%</b>	<b>7'114</b>	<b>-4.1%</b>	<b>6'028</b>	<b>1.0%</b>	<b>4'771</b>	<b>4.1%</b>	<b>799</b>	<b>10'479</b>	<b>-1.1%</b>	<b>1'950</b>	<b>-4.4%</b>	

Datenstand: 16.06.2020

Quelle: Statistik des Risikoausgleichs - Gemeinsame Einrichtung KVG

- 1) Gesamtschweizerische theoretisch-statistische Grösse.
- 2) Effektiv erfolgte Umverteilung zwischen den Versicherern (von Nettozahlern zu Nettoempfängern; vgl. Tabelle 10.01).
- 3) Umverteilung von Männern zu Frauen.
- 4) Umverteilung von jüngeren Versicherten (19 – 55-jährige Personen) zu älteren Versicherten (56-jährige und ältere Personen).
- 5) Umverteilung von Versicherten ohne Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim (Dauer mindestens drei aufeinanderfolgende Nächte) im Vorjahr zu Versicherten mit einem Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim (Ausgleichsfaktor im Jahr 2012 eingeführt).
- 6) Umverteilung von Versicherten mit Arzneimittelkosten tiefer als 5'000 Fr. im Vorjahr zu Versicherten mit Arzneimittelkosten höher als 5'000 Fr. (Ausgleichsfaktor im Jahr 2017 eingeführt).
- 7) Umverteilung zur Entlastung für junge Erwachsenen gemäss VORA Art. 18a. (In Kraft seit 1.1.2019).
- 8) Spezialfall für die Jahre 2012 und 2013: Mittelwert der beiden absoluten Werte: Total Beiträge und Total Abgaben.
- 9) Die kursiv markierten Werte wurden für die Publikation der Stat KV 2019 korrigiert.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit



**T 10.04 Durchschnittlicher Versichertenbestand <sup>1</sup> nach Kanton  
(gemäss Definition des Risikoausgleichs <sup>2</sup>)**

**2019**

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene	davon Kinder männlich
ZH	278'571	605'786	625'024	1'230'810	1'509'381	143'334
BE	180'174	409'551	436'580	846'131	1'026'305	92'319
LU	76'089	163'402	167'978	331'380	407'469	39'250
UR	6'693	15'027	14'744	29'770	36'463	3'488
SZ	28'242	66'538	63'838	130'376	158'618	14'531
OW	6'966	15'631	15'267	30'897	37'863	3'520
NW	7'163	18'014	17'535	35'549	42'711	3'715
GL	7'080	16'728	16'564	33'292	40'372	3'631
ZG	23'547	51'546	50'877	102'423	125'970	12'057
FR	65'536	125'346	127'366	252'713	318'249	33'672
SO	47'655	111'794	113'746	225'539	273'194	24'516
BS	30'644	75'281	82'908	158'189	188'833	15'850
BL	50'388	114'120	121'692	235'812	286'200	25'962
SH	13'909	32'791	34'136	66'927	80'836	7'152
AR	10'232	22'678	22'586	45'264	55'496	5'232
AI	3'144	6'674	6'331	13'005	16'149	1'592
SG	95'701	205'127	206'814	411'941	507'642	49'129
GR	32'260	84'383	84'166	168'549	200'809	16'631
AG	127'191	275'442	277'192	552'634	679'825	65'580
TG	51'793	113'252	112'343	225'595	277'388	26'733
TI	58'054	139'274	150'824	290'098	348'153	29'726
VD	156'776	301'798	321'808	623'606	780'381	80'406
VS	61'350	139'485	143'256	282'741	344'091	31'448
NE	33'944	68'351	73'165	141'517	175'460	17'472
GE	91'175	172'688	190'566	363'254	454'429	46'546
JU	13'932	28'610	30'196	58'806	72'738	7'239
<b>CH</b>	<b>1'558'206</b>	<b>3'379'316</b>	<b>3'507'501</b>	<b>6'886'817</b>	<b>8'445'023</b>	<b>800'728</b>

Datenstand: 16.06.2020

Quelle: Statistik des Risikoausgleichs - Gemeinsame Einrichtung KVG

1) Der durchschnittliche Versichertenbestand, der in dem Risikoausgleich auf der Basis von Art. 4 VORA berechnet wird, entspricht nicht dem durchschnittlichen Versichertenbestand, der in der OKP auf der Basis von Art. 29 KVV berechnet wird.

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 Versicherten (vgl. insbesondere Kapitel 7), insbesondere was die Grenzgänger und die Empfänger einer schweizerischen Rente mit Wohnsitz im Ausland und die Asylsuchenden betrifft.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

