Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung

Ausgabe 2022

Publikation: Juni/2024

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis 2

Übersicht, Inhalt und Aktualisierung, Übergangsschlüssel 4

Abkürzungen, Legende, Rundungen, männliche Form, Reihenfolge der Kantone 5

1 Einleitung 6

1.1 Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) 7
1.2 Institutionelle Änderungen seit der Einführung des KVG 7

2 Aufbau der Statistik über die Krankenversicherung 8

2.1 Allgemeine Informationen 9
2.2 Statistikerhebung 9
2.3 Übersicht über den Tabellenteil und die verwendeten Datenquellen 10

3 Wichtigste Neuerungen in der Krankenversicherung 12

4 Kommentare zum Berichtsjahr 2022 19

4.1 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) 20
4.2 Leistungen und Kostenbeteiligungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung 21
4.3 Mittlere Prämie in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung 26
4.4 Prämienverbilligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung 29
4.5 Individuelle Daten pro Versicherer 32
4.6 Freiwillige Taggeldversicherung KVG 33
4.7 Versicherte in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung 34
4.8 Prämientarife in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung 38
4.9 Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen 46
4.10 Risikoausgleich in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung 51
4.11 KVG-Versicherer: Betriebsrechnungen und Bilanzen 53

5 Tabellenteil 54

5.1 Übersicht der Tabellen zu Prämien, Leistungen, Kostenbeteiligungen sowie Versichertenbestand (OKP) 55
5.2 Begrifflichkeit in der Krankenversicherung 56
5.3 Tabellen T 1.01 bis T 10.05 (Themen: siehe Kapitel 4.1 bis 4.11) 58

1: Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) 59
2: Leistungen und Kostenbeteiligung in der OKP 69
3: Prämien und mittlere Prämien je versicherte Person in der OKP 99
4: Prämienverbilligung in der OKP 107
5: Individuelle Daten pro Versicherer 119
6: Freiwillige Taggeldversicherung KVG 134
7: Versicherte in der OKP 138
8: Prämientarif in der OKP 156
9: Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen 165
10: Risikoausgleich in der OKP 177

6 Weitere Informationen 183

6.1 Seit 1996 veröffentlichte Dokumentation 184
6.2 Zusätzliche Informationen auf der Internetseite des BAG 185
6.3 Entwicklung der Franchisen, Prämienrabatte und Selbstbehalte in der OKP 188
6.4 Optimale Franchise für die obligatorische Grundversicherung: Franchisenrechner 192
6.5 Schätzungen aus dem Prämiengenehmigungsverfahren 2000–2022 193
6.6 Vergleich mit anderen Statistiken 194

Abbildungsverzeichnis

4.1 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) 20

G 1a Reserven in der OKP in Mio. Fr. und Anteil Versicherte bei Versicherer mit Solvenzquote <100% 20

4.2 Leistungen und Kostenbeteiligungen in der OKP 21

G 2a Nettoleistungen und Kostenbeteiligung in Fr. je versicherte Person nach Kanton (Erwachsene) 21
G 2b Nettoleistungen in Fr. je versicherte Person nach Altersgruppe und Geschlecht 22
G 2c Kostenbeteiligung in Fr. je versicherte Person nach Altersgruppe und Geschlecht 22
G 2d Bruttoleistungen nach Kostengruppen in Fr. pro versicherte Person und in Mio. Fr. 23
G 2e Entwicklung der Bruttokosten nach Kostengruppe pro versicherte Person 24
G 2f Relatives Gewicht der Kostengruppe für die gesamte Entwicklung der Bruttoleistungen 24
G 2g Bruttoleistungen pro versicherte Person 25
G 2h Bruttoleistungen pro versicherte Person nach Kostengruppe «Medikamente (Apotheke)» 25

4.3 Mittlere Prämie in der OKP 26

G 3a Mittlere Prämie pro versicherte Person nach Kanton 26
G 3b Nettoleistungen und Prämien OKP je versicherte Person: Schweiz 27
G 3c Nettoleistungen und Prämien OKP je versicherte Person: Kanton Waadt 27

4.4 Prämienverbilligung in der OKP 29

G 4a Prämienverbilligung OKP: Kantonsanteil in Prozent 29
G 4b Kantonale Bezügerquoten der Prämienverbilligung 30
G 4c Prämienverbilligung OKP: Total pro Bezüger und Kanton in Franken 30

4.5 Individuelle Daten pro Versicherer 32

G 5a Anzahl Versicherte und Anteil der Versicherten nach Versicherer 32

4.7 Versicherte in der OKP 34

G 7a Anzahl der Versicherten in Mio. (Erwachsene ab 26 Jahre) nach Versicherungsform 34
G 7b Anzahl der Versicherten (junge Erwachsene 19–25 Jahre) nach Versicherungsform 34
G 7c Anzahl der Versicherten (Kinder 0–18 Jahre) nach Versicherungsform 34
G 7d Verteilung der Versicherten (Erwachsene ab 26 Jahre) nach Franchisen 35
G 7e Verteilung der Versicherten (junge Erwachsene 19–25 Jahre) nach Franchisen 35
G 7f Verteilung der Versicherten (Kinder 0–18 Jahre) nach Franchisen 36
G 7g Verteilung der Versicherten nach Versicherungsform 36
G 7h Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Altersgruppe und Geschlecht 37
G 7i Erläuterndes Schema zur Berechnung der Anzahl der Versicherten in der OKP 37

4.8 Prämientarife in der OKP 38

G 8a Monatliche Standardprämien in Franken und Veränderung in %: Erwachsene 39
G 8b Monatliche Standardprämien in Franken und Veränderung in %: junge Erwachsene 39
G 8c Monatliche Standardprämien in Franken und Veränderung in %: Kinder 39
G 8d Verteilung der monatlichen Standardprämien CH für Kinder, junge Erwachsene und Erwachsene in Franken (Schätzungen mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung) 40
G 8e Veränderung in % der Standardprämien und der mittleren Prämien: Erwachsene 41
G 8f Veränderung in % der Standardprämien und der mittleren Prämien: junge Erwachsene 41
G 8g Veränderung in % der Standardprämien und der mittleren Prämien: Kinder 41
G 8h Verteilung der monatlichen Prämientarife für Erwachsene in Franken 42
G 8i Verteilung der monatlichen Prämientarife für junge Erwachsene in Franken 42
G 8j Verteilung der monatlichen Prämientarife für Kinder in Franken 43
G 8k Veränderung in % gegenüber Vorjahr der Standardprämien und der mittleren Prämien nach Kanton: Erwachsene 43
G 8l Veränderung in % gegenüber Vorjahr der Standardprämien und der mittleren Prämien nach Kanton: junge Erwachsene 44
G 8m Veränderung in % gegenüber Vorjahr der Standardprämien und der mittleren Prämien: Kinder 44
G 8n Prämienregionen in der Schweiz: Standardprämie Erwachsene 45

4.9 Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen....46
G 9a Kosten des Gesundheitssystems als Prozent des BIP (in ausgewählten OECD Ländern) 46
G 9b Ärzte- und Apothekendichte nach Kanton 47
G 9c Ärztedichte und Nettoleistungen nach Kanton 48
G 9d Veränderung der Krankenversicherungsprämien in der OKP gegenüber dem Vorjahr 49
G 9e Veränderung der Spitalzusatzversicherungsprämien gegenüber dem Vorjahr in % 49
G 9f Taggeldversicherung: Entwicklung des Prämienvolumens nach KVG und VVG 50
G 9g Krankenversicherung (KVG-Versicherer und Privatversicherer): Verhältnis Nettoleistungen / Prämien in % 50
4.10 Risikoausgleich in der OKP....51
G 10a Risikoausgleich: Umverteilung in Mio. Franken 51

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. Darunter fallen die Angaben, die das BAG von den kantonalen Verwaltungsstellen zur Prämienverbilligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung einfordert, die Resultate aus dem Prämiengenehmigungsverfahren durch das BAG sowie die Resultate vom Risikoausgleich durch die Gemeinsame Einrichtung KVG.

Inhalt und Aktualisierung

Die aktuellsten Ausgaben der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung sind auf der BAG-Webseite unter www.bag.admin.ch/kvstat zu finden (Zahlen und Statistiken > Krankenversicherung > Statistik der obligatorischen Krankenversicherung). Ältere Versionen ab Jahr 1996 können im Archiv der Statistik der OKP heruntergeladen werden (www.bag.admin.ch/pstat bzw. Portal Statistik der obligatorischen Krankenversicherung > Dokumente zum Herunterladen > Archiv der Statistik der OKP).

Die PDF-Versionen der Publikationen sind vollständig und entsprechen den gedruckten Versionen für die Ausgaben 1996–2015. Ab der Ausgabe 2016 stehen die Publikationen nur noch digital zur Verfügung. Die Tabellen der Publikation 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 Tabellen sowohl in Französisch als auch in Deutsch erhältlich.

Übergangsschlüssel

Anhand von Übergangstabellen lassen sich die Tabellen der früheren Ausgaben bis 1996 in der Vergangenheit zurückverfolgen und die Tabellennummer der aktuellen Ausgaben aufgrund der vorherigen Publikation ermitteln.

Die Übergangsschlüssel der Tabellen sind in den Anhängen im Excel-Format zu finden (Zip-Dossier auf www.bag.admin.ch/kvstat).

Abkürzungen

BAG	Bundesamt für Gesundheit, Bern
BFS	Bundesamt für Statistik, Neuenburg
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern
FINMA	Eidgenössische Finanzmarktaufsicht
HMO	Health Maintenance Organization; Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers; Gruppenpraxis mit angestellten Ärzten
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
VVG	Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908
ISAK	Informationssystem Aufsicht Krankenversicherung (Austauschplattform zwischen BAG und Versicherer)
STAT KV	Statistik der obligatorischen Krankenversicherung, BAG

Legende

0.0	Zahl ist kleiner als die Hälfte der verwendeten Zähleinheit
-	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.

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 von Bund und Kantonen (Prämienverbilligung), 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 «Wichtigste Neuerungen 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 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.

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.

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 Tabellennummern lassen sich die Tabellen bis 1996 mit Übergangstabellen zurückverfolgen (www.bag.admin.ch/kvstat). Die Datei *Uebersicht_Tabellen - Aperçu_tableaux.xlsx* im Zip-Dossier 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 Anfragen 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 wird der Tabellenteil 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 2013 auf der Seite des BAG unter der Rubrik Versicherungen > Krankenversicherung > Versicherer und Aufsicht > Reporting > Bilanzen und Betriebsrechnungen bzw. Archiv verfügbar.

Ab der Ausgabe 2020 wird im Rahmen des Risikoausgleichs die Risikogruppe «Arzneimittelkosten» durch die pharmazeutischen Kostengruppen (PCG) ersetzt. Die Umverteilungswirkung zwischen den Risikogruppen wird neu anhand von anonymisierten Individualdaten des BAG geschätzt.

2.2 Statistikerhebung

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.

Die Versicherer stellen dem BAG ihre Daten im sogenannten Erhebungsformular EF1345 jährlich zu. Dieses Formular beinhaltet verschiedene Informationen wie z. B. aggregierte Werte für den Versichertenbestand oder die Bruttoleistungen und Prämieneinnahmen nach Geschlecht, Altersgruppe, Kanton und Versicherungsart.

Seit dem Geschäftsjahr 2013 werden diese Daten über die Austauschplattform ISAK übermittelt und durchlaufen Plausibilitätsprüfungen und Kontrollen, bevor sie in der Krankenkassen-Datenbank des BAG erfasst werden. Die Tabellen der Statistik, die auf dieser Quelle beruhen, geben den Informations- bzw. Datenstand vom Frühling 2023 wieder.

Zuvor wurde das Formular EF123 benutzt, welches ab Berichtsjahr 2009 stark erweitert und ab Berichtsjahr 2012 durch das Formular EF1345 ersetzt wurde, welches den neuen Kontenplan (Finanzdaten) berücksichtigt.

2.3 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 Patientenzahl und 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.

Tabellenteil 3: Prämien und mittlere Prämien in der OKP

Quelle: Krankenkassen-Datenbank des BAG (dem BAG von den Krankenversicherern zur Prämiengenehmigung 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 budgetierten und tatsächlichen 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 (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 Versichertenaustritte, Zahlungsausstände für OKP-Prämien.

Tabellenteil 8: Prämientarife in der OKP

Quelle: Prämiengenehmigungsverfahren 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, anonymisierte Individualdaten der Krankenversicherung

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 Risikogruppen der Versicherten dargestellt.

3 Wichtigste Neuerungen in der Krankenversicherung

2023

- 1.1.2023 und 1.7.2023 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) und deren Anhänge zu Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP).
- 1.5.2023 Verbesserung des Zugangs zu Arzneimitteln bei Versorgungsengpässen (magistrale Rezeptur und Teilabgabe) oder Angebotslücke (magistrale Rezeptur) durch die Änderung der Arzneimittelliste mit Tarif (ALT, Anhang 4 KLV).
- 18.3.2023: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) betreffend Ausnahmebestimmung von der Zulassungsvoraussetzung, wonach Ärztinnen und Ärzte während mindestens drei Jahren an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben müssen (Art. 37, Abs. 1bis, KVG)
- 1.1.2023: Inkrafttreten der Verordnung des EDI vom 28. November 2022 über die Festlegung der regionalen Versorgungsgrade je medizinisches Fachgebiet im ambulanten Bereich (SR 832.107.1) welche die Umsetzung von Artikel 55*a* KVG; SR 832.10 ergänzt. Mit vorliegender Verordnung veröffentlicht das EDI die Versorgungsgrade je Fachgebiet und Region gemäss Artikel 3 Absatz 4 der Höchstzahlenverordnung.
- Änderung des KVG und der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) betreffend Kostendämpfungspaket 1a für die Massnahmen «Förderung von ambulanten Pauschalen», «Datenbekanntgabe im Tarifwesen» und «Experimentierartikel».
- Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (AS 2022 731) und die entsprechende Änderung des KVV (Art. 28 ff. KVV und Art. 62*a* KVAV).

2022

- 1.7.2022 Verbesserung des Zugangs zur Psychotherapie. Systemwechsel vom sogenannten Delegationsmodell, bei dem die Therapeut/-innen unter ärztlicher Aufsicht arbeiten, zum Anordnungsmodell. Zugelassene psychologische Psychotherapeut/-innen sowie zugelassene Organisationen der psychologischen Psychotherapie können künftig auf ärztliche Anordnung selbstständig Leistungen der psychologischen Psychotherapie zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen.
- 1.1.2022 Verbesserung des Zugangs zur medizinischen Fusspflege für Personen mit Diabetes. Zugelassene Podolog/-innen sowie zugelassene Organisationen der Podologie können auf ärztliche Anordnung selbstständig Leistungen der medizinischen Fusspflege bei Personen mit Diabetes mellitus, bei denen ein bestimmter Risikofaktor für ein diabetisches Fusssyndrom vorliegt, zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen.
- Ab dem 1.1.2022 tritt eine Franchisebefreiung der Darmkrebs Früherkennung für die Kantone Bern und Luzern für entsprechende Präventionsprogramme nach Artikel 64 Absatz 6 Buchstabe d KVG in Kraft.
- Änderung der Art. 58*a* bis 58*f* KVV und Abs. 2 bis 4 der Übergangsbestimmungen der Änderung vom 23.6.2021, Anpassung der Planungskriterien.
- Änderung des KVG, der KVV und KLV betreffend Zulassung Leistungserbringer (Zulassungskriterien).
- Änderung des KVG betreffend Kostendämpfungspaket 1a für die Massnahmen Rechnungskopie, Tariforganisation und maximale Bussenhöhe.
- Änderung von Art. 104 KVV (SR 832.102) Ausnahmen von der Entrichtung eines Beitrags an die Kosten des Spitalaufenthalts.

2021	• Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) und Erlass der Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärzt/-innen im ambulanten Bereich (SR 832.107) in Bezug auf die Zulassungsbeschränkung (Art. 55*a* KVG). • Änderungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10), der KVV und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) in Bezug auf die Vergütung des Pflegematerials. • Änderung der KVV nach Änderung des KVG betreffend Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit. • Änderungen der KLV und deren Anhänge. • Änderung von Art. 4 VORA-EDI (SR 832.112.11) Mindestanzahl Arzneimittelpackungen für die Einteilung in die PCG «Krebs (KRE)» und in die PCG «Krebs komplex (KRK)». • 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 des EDI über die Reserven in der sozialen Krankenversicherung (Änderung Anhang). • Revision der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (Art. 4 Abs. 1ter, Art. 5 Abs. 2 Einleitungssatz und 5, Art. 6 Abs. 3 und 4, Art. 8 Abs. 1, Art. 10 Abs. 3, Art. 18*a* Abs. 4, Art. 20, Art. 22 Abs. 2, 4 und 6, Art. 26 Abs. 2). • Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV), (Art. 9 Abs. 2). • Änderung des Sitzabkommens zwischen dem Schweizerischen Bundesrat und dem IKRK (Das Abkommen zur Festlegung der rechtlichen Stellung des Komitees in der Schweiz; SR 0.192.122.50) wurde geändert.).
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. 7*a* Abs. 1 und 3, Art. 8, Art. 8*a*, Art. 8*b*, Art. 8*c*). • Änderung des KVG betreffend Pflicht zur Weitergabe von Vergünstigungen (KVG Art. 56 Abs. 3bis, Art. 82*a*, Art. 92 Abs. 2). • Änderung der KVV betreffend Pflicht zur Weitergabe von Vergünstigungen (KVV Art. 76*a*, Art. 76*b*, Art. 76*c*). • Änderungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) und deren Anhänge (Art. 12*a* Bst. c, Art. 12*e* 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, 49*a* Abs. 2, 2bis und 3bis und 79*a*). • Änderung des KVG betreffend Verlängerung der Zulassungsbeschränkung nach Artikel 55*a* KVG (tritt – vorbehältlich Referendum - per 1. Juli 2019 in Kraft und ist befristet bis 30. Juni 2021). • Änderung des KVG betreffend Restfinanzierung ausserkantonaler Pflegeleistungen (KVG Art. 25*a* Abs. 5). • Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV Art. 19*a*, 22 Abs. 3 Bst. d und 3bis, 36*b*, 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. 6*a*, 6*b*, 6*c*, 7 Abs. 2, 12 Abs. 1 Bst. b und 6). • Anpassungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) und deren Anhänge (KLV Art. 12*a*, 12*e* Bst. a, Anhänge 1, 1*a*, 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, 41*a* Titel, 64*a* Abs. 9, 95*a* Abs. 1 bis 4). • Änderung der KVV (KVV Art. 6 Abs. 3 und 4, 23 Abs. 1 und 3, 29, 36*a* Abs. 1 bis 3, 91 Abs. 2, 99 Abs. 1bis, 105*e* Abs. 1 und 1bis, 105*f* Abs. 1, 105*j* Abs. 2 und 3, 105*k* 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. 59*a*^{bis}). • 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. 55*a* KVG).
- Änderung der KVV betreffend die Weitergabe der Daten der Versicherer und der Leistungserbringer
  (Art. 28 Abs. 2, 30, 30*a*, 30*b*, 30*c*, 31, 31*a* und 59*a*^{ter}, al. 2 KVV).
- Änderung der KVV betreffend die Zulassung der Leistungserbringer (Art. 45 Titel und Abs. 1 Bst. b, 45*a*, 46 Abs. 1 Bst. f, 50 Bst. b, 50*b*, 51 Bst. e, 52 Bst. e, 52*a* Bst. e, 52*b* Bst. e, 52*c*, 54 Abs. 3 Bst. b und 4, 54*a* KVV).
- Änderung der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA, Art. 2, 2*a*, 2*b*, 2*c*, 2*d*, 3 Abs. 3, 4 Abs. 2bis Bst. f, 6 Abs. 1 Bst. a, 2 Bst. a und 6, 6*a*, 6*b*, 10 Abs. 1 und 2bis, 13, 17 Abs. 4 bis 7).
- Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend Logopädie (Art. 11 Abs. 1 KLV), Neuropsychologie (Art. 11*a* KLV), prophylaktische Impfungen (Art. 12*a* Bst. a und f KVV), Untersuchungen des allgemeinen Gesundheitszustandes (Art. 12*c* Bst. a KLV), Massnahmen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten bei bestimmten Risikogruppen (Art. 12*d* Abs. 1 Bst. g KLV), Kontrolluntersuchungen (Art. 13 Bst. a Ziff. 1 und b^{ter} 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 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, 59*a*, 61, 67, 72, 84, 84*a*, 92) oder Aufhebung (Art. 11 bis 15, 21 bis 22*a*, 60, 68, 75, 93, 93*a*, 94) des KVG.
- 1.1.2016 Gleichzeitig Änderung (Art. 28, 31, 33, 37*d* bis 37*f*, 91, 91*b*) oder Aufhebung (Art. 12 bis 18, 19*a* bis 21, 24 bis 26, 28*a*, 78 bis 88, 92, 92*b*, 92*c*, 107, 108) der KVV.
- 1.1.2016 Änderung des KVG betreffend Tarifverträge (Art. 46 Abs. 1bis KVG).
- 1.1.2016 Änderung der KVV betreffend die zugelassenen Laboratorien (Art. 53, Bst. e KVV).
- 1.1.2016 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend die prophylaktischen Impfungen (Art. 12*a* Bst. k KLV), die Kontrolluntersuchungen (Art. 13 Bst. b Ziff. 1 und b^{bis} 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, 106*a*, 106*b*, 106*c*). Änderung betreffend die Pilotprojekte für die Kostenübernahme für Leistungen im Ausland (KVV Art. 36*a* Abs. 3 Bst. a), Änderung betreffend die Rechnungstellung im ambulanten Bereich und in den Bereichen Rehabilitation und Psychiatrie (KVV Art. 59*a*^{bis}), 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. 12*a* Bst. a, b, c, d, f, g, h, i, j und l), die Massnahmen zur Prophylaxe von Krankheiten (KLV Art. 12*b* 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. 55*a*).
- 1.1.2014 Änderung betreffend die Spezialitätenliste (KVV Art. 65*d* Abs. 1bis, 65*f*, 66, 66*b*, 68 Abs. 1 Bst. f und g und 71).
- 1.1.2014 Änderung betreffend die Ausnahmen von der Versicherungspflicht (KVV Art. 2 Abs. 4bis), Ausnahmen betreffend die Zulassungsbedingungen für Laboratorien (KVV Art. 54 Abs. 1 Bst. a Ziff. 4).
- 1.1.2014 Änderung betreffend den Spitalkostenbeitrag (KVV Art. 104 Abs. 2 Bst. c).
- 1.1.2014 Erlass der Verordnung des EDI über die Preisniveauindizes und die Durchschnittsprämien 2014 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Gemeinschaft, in Island und in Norwegen.
- 1.1.2014 Änderung der Verordnung des EDI über die Reserven in der sozialen Krankenversicherung (ResV-EDI). Erlass der Verordnung des EDI über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (VEZL).
- 1.1.2014 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend das Verfahren um Aufnahme in die Spezialitätenliste (KLV Art. 31, 31*a*, 35*b* Abs. 2 und 10, 36 Abs. 3 und 37*b*), die durch die Chiropraktor/-innen verordneten Leistungen (KLV Art. 4 Bst. c und d), die prophylaktischen Impfungen (KLV Art. 12*a*), die Massnahmen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten in der allgemeinen Bevölkerung (KLV Art. 12*e* Bst. a und d), die besonderen Leistungen bei Mutterschaft (KLV Art. 13 Bst. d), die Ernährungsberatung (KLV Art. 9*b* Abs. 1 Bst. b und b^{bis}).
- 1.1.2014 Änderung der Verordnung des EDI über den Datenaustausch für die Prämienverbilligung (VDPV-EDI Art. 6 Abs. 1, 8 Abs. 2).

2013	• 1.1.2013 Änderung des KVG betreffend die Rechnungstellung und die Tarife (Art. 42 Abs. 3bis und 4 sowie 43 Abs. 5bis). • 1.1.2013 Änderung des KVG betreffend die Wirtschaftlichkeit der Leistungen (Art. 56 Abs. 6). • 1.1.2012 Änderung der KVV betreffend die Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater, die Organisationen der Ernährungsberatung und die Rechnungstellung (Art. 50*a*, 52*b*, 59, 59*a*, 59*a*^{bis} et 59*a*^{ter}). • 1.1.2013 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend die Ernährungsberatung (Art. 9*b*). • 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.
1996–2012	siehe Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2012 bis 2021

Datenstand: 2023

Quelle: Schweizerische Sozialversicherungsstatistik, BSV.

4 Kommentare zum Berichtsjahr 2022

4.1 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Die von den Versicherern bezahlten Leistungen in Höhe von 32,6 Milliarden Franken im Jahr 2022 ergeben sich, wenn von den Bruttoleistungen die Kostenbeteiligung der Versicherten in der Höhe von 5,1 Milliarden Franken abgezogen wird. Die Einnahmen aus den Prämien belaufen sich auf 33,1 Milliarden Franken. Unter Berücksichtigung der übrigen Aufwands- und Ertragskonti resultiert ein Gesamtbetriebsergebnis von –3,4 Milliarden Franken (T 1.01).

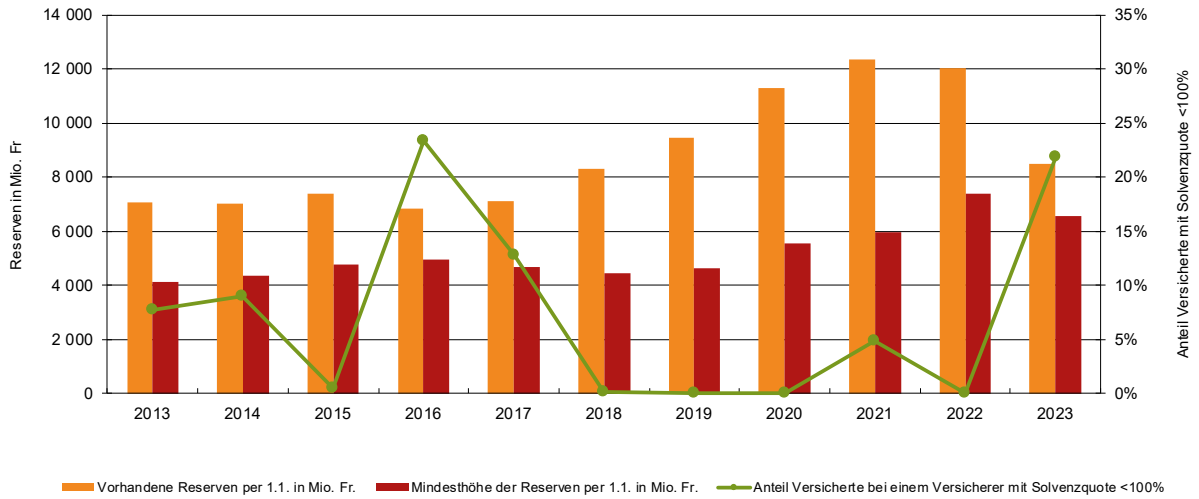
Reserven und Rückstellungen in der OKP

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 auch den Anteil der Versicherten, die bei einem Versicherer versichert sind, dessen vorhandene Reserven die geforderte Mindesthöhe nicht erreichen (ungenügende Quote). Für das Jahr 2023 wiesen sieben Versicherer eine ungenügende Solvenzquote auf. Der Anteil der Versicherten, die bei einem solchen Versicherer versichert sind, stieg somit mit 21,8 % auf einen ähnlich hohen Wert wie im Jahr 2016 (23,3 %). 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 2022. Ab 2012 wurde der KVG-Solvenztest zur Beurteilung der Solvenz der Versicherer eingeführt.

2022 waren 51 vom BAG anerkannte Versicherer in der Schweizer Krankenversicherung tätig, fünf weniger als im Vorjahr. Dabei boten 45 dieser Versicherer die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss KVG an. Fünf Versicherer hatten keine Versicherten in der Taggeldversicherung gemäss KVG (T 1.04).

Insgesamt waren für die KVG-Versicherer im Jahr 2022 knapp 13 200 Beschäftigte tätig (davon etwa 460 Kader) mit einem gesamten durchschnittlichen jährlichen Bruttosalär pro Vollzeitstelle in der Höhe von 100 100 Franken (195 100 Franken für Kader) (T 1.06).

Von den fast 8,8 Millionen versicherten Personen haben 7,9 Millionen während 2022 mindestens einmal eine Leistung beansprucht, d.h. 0,7 % weniger als im Vorjahr. Es gab insgesamt etwas unter 1,2 Millionen Spitaleinweisungen. Dies entspricht einer Abnahme von 4,4 % im Vergleich zum Vorjahr (T 1.09).

4.2 Leistungen und Kostenbeteiligungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

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

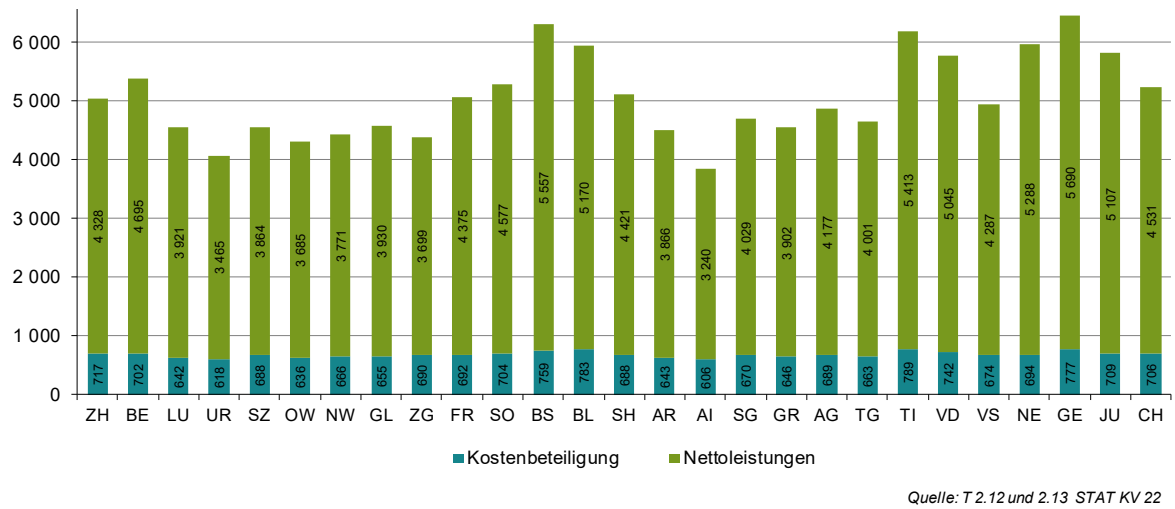
Im Krankenkassenwesen gibt es drei Beteiligte: der Leistungserbringer, der Versicherte (Patient) und der Versicherer (Tiers). Für die Finanzierung der Leistungen gibt es zwei unterschiedliche Systeme: das System des «Tiers garant» und das System des «Tiers payant». Im System des «Tiers garant» vergütet 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).

Es ist darauf hinzuweisen, dass die tatsächlichen Leistungen (Bruttoleistungen und Nettoleistungen aber auch die Kostenbeteiligung) in der Krankenversicherungsstatistik unterschätzt werden. Im System des «Tiers payant» werden die Leistungen 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 Leistungen können dadurch nicht oder nicht vollständig von der Versicherung erfasst werden und erscheinen folglich auch nicht in der Statistik der OKP.

Leistungen und Kostenbeteiligungen der Versicherten

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

G 2a Nettoleistungen und Kostenbeteiligung in Fr. je versicherte Person nach Kanton 2022 (Erwachsene ab 26 Jahre)

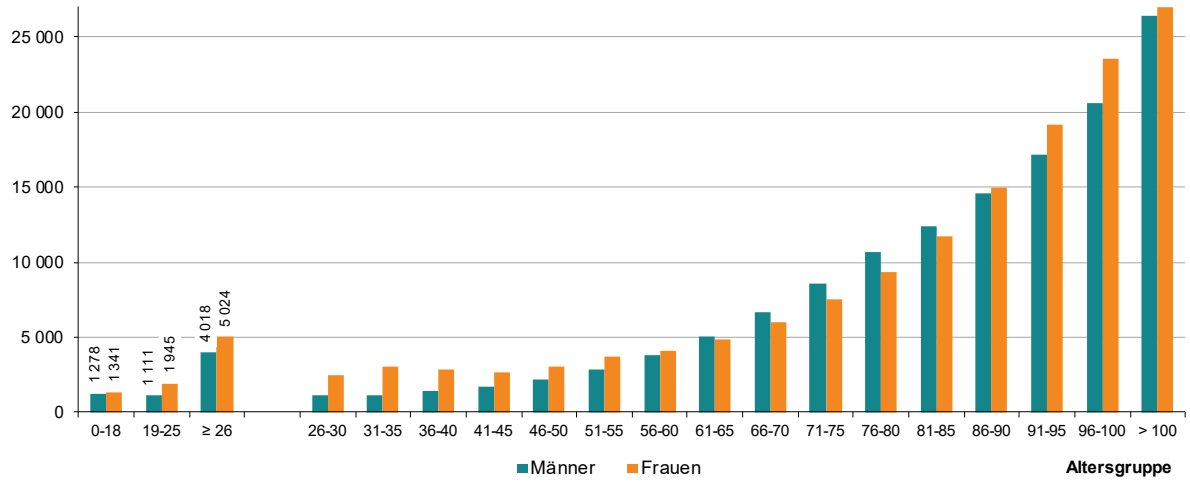


Quelle: T 2.12 und 2.13 STAT KV 22

Eine Analyse der Nettoleistungen nach Alter und Geschlecht zeigt zwei deutliche Zusammenhänge: Erstens nehmen die Leistungen pro versicherte Person mit zunehmendem Alter überproportional zu. Kinder zwischen 0 und 18 Jahren verursachen durchschnittliche Nettoleistungen von 1309 Franken. Die Leistungen der verschiedenen Altersgruppen bis zu einem Alter von 60 Jahren betragen im Durchschnitt weniger als 4000 Franken. Anschliessend steigen sie kontinuierlich an bis auf fast 27 000 Franken für Personen, die älter als 100 Jahre sind (T 2.09).

Zweitens liegen die Leistungen der Frauen höher als diejenigen der Männer (ausser in den Altersgruppen zwischen 61 und 85 Jahren). Die etwa doppelt so hohen Leistungen bei den Frauen der Altersgruppen zwischen 19 und 40 Jahren sind hauptsächlich auf Kosten im Zusammenhang mit der Mutterschaft zurückzuführen (G 2b).

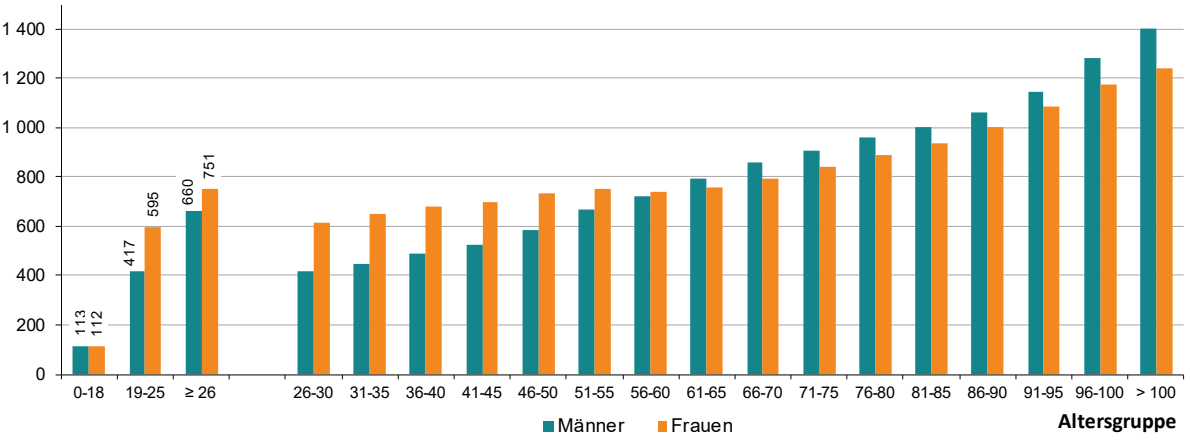
G 2b Nettoleistungen in Fr. je versicherte Person nach Altersgruppe und Geschlecht 2022



Quelle: T 2.09 STAT KV 22

Die deutlich tieferen Werte bei der jährlichen Kostenbeteiligung für Kinder (der schweizerische Durchschnitt liegt bei 113 Franken im Vergleich zu 504 Franken für junge Erwachsene und 706 Franken für Erwachsene) sind darauf zurückzuführen, dass bei Kindern keine ordentliche Franchise erhoben wird und der maximale Selbstbehalt mit 350 Franken[1] nur halb so hoch ist wie derjenige der Erwachsenen und jungen Erwachsenen (T 2.11).

G 2c Kostenbeteiligung in Fr. je versicherte Person nach Altersgruppe und Geschlecht 2022



Quelle: T 2.11 STAT KV 22

[1] KVV Art. 103 Abs. 2

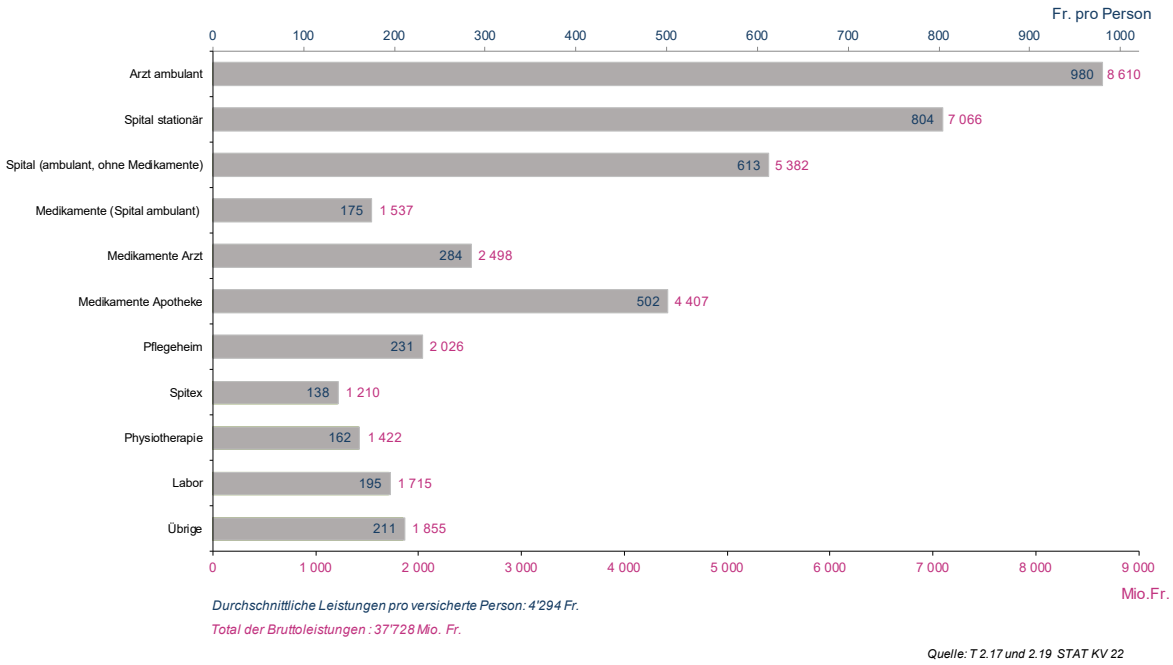
Bei Kindern (Altersklasse 0–18 Jahre) ist die Höhe der jährlichen Kostenbeteiligung für beide Geschlechter fast gleich. Danach ist die jährliche Kostenbeteiligung der Frauen bis zur Altersklasse 56–60 Jahre höher als diejenige der Männer (G 2c).

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

Leistungen der OKP nach Kostengruppen

Die Bruttoleistungen (Kosten zu Lasten der Versicherer inkl. Kostenbeteiligung der Versicherten) des Betriebsjahres 2022 belaufen sich auf die Gesamtsumme von 37,7 Milliarden Franken (+ 4,0 % gegenüber dem Vorjahr). Über drei Viertel entfallen auf Arztkosten, Spitalkosten und Medikamente (Kostengruppen «Arzt ambulant», «Spital stationär», «Spital ambulant», «Medikamente (Spital ambulant)», «Medikamente Arzt» und «Medikamente Apotheke») (G 2d und T 2.17). Dabei sind «Arzt ambulant», «Spital stationär» und «Spital ambulant» seit 2010 die drei Kostengruppen mit den höchsten Bruttoleistungen pro Person (T 2.18).

G 2d Bruttoleistungen nach Kostengruppe in Fr. pro versicherte Person und in Mio. Fr.



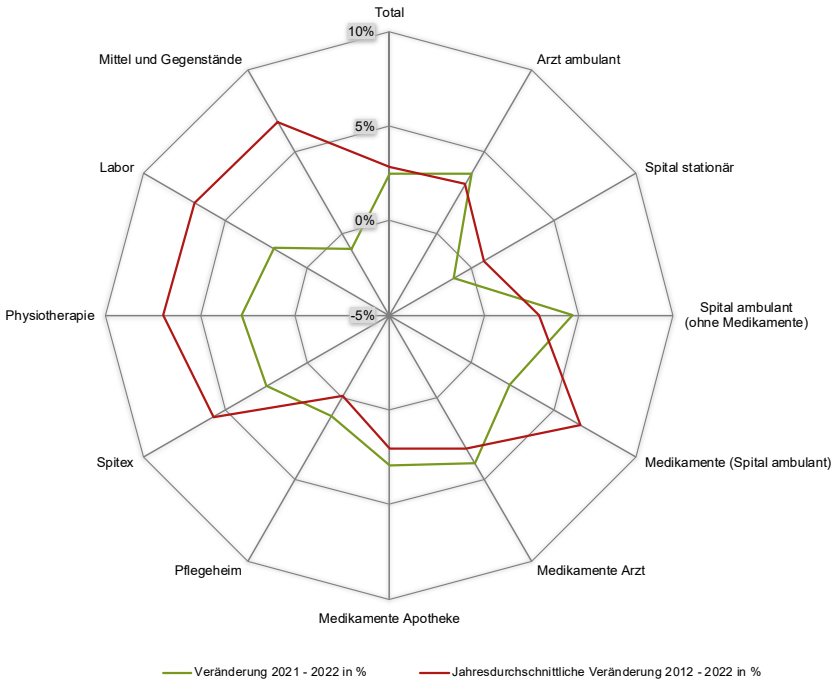
Quelle: T 2.17 und 2.19 STAT KV 22

Pro versicherte Person betragen 2022 die Bruttoleistungen 4294 Franken, das heisst 103 Franken oder 2,5 % mehr als im Vorjahr (T 2.19 und G 2d). Somit ist die prozentuale Zunahme tiefer als im Vorjahr (4,5 % zwischen 2020 und 2021) und ähnlich wie der Durchschnittswert von 2,8 % für den Zeitraum 2012–2022 (G 2e 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 2e die durchschnittliche Kostenentwicklung im letzten Jahr der Entwicklung im gesamten Zeitraum gegenübergestellt, um die Entwicklung der Kostengruppen zu beschreiben.

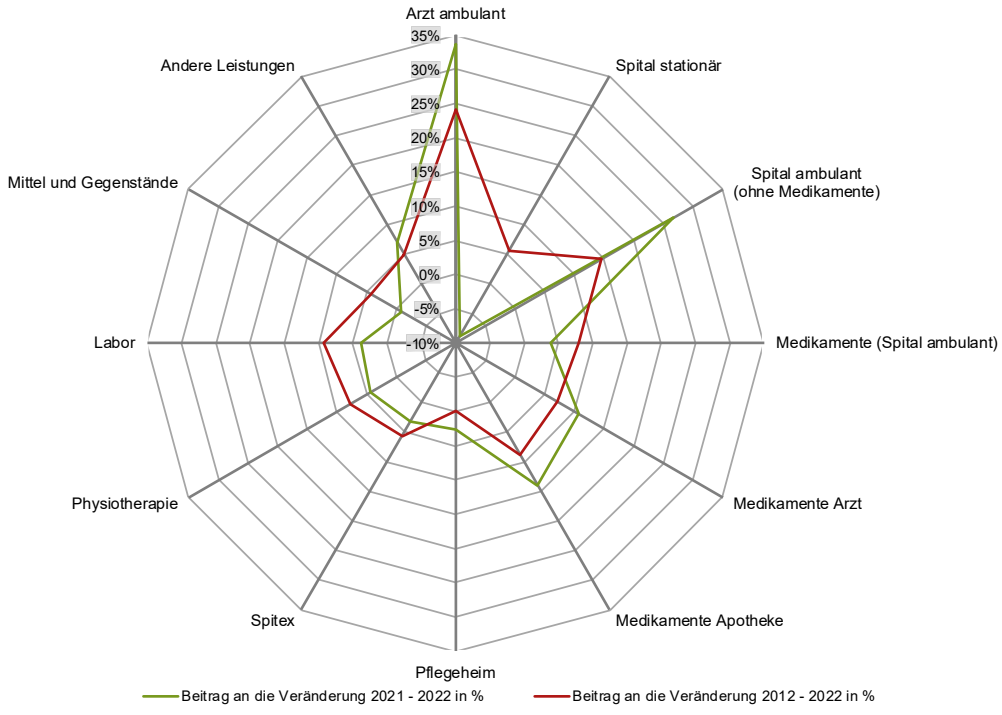
Neben der jährlichen oder durchschnittlichen Veränderung der Leistungen der verschiedenen Kostengruppen muss der Anteil der betrachteten Kostengruppe an den gesamten Leistungen berücksichtigt werden. So weist beispielsweise die Kostengruppe «Medikamente Arzt» eine Zunahme von 4,0 % zwischen 2021 und 2022 aus. Das entspricht in absoluten Zahlen 11 der 103 Franken bzw. 10,7 % des Gesamtanstiegs. Demgegenüber steigt die Kostengruppe «Arzt ambulant» um 3,7 %. Das entspricht aber einer Zunahme von 35 Franken bzw. 33,7 %, also mehr als doppelt so viel wie diejenige der «Medikamente Arzt» (T 2.18, G 2e und G 2f).

G 2e Entwicklung der Bruttokosten nach Kostengruppe pro versicherte Person



Quelle: T 2.18 STAT KV 22

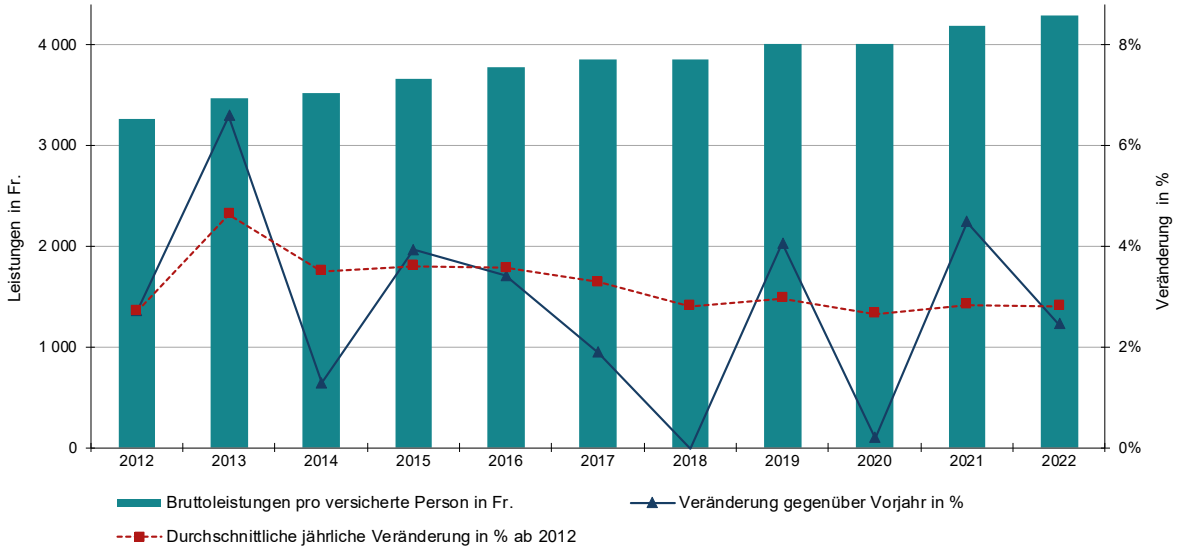
G 2f Relatives Gewicht der Kostengruppe für die gesamte Entwicklung der Bruttoleistungen



Beitrag in % an die Veränderung der Leistungen pro Person [100% für die Summe aller Kostengruppen = 103 CHF] ; Quelle: T 2.18 STAT KV 22

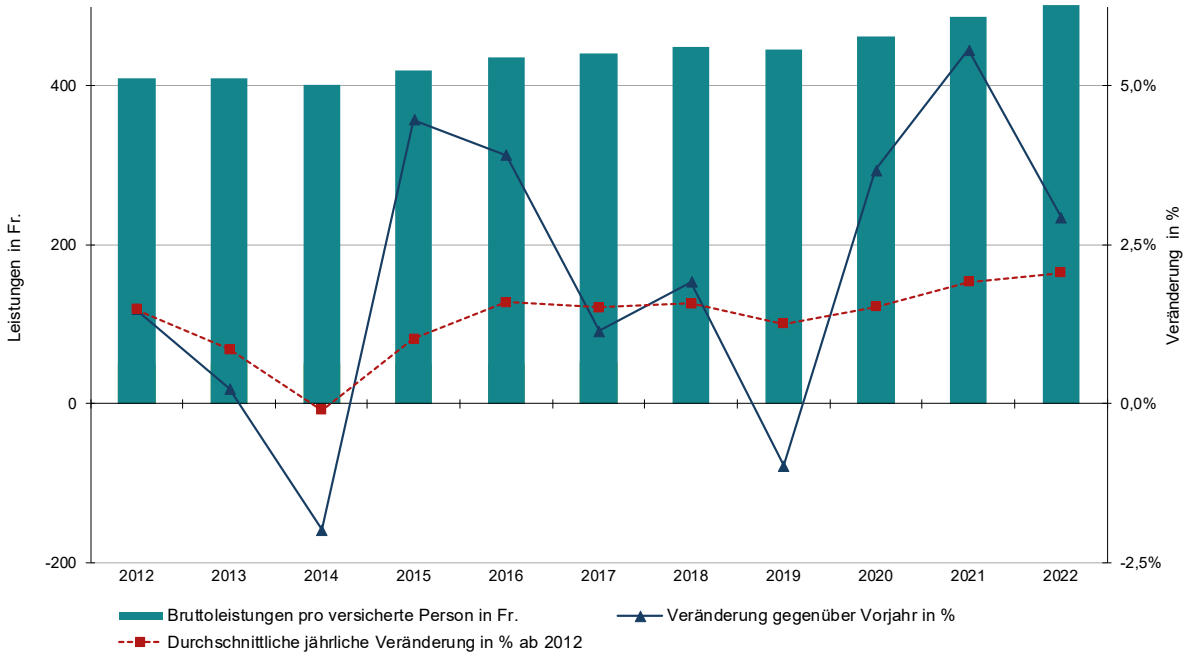
Die Grafik G 2e zeigt die Entwicklung der wichtigsten Kostengruppen über mehrere Jahre. Interessant kann auch die spezifische Entwicklung der einzelnen Kostengruppen sein. Die Grafiken G 2g und G 2h zeigen die Bruttoleistungen pro versicherte Person insgesamt bzw. für die Kostengruppe «Medikamente (Apotheken)».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

G 2g Bruttoleistungen pro versicherte Person 2012–2022



Quelle: T 2.18 STAT KV 22

G 2h Bruttoleistungen pro versicherte Person nach Kostengruppe «Medikamente (Apotheke)»



Quelle: T 2.18 STAT KV 22

Die Grafiken zu allen wichtigen Kostengruppen werden vom BAG im Internet unter der Rubrik «Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung (MOKKE)» (www.bag.admin.ch/kmt) zur Verfügung gestellt, sowie neu auch auf dem Dashboard Krankenversicherung (siehe Weitere Informationen 6.2).

4.3 Mittlere Prämie in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

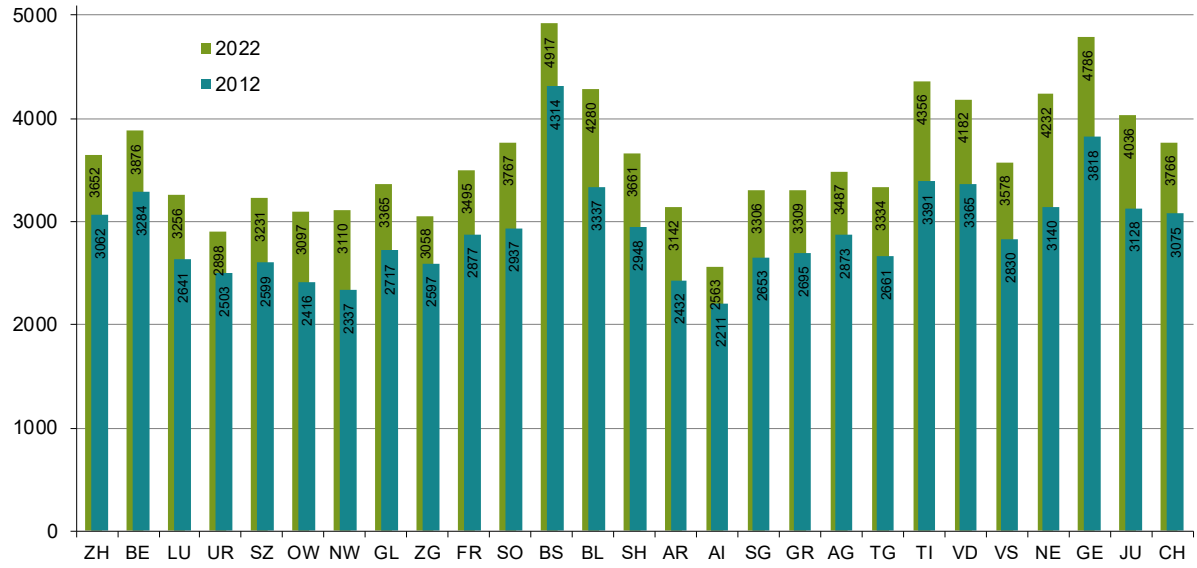
Mittlere Prämie für alle Versicherungsmodelle

Die mittlere Prämie wird hier nachträglich als Quotient von Prämienvolumen und Anzahl Versicherte berechnet (siehe Erklärung dazu im Kapitel 5.2). 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 Prämie pro versicherte Person und Kanton

Die mittlere Prämie pro versicherte Person und Jahr belief sich im Jahr 2022 auf 3766 Franken (T 3.05). Dies entspricht einer Senkung von 0,6 % gegenüber dem Vorjahr. Im langjährigen Vergleich seit 2012 beträgt das Wachstum 22,5 % bzw. 2,0 % pro Jahr. Die Kantone Basel-Stadt und Genf weisen die höchsten Prämien pro versicherte Person aus (G 3a).