**T 10.05 Effektive Kosten <sup>1</sup> in Franken nach Kanton  
(gemäss Definition des Risikoausgleichs <sup>2</sup>)**

**2019**

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene
ZH	325'311'510	1'900'862'797	2'593'097'331	4'493'960'128	4'819'271'638
BE	172'984'723	1'432'043'524	1'879'946'084	3'311'989'608	3'484'974'331
LU	68'496'205	456'763'807	606'566'921	1'063'330'728	1'131'826'933
UR	5'206'137	39'052'793	47'663'800	86'716'593	91'922'730
SZ	29'617'726	190'597'365	226'738'097	417'335'462	446'953'188
OW	5'982'950	42'497'906	52'265'789	94'763'695	100'746'645
NW	5'737'605	49'215'058	60'686'752	109'901'810	115'639'415
GL	7'077'139	51'222'363	61'604'655	112'827'018	119'904'157
ZG	22'650'454	133'778'046	177'296'664	311'074'710	333'725'164
FR	73'095'373	386'079'053	511'958'291	898'037'344	971'132'717
SO	47'439'603	374'206'174	483'974'506	858'180'680	905'620'283
BS	42'228'082	311'900'528	458'039'894	769'940'422	812'168'504
BL	61'558'805	434'164'315	580'933'218	1'015'097'533	1'076'656'338
SH	11'933'709	103'805'048	141'264'001	245'069'049	257'002'758
AR	8'943'658	64'476'041	79'862'878	144'338'919	153'282'577
AI	2'428'384	15'271'255	18'040'133	33'311'388	35'739'772
SG	95'077'408	595'980'159	767'294'979	1'363'275'138	1'458'352'546
GR	32'510'964	242'186'492	309'534'462	551'720'954	584'231'918
AG	136'462'844	843'894'571	1'092'365'967	1'936'260'538	2'072'723'382
TG	55'587'605	325'903'472	420'463'900	746'367'372	801'954'977
TI	72'846'664	544'601'258	736'480'000	1'281'081'258	1'353'927'922
VD	212'863'100	1'048'594'531	1'496'294'808	2'544'889'339	2'757'752'439
VS	64'863'397	443'715'853	574'728'015	1'018'443'868	1'083'307'265
NE	37'997'982	243'425'205	352'889'007	596'314'212	634'312'194
GE	145'759'403	673'487'794	1'028'543'319	1'702'031'113	1'847'790'516
JU	15'066'723	103'074'261	141'375'526	244'449'787	259'516'510
<b>CH</b>	<b>1'759'728'153</b>	<b>11'050'799'669</b>	<b>14'899'908'997</b>	<b>25'950'708'666</b>	<b>27'710'436'819</b>

Datenstand: 16.06.2020

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 das Behandlungsdatum als Basis festgelegt (bis 2011 war dagegen das Abrechnungsdatum massgebend).

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

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit

## 6 Weitere Informationen

## 6.1 Seit 1996 veröffentlichte Dokumentation

	Ausgabe(n)
Prämienkorrektur 2015 – 2016 – 2017	2013 bis 2017
Statistik der Individualdaten 2013 – 2014	2013 bis 2014
Tabellen mit detaillierter Berechnung zur Bestimmung der zu viel bzw. zu wenig bezahlten Prämien (1996 – 2013)	2013
Individuelle Prämienverbilligung nach Verabschiedung der NFA	2008 bis 2012
Risikoausgleich in der OKP	2004 bis 2012
Betriebsrechnungen und Bilanzen der OKP Krankenversicherer 2005 – 2011	2009 bis 2011
Datenpool von santésuisse: Abdeckungsgrad, Datenstand und Genauigkeit der Daten 1997 – 2008	
* Auswertung der Daten	2006 bis 2008
* Abdeckungsgrad nach Kanton	2006 bis 2008
* Abdeckungsgrad nach Altersgruppen	2006 bis 2008
* Schätzungen der Bruttoleistungen des Datenpools von santésuisse: Hauptkostengruppen CH	2007 bis 2008
Schätzungen aus dem Prämien genehmigungsverfahren 2000 – 2010	
* Hauptwerte	2006 bis 2011
* Hauptkostengruppen	2006 bis 2008
Ergänzende Literatur	2003 bis 2007
Prämienregionen in der OKP	
* Kurzfassung der von der ETHZ verwendeten Methodik zur Bildung der Prämienregionen	2004 bis 2012
* Prämienregionen (R1, R2, R3, RU)	2007 bis 2008
* Änderungen der Prämienregionen von 2008 auf 2009	2007
* Schweizerkarte mit Einbezug der Gemeindeebene: Prämienregionen (R1, R2, R3, RU)	2002 bis 2006
Berechnung der Erhöhung der Durchschnittsprämien in der OKP (Wolfram Fischer)	2002 bis 2006
Genauigkeit der in der STAT KV in T 1.01 und T 2.16 publizierten Schätzungen	2005
Übergangsschlüssel Tabellen von 1996 auf 2015 und umgekehrt	2003 bis 2015
Übergangsschlüssel Grafiken von 1996 auf 2015 und umgekehrt	2003 bis 2015

## 6.2 Zusätzliche Informationen auf der Internetseite des BAG

### Statistiken zur Krankenversicherung

Sie finden weitere Statistiken über die Krankenversicherung unter:

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung.html>

### Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung

Aktuelle Entwicklung der Bruttoleistung pro Person nach Wohnkanton und Kostengruppe (Abrechnungsjahr). 4 Aktualisierungen pro Jahr. Zeitreihen nach Kostengruppe, Altersklasse und Kanton ab 1997 (Abrechnungsjahr und Behandlungsjahr).

Abgekürzter Link: [www.bag.admin.ch/kmt](http://www.bag.admin.ch/kmt)

### Statistik der obligatorischen Krankenversicherung

Diese Rubrik gibt Einblick in die Publikationen zum Thema obligatorische Krankenversicherung seit 1996.

Abgekürzter Link: [www.bag.admin.ch/kvstat](http://www.bag.admin.ch/kvstat)

### Weitere Statistiken zur Krankenversicherung

Unter dieser Rubrik können Forschungsberichte, Artikel, Analysen, Taschenstatistiken (Flyer), Überwachungsdaten, Formulare EF1345/PV12 und Prämien zur obligatorischen Krankenversicherung abgerufen werden.

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

Abgekürzter Link: [www.bag.admin.ch/kvform](http://www.bag.admin.ch/kvform)

### Krankenversicherung: anonymisierte Individualdaten

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

Link: [Anonymisierte Individualdaten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung](#)

## Portal Statistik der obligatorischen Krankenversicherung

Diese Rubrik gibt Einblick in die Publikationen zum Thema obligatorische Krankenversicherung (Zeitreihen, Tabellen, Grafiken, Dokumente, in der Rubrik Statistik der obligatorischen Krankenversicherung).

Aktuellste Daten für die Rubriken «Daten betreffend die Versicherten», «Daten pro Versicherer» und «Standardprämien»: siehe «Dokumente zum Herunterladen» (laufende Aufdatierung) weiter unten auf der Seite des Portals:

### Dokumente zum Herunterladen

- [Statistik der OKP](#)
- [Prämienwegweiser OKP](#)
- [Aufsichtsdaten der OKP](#)
- [Statistik Risikoausgleich in der OKP](#)
- [Prämienverbilligung in der OKP](#)

← Publikationen zur OKP als Excel-Tabellen oder PDF-Dateien (ab 1996).



Abgekürzter Link: [www.bag.admin.ch/pstat](http://www.bag.admin.ch/pstat)

## Bilanzen und Betriebsrechnungen Krankenversicherer

Bis zur Publikation 2017 der Stat KV wurden im Kapitel 11 die wichtigsten Informationen zu den aggregierten Betriebsrechnungen und Bilanzen der Versicherer präsentiert. Neu können diese Daten auf folgender Seite abgerufen werden:

Link: [Bilanzen und Betriebsrechnungen Krankenversicherer](#)

## Zahlen & Fakten zu Spitälern

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

### **Spital suchen**

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

### **Kennzahlen der Schweizer Spitäler**

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

### **Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler**

Hier finden Sie Angaben zu den Behandlungen in den Schweizer Spitälern: Fallzahlen, Anteilswerte (z. B. Kaiserschnitttrate), die Mortalität bei bestimmten Krankheitsbildern und Eingriffen sowie ausgewählte...

Abgekürzter Link: [www.bag.admin.ch/spital](http://www.bag.admin.ch/spital)

[Spital suchen](#)

[Kennzahlen der Schweizer Spitäler](#)

[Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler](#)

## Zahlen & Fakten zu Pflegeheimen

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

Link: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-pflegeheimen.html>

Abgekürzter Link: [www.bag.admin.ch/pflegeheime](http://www.bag.admin.ch/pflegeheime)

[Pflegeheim suchen](#)

[Kennzahlen](#)

[Beschreibung der Kennzahlen](#)

### 6.3.1 Entwicklung der Franchisen, Prämienrabatte und Selbstbehalte ab 1996 für die Alterskategorie Erwachsene (ab 19 Jahren) <sup>1</sup>

<b>Ab 2010</b>			
	<i>Selbstbehalt</i>	<i>10% <sup>2</sup> max. 700.-</i>	
	<i>Franchise</i>	<i>maximaler Prämienrabatt in %</i>	<i>jedoch höchstens Fr. pro Jahr (70% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)</i>
Ordentliche Franchise	300.-	-	-
wählbare Jahresfranchise	1) 500.-	50%	140
	2) 1000.-	50%	490
	3) 1500.-	50%	840
	4) 2000.-	50%	1190
	5) 2500.-	50%	1540

<b>2006-2009</b>			
	<i>Selbstbehalt</i>	<i>10% <sup>2</sup> max. 700.-</i>	
	<i>Franchise</i>	<i>maximaler Prämienrabatt in %</i>	<i>jedoch höchstens Fr. pro Jahr (80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)</i>
Ordentliche Franchise	300.-	-	-
wählbare Jahresfranchise	1) 500.-	50%	160
	2) 1000.-	50%	560
	3) 1500.-	50%	960
	4) 2000.-	50%	1360
	5) 2500.-	50%	1760

<b>2005</b>			
	<i>Selbstbehalt</i>	<i>10% max. 700.-</i>	
	<i>Franchise</i>	<i>maximaler Prämienrabatt in %</i>	<i>jedoch höchstens Fr. pro Jahr (80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)</i>
Ordentliche Franchise	300.-	-	-
wählbare Jahresfranchise	1) 500.-	50%	160
	2) 1000.-	50%	560
	3) 1500.-	50%	960
	4) 2000.-	50%	1360
	5) 2500.-	50%	1760

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

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

<b>1998-2000</b>			
	<b>Selbstbehalt</b>	10% max. 600.-	
	<b>Franchise</b>	<b>maximaler Prämienrabatt in %</b>	
Ordentliche Franchise	230.-	-	
wählbare Jahresfranchise	1) 400.-	8%	
	2) 600.-	15%	
	3) 1200.-	30%	
	4) 1500.-	40%	

<b>1996-1997</b>			
	<b>Selbstbehalt</b>	10% max. 600.-	
	<b>Franchise</b>	<b>maximaler Prämienrabatt in %</b>	
Ordentliche Franchise	150.-	-	
wählbare Jahresfranchise	1) 300.-	10%	
	2) 600.-	20%	
	3) 1200.-	35%	
	4) 1500.-	40%	

Datenstand: 17.12.2019

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 aufgeführt ist (Art. 38a KLV).