G 3a Mittlere Prämie pro versicherte Person nach Kanton im 2012 und 2022



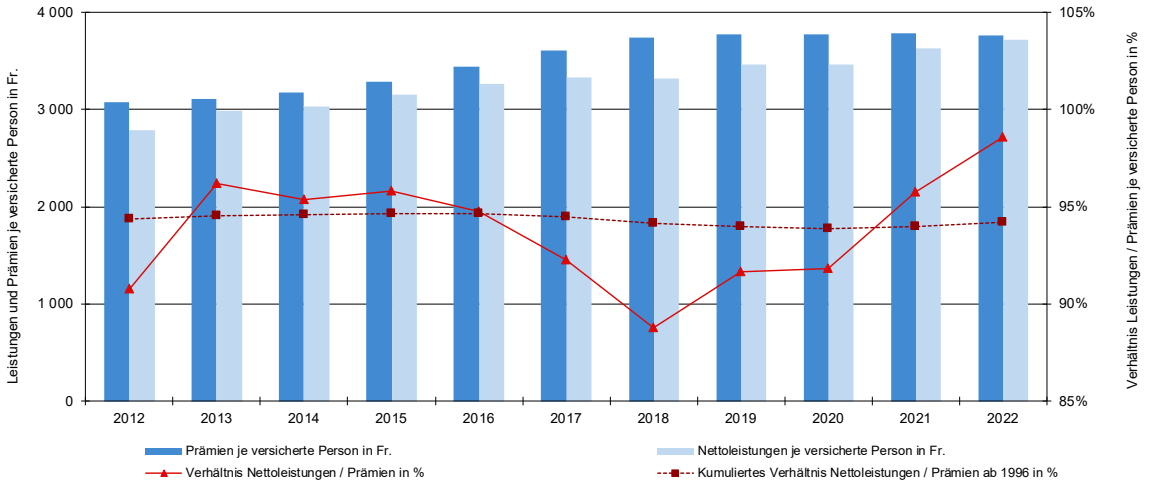
Quelle: T 3.01 STAT KV 22

Auf den ersten Blick erscheint es paradox, dass die mittlere Prämie pro Person für alle Versicherten bei der wählbaren Franchise (4725 Franken) einen höheren Wert als bei der ordentlichen Franchise (4368 Franken) erreicht (T 3.05). 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 Tabelle T 7.16 geht hervor, dass ungefähr 95 % 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 2012 bis 2022 Schwankungen zwischen 89 % und 99 % 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 3b, Gesamtschweiz). Die Grafiken aller Kantone werden vom BAG im Internet unter der Rubrik «Statistik der obligatorischen Krankenversicherung» (www.bag.admin.ch/pstat) zur Verfügung gestellt (siehe Weitere Informationen 6.2).

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



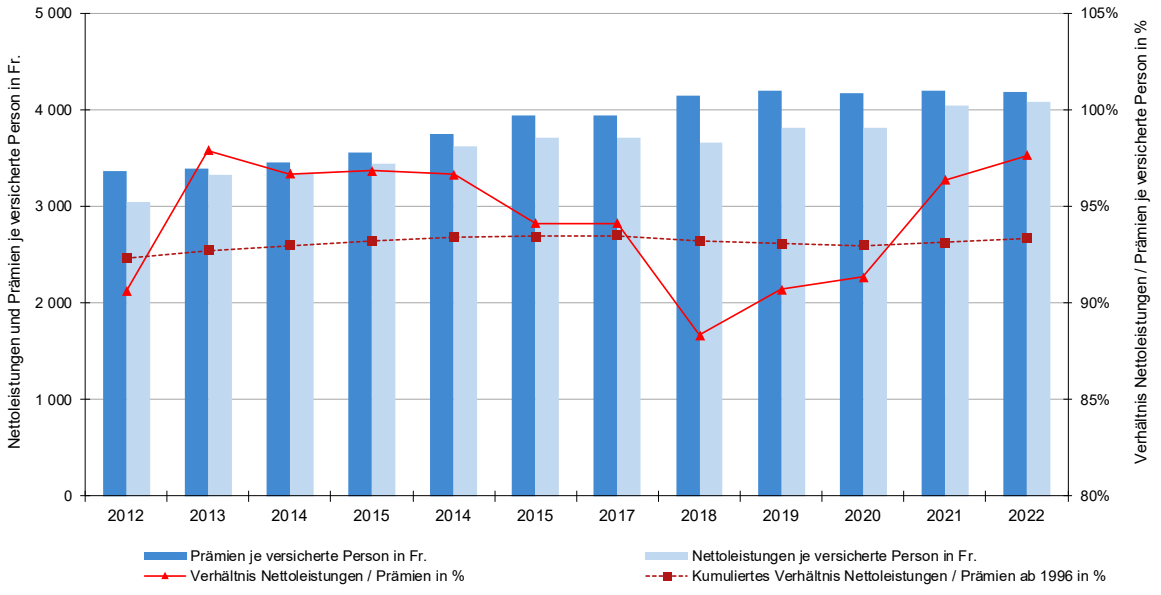
Quelle: T 1.01 STAT KV 22

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

Die Krankenversicherer kennen beispielsweise im Jahr 2023 die Kosten für das Jahr 2022 und müssen ihre Prämien für 2024 ausgehend von einer Prognose der Kosten und der Versicherten, die 2024 den Versicherer wechseln werden, festlegen. Erst im Jahr 2025, also zwei Jahre später, sind die tatsächlichen Kosten für 2024 bekannt, und erst dann kann ein Vergleich mit den vorausberechneten Kosten vorgenommen werden. Eine Anpassung kann erst bei den Prämien des Jahres 2026 vorgenommen werden. Daher erfolgt die Korrektur aus dem Vergleich der geschätzten und der tatsächlichen Kosten mit zeitlicher Verzögerung.

Grafik G 3c zeigt die Entwicklung des Verhältnis Nettoleistungen / Prämien – im Gegensatz zu G 3b – nicht für die Schweiz, sondern am Beispiel des Kantons Waadt.

G 3c Nettoleistungen und Prämien OKP je versicherte Person: Kanton Waadt



Quelle: T 2.03 und 3.01 STAT KV 22

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.

Exkurs Combined Ratio:

Die Combined Ratio ist eine wichtige Kennzahl im Prozess der Prämiengenehmigung durch das BAG. Sie wird bei der Prüfung der Kostendeckung benutzt. Für jeden Versicherer müssen nämlich die Prämien die geschätzten Kosten decken. Dabei muss die Deckung nicht nur über die gesamte Schweiz, sondern auch in jedem Kanton, in dem der Versicherer tätig ist, gewährleistet sein (Art. 16 Abs. 3 KVAG).

Die Combined Ratio kann als Verhältnis Aufwand / Ertrag beschrieben werden. Sie ist definiert als Summe von Versicherungsaufwand («Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung», u.a. Nettoleistung) und Betriebsaufwand («Betriebsaufwand für eigene Rechnung», u.a. Löhne der Mitarbeiter) geteilt durch den Versicherungsertrag («Verdiente Prämien für eigene Rechnung», u.a. eingenommene Prämien)[2]. Sie wird pro Versicherer und Kanton[3] berechnet.

Somit unterscheidet sich die Combined Ratio aus der Prämiengenehmigung vom Verhältnis Nettoleistungen / Prämien in dieser Publikation. Sie berücksichtigt nicht nur zusätzlich den Betriebsaufwand, sondern auch weitere Konti wie z.B. Risikoausgleichsbeiträge. Dabei basiert sie auf den Werten der betriebswirtschaftlichen Rechnung und nicht auf den in der Statistikerhebung verwendeten Prämien- und Leistungsdaten. Die Interpretation ist aber bei beiden Kennzahlen sehr ähnlich.

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 Prämieneinnahmen. Der freiwillige Reserveabbau kommt allen Versicherten des betroffenen Versicherers zugute. Die Rückerstattung von zu hohen Prämieneinnahmen wird hingegen nur den Versicherten in jenen Kantonen gewährt, in denen die Prämien deutlich über den Kosten lagen.

Im Jahr 2022 sahen sich die Versicherer sowohl auf den Finanzmärkten als auch im Versicherungsbereich mit aussergewöhnlichen Verlusten konfrontiert. Diese Verluste führten dazu, dass das Niveau der Reserven deutlich gesunken ist, und sie sind der Grund, weshalb die Instrumente zum Abbau von Reserven in 2023 im geringeren Mass eingesetzt wurden. 2023 hat kein Versicherer einen Reserveabbauplan vorgelegt.

[2] Die Begriffe in Anführungszeichen entsprechen den in den Bilanzen und Betriebsrechnungen benutzten Begriffe und beinhalten jeweils mehrere Konti (siehe Kapitel 4.11). Für weitergehende Erläuterungen zum Combined Ratio wird auf das Kreisschreiben Nr. 5.1 (Kap. 6) verwiesen, welches auf der BAG-Webseite www.bag.admin.ch unter der Rubrik Versicherungen > Krankenversicherung > Versicherer und Aufsicht > Kreis- und Informationsschreiben > Kreisschreiben Schweiz heruntergeladen werden kann.

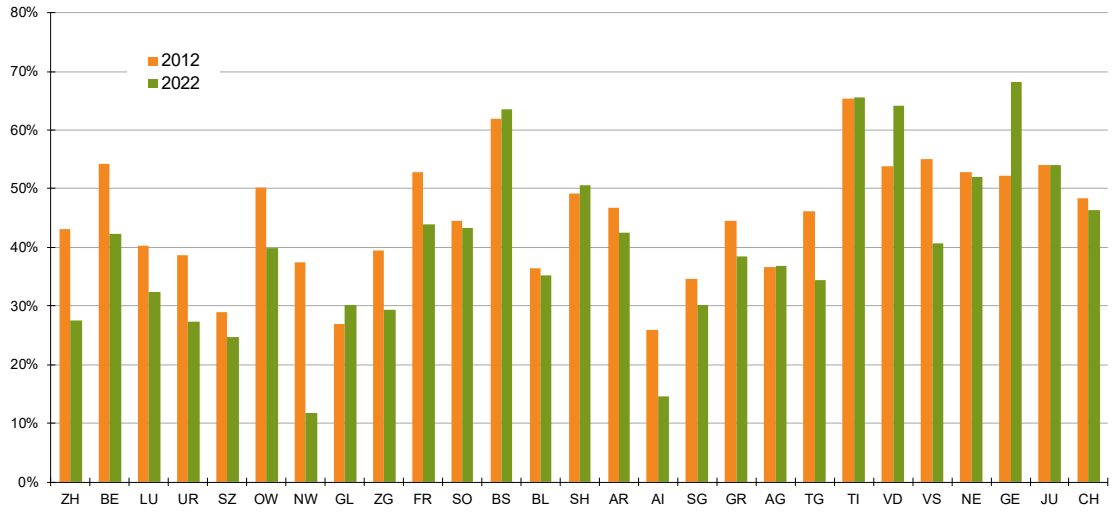
[3] Zur Berechnung der kantonalen Combined Ratio wird der Versicherungsaufwand im Kanton durch den Versicherungsertrag im Kanton geteilt, während der schweizweite Betriebsaufwand durch den schweizweiten Versicherungsertrag geteilt wird. Die beiden Quotienten werden danach summiert.

4.4 Prämienverbilligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Das KVG sieht vor, dass jede Person ihre eigene Versicherungsprämie («Kopfprämie») unabhängig von ihrem Einkommen bezahlt. Personen, die in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen leben, haben Anspruch auf eine Verbilligung dieser Prämie. Für Kinder und junge Erwachsene, die in einem Haushalt mit einem unteren oder mittleren Einkommen leben, werden mindestens 50 Prozent der Prämie subventioniert.

Seit dem Inkrafttreten des neuen Finanzausgleichs 2008 beträgt der Bundesbeitrag an die Prämienverbilligung 7,5 % der Bruttokosten der OKP; dies entspricht 2022 2,9 Mrd. Franken (T 4.07). Er wird im Verhältnis der Bevölkerung auf die Kantone verteilt. Die Kantone ihrerseits finanzieren weitere 2,5 Mrd. Franken der Prämienverbilligung.

G 4a Prämienverbilligung OKP: Kantonsanteil in Prozent 2012 und 2022



Quelle: T 4.17 STAT KV 22

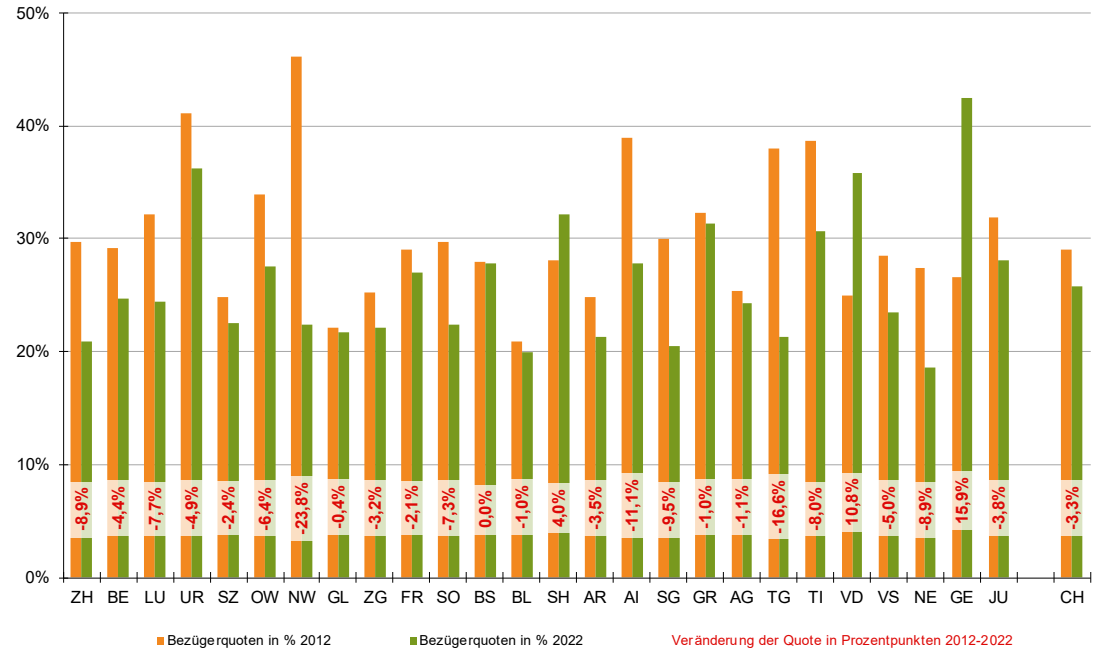
Zwischen 2012 und 2022 sind die gesamten Prämienverbilligungen von 4,2 Mrd. auf 5,4 Mrd. Franken gestiegen (T 4.19[4]). Betrachtet man G 4a, so fällt auf, dass der Kantonsanteil in Prozent der gesamten Prämienverbilligung in diesen zehn Jahren in den meisten Kantonen abgenommen hat und insgesamt von 48,4 Prozent auf 46,4 Prozent gesunken ist. In 12 Kantonen ist der Anteil auch absolut zurückgegangen, wie beispielsweise in Nidwalden von 6,6 Mio. Franken (2012) auf 1,9 Mio. Franken (2022). Es ist zu beachten, dass im Kanton Zürich der ausbezahlte Kantonsbeitrag 2022 aufgrund eines Systemwechsels bei der Auszahlung deutlich tiefer ausfällt.

Die folgende Darstellung G 4b zeigt den Bezügerkreis der Prämienverbilligung gemessen als Anteil der Bezüger am Versicherungsbestand des Kantons. Für die gesamte Schweiz ist – wiederum im Vergleich der letzten 10 Jahre – ein Rückgang der Bezügerquote von 29,0 Prozent auf 25,7 Prozent zu beobachten. In absoluten Zahlen blieb die Anzahl bezugsberechtigter Personen trotz steigender Bevölkerungszahl bei ungefähr 2,3 Mio. Personen (T 4.01).

Auch hier zeigen sich wiederum beträchtliche Schwankungen sowohl zwischen den Kantonen als auch in der Veränderung der letzten 10 Jahren nach Kanton. Es lässt sich beispielsweise erkennen, dass in Nidwalden 2012 fast die Hälfte der Versicherten eine Prämienverbilligung erhalten haben, während 2022 dieser Anteil auf unter einen Viertel gesunken ist.

[4] Ausführliche Zeitreihen zur Prämienverbilligung (T 4.12 bis T 4.19) können unter www.bag.admin.ch/pstat heruntergeladen werden.

G 4b Kantonale Bezügerquoten der Prämienverbilligung 2012–2022

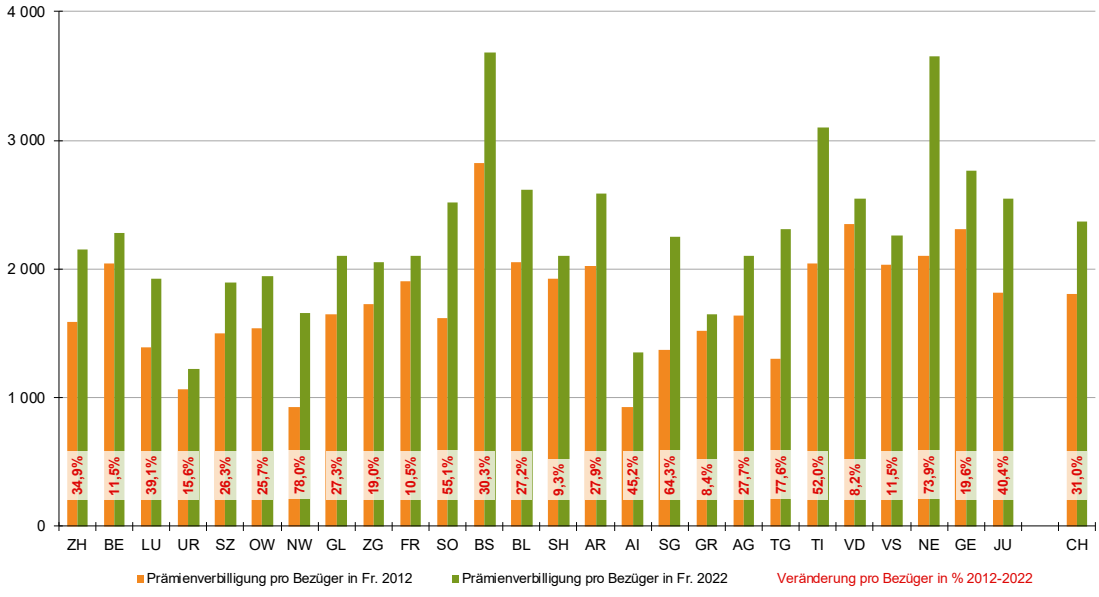


Quelle: T 4.02 STAT KV 12-22

Unterteilt man die Bezügerquote nach Altersklasse, so lässt sich eine U-Form erkennen: Die Quote beträgt für Kinder und junge Erwachsene etwa 35 Prozent. Mit zunehmendem Alter sinkt die Quote kontinuierlich bis auf 17 Prozent kurz vor dem Pensionsalter. Im Pensionsalter bis zur Altersklasse der über 90-jährigen steigt sie wieder auf ein ähnliches Niveau wie bei den jungen Personen (T 4.03).

Werden nun die erwähnten gesamtschweizerischen 5,4 Mrd. Franken Prämienverbilligung durch die Anzahl Bezüger geteilt, so ergibt sich ein nationaler Durchschnitt von 2368 Franken pro Bezüger im Jahr 2022 (G 4c). Im Jahr 2012 betrug er 1808 Franken (T 4.01).

G 4c Prämienverbilligung OKP: Total pro Bezüger und Kanton in Franken 2012–2022



Quelle: T 4.08 und 4.14 STAT KV 22

Es zeigt sich, dass in allen Kantonen die durchschnittliche Verbilligung in den letzten zehn Jahren zugenommen hat. So auch im Kanton Nidwalden: 2012 wurden 17,7 Mio. Franken (Kantons- und Bundesanteil) auf 19 000 Personen verteilt, 2022 ist es ein etwas niedrigerer Betrag von 16,1 Mio. Franken, den wesentlich weniger Personen (9800) erhalten (T 4.08 und 4.02). Dadurch hat sich die durchschnittliche Verbilligung von 929 auf 1653 Franken fast verdoppelt.

Ein ähnliches Bild zeigt sich, wenn der durchschnittliche Betrag pro Haushalt (statt pro Bezüger) betrachtet wird; im gleichen Zeitraum stieg der nationale Durchschnitt von 3166 Franken (2012) um mehr als 20 Prozent auf 3962 Franken (T 4.01).

Interessant ist ausserdem die Haushaltszusammensetzung: Über 60 Prozent der Bezügerhaushalte sind Einpersonenhaushalte (T 4.04). Dies obwohl sie in der Gesamtbevölkerung einen Anteil von weniger als 40 Prozent[5] ausmachen.

Die separate Betrachtung nach Geschlecht ergibt für die weibliche Bevölkerung (mit Ausnahme der unter 25-jährigen) eine etwas höhere Quote als für die männliche Bevölkerung (T 4.03).

Der Anspruch auf Prämienverbilligung sowie deren Höhe hängt von der wirtschaftlichen 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.

Das BAG untersucht alle drei bis vier Jahre die Wirksamkeit der Prämienverbilligung. Die entsprechenden Berichte sind auf der BAG Webseite (www.bag.admin.ch/praemienverbilligung) zu finden.

[5] Siehe Strukturerhebung (VE) des BFS

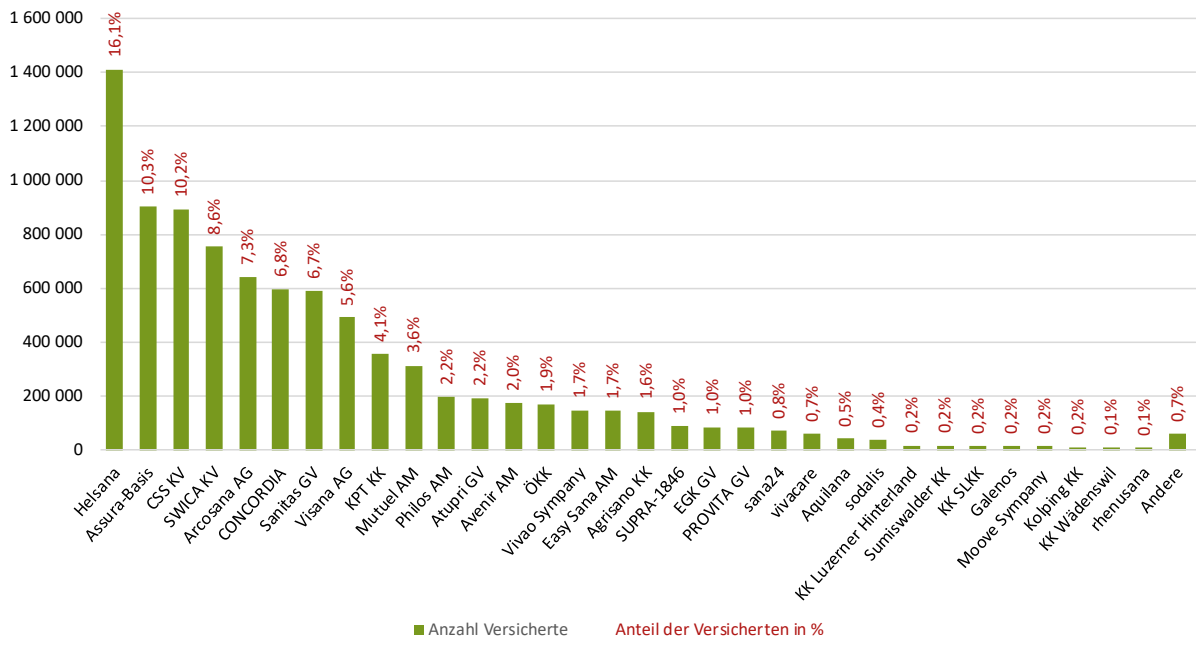
4.5 Individuelle Daten pro Versicherer

Seit Einführung des KVG im Jahr 1996 werden Aufsichtsdaten gemäss KVV publiziert (Art. 28*b* KVV[6]). 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) unter «Aufsichtsdaten» zur Verfügung gestellt (siehe Weitere Informationen 6.2).

Seit den Daten 2013 sind auch die Betriebsrechnungen und die Bilanzen der OKP-Versicherer einzeln auf der Internetseite des BAG unter «Reporting Krankenversicherer der Vorjahre» verfügbar (Rubrik 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 2022 waren 45 Unternehmen im Markt tätig und im Jahresdurchschnitt waren 8,8 Mio. Menschen versichert. 2022 wurde der bisher höchste Versichertenbestand bei einem Versicherer beobachtet: Nach der Fusion von Progrès Versicherungen AG und Helsana Versicherungen AG betrug dieser 1,4 Millionen Personen. Somit war Helsana Versicherungen AG mit einem Marktanteil von etwa 16 % der grösste Player im Jahr 2022, gefolgt von Assura-Basis SA und CSS Kranken-Versicherungen AG mit je etwas über 10 %. Demgegenüber betrug der Anteil der Versicherer mit jeweils weniger als 10 000 Versicherte zusammen etwa 0,7 % (G 5a). Diese dreizehn Versicherer sind in G 5a in der Kategorie «andere» zusammengefasst.

G 5a Anzahl Versicherte und Anteil der Versicherten nach Versicherer 2022



Quelle: T 5.06 STAT KV 22 (Name des Versicherers eventuell gekürzt)

Seit 1996 hat die Anzahl der vom BAG anerkannten Versicherer von 145 auf 45 abgenommen. Zwischen 2021 und 2022 haben fünf Versicherer ihre Geschäftstätigkeit eingestellt (T 1.04). Interessanterweise hat während dieser Zeit aber keine Konzentration der Versicherten auf einige wenige grosse Versicherer stattgefunden. Misst man die Ungleichverteilung anhand des Gini-Koeffizienten, so hat die Polarisierung zwischen 1996 und 2011 sogar abgenommen und ist seither relativ konstant geblieben. So gab es beispielsweise 1996 nur 15 Versicherer mit mehr als 100 000 Versicherten. 2022 gab es 17 solche Versicherer und

[6] Bis 2008 Art. 31 KVV, ab 2009 Art. 28*b* KVV

das obwohl die Anzahl der Versicherer auf unter einem Drittel gesunken ist. Demgegenüber ist die Zahl der Kleinstversicherer mit weniger als 1000 Versicherten von 38 auf 2 gesunken.

Exkurs Gini-Koeffizient:

Der Gini-Koeffizient ist ein auf der Lorenzkurve basierendes Ungleichheitsmass, das zwischen 0 und 1 liegen kann. Ein höherer Wert deutet auf eine ungleichere Verteilung in der Grundgesamtheit hin. So würde beispielsweise ein Wert von 1 bedeuten, dass alle Versicherten beim gleichen Versicherer versichert sind und alle anderen Versicherer keinen Versichertenbestand haben. Umgekehrt bedeutet ein Wert von 0, dass alle Versicherer genau gleich viele Versicherte aufweisen.

4.6 Freiwillige Taggeldversicherung KVG

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) ermöglicht allen in der Schweiz lebenden Personen Zugang zu einer guten medizinischen Versorgung. Demgegenüber deckt die freiwillige Taggeldversicherung das Risiko eines vorübergehenden Lohnausfalls bei Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Krankheit, Mutterschaft oder eines Unfalls. Der Arbeitgeber kann sich von seiner Lohnfortzahlungspflicht gegenüber seinen Arbeitnehmern in einem solchen Fall befreien, indem er eine Taggeldversicherung abschliesst.

Das Taggeld kann nach zwei unterschiedlichen Gesetzen versichert werden: dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) und dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Seit der Einführung des KVG wurde eine Vielzahl von Policen der Taggeldversicherung vom Bereich des KVG in die Zusatzversicherung gemäss VVG umgelagert. So betrug der Versichertenbestand nach KVG 1996 1,5 Mio. Versicherte und sank bis 2022 auf etwa 104 000 Personen (T 6.01). Zu beachten ist, dass diese Zahlen nur die Einzelversicherung betreffen; in der Kollektivversicherung gibt es auch Lohnsummenverträge, bei denen die Anzahl der Versicherten nicht bekannt ist.

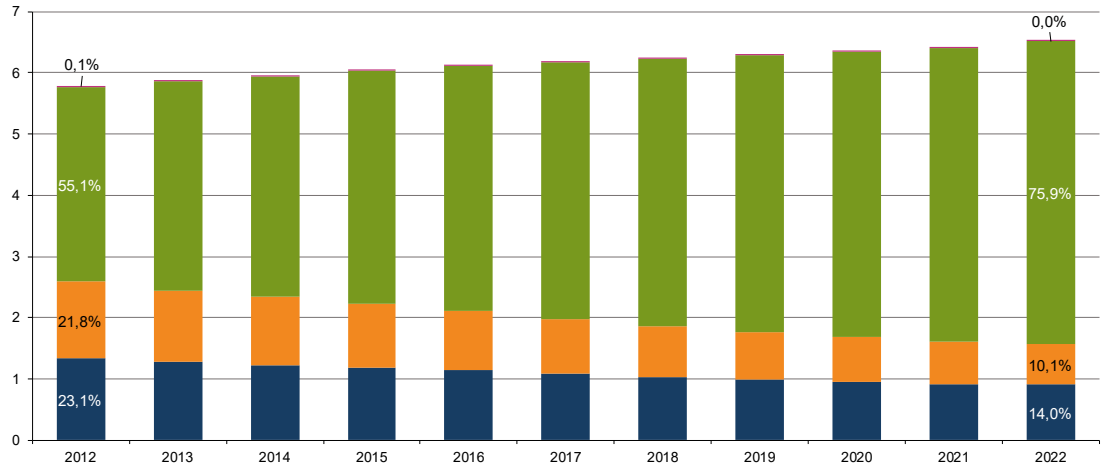
Für eine bessere Übersicht im Bereich der Taggeldversicherung (KVG und VVG) wird auf die zusammenfassende Tabelle T 9.07 oder auf die Grafik G 9f (siehe Kapitel 4.9) verwiesen.

4.7 Versicherte in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

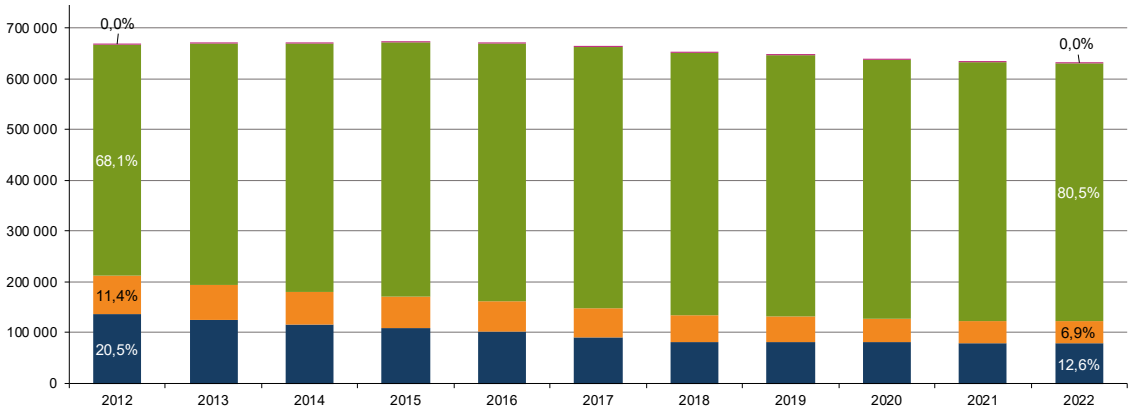
Aufteilung der Versicherten nach Versicherungsformen und Franchisen

In den letzten Jahren ist der Bestand der Versicherten mit dem Standardmodell mit ordentlicher Franchise oder mit wählbarer Franchise rückläufig, dies zugunsten anderer Versicherungsformen (HMO-, Hausarzt-, Telemedizin-Modelle usw.) (T 7.07). Der Anteil anderer Versicherungsformen steigt von 58 % (2012) auf 77 % (2022) über alle Alterskategorien gesehen. Die Entwicklung verläuft bei Erwachsenen (G 7a), jungen Erwachsenen (G 7b) und Kindern (G 7c) ähnlich.

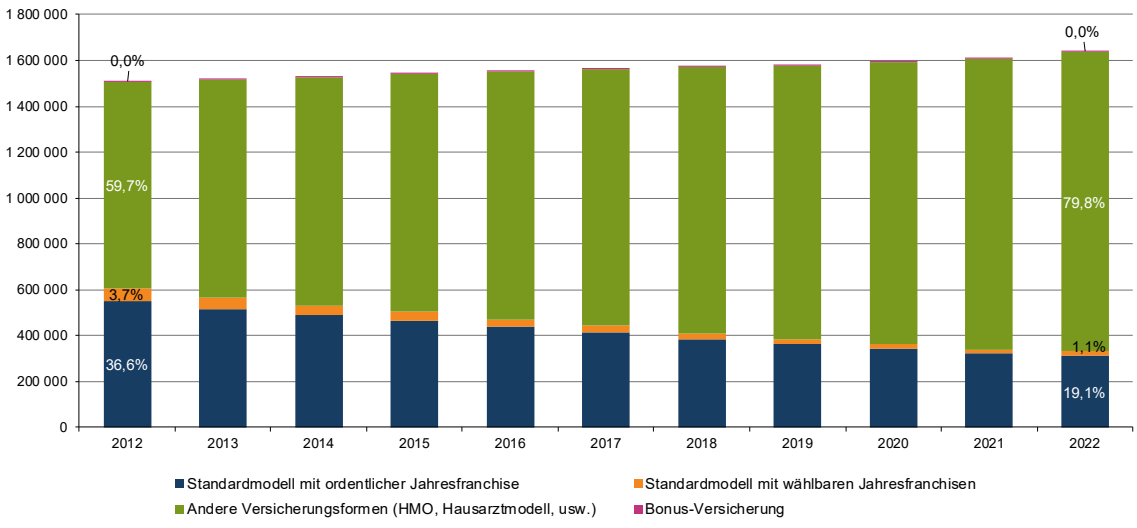
G 7a Anzahl der Versicherten in Mio. (Erwachsene ab 26 Jahre) nach Versicherungsform



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



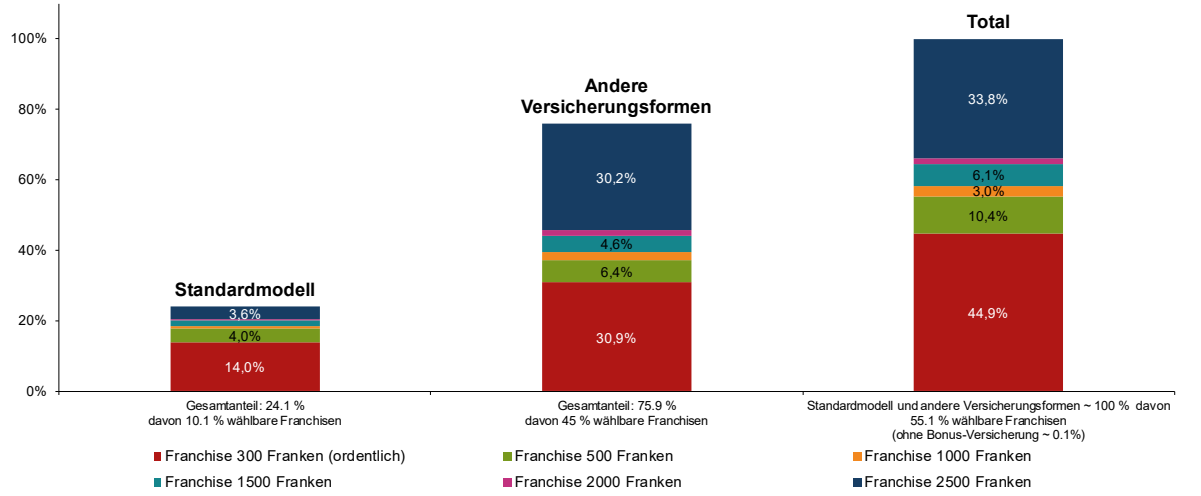
G 7c Anzahl der Versicherten (Kinder 0–18 Jahre) nach Versicherungsform



Quelle: T 7.16 STAT KV 12 - 22

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 2022 insgesamt 44,9 %. Diese setzen sich zusammen aus den 14,0 % ordentliche Franchisen beim Standardmodell und den 30,9 % ordentliche Franchisen bei den übrigen Modellen (G 7d und T 7.16).

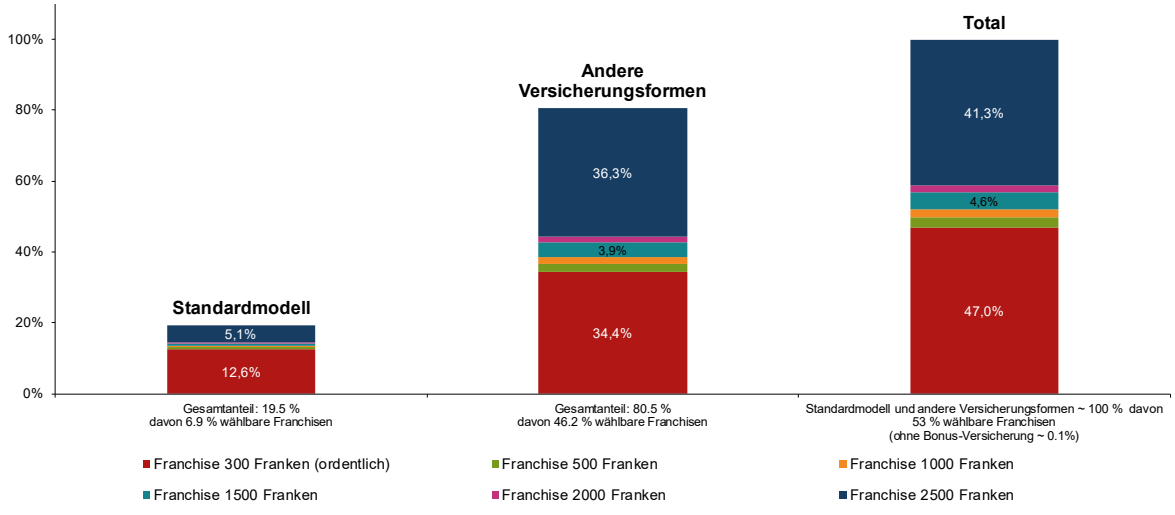
G 7d Verteilung der Versicherten (Erwachsene ab 26 Jahre) nach Franchisen im 2022



Quelle: T 7.16 STAT KV 22 (Anzeigewert nur wenn > 3%)

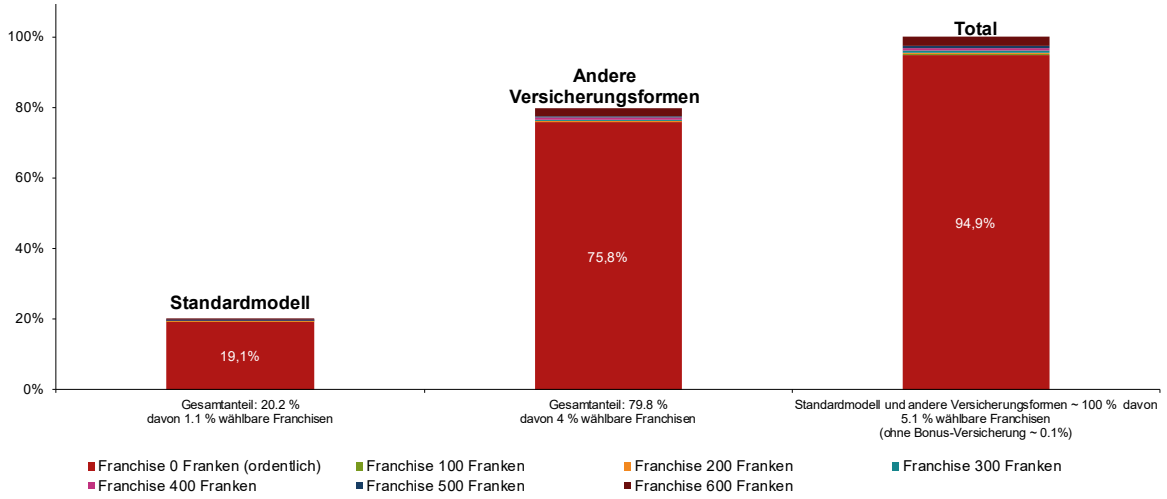
Von den erwachsenen Versicherten ab 26 Jahren haben sich im Jahr 2022 somit am meisten für die ordentliche Franchise von 300 Franken entschieden (44,9 %). Verbreitet war mit 33,8 % der Versicherten auch die Franchise von 2500 Franken. Die Franchise von 2000 Franken wird dagegen weiterhin am seltensten gewählt; nur gerade 1,8 % der erwachsenen Versicherten haben sich dafür entschieden (G 7d). Die Grafik G 7e stellt die Verteilung der jungen Erwachsenen (19–25 Jahre) und G 7f die der Kinder (0–18 Jahre) dar. Bei den Kindern fällt auf, dass annähernd alle die ordentliche Franchise von 0 Franken 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 2022



Quelle: T 7.16 STAT KV 22 (Anzeigewert nur wenn > 3%)

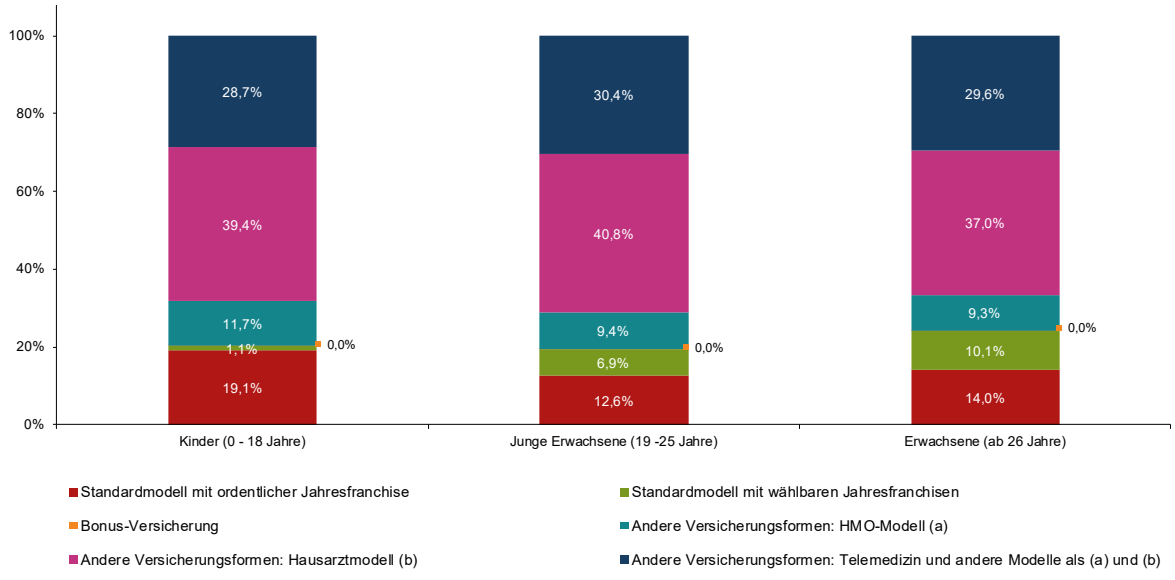
G 7f Verteilung der Versicherten (Kinder 0–18 Jahre) nach Franchisen im 2022



Quelle: T 7.16 STAT KV 22 (Anzeigewert nur wenn > 3%)

Die Verteilung der Versicherten auf die Versicherungsmodelle im Jahr 2022 wird in der Grafik G 7g für Kinder, junge Erwachsene und Erwachsene gezeigt.

G 7g Verteilung der Versicherten nach Versicherungsform im 2022



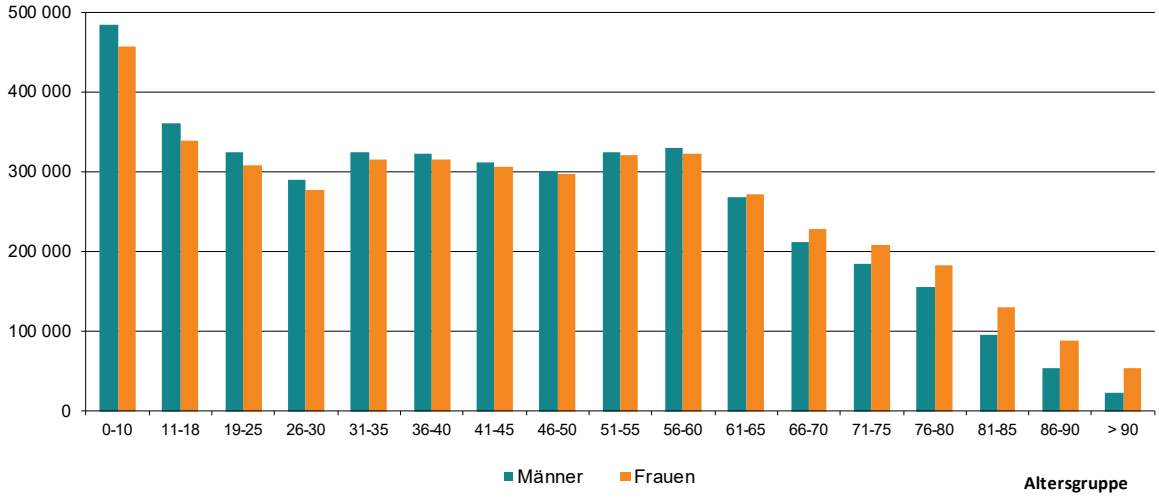
Quelle: T 7.16 STAT KV 22

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 Bestimmung der wirtschaftlich optimalen Franchise nach Versicherer zur Verfügung. Dieser Franchisenrechner befindet sich neu auf der Priminfo-Seite (www.priminfo.ch) unter der Rubrik «Sparen» (siehe Anhang 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 (Nettoleistungen) über 66 Jahre mit 15,6 Mrd. Franken fast die Hälfte der gesamten Kosten von 32,6 Mrd. Franken aus (T 2.09). Diese Altersgruppe macht aber nur gerade rund 20 % aller Versicherten aus (G 7h).

G 7h Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Altersgruppe und Geschlecht 2022



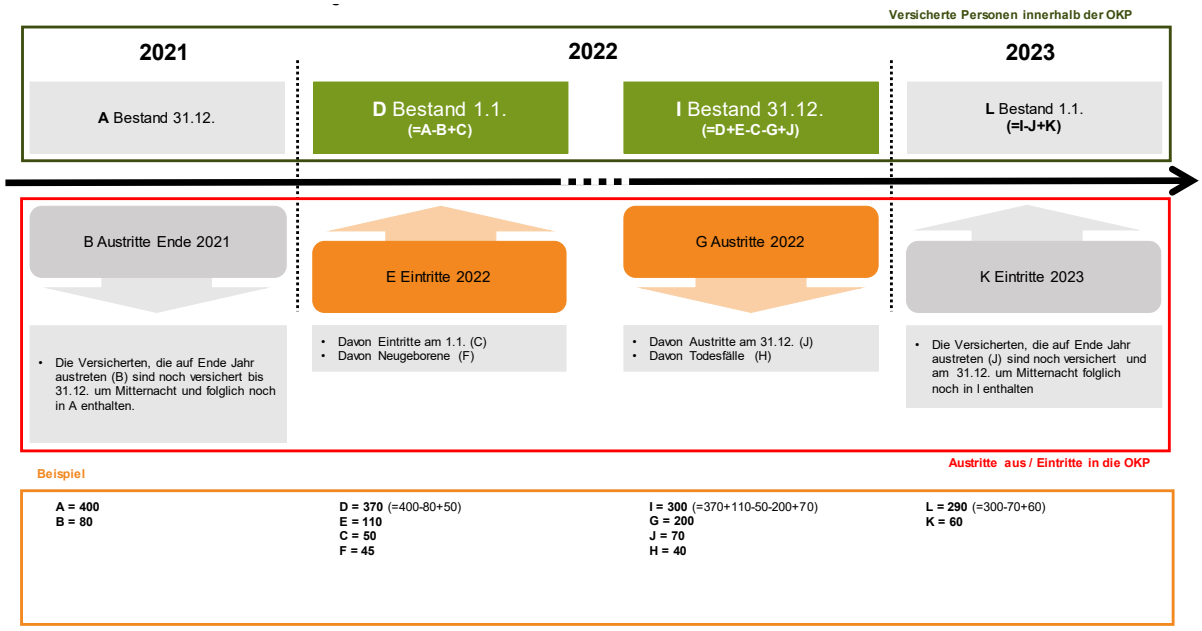
Quelle: T 7.15 STAT KV 22

Weitere Informationen zum Versicherungsbestand

Aus Tabelle T 7.11 ist die Anzahl der Versicherten ersichtlich, deren OKP-Leistungen aufgrund ausstehender Prämienzahlungen und Betreibung eingestellt wurden. Diese Daten sind teilweise unvollständig (vgl. Fussnote 2 zur Tabelle T 7.11). 2010 traten neue gesetzliche Bestimmungen in Kraft (Art. 64*a* 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 Grafik 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 Zahl der immigrierten Versicherten sowie die Zusammenschlüsse oder Transfers im Jahr 2022. Zu berücksichtigen ist auch der Umstand, dass bei einem Zusammenschluss von Versicherern die versicherte Person statistisch als Neueintritt erfasst wird, ohne dass sie auf eigene Initiative aktiv einen Wechsel ihres Versicherers vorgenommen hätte.

G 7i Erläuterndes Schema zur Berechnung der Anzahl der Versicherten in der OKP im Jahr 2022



Quelle: T 7.10 und 7.12 STAT KV 22

4.8 Prämientarife in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Die Krankenversicherer liefern dem BAG im Rahmen des Prämiengenehmigungsverfahrens die Prämientarife für das Folgejahr. Die Versicherten können die vom BAG genehmigten Prämien über die Internetadresse www.priminfo.ch abrufen (Downloads > Aktuelles Prämienjahr: Prämienübersichten). Das BAG stellt die Prämien der Versicherer auch auf https://opendata.swiss für den Zeitraum von 2011 bis 2024 zur Verfügung.

Prämientarife bei ordentlicher Franchise: Standardprämien

Die Grafiken G 8a bis G 8d 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. Diese Prämien werden im Weiteren als Standardprämien bezeichnet. Die Berechnungen beruhen auf den Versichertenbeständen nach Kantonen, nach Versicherern und nach Prämienregionen – gegebenenfalls mit provisorisch genehmigten Prämien, ohne Berücksichtigung einer allfälligen unterjährigen Prämienerhöhung eines Versicherers. Im Gegensatz zur mittleren Prämie (siehe Kapitel 4.3) werden die Tarife der weiteren Versicherungsmodelle mit wählbarer Franchise, Bonus oder eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers hier nicht berücksichtigt.

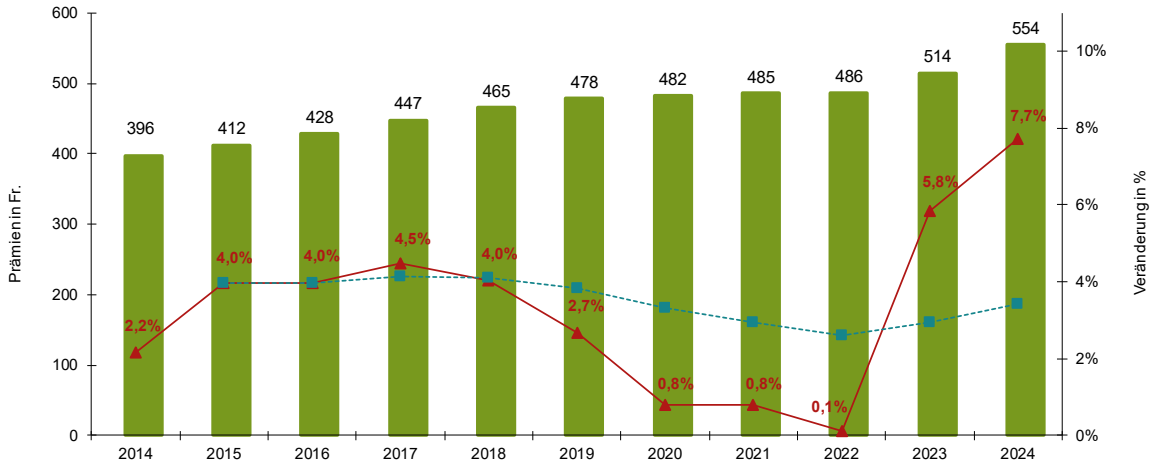
Die ausgewiesenen monatlichen Durchschnittsprämien geben lediglich die wahrscheinliche Entwicklung der Prämien mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung wieder. Die Prämientarife der Versicherer sind zwar im Herbst bekannt, doch über die Verteilung der Versicherten auf die verschiedenen Versicherer im Folgejahr 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.

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.

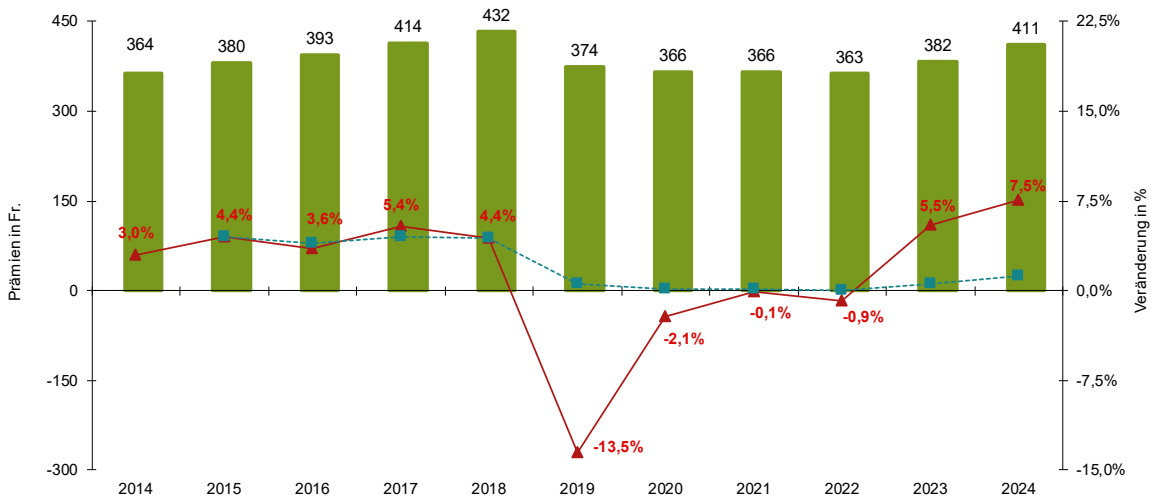
Für das Jahr 2024 steigen die geschätzten Standardprämien (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung) weiterhin deutlich an (T 8.01): Für Erwachsene steigt die Standardprämie um durchschnittlich 7,7 %, für junge Erwachsene um 7,5 %, und für Kinder um 7,6 %. Die grafische Darstellung der kumulierten durchschnittlichen jährlichen Veränderung seit 2014 relativiert das Ausmass punktuell starker jährlicher Prämienerhöhungen (Erwachsene G 8a – junge Erwachsene G 8b – Kinder G 8c). Trotzdem bleibt die Zunahme für 2024 die höchste in den letzten zehn Jahren.