**Grau markierte Felder**

Änderungen gegenüber der Vorperiode

### 6.3.2 Entwicklung der Franchisen, Prämienrabatte und Selbstbehalte ab 1996 für die Alterskategorie Kinder (0-18 Jahre)

<b>Ab 2010</b>			
	<b>Selbstbehalt</b>	<b>10% <sup>1</sup> max. 350.-</b>	
	<b>Franchise</b>	<b>maximaler Prämienrabatt in %</b>	<b>jedoch höchstens Fr. pro Jahr (70% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)</b>
Ordentliche Franchise	0.-	-	-
wählbare Jahresfranchise	1) 100.-	50%	70
	2) 200.-	50%	140
	3) 300.-	50%	210
	4) 400.-	50%	280
	5) 500.-	50%	350
	6) 600.-	50%	420

<b>2006-2009</b>			
	<b>Selbstbehalt</b>	<b>10% <sup>1</sup> max. 350.-</b>	
	<b>Franchise</b>	<b>maximaler Prämienrabatt in %</b>	<b>jedoch höchstens Fr. pro Jahr (80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)</b>
Ordentliche Franchise	0.-	-	-
wählbare Jahresfranchise	1) 100.-	50%	80
	2) 200.-	50%	160
	3) 300.-	50%	240
	4) 400.-	50%	320
	5) 500.-	50%	400
	6) 600.-	50%	480

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

<b>2004</b>			
	<b>Selbstbehalt</b>	10% max. 350.-	
	<b>Franchise</b>	<b>maximaler Prämienrabatt in %</b>	<b>jedoch höchstens Fr. pro Jahr</b> <i>(80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)</i>
Ordentliche Franchise	0.-	-	-
wählbare Jahresfranchise	1) 150.-	<b>21%</b>	<b>120</b>
	2) 300.-	<b>37%</b>	<b>240</b>
	3) 375.-	<b>43%</b>	<b>300</b>

<b>2001-2003</b>			
	<b>Selbstbehalt</b>	10% max. 300.-	
	<b>Franchise</b>	<b>maximaler Prämienrabatt in %</b>	<b>jedoch höchstens Fr. pro Jahr</b> <i>(Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)</i>
Ordentliche Franchise	0.-	-	-
wählbare Jahresfranchise	1) 150.-	15%	<b>150</b>
	2) 300.-	30%	<b>300</b>
	3) 375.-	40%	<b>375</b>

<b>1998-2000</b>			
	<b>Selbstbehalt</b>	10% max. 300.-	
	<b>Franchise</b>	<b>maximaler Prämienrabatt in %</b>	
Ordentliche Franchise	0.-	-	
wählbare Jahresfranchise	1) 150.-	<b>15%</b>	
	2) 300.-	<b>30%</b>	
	3) 375.-	40%	

<b>1996-1997</b>			
	<b>Selbstbehalt</b>	10% max. 300.-	
	<b>Franchise</b>	<b>maximaler Prämienrabatt in %</b>	
Ordentliche Franchise	0.-	-	
wählbare Jahresfranchise	1) 150.-	20%	
	2) 300.-	35%	
	3) 375.-	40%	

Datenstand: 17.12.2019

Quelle: BAG

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

**Grau markierte Felder** Änderungen gegenüber der Vorperiode

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

Erwachsene (ab 26 Jahren) : effektive Zunahme 2021									
Durchschnittsprämie CH: 485.5				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.-	
300.- (ordentlich)		0.8%	0.7%	5'826	6'826	-	-	-	-
1) 500.-		0.8%	0.7%	5'686	6'886	140	2.4%	-60	-0.9%
2) 1000.-		0.9%	0.7%	5'336	7'036	490	8.4%	-210	-3.1%
3) 1500.-		0.9%	0.6%	4'986	7'186	840	14.4%	-360	-5.3%
4) 2000.-		1.0%	0.6%	4'636	7'336	1'190	20.4%	-510	-7.5%
5) 2500.-		1.1%	0.6%	4'286	7'486	1'540	26.4%	-660	-9.7%

Junge Erwachsene (19-25 Jahre) : effektive Zunahme 2021									
Durchschnittsprämie CH: 365.8				Gesamtausgaben in Fr. :		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % gegenüber der ordentlichen Franchise :			
Franchise		mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 9500.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 9500.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 9500.-	
300.- (ordentlich)		-0.1%	-0.1%	4'390	5'390	-	-	-	-
1) 500.-		-0.1%	-0.1%	4'250	5'450	140	3.2%	-60	-1.1%
2) 1000.-		-0.1%	-0.1%	3'900	5'600	490	11.2%	-210	-3.9%
3) 1500.-		-0.1%	-0.1%	3'550	5'750	840	19.1%	-360	-6.7%
4) 2000.-		-0.1%	-0.1%	3'200	5'900	1'190	27.1%	-510	-9.5%
5) 2500.-		-0.2%	-0.1%	2'850	6'050	1'540	35.1%	-660	-12.2%

Kinder (0-18 Jahre) : effektive Zunahme 2021									
Durchschnittsprämie CH: 115.3				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.-	
300.- (ordentlich)		0.3%	0.2%	1'384	1'734	-	-	-	-
1) 100.-		0.3%	0.2%	1'314	1'764	70	5.1%	-30	-1.7%
2) 200.-		0.3%	0.2%	1'244	1'794	140	10.1%	-60	-3.5%
3) 300.-		0.3%	0.2%	1'174	1'824	210	15.2%	-90	-5.2%
4) 400.-		0.3%	0.2%	1'104	1'854	280	20.2%	-120	-6.9%
5) 500.-		0.4%	0.2%	1'024	1'874	360	26.0%	-140	-8.1%
6) 600.-		0.4%	0.2%	964	1'914	420	30.4%	-180	-10.4%

Datenstand: 17.12.19

Quelle: T 8.01; Entwicklung der Franchisen, Prämienrabatte und Selbstbehalte ab 1996 für die Alterskategorie (Erwachsene und Kinder)

**Zunahme der Gesamtausgaben der Versicherten:** 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

- Gesamtanstieg für jede Franchisenhöhe gemäss Leistungen berechnen = Prämie + Kostenbeteiligung

Kostenbeteiligung = Prämie + Franchise + Selbstbehalt [Selbstbehalt = 10 % vereinfacht gesagt];

- Danach den effektive Anstieg in % im Vergleich zum Vorjahr bestimmen;

- Den maximalen Gewinn oder Verlust für das laufende Jahr berechnen: der berechnet sich aus dem Gesamtanstieg für die ordentliche Franchise.

Anstieg von 1996 auf 2019: siehe Anhänge der Ausgaben 2003 bis 2017 der STAT KV

**Durchschnittsprämie CH:** Es handelt sich um eine Schätzung der monatlichen Durchschnittsprämie in Franken ausgehend von den Versicherungstarifen mit ordentlicher Franchise einschliesslich Unfaldeckung und den Versichertenbeständen nach Kantonen und Prämienregion.

## 6.4 Optimale Franchise für die obligatorische Grundversicherung 2021

Auf der Webseite des BAG (www.bag.admin.ch/kvform) unter "Wegleitung optimale Franchise OKP" wird ein Tool bereitgestellt, welches die Berechnung der günstigsten Franchise in Abhängigkeit der geschätzten Krankheitskosten ermöglicht. Die vom Haushalt zu tragenden Kosten werden darin auch noch grafisch dargestellt.

(zu beachten ist, dass die Excel-Markos aktiviert werden müssen um das Tool zu verwenden)