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



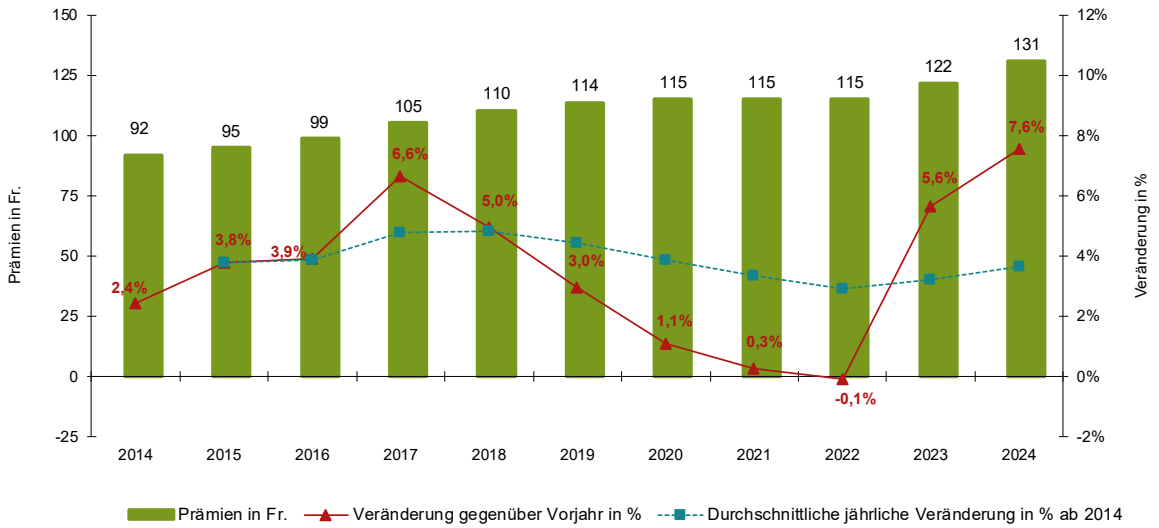
Quelle: T 8.02 STAT KV 12 - 22 (Schätzungen für das Modell mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)

G 8b Monatliche Standardprämien in Franken und Veränderung in %: junge Erwachsene (19–25 Jahre) Schweiz



Quelle: T 8.03 STAT KV 12 - 22 (Schätzungen für das Modell mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)

G 8c Monatliche Standardprämien in Franken und Veränderung in %: Kinder (0–18 Jahre) Schweiz

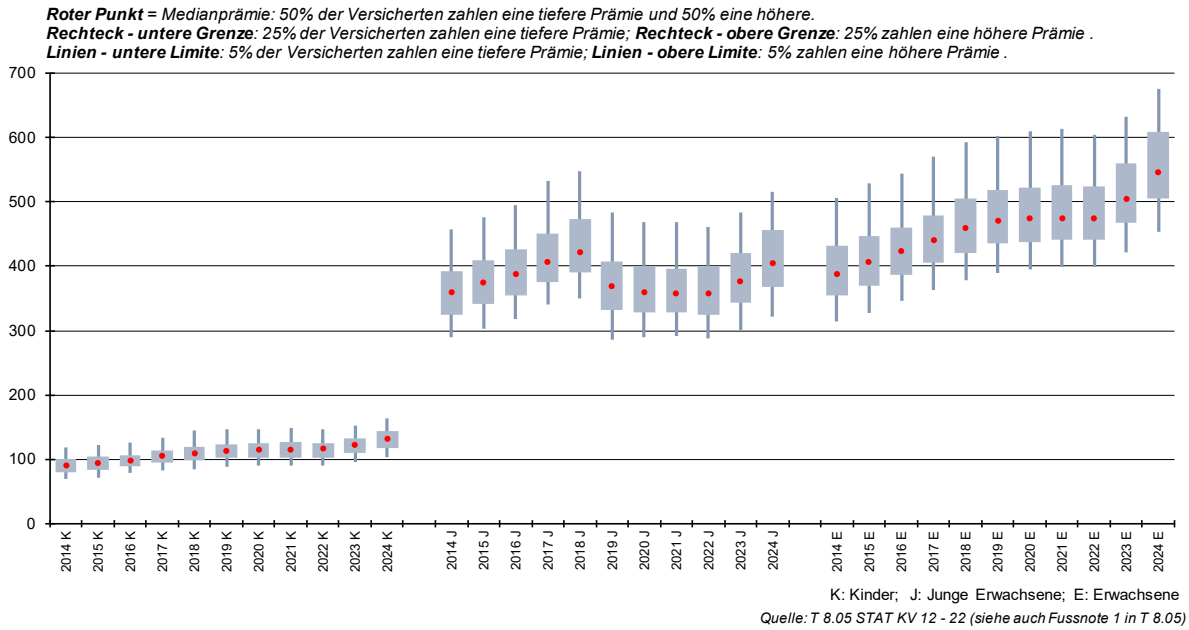


Quelle: T 8.04 STAT KV 12 - 22 (Schätzungen für das Modell mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)

Die Entwicklung der Prämien hängt eng mit der Entwicklung der bezahlten Leistungen zusammen, kann aber auch von Gesetzes- und Verordnungsänderungen wie beispielsweise die Entlastung der jungen Erwachsenen ab 2019 (Änderung der Verordnung über den Risikoausgleich) beeinflusst 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 und junge erwachsene Person) weitergeben. Diese Entlastung für junge Erwachsene wird durch eine Erhöhung des Risikoausgleichs bei den erwachsenen Versicherten (rund 10 Franken pro Monat) finanziert. 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).

Die Boxplot-Darstellung G 8d veranschaulicht die schweizweite Entwicklung der Prämientarife für die drei Alterskategorien seit 2014 (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)



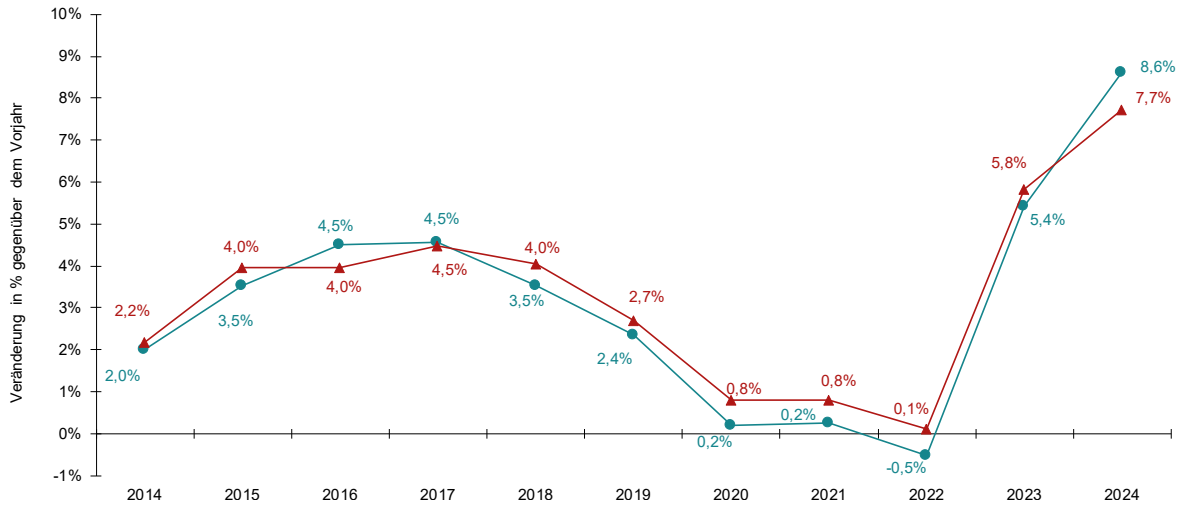
K: Kinder; J: Junge Erwachsene; E: Erwachsene

Quelle: T 8.05 STAT KV 12 - 22 (siehe auch Fussnote 1 in T 8.05)

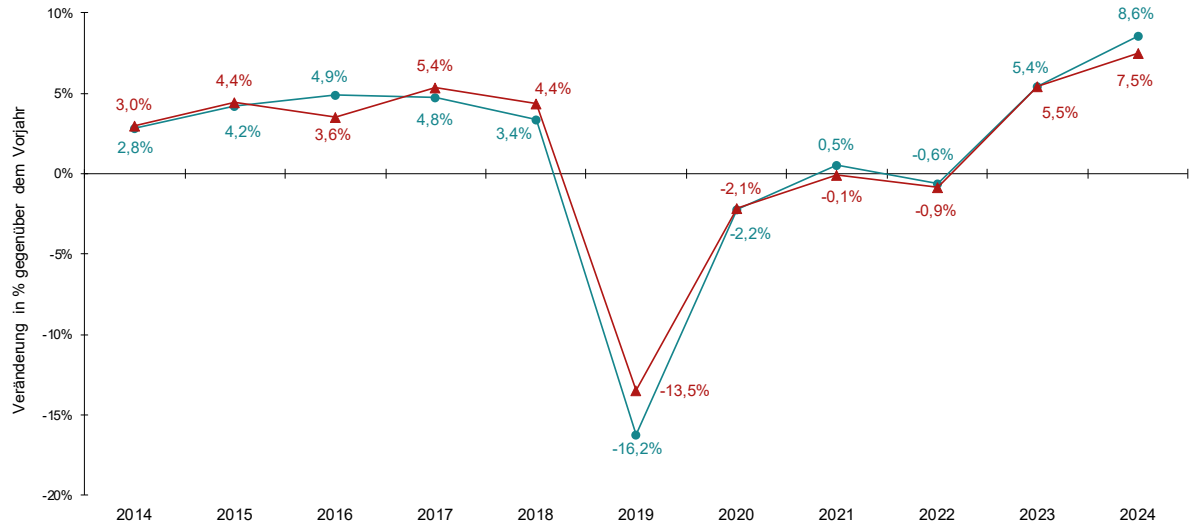
Man sieht anhand dieser Darstellung, ob die verschiedenen, von den Versicherten bezahlten Prämien eines Jahres eher nahe beieinander oder weit auseinanderliegen und ob es grosse Unterschiede zwischen den höchsten und tiefsten Prämientarifen gibt (ausschliesslich mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung). Dabei gibt der Punkt innerhalb der Rechtecke die Höhe der Medianprämie wieder – d.h. 50 % der Versicherten zahlen mehr und 50 % zahlen 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 Jahres. 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.

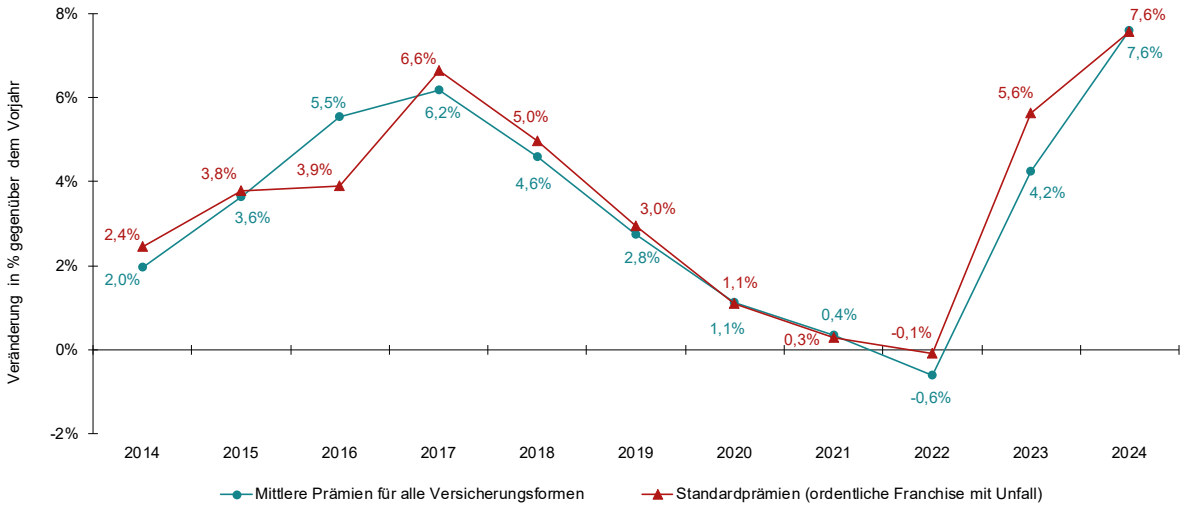
G 8e Veränderung in % der Standardprämien und der mittleren Prämien für alle Versicherungsformen: Erwachsene (26 Jahre und mehr) Schweiz



G 8f Veränderung in % der Standardprämien und der mittleren Prämien für alle Versicherungsformen: junge Erwachsene (19–25 Jahre) Schweiz



G 8g Veränderung in % der Standardprämien und der mittleren Prämien für alle Versicherungsformen: Kinder (0–18 Jahre) Schweiz



Quelle:T 8.01 [Standardprämien, geschätzte Werte 2014 - 2024], T 3.05 [Mittlere Prämien; effektive Werte 2014 -2022] und T 8.07 [Mittlere Prämien; geschätzte Werte 2023 - 2024] STAT KV 22

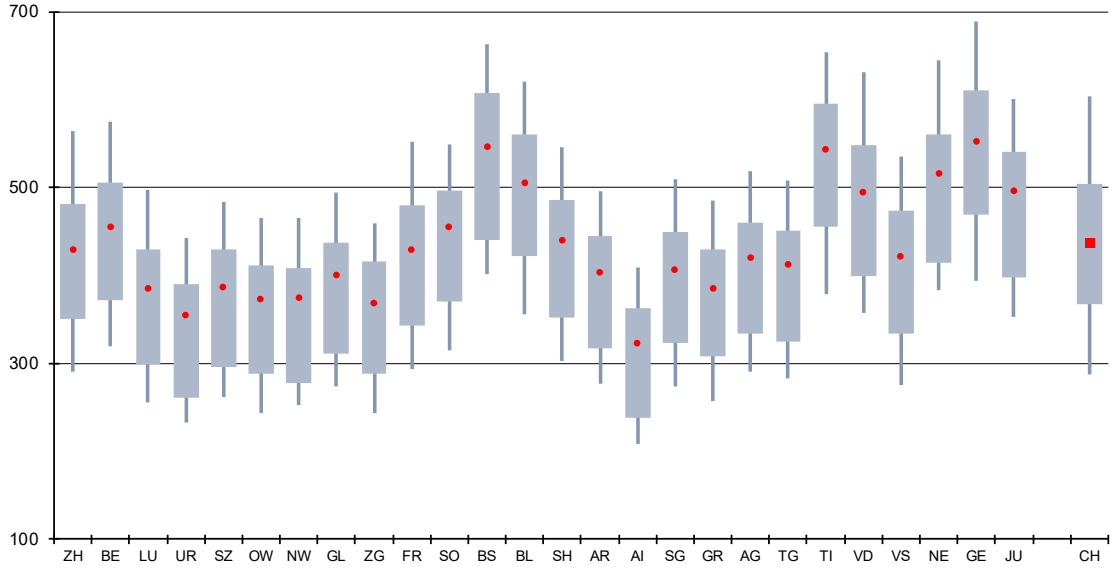
Kantonale Perspektive

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 2024 für alle Versicherungsmodelle.

G 8h Verteilung der monatlichen Prämientarife für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken 2024

(Verteilung aller genehmigten Prämien für alle Versicherungsmodelle)

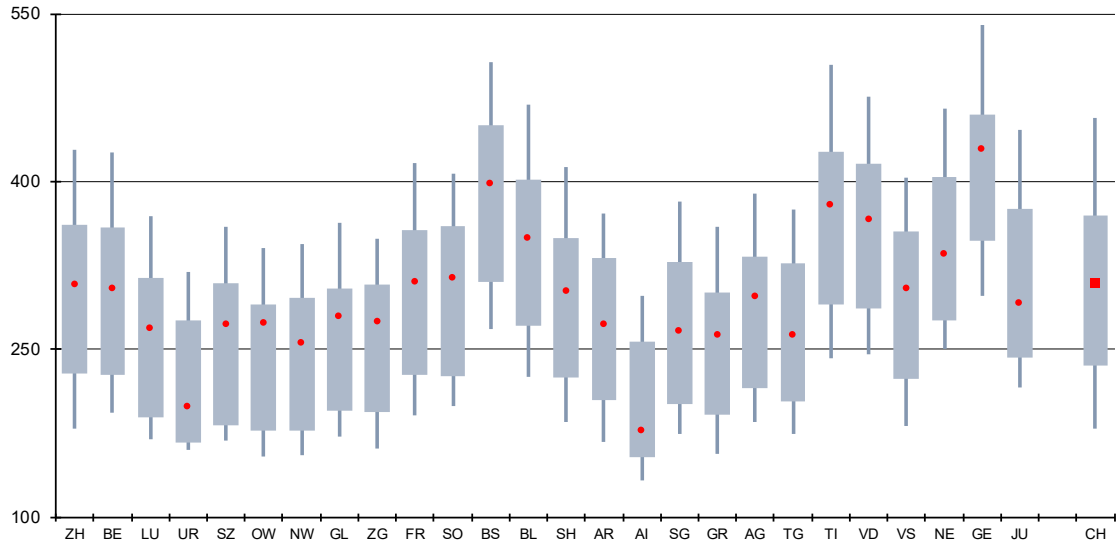
***Roter Punkt** = Medianprämie: 50% der Versicherten zahlen eine tiefere Prämie und 50% eine höhere.*
***Rechteck - untere Grenze**: 25% der Versicherten zahlen eine tiefere Prämie; **Rechteck - obere Grenze**: 25% zahlen eine höhere Prämie.*
***Linien - untere Limite**: 5% der Versicherten zahlen eine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



Quelle: T 8.06 STAT KV 22 (siehe auch Fussnote 1 in T 8.06)

G 8i Verteilung der monatlichen Prämientarife für junge Erwachsene (19–25 Jahre) in Franken 2024

(Verteilung aller genehmigten Prämien für alle Versicherungsmodelle)

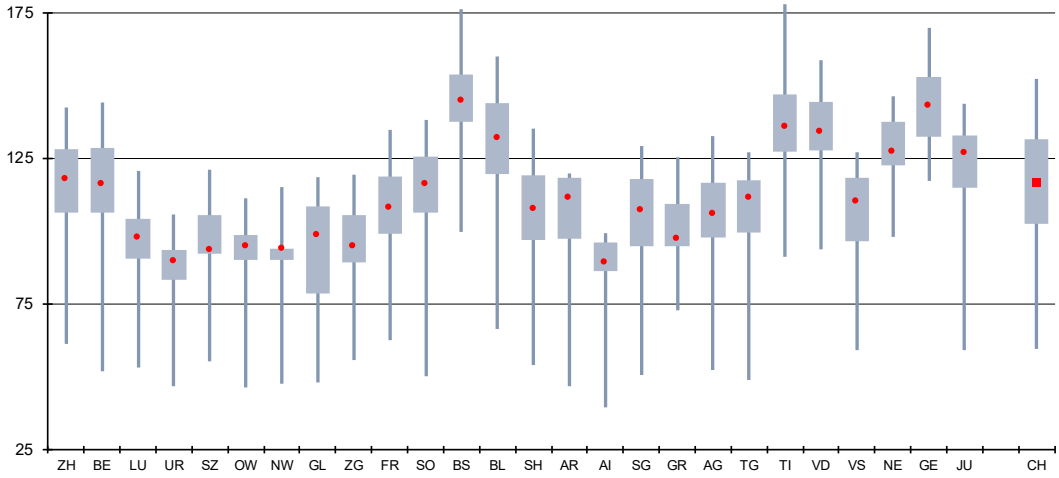


Quelle: T 8.06 STAT KV 22 (siehe auch Fussnote 1 in T 8.06)

G 8j Verteilung der monatlichen Prämientarife für Kinder (0–18 Jahre) in Franken 2024

(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.*



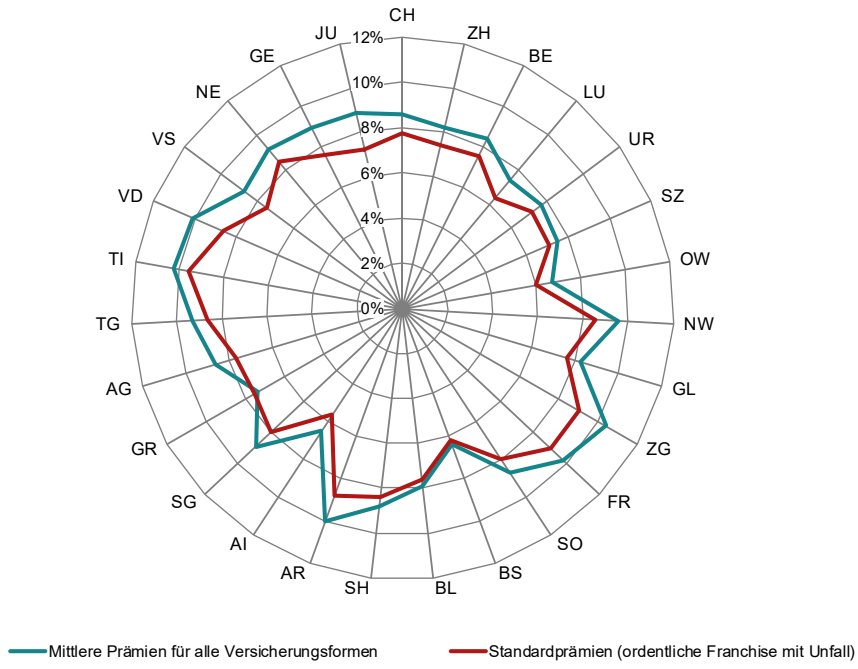
Quelle: T 8.06 STAT KV 22 (siehe auch Fussnote 1 in T 8.06)

Die höchsten Prämien werden im Kanton Genf mit einem Median von 552 Franken für Erwachsene bezahlt, gefolgt von den Kantonen Basel-Stadt und Tessin mit 545 bzw. 543 Franken. Hingegen liegen im Kanton Appenzell-Innerrhoden die Prämien vergleichsweise tief mit einem Median von 322 Franken für Erwachsene.

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.

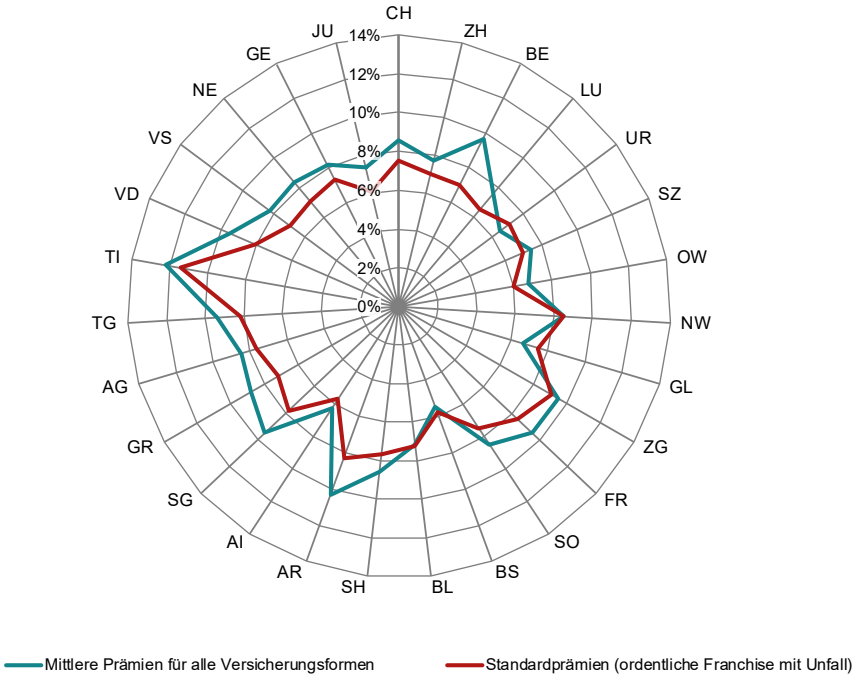
Die Grafiken G 8k, G 8l und G 8m zeigen die Veränderung gegenüber dem Vorjahr der Standardprämientarife für die ordentliche Franchise und der mittleren Prämie für alle Versicherungsformen.

G 8k Veränderung in % gegenüber Vorjahr der Standardprämien und der mittleren Prämien für alle Versicherungsformen nach Kanton: Erwachsene (26 Jahre und mehr) im Jahr 2024



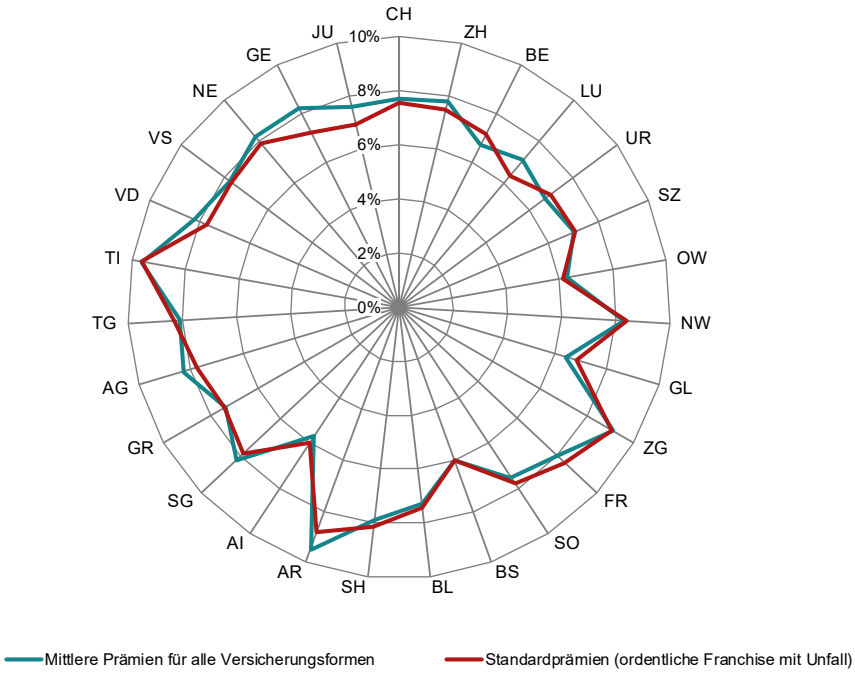
Quelle: T 8.07 und T 8.02 STAT KV 22 (geschätzte Werte)

G 8l Veränderung in % gegenüber Vorjahr der Standardprämien und der mittleren Prämien für alle Versicherungsformen nach Kanton: junge Erwachsene (19–25 Jahre) im Jahr 2024



Quelle: T 8.07 und T 8.03 STAT KV 22 (geschätzte Werte)

G 8m Veränderung in % gegenüber Vorjahr der Standardprämien und der mittleren Prämien für alle Versicherungsformen nach Kanton: Kinder (0–18 Jahre) im Jahr 2024



Quelle: T 8.07 und T 8.04 STAT KV 22 (geschätzte Werte)

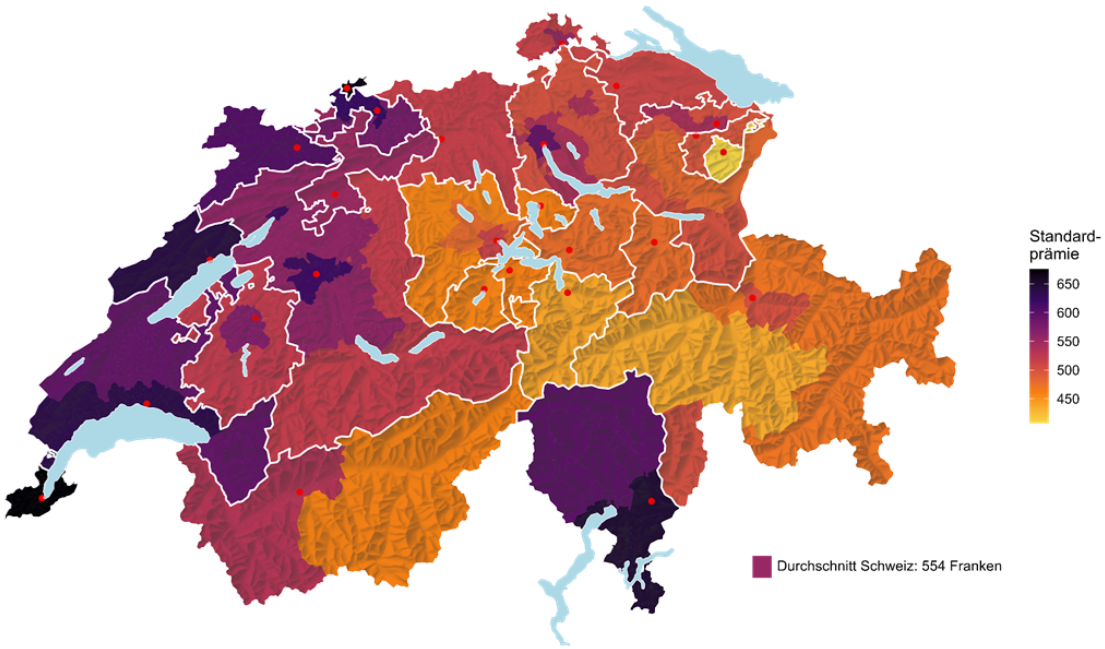
Prämienregionen

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

In den früher publizierten Anhängen findet sich ein Text mit Erklärungen zu den Kriterien zur Bildung der Prämienregionen (siehe 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 offiziellen Priminfo-Seite des BAG www.priminfo.ch unter der Rubrik Prämienregionen verfügbar (Downloads > Aktuelles Prämienjahr > hinunterscrollen bis zu «Prämienregionen»).

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 Aargau) wenden die Versicherer eine Einheitsprämie an (RU) (vgl. T 8.02, T 8.03 und T 8.04).

G 8n Prämienregionen in der Schweiz: Standardprämie Erwachsene 2024 in Franken



Quelle: T 8.02 STAT KV 22 / Priminfo Prämienregionen 2024
Kartengrundlage: © BFS, ThemaKart 2024

4.9 Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen

Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens und Preisentwicklung gemäss BFS

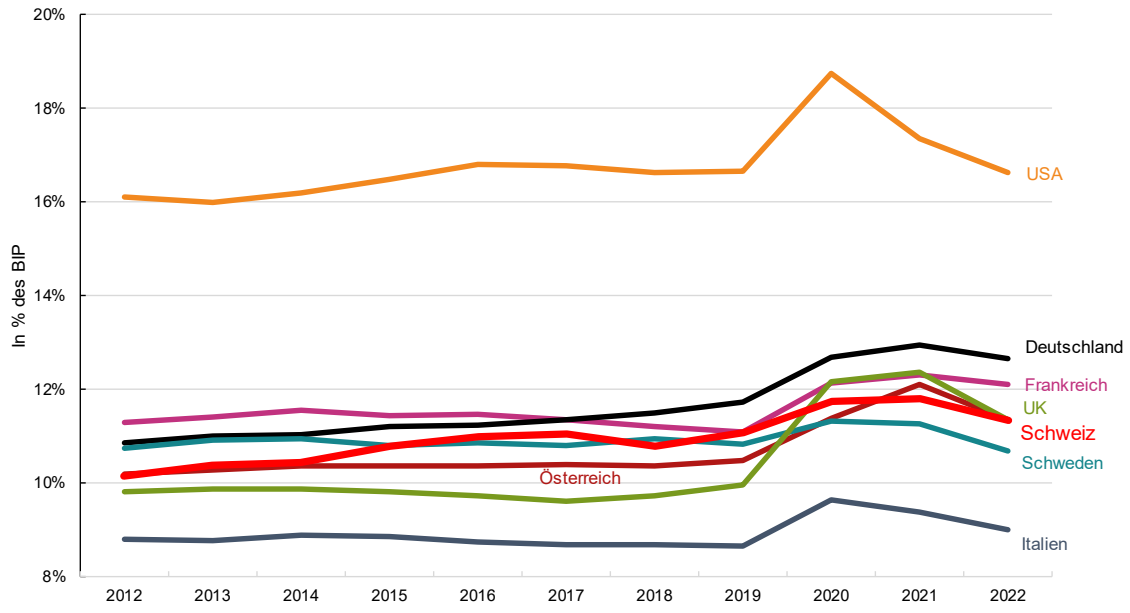
Die Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens des BFS hat den Zweck, den Zustand und die Entwicklung des Gesundheitswesens über die Finanzströme zu beschreiben, die grösstenteils über den Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) hinausgehen. Sie stellt Daten zu Finanzströmen aus existierenden Vollerhebungen zusammen und ordnet sie einander zu. Neben der Statistik der obligatorischen Krankenpflegeversicherung betrifft dies vor allem die BFS-Statistiken zu Spitälern, Heimen und Spitex oder die Finanzstatistik der Eidgenössischen Finanzverwaltung (EFV). Ausserdem quantifiziert sie Finanzströme, bei denen keine Vollerhebungen existieren, wie zum Beispiel die Zahnarztumsätze.

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

In dieser Darstellung werden die Gesundheitsausgaben nach Leistungen, 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 (G 9a, OECD-Daten bzw. T 9.09 A) zeigt, dass der Anteil der Gesundheitskosten in Prozent des Bruttoinlandproduktes (BIP) in der Schweiz seit 2012 nahe bei jenem der meisten Nachbarländer liegt (zwischen 10 bis 12 Prozent). Die Vereinigten Staaten hingegen weisen mit 16 bis 19 Prozent einen deutlich höheren Anteil aus. Nach einem grösseren Anstieg im 2020 aufgrund der Corona-Pandemie ist der Anteil für die meisten Länder danach gesunken.

G 9a Kosten des Gesundheitssystems als Prozent des BIP (in ausgewählten OECD Ländern)



Quelle: T9.09 STAT KV / OECD system of health accounts (all functions, all financing schemes, all providers)

Werden die Kosten nicht als Verhältnis zum BIP sondern als kaufkraftbereinigte Frankenbeträge pro Person gemessen (T 9.09 B), so zeigt sich ein ähnliches Bild: Die Vereinigten Staaten weisen mit 15 600 Franken pro Person (2022) die höchsten Ausgaben aus. Im Unterschied zur Grafik G 9a liegt aber die Schweiz mit 10 000 Franken über den Nachbarländern, welche sich in der Spannweite von 5300 Franken (Italien) bis knapp unter 10 000 Franken (Deutschland) bewegen.

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.

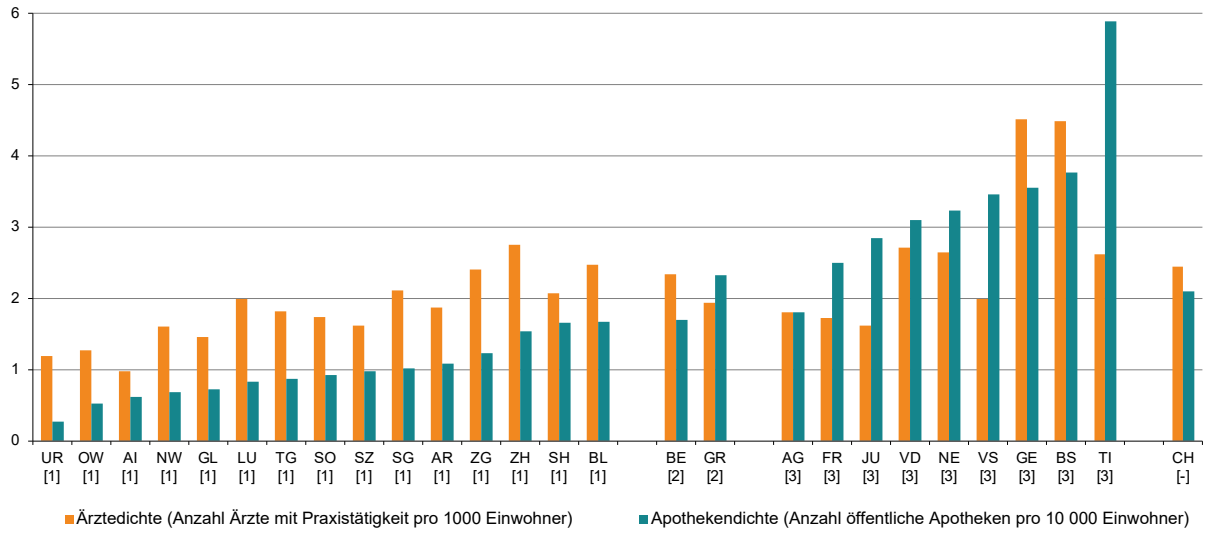
Die Preisentwicklung im schweizerischen Gesundheitswesen kann anhand der durchschnittlichen jährlichen Veränderung der Preise in diesem Bereich auf der Grundlage der Indizes des BFS analysiert werden (T 9.04). Der Medikamentenpreisindex wies für den Zeitraum 2012–2022 einen durchschnittlichen jährlichen Rückgang von 2,4 % auf. Ein Preisindex gibt allerdings weder Aufschluss über die Entwicklung der konsumierten Menge noch über die mit dem technologischen Fortschritt zusammenhängende Teuerung. Dies ist zu beachten, wenn man die Veränderung des Medikamentenpreisindexes (T 9.04) und derjenigen der Kosten pro versicherte Person für in Apotheken abgegebene Medikamente (T 2.18) vergleicht: Im Zeitraum von 2012 bis 2022 sind sie jährlich um durchschnittlich 2,1 % gestiegen.

Der Rückgang des Medikamentenpreisindexes 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.

Ärzte- und Apothekendichte

Die Grafik G 9b zeigt auf, wie ungleich Ärztedichte und Apothekendichte im Jahr 2022 auf die verschiedenen Kantone verteilt waren. Die durchschnittliche Ärztedichte liegt bei 2,4 Ärztinnen und Ärzten pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner (T 9.01). Die durchschnittliche Apothekendichte liegt bei 2,1 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.

G 9b Ärzte- und Apothekendichte nach Kanton in 2022

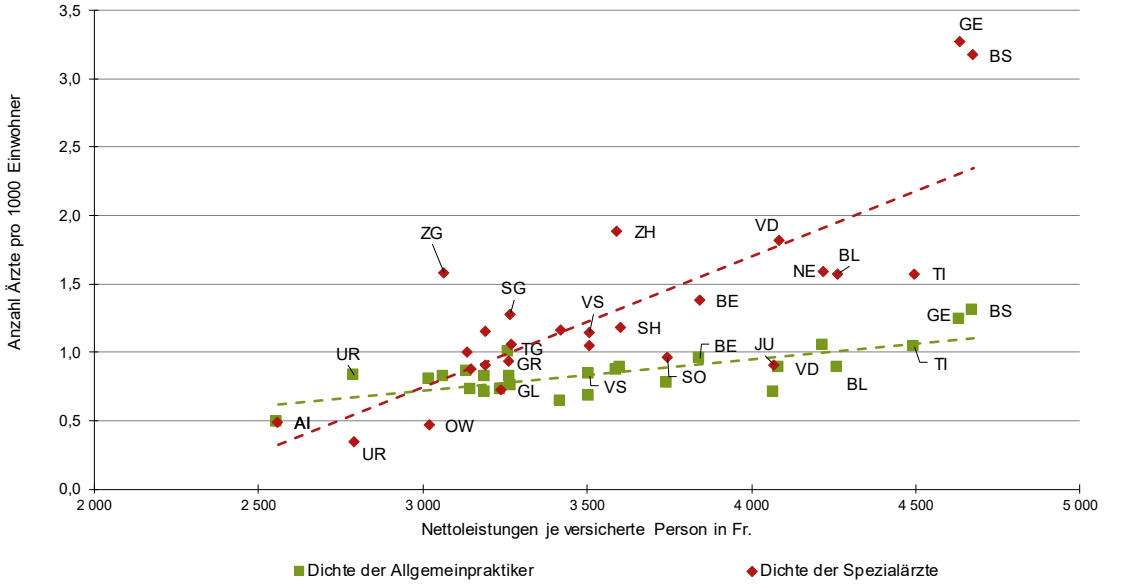


Selbstdispensation (Medikamentenverkauf durch Ärzte): [1] flächendeckend im Kanton / [2] Mischformen / [3] reines Rezeptursystem

Quelle: T 9.01 STAT KV 2022

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 Facharztdichte (G 9c rote Linie). So weisen beispielsweise die Kantone mit der höchsten Ärztedichte bei den Spezialärzten (T 9.01), wie die Kantone Basel-Stadt und Genf, mitunter auch die höchsten Kosten auf (T 2.03, G 9c). Aus der dargestellten Korrelation allein lässt sich jedoch keine direkte Kausalität ableiten.

G 9c Ärztedichte und Nettoleistungen nach Kanton in 2022



Quelle: T 9.01 und T 2.03 STAT KV 22

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

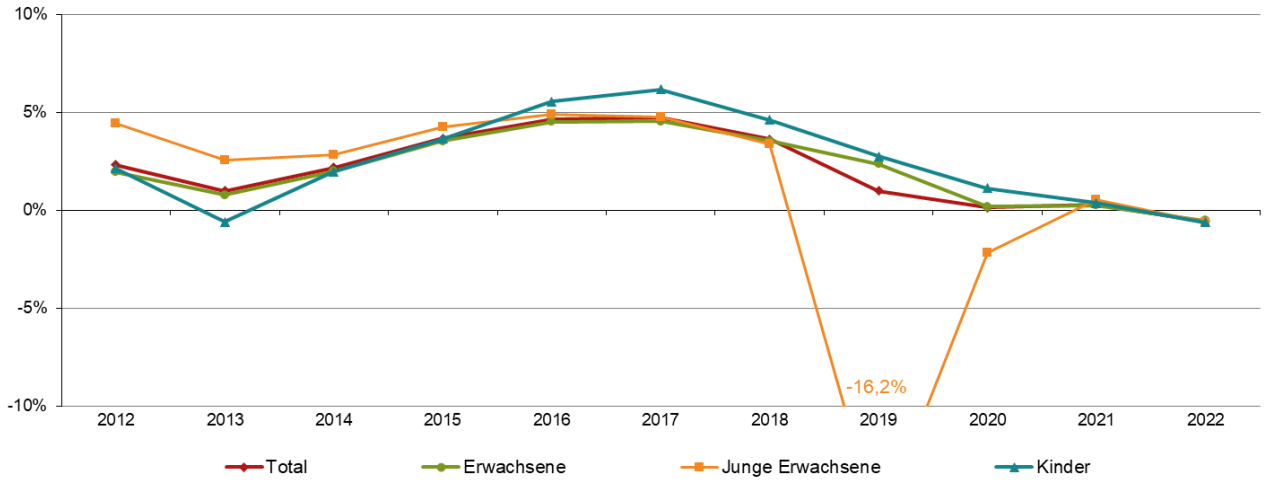
zeigt die ausgeprägt unterschiedliche Entwicklung nach Altersgruppe in der OKP (G 9d) sowie nach Spitalabteilung für die Zusatzversicherungen (G 9e).

Wie im Kapitel 4.8 erwähnt, führte die 2019 umgesetzte Entlastung der jungen Erwachsenen im Risikoausgleich zu einem Rückgang der Prämien für diese Altersgruppe, welche auch in G 9d gut erkennbar ist. Seit 2021 entwickeln sich diese Prämien ähnlich zu denen der anderen Altersgruppen. 2022 beträgt die Veränderung zum Vorjahr für alle Altersgruppen zwischen –0,5 % und –0,6 %.

Grafik G 9e zeigt die Veränderung der Spitalzusatzversicherungsprämien in den letzten 10 Jahren. Für die Zusatzversicherung «Spital allgemein ganze CH» ist im Jahr 2014 eine besonders markante Prämiensenkung zu erkennen. Dies ist eine Folge der in 2012 eingeführten neuen Spitalfinanzierung und der daraus folgenden Kostenentlastung. Nach einer flächendeckenden Tarifprüfung durch die für den Zusatzversicherungsbereich zuständigen FINMA wurden die Versicherer aufgefordert, 2013 sämtliche Tarife in der Spitalzusatzversicherung zur Neuüberprüfung vorzulegen[7].

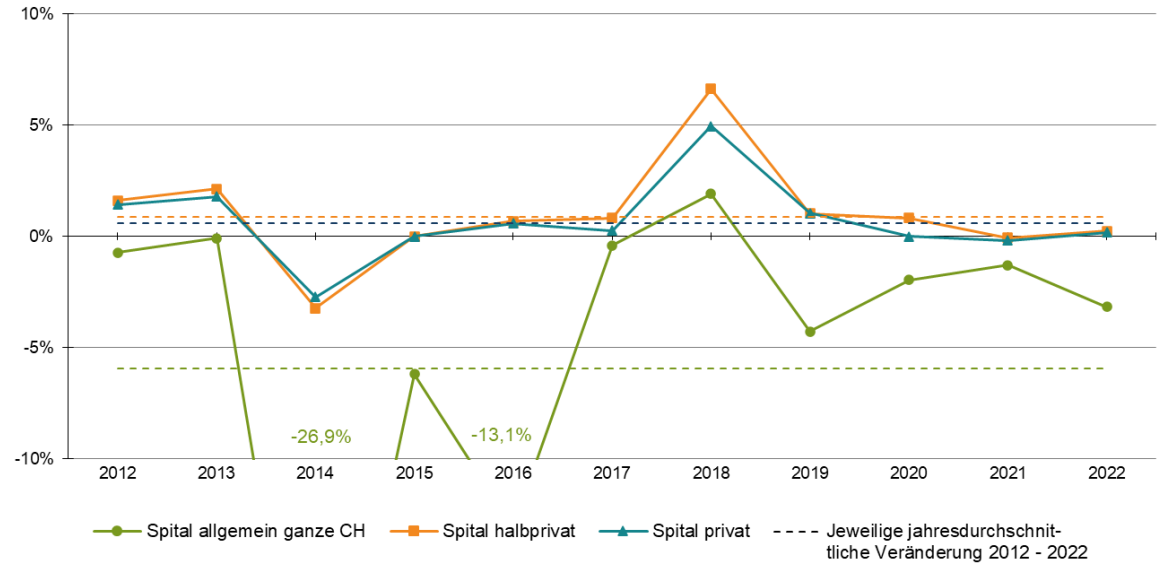
[7] Medienmitteilung FINMA vom 7. November 2013 «Neue Spitalfinanzierung führt zu Prämiensenkungen in der Spitalzusatzversicherung».

G 9d Veränderung der Krankenversicherungsprämien in der OKP gegenüber dem Vorjahr, je versicherte Person, für alle Versicherungsmodelle



Quelle: T 9.05 STAT KV 2022

G 9e Veränderung der Spitalzusatzversicherungsprämien gegenüber dem Vorjahr in %



Quelle: T 9.05 STAT KV 2022

Gesamtmarkt des Krankenversicherungsgeschäfts

Der Gesamtmarkt des Krankenversicherungsgeschäfts setzt sich zusammen aus:

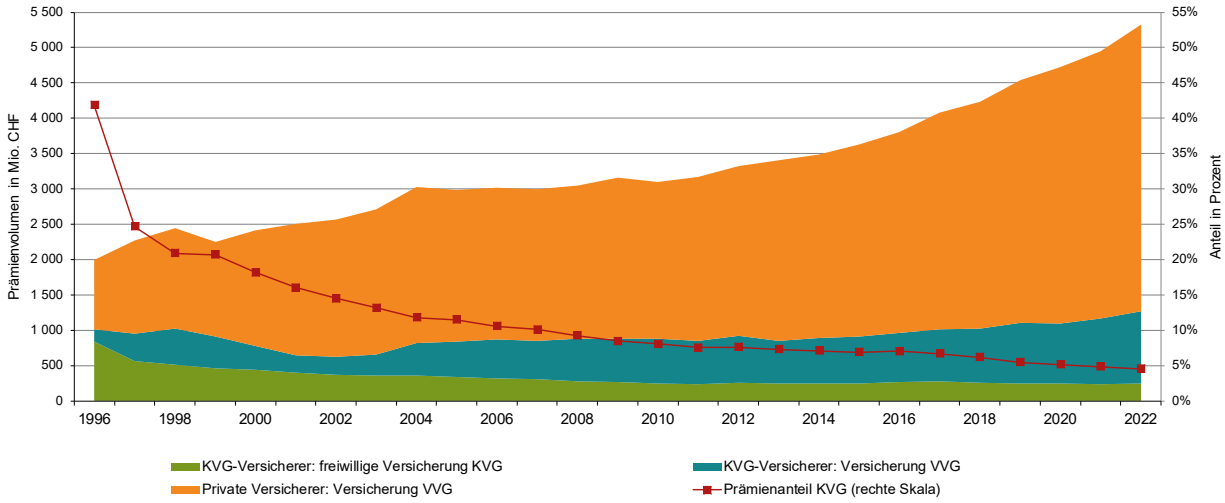
- der in der Schweiz seit 1996 obligatorischen Krankenpflegeversicherung, die von den BAG-anerkannten Versicherern angeboten wird
- den von den BAG-anerkannten Versicherern angebotenen Zusatzversicherungen (seit 1996 gemäss VVG)
- den von den Privatversicherern gemäss VVG angebotenen Zusatzversicherungen.

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

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, während die Versicherungsdeckung nach VVG zugenommen hat (siehe T 9.07). Diese Entwicklung ist in der Grafik G 9f 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 G 9f) nach KVG bei 41,9 %, bis 2022 sank er auf 4,5 % oder 241,0 Mio. Franken, welche einem totalen Prämienvolumen im Taggeldversicherungsmarkt von über 5,0 Mrd. 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.

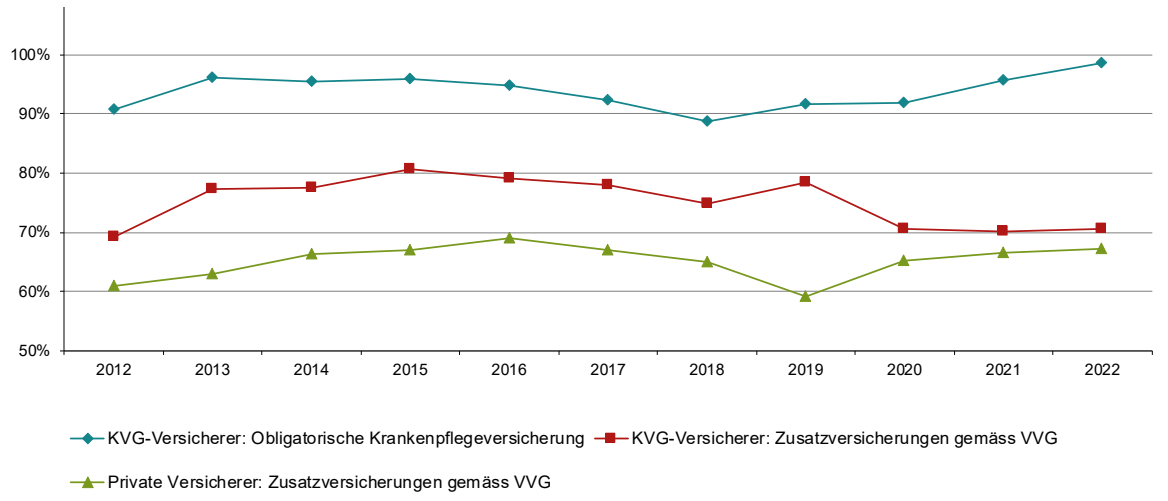
G 9f Taggeldversicherung: Entwicklung des Prämienvolumens nach KVG und VVG



Quelle: T 9.07 STAT KV 2022

Das Verhältnis Nettoleistungen / Prämien in der obligatorischen Krankenversicherung nach KVG liegt seit 2012 zwischen 88,8 und 98,6 %. Für die Versicherungen gemäss VVG liegt dieser Prozentsatz in der Bandbreite von 59,1 bis 80,6 % (G 9g). 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 9g Krankenversicherung (KVG-Versicherer und Privatversicherer): Verhältnis Nettoleistungen / Prämien in %



Quelle: T 9.08 STAT KV 2022 (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 T 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

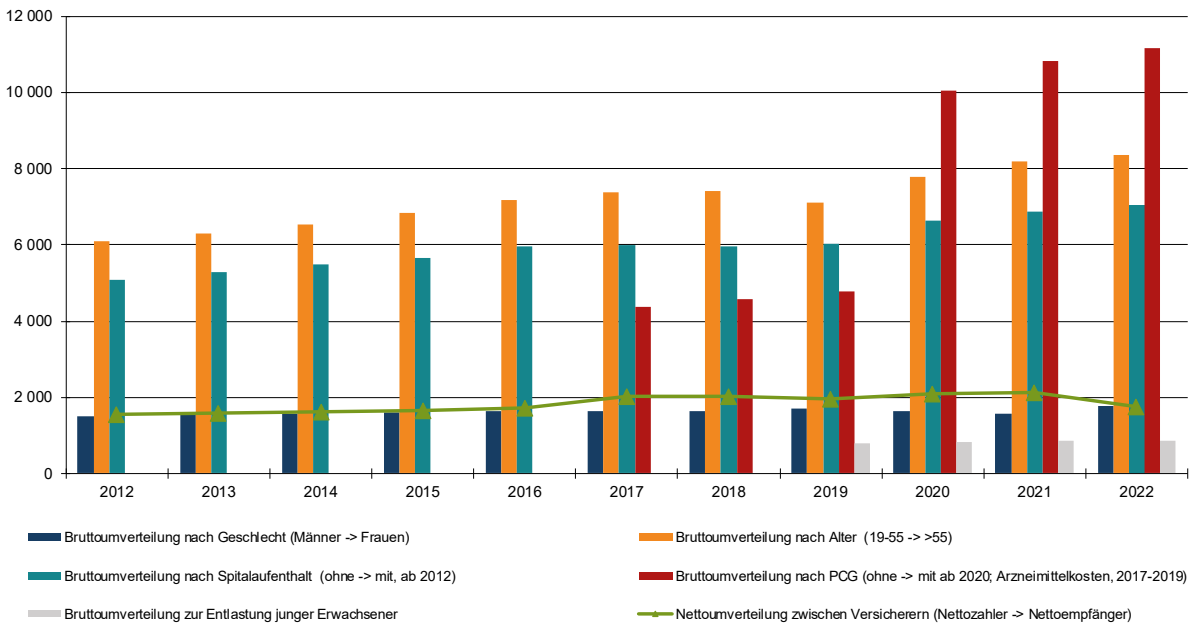
Mit dem Risikoausgleich soll die Voraussetzung für einen funktionierenden Wettbewerb zwischen den verschiedenen Versicherern in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung geschaffen werden. Die je nach Risikoeigenschaften der Versicherten (z.B. Alter und Geschlecht) unterschiedlichen durchschnittlichen 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).

Das Verhältnis zwischen den Nettozahlern und den Nettoempfängern hat sich seit 1996 verändert. Der Anteil der Nettozahler hat in den ersten zehn Jahren bis auf 77,4 % zugenommen (2004), während die Zahl der Empfänger von Risikoausgleichszahlungen zurückgegangen ist. Bis 2020 konvergierten die Anteile. 2022 betrugen die Anteile 46,7 % (Nettozahler) und 53,3 % (Nettoempfänger). Der Umverteilungsbetrag zwischen den Versicherern betrug netto 1,8 Mrd. Franken (T 10.01, T 10.02 und G 10a).

Ursprünglich berücksichtigte der Risikoausgleich lediglich die Faktoren Alter und Geschlecht. Für 2022 lässt sich eine Umverteilung von 8,4 Mrd. Franken von den 19- bis 55-jährigen Versicherten zu den über 56-jährigen Versicherten berechnen. Diese Umverteilung ist in den letzten 10 Jahren – abgesehen von 2019 – kontinuierlich gestiegen (T 10.02 und G 10a). Die Umverteilung von den Männern zu den Frauen beträgt 2022 1,8 Mrd. Franken und ist von 2021 bis 2022 vergleichsweise stark um 12,5 % gestiegen.

Ab dem Ausgleichjahr 2012 wurde zusätzlich der Faktor Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim (Dauer mindestens drei aufeinanderfolgende Nächte) berücksichtigt. Dieses Umverteilungsvolumen ist von 5,1 Mrd. (2012) auf 7,1 Mrd. (2022) gestiegen.

G 10a Risikoausgleich: Umverteilung in Mio. Franken



Quelle: T 10.02 STAT KV 22

Seit dem Inkrafttreten der VORA-Revision 2014 wird der Risikoausgleich nicht mehr retrospektiv, sondern prospektiv berechnet. Mit dieser Änderung wird bezweckt, dass effektiv Risiken und nicht Kostenunterschiede ausgeglichen werden. Ab dem Risikoausgleich für das Ausgleichsjahr 2014 sind somit nicht mehr die Leistungen des Ausgleichsjahres für die Durchschnittskostenberechnung massgebend, sondern die Leistungen des Kalenderjahres vor dem Ausgleichsjahr.

Als temporäre Lösung wurde für die Ausgleichsjahre 2017 bis 2019 als weiteren Indikator die Arzneimittelkosten im Vorjahr verwendet. Mit diesem Faktor wurden Versicherte, deren OKP-Bruttoleistungen für Arzneimittel im Vorjahr höher als 5000 Franken waren, in einer speziellen Risikogruppe berücksichtigt. Zweck des Einbezugs dieses neuen Indikators war es, auch kostenintensive Versicherte, die keinen stationären Aufenthalt im Vorjahr aufweisen, zu erkennen und die Versicherer entsprechend zu entlasten. Die Risikogruppe Arzneimittelkosten wurde 2020 durch einen neuen Umverteilungsmechanismus, die pharmazeutischen Kostengruppen (PCG), abgelöst. Eine PCG umfasst Arzneimittel, die bestimmte Wirkstoffe enthalten, welche für die Behandlung eines bestimmten besonders kostenintensiven Krankheitsbildes eingesetzt werden. Mit der Einführung der PCG stieg die Umverteilungswirkung von 4,8 Mrd. Franken (2019) auf über 10 Mrd. an (2020). 2022 betrug die Umverteilung 11,2 Mrd. Franken, 3,2 % mehr als im Vorjahr (T 10.02).

Seit 2019 werden ausserdem die jungen Erwachsenen (19 bis 25 Jahre alt) prämienmässig 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. 2022 führte das zu einer Entlastung der jungen Erwachsenen im Umfang von 0,9 Mrd. 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 Tabelle T 10.02 zu finden.

Da ein Grossteil der Umverteilungen 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 Risikogruppen, PCG und jungen Erwachsenen bei jedem Versicherer übrigbleiben.

Exkurs Umverteilungsmessung:

Mit der Einführung der PCG und der Anpassung der entsprechenden Rechtsgrundlage konnte aus Datenschutzgründen die Umverteilungswirkung des Risikoausgleichs nicht mehr wie bis anhin mit den Daten der Gemeinsamen Einrichtung KVG (GE KVG) berechnet werden. Neu wurde dafür die anonymisierte Individualdaten Erhebung des BAG verwendet: Diese ermöglicht für jede versicherte Person a) die Risikoabgaben/-beiträge, b) die Entlastung der jungen Erwachsenen und c) die PCG-Zuschläge zu bestimmen. Diese Daten unterscheiden sich aber leicht von den Daten der GE KVG, daher sollten die Ergebnisse ab 2020 nur als Schätzungen interpretiert werden.

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 > Bilanzen und Betriebsrechnungen verfügbar:

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

5 Tabellenteil

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

		Angaben zum Berichtsjahr				Zeitreihen ab 1996			
	Kriterien	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 2.26 T 2.29		T 2.25	T 2.15	T 2.18 T 2.28
Kostenbeteiligung	Mio. Fr.	T 2.11	T 2.10					T 2.01	
	Fr. pro Person		T 2.13	T 2.23			T2.22	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 8.07			T 8.08			
Standardprämien	Fr. pro Monat		T 8.02 T 8.03 T 8.04			T 8.01			
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 einzelnem 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 die mittlere Tarifprämie prospektiv für das aktuelle bzw. das kommende Jahr. Dazu werden die genehmigten Tarife entweder mit dem von den Versicherern geschätzten Versichertenbestand (Methode 1: T 8.07 und T 8.08) verrechnet oder mit der letzten bekannten Anzahl Versicherten (Methode 2: T 8.06). Demgegenüber werden in einer dritten Methode in Kapitel 4.3 die mittleren Prämien retrospektiv aufgrund der definitiven Prämieneinnahmen geteilt durch den gemessenen durchschnittlichen Versichertenbestand ermittelt. Diese können unterteilt werden in verschiedene Untergruppen (nach Kanton T 3.01, T 3.04, T 3.06, nach Versicherungsmodell T 3.02, T 3.03, T 3.05, nach Altersgruppe T 3.03, T 3.04, T 3.06, T 3.07 und nach Geschlecht T 3.07).
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 Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (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 zeigt, unabhängig vom Wechselverhalten der Versicherten (Wechsel der Franchise, Modellwechsel). 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 T 8.01 bis T 8.05 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 Wahlfranchisen wird von Zeit zu Zeit angepasst (siehe Kapitel 6.3). 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 Versicherungsmodelle 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 Kapitel 4.1 bis 4.11)

Die folgenden Tabellen sind auch im Excel-Format auf der BAG-Webseite erhältlich. Das Zip-Dossier kann unter www.bag.admin.ch/kvstat heruntergeladen werden.

1: Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

2: Leistungen und Kostenbeteiligung in der OKP

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

4: Prämienverbilligung in der OKP

5: Individuelle Daten pro Versicherer

6: Freiwillige Taggeldversicherung KVG

7: Versicherte in der OKP

8: Prämientarif in der OKP

9: Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen

10: Risikoausgleich in der OKP

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 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 1.01 Obligatorische Krankenpflegeversicherung ab 1996: wichtigste Indikatoren

	Merkmale	1996	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Veränderung 2021 - 2022 in %	Jahresdurchschnittliche Veränderung 2012 - 2022 in %
1	– Anzahl Versicherer OKP	145	101	85	81	58	56	52	51	51	51	50	45	-10.0%	-3.0%
2	– Durchschnittlicher Versichertenbestand in 1'000	7'233	7'265	7'436	7'780	8'245	8'334	8'397	8'459	8'526	8'591	8'655	8'785	1.5%	1.0%
3A	– Anzahl Erkrankte [5] in 1'000	5'600	5'947	6'104	6'497	6'877	6'992	6'978	7'020	7'110	7'312	7'999	7'945	-0.7%	1.9%
3B	– Anzahl Erkrankte je 100 Versicherte [5]	77.4	81.9	82.1	83.5	83.4	83.9	83.1	83.0	83.4	85.1	92.4	90.4	-2.2%	0.9%
4	– Anzahl Spitaleinweisungen [5] in 1'000	1'117	1'098	1'219	1'211	1'376	1'376	1'297	1'267	1'284	1'237	1'234	1'180	-4.4%	-0.5%
5	– Anzahl Spitaltage [5] in 1'000	18'813	12'447	11'493	10'978	12'867	12'846	12'434	11'141	12'115	11'637	11'455	10'756	-6.1%	0.0%
6B	– Mittlere Prämien pro Versicherten in Fr.	1'539	1'850	2'487	2'834	3'289	3'442	3'605	3'735	3'772	3'777	3'788	3'766	-0.6%	2.0%
7B	– Bruttoleistungen [1] pro Versicherten in Fr.	1'723	2'131	2'736	3'123	3'653	3'778	3'849	3'848	4'004	4'012	4'192	4'294	2.5%	2.8%
7C	–– davon ambulante Leistungen in Fr.	1'136	1'451	1'869	2'155	2'595	2'731	2'829	2'857	2'953	2'964	3'147	3'256	3.5%	3.7%
7D	–– davon stationäre Leistungen in Fr.	587	679	868	967	1'058	1'047	1'020	991	1'051	1'048	1'045	1'038	-0.6%	0.5%
8B	– Kostenbeteiligung pro Versicherten in Fr.	232	315	403	438	502	516	523	531	547	544	565	581	2.8%	2.2%
9B	– Nettoleistungen [2] pro Versicherten in Fr.	1'491	1'816	2'334	2'684	3'152	3'262	3'326	3'317	3'458	3'468	3'627	3'713	2.4%	2.9%
10B	– Verwaltungsaufwand / Abschreibungen pro Versicherten in Fr.	133	119	134	158	160	163	171	168	173	184	198	194	-2.1%	2.2%
12B	– Rückstellungen per 31.12. pro Versicherten in Fr. [4]	478	545	633	672	723	732	751	754	727	705	674	716	6.1%	0.4%
13B	– Reserven per 31.12. pro Versicherten in Fr. [4]	395	390	428	400	734	750	857	978	1'172	1'275	1'229	819	-33.3%	0.0%
6A	– Prämien in Mio. Fr.	11'131	13'442	18'496	22'051	27'119	28'686	30'267	31'597	32'162	32'448	32'782	33'087	0.9%	3.1%
7A	– Bruttoleistungen [1] in Mio. Fr.	12'459	15'478	20'348	24'292	30'122	31'484	32'318	32'551	34'143	34'467	36'278	37'728	4.0%	3.8%
8A	– Kostenbeteiligung in Mio. Fr.	1'679	2'288	2'995	3'409	4'136	4'298	4'393	4'495	4'660	4'670	4'890	5'104	4.4%	3.3%
9A	– Nettoleistungen [2] in Mio. Fr.	10'780	13'190	17'353	20'884	25'986	27'185	27'924	28'056	29'482	29'796	31'389	32'623	3.9%	3.9%
10A	– Verwaltungsaufwand / Abschreibungen in Mio. Fr.	960	863	999	1'225	1'316	1'359	1'435	1'424	1'471	1'582	1'711	1'700	-0.6%	3.2%
11	– Gesamtbetriebsergebnis in Mio. Fr.	-320	-306	171	225	-607	197	931	1'071	1'732	962	-319	-3'427	-	-
12A	– Rückstellungen [4]: Stand per 31.12. in Mio. Fr.	3'455	3'956	4'710	5'227	5'963	6'100	6'303	6'379	6'199	6'058	5'837	6'289	7.7%	1.4%
12C	– Rückstellungsquote [3, 4] per 31.12. in %	32.0%	30.0%	27.1%	25.0%	22.9%	22.4%	22.6%	22.7%	21.0%	20.3%	18.6%	19.3%	-	-
13A	– Reserven: Stand per 31.12. in Mio. Fr. [4]	2'856	2'832	3'184	3'116	6'052	6'249	7'193	8'274	9'994	10'955	10'636	7'196	-32.3%	1.0%

Datenstand: 17.8.2023

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. Im Unterschied zu den Betriebsrechnungen der Krankenversicherer und zum Solvenztest (T5.03) sind gewisse Reservepositionen nicht enthalten. Dies betrifft u.a. die Reserven OKP EU/EFTA (EF4.2 {20601}) und die Reserven der freiwilligen Taggeldversicherung (EF4.2 {20602} vgl. T 6.03).
Ausserdem werden - im Gegensatz zur Betriebsrechnung - nur Versicherer mit einem Versichertenbestand > 0 berücksichtigt.
5) Siehe Definition in der Tabelle 1.09.

Quelle:

Formular EF1345 / T 1.01 [...] und Bilanzen/Betriebsrechnungen der KVG Versicherer { }

		Tabelle T :
1	Anzahl Versicherer mit EF 1.12 A Total > 0	1.05
2	Durchschnittlicher Versichertenbestand EF 1.12 A Total	7.01
3A	EF 3.7.1	1.09
3B	[3A] / [2] x 100	1.09
4	EF 3.7.2	1.09
5	EF 3.7.2	1.09
6A	EF 3.4	3.02
6B	[6A] / [2]	3.05
7A	EF 3.6	2.16
7B	[7A] / [2]	2.18
7C	EF 3.6 / [2]	2.18
7D	EF 3.6 / [2]	2.18
8A	{4200 Kostenbeteiligungen} + {421 Abschreibungen auf Kostenbeteiligungen}	2.01

Formular EF1345 / T 1.01 [...] und Bilanzen/Betriebsrechnungen der KVG Versicherer { }

		Tabelle T :
8B	[8A] / [2]	2.25
9A	[7A] - [8A]	2.20
9B	[7B] - [8B]	2.21
10A	{(5) Betriebsaufwand für eigene Rechnung}	5.01
10B	[10A] / [2]	5.01
11	{(3+4+5+7+8) Ergebnis}	9.11 a)
12A	{21010 Versicherungstechnische Rückstellungen für OKP CH}	1.03
12B	[12A] / [2]	1.03
12C	[12A] / [9A] x 100 in %	1.03
13A	{20600 OKP CH} + {200 Kapital der Organisation}	1.02
13B	[13A] / [2]	1.02

T 1.02 Stand der Reserven per 31.12. ab 1996

Jahr	Stand Reserven in Mio. Fr. [1]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Reserven pro versicherte Person in Fr.	Reserven-quote effektiv [2]	Reserven-quote gesetzlich [3]
1996	2'856.1	–	395	25.7%	16.9%
2000	2'832.1	-8.0%	390	21.1%	17.0%
2005	3'184.5	7.3%	428	17.2%	16.2%
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	-	-
2013	6'361.9	-2.2%	791	-	-
2014	6'657.7	4.6%	817	-	-
2015	6'052.0	-9.1%	734	-	-
2016	6'249.2	3.3%	750	-	-
2017	7'193.2	15.1%	857	-	-
2018	8'274.4	15.0%	978	-	-
2019	9'993.6	20.8%	1'172	-	-
2020	10'954.6	9.6%	1'275	-	-
2021	10'636.0	-2.9%	1'229	-	-
2022	**7'196.2**	**-32.3%**	**819**	**-**	**-**

Datenstand: 17.8.2023

1) Die Werte ab 2012 sind mit denjenigen aus den Vorjahren aufgrund der Auflösung von stillen Reserven nicht vergleichbar (vgl. T 5.02). Im Unterschied zu den Betriebsrechnungen der Krankenversicherer und zum Solvenztest (T 5.03) sind gewisse Reservepositionen nicht enthalten. Dies betrifft u.a. die Reserven OKP EU/EFTA (EF4.2 {20601}) und die Reserven der freiwilligen Taggeldversicherung (EF4.2 {20602} vgl. T 6.03).
Ausserdem werden - im Gegensatz zur Betriebsrechnung - nur Versicherer mit einem Versichertenbestand > 0 berücksichtigt.
2) Reserven in % der Prämien bis 2011 (vgl. T 5.02).
3) Gemäss den gesetzlichen Bestimmungen berechneter Mindestreservesatz bis 2011 (vgl. T 5.01 und 5.02).

Quelle: ab 2013: T 5.01 *(bis 2012: siehe STAT KV 2012)*

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr	Stand Rück-stellungen in Mio. Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr	Stand Rück-stellungen pro versicherte Person in Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr	Rückstellungen in % der Netto-leistungen [2]
1996	3'454.5	–	478	–	32.0%
2000	3'956.2	3.8%	545	3.9%	30.0%
2005	4'710.4	5.0%	633	4.2%	27.1%
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	6'379.2	1.2%	754	0.5%	22.7%
2019	6'199.2	-2.8%	727	-3.6%	21.0%
2020	6'058.2	-2.3%	705	-3.0%	20.3%
2021	5'837.4	-3.6%	674	-4.4%	18.6%
2022	**6'289.2**	**7.7%**	**716**	**6.1%**	**19.3%**

Datenstand: 17.8.2023

1) Die Werte ab 2012 sind mit denjenigen aus den Vorjahren aufgrund der Einführung des neuen Rechnungsstandards Swiss GAAP FER 41 (Methode des "best estimate") nicht vergleichbar.
2) Vgl. Tabelle T 2.20.

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 1.04 Anzahl KVG Versicherer ab 1996

Jahr	A			B	C	D
				Anzahl KVG-Versicherer [1, 2]		
	Anzahl KVG-Versicherer [3]	Neue Versicherer	Versicherer, die ihre Geschäftstätigkeit eingestellt	Obligatorische Krankenpflegeversicherung	Freiwillige Taggeldversicherung	OKP ***und*** Taggeldversicherung
1996	159	0	25	145	150	136
2000	110	0	9	101	102	93
2005	90	2	9	85	82	77
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	57	0	1	51	51	45
2019	57	0	0	51	51	45
2020	57	0	0	51	51	45
2021	56	0	1	50	50	44
2022	**51**	**0**	**5**	**45**	**46**	**40**

Datenstand: 17.8.2023

1) Differenz zwischen A und C : Versicherer, die keine Versicherte in der freiwilligen Taggeldversicherung nach KVG haben.
2) Differenz zwischen A und B : Versicherer, die keine obligatorische Krankenpflegeversicherung anbieten (reine Taggeldversicherer).
3) Gemäss Definitionen in T 5.01, 5.02 und 6.03.

Quelle: T 5.01; T 5.04; T 6.03

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, 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%
2000	48	11	19	9	10	4	101	-7.3%
2005	27	13	20	8	13	4	85	-7.6%
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%
2019	9	6	10	5	15	6	51	0.0%
2020	10	7	8	6	14	6	51	0.0%
2021	9	6	9	7	13	6	50	-2.0%
2022	**9**	**4**	**10**	**5**	**10**	**7**	**45**	**-10.0%**

Datenstand: 17.8.2023

Quelle: T 5.01

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 1.06 Stellen, Personal und Löhne in der OKP ab 1996 [1]

Jahr [2]	Verwaltung / Hauptsitz		Sektionen / Agenturen		Total		Total		Bruttogehälter in Mio. Fr.				Mittleres Bruttogehalt in Fr. [5]	
	Stellen	Personen	Stellen	Personen	Stellen	*davon Kader* [3]	Personen	*davon Kader* [3]	Total (Hauptsitz und Agenturen)	Anzahl Versicherer [4]	*davon Kader* [3]	Anzahl Versicherer [4]	pro Stelle (Total)	pro Stelle (Kader) [3]
1996	5'252	5'728	5'623	7'761	10'875	-	13'489	-	-	-	-	-	-	-
2000	4'367	4'846	5'837	7'246	10'204	-	12'092	-	-	-	-	-	-	-
2005	5'554	6'193	3'178	3'889	8'732	-	10'082	-	-	-	-	-	-	-
2010	7'282	8'352	2'803	3'867	10'085	317	12'219	422	*621.4*	68	*36.4*	38	*84'055*	*196'328*
2011	7'478	8'573	2'847	3'954	10'325	317	12'527	426	*654.3*	52	*44.0*	36	*85'727*	*197'461*
2012	7'605	8'711	2'689	3'780	10'294	379	12'491	466	*655.1*	53	*45.1*	35	*86'894*	*169'052*
2013	7'900	9'033	2'711	3'760	10'611	531	12'793	601	*694.8*	50	*64.2*	34	*88'844*	*155'674*
2014	8'159	9'386	2'747	3'763	10'906	574	13'149	650	*721.8*	50	*69.8*	33	*89'235*	*152'921*
2015	8'246	9'543	2'246	3'178	10'492	579	12'721	644	*705.1*	47	*68.6*	32	*92'410*	*153'005*
2016	8'086	9'380	2'256	3'203	10'343	552	12'583	612	*714.0*	45	*68.1*	32	*94'628*	*161'648*
2017	8'313	9'585	2'306	3'245	10'619	583	12'830	659	*704.4*	42	*68.1*	29	*90'613*	*156'012*
2018	8'275	9'693	2'045	3'133	10'320	606	12'825	686	*694.2*	40	*67.0*	28	*93'154*	*148'015*
2019	8'110	9'546	1'934	3'031	10'045	541	12'577	631	*660.5*	40	*38.2*	29	*96'988*	*198'564*
2020	8'128	9'628	2'029	3'152	10'158	333	12'781	440	*701.3*	40	*29.0*	29	*98'612*	*195'689*
2021	8'271	9'809	2'166	3'267	10'437	340	13'076	444	*724.5*	39	*31.2*	29	*98'550*	*209'799*
2022	**8'288**	**9'879**	**2'170**	**3'293**	**10'458**	**342**	**13'172**	**461**	***748.0***	**38**	***31.7***	**28**	***100'076***	***195'123***

Datenstand: 17.8.2023

1) Die Angaben sind unvollständig, da gewisse Versicherer keine Informationen geliefert haben und andere ihre Angestellten über eine Drittfirma beschäftigen.
2) Ab 2001: nur obligatorische Grundversicherung OKP (bis 2000 : Gesamtgeschäft der Krankenversicherer).
3) Mitglieder der Direktion und der Räte (Verwaltungsrat, Stiftungsrat, usw.).
4) Anzahl Versicherer, die vollständige Angaben zu den Löhnen geliefert haben.
5) Schätzungen aufgrund der Versicherer (Spalte Anzahl Versicherer), die vollständige Angaben geliefert haben (Werte <> 0).

Quelle: Formular EF 3.10.3

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versicherung	Einge-schränkte Wahl (z.B. HMO)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	1'753	1'842	1'515	1'176	1'771	-
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%
2010	3'581	3'784	3'041	2'815	3'273	7.3%
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%
2019	4'995	5'465	4'236	4'006	4'319	1.2%
2020	5'033	5'501	4'255	4'020	4'321	0.0%
2021	5'087	5'579	4'335	4'065	4'353	0.7%
2022	**4'922**	**5'610**	**4'378**	**4'102**	**4'347**	**-0.1%**

Datenstand: 17.8.2023

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%
2010	965	7.3%	3'021	9.8%	3'920	6.9%
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%
2019	1'299	2.7%	3'681	-14.1%	5'141	2.4%
2020	1'305	0.5%	3'609	-2.0%	5'147	0.1%
2021	1'312	0.5%	3'643	1.0%	5'184	0.7%
2022	**1'309**	**-0.2%**	**3'655**	**0.3%**	**5'178**	**-0.1%**

Datenstand: 17.8.2023

Quelle: T 3.05; T 2.02

1) Berücksichtigt sind nur die beim Versicherer eingereichten Rechnungen.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr	Erkrankte [1]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Einweisungen [2, 3]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Spitaltage [2, 4]	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	5'599'991	-	1'117'084	-	18'812'841	-
2000	5'947'035	2.0%	1'097'932	0.2%	12'447'351	-2.4%
2005	6'104'057	0.5%	1'219'455	1.9%	11'492'862	-2.2%
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%
2019	7'110'463	1.3%	1'283'764	1.4%	12'114'963	8.7%
2020	7'311'592	2.8%	1'236'874	-3.7%	11'637'497	-3.9%
2021	7'999'131	9.4%	1'233'503	-0.3%	11'455'312	-1.6%
2022	**7'944'832**	**-0.7%**	**1'179'669**	**-4.4%**	**10'756'069**	**-6.1%**

Datenstand: 17.8.2023

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 Tarifsystem im Jahr 2012 zurückzuführen.
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: T 1.09

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 1.09 Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spitaltage in der OKP 2022

Merkmal	Männer	Frauen	Erwachsene	Kinder	**Total**	Veränderung gegenüber Vorjahr
Versicherte [1]	3'519'410	3'627'390	7'146'800	1'638'467	**8'785'268**	1.5%
Erkrankte [2]	2'943'023	3'421'934	6'364'957	1'579'875	**7'944'832**	-0.7%
Erkrankte je 100 Versicherte	83.6	94.3	89.1	96.4	**90.4**	-2.2%
Einweisungen [3]	491'144	606'641	1'097'785	81'884	**1'179'669**	-4.4%
Einweisungen je 100 Versicherte	14.0	16.7	15.4	5.0	**13.4**	-5.8%
Spitaltage [4]	4'751'698	5'477'297	10'228'995	527'074	**10'756'069**	-6.1%
Spitaltage je 100 Versicherte	135.0	151.0	143.1	32.2	**122.4**	-7.5%
Spitaltage je Einweisung	9.7	9.0	9.3	6.4	**9.1**	-1.8%

Datenstand: 17.8.2023

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

2: Leistungen und Kostenbeteiligung in der OKP

2.01 Kostenbeteiligung der Versicherten nach Versicherungsform ab 1996
2.02 Kostenbeteiligung je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996
2.03 Nettoleistungen je versicherte Person nach Kanton ab 1996
2.04 Bruttoleistungen nach Kanton
2.05 Bruttoleistungen je versicherte Person nach Kanton
2.06 Bruttoleistungen nach Altersklasse und Geschlecht
2.07 Nettoleistungen nach Kanton
2.08 Nettoleistungen je versicherte Person nach Versicherungsform
2.09 Nettoleistungen nach Altersklasse und Geschlecht
2.10 Kostenbeteiligung nach Kanton
2.11 Kostenbeteiligung nach Altersgruppe und Geschlecht
2.12 Nettoleistungen je versicherte Person nach Kanton
2.13 Kostenbeteiligung je versicherte Person nach Kanton
2.14 Bruttoleistungen nach Versicherungsform ab 1996
2.15 Bruttoleistungen je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996
2.16 Bruttoleistungen nach Kostengruppe ab 1996
2.17 Bruttoleistungen nach Kostengruppe
2.18 Bruttoleistungen je versicherte Person nach Kostengruppe ab 1996
2.19 Bruttoleistungen je versicherte Person nach Kostengruppe
2.20 Nettoleistungen nach Versicherungsform ab 1996
2.21 Nettoleistungen je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1996
2.22 Kostenbeteiligung je versicherte Person nach Kanton ab 1996
2.23 Kostenbeteiligung je versicherte Person nach Versicherungsform
2.24 Bruttoleistungen je versicherte Person nach Versicherungsform
2.25 Bruttoleistungen je versicherte Person nach Kanton ab 1996
2.26 Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe nach Kanton in Franken
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 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 2.01 Kostenbeteiligung in Mio. Franken nach Versicherungsform ab 1996

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versicherung	Einge-schränkte Wahl (z.B. HMO) [1]	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	1'089.3	580.1	4.4	4.8	1'678.5	-
2000	1'054.5	1'090.7	1.3	141.6	2'288.0	4.5%
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%
2019	784.6	688.1	1.2	3'186.4	4'660.4	3.7%
2020	747.7	646.1	1.2	3'275.5	4'670.4	0.2%
2021	736.0	636.7	1.2	3'515.7	4'889.5	4.7%
2022	**722.8**	**634.4**	**1.2**	**3'745.8**	**5'104.2**	**4.4%**

Datenstand: 25.5.2023

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 2022, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr [2]	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versicherung	Einge-schränkte Wahl (z.B. HMO) [4]	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	229	250	156	39	232	-
2000	269	396	128	245	315	4.6%
2005	369	468	182	325	403	5.0%
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%
2019	549	804	330	511	547	2.9%
2020	544	806	332	511	544	-0.5%
2021	558	847	350	534	565	3.9%
2022	**554**	**885**	**363**	**554**	**581**	**2.8%**

Datenstand: 17.8.2023

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

Zusätzliche Angaben: nach Altersgruppe [3]

Jahr	Kinder (0-18 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Erwachsene (26 Jahre und mehr)	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	-	-	-	-	-	-
2000	72	5.0%	241	3.2%	405	5.3%
2005	88	9.1%	304	5.3%	507	4.4%
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%
2019	113	2.6%	457	4.4%	664	2.7%
2020	106	-6.7%	454	-0.5%	662	-0.3%
2021	108	2.4%	472	4.0%	688	4.0%
2022	**113**	**4.1%**	**504**	**6.7%**	**706**	**2.6%**

Datenstand: 17.8.2023

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 -> 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.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

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

Kanton	1996	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ZH	1'531	1'835	2'276	2'658	2'661	2'755	3'015	3'027	3'141	3'235	3'258	3'251	3'358	3'349	3'519	3'592
BE	1'430	1'782	2'485	2'893	2'988	2'949	3'045	3'054	3'251	3'365	3'416	3'438	3'541	3'581	3'722	3'843
LU	1'133	1'420	1'948	2'292	2'306	2'436	2'606	2'646	2'710	2'807	2'868	2'689	3'047	3'021	3'113	3'191
UR	1'171	1'372	1'860	2'175	2'160	2'261	2'378	2'438	2'447	2'535	2'498	2'523	2'694	2'666	2'834	2'790
SZ	1'184	1'401	1'884	2'225	2'268	2'416	2'561	2'574	2'698	2'794	2'842	2'839	2'955	3'004	3'160	3'191
OW	1'134	1'369	1'769	2'034	2'101	2'280	2'535	2'461	2'588	2'726	2'737	2'659	2'861	2'825	2'998	3'021
NW	1'084	1'286	1'587	2'023	2'027	2'287	2'505	2'487	2'539	2'635	2'733	2'657	2'897	2'909	2'990	3'147
GL	1'203	1'519	1'975	2'349	2'321	2'500	2'611	2'687	2'833	2'846	2'918	2'965	3'008	3'104	3'138	3'239
ZG	1'094	1'410	1'869	2'225	2'200	2'308	2'458	2'473	2'569	2'643	2'663	2'635	2'798	2'808	2'949	3'064
FR	1'428	1'680	2'137	2'481	2'527	2'507	2'837	2'811	2'890	3'002	3'055	3'146	3'238	3'249	3'337	3'508
SO	1'432	1'678	2'177	2'535	2'558	2'715	2'932	3'026	3'174	3'331	3'327	3'319	3'438	3'476	3'627	3'745
BS	2'181	2'665	3'368	3'766	3'795	3'822	4'008	4'072	4'238	4'341	4'408	4'385	4'474	4'495	4'640	4'675
BL	1'577	1'917	2'410	2'901	2'915	3'039	3'298	3'327	3'594	3'682	3'726	3'706	3'932	3'942	4'080	4'263
SH	1'381	1'790	2'202	2'594	2'592	2'684	2'862	2'933	3'006	3'155	3'256	3'156	3'352	3'381	3'607	3'602
AR	1'084	1'342	1'764	2'127	2'156	2'353	2'511	2'593	2'678	2'806	2'795	2'799	2'891	2'917	3'043	3'137
AI	955	1'185	1'565	1'778	1'895	1'986	2'082	2'183	2'302	2'346	2'233	2'287	2'309	2'310	2'449	2'559
SG	1'139	1'407	1'888	2'238	2'254	2'431	2'609	2'696	2'758	2'846	2'919	2'895	3'023	3'056	3'144	3'264
GR	1'104	1'489	1'921	2'324	2'332	2'381	2'548	2'619	2'675	2'792	2'878	2'912	2'990	2'968	3'179	3'262
AG	1'229	1'578	2'026	2'427	2'454	2'607	2'790	2'816	2'935	2'989	3'035	3'028	3'171	3'235	3'345	3'422
TG	1'165	1'594	1'959	2'264	2'303	2'335	2'566	2'631	2'709	2'812	2'835	2'880	3'022	3'079	3'228	3'269
TI	1'897	2'166	2'799	3'064	3'108	3'054	3'185	3'341	3'493	3'619	3'768	3'839	4'082	4'004	4'341	4'497
VD	1'898	2'202	2'756	3'001	3'026	3'049	3'322	3'345	3'446	3'618	3'707	3'663	3'812	3'814	4'043	4'083
VS	1'307	1'556	2'019	2'458	2'461	2'610	2'711	2'771	2'928	3'064	3'159	3'216	3'369	3'332	3'439	3'508
NE	1'819	2'227	2'675	2'763	2'812	2'872	3'135	3'253	3'354	3'570	3'669	3'842	3'879	3'986	4'281	4'217
GE	2'071	2'598	3'233	3'463	3'547	3'653	3'802	3'855	4'037	4'139	4'317	4'200	4'359	4'323	4'520	4'636
JU	1'717	2'088	2'497	2'854	2'847	2'827	3'073	3'214	3'373	3'539	3'649	3'645	3'774	3'839	3'872	4'070
CH	**1'491**	**1'816**	**2'334**	**2'684**	**2'716**	**2'791**	**2'987**	**3'026**	**3'152**	**3'262**	**3'326**	**3'317**	**3'458**	**3'468**	**3'627**	**3'713**

Datenstand: 17.8.2023

Quelle: Kantone: T 2.12 / CH: T 1.01 seit 2009 (bis 2008: siehe STAT KV 2008)

1) Für alle Versicherten für alle Versicherungsformen.
Nettoleistungen: bezahlte Leistungen der Versicherer in der OKP abzüglich der Kostenbeteiligung durch die Versicherten.
2) Zusätzliche Angaben nach Altersgruppe pro Kanton: www.bag.admin.ch/pstat -> Portal Statistik der obligatorischen Krankenversicherung.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 2.04 Bruttoleistungen [1] in Franken nach Kanton 2022

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total
ZH	428'610'754	224'646'718	5'907'751'622	6'561'009'094
BE	231'770'641	146'561'035	4'277'202'602	4'655'534'278
LU	97'909'795	53'768'126	1'429'483'238	1'581'161'160
UR	6'612'696	3'716'642	113'025'301	123'354'639
SZ	37'061'220	19'301'223	564'456'825	620'819'268
OW	7'720'440	4'751'450	124'768'253	137'240'143
NW	7'869'179	5'111'079	148'827'266	161'807'525
GL	8'513'575	6'019'788	144'122'054	158'655'417
ZG	30'615'592	15'761'757	429'907'227	476'284'577
FR	97'161'658	52'484'192	1'209'055'650	1'358'701'500
SO	63'044'583	41'031'101	1'125'503'346	1'229'579'030
BS	55'637'955	30'751'523	942'312'640	1'028'702'118
BL	81'809'398	46'436'386	1'318'815'335	1'447'061'120
SH	16'475'480	10'912'518	326'350'766	353'738'764
AR	11'805'551	6'420'261	191'891'935	210'117'747
AI	2'636'576	1'519'047	46'690'156	50'845'779
SG	118'977'595	74'218'122	1'805'295'443	1'998'491'160
GR	40'375'698	23'678'028	721'711'312	785'765'037
AG	181'489'050	98'281'226	2'566'131'009	2'845'901'284
TG	67'954'970	38'842'635	996'547'620	1'103'345'224
TI	96'509'076	52'228'147	1'675'524'077	1'824'261'300
VD	282'838'216	137'192'030	3'411'941'312	3'831'971'558
VS	84'780'323	47'840'274	1'343'331'825	1'475'952'423
NE	51'499'661	27'566'771	774'590'034	853'656'466
GE	197'858'802	95'256'370	2'202'229'483	2'495'344'655
JU	19'641'388	11'353'321	314'438'679	345'433'388
Ausland [2]	1'429'989	190'440	11'333'041	12'953'469
CH	**2'328'609'862**	**1'275'840'212**	**34'123'238'050**	**37'727'688'124**

Datenstand: 25.5.2023

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 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 2.05 Bruttoleistungen [1] in Franken je versicherte Person nach Kanton 2022

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	1'460	2'159	5'045	4'183	2.1%
BE	1'232	2'037	5'397	4'423	3.2%
LU	1'214	1'701	4'563	3'716	2.5%
UR	960	1'289	4'083	3'293	-0.7%
SZ	1'252	1'671	4'553	3'759	1.4%
OW	1'077	1'747	4'321	3'541	1.2%
NW	1'091	1'742	4'437	3'703	5.3%
GL	1'140	1'965	4'585	3'781	3.1%
ZG	1'238	1'847	4'389	3'630	4.0%
FR	1'423	1'927	5'067	4'066	5.0%
SO	1'240	2'029	5'281	4'327	3.2%
BS	1'719	2'593	6'315	5'318	0.9%
BL	1'545	2'301	5'954	4'911	4.3%
SH	1'104	1'802	5'109	4'169	0.1%
AR	1'080	1'645	4'509	3'661	2.7%
AI	814	1'156	3'846	3'046	4.3%
SG	1'193	1'826	4'699	3'810	3.8%
GR	1'223	1'601	4'548	3'806	2.8%
AG	1'337	1'931	4'866	3'986	2.5%
TG	1'235	1'859	4'664	3'810	1.4%
TI	1'649	2'127	6'202	5'164	3.6%
VD	1'717	2'166	5'787	4'687	1.2%
VS	1'308	1'747	4'962	4'066	2.2%
NE	1'508	1'879	5'982	4'788	-1.0%
GE	2'057	2'602	6'466	5'272	2.6%
JU	1'391	1'850	5'817	4'648	4.9%
Ausland [2]	412	183	713	635	-16.8%
CH	**1'421**	**2'022**	**5'237**	**4'294**	**2.5%**

Datenstand: 17.8.2023

Quelle: T 2.04 / T 7.14

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 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 2.06 Bruttoleistungen [1] nach Altersklasse und Geschlecht **2022**

Altersklasse	Männer		Frauen		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	422.7	1'689	352.5	1'489	775.2	2.1%	1'592
6 – 10	264.5	1'135	200.1	911	464.6	1.2%	1'026
11 – 15	293.1	1'290	306.6	1'428	599.7	1.6%	1'357
16 – 18	193.6	1'456	295.5	2'391	489.1	1.3%	1'906
Total 0 – 18	***1'173.8***	***1'392***	***1'154.8***	***1'453***	***2'328.6***	***6.2%***	***1'421***
19 – 20	124.4	1'470	192.1	2'362	316.5	0.8%	1'907
21 – 25	369.7	1'549	589.7	2'605	959.4	2.5%	2'063
Total 19 – 25	***494.1***	***1'528***	***781.7***	***2'540***	***1'275.8***	***3.4%***	***2'022***
26 – 30	436.3	1'505	869.2	3'132	1'305.5	3.5%	2'300
31 – 35	529.9	1'630	1'147.2	3'649	1'677.1	4.4%	2'623
36 – 40	609.4	1'886	1'110.7	3'516	1'720.2	4.6%	2'692
41 – 45	682.3	2'189	1'036.8	3'391	1'719.0	4.6%	2'784
46 – 50	825.2	2'740	1'137.4	3'820	1'962.6	5.2%	3'277
51 – 55	1'139.8	3'525	1'418.9	4'415	2'558.7	6.8%	3'969
56 – 60	1'478.5	4'494	1'571.0	4'867	3'049.5	8.1%	4'678
61 – 65	1'563.8	5'819	1'518.1	5'576	3'082.0	8.2%	5'697
66 – 70	1'595.3	7'509	1'541.3	6'766	3'136.7	8.3%	7'125
71 – 75	1'750.8	9'457	1'736.7	8'349	3'487.6	9.2%	8'871
76 – 80	1'793.2	11'588	1'873.9	10'250	3'667.1	9.7%	10'863
81 – 85	1'288.3	13'412	1'653.5	12'635	2'941.8	7.8%	12'964
86 – 90	833.2	15'647	1'405.7	15'926	2'239.0	5.9%	15'821
91 – 95	347.2	18'325	848.0	20'206	1'195.2	3.2%	19'621
96 – 100	71.1	21'861	270.3	24'742	341.4	0.9%	24'082
> 100	6.8	27'833	33.2	28'221	40.0	0.1%	28'154
Total ≥ 26	***14'951.3***	***4'678***	***19'171.9***	***5'775***	***34'123.2***	***90.4%***	***5'237***
Total	**16'619.2**	**3'809**	**21'108.5**	**4'773**	**37'727.7**	**100.0%**	**4'294**

Datenstand: 17.8.2023

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 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 2.07 Nettoleistungen [1] in Franken nach Kanton 2022

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total
ZH	394'726'810	171'597'323	5'067'795'393	5'634'119'525
BE	214'561'439	110'103'151	3'720'924'303	4'045'588'894
LU	89'789'145	39'711'263	1'228'351'498	1'357'851'905
UR	6'022'000	2'557'707	95'928'682	104'508'389
SZ	33'863'108	13'996'572	479'137'322	526'997'001
OW	7'068'138	3'607'487	106'401'944	117'077'569
NW	7'231'398	3'784'354	126'498'397	137'514'149
GL	7'784'660	4'592'603	123'526'443	135'903'705
ZG	28'081'966	11'704'133	362'349'550	402'135'648
FR	89'406'141	38'865'851	1'043'847'643	1'172'119'635
SO	57'862'386	30'942'514	975'444'554	1'064'249'454
BS	51'478'896	23'710'050	829'127'919	904'316'866
BL	75'714'759	35'197'465	1'145'318'681	1'256'230'905
SH	15'140'501	8'125'747	282'405'843	305'672'091
AR	10'815'820	4'727'683	164'523'674	180'067'176
AI	2'366'646	1'013'911	39'335'530	42'716'087
SG	109'447'479	54'976'236	1'548'023'465	1'712'447'180
GR	37'156'656	17'278'457	619'133'109	673'568'222
AG	167'000'679	73'516'837	2'202'837'090	2'443'354'607
TG	62'564'709	29'346'126	854'858'533	946'769'367
TI	88'599'398	37'646'642	1'462'314'321	1'588'560'361
VD	260'353'003	103'490'171	2'974'449'769	3'338'292'944
VS	77'218'282	35'221'788	1'160'773'952	1'273'214'022
NE	47'267'828	19'971'047	684'740'117	751'978'992
GE	183'195'159	73'670'481	1'937'749'056	2'194'614'696
JU	18'061'009	8'354'386	276'094'527	302'509'922
Ausland [2]	1'347'803	153'540	9'615'197	11'116'541
CH	**2'144'125'817**	**957'863'523**	**29'521'506'513**	**32'623'495'853**

Datenstand: 25.5.2023

Quelle: T 2.04 - T 2.10

1) Nettoleistungen: bezahlte Leistungen der Versicherer in der OKP abzüglich der Kostenbeteiligung durch die Versicherten.
2) Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 2.08 Nettoleistungen [4] in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform **2022**

Versicherungsform [1]		Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 Jahre und älter)	Alle Versicherte
Standardmodell mit ordentlicher Jahresfranchise	**F 0** {A} *(0 / 300)* [2]	1'487	3'057	9'029	6'854
Standardmodell	**F I** *(100 / 500)* [2]	1'512	2'062	8'231	8'112
mit wählbaren	**F II** *(200 / 1000)* [2]	1'600	1'156	4'487	4'206
Jahresfranchisen	**F III** *(300 / 1500)* [2]	1'192	748	3'034	2'894
	F IV *(400 / 2000)* [2]	1'144	521	2'022	1'872
	F V *(500 / 2500)* [2]	931	426	1'263	1'161
	F VI *(600 / -)* [2]	575	-	-	575
	Total {B}	972	630	4'532	4'210
BONUS-Versicherung	{C}	0	574	2'708	2'704
Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)	**F 0** *(0 / 300)* [2]	1'302	2'598	6'813	4'577
	F I *(100 / 500)* [2]	1'372	1'748	5'291	5'148
	F II *(200 / 1000)* [2]	1'199	915	2'652	2'477
	F III *(300 / 1500)* [2]	998	629	1'710	1'617
	F IV *(400 / 2000)* [2]	818	389	1'159	1'069
	F V *(500 / 2500)* [2]	607	293	701	659
	F VI *(600 / -)* [2]	494	-	-	494
	Total * {D}	1'270	1'353	3'702	3'055
	** davon Versicherte mit HMO-Modell*	*1'317*	*1'397*	*3'570*	*2'915*
	** davon Versicherte mit Hausarztmodell*	*1'255*	*1'340*	*4'080*	*3'316*
	** davon Versicherte mit wählbaren Franchisen*	*679*	*426*	*1'570*	*1'451*
Alle [3]	{A, B, C, D}	**1'309**	**1'518**	**4'531**	**3'713**

Datenstand: 17.8.2023

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 abzüglich der Kostenbeteiligung durch die Versicherten.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 2.09 Nettoleistungen [1] nach Altersklasse und Geschlecht

2022

Altersklasse	Männer		Frauen		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	388.0	1'550	322.9	1'364	710.9	2.2%	1'460
6 – 10	242.3	1'040	182.5	831	424.9	1.3%	938
11 – 15	269.4	1'186	284.2	1'323	553.7	1.7%	1'253
16 – 18	178.4	1'342	276.2	2'235	454.7	1.4%	1'772
Total 0 – 18	***1'078.2***	***1'278***	***1'065.9***	***1'341***	***2'144.1***	***6.6%***	***1'309***
19 – 20	88.9	1'051	145.1	1'784	234.0	0.7%	1'410
21 – 25	270.4	1'133	453.5	2'003	723.9	2.2%	1'556
Total 19 – 25	***359.3***	***1'111***	***598.6***	***1'945***	***957.9***	***2.9%***	***1'518***
26 – 30	315.6	1'088	698.5	2'517	1'014.1	3.1%	1'787
31 – 35	383.8	1'181	943.7	3'002	1'327.5	4.1%	2'076
36 – 40	451.9	1'398	896.1	2'836	1'348.0	4.1%	2'109
41 – 45	518.3	1'663	822.7	2'691	1'341.0	4.1%	2'172
46 – 50	648.6	2'154	919.8	3'089	1'568.3	4.8%	2'619
51 – 55	924.9	2'860	1'177.6	3'664	2'102.4	6.4%	3'261
56 – 60	1'240.9	3'772	1'333.2	4'130	2'574.1	7.9%	3'949
61 – 65	1'350.3	5'024	1'312.5	4'821	2'662.8	8.2%	4'922
66 – 70	1'413.2	6'652	1'360.4	5'972	2'773.6	8.5%	6'300
71 – 75	1'582.8	8'550	1'562.3	7'510	3'145.1	9.6%	8'000
76 – 80	1'645.0	10'630	1'711.4	9'362	3'356.4	10.3%	9'943
81 – 85	1'192.4	12'414	1'531.1	11'700	2'723.6	8.3%	12'002
86 – 90	776.8	14'586	1'317.2	14'923	2'094.0	6.4%	14'796
91 – 95	325.5	17'180	802.5	19'121	1'128.0	3.5%	18'518
96 – 100	66.9	20'579	257.5	23'569	324.4	1.0%	22'884
> 100	6.5	26'434	31.7	26'982	38.2	0.1%	26'888
Total ≥ 26	***12'843.2***	***4'018***	***16'678.3***	***5'024***	***29'521.5***	***90.5%***	***4'531***
Total	**14'280.7**	**3'273**	**18'342.8**	**4'148**	**32'623.5**	**100.0%**	**3'713**

Datenstand: 17.8.2023

Quelle: T 2.06 - T 2.11

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 2.10 Kostenbeteiligung [1] in Franken nach Kanton 2022

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 Jahre und älter)	Total
ZH	33'883'945	53'049'395	839'956'229	926'889'569
BE	17'209'202	36'457'884	556'278'298	609'945'384
LU	8'120'651	14'056'863	201'131'740	223'309'255
UR	590'696	1'158'934	17'096'619	18'846'250
SZ	3'198'113	5'304'651	85'319'503	93'822'267
OW	652'302	1'143'964	18'366'308	20'162'574
NW	637'782	1'326'726	22'328'869	24'293'377
GL	728'915	1'427'186	20'595'611	22'751'712
ZG	2'533'626	4'057'625	67'557'677	74'148'928
FR	7'755'517	13'618'341	165'208'007	186'581'865
SO	5'182'196	10'088'588	150'058'793	165'329'576
BS	4'159'059	7'041'473	113'184'720	124'385'252
BL	6'094'640	11'238'921	173'496'654	190'830'215
SH	1'334'979	2'786'771	43'944'923	48'066'673
AR	989'731	1'692'578	27'368'262	30'050'571
AI	269'931	505'136	7'354'626	8'129'693
SG	9'530'116	19'241'886	257'271'978	286'043'980
GR	3'219'041	6'399'571	102'578'203	112'196'815
AG	14'488'370	24'764'388	363'293'918	402'546'677
TG	5'390'260	9'496'509	141'689'088	156'575'857
TI	7'909'678	14'581'506	213'209'756	235'700'939
VD	22'485'213	33'701'858	437'491'543	493'678'614
VS	7'562'041	12'618'486	182'557'873	202'738'401
NE	4'231'834	7'595'724	89'849'916	101'677'474
GE	14'663'643	21'585'888	264'480'427	300'729'959
JU	1'580'380	2'998'934	38'344'152	42'923'466
Ausland [2]	82'185	36'900	1'717'843	1'836'928
CH	**184'484'046**	**317'976'688**	**4'601'731'537**	**5'104'192'271**

Datenstand: 25.5.2023

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 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 2.11 Kostenbeteiligung [1] nach Altersklasse und Geschlecht

2022

Altersklasse	Männer		Frauen		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	34.7	139	29.6	125	64.3	1.3%	132
6 – 10	22.1	95	17.6	80	39.7	0.8%	88
11 – 15	23.6	104	22.4	104	46.0	0.9%	104
16 – 18	15.1	114	19.3	156	34.4	0.7%	134
Total 0 – 18	***95.6***	***113***	***88.8***	***112***	***184.5***	***3.6%***	***113***
19 – 20	35.5	419	47.0	578	82.5	1.6%	497
21 – 25	99.3	416	136.2	602	235.5	4.6%	506
Total 19 – 25	***134.8***	***417***	***183.2***	***595***	***317.9***	***6.2%***	***504***
26 – 30	120.8	416	170.7	615	291.4	5.7%	514
31 – 35	146.1	450	203.5	647	349.6	6.8%	547
36 – 40	157.6	488	214.6	679	372.1	7.3%	582
41 – 45	163.9	526	214.1	700	378.0	7.4%	612
46 – 50	176.7	587	217.7	731	394.3	7.7%	658
51 – 55	214.9	665	241.3	751	456.3	8.9%	708
56 – 60	237.6	722	237.8	737	475.4	9.3%	729
61 – 65	213.6	795	205.6	755	419.2	8.2%	775
66 – 70	182.1	857	181.0	794	363.1	7.1%	825
71 – 75	168.0	908	174.5	839	342.5	6.7%	871
76 – 80	148.3	958	162.4	888	310.7	6.1%	920
81 – 85	95.9	998	122.4	935	218.3	4.3%	962
86 – 90	56.5	1'061	88.5	1'003	145.0	2.8%	1'025
91 – 95	21.7	1'145	45.5	1'085	67.2	1.3%	1'103
96 – 100	4.2	1'282	12.8	1'173	17.0	0.3%	1'198
> 100	0.3	1'399	1.5	1'239	1.8	0.0%	1'266
Total ≥ 26	***2'108.1***	***660***	***2'493.6***	***751***	***4'601.8***	***90.2%***	***706***
Total	**2'338.5**	**536**	**2'765.7**	**625**	**5'104.2**	**100.0%**	**581**

Datenstand: 17.8.2023

Quelle: Formular EF 3.17 und 3.11

1) Berücksichtigt nur die bei dem Versicherer eingereichten Rechnungen.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 2.12 Nettoleistungen [1] in Franken je versicherte Person nach Kanton 2022

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 Jahre und älter)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	1'345	1'649	4'328	3'592	2.1%
BE	1'141	1'530	4'695	3'843	3.3%
LU	1'114	1'256	3'921	3'191	2.5%
UR	874	887	3'465	2'790	-1.6%
SZ	1'144	1'212	3'864	3'191	1.0%
OW	986	1'326	3'685	3'021	0.8%
NW	1'002	1'290	3'771	3'147	5.2%
GL	1'043	1'499	3'930	3'239	3.2%
ZG	1'135	1'372	3'699	3'064	3.9%
FR	1'309	1'427	4'375	3'508	5.1%
SO	1'138	1'530	4'577	3'745	3.3%
BS	1'591	1'999	5'557	4'675	0.8%
BL	1'429	1'744	5'170	4'263	4.5%
SH	1'015	1'342	4'421	3'602	-0.1%
AR	989	1'212	3'866	3'137	3.1%
AI	730	771	3'240	2'559	4.5%
SG	1'097	1'353	4'029	3'264	3.8%
GR	1'126	1'168	3'902	3'262	2.6%
AG	1'230	1'445	4'177	3'422	2.3%
TG	1'137	1'405	4'001	3'269	1.3%
TI	1'514	1'533	5'413	4'497	3.6%
VD	1'580	1'634	5'045	4'083	1.0%
VS	1'191	1'286	4'287	3'508	2.0%
NE	1'384	1'361	5'288	4'217	-1.5%
GE	1'905	2'012	5'690	4'636	2.6%
JU	1'279	1'361	5'107	4'070	5.1%
Ausland [2]	388	148	605	545	-14.4%
CH	**1'309**	**1'518**	**4'531**	**3'713**	**2.4%**

Datenstand: 17.8.2023

Quelle: T 2.07 und T 7.14

1) Nettoleistungen: bezahlte Leistungen der Versicherer in der OKP abzüglich der Kostenbeteiligung durch die Versicherten.
2) Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 2.13 Kostenbeteiligung [1] in Franken je versicherte Person nach Kanton **2022**