### BERECHNUNG DER OPTIMALEN FRANCHISE 2021

Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

1. Alter:  ⓘ

2. Versicherung:  ⓘ

3. Tarifbezeichnung:  ⓘ

Rabatte für mehrere Kinder:  ⓘ

4. PLZ / Ort:  ⓘ

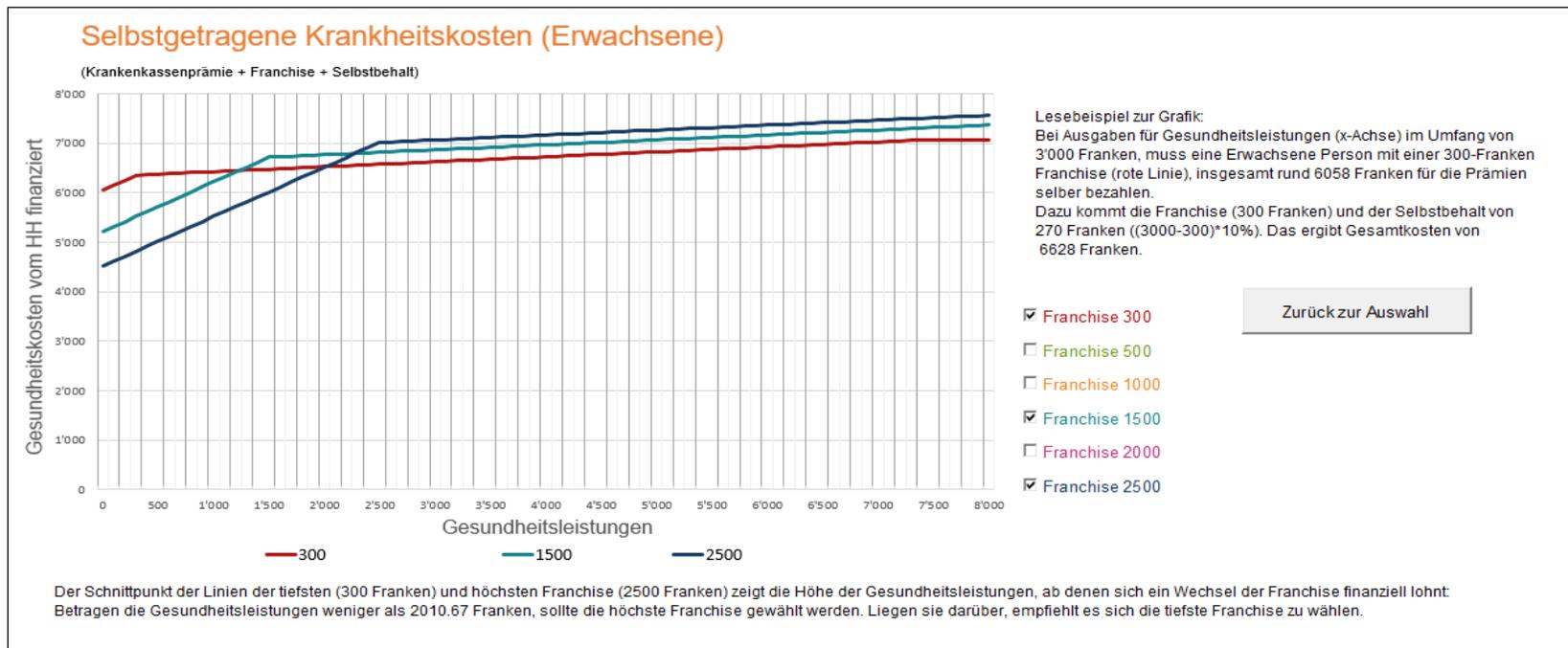
5. Unfalldeckung:  Ja  Nein

6. Geschätzte Krankheitskosten:  ⓘ

ⓘ = zusätzliche Informationen

Franchise	Beträge in Fr.					
	300	500	1000	1500	2000	2500
Monatliche Prämie ⓘ	504.80	493.20	464.00	435.00	405.70	376.50
Jährliche Prämie	6'057.60	5'918.40	5'568.00	5'220.00	4'868.40	4'518.00
Anteil Franchise	300.00	500.00	1'000.00	1'500.00	2'000.00	2'000.00
Selbstbehalt (10% / Max. 700) ⓘ	170.00	150.00	100.00	50.00	-	-
<b>Jährliche Gesamtkosten</b> ⓘ	<b>6'527.60</b>	<b>6'568.40</b>	<b>6'668.00</b>	<b>6'770.00</b>	<b>6'868.40</b>	<b>6'518.00</b>

Bei erwarteten/geschätzten Gesundheitskosten von 2000 Fr. beträgt die optimale Franchise 2500 Fr.



## 6.5 Schätzungen aus dem Prämien genehmigungsverfahren 2000 - 2019

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019
<b>1 Versicherte</b>	7'265	7'436	7'780	8'245	8'334	8'397	8'459	8'526
<i>Schätzung</i>	7'263	7'439	7'781	8'229	8'330	8'396	8'473	8'542
<i>Abweichung</i>	-0.03%	0.04%	0.02%	-0.19%	-0.05%	-0.01%	0.17%	0.19%
<b>2 Prämien</b>	13'442	18'496	22'051	27'119	28'686	30'267	31'597	32'162
<i>Schätzung</i>	13'390	18'529	22'081	27'114	28'721	30'294	31'671	32'265
<i>Abweichung</i>	-0.39%	0.18%	0.13%	-0.02%	0.12%	0.09%	0.24%	0.32%
<b>3 Nettoleistungen</b>	13'190	17'353	20'884	25'986	27'185	27'924	28'056	29'482
<i>Schätzung</i>	13'263	17'293	21'028	25'640	27'140	28'475	28'842	29'516
<i>Abweichung</i>	0.55%	-0.34%	0.69%	-1.33%	-0.17%	1.97%	2.80%	0.11%
<b>4 Kostenbeteiligung</b>	2'288	2'995	3'409	4'136	4'298	4'393	4'495	4'660
<i>Schätzung</i>	2'304	3'099	3'540	4'169	4'371	4'494	4'506	4'674
<i>Abweichung</i>	0.70%	3.47%	3.84%	0.80%	1.69%	2.29%	0.26%	0.28%
<b>5 Verwaltungskosten</b>	837	910	1'146	1'287	1'326	1'401	1'417	1'439
<i>Schätzung</i>	857	979	1'198	1'349	1'385	1'413	1'448	1'461
<i>Abweichung</i>	2.39%	7.54%	4.55%	4.85%	4.40%	0.84%	2.16%	1.57%
<b>6 Reserven</b>	2'832	3'184	3'116	6'052	6'249	7'193	8'274	9'994
<i>Schätzung</i>	2'856	3'152	2'861	6'458	6'028	6'445	8'003	9'178
<i>Abweichung</i>	0.84%	-1.02%	-8.17%	6.72%	-3.55%	-10.40%	-3.28%	-8.17%
<b>7 Rückstellungen</b>	3'956	4'710	5'227	5'963	6'100	6'303	6'379	6'199
<i>Schätzung</i>	3'963	4'697	5'329	5'846	6'122	6'240	6'317	6'431
<i>Abweichung</i>	0.17%	-0.28%	1.94%	-1.96%	0.35%	-0.99%	-0.97%	3.74%
<b>8 Bruttoleistungen</b>	15'478	20'348	24'292	30'122	31'484	32'318	32'551	34'143
<i>Schätzung</i>	15'567	20'392	24'567	29'810	31'512	32'969	33'349	34'190
<i>Abweichung</i>	0.57%	0.22%	1.13%	-1.04%	0.09%	2.02%	2.45%	0.14%