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 Jahre und älter)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	115	510	717	591	2.6%
BE	91	507	702	579	2.9%
LU	101	445	642	525	2.5%
UR	86	402	618	503	4.0%
SZ	108	459	688	568	3.5%
OW	91	421	636	520	3.5%
NW	88	452	666	556	5.9%
GL	98	466	655	542	2.5%
ZG	102	476	690	565	4.3%
FR	114	500	692	558	4.0%
SO	102	499	704	582	2.6%
BS	129	594	759	643	1.8%
BL	115	557	783	648	3.2%
SH	89	460	688	566	1.4%
AR	91	434	643	524	0.5%
AI	83	384	606	487	3.2%
SG	96	473	670	545	3.6%
GR	98	433	646	543	4.2%
AG	107	487	689	564	3.6%
TG	98	455	663	541	2.1%
TI	135	594	789	667	3.3%
VD	136	532	742	604	2.2%
VS	117	461	674	559	3.4%
NE	124	518	694	570	2.5%
GE	152	590	777	635	2.5%
JU	112	489	709	578	3.7%
Ausland [2]	24	35	108	90	-28.6%
CH	**113**	**504**	**706**	**581**	**2.8%**

Datenstand: 17.8.2023

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 2022, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versicherung	Einge-schränkte Wahl (z.B. HMO) [2]	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	9'158.0	3'158.9	29.8	112.3	12'459.0	-
2000	9'137.2	5'390.9	7.5	942.7	15'478.3	5.9%
2005	12'276.4	6'478.0	9.1	1'584.2	20'347.7	6.3%
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%
2019	10'212.8	3'904.5	9.9	20'015.6	34'142.8	4.9%
2020	9'887.5	3'734.9	10.0	20'834.2	34'466.6	0.9%
2021	9'955.6	3'700.3	10.6	22'611.9	36'278.5	5.3%
2022	**9'668.3**	**3'652.1**	**9.9**	**24'397.3**	**37'727.7**	**4.0%**

Datenstand: 25.5.2023

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 2022, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr [2]	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versicherung	Einge-schränkte Wahl (z.B. HMO) [4]	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	1'922	1'363	1'065	919	1'723	-
2000	2'331	1'955	768	1'632	2'130	5.9%
2005	3'415	2'211	1'185	1'754	2'736	5.6%
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%
2019	7'144	4'559	2'721	3'209	4'004	4.1%
2020	7'199	4'659	2'854	3'249	4'012	0.2%
2021	7'541	4'923	3'155	3'437	4'192	4.5%
2022	**7'407**	**5'095**	**3'067**	**3'609**	**4'294**	**2.5%**

Datenstand: 17.8.2023

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

Zusätzliche Angaben: nach Altersgruppe [3]

Jahr	Kinder (0-18 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Erwachsene (26 Jahre und mehr)	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	-	-	-	-	-	-
2000	671	5.5%	1'027	5.8%	2'748	7.1%
2005	842	7.6%	1'200	3.0%	3'465	5.2%
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%
2019	1'316	3.7%	1'777	7.0%	4'907	3.8%
2020	1'241	-5.7%	1'791	0.8%	4'928	0.4%
2021	1'302	4.9%	1'913	6.8%	5'140	4.3%
2022	**1'421**	**9.2%**	**2'022**	**5.7%**	**5'237**	**1.9%**

Datenstand: 17.8.2023

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.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr [5]	Spital stationär	Pflegeheim	Arzt ambulant	Spital ambulant (mit Medikamenten)	Medikamente (Arzt)	Medikamente (Apotheke)	Spitex	Physiotherapie	Labor	Chiropraktik	Mittel und Gegenstände	Komplementär-medizin	Andere Leistungen [2]	**Total**	*davon ambulante Behandlung [4]*	*davon «intra-muros» Behandlung [4]*	*davon Total Medikamente [6]*
1996	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**12'459**	8'215	4'244	-
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	-
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
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	6'537	1'885	7'398	5'519	2'124	3'804	991	1'121	1'519	100	769	17	767	**32'551**	24'091	8'461	7'062
2019	7'002	1'920	7'717	5'962	2'222	3'797	1'048	1'193	1'576	100	763	17	825	**34'143**	25'182	8'960	7'265
2020	6'944	2'025	7'696	6'067	2'253	3'966	1'080	1'154	1'607	93	769	18	794	**34'467**	25'462	9'005	7'579
2021	7'040	1'974	8'182	6'545	2'366	4'218	1'163	1'363	1'655	98	800	18	858	**36'278**	27'234	9'045	8'063
2022	**7'066**	**2'026**	**8'610**	**6'919**	**2'498**	**4'407**	**1'210**	**1'422**	**1'715**	**100**	**804**	**17**	**934**	**37'728**	**28'604**	**9'123**	**8'442**
Jahresdurch-schnittliche Veränderung 2012-2022	1.8%	0.9%	4.0%	4.6%	4.2%	3.1%	6.8%	8.1%	8.0%	2.9%	7.9%	-3.0%	7.8%	**3.8%**	4.7%	1.6%	4.1%

Datenstand: 25.5.2023

Quelle: T 2.17

1) Bruttoleistungen: Leistungen der Versicherer in der OKP mit Kostenbeteiligung durch die Versicherten.
2) In dieser Tabelle ist nur ein Teil der Kostengruppen dargestellt (alle Kostengruppen werden in der Tabelle T 2.17 gezeigt). 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 nach Kostengruppen im 2015 und im 2018 revidiert.
6) Total Medikamente: Apotheke, Arzt, Spital ambulant.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 2.17 Bruttoleistungen in Franken nach Kostengruppe (Sicht der Leistungsart) **2022**

Kostengruppe [1]	Männer	Frauen	Kinder	**Total**	Anteil am Total der Leistungen in %	Veränderung gegenüber Vorjahr in 1000 Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr in %
Arzt ambulant	3'110'062'505	4'669'346'612	830'483'446	**8'609'892'562**	22.8%	427'633	5.2%
Spital stationär [2]	3'226'378'609	3'484'721'766	354'617'019	**7'065'717'394**	18.7%	25'618	0.4%
Spital ambulant	3'051'066'670	3'354'385'675	513'084'692	**6'918'537'037**	18.3%	373'616	5.7%
Medikamente Arzt	1'083'970'966	1'296'545'754	117'431'207	**2'497'947'927**	6.6%	132'392	5.6%
Medikamente Apotheke	2'025'762'738	2'241'025'892	140'506'943	**4'407'295'573**	11.7%	189'208	4.5%
Pflegeheim [2]	632'343'807	1'377'804'863	15'983'397	**2'026'132'068**	5.4%	52'606	2.7%
Spitex	450'960'821	737'296'402	21'523'990	**1'209'781'214**	3.2%	47'062	4.0%
Physiotherapie	496'654'313	862'219'646	63'196'061	**1'422'070'020**	3.8%	59'569	4.4%
Labor	612'006'676	995'642'490	107'286'922	**1'714'936'087**	4.5%	59'842	3.6%
Chiropraktik	39'449'969	57'011'074	4'027'502	**100'488'545**	0.3%	2'469	2.5%
Mittel und Gegenstände	393'532'418	363'136'339	47'581'679	**804'250'436**	2.1%	4'351	0.5%
Komplementärmedizin	4'238'518	11'527'832	831'095	**16'597'446**	<0.1%	-1'658	-9.1%
Übrige Leistungen ambulant [5 6]	301'207'779	490'830'927	110'395'473	**902'434'180**	2.4%	76'122	9.2%
Übrige Leistungen stationär [2 4]	17'761'984	12'185'216	1'660'436	**31'607'637**	<0.1%	369	1.2%
Total der Leistungen	15'445'397'774	19'953'680'488	2'328'609'862	**37'727'688'124**	100.0%	1'449'198	4.0%
davon Leistungen Mutterschaft [7]	-	*927'728'937*	*2'731'099*	***930'460'036***	*2.5%*	*-20'268*	*-2.1%*
davon Medikamente Spital ambulant [3]	*763'954'433*	*745'023'753*	*27'545'648*	***1'536'523'834***	*4.1%*	*57'134*	*3.9%*
davon KVG-Leistungen von Zahnärzten [6]	*27'444'987*	*30'756'222*	*26'703'874*	***84'905'083***	*0.2%*	*-724*	*-0.8%*
davon Transport- und Rettungskosten [6]	*56'453'666*	*61'888'997*	*11'328'195*	***129'670'858***	*0.3%*	*5'626*	*4.5%*

Datenstand: 25.5.2023

Quelle: Formular EF 3.6

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.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr [5]	Spital stationär	Pflegeheim	Arzt ambulant	Spital ambulant (mit Medikamenten)	Medikamente (Arzt)	Medikamente (Apotheke)	Spitex	Physiotherapie	Labor	Chiropraktik	Mittel und Gegenstände	Komplementär-medizin	Andere Leistungen [2]	**Total**	*davon ambulante Behandlung [4]*	*davon «intra-muros» Behandlung [4]*	*davon Total Medikamente [6]*
1996	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**1'723**	1'136	587	-
2000	509	167	529	229	157	289	35	61	61	9	25	-	59	**2'131**	1'451	679	-
2005	646	213	609	359	198	379	52	72	89	9	40	3	66	**2'736**	1'869	868	618
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	773	223	875	652	251	450	117	133	180	12	91	2	91	**3'848**	2'848	1'000	835
2019	821	225	905	699	261	445	123	140	185	12	89	2	97	**4'004**	2'953	1'051	852
2020	808	236	896	706	262	462	126	134	187	11	90	2	92	**4'012**	2'964	1'048	882
2021	813	228	945	756	273	487	134	157	191	11	92	2	99	**4'192**	3'147	1'045	932
2022	**804**	**231**	**980**	**788**	**284**	**502**	**138**	**162**	**195**	**11**	**92**	**2**	**106**	**4'294**	**3'256**	**1'038**	**961**
Jahresdurch-schnittliche Veränderung 2012 - 2022	0.7%	-0.1%	3.0%	3.6%	3.1%	2.1%	5.7%	7.0%	6.9%	1.9%	6.8%	-4.0%	6.7%	**2.8%**	3.7%	0.5%	3.1%

Datenstand: 17.8.2023

Quelle: T 2.19

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 nach Kostengruppen im 2015 und 2018 revidiert.
6) Total Medikamente: Apotheke, Arzt, Spital ambulant.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 2.19 Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe (Sicht der Leistungsart) 2022

Kostengruppe [1]	Männer	Frauen	Kinder	**Total**	Anteil am Gesamt-total in %	Veränderung gegenüber Vorjahr in Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr in %
Arzt ambulant	884	1'287	507	**980**	22.8%	35	3.7%
Spital stationär [2]	917	961	216	**804**	18.7%	-9	-1.1%
Spital ambulant	867	925	313	**788**	18.3%	31	4.1%
Medikamente Arzt	308	357	72	**284**	6.6%	11	4.0%
Medikamente Apotheke	576	618	86	**502**	11.7%	14.3	2.9%
Pflegeheim [2]	180	380	10	**231**	5.4%	3	1.1%
Spitex	128	203	13	**138**	3.2%	3	2.5%
Physiotherapie	141	238	39	**162**	3.8%	4	2.8%
Labor	174	274	65	**195**	4.5%	4	2.1%
Chiropraktik	11	16	2	**11**	0.3%	0.1	1.0%
Mittel und Gegenstände	112	100	29	**92**	2.1%	-1	-0.9%
Komplementärmedizin	1	3	1	**2**	0.0%	-0.2	-10.4%
Übrige Leistungen ambulant [5 6]	86	135	67	**103**	2.4%	7.2	7.6%
Übrige Leistungen stationär [2 4]	5	3	1	**4**	0.1%	0.0	-0.3%
Total der Leistungen	4'389	5'501	1'421	**4'294**	100.0%	103	2.5%
davon Leistungen Mutterschaft [7]	*-*	*256*	*2*	***-***	*-*	*-*	*-*
davon Medikamente Spital ambulant [3]	*217*	*205*	*17*	***175***	*4.1%*	*4*	*2.3%*
davon KVG-Leistungen von Zahnärzten [6]	*8*	*8*	*16*	***10***	*0.2%*	*-0.2*	*-2.3%*
davon Transport- und Rettungskosten [6]	*16*	*17*	*7*	***15***	*0.3%*	*0.4*	*3.0%*

Datenstand: 17.8.2023

Quelle: T 2.17 und T 7.01

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.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versicherung	Einge-schränkte Wahl (z.B. HMO) [2]	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	8'068.7	2'578.8	25.4	107.5	10'780.5	-
2000	8'082.7	4'300.2	6.3	801.1	13'190.3	6.1%
2005	10'948.4	5'106.2	7.7	1'290.4	17'352.7	6.4%
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%
2019	9'428.1	3'216.3	8.7	16'829.3	29'482.4	5.1%
2020	9'139.8	3'088.8	8.8	17'558.7	29'796.2	1.1%
2021	9'219.6	3'063.6	9.5	19'096.3	31'389.0	5.3%
2022	**8'945.5**	**3'017.7**	**8.8**	**20'651.5**	**32'623.5**	**3.9%**

Datenstand: 25.5.2023

1) Nettoleistungen: bezahlte Leistungen der Versicherer in der OKP abzüglich der 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: T 2.14 - T 2.01 (ab 2015; bis 2014: siehe STAT KV 2014)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr [2]	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versicherung	Einge-schränkte Wahl (z.B. HMO) [4]	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	1'693	1'113	909	880	1'491	-
2000	2'062	1'560	641	1'387	1'816	6.2%
2005	3'046	1'743	1'003	1'428	2'334	5.7%
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%
2019	6'595	3'756	2'391	2'698	3'458	4.2%
2020	6'655	3'853	2'522	2'738	3'468	0.3%
2021	6'984	4'076	2'806	2'902	3'627	4.6%
2022	**6'854**	**4'210**	**2'704**	**3'055**	**3'713**	**2.4%**

Datenstand: 17.8.2023

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

Zusätzliche Angaben: nach Altersgruppe [3]

Jahr	Kinder (0-18 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Erwachsene (26 Jahre und mehr)	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	-	-	-	-	-	-
2000	599	5.5%	786	6.6%	2'343	7.4%
2005	754	7.5%	895	2.3%	2'959	5.3%
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%
2019	1'202	3.8%	1'320	8.0%	4'243	4.0%
2020	1'135	-5.6%	1'337	1.3%	4'266	0.6%
2021	1'194	5.1%	1'441	7.8%	4'451	4.3%
2022	**1'309**	**9.6%**	**1'518**	**5.3%**	**4'531**	**1.8%**

Datenstand: 17.8.2023

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

1) Nettoleistungen: bezahlte Leistungen der Versicherer in der OKP abzüglich der Kostenbeteiligung durch die Versicherten.
2) 1996 -> 2008: Schätzung des mittleren Versichertenbestandes (ausgenommen Spalte "Alle Versicherte") aufgrund der Aufteilung der Versicherten per 31.12 in T 7.05.
3) Zusätzliche Angaben nach Altersgruppe pro Kanton: T 2.12 und 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.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 2.22 Kostenbeteiligung [1, 2] je versicherte Person nach Kanton in Franken ab 1996

Kanton	1996	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ZH	233	313	407	450	465	474	498	503	513	529	533	543	558	554	576	591
BE	238	322	406	442	459	471	488	489	506	517	522	530	542	544	563	579
LU	180	242	333	380	398	413	433	436	447	469	475	468	509	497	512	525
UR	190	257	341	386	397	407	422	431	435	452	453	467	487	478	484	503
SZ	188	257	362	418	440	456	474	481	499	510	514	524	536	536	549	568
OW	179	253	334	375	397	407	429	433	447	460	474	483	495	492	502	520
NW	178	243	318	384	391	412	435	439	457	471	479	487	515	502	525	556
GL	202	272	378	416	425	440	457	465	481	491	500	505	510	514	529	542
ZG	187	271	350	398	416	428	446	454	473	486	494	504	524	520	542	565
FR	236	312	388	420	435	438	462	462	474	488	500	517	524	521	537	558
SO	222	302	389	433	448	464	483	490	506	519	523	531	546	547	567	582
BS	273	370	469	487	542	545	559	567	574	588	588	595	604	607	632	643
BL	244	335	443	492	517	530	553	554	576	583	587	591	612	610	627	648
SH	223	304	394	438	449	458	475	485	489	510	520	516	541	536	559	566
AR	182	242	338	381	398	408	426	442	446	468	475	490	508	502	521	524
AI	157	209	293	348	373	383	391	411	422	438	439	451	463	446	472	487
SG	190	261	362	405	425	438	457	468	474	483	489	497	510	508	527	545
GR	183	256	359	393	412	420	444	450	462	475	482	493	507	505	521	543
AG	201	274	367	415	431	447	466	470	485	494	503	512	527	526	544	564
TG	178	262	353	402	419	425	451	457	470	485	487	493	512	507	530	541
TI	275	385	478	486	501	514	532	543	554	568	584	602	620	606	646	667
VD	298	393	453	471	479	489	503	514	525	544	552	557	568	564	591	604
VS	223	296	366	403	418	435	442	449	461	477	493	503	520	517	540	559
NE	258	355	415	418	423	429	447	458	464	485	493	505	514	525	556	570
GE	297	409	503	508	523	536	540	544	555	570	583	590	600	597	620	635
JU	239	328	420	430	447	444	461	479	483	496	510	519	534	534	557	578
CH	**232**	**315**	**403**	**438**	**455**	**466**	**484**	**490**	**502**	**516**	**523**	**531**	**547**	**544**	**565**	**581**

Datenstand: 17.8.2023

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 -> Portal Statistik der obligatorischen Krankenversicherung.

T 2.23 Kostenbeteiligung [4] in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform **2022**

Versicherungsform [1]		Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Alle Versicherte
Standardmodell mit ordentlicher Jahresfranchise	**F 0** {A} *(0 / 300)* [2]	112	445	715	554
Standardmodell	**F I** *(100 / 500)* [2]	208	519	854	846
mit wählbaren	**F II** *(200 / 1000)* [2]	268	600	962	914
Jahresfranchisen	**F III** *(300 / 1500)* [2]	315	626	1'010	978
	F IV *(400 / 2000)* [2]	326	646	980	915
	F V *(500 / 2500)* [2]	378	663	933	895
	F VI *(600 / -)* [2]	301	-	-	301
	Total {B}	305	644	916	885
BONUS-Versicherung	{C}	0	250	363	363
Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)	**F 0** *(0 / 300)* [2]	101	425	635	430
	F I *(100 / 500)* [2]	193	503	736	725
	F II *(200 / 1000)* [2]	251	577	814	778
	F III *(300 / 1500)* [2]	277	620	839	813
	F IV *(400 / 2000)* [2]	262	534	784	730
	F V *(500 / 2500)* [2]	335	555	667	654
	F VI *(600 / -)* [2]	296	-	-	296
	Total * {D}	110	501	677	554
	** davon Versicherte mit HMO-Modell*	*115*	*502*	*674*	*537*
	** davon Versicherte mit Hausarztmodell*	*107*	*512*	*681*	*556*
	** davon Versicherte mit wählbaren Franchisen*	*288*	*558*	*706*	*684*
Alle [3]	{A, B, C, D}	**113**	**504**	**706**	**581**

Datenstand: 17.8.2023

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 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 2.24 Bruttoleistungen [4] in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform 2022

Versicherungsform [1]		Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 Jahre und älter)	Alle Versicherte
Standardmodell mit ordentlicher Jahresfranchise	**F 0** {A} *(0 / 300)* [2]	1'599	3'502	9'744	7'407
Standardmodell	**F I** *(100 / 500)* [2]	1'719	2'581	9'086	8'958
mit wählbaren	**F II** *(200 / 1000)* [2]	1'868	1'757	5'449	5'120
Jahresfranchisen	**F III** *(300 / 1500)* [2]	1'506	1'374	4'044	3'872
	F IV *(400 / 2000)* [2]	1'471	1'167	3'002	2'787
	F V *(500 / 2500)* [2]	1'310	1'088	2'196	2'056
	F VI *(600 / -)* [2]	876	-	-	876
	Total {B}	1'276	1'274	5'449	5'095
BONUS-Versicherung	{C}	0	824	3'072	3'067
Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)	**F 0** *(0 / 300)* [2]	1'403	3'023	7'448	5'007
	F I *(100 / 500)* [2]	1'565	2'251	6'027	5'873
	F II *(200 / 1000)* [2]	1'450	1'492	3'466	3'255
	F III *(300 / 1500)* [2]	1'275	1'249	2'549	2'430
	F IV *(400 / 2000)* [2]	1'080	924	1'943	1'798
	F V *(500 / 2500)* [2]	942	848	1'368	1'313
	F VI *(600 / -)* [2]	791	-	-	791
	Total * {D}	1'381	1'854	4'379	3'609
	** davon Versicherte mit HMO-Modell*	*1'432*	*1'900*	*4'244*	*3'452*
	** davon Versicherte mit Hausarztmodell*	*1'362*	*1'852*	*4'761*	*3'872*
	** davon Versicherte mit wählbaren Franchisen*	*967*	*983*	*2'276*	*2'136*
Alle [3]	{A, B, C, D}	**1'421**	**2'022**	**5'237**	**4'294**

Datenstand: 17.8.2023

Quelle: Formular EF 3.22 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) Bruttoleistungen: Leistungen der Versicherer in der OKP mit Kostenbeteiligung durch die Versicherten.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

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

Kanton	1996	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ZH	1'765	2'148	2'683	3'105	3'126	3'229	3'513	3'531	3'654	3'764	3'791	3'795	3'917	3'904	4'095	4'183
BE	1'667	2'103	2'892	3'342	3'447	3'421	3'533	3'543	3'757	3'881	3'938	3'968	4'083	4'125	4'285	4'423
LU	1'313	1'662	2'281	2'672	2'704	2'850	3'039	3'083	3'158	3'276	3'343	3'157	3'556	3'518	3'625	3'716
UR	1'360	1'630	2'201	2'583	2'557	2'667	2'800	2'869	2'882	2'987	2'951	2'990	3'181	3'145	3'318	3'293
SZ	1'372	1'658	2'245	2'637	2'708	2'872	3'035	3'055	3'197	3'303	3'355	3'363	3'491	3'540	3'709	3'759
OW	1'312	1'623	2'103	2'426	2'498	2'687	2'965	2'894	3'035	3'186	3'212	3'141	3'356	3'317	3'500	3'541
NW	1'262	1'529	1'904	2'404	2'418	2'699	2'940	2'926	2'995	3'106	3'211	3'144	3'413	3'411	3'516	3'703
GL	1'406	1'791	2'353	2'753	2'746	2'940	3'068	3'152	3'315	3'337	3'417	3'470	3'518	3'617	3'667	3'781
ZG	1'281	1'681	2'218	2'621	2'616	2'736	2'904	2'927	3'041	3'129	3'157	3'138	3'322	3'328	3'491	3'630
FR	1'664	1'992	2'525	2'903	2'962	2'945	3'298	3'273	3'364	3'490	3'556	3'663	3'762	3'770	3'874	4'066
SO	1'654	1'980	2'567	2'967	3'006	3'179	3'415	3'516	3'680	3'850	3'850	3'850	3'984	4'024	4'194	4'327
BS	2'453	3'036	3'837	4'261	4'337	4'368	4'567	4'639	4'812	4'929	4'997	4'980	5'078	5'102	5'272	5'318
BL	1'821	2'251	2'853	3'394	3'432	3'570	3'851	3'881	4'170	4'265	4'313	4'297	4'544	4'552	4'707	4'911
SH	1'603	2'095	2'596	3'038	3'041	3'142	3'337	3'418	3'496	3'666	3'777	3'672	3'893	3'916	4'166	4'169
AR	1'266	1'584	2'102	2'522	2'554	2'760	2'937	3'035	3'124	3'275	3'270	3'289	3'399	3'418	3'564	3'661
AI	1'112	1'394	1'858	2'150	2'268	2'369	2'473	2'594	2'724	2'784	2'672	2'738	2'772	2'756	2'920	3'046
SG	1'328	1'668	2'250	2'649	2'680	2'869	3'067	3'165	3'232	3'329	3'408	3'392	3'534	3'564	3'670	3'810
GR	1'287	1'745	2'281	2'712	2'744	2'801	2'992	3'069	3'137	3'267	3'360	3'405	3'497	3'473	3'701	3'806
AG	1'429	1'852	2'393	2'841	2'885	3'055	3'255	3'286	3'420	3'484	3'538	3'540	3'698	3'761	3'889	3'986
TG	1'343	1'856	2'312	2'673	2'723	2'760	3'017	3'088	3'179	3'297	3'323	3'372	3'534	3'586	3'757	3'810
TI	2'171	2'551	3'276	3'545	3'609	3'569	3'717	3'884	4'047	4'187	4'352	4'441	4'702	4'610	4'987	5'164
VD	2'196	2'595	3'209	3'473	3'505	3'538	3'825	3'859	3'971	4'162	4'259	4'221	4'379	4'377	4'633	4'687
VS	1'529	1'853	2'385	2'857	2'879	3'044	3'153	3'220	3'389	3'541	3'651	3'719	3'889	3'850	3'979	4'066
NE	2'077	2'582	3'091	3'184	3'235	3'301	3'582	3'710	3'818	4'055	4'162	4'347	4'393	4'511	4'838	4'788
GE	2'368	3'008	3'737	3'970	4'070	4'189	4'342	4'399	4'592	4'709	4'900	4'791	4'959	4'919	5'139	5'272
JU	1'956	2'416	2'917	3'282	3'294	3'271	3'534	3'693	3'856	4'035	4'159	4'164	4'308	4'373	4'429	4'648
CH	**1'723**	**2'131**	**2'736**	**3'123**	**3'171**	**3'257**	**3'471**	**3'515**	**3'653**	**3'778**	**3'849**	**3'848**	**4'004**	**4'012**	**4'192**	**4'294**

Datenstand: 17.8.2023

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 -> Portal Statistik der obligatorischen Krankenversicherung.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 2.26 Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe nach Kanton in Franken [1] (Sicht der Leistungsart [2]) **2022**

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	1'086	751	558	149	389	385	197	135	168	185	71	108	**4'183**
BE	991	895	589	168	304	520	253	143	135	204	97	125	**4'423**
LU	737	716	539	197	455	209	227	110	131	185	76	135	**3'716**
UR	527	685	552	211	413	132	261	77	110	156	75	95	**3'293**
SZ	904	748	465	158	498	185	193	77	141	203	75	112	**3'759**
OW	563	684	634	226	471	173	191	88	140	177	79	115	**3'541**
NW	667	671	579	215	427	259	239	126	138	175	82	125	**3'703**
GL	642	802	614	164	460	257	245	98	141	170	83	102	**3'781**
ZG	888	697	465	124	395	288	174	73	153	200	67	106	**3'630**
FR	938	708	551	179	116	658	205	122	134	203	114	138	**4'066**
SO	852	892	662	222	450	380	209	122	145	192	93	108	**4'327**
BS	1'105	1'183	739	187	141	817	297	180	224	223	99	125	**5'318**
BL	1'070	1'053	691	208	409	504	219	143	198	210	91	114	**4'911**
SH	787	845	642	168	389	414	260	119	176	176	78	116	**4'169**
AR	750	796	509	209	434	167	280	88	118	132	76	103	**3'661**
AI	593	740	421	123	380	89	207	104	91	122	65	109	**3'046**
SG	817	810	553	170	486	212	203	83	140	158	69	110	**3'810**
GR	711	786	584	167	244	493	205	102	146	176	83	109	**3'806**
AG	818	797	634	177	159	610	173	98	154	182	84	99	**3'986**
TG	765	848	595	175	433	229	185	100	156	149	69	107	**3'810**
TI	1'155	854	690	147	158	800	358	269	254	239	87	154	**5'164**
VD	1'104	732	741	195	110	694	270	194	178	204	131	135	**4'687**
VS	855	732	568	197	84	675	246	135	145	192	118	120	**4'066**
NE	945	745	765	182	117	813	354	210	156	218	134	149	**4'788**
GE	1'581	800	706	185	83	790	252	154	210	266	119	126	**5'272**
JU	810	962	684	188	129	743	334	224	155	191	108	121	**4'648**
Ausland [3]	108	115	55	10	22	52	9	6	10	12	6	229	**635**
CH	**980**	**804**	**613**	**175**	**284**	**502**	**231**	**138**	**162**	**195**	**92**	**120**	**4'294**

Datenstand: 17.8.2023

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 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 2.27 Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe nach Kanton [1] : Veränderung in % gegenüber Vorjahr (Sicht der Leistungsart [2]) **2022**

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	2.1%	-4.6%	3.8%	3.9%	5.0%	3.9%	9.6%	9.3%	1.9%	0.4%	0.3%	9.4%	**2.1%**
BE	12.0%	4.9%	2.6%	-8.0%	-5.5%	4.4%	-12.2%	-8.4%	1.6%	14.3%	-2.7%	7.6%	**3.2%**
LU	1.3%	-1.5%	4.5%	12.6%	1.5%	12.8%	-1.1%	8.7%	-0.7%	0.7%	0.6%	7.7%	**2.5%**
UR	2.5%	-12.4%	5.0%	-4.3%	-1.4%	22.3%	-1.0%	3.1%	4.3%	7.1%	8.7%	4.6%	**-0.7%**
SZ	4.8%	-6.8%	5.1%	-2.9%	3.9%	6.1%	0.8%	10.0%	-1.2%	2.8%	1.9%	2.2%	**1.4%**
OW	1.2%	-3.4%	5.9%	1.5%	2.7%	9.2%	-2.7%	3.6%	-1.1%	0.0%	-5.2%	0.8%	**1.2%**
NW	3.9%	-0.9%	7.2%	-0.7%	-2.5%	43.6%	2.7%	40.1%	5.0%	3.9%	-4.9%	10.3%	**5.3%**
GL	3.3%	-3.9%	5.7%	1.5%	0.5%	3.3%	6.3%	12.9%	-1.7%	2.2%	8.0%	82.5%	**3.1%**
ZG	4.9%	0.3%	6.8%	8.0%	2.8%	7.9%	5.3%	2.4%	1.3%	-0.9%	6.6%	9.3%	**4.0%**
FR	4.2%	5.7%	7.3%	4.6%	3.4%	4.8%	5.6%	4.7%	7.3%	1.4%	-1.3%	7.9%	**5.0%**
SO	1.1%	0.7%	5.9%	5.7%	4.4%	7.4%	5.8%	2.5%	2.5%	1.1%	-2.5%	6.1%	**3.2%**
BS	0.5%	-0.7%	4.2%	4.2%	5.1%	1.5%	-4.1%	-3.8%	1.3%	0.6%	4.7%	3.2%	**0.9%**
BL	-0.1%	3.4%	10.1%	18.1%	1.6%	8.7%	5.3%	4.5%	0.4%	0.7%	1.0%	7.8%	**4.3%**
SH	1.4%	-3.9%	4.5%	-9.7%	4.9%	-1.8%	-2.7%	4.7%	-3.3%	4.1%	2.8%	4.2%	**0.1%**
AR	2.6%	-2.8%	2.8%	19.7%	4.3%	0.7%	2.7%	17.8%	6.5%	-3.4%	6.8%	5.1%	**2.7%**
AI	1.3%	4.2%	7.1%	-0.7%	0.0%	43.9%	4.7%	13.4%	4.1%	-0.2%	8.0%	3.4%	**4.3%**
SG	3.1%	-1.7%	9.0%	-3.3%	5.8%	13.9%	9.8%	-0.9%	0.2%	4.1%	0.0%	13.3%	**3.8%**
GR	4.1%	-1.1%	9.4%	19.7%	-0.6%	3.5%	-1.1%	-1.5%	3.6%	2.5%	1.2%	-11.1%	**2.8%**
AG	3.8%	-0.5%	5.0%	-2.4%	10.3%	1.8%	4.3%	7.4%	2.4%	2.0%	1.8%	-3.1%	**2.5%**
TG	3.6%	-2.6%	0.4%	1.2%	6.5%	0.8%	4.1%	1.8%	0.7%	-1.0%	0.2%	7.7%	**1.4%**
TI	3.1%	-1.0%	12.1%	9.8%	40.8%	-1.5%	0.5%	2.6%	7.8%	0.3%	-11.9%	10.1%	**3.6%**
VD	2.9%	-2.9%	0.9%	2.7%	26.3%	-2.1%	4.4%	-1.7%	5.4%	-0.9%	-0.5%	7.2%	**1.2%**
VS	4.2%	-3.9%	2.0%	5.1%	0.4%	3.9%	4.5%	11.9%	6.0%	2.2%	-5.8%	5.7%	**2.2%**
NE	1.5%	-10.3%	1.5%	-11.0%	1.6%	0.4%	-1.9%	9.2%	6.9%	0.9%	8.1%	-3.3%	**-1.0%**
GE	3.3%	-0.7%	7.1%	9.1%	-1.5%	3.3%	-3.4%	2.7%	4.7%	-2.9%	-4.3%	7.7%	**2.6%**
JU	1.7%	9.1%	10.8%	-4.5%	22.4%	0.7%	5.3%	-0.6%	10.3%	2.6%	2.6%	0.9%	**4.9%**
Ausland [3]	-16.5%	5.3%	-31.2%	-18.7%	221.8%	-24.4%	9041.9%	365.1%	-13.5%	-48.0%	-13.1%	-26.9%	**-16.8%**
CH	**3.7%**	**-1.1%**	**4.7%**	**2.3%**	**4.0%**	**2.9%**	**1.1%**	**2.5%**	**2.8%**	**2.1%**	**-0.9%**	**6.3%**	**2.5%**

Datenstand: 17.8.2023

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 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 2.28 Bruttoleistungen [1] in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe gemäss Kostenmonitoring [2, 4] ab 1996

Jahr	Ärztinnen/Ärzte Behandlungen (ohne Laboranalysen) [3]	Ärztinnen/Ärzte Laboranalysen [3]	Medikamente (Ärztinnen/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%
2019	897	70	257	464	781	821	220	116	113	132	139	**4'009**	4.0%
2020	887	67	259	480	787	807	231	118	118	127	136	**4'018**	0.2%
2021	937	69	270	501	835	816	225	125	119	150	151	**4'199**	4.5%
2022	**959**	**72**	**281**	**529**	**872**	**800**	**235**	**132**	**116**	**154**	**157**	**4'307**	**2.6%**
Veränderung 2021-2022	2.4%	3.5%	3.9%	5.6%	4.4%	-1.9%	4.5%	5.1%	-2.3%	2.8%	3.9%	2.6%	-
Jahresdurch-schnittliche Veränderung 2012-2022	3.3%	3.8%	3.2%	2.5%	4.3%	0.8%	0.3%	5.7%	4.0%	7.1%	2.0%	2.8%	-

Quelle: Kostenmonitoring (MOKKE), Datenpool SASIS

Datenstand: 13.07.2023

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

2) Die Zahlen in dieser Tabelle entsprechen den Werten des Kostenmonitorings (Zeitreihen – Jahresdaten). Sie basieren auf den Jahresdaten des Datenpools von SASIS und sind unter diesem Link verfügbar: www.bag.admin.ch/kmt
Die Unterschiede zu den in T 2.18 und T 2.19 publizierten Zahlen ergeben sich aus den nachstehenden Gründen:
- Sicht der Leistungserbringer und der Leistungsart (T 2.28) und nicht nur Sicht der Leistungsart (T 2.18 und T 2.19). Dies führt zu Verschiebungen innerhalb der einzelnen Kostengruppen.
- Ohne Versicherte aus dem Ausland (T 2.28). Einschliesslich Versicherte aus dem Ausland in T 2.18 und T 2.19. (vgl. dazu Fussnote 2 in T 2.26).
- Unterschiedlicher Stichtag der Datenerhebung (Anzahl der berücksichtigten Abrechnungen ist daher unterschiedlich).
- Unterschiedlicher Abdeckungsgrad: < 100% in T 2.28 (insbesondere für die Zahlen vor 2010). 100% in T 2.18 und T 2.19.
- Unterschiedliche Berechnung des durchschnittlichen 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) Ärztinnen/Ärzte Laboranalysen bis 2003 in Ärztinnen/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 [1] in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe gemäss Kostenmonitoring [2, 3] nach Kanton **2022**

Kanton	Ärztinnen/Ärzte Behandlungen (ohne Laboranalysen)	Ärztinnen/Ärzte Laboranalysen	Medikamente (Ärztinnen/Ärzte)	Medikamente (Apotheke)	Spitäler ambulant (mit Medikamenten)	Spitäler stationär	Pflegeheime	SPITEX-Organisationen	Laboratorien	Physiothera-peutInnen	Andere Leistungen	**Total**
ZH	1'065	76	384	402	769	749	200	128	115	161	125	**4'173**
BE	900	81	334	542	857	862	287	157	108	128	175	**4'432**
LU	745	72	458	203	817	716	236	104	97	122	145	**3'716**
UR	502	75	426	110	882	698	264	71	64	95	106	**3'292**
SZ	906	87	496	195	690	744	197	75	114	133	124	**3'761**
OW	566	64	466	189	951	683	191	78	103	123	128	**3'542**
NW	673	67	449	213	915	673	227	103	89	122	132	**3'663**
GL	622	70	464	261	864	814	238	94	94	135	137	**3'792**
ZG	879	68	393	294	647	696	175	71	140	143	117	**3'623**
FR	939	71	112	692	828	695	198	101	116	123	191	**4'068**
SO	843	81	449	390	985	897	205	118	101	136	137	**4'342**
BS	1'060	72	129	856	1'053	1'196	282	182	115	202	161	**5'307**
BL	1'050	81	404	518	1'006	1'062	212	140	111	187	144	**4'914**
SH	752	80	380	441	897	843	263	114	96	167	148	**4'181**
AR	737	74	435	181	796	809	287	91	81	114	136	**3'740**
AI	574	69	377	95	621	729	207	102	68	78	135	**3'054**
SG	799	76	479	220	774	816	206	83	94	135	139	**3'820**
GR	703	72	246	516	818	777	221	98	102	132	132	**3'817**
AG	800	74	147	638	906	799	169	93	89	141	131	**3'986**
TG	733	69	421	245	847	850	191	101	85	152	128	**3'821**
TI	1'127	81	107	881	886	825	379	225	163	243	251	**5'167**
VD	1'097	55	92	755	1'035	720	258	186	132	171	198	**4'701**
VS	865	67	83	718	866	730	244	113	91	138	165	**4'082**
NE	914	45	107	852	1'010	740	352	179	193	151	237	**4'778**
GE	1'583	47	80	822	969	802	254	142	207	206	175	**5'287**
JU	787	53	111	789	1'012	957	332	200	101	135	171	**4'648**
CH	**959**	**72**	**281**	**529**	**872**	**800**	**235**	**132**	**116**	**154**	**157**	**4'307**

Quelle: Kostenmonitoring (MOKKE), Datenpool SASIS

Datenstand: 13.07.2023

1) Bruttoleistungen = Leistungen der Versicherer in der OKP **mit** Kostenbeteiligung durch die Versicherten, gemäss Abrechnungsdatum und nicht Behandlungsdatum. Siehe auch Fussnote 2.
2) Die Zahlen in dieser Tabelle entsprechen den Werten des Kostenmonitorings (Zeitreihen – Jahresdaten). Sie basieren auf den Jahresdaten des Datenpools von SASIS und sind unter diesem Link verfügbar: www.bag.admin.ch/kmt
Die Unterschiede zu den in T 2.26 publizierten Zahlen ergeben sich aus den nachstehenden Gründen:
- Sicht der Leistungserbringer und der Leistungsart (T 2.29) und nicht nur Sicht der Leistungsart (T 2.26). Dies führt zu Verschiebungen innerhalb der einzelnen Kostengruppen.
- Ohne Versicherte aus dem Ausland (T 2.29). Einschliesslich Versicherte aus dem Ausland in T 2.26 (vgl. dazu Fussnote 2 in T 2.26).
- Unterschiedlicher Stichtag der Datenerhebung (Anzahl der berücksichtigten Abrechnungen ist daher unterschiedlich).
- Unterschiedlicher Abdeckungsgrad: < 100% in T 2.29 und 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 2022 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 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 3.01 Mittlere Prämien in Franken je versicherte Person [1] nach Kanton ab 1996

Kanton	1996	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ZH	1'513	1'919	2'506	2'776	3'283	3'427	3'555	3'680	3'706	3'697	3'671	3'652
BE	1'497	1'803	2'464	3'067	3'463	3'581	3'737	3'845	3'873	3'863	3'894	3'876
LU	1'265	1'440	2'009	2'402	2'890	3'023	3'153	3'251	3'271	3'222	3'246	3'256
UR	1'284	1'386	1'870	2'218	2'708	2'765	2'889	2'943	2'902	2'906	2'910	2'898
SZ	1'274	1'425	2'015	2'377	2'850	2'993	3'144	3'209	3'257	3'239	3'235	3'231
OW	1'243	1'377	1'797	2'199	2'694	2'802	2'960	3'043	3'073	3'070	3'060	3'097
NW	1'215	1'306	1'731	2'049	2'598	2'754	2'888	2'943	3'000	3'031	3'058	3'110
GL	1'198	1'415	2'054	2'435	2'927	3'043	3'284	3'334	3'378	3'358	3'347	3'365
ZG	1'254	1'419	2'011	2'328	2'759	2'869	2'975	3'035	3'038	3'037	3'059	3'058
FR	1'599	1'793	2'281	2'602	3'067	3'202	3'358	3'463	3'475	3'518	3'518	3'495
SO	1'432	1'749	2'283	2'680	3'214	3'400	3'608	3'738	3'781	3'771	3'773	3'767
BS [2]	1'779	2'556	3'465	3'964	4'515	4'625	4'812	5'005	5'011	4'993	5'016	4'917
BL	1'576	1'914	2'543	3'013	3'625	3'802	4'039	4'218	4'241	4'269	4'315	4'280
SH	1'377	1'687	2'348	2'705	3'185	3'344	3'503	3'645	3'706	3'656	3'642	3'661
AR	1'088	1'324	1'834	2'190	2'745	2'903	3'034	3'155	3'157	3'205	3'188	3'142
AI	1'064	1'154	1'617	1'959	2'396	2'482	2'633	2'666	2'619	2'619	2'561	2'563
SG	1'188	1'438	1'984	2'389	2'909	3'045	3'187	3'286	3'304	3'316	3'311	3'306
GR	1'143	1'406	2'104	2'529	2'877	3'014	3'164	3'267	3'321	3'368	3'361	3'309
AG	1'230	1'549	2'174	2'629	3'098	3'245	3'360	3'449	3'484	3'485	3'489	3'487
TG	1'159	1'553	2'217	2'491	2'872	3'008	3'122	3'219	3'248	3'291	3'324	3'334
TI	1'920	2'210	3'013	3'258	3'539	3'701	3'920	4'101	4'210	4'295	4'366	4'356
VD	2'124	2'316	2'989	3'141	3'559	3'743	3'938	4'147	4'202	4'176	4'195	4'182
VS	1'523	1'565	2'150	2'568	3'020	3'152	3'329	3'484	3'569	3'608	3'641	3'578
NE	1'646	2'178	2'941	2'975	3'339	3'653	3'899	4'049	4'141	4'254	4'246	4'232
GE	2'221	2'735	3'552	3'622	4'095	4'330	4'558	4'762	4'810	4'829	4'861	4'786
JU	1'693	2'029	2'670	2'842	3'328	3'565	3'823	3'987	4'025	4'010	4'044	4'036
CH	**1'539**	**1'850**	**2'487**	**2'834**	**3'289**	**3'442**	**3'605**	**3'735**	**3'772**	**3'777**	**3'788**	**3'766**

Datenstand: 17.8.2023

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 Prämienertrags und des durchschnittlichen Versicherungsbestandes berechnet. Der Prämienertrag entspricht den in Rechnung gestellten Prämien, bzw. (bis zur Ausgabe 2016) dem Prämiensoll.

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

	1996	2000	2005	2010
Subv. in Mio. Fr.	76.9	34.6	21.6	11.5
Prämien BS mit Subv.	2'158	2'742	3'584	4'028

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 3.02 Prämien [2] in Mio. Franken nach Versicherungsform ab 1996

Jahr	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versicherung	Andere Versicherungs-form (z.B. HMO) [1]	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	7'263.9	3'689.7	38.0	139.0	11'130.6	-
2000	6'892.1	5'620.0	15.1	914.5	13'441.7	3.1%
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%
2019	6'356.5	3'991.6	14.3	21'799.5	32'161.9	1.8%
2020	6'165.3	3'766.5	13.8	22'502.0	32'447.5	0.9%
2021	5'980.0	3'557.1	13.4	23'231.8	32'782.4	1.0%
2022	**5'701.5**	**3'387.1**	**13.0**	**23'985.6**	**33'087.2**	**0.9%**

Datenstand: 17.8.2023

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) Prämienertrag = in Rechnung gestellte Prämien. Bis zur Ausgabe 2016 wurde der Begriff "Prämiensoll" verwendet.

Quelle: Formulaire EF 3.4

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 3.03 Mittlere Prämien in Franken je versicherte Person [4] nach Versicherungsform 2022

Versicherungsform [1]		Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Alle Versicherte
Standardmodell mit ordentlicher Jahresfranchise	**F 0** {A} *(0 / 300)* [2]	1'301	4'150	5'441	4'368
Standardmodell mit	**F I** *(100 / 500)* [2]	1'408	4'131	5'801	5'754
wählbaren	**F II** *(200 / 1000)* [2]	1'284	3'749	5'255	5'006
Jahresfranchisen	**F III** *(300 / 1500)* [2]	1'180	3'373	4'815	4'668
	F IV *(400 / 2000)* [2]	1'029	2'937	4'375	4'061
	F V *(500 / 2500)* [2]	1'000	2'577	4'046	3'842
	F VI *(600 / -)* [2]	824	-	-	824
	Total {B}	1'025	2'852	4'947	4'725
BONUS-Versicherung	{C}	881	3'049	4'017	4'015
Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)	**F 0** *(0 / 300)* [2]	1'192	3'776	4'995	3'557
	F I *(100 / 500)* [2]	1'229	3'739	4'945	4'884
	F II *(200 / 1000)* [2]	1'109	3'277	4'436	4'238
	F III *(300 / 1500)* [2]	950	2'849	4'007	3'869
	F IV *(400 / 2000)* [2]	776	2'267	3'573	3'286
	F V *(500 / 2500)* [2]	832	2'298	3'350	3'231
	F VI *(600 / -)* [2]	741	-	-	741
	Total * {D}	1'173	3'021	4'230	3'548
	** davon Versicherte mit HMO-Modell*	*1'206*	*3'091*	*4'231*	*3'475*
	** davon Versicherte mit Hausarztmodell*	*1'143*	*2'949*	*4'261*	*3'551*
	** davon Versicherte mit wählbaren Franchisen*	*824*	*2'458*	*3'707*	*3'538*
Alle [3]	{A, B, C, D}	**1'196**	**3'151**	**4'472**	**3'766**

Datenstand: 17.8.2023

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 ihren 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 Prämienertrags und des durchschnittlichen Versicherungsbestandes berechnet. Der Prämienertrag entspricht den in Rechnung gestellten Prämien, bzw. (bis zur Ausgabe 2016) dem Prämiensoll.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 3.04 Mittlere Prämien in Franken je versicherte Person [1, 3] nach Kanton 2022

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	1'190	3'099	4'319	3'652	-0.5%
BE	1'190	3'069	4'587	3'876	-0.5%
LU	1'020	2'676	3'889	3'256	0.3%
UR	896	2'295	3'459	2'898	-0.4%
SZ	1'003	2'637	3'818	3'231	-0.1%
OW	972	2'542	3'677	3'097	1.2%
NW	972	2'534	3'620	3'110	1.7%
GL	995	2'798	3'983	3'365	0.5%
ZG	990	2'638	3'616	3'058	0.0%
FR	1'114	3'013	4'231	3'495	-0.7%
SO	1'158	3'035	4'458	3'767	-0.2%
BS	1'542	4'108	5'713	4'917	-2.0%
BL	1'338	3'488	5'056	4'280	-0.8%
SH	1'110	2'951	4'324	3'661	0.5%
AR	1'004	2'589	3'742	3'142	-1.4%
AI	832	2'010	3'085	2'563	0.1%
SG	1'066	2'712	3'951	3'306	-0.1%
GR	1'047	2'647	3'841	3'309	-1.6%
AG	1'109	2'888	4'157	3'487	-0.1%
TG	1'085	2'726	3'973	3'334	0.3%
TI	1'311	3'472	5'097	4'356	-0.2%
VD	1'392	3'639	5'020	4'182	-0.3%
VS	1'100	3'024	4'228	3'578	-1.7%
NE	1'320	3'522	5'080	4'232	-0.3%
GE	1'506	4'408	5'753	4'786	-1.5%
JU	1'235	3'120	4'872	4'036	-0.2%
Ausland [2]	282	957	1'038	906	-14.0%
CH	**1'196**	**3'151**	**4'472**	**3'766**	**-0.6%**

Datenstand: 17.8.2023

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 Prämienertrags und des durchschnittlichen Versicherungsbestandes berechnet. Der Prämienertrag entspricht den in Rechnung gestellten Prämien, bzw. (bis zur Ausgabe 2016) dem Prämiensoll.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 3.05 Mittlere Prämien in Franken je versicherte Person [4] nach Versicherungsform ab 1996

Jahr [1]	Ordentliche Jahres-franchise	Wählbare Jahres-franchisen	BONUS-Versiche-rung	Andere Versicherungs-form (z.B. HMO) [2]	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	1'525	1'592	1'359	1'137	1'539	-
2000	1'758	2'038	1'535	1'583	1'850	3.2%
2005	2'471	2'636	2'194	2'075	2'487	1.9%
2010	3'145	3'212	2'822	2'441	2'834	8.6%
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%
2019	4'446	4'661	3'906	3'495	3'772	1.0%
2020	4'489	4'695	3'923	3'510	3'777	0.1%
2021	4'530	4'732	3'986	3'531	3'788	0.3%
2022	**4'368**	**4'725**	**4'015**	**3'548**	**3'766**	**-0.6%**

Datenstand: 17.8.2023

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

Zusätzliche Angaben: nach Altersgruppe [3]

Jahr	Kinder (0-18 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Erwachsene (26 Jahre und mehr)	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	-	-	-	-	-	-
2000	622	3.1%	1'567	-0.9%	2'257	3.0%
2005	810	-0.2%	2'296	3.0%	3'001	1.9%
2010	871	8.4%	2'689	11.3%	3'377	8.1%
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%
2019	1'186	2.8%	3'225	-16.2%	4'476	2.4%
2020	1'199	1.1%	3'154	-2.2%	4'485	0.2%
2021	1'204	0.4%	3'171	0.5%	4'496	0.2%
2022	**1'196**	**-0.6%**	**3'151**	**-0.6%**	**4'472**	**-0.5%**

Datenstand: 17.8.2023

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 -> Portal Statistik der obligatorischen Krankenversicherung.

4) Die Werte der mittleren Prämien werden auf der Basis des Prämienertrags (in Rechnung gestellte Prämien bzw. bis STAT KV 2016 "Prämiensoll") und der durchschnittlichen Anzahl der Versicherten berechnet.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 3.06 Prämien in Franken [1] nach Kanton 2022

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total
ZH	349'262'056	322'415'961	5'057'422'242	5'729'100'258
BE	223'905'384	220'815'342	3'635'122'094	4'079'842'820
LU	82'272'676	84'606'404	1'218'585'463	1'385'464'542
UR	6'169'908	6'618'509	95'772'129	108'560'546
SZ	29'698'954	30'455'032	473'406'477	533'560'463
OW	6'963'501	6'912'889	106'156'766	120'033'155
NW	7'015'567	7'435'239	121'440'701	135'891'507
GL	7'429'738	8'570'090	125'209'970	141'209'799
ZG	24'498'851	22'511'590	354'250'209	401'260'649
FR	76'051'968	82'067'458	1'009'572'795	1'167'692'221
SO	58'863'734	61'363'931	950'165'701	1'070'393'367
BS	49'903'957	48'727'801	852'483'039	951'114'797
BL	70'849'168	70'373'589	1'119'967'513	1'261'190'270
SH	16'557'532	17'875'738	276'210'011	310'643'282
AR	10'978'412	10'102'871	159'273'374	180'354'658
AI	2'696'761	2'642'242	37'454'197	42'793'201
SG	106'366'136	110'203'441	1'517'803'871	1'734'373'447
GR	34'549'750	39'154'038	609'501'841	683'205'630
AG	150'505'355	146'937'301	2'192'222'611	2'489'665'267
TG	59'689'529	56'965'430	848'806'427	965'461'386
TI	76'720'766	85'270'078	1'376'863'121	1'538'853'965
VD	229'258'797	230'452'731	2'959'591'856	3'419'303'385
VS	71'356'604	82'818'086	1'144'576'362	1'298'751'052
NE	45'090'907	51'679'317	657'794'336	754'564'560
GE	144'793'600	161'384'603	1'959'299'122	2'265'477'325
JU	17'439'292	19'149'675	263'362'313	299'951'280
Ausland [2]	979'067	995'409	16'511'977	18'486'453
CH	**1'959'867'969**	**1'988'504'797**	**29'138'826'519**	**33'087'199'286**

Datenstand: 17.8.2023

Quelle: Formular EF 3.15

1) Für alle Versicherungsformen. Der Prämienertrag entspricht den in Rechnung gestellten Prämien, bzw. (bis zur Ausgabe 2016) dem Prämiensoll.
2) Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 3.07 Prämien [1] und mittlere Prämien je versicherte Person [2] nach Altersklasse und Geschlecht 2022

Altersklasse	Männer		Frauen		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	297.0	1'187	281.0	1'187	578.0	1.7%	1'187
6 – 10	275.0	1'180	258.9	1'178	533.9	1.6%	1'179
11 – 15	274.2	1'206	258.9	1'205	533.1	1.6%	1'206
16 – 18	162.8	1'225	152.0	1'230	314.9	1.0%	1'227
Total 0 – 18	***1'009.0***	***1'196***	***950.9***	***1'196***	***1'959.9***	***5.9%***	***1'196***
19 – 20	271.8	3'211	275.1	3'382	546.8	1.7%	3'295
21 – 25	715.9	3'000	725.8	3'206	1'441.7	4.4%	3'100
Total 19 – 25	***987.6***	***3'055***	***1'000.9***	***3'252***	***1'988.5***	***6.0%***	***3'151***
26 – 30	1'132.8	3'906	1'144.2	4'123	2'277.0	6.9%	4'012
31 – 35	1'243.1	3'824	1'292.7	4'112	2'535.8	7.7%	3'966
36 – 40	1'248.5	3'863	1'326.0	4'197	2'574.4	7.8%	4'028
41 – 45	1'235.2	3'964	1'316.4	4'305	2'551.6	7.7%	4'133
46 – 50	1'230.2	4'085	1'315.1	4'416	2'545.2	7.7%	4'250
51 – 55	1'362.3	4'213	1'448.8	4'508	2'811.2	8.5%	4'360
56 – 60	1'437.8	4'370	1'490.2	4'616	2'928.0	8.8%	4'492
61 – 65	1'232.7	4'587	1'306.6	4'799	2'539.3	7.7%	4'694
66 – 70	1'038.7	4'889	1'148.4	5'041	2'187.0	6.6%	4'968
71 – 75	935.3	5'052	1'080.5	5'194	2'015.7	6.1%	5'127
76 – 80	800.6	5'174	969.2	5'301	1'769.8	5.3%	5'243
81 – 85	505.9	5'267	705.9	5'394	1'211.8	3.7%	5'340
86 – 90	285.7	5'365	483.3	5'476	769.0	2.3%	5'434
91 – 95	102.6	5'416	232.9	5'549	335.5	1.0%	5'508
96 – 100	17.8	5'480	61.5	5'629	79.3	0.2%	5'595
> 100	1.3	5'442	6.7	5'688	8.0	0.0%	5'645
Total ≥ 26	***13'810.6***	***4'321***	***15'328.2***	***4'617***	***29'138.8***	***88.1%***	***4'472***
Total	**15'807.2**	**3'623**	**17'280.0**	**3'907**	**33'087.2**	**100.0%**	**3'766**

Datenstand: 17.8.2023

Quelle: Formular EF 3.14 und 3.11

1) Der Prämienertrag entspricht den in Rechnung gestellten Prämien, bzw. (bis zur Ausgabe 2016) dem Prämiensoll.
2) Die Werte der mittleren Prämien werden auf der Basis des Prämienertrags (siehe Fussnote 1) und des durchschnittlichen Versicherungsbestandes berechnet.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, 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 2022 - 2024
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 2022, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr	Ausbezahlte Beiträge nach KVG [1] in Mio. Franken	davon Anteil der Kantone in %	Anzahl Bezüger	Bezüger-quote [2]	Durchschnitt-licher Beitrag pro Bezüger in Franken	Anzahl sub-ventionierte Haushalte	Durchschnitt-licher Beitrag pro Haushalt in Franken
1996	1'467.2	19.6%	1'651'697	23.0%	888	756'457	1'940
2000	2'545.3	32.5%	2'337'717	32.2%	1'089	1'242'695	2'048
2005	3'201.8	35.6%	2'262'160	30.4%	1'415	1'215'989	2'633
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	4'172.0	48.4%	2'308'013	29.0%	1'808	1'317'820	3'166
2013	4'167.2	47.7%	2'253'279	28.0%	1'849	1'307'345	3'188
2014	4'181.2	46.4%	2'191'164	26.9%	1'908	1'285'045	3'254
2015 [3]	4'313.5	45.4%	2'222'034	26.9%	1'941	1'341'923	3'214
2016	4'507.7	45.0%	2'278'684	27.3%	1'978	1'376'090	3'276
2017	4'689.2	44.2%	2'217'239	26.4%	2'115	1'350'643	3'472
2018	4'939.0	44.4%	2'219'531	26.2%	2'225	1'346'881	3'667
2019	5'194.5	45.6%	2'317'981	27.2%	2'241	1'376'651	3'773
2020	5'464.6	47.9%	2'371'507	27.6%	2'304	1'436'809	3'803
2021 [4]	5'448.5	47.3%	2'345'340	27.1%	2'323	*1'378'239*	*3'912*
2022	**5'353.6**	**46.4%**	**2'260'584**	**25.7%**	**2'368**	**1'351'313**	**3'962**

Datenstand: 17.08.2023

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

1) Gesamtbetrag der Prämienverbilligung nach KVG, welcher effektiv im Berichtsjahr ausbezahlt wurde. 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 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.
4) Für 2021 konnte die Anzahl der Bezügerhaushalte in SH nicht geliefert werden. Für die Berechnung des CH-Durchschnitt pro Haushalt wurde SH somit ausgeschlossen und die Anzahl Haushalte sind unvollständig (kursiv).

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 4.02 Anzahl Bezüger nach Kanton 2022

Kanton	Bezüger [1] Männer	Frauen	Total	Bezüger-quote [2]	davon Bezüger von Ergänzungs-leistungen	davon Sozialhilfe-bezüger	davon Bezüger, deren OKP-Prämien vollumfänglich verbilligt werden
ZH	155'498	171'830	327'328	20.9%	58'634	59'951	
BE	119'621	140'996	260'617	24.8%	52'813	37'226	
LU	47'815	56'140	103'955	24.4%	21'178	12'405	3'461
UR	6'519	7'024	13'543	36.2%	1'281	696	443
SZ	17'285	19'854	37'139	22.5%	4'803	2'784	5'644
OW	4'909	5'780	10'689	27.6%	1'197	458	473
NW	4'657	5'108	9'765	22.3%	1'163	891	1'705
GL	4'251	4'861	9'112	21.7%	1'852	833	71
ZG	13'305	15'642	28'947	22.1%	3'159	1'897	2'641
FR	41'503	48'601	90'104	27.0%	11'976	7'563	
SO	29'430	34'298	63'728	22.4%	14'463	16'893	29'363
BS	25'088	28'787	53'875	27.9%	15'466	8'990	
BL	27'564	31'163	58'727	19.9%	13'207	8'045	7'757
SH	12'945	14'353	27'298	32.2%	3'767	2'776	
AR	5'776	6'440	12'216	21.3%	2'245	1'293	5'397
AI	2'280	2'364	4'644	27.8%	340	132	37
SG	50'017	57'500	107'517	20.5%	24'852	11'944	4'184
GR	30'519	34'206	64'725	31.3%	7'232	2'542	71
AG	83'134	90'576	173'710	24.3%	22'576	13'268	9'083
TG	28'881	32'940	61'821	21.3%	10'152	2'558	
TI	49'988	58'326	108'314	30.7%	25'778	16'731	
VD	135'878	156'589	292'467	35.8%	45'759	35'404	29'936
VS	38'991	46'235	85'226	23.5%	12'467	6'793	
NE	15'183	17'846	33'029	18.5%	11'970	9'391	2'433
GE	95'009	106'196	201'205	42.5%	30'553	32'004	
JU	9'252	11'631	20'883	28.1%	4'909	2'731	
CH [3]	**1'055'298**	**1'205'287**	**2'260'584**	**25.7%**	**403'792**	**296'199**	***102'699***

Datenstand: 17.8.2023

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 4.03 Anzahl Bezüger nach Geschlecht und Altersklasse 2022

Altersklasse	Bezüger [1]			Bezügerquote [2]	Im Jahr ausbezahlter Betrag
	Männer	Frauen	Total	pro Altersklasse	in Mio. Franken
0 – 18	311'547	294'423	605'971	*37.0%*	584.8
19 – 25	108'135	107'078	215'213	*34.1%*	473.8
26 – 30	79'343	89'499	168'842	*29.8%*	438.8
31 – 35	71'259	87'989	159'248	*24.9%*	388.9
36 – 40	72'261	88'880	161'141	*25.2%*	386.2
41 – 45	66'912	79'128	146'040	*23.7%*	359.1
46 – 50	56'650	65'863	122'514	*20.5%*	322.4
51 – 55	52'484	60'311	112'796	*17.5%*	327.2
56 – 60	49'983	57'646	107'629	*16.5%*	345.3
61 – 65	43'358	51'348	94'707	*17.5%*	330.3
66 – 70	37'608	45'786	83'394	*18.9%*	324.6
71 – 75	32'742	42'781	75'523	*19.2%*	291.1
76 – 80	26'850	40'022	66'872	*19.8%*	254.0
81 – 85	19'302	34'830	54'132	*23.9%*	208.7
86 – 90	12'295	28'433	40'729	*28.8%*	161.8
91 und mehr	6'247	22'992	29'238	*38.2%*	118.0
Alter unbekannt	8'319	8'277	16'596	-	38.7
Total	**1'055'298**	**1'205'287**	**2'260'584**	**25.7%**	**5'353.6**

Datenstand: 17.08.2023

Quelle: BAG, Formular PV 2.1 und T 7.15.

1) Ohne Versicherte mit ausstehenden Forderungen aus der OKP. Zu den Zahlungsausständen vgl. T 4.10 und T 4.11.
2) Bezügerquoten (Anzahl Bezüger in Prozent des durchschnittlichen Versichertenbestandes) 0-18 -> 91 und mehr unterschätzt wegen der Kategorie "Alter unbekannt". *(kursiv)*

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 4.04 Anzahl subventionierte Haushalte [1] nach Haushaltstyp und Kanton **2022**

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	134'268	12'695	7'236	2'013	15'192	8'959	14'555	7'659		**202'577**	-14.3%
BE	112'036	9'861	6'064	2'118	12'895	4'708	8'684	6'351		**162'717**	-6.3%
LU	29'740	3'659	2'444	722	4'106	2'787	5'075	2'961		**51'494**	1.2%
UR	4'842	246	124	32	1'251	284	539	328	405	**8'051**	-0.2%
SZ	13'558	993	567	183	1'894	998	2'088	1'029		**21'310**	-6.2%
OW	4'690	207	149	46	445	213	451	233	364	**6'798**	20.7%
NW	4'363	328	170	43	621	281	427	194		**6'427**	-0.8%
GL	3'442	236	143	36	797	264	383	189		**5'490**	-2.6%
ZG	13'268	884	554	161	1'987	603	1'008	450		**18'915**	-3.4%
FR	32'820	3'388	2'438	849	4'838	1'856	3'372	2'355		**51'916**	3.7%
SO	23'313	3'005	1'924	519	4'192	1'776	2'923	1'587		**39'239**	3.2%
BS	24'993	1'066	515	162	4'088	1'625	1'689	909	1	**35'048**	-2.3%
BL	25'770	1'976	1'305	507	2'789	1'248	2'236	1'469	12	**37'312**	-1.5%
SH [3]	10'678	757	444	118	1'987	824	1'250	659		**16'717**	-
AR	4'262	424	297	103	499	292	617	453		**6'947**	-0.4%
AI	2'009	40	25	17	248	81	184	178		**2'782**	-0.7%
SG	36'669	3'927	2'089	633	5'540	3'879	5'599	3'289	403	**62'028**	2.4%
GR	18'932	2'029	1'076	338	4'804	2'496	3'936	1'693		**35'304**	-5.0%
AG	36'657	3'260	1'964	721	9'273	9'212	11'627	7'011	1'607	**81'332**	-0.2%
TG	29'404	3'551	3'123	1'123	2'856	878	1'261	914		**43'110**	-4.6%
TI	33'648	3'527	1'668	455	6'854	5'245	6'281	2'418		**60'096**	-0.2%
VD	96'328	11'102	5'934	1'886	21'787	12'016	14'362	7'235	1'586	**172'236**	3.1%
VS	35'875	2'778	1'693	496	3'592	2'217	2'923	1'403	2'717	**53'694**	-0.2%
NE	15'870	1'222	627	230	1'841	846	1'101	672	247	**22'656**	-1.2%
GE	80'161	11'223	5'760	1'875	14'761	8'365	7'831	3'379		**133'355**	-0.9%
JU	8'823	705	572	218	887	157	256	249	1'895	**13'762**	-5.1%
CH	836'419	83'089	48'905	15'604	130'024	72'110	100'658	55'267	9'237	**1'351'313**	**-2.0%**
Im Jahr ausbezahlter Betrag in Mio. Franken [2] (CH)	2'791.1	281.8	208.1	91.2	721.7	337.9	508.1	394.4	19.4	**5'353.6**	**-1.7%**

Datenstand: 25.07.2023

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.
3) Für 2021 sind keine Werte für den Kanton SH verfügbar. Daher kann die Veränderung gegenüber dem Vorjahr nicht berechnet werden.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

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

2022

Kanton	Haushalte mit ausbezahltem Jahresbetrag in Franken [2]									**Total Haushalte**
	1 - 600	601 - 1'200	1'201 - 2'400	2'401 - 3'600	3'601 - 4'800	4'801 - 6'000	6'001 - 12'000	mehr als 12'000	Jahresbetrag unbekannt	
ZH	20'519	29'084	51'243	35'898	14'413	28'438	20'794	1'556	632	**202'577**
BE	3'900	43'608	26'911	15'228	12'970	33'248	23'863	2'989		**162'717**
LU	2'278	4'746	9'622	7'246	8'997	11'417	6'284	904		**51'494**
UR	1'361	1'743	2'511	1'100	1'051	77	208			**8'051**
SZ	1'766	2'177	3'775	3'952	4'128	3'483	1'950	79		**21'310**
OW	448	1'045	1'542	1'479	780	1'019	461	24		**6'798**
NW	499	1'147	1'709	1'416	1'272	135	234	15		**6'427**
GL	425	689	996	771	840	1'277	473	19		**5'490**
ZG	2'071	2'389	4'121	3'024	4'488	867	1'898	57		**18'915**
FR	4'252	4'427	8'605	14'588	4'697	10'275	4'774	298		**51'916**
SO	1'876	4'219	8'136	4'038	3'862	11'779	3'894	1'435		**39'239**
BS	2'056	2'155	2'850	4'008	3'122	3'994	14'338	2'176	349	**35'048**
BL	298	1'784	9'577	10'061	2'821	3'226	8'080	1'453	12	**37'312**
SH	1'339	1'129	4'027	3'289	1'567	2'639	2'434	273	20	**16'717**
AR	140	314	673	1'170	1'557	1'933	1'091	69		**6'947**
AI	443	532	859	280	383	157	128			**2'782**
SG	3'116	6'228	9'836	8'347	10'097	17'078	6'668	658		**62'028**
GR	3'530	4'318	8'020	6'287	6'108	4'437	2'473	130	1	**35'304**
AG	4'910	4'856	11'302	12'179	11'163	18'742	14'338	2'235	1'607	**81'332**
TG	484	2'385	7'348	18'336	4'414	7'838	2'245	60		**43'110**
TI	1'919	2'653	5'818	7'390	8'162	7'738	22'136	4'280		**60'096**
VD	16'464	13'028	23'133	21'593	24'496	25'227	42'386	5'909		**172'236**
VS	2'057	3'789	8'325	17'660	5'112	9'166	4'518	350	2'717	**53'694**
NE	924	1'432	1'882	1'696	2'095	5'882	7'398	1'100	247	**22'656**
GE	6'110	15'780	26'592	26'637	12'109	11'401	30'852	3'874		**133'355**
JU	1'513	1'900	2'855	938	807	4'009	1'437	303		**13'762**
CH	**84'698**	**157'557**	**242'268**	**228'611**	**151'511**	**225'482**	**225'355**	**30'246**	**5'585**	**1'351'313**

Datenstand: 25.07.2023

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 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 4.06 Prämienverbilligung OKP: ausgerichtete Beiträge nach Alter und Kanton in Mio. Franken [1] **2022**

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 [2]
ZH [3]	79.3	52.6	570.6	0.3	**702.8**	291.7	97.9	
BE	67.3	45.1	481.9		**594.2**	267.9	117.6	
LU	26.2	16.2	158.0		**200.4**	83.1	32.1	7.5
UR	2.0	2.6	12.0		**16.6**	5.2	1.7	0.6
SZ	8.1	7.4	54.8		**70.3**	20.7	6.5	9.8
OW	2.1	4.2	14.4		**20.7**	5.3	1.5	0.8
NW	2.5	3.1	10.6		**16.1**	4.7	1.8	2.1
GL	1.8	1.2	16.1		**19.1**	8.4	2.6	0.3
ZG	4.3	5.1	50.1		**59.5**	13.4	6.0	8.0
FR	22.3	18.3	149.1		**189.7**	74.3	6.6	
SO	17.2	9.8	133.3		**160.4**	73.8	45.4	51.3
BS	17.1	11.8	169.3		**198.2**	101.9	29.3	
BL	18.7	24.1	110.5	0.1	**153.4**	77.3	21.0	10.5
SH	6.8	6.2	44.3		**57.4**	18.0	7.6	
AR	3.3	2.9	25.4		**31.6**	9.6	4.0	7.2
AI	0.5	0.6	5.1		**6.3**	1.4	0.3	0.1
SG	25.6	12.1	174.8	29.1	**241.6**	112.7	29.9	13.1
GR	8.6	7.4	90.4		**106.4**	30.8	7.4	0.1
AG	48.2	27.0	289.1		**364.3**	113.3	33.4	25.7
TG	19.3	28.3	95.2		**142.8**	46.6	7.8	
TI	28.6	25.1	282.2		**335.8**	152.4	56.4	
VD	82.5	78.1	582.5		**743.2**	246.7	112.6	47.9
VS	17.4	33.3	136.0	6.1	**192.7**	56.9	19.8	
NE	9.0	7.2	101.2	3.3	**120.7**	64.0	34.2	5.6
GE	59.3	39.5	457.4		**556.2**	177.8	114.8	
JU	6.6	4.5	42.0		**53.2**	24.7	9.6	
CH [2]	584.8	473.8	4'256.4	38.7	**5'353.6**	2'082.5	807.8	*190.5*

Datenstand: 25.07.2023

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 in einigen Kantonen unvollständig und damit auch für CH. *(kursiv)*
3) Aufgrund eines Systemwechsels bei der Auszahlung in ZH fällt der ausbezahlte Kantonsbeitrag zwischen 2021 und 2024 deutlich tiefer aus. Ausserdem wird der hier ausgewiesene Betrag für die Sozialhilfebezüger/innen unterschätzt, aufgrund unvollständiger Informationen.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 4.07 KVG-Verteilmodell: Berechnungsbasis sowie Bundes- und Kantonsbeitrag **2022**

Kanton	Mittlere Wohnbevölkerung [1]	Grenzgänger [1]	Mittlere Wohnbevölkerung und Grenzgänger	KVG-Verteilmodell 2022 [2]			
				Bundesbeitrag in Franken	Kantonsbeitrag in Franken	**Total Beiträge in Franken**	davon Anteil der Kantone in %
ZH [3]	1'546'349	9'347	1'555'696	509'829'071	192'967'110	**702'796'181**	27.5%
BE	1'041'303	1'506	1'042'809	342'715'951	251'532'179	**594'248'130**	42.3%
LU	414'734	504	415'238	135'691'270	64'743'307	**200'434'577**	32.3%
UR	36'761	11	36'772	12'044'331	4'548'426	**16'592'757**	27.4%
SZ	161'319	212	161'531	52'981'785	17'282'407	**70'264'192**	24.6%
OW	38'019	59	38'078	12'452'800	8'280'303	**20'733'103**	39.9%
NW	43'304	50	43'354	14'257'177	1'880'848	**16'138'025**	11.7%
GL	40'721	48	40'768	13'345'660	5'786'540	**19'132'200**	30.2%
ZG	128'218	735	128'953	42'050'006	17'469'914	**59'519'920**	29.4%
FR	323'640	426	324'066	106'289'547	83'428'868	**189'718'415**	44.0%
SO	276'355	1'124	277'479	91'056'358	69'321'202	**160'377'560**	43.2%
BS	196'290	25'927	222'217	72'113'388	126'070'375	**198'183'763**	63.6%
BL	290'219	12'777	302'996	99'356'707	54'033'017	**153'389'724**	35.2%
SH	82'728	3'782	86'510	28'389'083	28'968'978	**57'358'061**	50.5%
AR	55'377	110	55'487	18'209'323	13'411'848	**31'621'171**	42.4%
AI	16'211	39	16'249	5'337'807	917'489	**6'255'296**	14.7%
SG	512'619	1'685	514'304	168'917'428	72'680'641	**241'598'069**	30.1%
GR	199'559	162	199'721	65'605'686	40'832'638	**106'438'324**	38.4%
AG	689'959	10'911	700'869	229'805'900	134'473'824	**364'279'724**	36.9%
TG	281'228	4'096	285'324	93'648'700	49'140'175	**142'788'875**	34.4%
TI	351'239	514	351'752	115'482'192	220'332'169	**335'814'361**	65.6%
VD	809'930	5'986	815'916	267'188'897	475'996'315	**743'185'212**	64.0%
VS	347'014	371	347'385	114'269'599	78'458'833	**192'728'432**	40.7%
NE	176'195	803	176'998	57'947'721	62'741'975	**120'689'696**	52.0%
GE	505'236	37'446	542'681	177'252'343	378'947'653	**556'199'996**	68.1%
JU	73'647	726	74'372	24'464'191	28'692'637	**53'156'828**	54.0%
CH	**8'638'167**	**119'358**	**8'757'525**	**2'870'702'921**	**2'482'939'671**	**5'353'642'592**	**46.4%**

Datenstand: 25.07.2023

Quelle: Gesamtbeiträge: BAG, Formular PV 1.1.
Bundesbeiträge: KVG-Verteilmodell für das Jahr 2022.
Kantonsbeiträge: Berechnete Differenz Gesamtbeitrag - Bundesbeitrag.

1) Mittlere Wohnbevölkerung 2020: Durchschnittliche Wohnbevölkerung in einem bestimmten Gebiet nach wirtschaftlichem Wohnsitz;
Quelle: BFS Sektion Bevölkerungsentwicklung und versicherte Grenzgänger 2020 und deren Familienangehörige; Quelle: ISAK FIN-DJ, 2020.
2) Ohne Zahlungen der Kantone für ausstehende Forderungen aus der OKP. Zu den Zahlungsausständen vgl. T 4.10 und T 4.11.
3) Aufgrund eines Systemwechsels bei der Auszahlung in ZH fällt der ausbezahlte Kantonsbeitrag zwischen 2021 und 2024 deutlich tiefer aus.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 4.08 Prämienverbilligung OKP: ausgerichtete Beiträge nach Kanton [1] 2022

Kanton	Beiträge 2022 nach KVG für 2022 in Franken	Beiträge 2022 nach KVG für die Vorjahre in Franken	**Total Beiträge nach KVG in Franken**	Veränderung gegenüber Vorjahr	Durchschnitt Beiträge pro Haushalt in Franken	Durchschnitt Beiträge pro Bezüger in Franken	in % der mittleren Prämie [2]
ZH [3]	687'486'650	15'309'531	**702'796'181**	-2.9%	3'469	2'147	58.8%
BE	587'086'225	7'161'905	**594'248'130**	-6.4%	3'652	2'280	58.8%
LU	188'889'545	11'545'032	**200'434'577**	1.6%	3'892	1'928	59.2%
UR	16'297'324	295'433	**16'592'757**	-2.5%	2'061	1'225	42.3%
SZ	70'264'192		**70'264'192**	-6.5%	3'297	1'892	58.6%
OW	18'375'986	2'357'118	**20'733'103**	19.9%	3'050	1'940	62.6%
NW	16'138'025		**16'138'025**	-3.4%	2'511	1'653	53.1%
GL	19'053'661	78'539	**19'132'200**	-4.8%	3'485	2'100	62.4%
ZG	58'152'227	1'367'693	**59'519'920**	-3.3%	3'147	2'056	67.2%
FR	189'557'709	160'706	**189'718'415**	1.3%	3'654	2'106	60.3%
SO	160'377'560		**160'377'560**	0.5%	4'087	2'517	66.8%
BS	193'924'169	4'259'594	**198'183'763**	-3.3%	5'655	3'679	74.8%
BL	148'515'127	4'874'597	**153'389'724**	1.8%	4'111	2'612	61.0%
SH	57'358'061		**57'358'061**	0.7%	3'431	2'101	57.4%
AR	31'409'971	211'200	**31'621'171**	3.1%	4'552	2'589	82.4%
AI	5'971'652	283'644	**6'255'296**	-2.0%	2'248	1'347	52.5%
SG	242'058'828	-460'759	**241'598'069**	4.1%	3'895	2'247	68.0%
GR	95'774'103	10'664'221	**106'438'324**	-8.0%	3'015	1'644	49.7%
AG	351'769'754	12'509'970	**364'279'724**	0.5%	4'479	2'097	60.1%
TG	136'244'466	6'544'409	**142'788'875**	0.0%	3'312	2'310	69.3%
TI	334'283'563	1'530'798	**335'814'361**	-2.2%	5'588	3'100	71.2%
VD	774'296'706	-31'111'494	**743'185'212**	-2.2%	4'315	2'541	60.8%
VS	186'669'907	6'058'525	**192'728'432**	-0.2%	3'589	2'261	63.2%
NE	119'510'327	1'179'369	**120'689'696**	-0.8%	5'327	3'654	86.3%
GE	550'209'490	5'990'506	**556'199'996**	-1.2%	4'171	2'764	57.8%
JU	50'863'505	2'293'323	**53'156'828**	-2.3%	3'863	2'545	63.1%
CH	**5'290'538'732**	**63'103'860**	**5'353'642'592**	**-1.7%**	**3'962**	**2'368**	**62.9%**

Datenstand:17.08.2023

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) Durchschnittliche Beiträge in Prozent der mittleren Prämie je versicherte Person gemäss T 3.04.
3) Aufgrund eines Systemwechsels bei der Auszahlung in ZH fällt der ausbezahlte Kantonsbeitrag zwischen 2021 und 2024 deutlich tiefer aus.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 4.09 KVG-Verteilmodell: Bundesbeitrag 2022 - 2024

Kanton	Bundesbeitrag in Franken [1]			Berechnungsbasis 2024		
	2022	2023	2024	Mittlere Wohnbevölkerung [2]	Grenzgänger [3]	Mittlere Wohnbevölkerung und Grenzgänger
ZH	509'829'071	540'466'060	593'834'145	1'572'315	11'916	1'584'231
BE	342'715'951	360'689'310	394'128'013	1'049'430	2'025	1'051'455
LU	135'691'270	144'297'380	158'645'302	422'589	645	423'234
UR	12'044'331	12'726'843	13'944'234	37'182	18	37'200
SZ	52'981'785	56'160'408	61'683'519	164'305	255	164'559
OW	12'452'800	13'204'182	14'478'285	38'568	58	38'625
NW	14'257'177	15'074'208	16'572'265	44'157	54	44'211
GL	13'345'660	14'145'104	15'510'431	41'331	48	41'379
ZG	42'050'006	44'837'213	49'288'220	130'476	1'016	131'491
FR	106'289'547	113'050'079	124'724'482	332'163	577	332'740
SO	91'056'358	96'478'389	105'954'455	281'327	1'339	282'665
BS	72'113'388	76'891'745	83'977'389	196'411	27'624	224'035
BL	99'356'707	105'186'039	115'370'066	293'617	14'167	307'784
SH	28'389'083	30'153'824	33'340'443	84'605	4'341	88'946
AR	18'209'323	19'141'227	20'916'919	55'672	130	55'802
AI	5'337'807	5'638'370	6'158'059	16'388	40	16'428
SG	168'917'428	178'695'604	196'657'913	522'606	2'038	524'644
GR	65'605'686	69'213'553	75'778'045	201'957	204	202'161
AG	229'805'900	244'596'141	269'587'346	707'159	12'046	719'205
TG	93'648'700	99'459'877	109'598'978	287'807	4'581	292'388
TI	115'482'192	121'300'162	132'557'366	353'102	535	353'637
VD	267'188'897	284'676'448	313'538'202	826'700	9'758	836'457
VS	114'269'599	121'027'329	133'402'542	355'246	646	355'891
NE	57'947'721	60'975'343	66'611'504	176'369	1'338	177'706
GE	177'252'343	189'091'218	208'458'396	511'781	44'344	556'125
JU	24'464'191	25'702'531	28'118'879	73'832	1'184	75'016
CH	**2'870'702'921**	**3'042'878'587**	**3'342'835'398**	**8'777'088**	**140'929**	**8'918'017**

Datenstand: 19.09.2023

Quelle: KVG-Verteilmodelle für den Bundesbeitrag 2022 / 2023 / 2024.

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 2022: Durchschnittliche Wohnbevölkerung in einem bestimmten Gebiet nach wirtschaftlichem Wohnsitz.
Quelle: BFS Sektion Bevölkerungsentwicklung

3) Versicherte Grenzgänger 2022 und deren Familienangehörige; Quelle: ISAK FIN-DJ, 2022.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 4.10 Versicherte mit ausstehenden Forderungen aus der OKP nach Kanton 2022

Kanton	Versicherte mit Zahlungsausständen [1] Männer	Frauen	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr in 1'000 Personen	**Betrag [2] in Fr.**	Veränderung gegenüber Vorjahr in Mio. Fr.
ZH			18'347	-1.3	**42'203'673**	-3.0
BE	8'376	6'141	14'517	-1.0	**39'030'076**	1.9
LU	2'020	2'371	4'391	-0.5	**7'585'089**	-0.7
UR	136	107	243	-0.1	**372'753**	-0.1
SZ	733	509	1'242	-0.1	**2'489'546**	-0.1
OW	129	73	202	0.0	**323'936**	0.0
NW	124	136	260	0.0	**559'387**	-0.1
GL			1'304	-0.1	**1'031'391**	-0.3
ZG						
FR	3'503	2'866	6'369	-0.1	**13'148'645**	-1.0
SO				0.0	**10'978'000**	0.0
BS	2'698	1'788	4'486	-0.2	**11'812'800**	-0.6
BL	3'962	2'994	6'956	2.2	**12'369'970**	0.0
SH			1'134	-0.3	**1'905'889**	-1.0
AR					**1'139'993**	-0.3
AI	21	7	28	0.0	**39'149**	0.0
SG	3'689	3'630	7'319	-1.2	**13'863'708**	-3.1
GR	1'106	705	1'811	-0.1	**3'173'332**	-0.4
AG	4'636	3'345	7'981	-1.0	**13'567'150**	-1.6
TG					**1'727'537**	-0.4
TI					**20'542'989**	1.3
VD	9'998	8'246	18'244	0.2	**41'113'499**	0.4
VS	4'139	4'908	9'047	-1.2	**19'046'530**	-3.5
NE					**16'378'156**	-3.2
GE	20'077	17'608	37'685	-3.7	**45'774'730**	-10.1
JU					**4'535'877**	-0.8
CH [3]	***65'347***	***55'434***	***141'566***	***-8.5***	***324'713'805***	***-26.5***

Datenstand: 25.07.2023

Quelle: BAG, Formular PV 2.1.

1) Versicherte mit Zahlungsausständen, für die der Kanton 2022 die Kosten bezahlt hat.
2) Kosten = Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinse und Betreibungskosten, gemäss Art. 64a KVG bzw. Art. 105k KVV, welche vom Kanton an die Versicherungen bezahlt wurden. Seit 2012 übernehmen die Kantone 85% des gesamten Kostenvolumens für ausstehende Forderungen. Die Zahlen sind nicht mit T7.11 vergleichbar. In T 7.11 sind die ausstehenden Forderungen aus der Sic der Versicherungen dargestellt. Also die Anzahl der Versicherten, die im betrachteten Jahr von den Versicherern betrieben wurden und das den Betreibungen unterliegende Kostenvolumen. 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 2012

Kanton	In Tausend Franken [1]											Veränderung gegenüber Vorjahr in Tausend Franken
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
ZH	31'805.2	33'835.5	37'809.5	38'491.6	40'135.1	45'860.7	48'280.7	50'458.2	48'082.5	45'208.0	42'203.7	-3'004.3
BE	26'517.9	29'600.5	25'680.8	34'675.2	35'019.6	36'056.6	42'127.1	39'772.3	42'575.4	37'124.9	39'030.1	1'905.2
LU	3'915.1	2'281.3	272.6	5'808.4	6'711.4	6'624.0	7'680.1	8'276.3	8'523.1	8'322.2	7'585.1	-737.1
UR				247.9	268.3	308.9	359.0	446.4	408.8	445.4	372.8	-72.7
SZ	375.4	224.4	1'036.2	1'962.7	2'330.5	2'423.7	2'607.0	2'861.0	2'647.3	2'602.8	2'489.5	-113.3
OW		26.3	176.7	200.6	310.4	309.8	383.1	432.3	330.9	328.6	323.9	-4.7
NW		44.7	248.2	341.4	430.0	472.9	460.4	558.2	596.2	654.6	559.4	-95.2
GL	255.8	737.7	1'178.4	1'373.8	1'203.9	3.1	1'318.3	1'434.0	1'381.7	1'325.5	1'031.4	-294.1
ZG												
FR	10'999.8	8'267.5	9'433.3	12'171.5	12'698.0	12'997.5	14'593.5	15'824.2	13'360.9	14'124.2	13'148.6	-975.6
SO					9'283.6	11'820.6	13'422.5	11'200.0	12'307.0	11'023.0	10'978.0	-45.0
BS	13'533.2	1'040.8	7'939.7	13'193.3	12'659.3	12'164.9	14'570.0	12'942.0	13'701.4	12'408.3	11'812.8	-595.5
BL	815.9	6'066.5	9'834.8	12'803.1	9'131.9	12'876.0	12'676.0	14'805.0	15'211.0	12'378.0	12'370.0	-8.0
SH		136.7	1'123.2	2'132.4	2'052.5	2'581.9	2'565.8	3'098.9	2'741.7	2'907.5	1'905.9	-1'001.6
AR	267.0	489.8	655.9	970.4	1'031.5	1'036.2	1'214.6	1'416.8	1'219.0	1'393.7	1'140.0	-253.7
AI	15.3	24.0	18.0	34.4	37.6	25.1	40.5	111.8	46.1	52.9	39.1	-13.7
SG	6'463.5	6'014.6	5'856.4	10'427.7	14'906.5	14'804.9	16'169.6	17'914.7	17'820.1	16'945.1	13'863.7	-3'081.4
GR		299.2	1'431.1	2'797.6	2'933.5	2'927.3	3'246.8	3'364.4	3'582.4	3'525.6	3'173.3	-352.3
AG	8'000.0	11'200.0	7'839.8	15'388.6	16'010.4	14'773.6	16'442.5	17'591.9	16'893.8	15'166.9	13'567.2	-1'599.7
TG	1'320.7	1'750.0	1'750.0	2'000.0	2'000.0	3'200.0	3'200.0	2'430.5	2'161.4	2'164.6	1'727.5	-437.1
TI	7'150.0	9'359.4	6'071.0	12'193.2	16'687.6	17'068.3	19'191.4	19'483.9	22'424.3	19'202.0	20'543.0	1'340.9
VD	37'378.9	37'836.7	45'535.8	44'749.6	46'601.1	44'196.1	51'257.9	50'794.4	44'675.9	40'689.7	41'113.5	423.8
VS	9'824.0	10'541.7	12'193.5	15'388.3	16'131.6	18'825.9	20'800.8	22'772.0	20'465.3	22'511.0	19'046.5	-3'464.5
NE	10'470.1	10'538.3	12'446.5	13'707.2	15'034.5	15'714.3	18'416.9	20'061.5	19'428.6	19'571.2	16'378.2	-3'193.0
GE	31'611.0	50'369.6	44'150.7	40'090.1	37'442.1	65'293.5	69'369.0	68'817.1	61'761.0	55'867.5	45'774.7	-10'092.8
JU	2'118.8	2'340.7	3'918.6	3'634.1	4'337.3	4'081.3	4'951.6	4'747.1	4'500.0	5'319.3	4'535.9	-783.4
CH [2]	***202'837.5***	***223'025.7***	***236'600.7***	***284'783.1***	***305'388.3***	***346'447.0***	***385'344.9***	***391'615.1***	***376'845.7***	***351'262.5***	***324'713.8***	***-26'548.7***

Datenstand: 25.07.2023

Quelle: BAG, Formular PV 2.1.

1) Kosten = Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinsen und Betreibungskosten, gemäss Art. 64a KVG bzw. Art. 105k KVV, welche vom Kanton an die Versicherungen bezahlt wurden. Seit 2012 übernehmen die Kantone 85% des gesamten Kostenvolumens für ausstehende Forderungen. Die Zahlen sind nicht mit T7.11 vergleichbar. 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. 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 2022, 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 2023
5.04 Mutationen bei den Krankenversicherern
5.05 OKP: Versichertenbestand per 1.1.2023 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 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 5.01 Aufsichtsdaten OKP CH

2022

BAG-Nr.	Name des OKP Versicherers	Durchschnittlicher Versichertenbestand	Prämien je versicherte Person in Fr.	Nettoleistungen je versicherte Person in Fr.	Kostenbeteiligung je versicherte Person in Fr.	Bruttoleistungen je versicherte Person in Fr.	Risikoaus–gleich je versicherte Person in Fr.	Verwaltungsaufwand je versicherte Person in Fr.	Gesamtergebnis je versicherte Person in Fr.	Stand der Rückstellungen je versicherte Person in Fr.	Stand der Reserven je versicherte Person in Fr.	Verhältnis Nettoleistungen / Prämien in %	Risikoaus–gleich in % der Einnahmen	Verwaltungsaufwand in % der Ausgaben
0		1	3B	5B	13B	12B	4B	6B	7	8B	9B	15	4C	6A
8	CSS Kranken-Versicherung AG	892'916	3'564	3'966	583	4'548	-450	168	-380	770	1'040	111.3%	-13.2%	4.4%
32	Aquilana Versicherungen	42'211	3'548	3'780	642	4'423	-365	210	-375	599	1'727	106.5%	-11.2%	5.8%
57	Moove Sympany AG	15'070	4'445	3'794	611	4'405	529	296	-340	806	-70	85.3%	12.4%	6.5%
62	SUPRA-1846 SA	88'719	4'169	3'845	605	4'450	237	276	-584	962	1'487	92.2%	6.1%	6.4%
134	Einsiedler Krankenkasse	4'454	3'405	3'102	545	3'646	-305	248	49	583	2'561	91.1%	-10.2%	8.4%
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	83'826	3'493	3'037	563	3'600	289	253	-390	490	97	87.0%	8.7%	6.8%
194	Sumiswalder Krankenkasse	18'380	3'659	3'253	552	3'804	47	155	-11	632	2'028	88.9%	1.4%	4.5%
246	Gen. Krankenkasse Steffisburg	5'967	3'708	3'383	580	3'962	41	267	-56	1'021	1'313	91.2%	1.1%	7.1%
290	CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicheru	596'612	3'528	3'677	550	4'228	-307	173	-191	625	1'456	104.2%	-9.3%	5.0%
312	Atupri Gesundheitsversicherung	193'285	3'790	3'428	610	4'038	331	193	-505	647	752	90.5%	9.4%	4.8%
343	Avenir Assurance Maladie SA	175'813	4'201	4'300	642	4'942	-210	240	-304	971	552	102.4%	-5.2%	5.5%
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	18'971	3'515	3'881	572	4'453	-504	105	-281	830	2'297	110.4%	-16.1%	3.1%
376	KPT Krankenkasse AG	357'095	4'062	4'613	623	5'236	-788	255	-371	1'115	980	113.6%	-20.5%	6.1%
455	ÖKK	170'904	3'290	3'192	520	3'712	58	251	-503	582	1'008	97.0%	1.9%	7.1%
509	Vivao Sympany AG	149'902	4'076	4'316	581	4'897	-337	270	-475	733	1'000	105.9%	-8.9%	6.4%
762	Kolping Krankenkasse AG	13'454	3'433	3'404	515	3'919	-52	233	-353	730	1'122	99.2%	-1.7%	6.7%
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	145'509	4'192	4'289	635	4'924	-206	234	-309	995	702	102.3%	-5.2%	5.4%
780	Glarner Krankenversicherung	8'708	3'065	2'356	495	2'851	371	277	-179	442	1'174	76.9%	13.0%	9.1%
820	Cassa da malsauns Lumneziana	2'559	3'276	3'409	514	3'923	-345	186	-409	522	2'157	104.1%	-11.9%	5.6%
829	KLuG Krankenversicherung	9'024	3'077	3'428	512	3'939	-617	172	-358	642	1'431	111.4%	-22.6%	5.6%
881	EGK Grundversicherungen AG	86'595	3'808	4'016	621	4'638	-388	223	-256	710	939	105.5%	-10.8%	5.8%
901	Sanavals Gesundheitskasse	3'457	3'062	2'906	520	3'426	192	179	-655	589	2'616	94.9%	7.2%	5.4%
923	Krankenkasse SLKK	16'889	3'509	3'732	563	4'295	-207	186	-456	876	1'210	106.4%	-6.3%	5.0%
941	sodalis gesundheitsgruppe	37'301	3'406	3'122	522	3'644	8	121	-217	898	1'552	91.7%	0.3%	3.7%
966	vita surselva	3'510	3'292	3'142	549	3'691	-246	208	-148	627	2'154	95.4%	-8.2%	6.6%
1040	Krankenkasse Visperterminen	4'149	3'236	2'476	483	2'959	281	222	5	615	3'076	76.5%	9.5%	7.6%
1113	CM Vallée d'Entremont	4'729	3'531	3'187	538	3'726	37	234	-503	797	1'179	90.3%	1.1%	6.6%
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	425	5'057	10'168	808	10'975	-7'701	949	-3'430	1'823	54'076	201.0%	1094.5%	34.8%
1318	Stiftung Krankenkasse Wädenswil	10'682	3'621	3'434	669	4'103	70	208	-61	785	2'804	94.8%	1.9%	5.5%
1322	Krankenkasse Birchmeier	3'062	4'183	5'094	682	5'776	-1'453	462	-120	1'029	3'039	121.8%	-37.5%	11.6%
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	963	3'575	3'243	520	3'763	-287	411	-39	470	2'282	90.7%	-9.2%	13.0%
1384	SWICA Krankenversicherung AG	754'833	3'772	3'511	612	4'122	118	187	-331	546	634	93.1%	3.3%	4.8%
1386	Galenos AG	15'200	4'086	3'971	626	4'596	-262	164	-52	846	1'270	97.2%	-6.7%	4.1%
1401	rhenusana	10'321	3'184	3'118	529	3'648	-69	207	-356	448	959	97.9%	-2.4%	6.4%
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	314'841	4'420	4'607	669	5'276	-350	262	-316	1'054	580	104.2%	-8.3%	5.8%
1507	AMB Assurances SA	9'237	3'798	3'352	532	3'884	87	245	-432	830	1'423	88.3%	2.5%	6.4%
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	591'254	3'902	3'947	625	4'572	-185	215	-277	611	847	101.2%	-4.9%	5.3%
1535	Philos Assurance Maladie SA	197'058	4'103	4'478	624	5'101	-527	240	-263	1'033	502	109.1%	-13.4%	5.7%
1542	Assura-Basis SA	902'319	3'778	2'676	511	3'187	958	204	-424	787	408	70.8%	27.3%	5.2%
1555	Visana AG	492'036	3'687	4'398	548	4'946	-797	162	-409	823	2'063	119.3%	-23.6%	4.3%
1560	Agrisano Krankenkasse AG	143'877	3'218	2'706	481	3'187	267	148	-340	658	1'362	84.1%	9.4%	4.7%
1562	Helsana Versicherungen AG	1'412'757	3'780	3'929	587	4'516	-129	176	-546	578	469	103.9%	-3.6%	4.3%
1568	sana24 AG	72'996	4'117	3'046	593	3'640	924	156	-303	616	898	74.0%	24.2%	3.8%
1569	Arcosana AG	642'795	3'497	2'959	557	3'516	599	139	-461	597	147	84.6%	17.9%	3.7%
1570	vivacare AG	60'606	4'138	3'344	615	3'959	717	162	-412	631	1'007	80.8%	18.5%	3.8%
Total :	**45**	**8'785'268**	**3'766**	**3'713**	**581**	**4'294**	**-39**	**194**	**-390**	**716**	**819**	**98.6%**	**-**	**4.9%**

Datenstand: 17.8.2023

Quelle und Erklärungen: T 5.02

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 5.01 Aufsichtsdaten OKP CH

2022

BAG-Nr.	Name des OKP Versicherers	Einnahmen Total in Mio. Fr.	Ausgaben Total in Mio. Fr.	Prämien in Mio. Fr.	Netto-leistungen in Mio. Fr.	Kosten-beteiligung in Mio. Fr.	Brutto-leistungen in Mio. Fr.	Risiko–ausgleich in Mio. Fr.	Stand der Rückstel-lungen in Mio. Fr.	Stand der Reserven in Mio. Fr.	Verwaltungs-aufwand ohne Abschreib. je versicherte Person in Fr.	Verhältnis (Verwaltungs-aufwand) / (Prämien - Risikoausgleich) in %
0		2	14	3A	5A	13A	12A	4A	8A	9A	11	6C
8	CSS Kranken-Versicherung AG	3'032.8	3'371.9	3'182.3	3'541.0	520.4	4'061.4	-401.4	687.7	928.7	157	4.2%
32	Aquilana Versicherungen	137.1	152.9	149.8	159.6	27.1	186.7	-15.4	25.3	72.9	195	5.4%
57	Moove Sympany AG	64.1	68.4	67.0	57.2	9.2	66.4	8.0	12.2	-1.1	296	7.6%
62	SUPRA-1846 SA	342.6	380.9	369.8	341.1	53.7	394.8	21.0	85.3	132.0	276	7.0%
134	Einsiedler Krankenkasse	13.3	13.1	15.2	13.8	2.4	16.2	-1.4	2.6	11.4	240	6.7%
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	277.0	309.7	292.8	254.6	47.2	301.8	24.2	41.1	8.1	249	7.9%
194	Sumiswalder Krankenkasse	63.5	63.7	67.3	59.8	10.1	69.9	0.9	11.6	37.3	114	4.3%
246	Gen. Krankenkasse Steffisburg	22.2	22.5	22.1	20.2	3.5	23.6	0.2	6.1	7.8	265	7.3%
290	CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicheru	1'962.8	2'076.5	2'104.9	2'193.8	328.4	2'522.2	-183.0	372.7	868.7	173	4.5%
312	Atupri Gesundheitsversicherung	678.9	776.5	732.5	662.5	117.9	780.4	64.0	125.0	145.3	186	5.6%
343	Avenir Assurance Maladie SA	706.8	760.2	738.5	756.0	112.8	868.9	-37.0	170.7	97.0	240	5.4%
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	59.4	64.7	66.7	73.6	10.9	84.5	-9.6	15.8	43.6	105	2.6%
376	KPT Krankenkasse AG	1'374.3	1'506.6	1'450.5	1'647.3	222.6	1'869.9	-281.3	398.2	350.0	242	5.3%
455	ÖKK	521.2	607.1	562.3	545.5	88.8	634.4	9.9	99.5	172.3	246	7.8%
509	Vivao Sympany AG	567.8	630.0	611.0	646.9	87.1	734.0	-50.5	109.8	150.0	270	6.1%
762	Kolping Krankenkasse AG	42.4	47.1	46.2	45.8	6.9	52.7	-0.7	9.8	15.1	233	6.7%
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	580.8	625.8	609.9	624.1	92.4	716.5	-29.9	144.8	102.2	234	5.3%
780	Glarner Krankenversicherung	24.9	26.5	26.7	20.5	4.3	24.8	3.2	3.9	10.2	264	10.3%
820	Cassa da malsauns Lumneziana	7.5	8.5	8.4	8.7	1.3	10.0	-0.9	1.3	5.5	186	5.1%
829	KLuG Krankenversicherung	24.7	27.9	27.8	30.9	4.6	35.5	-5.6	5.8	12.9	165	4.7%
881	EGK Grundversicherungen AG	311.8	334.0	329.7	347.8	53.8	401.6	-33.6	61.5	81.3	213	5.3%
901	Sanavals Gesundheitskasse	9.2	11.4	10.6	10.0	1.8	11.8	0.7	2.0	9.0	178	6.2%
923	Krankenkasse SLKK	55.4	63.2	59.3	63.0	9.5	72.5	-3.5	14.8	20.4	184	5.0%
941	sodalis gesundheitsgruppe	114.2	122.3	127.0	116.5	19.5	135.9	0.3	33.5	57.9	119	3.6%
966	vita surselva	10.5	11.0	11.6	11.0	1.9	13.0	-0.9	2.2	7.6	208	5.9%
1040	Krankenkasse Visperterminen	12.2	12.2	13.4	10.3	2.0	12.3	1.2	2.6	12.8	222	7.5%
1113	CM Vallée d'Entremont	15.9	16.8	16.7	15.1	2.5	17.6	0.2	3.8	5.6	234	6.7%
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	-0.3	1.2	2.2	4.3	0.3	4.7	-3.3	0.8	23.0	949	7.4%
1318	Stiftung Krankenkasse Wädenswil	39.6	40.2	38.7	36.7	7.2	43.8	0.8	8.4	30.0	208	5.8%
1322	Krankenkasse Birchmeier	11.9	12.2	12.8	15.6	2.1	17.7	-4.4	3.2	9.3	458	8.2%
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	3.0	3.0	3.4	3.1	0.5	3.6	-0.3	0.5	2.2	411	10.6%
1384	SWICA Krankenversicherung AG	2'725.9	2'975.2	2'847.0	2'649.9	461.9	3'111.8	88.8	411.9	478.5	184	5.1%
1386	Galenos AG	59.8	60.6	62.1	60.4	9.5	69.9	-4.0	12.9	19.3	163	3.8%
1401	rhenusana	29.8	33.4	32.9	32.2	5.5	37.6	-0.7	4.6	9.9	203	6.4%
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	1'328.5	1'428.0	1'391.6	1'450.5	210.6	1'661.1	-110.3	331.9	182.7	262	5.5%
1507	AMB Assurances SA	32.6	35.4	35.1	31.0	4.9	35.9	0.8	7.7	13.1	245	6.6%
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	2'223.5	2'387.4	2'307.0	2'333.9	369.4	2'703.3	-109.4	361.0	500.7	205	5.3%
1535	Philos Assurance Maladie SA	772.9	824.7	808.5	882.4	122.9	1'005.2	-103.8	203.5	99.0	240	5.2%
1542	Assura-Basis SA	3'166.6	3'548.5	3'409.3	2'414.8	460.7	2'875.5	864.5	710.3	368.4	204	7.2%
1555	Visana AG	1'658.8	1'859.1	1'814.0	2'164.1	269.6	2'433.8	-392.0	405.1	1'015.1	161	3.6%
1560	Agrisano Krankenkasse AG	406.7	455.6	463.0	389.4	69.2	458.6	38.4	94.6	195.9	145	5.0%
1562	Helsana Versicherungen AG	5'035.1	5'806.6	5'340.4	5'551.2	828.6	6'379.8	-182.7	816.8	663.3	171	4.5%
1568	sana24 AG	278.4	300.5	300.5	222.4	43.3	265.7	67.4	45.0	65.5	155	4.9%
1569	Arcosana AG	2'149.2	2'444.8	2'248.0	1'902.2	358.0	2'260.2	384.9	383.6	94.8	139	4.8%
1570	vivacare AG	235.0	259.9	250.8	202.7	37.3	239.9	43.4	38.3	61.0	161	4.7%
Total :	**45**	**31'190.2**	**34'587.7**	**33'087.2**	**32'623.5**	**5'104.2**	**37'727.7**	**-342.8**	**6'289.2**	**7'196.2**	**190**	**5.1%**

Datenstand: 17.8.2023

Quelle und Erklärungen: T 5.02

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 5.02 Erklärungen und Quellen für die Aufsichtsdaten OKP CH (T 5.01) 2022

0) Nur OKP Versicherer mit durchschnittlichem Versichertenbestand > 0
Name des Versicherers eventuell gekürzt, Name gültig 2022.

1) Durchschnittlicher Versichertenbestand (nur OKP Versicherer)

Bis 2016: Durchschnittlicher jährlicher Versichertenbestand = Mittelwert aller Versicherungsbestände am Ende des Monats. Seit 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 CH-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. ; in % der Einnahmen)

Über den Risikoausgleich erhalten Versicherer mit überdurchschnittlich kostenverursachenden Versicherten (z.B. Personen mit Spitalaufenthalt, Personen mit chronischen Krankheiten) Beiträge, welche von den Versicherern mit unterdurchschnittlich kostenverursachenden Versicherten (z.B. Personen ohne Spitalaufenthalt oder chronischen Krankheiten) finanziert werden. Ein positiver Wert bedeutet, dass der Versicherer in den Risikoausgleich einzahlen muss, ein negativer Wert steht bei Versicherern, welche aus dem Risikoausgleich Mittel beziehen.
Die ausgewiesenen Beträge stammen aus den Betriebsrechnungen. Da der Risikoausgleich erst nach Veröffentlichung der Betriebsrechnungen definitiv gerechnet wird, schätzen die Versicherer diese Werte für den Jahresabschluss. Periodenfremde Beiträge resp. Zahlungen aufgrund einer Schätzungenauigkeit werden erst im nächsten Kalenderjahr berücksichtigt. Somit ist die Summe der Transferzahlungen nicht 0. Tabelle T10.03 zeigt die Werte nach Abrechnungsperiode.

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; je versicherte Person in Fr.; in % der Prämien - Risikoausgleich)
Personalaufwand inkl. Sozialleistungen, Verwaltungsräumlichkeiten und Betriebseinrichtungen, EDV-Kosten, Versicherungsprämien (Mobiliar, Haftpflicht usw.), Werbung sowie Abschreibungen. Ausgaben = Total des Versicherungs- und Betriebsaufwands.

7) Gesamtergebnis (je versicherte Person in Fr.)
Das Gesamtbetriebsergebnis entspricht dem Saldo der Einnahmen (Total des Gesamtertrags) und der Ausgaben (Total des Versicherungs- und Betriebsaufwands).

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

Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle, welche am Ende des Jahres für diejenigen Leistungen gebildet werden müssen, welche von den Versicherten bereits in Anspruch genommen worden sind, für die sie aber noch keine Rechnungen erhalten haben. Es handelt sich hierbei um geschuldete Leistungen, welche die Versicherer im folgenden Jahr noch zu erbringen haben; sie stellen somit keine Reserven dar.

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

Sicherheits- und Schwankungsreserven = Mittel, die dem Versicherer zur Sicherstellung der langfristigen eigenen Zahlungsfähigkeit dienen. Von 1996 bis 2011: Siehe die früheren Reservebestimmungen in T 5.02 STAT KV 2014. Die Werte ab 2012 sind mit denjenigen aus den Vorjahren aufgrund der Auflösung von stillen Reserven nicht vergleichbar.
Im Unterschied zu den Betriebsrechnungen der Krankenversicherer und zum Solvenztest (T5.03) sind gewisse Reservepositionen nicht enthalten. Dies betrifft u.a. die Reserven OKP EU/EFTA (EF4.2 {20601}) und die Reserven der freiwilligen Taggeldversicherung (EF4.2 {20602} vgl. T 6.03). Tabelle T5.03 zeigt die gesamten Reserven gemäss der Definition des Solvenztests.