### Bemerkungen:

- 1 -> 4, 6 -> 8 : in der STAT KV publizierte Werte [T 1.01]. Werte in Mio. Fr. ausser Versicherte in Tausend. Quelle: Formular EF1345 (-> 2016 siehe STAT KV 16).
- 5 : in T 9.11 a) publizierte Werte (-> 2016 siehe STAT KV 16).  
Quelle: Formular EF1345 5.22 Konten 500->517, Verwaltungskosten ohne Abschreibungen (-> 2016 siehe STAT KV 16).
- 6: Seit 2012 wird die Höhe der Mindestreserven nicht mehr wie bis 2011 nach dem Prämienvolumen und der Versichertenzahl bestimmt, sondern in Abhängigkeit von den Risiken des Versicherers. Seit 2012 müssen die Versicherer die Bilanz nach dem Marktwert erstellen. Durch die Auflösung der stillen Reserven fallen die ausgewiesenen Reserven höher aus und sind mit denjenigen der Vorjahre nicht vergleichbar.
- *Schätzung*: geschätzter Wert aus dem Prämien genehmigungsverfahren des BAG, Schätzung für das laufende Jahr.  
Beispiel: Schätzung von 2016 für 2016. Geschätzte Werte für 2019 werden in der STAT KV 19 veröffentlicht.
- *Abweichung* in %: Abweichung zwischen der Schätzung und dem in der STAT KV publizierten Wert.
- Die Abweichung der Schätzwerte **je versicherte Person** (Werte sind nicht in der Tabelle dargestellt) ergibt sich aus der Addition des Wertes von der Abweichung in % für jede der Kategorien [2 bis 8] und dem Gegenteil der Abweichung in % für die Kategorie Versicherte [1].  
Beispiel a: Reserven *pro versicherte Person* im Jahr 2015 mit der Schätzung: 6.72% + - (- 0.19%) => Abweichung pro versicherte Person von + 6.91%  
Beispiel b: Reserven *pro versicherte Person* im Jahr 2013 mit der Schätzung: 5.13% + - (0.08%) => Abweichung pro versicherte Person von + 5.05%  
Beispiel c: Nettoleistungen *pro versicherte Person* im Jahr 2015 mit der Schätzung: - 1.33% + - (- 0.19%) => Abweichung pro versicherte Person von - 1.14%  
Beispiel d: Nettoleistungen *pro versicherte Person* im Jahr 2013 mit der Schätzung: - 2.41% + - (0.08%) => Abweichung pro versicherte Person von - 2.49%

Datenstand: 03.06.2021



## 6.6.2 Vergleich der Daten 2019: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung (STAT KV OKP) und Risikoausgleich (RA)

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

RA: umfassende Erhebung durch die gemeinsame Einrichtung.

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

Für die Bestimmung der massgebenden Kosten RA wird seit dem Ausgleichsjahr 2012 auf das Behandlungsdatum abgestellt (bis 2011 war dagegen das Abrechnungsdatum massgebend). Im Gegenteil dazu ist in der STAT KV das Abrechnungsdatum massgebend. Folglich ergeben sich Differenzen.