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 Bilanzen/Betriebsrechnungen der KVG Versicherer in geschweiften Klammern { }
0	BAG-Nr. nur wenn EF1.12A Total > 0
1	EF1.12A Total nur wenn > 0
2	{(3) Verdiente Prämien für eigene Rechnung} + {(7+8) Nicht Versicherungstechnisches Ergebnis} - {715 Freiwilliger Abbau von übermässigen Reserven}
3A	{300 Prämien}
3B	[3A] / [1]
4A	{480 Risikoausgleich (Abgaben/Beiträge)} + {482 Bildung / Auflösung Abgrenzungen für den Risikoausgleich}
4B	[4A] / [1]
4C	[4A] / [2] in %
5A	{(400+42) Nettoleistungen}
5B	[5A] / [1]
6A	{(5) Betriebsaufwand für eigene Rechnung} / [14] in %
6B	{(5) Betriebsaufwand für eigene Rechnung} / [1]
6C	([6B] x [1]) / ([3A] - [4A]) in %
7	{(3+4+5+7+8) Ergebnis} / [1]
8A	{21010 Versicherungstechnische Rückstellungen für OKP CH}
8B	[8A] / [1]
9A	{20600 OKP CH} + {200 Kapital der Organisation}
9B	[9A] / [1]
11	{{(5) Betriebsaufwand für eigene Rechnung} - {519 Abschreibungen}} / [1]
12A	[5A] + [13A]
12B	[12A] / [1]
13A	{4200 Kostenbeteiligungen} + {421 Abschreibungen auf Kostenbeteiligungen}
13B	[13A] / [1]
14	{(4+5) Versicherungs- und Betriebsaufwand} - {454 Ausgleich von zu hohen Prämieneinnahmen}
15	[5B] / [3B] in %

Datenstand: 17.8.2023

Aufsichtsdaten OKP gemäss Art. 28b KVV (Stand 1.1.2009)

T 5.03 KVG-Solvenztest [1] **2023**

BAG-Nr.	Name des KVG-Versicherers [2]	Vorhandene Reserven [3] per 1.1.2023 in Mio. Fr.	Mindesthöhe der Reserven per 1.1.2023 in Mio. Fr.	**Solvenzquote [4]**	
8	CSS Kranken-Versicherung AG	1'049.2	949.5	**111%**	
32	Aquilana Versicherungen	93.4	56.0	**167%**	
57	Moove Sympany AG	37.7	22.4	**169%**	5
62	Caisse-maladie SUPRA	131.9	108.5	**122%**	
134	Einsiedler Krankenkasse	12.0	5.3	**226%**	
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	58.2	88.5	**66%**	6
194	Sumiswalder Kranken- und Unfallkasse	40.4	15.5	**261%**	
246	Krankenkasse Steffisburg	7.9	9.7	**82%**	
290	CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG	874.8	471.1	**186%**	
312	Atupri Gesundheitsversicherung	150.1	109.8	**137%**	
343	Avenir Assurance Maladie SA	145.7	125.7	**116%**	
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	46.1	24.8	**186%**	
376	KPT Krankenkasse AG	371.5	401.4	**93%**	
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	199.6	141.4	**141%**	
509	Vivao Sympany AG	250.0	197.8	**126%**	
762	Kolping Krankenkasse AG	16.4	12.0	**137%**	7
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	114.0	162.4	**70%**	
780	Glarner Krankenversicherung	10.4	7.5	**137%**	
820	Cassa da malsauns Lumneziana	5.8	3.5	**166%**	
829	KLuG Krankenversicherung	13.6	31.8	**43%**	
881	EGK Grundversicherungen AG	86.2	76.7	**112%**	
901	sanavals Gesundheitskasse	10.3	4.3	**237%**	
923	KRANKENKASSE SLKK	25.1	14.3	**176%**	
941	sodalis gesundheitsgruppe	66.9	34.6	**193%**	
966	vita surselva	6.8	3.9	**176%**	
1040	Krankenkasse Visperterminen KVV	13.7	4.2	**330%**	
1113	Caisse maladie de la Vallée d'Entremont	5.6	5.0	**112%**	
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	23.0	5.8	**395%**	8
1179	Mutuelle Neuchâteloise Assurance Maladie	3.3	1.0	**315%**	
1318	Stiftung Krankenkasse Wädenswil	29.8	11.3	**265%**	
1322	Krankenkasse Birchmeier	9.8	3.7	**262%**	
1331	Krankenkasse Stoffel	2.8	2.0	**138%**	9
1384	SWICA Krankenversicherung AG	488.9	353.8	**138%**	
1386	Galenos AG	21.3	9.8	**218%**	
1401	rhenusana	10.1	9.2	**110%**	
1402	Taggeldkasse bildende KünstlerInnen	1.5	0.3	**496%**	
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	285.1	256.1	**111%**	
1491	Gewerbliche Krankenkasse Bern	3.2	1.1	**292%**	
1507	AMB Assurances SA	17.0	10.9	**156%**	
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	554.9	413.5	**134%**	
1520	HOTELA Caisse maladie	20.1	12.2	**164%**	
1522	KSM Krankenkasse Schweiz. Metallbaurfirmen	7.4	2.1	**354%**	
1535	Philos Assurance Maladie SA	170.5	183.2	**93%**	
1542	Assura-Basis SA	376.9	518.9	**73%**	
1555	Visana AG	1'062.7	491.0	**216%**	
1560	Agrisano Krankenkasse AG	205.4	104.2	**197%**	
1562	Helsana Versicherungen AG	1'277.7	982.6	**130%**	
1568	sana24 AG	65.5	52.7	**124%**	
1570	vivacare AG	62.6	50.2	**125%**	
Total	**49**	**8'543.0**	**6'562.8**	**130%**	10

Datenstand: 29.9.2023

1) Die Mindesthöhe der Reserven wird ab 2012 in einem Modell bestimmt, das die Risiken der Versicherer individuell berücksichtigt (KVG-Solvenztest, vgl. Art. 11ff KVAV).
2) Name des Versicherers eventuell gekürzt.
3) Für alle Geschäftsbereiche des Versicherers, inkl. u.a. der freiwilligen Taggeldversicherung und der OKP EU/EFTA. Dadurch stimmen die Werte der Reserven von T1.01, T1.02 und T5.01 nicht mit denjenigen von T5.03 überein.
4) Verhältnis Vorhandene Reserven / Mindesthöhe der Reserven in %.
5) Diese Kasse wird per 1.1.2024 von der Vivao Sympany AG übernommen.
6) Diese Kasse wird per 1.1.2024 von der SWICA Krankenversicherung AG übernommen.
7) Diese Kasse wird per 1.1.2024 von der Vivao Sympany AG übernommen.
8) Diese Kasse wird per 1.1.2024 von der Einsiedler Krankenkasse übernommen.
9) Diese Kasse wird per 1.1.2024 von der rhenusana übernommen.
10) Der Quotient der beiden Summen verrechnet ggf. den Reserveauffüllbedarf von Versicherern mit Solvenzquote unter 100% mit den ausreichenden Reserven der anderen Versicherer. Die Solvenz muss jedoch für jeden einzelnen KVG-Versicherer gewährleistet sein.

Quelle: Solvenztest BAG 2023

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 5.04 Mutationen bei den Krankenversicherern 2022

BAG-Nr.	Name des Versicherers	Datum	Nicht mehr in der BAG-Liste [1]	Neuer Versicherer	Neuer Name	Neues Tätigkeitsgebiet	Versichertenbestand [2] vor Zusammenschluss oder Transfer am 31.12.21	Zusammenschluss oder Transfer mit BAG-Nr. / Versicherer
558	KVF Krankenversicherung AG	01.01.2022	x				8'762	455 ÖKK
994	Progrès Versicherungen AG / Progrès Assurances SA / Progrès Assicurazioni SA	01.01.2022	x				431'011	1562 Helsana
1529	INTRAS Assurance-Maladie SA / INTRAS Kranken-Versicherung AG / INTRAS Assicurazione malattie SA	01.01.2022	x				167'157	1569 Arcosana AG
1575	Compact Grundversicherungen AG / Compact Assurances de base SA / Compact Assicurazioni base SA	01.01.2022	x				51'872	1509 Sanitas Grundversicherungen AG
1577	Sanagate AG / Sanagate SA	01.01.2022	x				90'991	1569 Arcosana AG
246	Gen. Krankenkasse Steffisburg	01.01.2022				AG, BE, NW, OW, SO, ZH		
	Total		**5**	**0**	**0**	**1**	**749'793**	**5**

Datenstand: 25.5.2023

1) Nach dem Entzug der Anerkennung als Krankenversicherer wurden die Leistungen falls notwendig durch den Insolvenzfonds (Gemeinsame Einrichtung) erbracht.
2) Die Versicherten können, wenn sie dies wünschen, einen anderen Versicherer wählen, als derjenige, welcher ihnen im Rahmen des Zusammenschlusses oder des Transfers vorgeschlagen wurde.

Quelle: Verzeichnisse der zugelassenen Krankenversicherer (Mitteilungen) BAG 1/22 10/22 (www.bag.admin.ch, Rubrik "Versicherer und Aufsicht"); T 5.09 STAT KV 2021

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 5.05 OKP: Versichertenbestand per 1.1.2023 nach Versicherer (Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene): CH [1]

BAG-Nr.	Name des OKP Versicherers [2]	Alle Versicherte	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)
8	CSS Kranken-Versicherung AG	1'499'069	302'015	109'777	1'087'277
32	Aquilana Versicherungen	69'698	11'504	3'799	54'395
57	Moove Sympany AG	16'251	2'046	1'725	12'480
62	SUPRA-1846 SA	132'725	38'922	6'434	87'369
134	Einsiedler Krankenkasse	5'518	850	415	4'253
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	137'750	26'939	8'006	102'805
194	Sumiswalder Krankenkasse	18'856	4'048	1'602	13'206
246	Gen. Krankenkasse Steffisburg	9'583	1'998	839	6'746
290	CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung A	599'687	128'669	48'079	422'939
312	Atupri Gesundheitsversicherung	152'371	16'165	13'400	122'806
343	Avenir Assurance Maladie SA	157'912	25'088	10'751	122'073
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	23'197	3'074	1'404	18'719
376	KPT Krankenkasse AG	561'343	96'506	19'760	445'077
455	ÖKK	175'197	31'237	17'205	126'755
509	Vivao Sympany AG	174'950	26'671	14'161	134'118
762	Kolping Krankenkasse AG	12'999	3'432	905	8'662
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	193'917	27'482	15'684	150'751
780	Glarner Krankenversicherung	9'574	2'157	629	6'788
820	Cassa da malsauns Lumneziana	2'560	332	153	2'075
829	KLuG Krankenversicherung	25'742	7'170	978	17'594
881	EGK Grundversicherungen AG	96'061	15'225	10'168	70'668
901	Sanavals Gesundheitskasse	3'388	502	205	2'681
923	Krankenkasse SLKK	13'569	2'677	631	10'261
941	sodalis gesundheitsgruppe	37'752	5'596	2'986	29'170
966	vita surselva	3'894	444	269	3'181
1040	Krankenkasse Visperterminen	4'276	918	334	3'024
1113	CM Vallée d'Entremont	6'558	1'258	665	4'635
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	333			333
1318	Stiftung Krankenkasse Wädenswil	13'048	1'072	311	11'665
1322	Krankenkasse Birchmeier	2'855	365	103	2'387
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	1'394	226	97	1'071
1384	SWICA Krankenversicherung AG	724'942	124'910	42'953	557'079
1386	Galenos AG	14'000	1'942	361	11'697
1401	rhenusana	10'301	1'617	685	7'999
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	298'889	50'011	19'312	229'566
1507	AMB Assurances SA	10'554	1'736	1'107	7'711
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	591'655	85'515	76'306	429'834
1535	Philos Assurance Maladie SA	201'491	38'326	11'835	151'330
1542	Assura-Basis SA	813'278	108'602	49'829	654'847
1555	Visana AG	493'488	133'145	40'517	319'826
1560	Agrisano Krankenkasse AG	133'167	30'774	12'817	89'576
1562	Helsana Versicherungen AG	1'303'921	251'927	79'983	972'011
1568	sana24 AG	75'910	6'584	2'570	66'756
1569	Arcosana AG [3]				
1570	vivacare AG	59'926	3'232	4'255	52'439
Total :	**45**	**8'893'549**	**1'622'909**	**634'005**	**6'636'635**

Datenstand: 25.5.2023

1) Bei den durchschnittlichen Versichertenbeständen der OKP (pro Kanton und Versicherer), die auf der OKP-Prämienseite des BAG publiziert werden, wird den Fusionen von Versicherern bis zum Moment der Gültigkeit der publizierten Prämien Rechnung getragen; aus diesem Grund kann es Unterschiede zwischen den Tabellen geben.

2) Name des Versicherers eventuell gekürzt. Name gültig 2022.

3) Versicherer fusioniert am 1.1.2023

Quelle: EF 3.8.2

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

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

2022

BAG-Nr.	Name des OKP Versicherers [2]	CH [3]	ZH	BE	LU	UR	SZ	OW	NW	GL	ZG	FR	SO	BS	BL
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
8	CSS Kranken-Versicherung AG	892'916	93'993	12'241	132'564	7'559	56'291	4'932	10'098	762	35'233	93'396	20'701	5'772	16'668
32	Aquilana Versicherungen	42'211	9'871	1'057	255	19	800	258	167	142	282	147	259	118	225
57	Moove Sympany AG	15'070	2'866	162	1'194	149	25	173	12	6	28	51	359	2'081	2'221
62	SUPRA-1846 SA	88'719	486	11'301	3'058	13	47	55	22	10	39	647	155	294	3'193
134	Einsiedler Krankenkasse	4'454	53		7	2	4'341	1		10	15				
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	83'826	33'624	800	5'210	146	4'353	168	333	663	504	83	1'083	83	145
194	Sumiswalder Krankenkasse	18'380	593	14'331	351	17	76	30	39	14	68	270	857	63	720
246	Gen. Krankenkasse Steffisburg	5'967	610	4'292		0	6	225	101	12			367		
290	CONCORDIA	596'612	68'899	32'053	100'965	9'346	27'182	10'708	12'681	2'562	19'295	22'248	12'287	7'885	16'704
312	Atupri Gesundheitsversicherung	193'285	38'937	29'454	9'362	686	2'123	485	309	266	853	3'203	6'331	2'308	9'635
343	Avenir Assurance Maladie SA	175'813	13'090	22'148	10'292	1'031	333	109	199	1'494	3'541	9'486	1'255	7'372	8'300
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	18'971	607	684	15'553	13	67	64	102		156		358		
376	KPT Krankenkasse AG	357'095	48'180	111'731	9'317	1'774	2'982	1'195	3'880	1'209	2'135	15'823	11'848	5'714	13'535
455	ÖKK	170'904	25'050	11'905	4'315	736	2'149	1'008	485	1'082	2'750	213	784	254	804
509	Vivao Sympany AG	149'902	33'474	14'055	4'137	311	2'657	401	304	309	3'372	2'043	3'757	32'541	13'430
762	Kolping Krankenkasse AG	13'454	3'955	130	681	77	1'380	61	792	281	59	24	1'867	68	1'371
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	145'509	28'301	3'193	327	43	3'012	17	51	98	174	8'932	835	11'341	17'544
780	Glarner Krankenversicherung	8'708					56			8'498					
820	Cassa da malsauns Lumneziana	2'559													
829	KLuG Krankenversicherung	9'024	2'879	49	326	4	457	64	860	111	2'304	6	16	10	45
881	EGK Grundversicherungen AG	86'595	19'513	8'842	4'700	105	1'963	186	188	183	1'689	1'078	5'712	1'066	4'623
901	Sanavals Gesundheitskasse	3'457													
923	Krankenkasse SLKK	16'889	7'073	1'435	299	119	446	32	67	697	125	104	718	109	940
941	sodalis gesundheitsgruppe	37'301		537											
966	vita surselva	3'510	48	6	19		5			7	6		7	7	2
1040	Krankenkasse Visperterminen	4'149													
1113	CM Vallée d'Entremont	4'729													
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	425	9		18		278				4	36	16	4	
1318	Stiftung Krankenkasse Wädenswil	10'682	10'400				146				27				
1322	Krankenkasse Birchmeier	3'062													
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	963								4					
1384	SWICA Krankenversicherung AG	754'833	214'007	60'030	9'436	472	7'199	522	571	2'705	12'275	13'176	18'878	28'951	39'030
1386	Galenos AG	15'200	2'480	1'451	2'008	67	404	33	85	20	104	133	274	592	1'776
1401	rhenusana	10'321	644	71	51	1	36	4	12	6	17	7	30	12	27
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	314'841	58'938	6'824	2'506	53	2'320	1'004	109	123	737	10'872	12'576	6'813	1'016
1507	AMB Assurances SA	9'237	8	2		1						35			
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	591'254	216'728	64'547	15'071	633	9'898	1'251	2'308	1'902	12'397	9'072	15'630	9'675	26'506
1535	Philos Assurance Maladie SA	197'058	7'916	28'008	1'231	23	120	41	824	1'792	133	34'292	8'314	179	279
1542	Assura-Basis SA	902'319	118'597	105'871	11'703	237	3'948	435	308	570	5'321	37'113	15'428	29'280	27'812
1555	Visana AG	492'036	61'312	240'501	4'499	640	1'591	1'287	843	2'963	5'814	29'477	27'810	6'165	20'445
1560	Agrisano Krankenkasse AG	143'877	20'340	21'781	9'511	2'833	7'898	1'268	1'073	1'704	1'944	2'033	6'057	50	4'620
1562	Helsana Versicherungen AG	1'412'757	299'615	175'782	46'400	6'652	16'223	5'541	6'013	5'984	17'009	33'756	59'927	19'399	33'604
1568	sana24 AG	72'996	14'152	1'600	9'245	85	1'482	114	257	319	236	333	2'472	842	485
1569	Arcosana AG	642'795	110'767	56'179	9'790	3'489	2'235	6'801	351	5'354	1'691	4'729	45'164	12'965	25'246
1570	vivacare AG	60'606	602	9'590	1'158	119	606	285	251	103	886	1'321	2'047	1'423	3'709
Total :	**45**	**8'785'268**	**1'568'620**	**1'052'644**	**425'555**	**37'456**	**165'136**	**38'758**	**43'693**	**41'965**	**131'224**	**334'141**	**284'178**	**193'435**	**294'661**

Datenstand: 17.8.2023

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

2) Name des Versicherers eventuell gekürzt. Name gültig 2022.

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

Quelle: EF 3.12 und 1.12D

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

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

2022

BAG-Nr.	Name des OKP Versicherers [2]	SH	AR	AI	SG	GR	AG	TG	TI	VD	VS	NE	GE	JU	Ausland [4]		EU [5]
		14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27		28
8	CSS Kranken-Versicherung AG	1'595	1'056	947	56'773	2'468	125'705	19'457	9'447	59'502	27'942	20'936	72'687	4'193			558
32	Aquilana Versicherungen	127	31	4	383	2'112	24'696	266	473	282	71	11	153	2			494
57	Moove Sympany AG	221	4	1	47	23	1'402	64	163	431	255	12	3'111	8			441
62	SUPRA-1846 SA	22	337	19	138	1'358	977	64	1'793	40'543	1'477	458	19'294	2'922			
134	Einsiedler Krankenkasse				25												
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	738	251	3	3'309	321	4'849	7'001	9'192	8'993	803	22	706	441			21'377
194	Sumiswalder Krankenkasse	63	28	9	92	82	455	164			59						
246	Gen. Krankenkasse Steffisburg						344				9						
290	CONCORDIA	4'281	2'906	2'022	44'474	7'142	92'854	15'260	13'985	34'231	15'343	4'685	13'709	2'904			1'767
312	Atupri Gesundheitsversicherung	620	318	81	14'722	6'041	25'242	8'862	9'328	10'687	10'866	508	1'574	476	6		
343	Avenir Assurance Maladie SA	236	269	20	16'050	948	28'904	796	1'035	22'793	2'744	623	22'403	340			483
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland						1'367										
376	KPT Krankenkasse AG	1'341	1'490	244	21'696	8'652	16'335	5'911	25'141	17'578	16'477	631	6'643	1'199	4'434		3'106
455	ÖKK	8'438	464	105	7'850	79'156	1'870	8'172	8'930	519	1'214	25	118	17	2'494		222
509	Vivao Sympany AG	3'396	527	45	8'429	349	8'973	8'129	284	1'301	322	694	235	237	6'191		30'646
762	Kolping Krankenkasse AG	368	39	87	175	639	683	107	53	41	337	12	164	5			
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	1'115	83	12	1'159	1'581	1'983	15'220	8'662	9'825	22'875	3'061	4'287	1'776			421
780	Glarner Krankenversicherung				154												
820	Cassa da malsauns Lumneziana					2'559											
829	KLuG Krankenversicherung	17	5	2	153	38	1'599	31	28	12	3	1	5	1			
881	EGK Grundversicherungen AG	903	1'094	72	5'828	1'598	13'127	3'051	5'518	1'950	1'734	178	1'181	517			17
901	Sanavals Gesundheitskasse					3'457											
923	Krankenkasse SLKK	588	856	31	582	975	527	1'028	0		139						
941	sodalis gesundheitsgruppe										36'764						
966	vita surselva	2	14	0	69	3'284	14	8	5	1	2	1		1			
1040	Krankenkasse Visperterminen										4'149						
1113	CM Vallée d'Entremont										4'729						
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl				34	1	8		15					2			
1318	Stiftung Krankenkasse Wädenswil						109										
1322	Krankenkasse Birchmeier						3'062										
1331	Krankenkasse Stoffel Mels				944	14											
1384	SWICA Krankenversicherung AG	8'350	19'098	5'537	127'775	17'846	35'203	57'751	21'147	23'877	5'245	3'767	18'277	3'035	673		1'354
1386	Galenos AG	57	18	15	1'560	99	1'837	84	103	176	1'740	35	39	9			
1401	rhenusana	17	1'808	85	6'975	78	120	298	3	9	3	2	4				
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	344	110	27	3'578	3'802	11'388	1'308	16'709	67'312	27'920	7'567	65'241	4'997	648		7'556
1507	AMB Assurances SA				1	1	1			64	9'104	3	17				
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	7'613	3'740	1'053	26'388	7'795	46'852	29'849	24'759	24'049	9'294	7'021	15'065	2'159			1'755
1535	Philos Assurance Maladie SA	960	1'831	268	1'376	149	8'615	328	2'013	68'361	22'687	4'075	2'267	976			400
1542	Assura-Basis SA	6'454	458	168	20'397	3'129	22'903	8'782	21'279	225'464	31'876	73'643	118'081	13'062			1'127
1555	Visana AG	7'662	1'264	302	7'998	3'375	24'966	9'093	6'277	14'423	2'849	4'276	3'487	2'717			348
1560	Agrisano Krankenkasse AG	1'966	4'207	1'459	18'691	650	17'202	14'412	1'109	98	565	1'202	15	1'188			72
1562	Helsana Versicherungen AG	18'057	7'702	1'668	51'034	27'059	146'074	39'737	78'592	137'040	45'733	35'175	84'005	9'007	5'968		106'591
1568	sana24 AG	225	549	41	12'308	809	8'133	2'418	802	10'262	2'008	316	3'493	10			
1569	Arcosana AG	7'964	6'646	2'287	60'525	18'526	27'575	22'313	83'045	32'361	50'824	7'551	16'564	21'853			2'572
1570	vivacare AG	1'113	194	81	2'879	357	8'031	9'633	3'350	5'445	4'813	1'815	527	267			
Total :	**45**	**84'851**	**57'398**	**16'693**	**524'572**	**206'471**	**713'983**	**289'596**	**353'241**	**817'629**	**362'975**	**178'306**	**473'353**	**74'321**	**20'413**		**181'307**

Datenstand: 17.8.2023

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

2) Name des Versicherers eventuell gekürzt. Name gültig 2022.

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

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

5) Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG mit EU Prämie (Personen mit Wohnsitz in EU, in Island oder in Norwegen, inklusive GrenzgängerInnen) **EU: 28**

Quelle: EF 3.12 und 1.12D

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

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

2022

BAG-Nr.	Name des OKP Versicherers [1]	CH	ZH	BE	LU	UR	SZ	OW	NW	GL	ZG	FR	SO	BS	BL
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
8	CSS Kranken-Versicherung AG	904'624	95'012	12'887	134'342	7'752	56'630	5'072	10'184	818	35'784	93'642	20'935	6'170	17'023
32	Aquilana Versicherungen	45'060	9'846	1'172	279	19	811	267	163	137	282	151	260	131	225
57	Moove Sympany AG	15'281	2'832	168	1'288	151	26	181	13	7	32	51	400	2'057	2'206
62	SUPRA-1846 SA	91'581	573	11'359	3'114	23	55	64	23	11	42	727	197	403	3'312
134	Einsiedler Krankenkasse	4'500	52		7	2	4'384	1		10	16				
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	85'773	34'668	946	5'165	148	4'370	170	342	669	522	100	1'191	87	196
194	Sumiswalder Krankenkasse	18'359	597	14'308	361	17	77	33	36	14	69	269	849	65	719
246	Gen. Krankenkasse Steffisburg	5'979	610	4'290		1	8	225	100	12			372		
290	CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung	598'477	69'051	32'247	101'131	9'355	27'293	10'749	12'716	2'563	19'298	22'343	12'309	7'877	16'726
312	Atupri Gesundheitsversicherung	193'381	38'894	29'412	9'349	680	2'124	511	318	274	864	3'256	6'313	2'328	9'616
343	Avenir Assurance Maladie SA	176'354	13'102	22'059	10'285	1'025	368	120	209	1'498	3'548	9'957	1'325	7'311	8'341
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	18'975	626	695	15'504	14	67	66	103		160		359		
376	KPT Krankenkasse AG	373'769	50'891	115'567	9'718	1'775	3'097	1'207	4'523	1'219	2'183	16'209	12'369	5'801	13'793
455	ÖKK	175'192	25'202	12'695	4'374	740	2'235	1'147	482	1'072	2'762	216	815	270	829
509	Vivao Sympany AG	153'719	34'527	14'383	4'200	314	2'726	401	311	333	3'430	2'124	3'896	32'882	13'615
762	Kolping Krankenkasse AG	13'486	3'944	135	687	94	1'364	63	783	281	64	24	1'849	75	1'349
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	146'302	28'231	3'272	349	44	3'038	24	52	105	189	9'100	913	11'221	17'480
780	Glarner Krankenversicherung	8'924					63			8'697					
820	Cassa da malsauns Lumneziana	2'541													
829	KLuG Krankenversicherung	9'219	2'939	47	350	5	456	68	871	109	2'285	6	17	9	48
881	EGK Grundversicherungen AG	86'977	19'565	8'848	4'702	105	1'953	189	199	185	1'675	1'106	5'710	1'064	4'635
901	Sanavals Gesundheitskasse	3'402													
923	Krankenkasse SLKK	16'960	7'156	1'430	303	118	440	32	66	697	126	106	713	111	946
941	sodalis gesundheitsgruppe	37'729		559											
966	vita surselva	3'492	49	8	21		4			8	7		7	7	2
1040	Krankenkasse Visperterminen	4'153													
1113	CM Vallée d'Entremont	4'923													
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	410	9		17		268				4	34	15	4	
1318	Stiftung Krankenkasse Wädenswil	10'668	10'373				146				28				
1322	Krankenkasse Birchmeier	3'022													
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	959								3					
1384	SWICA Krankenversicherung AG	759'488	214'472	60'253	9'663	510	7'356	530	596	2'752	12'504	13'280	18'990	29'200	39'306
1386	Galenos AG	15'208	2'507	1'438	2'025	69	404	35	87	20	104	137	280	582	1'764
1401	rhenusana	9'549	684	83	48	1	39	4	11	8	19	6	32	16	26
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	317'320	59'197	7'146	2'569	55	2'310	1'005	117	131	781	11'033	12'676	6'928	1'076
1507	AMB Assurances SA	9'542	9	2		1					1	44			
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	596'249	219'317	64'750	15'283	655	10'073	1'271	2'327	1'919	12'480	9'207	15'711	9'663	26'528
1535	Philos Assurance Maladie SA	197'764	8'323	27'944	1'335	24	132	40	831	1'776	156	34'269	8'299	189	292
1542	Assura-Basis SA	906'420	118'820	105'858	11'785	249	4'033	444	335	597	5'364	37'504	15'539	29'123	28'192
1555	Visana AG	497'989	61'647	243'315	4'661	656	1'623	1'283	840	2'958	5'843	30'580	28'401	6'162	20'438
1560	Agrisano Krankenkasse AG	143'151	20'156	21'485	9'492	2'835	7'943	1'273	1'085	1'706	1'925	1'881	6'040	62	4'716
1562	Helsana Versicherungen AG	1'423'832	302'733	176'442	46'609	6'642	16'333	5'550	6'030	5'997	17'173	34'144	60'180	19'741	34'029
1568	sana24 AG	73'749	14'482	1'625	9'324	86	1'510	116	272	335	254	343	2'526	869	489
1569	Arcosana AG	648'948	111'571	56'443	9'958	3'478	2'377	6'822	374	5'383	1'769	4'808	45'180	12'906	25'452
1570	vivacare AG	61'155	670	9'525	1'202	120	615	285	248	102	895	1'351	2'041	1'415	3'743
Total :	**45**	**8'874'555**	**1'583'337**	**1'062'796**	**429'500**	**37'763**	**166'751**	**39'248**	**44'647**	**42'406**	**132'638**	**338'008**	**286'709**	**194'729**	**297'112**

Datenstand: 25.5.2023

1) Name des Versicherers eventuell gekürzt. Name gültig 2022.

Quelle: EF 3.2

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

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

2022

BAG-Nr.	Name des OKP Versicherers [1]	SH	AR	AI	SG	GR	AG	TG	TI	VD	VS	NE	GE	JU	Ausland [2]
		14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
8	CSS Kranken-Versicherung AG	1'641	1'089	942	57'207	2'565	126'776	19'774	9'669	60'058	29'691	21'191	73'617	4'153	
32	Aquilana Versicherungen	142	29	4	399	2'081	27'310	292	534	284	73	11	156	2	
57	Moove Sympany AG	214	3	1	51	24	1'449	68	167	439	260	12	3'174	7	
62	SUPRA-1846 SA	25	344	19	301	1'702	1'313	80	1'778	40'960	1'993	512	19'729	2'922	
134	Einsiedler Krankenkasse				28										
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	751	269	2	3'164	337	5'005	7'085	9'253	9'290	879	32	691	441	
194	Sumiswalder Krankenkasse	61	28	7	91	83	453	163			59				
246	Gen. Krankenkasse Steffisburg						351				10				
290	CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung	4'263	2'945	2'016	44'678	7'179	93'072	15'375	14'055	34'433	15'459	4'657	13'803	2'884	
312	Atupri Gesundheitsversicherung	633	335	87	14'622	6'023	25'195	8'948	9'265	10'927	10'837	509	1'577	478	6
343	Avenir Assurance Maladie SA	245	290	23	16'053	937	28'884	870	1'095	22'870	2'752	636	22'200	351	
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland						1'381								
376	KPT Krankenkasse AG	1'372	1'545	245	23'138	8'871	16'839	6'057	26'349	18'866	17'034	660	6'737	1'209	6'495
455	ÖKK	8'876	466	107	8'088	81'461	1'939	8'251	8'923	526	1'247	30	122	16	2'301
509	Vivao Sympany AG	3'479	542	50	8'808	372	9'396	8'387	290	1'394	337	744	253	255	6'270
762	Kolping Krankenkasse AG	363	42	85	182	642	705	108	55	43	371	12	160	6	
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	1'111	88	14	1'321	1'566	2'188	15'196	8'637	10'137	22'741	3'095	4'425	1'765	
780	Glarner Krankenversicherung				164										
820	Cassa da malsauns Lumneziana					2'541									
829	KLuG Krankenversicherung	18	5	2	181	41	1'676	34	29	13	3	1	5	1	
881	EGK Grundversicherungen AG	915	1'100	74	5'891	1'608	13'147	3'069	5'520	2'005	1'832	184	1'173	523	
901	Sanavals Gesundheitskasse					3'402									
923	Krankenkasse SLKK	580	854	30	583	964	532	1'034			139				
941	sodalis gesundheitsgruppe										37'170				
966	vita surselva	2	12	3	71	3'259	15	7	5	1	2	1		1	
1040	Krankenkasse Visperterminen										4'153				
1113	CM Vallée d'Entremont										4'923				
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl				33	1	8		15					2	
1318	Stiftung Krankenkasse Wädenswil						121								
1322	Krankenkasse Birchmeier						3'022								
1331	Krankenkasse Stoffel Mels				943	13									
1384	SWICA Krankenversicherung AG	8'458	19'057	5'542	128'374	17'945	35'509	58'107	21'224	24'511	5'222	3'882	18'531	3'022	692
1386	Galenos AG	55	20	15	1'548	100	1'835	84	104	175	1'738	34	39	9	
1401	rhenusana	16	889	85	7'051	82	140	283	7	9	4	2	4		
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	357	115	25	3'631	3'834	11'559	1'317	16'794	67'421	27'882	7'612	65'953	5'033	763
1507	AMB Assurances SA				1	1	1			78	9'384	3	17		
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	7'648	3'741	1'050	26'604	7'873	47'157	30'010	24'886	24'306	9'482	6'993	15'135	2'180	
1535	Philos Assurance Maladie SA	990	1'806	265	1'420	159	8'593	375	2'029	68'429	22'711	4'074	2'296	1'007	
1542	Assura-Basis SA	6'475	480	175	20'559	3'217	23'225	8'831	21'329	226'467	32'221	73'596	118'911	13'091	
1555	Visana AG	7'684	1'274	303	8'120	3'367	25'211	9'237	6'258	14'628	2'926	4'302	3'555	2'717	
1560	Agrisano Krankenkasse AG	1'940	4'218	1'465	18'860	665	17'049	14'195	1'083	116	560	1'200	18	1'183	
1562	Helsana Versicherungen AG	18'178	7'691	1'689	51'372	27'039	147'056	40'034	78'756	138'509	46'158	35'482	85'135	9'055	6'075
1568	sana24 AG	235	554	41	12'361	832	8'149	2'537	797	10'183	2'005	318	3'495	11	
1569	Arcosana AG	8'018	6'675	2'300	61'335	18'694	27'845	22'650	84'122	33'133	50'588	8'159	16'774	22'134	
1570	vivacare AG	1'110	196	80	2'940	351	8'284	9'553	3'377	5'568	4'877	1'806	533	268	
Total :	**45**	**85'855**	**56'702**	**16'746**	**530'173**	**209'831**	**722'390**	**292'011**	**356'405**	**825'779**	**367'723**	**179'750**	**478'218**	**74'726**	**22'602**

Datenstand: 25.5.2023

1) Name des Versicherers eventuell gekürzt. Name gültig 2022.

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

Quelle: EF 3.2

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 5.08 OKP: Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Versicherer [1] (Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene): CH **2022**

BAG-Nr.	Name des OKP Versicherers [2]	CH Alle Versicherte	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)
8	CSS Kranken-Versicherung AG	892'916	183'530	69'582	639'804
32	Aquilana Versicherungen	42'211	7'242	2'764	32'205
57	Moove Sympany AG	15'070	1'795	1'732	11'542
62	SUPRA-1846 SA	88'719	19'397	4'879	64'443
134	Einsiedler Krankenkasse	4'454	660	311	3'484
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	83'826	20'990	5'190	57'647
194	Sumiswalder Krankenkasse	18'380	3'959	1'571	12'849
246	Gen. Krankenkasse Steffisburg	5'967	845	455	4'668
290	CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung A(	596'612	134'202	47'368	415'042
312	Atupri Gesundheitsversicherung	193'285	19'298	14'630	159'357
343	Avenir Assurance Maladie SA	175'813	29'115	11'940	134'758
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	18'971	2'469	1'191	15'312
376	KPT Krankenkasse AG	357'095	61'886	15'228	279'981
455	ÖKK	170'904	31'850	14'554	124'499
509	Vivao Sympany AG	149'902	23'502	12'317	114'082
762	Kolping Krankenkasse AG	13'454	3'837	1'013	8'604
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	145'509	26'171	9'571	109'767
780	Glarner Krankenversicherung	8'708	1'891	594	6'222
820	Cassa da malsauns Lumneziana	2'559	322	168	2'069
829	KLuG Krankenversicherung	9'024	2'653	483	5'888
881	EGK Grundversicherungen AG	86'595	15'074	5'871	65'649
901	Sanavals Gesundheitskasse	3'457	531	238	2'688
923	Krankenkasse SLKK	16'889	3'497	792	12'600
941	sodalis gesundheitsgruppe	37'301	5'418	2'811	29'072
966	vita surselva	3'510	441	262	2'807
1040	Krankenkasse Visperterminen	4'149	849	333	2'968
1113	CM Vallée d'Entremont	4'729	1'081	408	3'241
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	425			425
1318	Stiftung Krankenkasse Wädenswil	10'682	976	362	9'343
1322	Krankenkasse Birchmeier	3'062	388	134	2'540
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	963	142	82	738
1384	SWICA Krankenversicherung AG	754'833	128'562	44'611	581'659
1386	Galenos AG	15'200	2'059	443	12'698
1401	rhenusana	10'321	1'544	664	8'113
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	314'841	55'045	20'936	238'861
1507	AMB Assurances SA	9'237	1'848	858	6'531
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	591'254	90'029	78'227	422'999
1535	Philos Assurance Maladie SA	197'058	39'952	11'809	145'297
1542	Assura-Basis SA	902'319	124'798	52'049	725'472
1555	Visana AG	492'036	135'296	39'494	317'246
1560	Agrisano Krankenkasse AG	143'877	33'633	14'501	95'743
1562	Helsana Versicherungen AG	1'412'757	278'711	88'553	1'045'492
1568	sana24 AG	72'996	7'788	2'981	62'227
1569	Arcosana AG	642'795	131'140	44'364	467'291
1570	vivacare AG	60'606	4'052	4'695	51'859
Total :	**45**	**8'785'268**	**1'638'468**	**631'020**	**6'515'780**

Datenstand: 17.8.2023

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

2) Name des Versicherers eventuell gekürzt. Name gültig 2022.

Quelle: EF 3.12

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 5.09 OKP: Versichertenbestand per 31.12. nach Versicherer (Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene): CH **2022**

BAG-Nr.	Name des OKP Versicherers [1]	CH Alle Versicherte	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)
8	CSS Kranken-Versicherung AG	904'624	191'788	71'298	641'538
32	Aquilana Versicherungen	45'060	8'285	3'147	33'628
57	Moove Sympany AG	15'281	1'873	1'780	11'628
62	SUPRA-1846 SA	91'581	21'113	5'198	65'270
134	Einsiedler Krankenkasse	4'500	689	317	3'494
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	85'773	21'834	5'386	58'553
194	Sumiswalder Krankenkasse	18'359	4'000	1'571	12'788
246	Gen. Krankenkasse Steffisburg	5'979	876	459	4'644
290	CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung A	598'477	136'640	48'230	413'607
312	Atupri Gesundheitsversicherung	193'381	19'806	15'002	158'573
343	Avenir Assurance Maladie SA	176'354	29'730	12'390	134'234
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	18'975	2'538	1'197	15'240
376	KPT Krankenkasse AG	373'769	71'188	18'212	284'369
455	ÖKK	175'192	33'260	15'838	126'094
509	Vivao Sympany AG	153'719	24'808	12'918	115'993
762	Kolping Krankenkasse AG	13'486	3'893	1'021	8'572
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	146'302	26'890	9'970	109'442
780	Glarner Krankenversicherung	8'924	1'994	606	6'324
820	Cassa da malsauns Lumneziana	2'541	335	168	2'038
829	KLuG Krankenversicherung	9'219	2'823	486	5'910
881	EGK Grundversicherungen AG	86'977	15'410	6'137	65'430
901	Sanavals Gesundheitskasse	3'402	533	241	2'628
923	Krankenkasse SLKK	16'960	3'582	800	12'578
941	sodalis gesundheitsgruppe	37'729	5'621	2'983	29'125
966	vita surselva	3'492	445	269	2'778
1040	Krankenkasse Visperterminen	4'153	870	335	2'948
1113	CM Vallée d'Entremont	4'923	1'116	478	3'329
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	410			410
1318	Stiftung Krankenkasse Wädenswil	10'668	1'003	365	9'300
1322	Krankenkasse Birchmeier	3'022	390	131	2'501
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	959	143	82	734
1384	SWICA Krankenversicherung AG	759'488	132'702	45'499	581'287
1386	Galenos AG	15'208	2'105	444	12'659
1401	rhenusana	9'549	1'514	659	7'376
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	317'320	56'265	21'646	239'409
1507	AMB Assurances SA	9'542	1'954	947	6'641
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	596'249	93'256	80'474	422'519
1535	Philos Assurance Maladie SA	197'764	41'020	12'055	144'689
1542	Assura-Basis SA	906'420	127'267	52'885	726'268
1555	Visana AG	497'989	140'426	40'345	317'218
1560	Agrisano Krankenkasse AG	143'151	34'726	14'298	94'127
1562	Helsana Versicherungen AG	1'423'832	287'158	90'687	1'045'987
1568	sana24 AG	73'749	7'799	3'007	62'943
1569	Arcosana AG	648'948	135'921	44'919	468'108
1570	vivacare AG	61'155	4'068	4'846	52'241
Total :	**45**	**8'874'555**	**1'699'657**	**649'726**	**6'525'172**

Datenstand: 25.5.2023

1) Name des Versicherers eventuell gekürzt. Name gültig 2022.

Quelle: EF 3.2

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

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

2022

BAG-Nr.	Name des OKP Versicherers [2]	CH	ZH	BE	LU	UR	SZ	OW	NW	GL	ZG	FR	SO	BS	BL
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
8	CSS Kranken-Versicherung AG	**10.2%**	**6.0%**	1.2%	**31.2%**	**20.2%**	**34.1%**	**12.7%**	**23.1%**	1.8%	**26.8%**	**28.0%**	**7.3%**	3.0%	5.7%
32	Aquilana Versicherungen	0.5%	0.6%	0.1%	0.1%	0.0%	0.5%	0.7%	0.4%	0.3%	0.2%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%
57	Moove Sympany AG	0.2%	0.2%	0.0%	0.3%	0.4%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	1.1%	0.8%
62	SUPRA-1846 SA	1.0%	0.0%	1.1%	0.7%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.2%	1.1%
134	Einsiedler Krankenkasse	0.1%	0.0%		0.0%	0.0%	2.6%	0.0%		0.0%	0.0%				
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	1.0%	2.1%	0.1%	1.2%	0.4%	2.6%	0.4%	0.8%	1.6%	0.4%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%
194	Sumiswalder Krankenkasse	0.2%	0.0%	1.4%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.3%	0.0%	0.2%
246	Gen. Krankenkasse Steffisburg	0.1%	0.0%	0.4%		0.0%	0.0%	0.6%	0.2%	0.0%			0.1%		
290	CONCORDIA	**6.8%**	4.4%	3.0%	**23.7%**	**25.0%**	**16.5%**	**27.6%**	**29.0%**	**6.1%**	**14.7%**	**6.7%**	4.3%	4.1%	5.7%
312	Atupri Gesundheitsversicherung	2.2%	2.5%	2.8%	2.2%	1.8%	1.3%	1.3%	0.7%	0.6%	0.7%	1.0%	2.2%	1.2%	3.3%
343	Avenir Assurance Maladie SA	2.0%	0.8%	2.1%	2.4%	2.8%	0.2%	0.3%	0.5%	3.6%	2.7%	2.8%	0.4%	3.8%	2.8%
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	0.2%	0.0%	0.1%	3.7%	0.0%	0.0%	0.2%	0.2%		0.1%		0.1%		
376	KPT Krankenkasse AG	4.1%	3.1%	**10.6%**	2.2%	4.7%	1.8%	3.1%	**8.9%**	2.9%	1.6%	4.7%	4.2%	3.0%	4.6%
455	ÖKK	1.9%	1.6%	1.1%	1.0%	2.0%	1.3%	2.6%	1.1%	2.6%	2.1%	0.1%	0.3%	0.1%	0.3%
509	Vivao Sympany AG	1.7%	2.1%	1.3%	1.0%	0.8%	1.6%	1.0%	0.7%	0.7%	2.6%	0.6%	1.3%	**16.8%**	4.6%
762	Kolping Krankenkasse AG	0.2%	0.3%	0.0%	0.2%	0.2%	0.8%	0.2%	1.8%	0.7%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.5%
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	1.7%	1.8%	0.3%	0.1%	0.1%	1.8%	0.0%	0.1%	0.2%	0.1%	2.7%	0.3%	5.9%	6.0%
780	Glarner Krankenversicherung	0.1%					0.0%			**20.2%**					
820	Cassa da malsauns Lumneziana	0.0%													
829	KLuG Krankenversicherung	0.1%	0.2%	0.0%	0.1%	0.0%	0.3%	0.2%	2.0%	0.3%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
881	EGK Grundversicherungen AG	1.0%	1.2%	0.8%	1.1%	0.3%	1.2%	0.5%	0.4%	0.4%	1.3%	0.3%	2.0%	0.6%	1.6%
901	Sanavals Gesundheitskasse	0.0%													
923	Krankenkasse SLKK	0.2%	0.5%	0.1%	0.1%	0.3%	0.3%	0.1%	0.2%	1.7%	0.1%	0.0%	0.3%	0.1%	0.3%
941	sodalis gesundheitsgruppe	0.4%		0.1%											
966	vita surselva	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		0.0%			0.0%	0.0%		0.0%	0.0%	0.0%
1040	Krankenkasse Visperterminen	0.0%													
1113	CM Vallée d'Entremont	0.1%													
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	0.0%	0.0%		0.0%		0.2%				0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
1318	Stiftung Krankenkasse Wädenswil	0.1%	0.7%				0.1%				0.0%				
1322	Krankenkasse Birchmeier	0.0%													
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	0.0%								0.0%					
1384	SWICA Krankenversicherung AG	**8.6%**	**13.6%**	5.7%	2.2%	1.3%	4.4%	1.3%	1.3%	**6.4%**	**9.4%**	3.9%	**6.6%**	**15.0%**	**13.2%**
1386	Galenos AG	0.2%	0.2%	0.1%	0.5%	0.2%	0.2%	0.1%	0.2%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.3%	0.6%
1401	rhenusana	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	3.6%	3.8%	0.6%	0.6%	0.1%	1.4%	2.6%	0.2%	0.3%	0.6%	3.3%	4.4%	3.5%	0.3%
1507	AMB Assurances SA	0.1%	0.0%	0.0%		0.0%						0.0%			
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	**6.7%**	**13.8%**	**6.1%**	3.5%	1.7%	**6.0%**	3.2%	5.3%	4.5%	**9.4%**	2.7%	5.5%	5.0%	**9.0%**
1535	Philos Assurance Maladie SA	2.2%	0.5%	2.7%	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%	1.9%	4.3%	0.1%	**10.3%**	2.9%	0.1%	0.1%
1542	Assura-Basis SA	**10.3%**	**7.6%**	**10.1%**	2.8%	0.6%	2.4%	1.1%	0.7%	1.4%	4.1%	**11.1%**	5.4%	**15.1%**	**9.4%**
1555	Visana AG	**5.6%**	3.9%	**22.8%**	1.1%	1.7%	1.0%	3.3%	1.9%	**7.1%**	4.4%	**8.8%**	**9.8%**	3.2%	**6.9%**
1560	Agrisano Krankenkasse AG	1.6%	1.3%	2.1%	2.2%	**7.6%**	4.8%	3.3%	2.5%	4.1%	1.5%	0.6%	2.1%	0.0%	1.6%
1562	Helsana Versicherungen AG	**16.1%**	**19.1%**	**16.7%**	**10.9%**	**17.8%**	**9.8%**	**14.3%**	**13.8%**	**14.3%**	**13.0%**	**10.1%**	**21.1%**	**10.0%**	**11.4%**
1568	sana24 AG	0.8%	0.9%	0.2%	2.2%	0.2%	0.9%	0.3%	0.6%	0.8%	0.2%	0.1%	0.9%	0.4%	0.2%
1569	Arcosana AG	**7.3%**	**7.1%**	5.3%	2.3%	**9.3%**	1.4%	**17.5%**	0.8%	**12.8%**	1.3%	1.4%	**15.9%**	**6.7%**	**8.6%**
1570	vivacare AG	0.7%	0.0%	0.9%	0.3%	0.3%	0.4%	0.7%	0.6%	0.2%	0.7%	0.4%	0.7%	0.7%	1.3%
Total :	**45**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**
Anzahl Versicherer		**45**	**37**	**35**	**34**	**34**	**37**	**33**	**32**	**35**	**35**	**32**	**34**	**32**	**31**

Datenstand: 17.8.2023

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

2) Name des Versicherers eventuell gekürzt. Name gültig 2022.

Quelle: T 5.06

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

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

2022

BAG-Nr.	Name des OKP Versicherers [2]	SH	AR	AI	SG	GR	AG	TG	TI	VD	VS	NE	GE	JU	Ausland [3]
		14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
8	CSS Kranken-Versicherung AG	1.9%	1.8%	5.7%	**10.8%**	1.2%	**17.6%**	**6.7%**	2.7%	**7.3%**	**7.7%**	**11.7%**	**15.4%**	5.6%	
32	Aquilana Versicherungen	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	1.0%	3.5%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
57	Moove Sympany AG	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.7%	0.0%	
62	SUPRA-1846 SA	0.0%	0.6%	0.1%	0.0%	0.7%	0.1%	0.0%	0.5%	5.0%	0.4%	0.3%	4.1%	3.9%	
134	Einsiedler Krankenkasse				0.0%										
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	0.9%	0.4%	0.0%	0.6%	0.2%	0.7%	2.4%	2.6%	1.1%	0.2%	0.0%	0.1%	0.6%	
194	Sumiswalder Krankenkasse	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%			0.0%				
246	Gen. Krankenkasse Steffisburg						0.0%				0.0%				
290	CONCORDIA	5.0%	5.1%	**12.1%**	**8.5%**	3.5%	**13.0%**	5.3%	4.0%	4.2%	4.2%	2.6%	2.9%	3.9%	
312	Atupri Gesundheitsversicherung	0.7%	0.6%	0.5%	2.8%	2.9%	3.5%	3.1%	2.6%	1.3%	3.0%	0.3%	0.3%	0.6%	0.0%
343	Avenir Assurance Maladie SA	0.3%	0.5%	0.1%	3.1%	0.5%	4.0%	0.3%	0.3%	2.8%	0.8%	0.3%	4.7%	0.5%	
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland						0.2%								
376	KPT Krankenkasse AG	1.6%	2.6%	1.5%	4.1%	4.2%	2.3%	2.0%	**7.1%**	2.1%	4.5%	0.4%	1.4%	1.6%	21.7%
455	ÖKK	**9.9%**	0.8%	0.6%	1.5%	**38.3%**	0.3%	2.8%	2.5%	0.1%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	12.2%
509	Vivao Sympany AG	4.0%	0.9%	0.3%	1.6%	0.2%	1.3%	2.8%	0.1%	0.2%	0.1%	0.4%	0.0%	0.3%	**30.3%**
762	Kolping Krankenkasse AG	0.4%	0.1%	0.5%	0.0%	0.3%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	1.3%	0.1%	0.1%	0.2%	0.8%	0.3%	5.3%	2.5%	1.2%	**6.3%**	1.7%	0.9%	2.4%	
780	Glarner Krankenversicherung				0.0%										
820	Cassa da malsauns Lumneziana					1.2%									
829	KLuG Krankenversicherung	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
881	EGK Grundversicherungen AG	1.1%	1.9%	0.4%	1.1%	0.8%	1.8%	1.1%	1.6%	0.2%	0.5%	0.1%	0.2%	0.7%	
901	Sanavals Gesundheitskasse					1.7%									
923	Krankenkasse SLKK	0.7%	1.5%	0.2%	0.1%	0.5%	0.1%	0.4%	0.0%		0.0%				
941	sodalis gesundheitsgruppe										**10.1%**				
966	vita surselva	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		0.0%	
1040	Krankenkasse Visperterminen										1.1%				
1113	CM Vallée d'Entremont										1.3%				
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl				0.0%	0.0%	0.0%		0.0%					0.0%	
1318	Stiftung Krankenkasse Wädenswil						0.0%								
1322	Krankenkasse Birchmeier						0.4%								
1331	Krankenkasse Stoffel Mels				0.2%	0.0%									
1384	SWICA Krankenversicherung AG	**9.8%**	**33.3%**	**33.2%**	**24.4%**	**8.6%**	4.9%	**19.9%**	6.0%	2.9%	1.4%	2.1%	3.9%	4.1%	3.3%
1386	Galenos AG	0.1%	0.0%	0.1%	0.3%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	
1401	rhenusana	0.0%	3.2%	0.5%	1.3%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	0.4%	0.2%	0.2%	0.7%	1.8%	1.6%	0.5%	4.7%	**8.2%**	**7.7%**	4.2%	**13.8%**	6.7%	3.2%
1507	AMB Assurances SA				0.0%	0.0%	0.0%			0.0%	2.5%	0.0%	0.0%		
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	**9.0%**	**6.5%**	6.3%	5.0%	3.8%	**6.6%**	**10.3%**	**7.0%**	2.9%	2.6%	3.9%	3.2%	2.9%	
1535	Philos Assurance Maladie SA	1.1%	3.2%	1.6%	0.3%	0.1%	1.2%	0.1%	0.6%	**8.4%**	**6.3%**	2.3%	0.5%	1.3%	
1542	Assura-Basis SA	**7.6%**	0.8%	1.0%	3.9%	1.5%	3.2%	3.0%	6.0%	**27.6%**	**8.8%**	**41.3%**	**24.9%**	**17.6%**	
1555	Visana AG	**9.0%**	2.2%	1.8%	1.5%	1.6%	3.5%	3.1%	1.8%	1.8%	0.8%	2.4%	0.7%	3.7%	
1560	Agrisano Krankenkasse AG	2.3%	**7.3%**	**8.7%**	3.6%	0.3%	2.4%	5.0%	0.3%	0.0%	0.2%	0.7%	0.0%	1.6%	
1562	Helsana Versicherungen AG	**21.3%**	**13.4%**	**10.0%**	**9.7%**	**13.1%**	**20.5%**	**13.7%**	**22.2%**	**16.8%**	**12.6%**	**19.7%**	**17.7%**	**12.1%**	**29.2%**
1568	sana24 AG	0.3%	1.0%	0.2%	2.3%	0.4%	1.1%	0.8%	0.2%	1.3%	0.6%	0.2%	0.7%	0.0%	
1569	Arcosana AG	**9.4%**	**11.6%**	**13.7%**	**11.5%**	**9.0%**	3.9%	**7.7%**	**23.5%**	4.0%	**14.0%**	4.2%	3.5%	**29.4%**	
1570	vivacare AG	1.3%	0.3%	0.5%	0.5%	0.2%	1.1%	3.3%	0.9%	0.7%	1.3%	1.0%	0.1%	0.4%	
Total :	**45**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**
Anzahl Versicherer		**31**	**31**	**31**	**36**	**36**	**37**	**31**	**31**	**30**	**36**	**30**	**29**	**29**	**7**

Datenstand: 17.8.2023

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

2) Name des Versicherers eventuell gekürzt. Name gültig 2022.