STAT KV		T 10.04 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton (gemäss Definition des Risikoausgleichs)			STAT KV		T 10.05 Effektive Kosten in Franken nach Kanton (gemäss Definition des Risikoausgleichs)			STAT KV		T 10.05/T10.04 Effektive Kosten je versicherte Person in Franken nach Kanton (gemäss Definition des Risikoausgleichs)		
T 7.14 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton		Abweichung zwischen RA und STAT KV			T 2.07 Nettoleistungen in Franken nach Kanton		Abweichung zwischen RA und STAT KV			T 2.12 Nettoleistungen je versicherte Person nach Kanton		Abweichung zwischen RA und STAT KV		
Kanton	Alle Versicherte	Total	in %	in Versicherte	Kanton	Alle Versicherte	Total	in %	in Fr.	Kanton	Alle Versicherte	Total	in %	in Fr.
ZH	1'518'327	1'509'381	-0.6%	-8'946	ZH	5'098'710'432	4'819'271'638	-5.5%	-279'438'794	ZH	3'358	3'193	-4.9%	-165
BE	1'033'876	1'026'305	-0.7%	-7'571	BE	3'660'642'047	3'484'974'331	-4.8%	-175'667'716	BE	3'541	3'396	-4.1%	-145
LU	411'539	407'469	-1.0%	-4'070	LU	1'254'147'908	1'131'826'933	-9.8%	-122'320'975	LU	3'047	2'778	-8.9%	-270
UR	36'721	36'463	-0.7%	-258	UR	98'911'852	91'922'730	-7.1%	-6'989'122	UR	2'694	2'521	-6.4%	-173
SZ	160'013	158'618	-0.9%	-1'395	SZ	472'865'366	446'953'188	-5.5%	-25'912'178	SZ	2'955	2'818	-4.6%	-137
OW	38'064	37'863	-0.5%	-200	OW	108'918'635	100'746'645	-7.5%	-8'171'990	OW	2'861	2'661	-7.0%	-201
NW	43'179	42'711	-1.1%	-468	NW	125'111'422	115'639'415	-7.6%	-9'472'007	NW	2'897	2'707	-6.6%	-190
GL	40'864	40'372	-1.2%	-493	GL	122'912'576	119'904'157	-2.4%	-3'008'419	GL	3'008	2'970	-1.3%	-38
ZG	127'257	125'970	-1.0%	-1'288	ZG	356'030'250	333'725'164	-6.3%	-22'305'086	ZG	2'798	2'649	-5.3%	-148
FR	320'464	318'249	-0.7%	-2'216	FR	1'037'565'089	971'132'717	-6.4%	-66'432'372	FR	3'238	3'051	-5.8%	-186
SO	275'133	273'194	-0.7%	-1'938	SO	946'006'559	905'620'283	-4.3%	-40'386'276	SO	3'438	3'315	-3.6%	-123
BS	189'356	188'833	-0.3%	-523	BS	847'134'140	812'168'504	-4.1%	-34'965'636	BS	4'474	4'301	-3.9%	-173
BL	288'003	286'200	-0.6%	-1'803	BL	1'132'414'744	1'076'656'338	-4.9%	-55'758'406	BL	3'932	3'762	-4.3%	-170
SH	81'889	80'836	-1.3%	-1'053	SH	274'524'599	257'002'758	-6.4%	-17'521'841	SH	3'352	3'179	-5.2%	-173
AR	55'895	55'496	-0.7%	-399	AR	161'611'990	153'282'577	-5.2%	-8'329'413	AR	2'891	2'762	-4.5%	-129
AI	16'437	16'149	-1.8%	-288	AI	37'948'749	35'739'772	-5.8%	-2'208'977	AI	2'309	2'213	-4.1%	-96
SG	509'511	507'642	-0.4%	-1'869	SG	1'540'375'409	1'458'352'546	-5.3%	-82'022'863	SG	3'023	2'873	-5.0%	-150
GR	202'004	200'809	-0.6%	-1'195	GR	603'986'105	584'231'918	-3.3%	-19'754'187	GR	2'990	2'909	-2.7%	-81
AG	684'814	679'825	-0.7%	-4'989	AG	2'171'217'440	2'072'723'382	-4.5%	-98'494'058	AG	3'171	3'049	-3.8%	-122
TG	278'521	277'388	-0.4%	-1'132	TG	841'609'383	801'954'977	-4.7%	-39'654'406	TG	3'022	2'891	-4.3%	-131
TI	350'191	348'153	-0.6%	-2'038	TI	1'429'503'797	1'353'927'922	-5.3%	-75'575'875	TI	4'082	3'889	-4.7%	-193
VD	787'662	780'381	-0.9%	-7'281	VD	3'002'256'587	2'757'752'439	-8.1%	-244'504'148	VD	3'812	3'534	-7.3%	-278
VS	348'080	344'091	-1.1%	-3'989	VS	1'172'739'121	1'083'307'265	-7.6%	-89'431'856	VS	3'369	3'148	-6.6%	-221
NE	176'882	175'460	-0.8%	-1'421	NE	686'063'664	634'312'194	-7.5%	-51'751'470	NE	3'879	3'615	-6.8%	-264
GE	461'058	454'429	-1.4%	-6'629	GE	2'009'592'376	1'847'790'516	-8.1%	-161'801'860	GE	4'359	4'066	-6.7%	-292
JU	73'500	72'738	-1.0%	-762	JU	277'400'984	259'516'510	-6.4%	-17'884'474	JU	3'774	3'568	-5.5%	-206
Ausland	17'142	0			Ausland	12'233'729	0			Ausland	714	-		
<b>CH</b>	<b>8'526'380</b>	<b>8'445'023</b>	<b>-1.0%</b>	<b>-81'357</b>	<b>CH</b>	<b>29'482'434'953</b>	<b>27'710'436'819</b>	<b>-6.0%</b>	<b>-1'771'998'134</b>	<b>CH</b>	<b>3'458</b>	<b>3'281</b>	<b>-5.1%</b>	<b>-177</b>

Quelle: BAG





## Impressum

### Herausgeber

Bundesamt für Gesundheit BAG

Auszugsweiser Abdruck unter Quellenangabe gestattet: Name der Publikation, Jahr, Titel oder Nummer der Tabelle oder der Grafik

Publikationszeitpunkt: Juni 2021

### Redaktion

Manuel Ebner und Basil Gysin, BAG

### Überprüfung und Qualitätskontrolle

Salome Bitter, BAG, (deutsche Version)

Yannick Auclair, BAG (französische Version).

### Übersetzung aus dem Französischen (Kapitel 2 und 4)

Sektion Datenmanagement und Statistik BAG und Sprachdienst BAG

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer Sprache.

Cette publication paraît également en français.

Diese Publikation ist ab der Ausgabe 2016 nur noch in elektronischer Form (PDF und Excel) erhältlich.

### Weitere Informationen (außer Presse und Medien)

BAG, Sektion Datenmanagement und Statistik, 3003 Bern

Manuel Ebner, Tel.: + 41 58 467 31 19

Basil Gysin, Tel.: +41 58 469 87 37

KUV-DMS@bag.admin.ch

### Weitere Informationen für Presse und Medien

BAG, Informations- und Pressedienst für die Krankenversicherung, 3003 Bern

Jonas Montani

Grégoire Gogniat

Tel.: +41 58 462 95 05

Media@bag.admin.ch