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

Quelle: T 5.06

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, 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 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 6.01 Freiwillige Taggeldversicherung KVG:
Prämien, Leistungen, Versichertenbestand und Anzahl Versicherer ab 1996

Jahr	Prämien in Mio. Fr.	Prämien pro Versicherte(n) in Fr. [1]	Leistungen in Mio. Fr.	Leistungen pro Versicherte(n) in Fr. [1]	Versicherten-bestand [1]	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
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
2019	247.8	143	209.8	125	124'504	51
2020	242.5	142	215.4	124	120'547	51
2021	240.4	137	213.3	122	111'897	50
2022	**241.0**	**135**	**212.5**	**119**	**104'356**	**46**

Datenstand: 17.8.2023

Quelle: T 6.02

1) Versichertenbestand am 31.12. (Nur Einzelversicherung)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 6.02 Freiwillige Taggeldversicherung KVG: Versicherer, Versicherte, Prämien und Leistungen nach Einzel- und Kollektivverträgen [1] **2022**

Anzahl / Betrag	Einzel-versicherung	Kollektiv-versicherung [3]	**Total [4]**	Veränderung gegenüber Vorjahr
Anzahl Versicherer	45	25	**46**	**-8.0%**
Versichertenbestand [2]				
Männer	45'230	-	**-**	-6.0%
Frauen	59'126	-	**-**	-7.3%
Total	104'356	-	**-**	-6.7%
Prämien in Franken				
Männer	7'966'545	173'626'986	**181'593'531**	**3.1%**
Frauen	6'127'287	53'302'458	**59'429'745**	**-7.6%**
Total	14'093'832	226'929'444	**241'023'276**	**0.3%**
Prämien in Franken pro Versicherte(n)				
Männer	176	-	**-**	-0.9%
Frauen	104	-	**-**	-1.7%
Alle Versicherte	135	-	**-**	-1.1%
Leistungen in Franken				
Männer	7'265'130	145'798'708	**153'063'839**	**1.1%**
Frauen	5'181'865	54'234'055	**59'415'920**	**-4.0%**
Total	12'446'996	200'032'763	**212'479'759**	**-0.4%**
davon Mutterschaft	85'105	2'431'493	**2'516'598**	**-16.4%**
Leistungen in Franken pro Versicherte(n)				
Männer	161	-	**-**	-5.3%
Frauen	88	-	**-**	1.1%
Alle Versicherte	119	-	**-**	-2.5%

Datenstand: 17.8.2023

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 T6.03).

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 6.03 KVG-Versicherer: Daten zur freiwilligen Taggeldversicherung **2022**

BAG-Nr.	Name des KVG-Versicherers [1]	KVG-Versicherer nur mit freiwilliger Taggeldversicherung : *	KVG-Versicherer mit kollektiver Taggeldversicherung : *	Prämien in Tausend Fr.	Leistungen in Tausend Fr.	Verwaltungsaufwand + Abschreibungen in Tausend Fr.	Gesamtergebnis in Tausend Fr.	Stand der Rückstellungen in Tausend Fr.	Stand der Reserven in Tausend Fr.
0		1A	1B	2	3	4	5	6	7
8	CSS Kranken-Versicherung AG		*	416.0	442.9	19.6	169.9	870.0	17'506.6
32	Aquilana Versicherungen		*	1'321.8	660.2	115.0	-406.1	1'513.0	9'952.8
57	Moove Sympany AG		*	2'715.5	2'914.3	733.4	-6'007.2	1'872.0	39'693.4
62	SUPRA-1846 SA			66.0	18.3	6.7	36.4	68.4	-17.3
134	Einsiedler Krankenkasse			44.6	20.1	3.2	16.7	71.0	628.6
194	Sumiswalder Krankenkasse		*	1'573.4	1'107.9	317.0	-184.0	545.6	3'096.4
246	Gen. Krankenkasse Steffisburg			5.4	7.0	12.8	-13.9	12.0	71.3
290	CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG			1'107.6	545.9	547.0	-1'027.8	106.5	10'195.0
312	Atupri Gesundheitsversicherung			230.2	232.2	11.7	-12.0	274.0	3'769.7
343	Avenir Assurance Maladie SA		*	13'720.7	10'543.3	2'165.0	-2'590.3	1'245.5	51'380.0
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland		*	1'601.8	1'689.9	43.4	-212.1	1'960.0	2'570.7
376	KPT Krankenkasse AG			170.6	71.8	14.0	288.8	271.0	12'513.4
455	ÖKK		*	1'909.5	1'406.2	474.5	-3'240.4	652.0	22'059.3
509	Vivao Sympany AG			50.2	-59.5	50.1	43.8	60.1	3'421.3
762	Kolping Krankenkasse AG			48.6	5.6	50.4	10.5	68.4	1'311.7
774	Easy Sana Assurance Maladie SA		*	3'573.9	2'697.9	545.9	-645.4	595.6	11'550.3
780	Glarner Krankenversicherung		*	114.3	35.2	24.3	33.5	118.0	142.3
820	Cassa da malsauns Lumneziana		*	424.7	692.0	24.2	-332.9	155.0	318.9
829	KLuG Krankenversicherung		*	31.9	59.8	24.7	-58.3	10.0	722.3
881	EGK Grundversicherungen AG			58.0	36.2	1.5	37.4	65.2	4'855.6
901	Sanavals Gesundheitskasse		*	383.0	280.2	19.2	38.8	134.0	1'274.2
923	Krankenkasse SLKK			23.9	4.9	1.4	17.5	110.0	4'656.8
941	sodalis gesundheitsgruppe		*	4'326.2	3'632.7	427.4	-999.2	475.3	9'011.5
966	vita surselva		*	1'816.0	2'075.5	115.0	-478.9	260.0	-757.6
1040	Krankenkasse Visperterminen		*	121.7	72.8	8.4	12.0	28.3	946.4
1179	Mutuelle Neuchâteloise Assurance Maladie	*	*	1'844.7	1'633.9	182.8	-256.5	40.9	3'281.7
1318	Stiftung Krankenkasse Wädenswil			32.3	24.6	2.8	5.0	56.0	245.0
1322	Krankenkasse Birchmeier			18.5	0.3	2.4	8.4	65.0	468.9
1331	Krankenkasse Stoffel Mels			0.4	-	11.8	-11.5	1.1	553.7
1384	SWICA Krankenversicherung AG		*	5'207.7	3'832.9	1'420.6	-364.0	997.6	-1'333.2
1386	Galenos AG			156.5	52.8	4.1	-23.6	471.0	2'009.1
1401	rhenusana			0.5	-	0.0	4.5	4.0	220.8
1402	Taggeldkasse bildende KünstlerInnen	*		181.1	180.5	32.0	-129.6	23.3	1'264.1
1479	Mutuel Assurance Maladie SA		*	63'938.6	55'482.4	9'179.8	-2'590.6	3'337.9	59'529.2
1491	Gewerbliche Krankenkasse Bern	*	*	1'324.2	1'335.7	186.2	-577.1	7.9	2'896.6
1507	AMB Assurances SA		*	636.5	424.8	68.4	-126.5	5.8	3'895.1
1509	Sanitas Grundversicherungen AG			1'582.0	1'223.7	85.8	320.4	202.6	54'087.9
1520	HOTELA Caisse maladie	*	*	18'731.7	15'839.8	2'990.7	-4'709.4	2'211.3	20'028.5
1522	KSM Krankenkasse Schweiz. Metallbaufirmen	*	*	4'080.0	3'271.6	590.5	-772.7	860.0	7'358.2
1535	Philos Assurance Maladie SA		*	45'009.8	44'404.7	6'577.5	-10'732.4	2'690.9	76'109.3
1540	Krankengeldversicherung für Mitarbeiter der fenaco-Mitgliedgenossenschaft	*		-	-55.2	161.2	-96.7	0.0	336.4
1555	Visana AG			132.4	53.5	3.8	361.7	710.0	55'707.6
1560	Agrisano Krankenkasse AG		*	12'723.3	12'929.7	1'739.5	-5'654.7	15'056.8	8'062.7
1562	Helsana Versicherungen AG		*	49'344.0	42'514.6	7'815.2	-1'726.6	21'015.0	165'722.2
1569	Arcosana AG			135.9	96.5	5.4	268.5	300.0	7'609.8
1570	vivacare AG			87.6	39.7	2.5	143.2	302.0	1'619.2
Total	**46**	**6**	**25**	**241'023.3**	**212'479.8**	**36'818.4**	**-42'163.4**	**59'900.0**	**680'546.3**

Datenstand: 17.8.2023

1) Es gibt OKP-Versicherer, die in der freiwilligen KVG-Krankentaggeld keine Versicherten haben. Name des Versicherers eventuell gekürzt. Name gültig 2022.

Quelle: Formular EF1345 und Bilanzen/Betriebsrechnungen der KVG Versicherer in geschweiften Klammern { }

0 BAG-Nr. nur wenn [2] oder [3] ≠ 0
1A * wenn keine Versicherten in der OKP (EF 1.12A Total = 0)
1B * wenn Prämienertrag Kollektivversicherung > 0 (EF 3.9.2)
2 Total EF 3.9.2
3 Total EF 3.9.3
4 {(5) Betriebsaufwand für eigene Rechnung}
5 {(3+4+5+7+8) Ergebnis}
{21000 Versicherungstechnische Rückstellungen für freiwilliges Taggeld KVG / Leistungsrückstellungen} +
{21001 Versicherungstechnische Rückstellungen für freiwilliges Taggeld
6 KVG / Alterungsrückstellungen}
7 {20602 Freiwilliges Taggeld KVG}

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, 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 2021, 2022 und 2023
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 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 7.01 Durchschnittlicher Versichertenbestand [1] ab 1996

Jahr [2]	Männer	Frauen	Erwachsene [3]	Kinder	Total [3]	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	2'792'349	2'968'829	5'761'178	1'471'489	7'232'667	1.8%
2000	2'758'998	2'947'662	5'706'660	1'558'453	7'265'113	-0.1%
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%
2019	3'419'990	3'527'541	6'947'531	1'578'849	8'526'380	0.8%
2020	3'446'181	3'552'819	6'999'000	1'591'803	8'590'803	0.8%
2021	3'472'721	3'575'803	7'048'524	1'606'261	8'654'785	0.7%
2022	**3'519'410**	**3'627'390**	**7'146'800**	**1'638'467**	**8'785'268**	**1.5%**

Datenstand: 17.8.2023

1) Bis 2016: durchschnittlicher Versichertenbestand = Mittelwert aller Versicherungsbestände am Ende des Monats.
Seit 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) 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).
3) Erwachsene = Männer + Frauen; Total = Erwachsene + Kinder.

Quelle: Formular EF 1.12 A

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 7.02 Versichertenbestand per 31.12. ab 1996

Jahr [1]	Männer	Frauen	Erwachsene [2]	Kinder	Total [2]	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	2'760'146	2'938'608	5'698'754	1'496'000	7'194'754	0.4%
2000	2'746'615	2'936'748	5'683'363	1'584'748	7'268'111	0.0%
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%
2019	3'418'236	3'522'341	6'940'577	1'623'618	8'564'195	0.8%
2020	3'442'399	3'544'939	6'987'338	1'636'113	8'623'451	0.7%
2021	3'475'191	3'571'867	7'047'058	1'654'022	8'701'080	0.9%
2022	**3'536'301**	**3'638'597**	**7'174'898**	**1'699'657**	**8'874'555**	**2.0%**

Datenstand: 25.5.2023

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 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 7.03 Versichertenbestand nach Wohnkanton per 31.12. **2022**

Kanton	Männer	Frauen	Kinder	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr	*davon [2] junge Erwachsene (19 - 25 Jahre)*
ZH	632'693	647'353	303'291	1'583'337	1.9%	*107'991*
BE	420'843	445'301	196'652	1'062'796	1.6%	*74'190*
LU	171'418	174'678	83'404	429'500	2.0%	*32'499*
UR	15'558	15'089	7'116	37'763	1.5%	*2'950*
SZ	69'758	66'370	30'623	166'751	1.6%	*11'743*
OW	16'115	15'724	7'409	39'248	1.9%	*2'835*
NW	18'844	18'163	7'640	44'647	2.0%	*3'082*
GL	17'584	17'091	7'731	42'406	2.1%	*3'140*
ZG	54'085	52'952	25'601	132'638	2.0%	*8'637*
FR	132'611	134'543	70'854	338'008	2.4%	*27'867*
SO	116'289	117'652	52'768	286'709	1.8%	*20'742*
BS	77'407	83'843	33'479	194'729	1.6%	*12'286*
BL	117'476	124'727	54'909	297'112	1.6%	*20'598*
SH	34'651	35'702	15'502	85'855	2.3%	*6'180*
AR	22'867	22'738	11'097	56'702	0.9%	*3'865*
AI	6'875	6'525	3'346	16'746	1.0%	*1'325*
SG	212'958	213'403	103'812	530'173	2.1%	*41'695*
GR	88'380	87'242	34'209	209'831	1.7%	*15'764*
AG	290'957	290'596	140'837	722'390	2.3%	*52'316*
TG	118'008	116'924	57'079	292'011	2.2%	*21'251*
TI	141'781	153'521	61'103	356'405	1.7%	*25'362*
VD	317'835	337'479	170'465	825'779	2.1%	*65'071*
VS	149'183	151'268	67'272	367'723	2.3%	*28'512*
NE	70'125	74'167	35'458	179'750	1.7%	*15'008*
GE	180'107	198'486	99'625	478'218	1.9%	*37'509*
JU	29'482	30'715	14'529	74'726	0.9%	*6'186*
Schweiz	3'523'890	3'632'252	1'695'811	8'851'953	1.9%	*648'604*
Ausland [1]	12'411	6'345	3'846	22'602	42.7%	*1'122*
Total	**3'536'301**	**3'638'597**	**1'699'657**	**8'874'555**	**2.0%**	***649'726***

Datenstand: 25.5.2023

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 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 7.04 Versichertenbestand und Wohnbevölkerung ab 1996

Jahr	Durchschnittlicher Versichertenbestand EF [1]	Durchschnittlicher Versichertenbestand RA [2]	Versichertenbestand per 1.1 EF [3]	Versichertenbestand per 31.12 EF [3]	Mittlere Wohnbevölkerung BFS [4]
1996	7'232'667	7'170'504	-	7'194'754	7'105'446
2000	7'265'113	7'262'247	-	7'268'111	7'209'042
2005	7'435'865	7'444'739	7'426'709	7'458'475	7'501'255
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
2019	8'526'380	8'445'023	8'523'738	8'564'195	8'575'280
2020	8'590'803	8'511'561	8'587'519	8'623'451	8'638'167
2021	8'654'785	8'578'099	8'641'454	8'701'080	8'704'546
2022	**8'785'268**	**8'667'517**	**8'722'149**	**8'874'555**	**8'777'088**

Datenstand: 24.08.2023

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 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 7.05 Versichertenbestand per 31.12. nach Versicherungsform [1] ab 1996

Jahr	Ordentliche Franchise	Wählbare Franchisen	BONUS-Versicherung	Andere Versicherungs-form (z.B. HMO)	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	4'739'640	2'305'688	27'828	121'598	7'194'754	0.4%
2000	3'921'920	2'758'539	9'811	577'841	7'268'111	0.0%
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%
2019	1'424'159	852'937	3'630	6'283'469	8'564'195	0.8%
2020	1'364'073	798'642	3'496	6'457'240	8'623'451	0.7%
2021	1'316'291	750'210	3'352	6'631'227	8'701'080	0.9%
2022	**1'310'356**	**718'873**	**3'223**	**6'842'103**	**8'874'555**	**2.0%**

Datenstand: 25.5.2023

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

Quelle: Formular EF 3.3

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 7.06 Durchschnittlicher Versichertenbestand [1] [2] nach Kanton in tausend ab 1996

Kanton	1996	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ZH	1'199	1'223	1'275	1'356	1'449	1'469	1'486	1'501	1'518	1'535	1'547	1'569
BE	954	954	958	976	1'011	1'019	1'024	1'029	1'034	1'038	1'043	1'053
LU	355	353	359	376	398	402	405	408	412	415	419	426
UR	36	36	35	35	36	36	36	37	37	37	37	37
SZ	123	130	137	146	154	156	157	158	160	161	163	165
OW	31	33	34	36	37	38	38	38	38	38	38	39
NW	35	38	39	41	42	42	42	43	43	43	44	44
GL	40	39	39	39	40	40	41	41	41	41	41	42
ZG	93	99	105	112	122	123	125	126	127	128	129	131
FR	231	239	254	276	305	310	313	317	320	324	328	334
SO	243	247	250	256	267	269	271	273	275	277	280	284
BS	203	187	182	178	185	186	187	188	189	191	192	193
BL	253	262	266	273	281	283	285	287	288	289	291	295
SH	76	75	75	76	80	80	81	81	82	82	83	85
AR	55	54	53	54	55	56	56	56	56	56	56	57
AI	15	15	15	16	16	16	16	16	16	17	17	17
SG	449	455	463	478	498	501	504	506	510	513	517	525
GR	196	194	193	197	200	201	201	201	202	202	204	206
AG	540	558	574	609	652	662	669	677	685	693	702	714
TG	225	230	235	247	266	269	272	275	279	281	285	290
TI	306	311	318	331	349	351	351	351	350	349	349	353
VD	609	622	647	694	753	764	773	780	788	795	804	818
VS	280	283	296	314	337	341	343	345	348	352	355	363
NE	169	168	169	173	179	179	178	177	177	176	176	178
GE	381	386	401	418	445	450	453	457	461	465	467	473
JU	70	70	70	71	73	73	73	73	73	74	74	74
CH [3]	**7'233**	**7'265**	**7'436**	**7'780**	**8'245**	**8'334**	**8'397**	**8'459**	**8'526**	**8'591**	**8'655**	**8'785**

Datenstand: 17.8.2023

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

1) Für alle Versicherten und alle Versicherungsformen (ohne die Kategorien *Ausland* und *Unbekannt).*
2) Zusätzliche Angaben nach Altersgruppe pro Kanton: www.bag.admin.ch -> Portal Statistik der obligatorischen Krankenversicherung.
3) CH inkl. der Kategorie *Ausland*.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr	Ordentliche Franchise	Wählbare Franchisen	BONUS-Versicherung	Andere Versicherungs-form (z.B. HMO)	Total
1996	65.9%	32.0%	0.4%	1.7%	100.0%
2000	54.0%	38.0%	0.1%	8.0%	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%
2019	16.6%	10.0%	0.0%	73.4%	100.0%
2020	15.8%	9.3%	0.0%	74.9%	100.0%
2021	15.1%	8.6%	0.0%	76.2%	100.0%
2022	**14.8%**	**8.1%**	**0.0%**	**77.1%**	**100.0%**

Datenstand: 25.5.2023

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

Quelle: T 7.05

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 7.08 Verteilung der Versicherungsformen in % des Totals der Versicherten nach Kanton: Versicherte ab 19 Jahren **2022**

Kanton	Standardmodell [1]								Bonus Versicherung	Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)					
	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 Versicherungsformen *** {D}	** Versicherte mit HMO-Modell* [3] {F}	** Versicherte mit Hausarztmodell* [3] {G}	**Total der Versicherten ab 19 Jahren** (100%) {A + B + C + D} {E}
ZH	**16.6%**	3.5%	0.7%	1.5%	0.3%	4.8%	-	**10.8%**	**0.1%**	28.1%	44.3%	**72.5%**	*11.0%*	*28.6%*	**1'275'075**
BE	**9.2%**	3.2%	0.5%	1.0%	0.2%	2.3%	-	**7.3%**	**0.1%**	35.8%	47.6%	**83.5%**	*9.0%*	*37.5%*	**864'517**
LU	**11.3%**	1.7%	0.4%	1.1%	0.2%	2.8%	-	**6.3%**	**0.0%**	36.6%	45.8%	**82.4%**	*15.2%*	*47.0%*	**344'927**
UR	**10.2%**	3.0%	0.6%	1.6%	0.3%	2.9%	-	**8.5%**	**0.1%**	30.6%	50.6%	**81.2%**	*6.9%*	*50.6%*	**30'568**
SZ	**15.1%**	3.2%	0.8%	1.8%	0.4%	5.3%	-	**11.5%**	**0.1%**	29.1%	44.3%	**73.4%**	*5.8%*	*48.0%*	**135'533**
OW	**9.6%**	2.4%	0.5%	1.1%	0.2%	2.7%	-	**6.8%**	**0.1%**	35.7%	47.8%	**83.5%**	*0.9%*	*59.6%*	**31'592**
NW	**12.7%**	2.6%	0.6%	1.3%	0.3%	3.6%	-	**8.5%**	**0.1%**	33.0%	45.7%	**78.7%**	*1.5%*	*57.2%*	**36'478**
GL	**20.7%**	3.8%	1.0%	2.3%	0.6%	9.0%	-	**16.6%**	**0.1%**	25.8%	36.8%	**62.6%**	*0.3%*	*33.0%*	**34'498**
ZG	**17.9%**	3.5%	0.9%	2.1%	0.5%	6.0%	-	**13.0%**	**0.1%**	27.0%	42.1%	**69.0%**	*14.5%*	*30.3%*	**106'488**
FR	**13.2%**	5.5%	0.7%	1.5%	0.3%	2.8%	-	**10.7%**	**0.0%**	29.4%	46.7%	**76.1%**	*11.6%*	*36.2%*	**265'847**
SO	**13.8%**	4.0%	0.6%	1.3%	0.2%	2.8%	-	**8.9%**	**0.1%**	34.2%	43.1%	**77.3%**	*4.6%*	*37.5%*	**233'347**
BS	**17.4%**	3.4%	0.6%	1.7%	0.2%	3.8%	-	**9.6%**	**0.0%**	30.5%	42.5%	**72.9%**	*17.9%*	*29.2%*	**161'075**
BL	**15.7%**	4.3%	0.7%	1.7%	0.3%	3.9%	-	**10.9%**	**0.1%**	31.3%	42.0%	**73.3%**	*5.5%*	*39.1%*	**241'694**
SH	**12.5%**	3.0%	0.6%	1.4%	0.3%	3.6%	-	**8.9%**	**0.1%**	34.3%	44.3%	**78.5%**	*2.9%*	*46.5%*	**69'929**
AR	**13.2%**	2.1%	0.6%	1.3%	0.3%	3.2%	-	**7.6%**	**0.1%**	28.8%	50.4%	**79.2%**	*12.2%*	*38.8%*	**46'464**
AI	**11.3%**	2.2%	0.6%	1.5%	0.5%	2.9%	-	**7.7%**	**0.1%**	26.5%	54.5%	**81.0%**	*4.7%*	*50.0%*	**13'454**
SG	**10.4%**	1.8%	0.4%	1.1%	0.2%	2.6%	-	**6.1%**	**0.0%**	34.2%	49.3%	**83.4%**	*17.5%*	*41.6%*	**424'835**
GR	**17.3%**	2.1%	0.6%	1.5%	0.3%	4.1%	-	**8.5%**	**0.0%**	35.2%	38.9%	**74.1%**	*1.8%*	*50.4%*	**173'464**
AG	**14.6%**	2.8%	0.7%	1.5%	0.3%	4.4%	-	**9.7%**	**0.1%**	33.3%	42.3%	**75.6%**	*7.2%*	*38.8%*	**578'257**
TG	**11.3%**	2.2%	0.5%	1.5%	0.3%	3.4%	-	**7.9%**	**0.1%**	31.7%	49.0%	**80.7%**	*14.7%*	*37.9%*	**234'563**
TI	**12.8%**	4.4%	0.4%	1.1%	0.1%	2.6%	-	**8.6%**	**0.0%**	33.6%	44.9%	**78.6%**	*2.5%*	*40.5%*	**294'702**
VD	**12.0%**	5.4%	0.8%	1.7%	0.3%	4.6%	-	**12.7%**	**0.0%**	26.1%	49.1%	**75.2%**	*5.9%*	*38.2%*	**652'888**
VS	**18.3%**	5.4%	0.8%	1.4%	0.3%	3.4%	-	**11.3%**	**0.0%**	27.7%	42.7%	**70.4%**	*0.6%*	*39.1%*	**298'134**
NE	**10.7%**	3.7%	0.4%	1.0%	0.1%	2.7%	-	**7.9%**	**0.0%**	34.0%	47.3%	**81.4%**	*6.4%*	*48.8%*	**144'159**
GE	**17.1%**	6.9%	0.9%	1.8%	0.3%	4.8%	-	**14.8%**	**0.0%**	27.5%	40.6%	**68.1%**	*17.3%*	*26.9%*	**377'178**
JU	**8.7%**	3.8%	0.4%	1.1%	0.2%	1.9%	-	**7.3%**	**0.0%**	32.5%	51.4%	**84.0%**	*0.1%*	*53.4%*	**60'197**
Ausland [2]	**80.2%**	0.6%	0.3%	0.7%	0.0%	10.9%	-	**12.6%**	**0.0%**	7.1%	0.1%	**7.2%**	*0.0%*	*0.0%*	**16'941**
CH	**13.9%**	3.7%	0.6%	1.4%	0.3%	3.7%	-	**9.8%**	**0.0%**	31.2%	45.1%	**76.3%**	*9.3%*	*37.3%*	**7'146'800**

Datenstand: 17.8.2023

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.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 7.09 Verteilung der Versicherungsformen in % des Totals der Versicherten nach Kanton: Kinder 0 - 18 Jahre **2022**

Kanton	Standardmodell [1]								Bonus Versicherung	Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)					
	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}	{C}	Versicherte mit ordentlicher Franchise	Versicherte mit wählbarer Franchise	**Total andere Versicherungsformen *** {D}	** Versicherte mit HMO-Modell [3]* {F}	** Versicherte mit Hausarztmodell [3]* {G}	**Total der Versicherten 0 - 18 Jahre** (100%) {A + B + C + D} {E}
ZH	**25.7%**	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%	0.5%	**1.2%**	**0.0%**	69.8%	3.3%	**73.1%**	*13.7%*	*29.5%*	**293'546**
BE	**12.1%**	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	**0.6%**	**0.0%**	83.3%	4.1%	**87.4%**	*8.1%*	*38.4%*	**188'127**
LU	**12.9%**	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%	**0.7%**	**0.0%**	80.9%	5.5%	**86.4%**	*15.7%*	*53.4%*	**80'628**
UR	**9.1%**	0.0%	0.0%	0.2%	0.2%	0.1%	0.3%	**0.8%**	**0.0%**	82.1%	8.0%	**90.1%**	*8.2%*	*60.2%*	**6'888**
SZ	**18.3%**	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.3%	0.6%	**1.3%**	**0.0%**	74.6%	5.9%	**80.4%**	*10.6%*	*54.7%*	**29'603**
OW	**9.3%**	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	**0.7%**	**0.0%**	83.4%	6.6%	**90.0%**	*1.3%*	*69.5%*	**7'166**
NW	**10.8%**	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	**0.5%**	**0.0%**	82.6%	6.1%	**88.6%**	*2.1%*	*70.9%*	**7'215**
GL	**33.5%**	0.0%	0.0%	0.3%	0.1%	0.2%	1.0%	**1.7%**	**0.0%**	60.9%	3.9%	**64.8%**	*0.3%*	*34.4%*	**7'467**
ZG	**25.0%**	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.4%	0.8%	**1.7%**	**0.0%**	69.2%	4.1%	**73.3%**	*17.5%*	*32.4%*	**24'737**
FR	**15.3%**	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.3%	**0.7%**	**0.0%**	80.5%	3.5%	**83.9%**	*11.4%*	*44.1%*	**68'294**
SO	**19.4%**	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.5%	**0.8%**	**0.0%**	75.8%	4.0%	**79.8%**	*4.2%*	*36.8%*	**50'831**
BS	**19.8%**	0.1%	0.2%	0.0%	0.1%	0.1%	0.4%	**0.9%**	**0.0%**	75.4%	4.0%	**79.3%**	*19.2%*	*34.7%*	**32'360**
BL	**20.7%**	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.5%	**1.1%**	**0.0%**	74.5%	3.8%	**78.2%**	*7.2%*	*39.4%*	**52'967**
SH	**15.7%**	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.3%	**0.8%**	**0.0%**	79.8%	3.8%	**83.6%**	*3.1%*	*50.8%*	**14'922**
AR	**17.2%**	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.5%	**0.8%**	**0.0%**	75.8%	6.2%	**82.0%**	*18.2%*	*39.9%*	**10'934**
AI	**11.0%**	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.3%	**0.6%**	**0.0%**	77.7%	10.7%	**88.4%**	*11.1%*	*52.4%*	**3'240**
SG	**12.4%**	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.3%	**0.7%**	**0.0%**	81.9%	5.0%	**86.9%**	*24.6%*	*43.9%*	**99'737**
GR	**16.5%**	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	**0.7%**	**0.0%**	79.4%	3.3%	**82.7%**	*0.7%*	*60.9%*	**33'007**
AG	**20.9%**	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%	**0.8%**	**0.0%**	75.1%	3.2%	**78.3%**	*8.1%*	*40.7%*	**135'726**
TG	**14.6%**	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	**0.7%**	**0.0%**	79.5%	5.2%	**84.7%**	*18.1%*	*40.2%*	**55'034**
TI	**13.2%**	0.0%	0.1%	1.2%	0.0%	0.1%	0.1%	**1.6%**	**0.0%**	81.9%	3.3%	**85.2%**	*1.3%*	*52.3%*	**58'539**
VD	**19.8%**	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%	0.2%	0.5%	**1.5%**	**0.0%**	74.7%	4.0%	**78.7%**	*10.8%*	*36.8%*	**164'741**
VS	**24.7%**	0.1%	0.3%	0.1%	0.1%	0.5%	0.3%	**1.4%**	**0.0%**	67.6%	6.3%	**73.9%**	*0.7%*	*44.0%*	**64'841**
NE	**14.2%**	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	**0.6%**	**0.0%**	82.0%	3.1%	**85.2%**	*9.8%*	*46.3%*	**34'147**
GE	**27.8%**	0.3%	0.2%	0.2%	0.1%	0.2%	0.6%	**1.6%**	**0.0%**	68.1%	2.6%	**70.7%**	*25.2%*	*23.7%*	**96'175**
JU	**11.7%**	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.4%	**0.6%**	**0.0%**	82.3%	5.4%	**87.7%**	*0.1%*	*59.3%*	**14'124**
Ausland [2]	**74.8%**	0.2%	0.3%	0.0%	0.2%	0.0%	23.3%	**24.0%**	**0.0%**	1.2%	0.0%	**1.2%**	*0.0%*	*0.0%*	**3'472**
CH	**19.1%**	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.4%	**1.1%**	**0.0%**	75.8%	4.0%	**79.8%**	*11.7%*	*39.4%*	**1'638'467**

Datenstand: 17.8.2023

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 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 7.10 Versicherteneintritte und Versichertenaustritte nach Alter und Geschlecht 2022

a. Versicherteneintritte

Alter	Männer	Frauen	Total	Total in % des durchschnittlichen Versichertenbestandes	
Kinder (0-18 Jahre)	190'572	174'781	365'353	22.7%	
Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	76'595	67'703	144'298	22.8%	
Erwachsene (26 J. und älter)	518'176	497'427	1'015'603	15.8%	
Total *	**785'343**	**739'911**	**1'525'254**	**17.6%**	**E**
* davon Neugeborene	40'471	37'713	78'184	0.9%	**F**
** davon Eintritte am 1.1.22* [1]	*533'058*	*530'091*	*1'063'149*	*12.3%*	**C**
** davon Zusammenschlüsse oder Transfers am 1.1.22* [2]	-	-	*749'793*	*8.7%*	

b. Versichertenaustritte

Alter	Männer	Frauen	Total	Total in % des durchschnittlichen Versichertenbestandes	
Kinder (0-18 Jahre)	150'010	140'589	290'599	18.1%	
Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	68'647	61'217	129'864	20.5%	
Erwachsene (26 J. und älter)	596'617	572'854	1'169'471	18.2%	
Total *	**815'274**	**774'660**	**1'589'934**	**18.4%**	**G**
* davon gestorben	33'173	34'556	67'729	0.8%	**H**
** davon Austritte am 31.12.22* [1]	*638'137*	*642'098*	*1'280'235*	*14.8%*	**J**

Datenstand: 17.8.2023

Siehe Grafik G 7i ↑

Quelle: a: EF 3.8.3 und T 7.12 (Teil b); b: EF 3.8.4; T 7.13 (% des durchschnittlichen Versichertenbestandes)

1) Eintritte 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 Versichereren in T 5.04 und die Marktanteile der Versicherer bezogen auf die Schweiz in T 5.10 aufgeführt.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 7.11 Zahlungsausstände für OKP-Prämien ab 1996

Jahr	Versicherte mit Betreibung [1]	*Beträge pro Betreibung in Franken* [2]	Anzahl Versicherer	Versicherte mit sistierten Leistungen [3]	*Beträge pro Versicherten mit sistierten Leistungen in Franken* [2]	Anzahl Versicherer
1996	-	-	-	-	-	-
2000	-	-	-	-	-	-
2005	333'989	*1'660*	71	22'830	*2'667*	22
2010	395'046	*1'691*	79	146'763	*2'257*	60
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
2019	412'434	*2'113*	50	33'195	*2'603*	44
2020	393'935	*2'214*	50	29'418	*2'538*	44
2021	396'038	*2'078*	49	23'810	*2'481*	45
2022	**355'049**	***2'142***	**44**	**19'842**	***2'791***	**39**

Datenstand: 25.5.2023

Quelle: Formular EF 3.10.4

1) Anzahl Versicherte, die im betrachteten Jahr betrieben wurden sowie die den Betreibungen zugrunde liegenden Beträge. Dies 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 Verzugszinse und Betreibungskosten gemäss Artikel 64a KVG bzw. Art. 105k KVV.

Die Zahlen sind daher nicht miteinander vergleichbar. In der Praxis ist es schwierig, im laufenden Jahr 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 Verzugszinse und Betreibungskosten gemäss Artikel 64a KVG (revidiert am 1.1.2012) nicht bezahlt haben. Die Kantone können die Sistierung der Leistungen gemäss Artikel 64a, Abs. 7 KVG weiterführen. Daten teilweise unvollständig (siehe Punkt 2). Personen, die Militärdienst leisten und deshalb sistiert wurden, sind in dieser Tabelle nicht aufgeführt.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 7.12 Versichertenbestand 2021, 2022 und 2023 [1]

a. Versichertenbestand am 31.12.21

	Männer	Frauen	Total	
Total *	**4'326'399**	**4'374'681**	**8'701'080**	**A**
** davon Austritte am 31.12.21* [2]	*522'539*	*519'541*	*1'042'080*	**B**
** davon Versicherte am 31.12.21 vor Zusammenschluss oder Transfer* [3]	-	-	*749'793*	

b. Versichertenbestand am 1.1.22

	Männer	Frauen	Total	
Total	**4'336'918**	**4'385'231**	**8'722'149**	**D**

c. Versichertenbestand am 31.12.22

	Männer	Frauen	Total	
Total	**4'412'066**	**4'462'489**	**8'874'555**	**I**

d. Versichertenbestand am 1.1.23

Alter	Männer	Frauen	Total	
Kinder	836'369	786'540	1'622'909	
Junge Erwachsene	326'997	307'008	634'005	
Erwachsene	3'259'309	3'377'326	6'636'635	
Total *	**4'422'675**	**4'470'874**	**8'893'549**	**L**
** davon Eintritte am 1.1.23* [2]	*648'746*	*650'483*	*1'299'229*	**K**

Datenstand: 17.8.2023

Siehe Grafik G 7i ↑

Quelle: a: T 7.10 STAT KV 21, 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 [1] und Durchschnittsalter der Versicherten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss Art. 29 KVV

2022

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

Alter	Männer	Frauen	Total	Anteil in % am Total
Kinder (0-18 Jahre)	843'522	794'945	1'638'467	18.7%
Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	323'294	307'727	631'020	7.2%
Erwachsene (26 J. und älter)	3'196'117	3'319'664	6'515'780	74.2%
Total	**4'362'932**	**4'422'335**	**8'785'268**	**100.0%**
Durchschnittsalter	41.11	43.15	42.14	-

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

	Männer	Frauen	Kinder	Total
	97'646	60'724	22'937	**181'307**
davon GrenzgängerInnen [2]	-	-	-	**140'929**

Datenstand: 17.8.2023

1) Bis 2016: durchschnittlicher Versichertenbestand = Mittelwert aller Versicherungsbestände am Ende des Monats.
Seit 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) GrenzgängerInnen, 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 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 7.14 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton **2022**

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	293'546	104'039	1'171'035	1'568'620	1.4%
BE	188'127	71'952	792'565	1'052'644	1.0%
LU	80'628	31'618	313'309	425'555	1.6%
UR	6'888	2'883	27'685	37'456	1.1%
SZ	29'603	11'549	123'985	165'136	1.2%
OW	7'166	2'720	28'872	38'758	1.1%
NW	7'215	2'934	33'544	43'693	0.4%
GL	7'467	3'063	31'434	41'965	1.4%
ZG	24'737	8'533	97'955	131'224	1.4%
FR	68'294	27'234	238'613	334'141	1.9%
SO	50'831	20'220	213'126	284'178	1.5%
BS	32'360	11'861	149'214	193'435	1.0%
BL	52'967	20'178	221'515	294'661	1.2%
SH	14'922	6'057	63'872	84'851	2.0%
AR	10'934	3'902	42'562	57'398	2.7%
AI	3'240	1'314	12'139	16'693	0.7%
SG	99'737	40'643	384'192	524'572	1.5%
GR	33'007	14'794	158'670	206'471	1.3%
AG	135'726	50'885	527'372	713'983	1.8%
TG	55'034	20'894	213'669	289'596	1.8%
TI	58'539	24'557	270'145	353'241	1.1%
VD	164'741	63'335	589'553	817'629	1.7%
VS	64'841	27'390	270'744	362'975	2.2%
NE	34'147	14'674	129'485	178'306	1.1%
GE	96'175	36'613	340'565	473'353	1.4%
JU	14'124	6'138	54'059	74'321	0.7%
Ausland [1]	3'472	1'040	15'901	20'413	34.4%
CH	**1'638'468**	**631'020**	**6'515'780**	**8'785'268**	**1.5%**

Datenstand: 17.8.2023

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

Quelle: Formular EF 3.12

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 7.15 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Altersklasse und Geschlecht 2022

Altersklasse	Männer	Anteil in %	Frauen	Anteil in %	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
0 – 5	250'260	5.7%	236'804	5.4%	487'064	0.3%
6 – 10	233'038	5.3%	219'770	5.0%	452'808	2.6%
11 – 15	227'253	5.2%	214'778	4.9%	442'030	2.8%
16 – 18	132'971	3.0%	123'593	2.8%	256'564	3.0%
Total 0 – 18	***843'522***	***19.3%***	***794'945***	***18.0%***	***1'638'467***	***2.0%***
19 – 20	84'627	1.9%	81'325	1.8%	165'951	0.7%
21 – 25	238'667	5.5%	226'402	5.1%	465'069	-0.5%
Total 19 – 25	***323'294***	***7.4%***	***307'727***	***7.0%***	***631'020***	***-0.2%***
26 – 30	289'996	6.6%	277'504	6.3%	567'500	0.5%
31 – 35	325'059	7.5%	314'405	7.1%	639'465	2.1%
36 – 40	323'149	7.4%	315'942	7.1%	639'090	2.1%
41 – 45	311'606	7.1%	305'775	6.9%	617'381	2.7%
46 – 50	301'143	6.9%	297'772	6.7%	598'915	-0.4%
51 – 55	323'338	7.4%	321'354	7.3%	644'691	-1.0%
56 – 60	329'005	7.5%	322'809	7.3%	651'814	2.0%
61 – 65	268'744	6.2%	272'262	6.2%	541'006	3.1%
66 – 70	212'448	4.9%	227'808	5.2%	440'255	2.7%
71 – 75	185'129	4.2%	208'017	4.7%	393'147	-0.5%
76 – 80	154'748	3.5%	182'815	4.1%	337'564	3.5%
81 – 85	96'057	2.2%	130'865	3.0%	226'921	3.6%
86 – 90	53'254	1.2%	88'266	2.0%	141'520	1.9%
91 – 95	18'946	0.4%	41'967	0.9%	60'913	2.6%
96 – 100	3'250	0.1%	10'926	0.2%	14'176	1.6%
> 100	245	0.0%	1'176	0.0%	1'421	6.9%
Total ≥ 26	***3'196'117***	***73.3%***	***3'319'664***	***75.1%***	***6'515'780***	***1.6%***
Total	**4'362'932**	**100.0%**	**4'422'335**	**100.0%**	**8'785'268**	**1.5%**

Datenstand: 17.8.2023

Quelle: Formular EF 3.11

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 7.16 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Versicherungsform 2022

Versicherungsform [1]		Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total	*davon [4] Versicherte mit Unfalldeckung KVG*	*davon [4] junge Erwachsene und Erwachsene*
Standardmodell mit ordentlicher Jahresfranchise	**F 0** {A} *(0 / 300)* [2]	313'557	79'452	912'219	1'305'229	*842'723*	*991'672*
Standardmodell	**F I** *(100 / 500)* [2]	1'483	3'531	260'880	265'895	*171'928*	*264'412*
mit wählbaren	**F II** *(200 / 1000)* [2]	2'191	2'131	43'429	47'751	*27'338*	*45'560*
Jahresfranchisen	**F III** *(300 / 1500)* [2]	2'497	4'363	97'741	104'601	*55'897*	*102'104*
	F IV *(400 / 2000)* [2]	1'417	1'263	18'213	20'893	*10'519*	*19'476*
	F V *(500 / 2500)* [2]	2'670	32'031	235'764	270'465	*127'349*	*267'795*
	F VI *(600 / -)* [2]	7'231	-	-	7'231	*6'837*	-
	Total {B}	17'490	43'319	656'028	716'836	*399'869*	*699'347*
Bonus-Versicherung	{C}	1	5	3'232	3'238	*1'659*	*3'237*
Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)	**F 0** *(0 / 300)* [2]	1'241'468	216'982	2'010'174	3'468'624	*2'095'570*	*2'227'157*
	F I *(100 / 500)* [2]	2'322	14'890	415'500	432'712	*223'868*	*430'390*
	F II *(200 / 1000)* [2]	5'778	12'108	150'339	168'224	*80'038*	*162'446*
	F III *(300 / 1500)* [2]	5'646	24'887	301'609	332'142	*150'033*	*326'496*
	F IV *(400 / 2000)* [2]	6'988	10'593	98'660	116'241	*47'591*	*109'253*
	F V *(500 / 2500)* [2]	8'482	228'785	1'968'018	2'205'285	*847'379*	*2'196'803*
	F VI *(600 / -)* [2]	36'736	-	-	36'736	*33'109*	-
	Total * {D}	1'307'420	508'244	4'944'301	6'759'965	*3'477'587*	*5'452'545*
	** davon Versicherte mit HMO-Modell* [5]	*191'577*	*59'245*	*605'258*	*856'080*	*448'010*	*664'502*
	** davon Versicherte mit Hausarztmodell* [5]	*645'596*	*257'384*	*2'408'024*	*3'311'004*	*1'801'970*	*2'665'409*
	** davon Versicherte mit wählbaren Franchisen* [5]	*65'952*	*291'262*	*2'934'127*	*3'291'341*	*1'382'017*	*3'225'388*
Alle [3]	{A + B + C + D}	**1'638'467**	**631'020**	**6'515'780**	**8'785'268**	***4'721'838***	***7'146'800***

Datenstand: 17.8.2023

Quelle: Formular EF 3.13

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

2) Franchisenstufen (Kinder / Erwachsene)
Kinder (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.-

3) 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
4) Davon = Teil des Totals.
5) * Davon = Teil des Totals * {D}. Keine Daten für andere Modelle.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, 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]
	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**
2000	1.1%	1.2%	6.8%	8.7%	36.4%	45.8%	**7'265'113**
2005	0.7%	1.3%	6.2%	7.7%	44.8%	39.5%	**7'435'865**
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**
2019	0.3%	0.5%	2.4%	4.2%	39.7%	52.9%	**8'526'380**
2020	0.3%	0.6%	2.1%	5.1%	38.4%	53.5%	**8'590'803**
2021	0.3%	0.5%	2.2%	6.1%	37.4%	53.4%	**8'654'785**
2022	**0.3%**	**0.4%**	**2.3%**	**4.5%**	**26.6%**	**65.9%**	**8'785'268**

Datenstand: 17.8.2023

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

Quelle: T 5.01

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, 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 2024
8.03 Standardprämien pro Kanton für junge Erwachsene pro Prämienregion 2024
8.04 Standardprämien pro Kanton für Kinder pro Prämienregion 2024
8.05 Verteilung der Standardprämien pro Kanton: Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene 2024
8.06 Verteilung der mittleren Prämien pro Kanton: Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene 2024
8.07 Mittlere Prämien pro Kanton: Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene 2024
8.08 Mittlere Prämien ab 1997: Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene CH

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr	Erwachsene (26 J. und älter) [2]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Junge Erwachsene (19-25 Jahre) [3]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Kinder (0-18 Jahre) [4]	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	173.1	–	114.7	–	47.7	–
2000	211.7	3.8%	134.7	3.5%	55.2	3.4%
2005	290.2	3.7%	225.1	5.5%	72.0	0.2%
2010	351.1	8.7%	293.9	13.7%	84.0	10.0%
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%
2021	485.5	0.8%	365.8	-0.1%	115.3	0.3%
2022	486.0	0.1%	362.6	-0.9%	115.2	-0.1%
2023	514.3	5.8%	382.4	5.5%	121.7	5.6%
2024	**554.1**	**7.7%**	**411.2**	**7.5%**	**130.9**	**7.6%**

Datenstand: 22.9.2023

Quelle: T 8.02, 8.03, 8.04

1) Monatliche Prämien publiziert in der OKP Prämienübersicht 1996 bis 2024 vom BAG.
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 Prämienerhöhung 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 Franken pro Monat) finanziert.

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 8.02 Prämientarif: Standardprämien [1] pro Prämienregion [2] pro Kanton

für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken für 2024

Kanton	R1	R2	R3	RU	Alle Erwachsenen [3]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Jahresdurch-schnittliche Veränderung 1996 - 2024
ZH	591.2	537.4	500.1		**539.8**	7.4%	4.4%
BE	618.6	559.2	517.4		**567.9**	7.5%	4.5%
LU	512.0	478.0	458.5		**485.3**	6.4%	4.6%
UR				439.2	**439.2**	7.2%	4.1%
SZ				476.2	**476.2**	7.1%	4.5%
OW				458.3	**458.3**	6.0%	4.3%
NW				461.9	**461.9**	8.5%	4.5%
GL				476.4	**476.4**	7.6%	4.7%
ZG				461.9	**461.9**	9.0%	4.3%
FR	568.7	520.5			**536.0**	9.0%	4.0%
SO				550.8	**550.8**	8.0%	4.7%
BS				668.2	**668.2**	6.2%	4.5%
BL	623.6	578.3			**610.9**	7.6%	4.7%
SH	551.2	512.9			**534.8**	8.4%	4.8%
AR				495.6	**495.6**	8.8%	5.2%
AI				407.9	**407.9**	5.6%	4.5%
SG	539.9	500.4	480.3		**506.6**	8.0%	5.0%
GR	501.1	469.9	435.7		**470.5**	7.5%	4.9%
AG				515.6	**515.6**	7.7%	5.0%
TG				509.8	**509.8**	8.7%	5.0%
TI	648.7	597.7			**642.1**	9.6%	4.2%
VD	634.9	592.5			**620.9**	8.6%	3.2%
VS	531.7	460.4			**511.9**	7.4%	4.0%
NE				639.3	**639.3**	8.5%	4.5%
GE				675.3	**675.3**	7.6%	3.4%
JU				604.2	**604.2**	7.2%	4.3%
CH [4]					**554.1**	**7.7%**	**4.2%**

Datenstand: 22.9.2023

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG, via ISAK.

1) Monatliche Prämien publiziert in der OKP Prämienübersicht 2024 des BAG. 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 2022 nach Kanton, nach Versicherer und nach Prämienregion, gegebenenfalls mit provisorisch genehmigten Prämien, ohne Berücksichtigung einer allfälligen unterjährigen Prämienerhöhung 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 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 8.03 Prämientarif: Standardprämien [1] pro Prämienregion [2] pro Kanton für junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) in Franken für 2024

Kanton	R1	R2	R3	RU	Alle jungen Erwachsenen [3]	Veränderung gegenüber Vorjahr [5]	Jahresdurch-schnittliche Veränderung 1996 - 2024
ZH	430.7	394.9	366.0		**392.7**	7.0%	4.7%
BE	445.9	410.7	375.3		**412.8**	7.0%	4.9%
LU	382.5	356.3	341.9		**360.9**	6.5%	4.8%
UR				328.4	**328.4**	7.1%	4.3%
SZ				350.3	**350.3**	7.0%	4.6%
OW				340.2	**340.2**	6.0%	4.4%
NW				342.7	**342.7**	8.5%	4.7%
GL				349.1	**349.1**	7.5%	4.9%
ZG				340.1	**340.1**	9.1%	4.5%
FR	426.7	393.4			**404.7**	8.5%	4.3%
SO				404.8	**404.8**	7.5%	4.9%
BS				496.6	**496.6**	5.8%	4.9%
BL	458.6	420.0			**447.4**	7.2%	5.0%
SH	410.5	379.1			**398.4**	7.7%	5.1%
AR				364.3	**364.3**	8.3%	5.3%
AI				302.4	**302.4**	5.7%	4.5%
SG	395.6	370.3	353.1		**373.3**	7.8%	5.2%
GR	369.2	340.0	321.1		**343.5**	7.2%	5.1%
AG				382.1	**382.1**	7.7%	5.2%
TG				373.2	**373.2**	8.2%	5.1%
TI	477.5	441.4			**472.9**	11.5%	4.9%
VD	477.6	452.2			**469.1**	8.1%	3.8%
VS	402.7	349.0			**389.2**	7.0%	4.2%
NE				475.4	**475.4**	7.0%	4.6%
GE				518.4	**518.4**	7.3%	3.8%
JU				442.2	**442.2**	6.1%	4.4%
CH [4]					**411.2**	**7.5%**	**4.7%**

Datenstand: 22.9.2023

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG, via ISAK.

1) Monatliche Prämien publiziert in der OKP Prämienübersicht 2024 des BAG. 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 2022 nach Kanton, nach Versicherer und nach Prämienregion, gegebenenfalls mit provisorisch genehmigten Prämien, ohne Berücksichtigung einer allfälligen unterjährigen Prämienerhöhung 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 Franken pro Monat) finanziert.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 8.04 Prämientarif: Standardprämien [1] pro Prämienregion [2] pro Kanton für Kinder (0 - 18 Jahre) in Franken für 2024

Kanton	R1	R2	R3	RU	Alle Kinder [3]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Jahresdurchschnittliche Veränderung 1996 - 2024
ZH	142.5	128.7	119.4		**128.8**	7.5%	3.9%
BE	146.4	131.1	120.2		**133.2**	7.1%	4.0%
LU	119.5	110.5	106.1		**112.0**	6.3%	4.1%
UR				101.9	**101.9**	7.0%	3.6%
SZ				109.5	**109.5**	7.1%	4.0%
OW				107.2	**107.2**	6.1%	3.8%
NW				107.9	**107.9**	8.4%	3.9%
GL				105.4	**105.4**	6.8%	4.0%
ZG				108.1	**108.1**	9.0%	3.8%
FR	132.2	120.6			**124.4**	8.4%	3.3%
SO				128.5	**128.5**	7.8%	4.3%
BS				160.7	**160.7**	6.0%	4.2%
BL	148.6	135.0			**144.7**	7.4%	4.3%
SH	127.0	117.9			**122.8**	8.2%	4.3%
AR				115.7	**115.7**	8.8%	4.4%
AI				96.1	**96.1**	6.0%	3.8%
SG	127.8	116.6	111.7		**118.3**	7.9%	4.3%
GR	120.2	112.2	104.5		**112.4**	7.4%	4.4%
AG				121.4	**121.4**	7.8%	4.5%
TG				120.9	**120.9**	8.3%	4.4%
TI	150.3	139.6			**148.9**	9.6%	3.1%
VD	154.2	144.5			**150.8**	7.7%	2.4%
VS	124.1	106.2			**119.8**	7.7%	3.2%
NE				147.3	**147.3**	7.9%	3.6%
GE				158.8	**158.8**	7.2%	2.6%
JU				136.7	**136.7**	6.9%	3.6%
CH [4]					**130.9**	**7.6%**	**3.7%**

Datenstand: 22.9.2023

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG, via ISAK.

1) Monatliche Prämien publiziert in der OKP Prämienübersicht 2024 des BAG. 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 2022 nach Kanton, nach Versicherer und nach Prämienregion, gegebenenfalls mit provisorisch genehmigten Prämien, ohne Berücksichtigung einer allfälligen unterjährigen Prämienerhöhung 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 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 8.05 Verteilung der Standardtarifprämien pro Kanton [1]

2024

für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken

Kanton	5% der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	25% der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	50% der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie (Median)	25% der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	5% der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
ZH	473	514	537	564	595
BE	508	538	565	593	642
LU	440	454	484	511	530
UR	409	426	444	457	461
SZ	443	465	466	496	531
OW	435	437	467	471	484
NW	429	447	447	465	508
GL	430	460	480	495	506
ZG	430	446	457	493	503
FR	495	511	529	561	597
SO	532	538	549	553	589
BS	633	646	658	675	733
BL	560	595	610	630	666
SH	479	515	542	552	597
AR	439	481	496	502	537
AI	379	398	403	410	444
SG	468	485	506	528	563
GR	430	450	466	495	539
AG	474	496	507	530	588
TG	481	491	508	528	531
TI	581	623	629	654	744
VD	564	602	616	633	677
VS	428	494	520	543	553
NE	611	632	632	650	692
GE	620	620	688	690	777
JU	585	599	599	604	643
CH [2]	**454**	**506**	**544**	**609**	**676**

für junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) in Franken

5% der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	25% der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	50% der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie (Median)	25% der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	5% der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
308	367	399	423	472
346	371	404	452	500
312	340	353	383	424
298	320	320	333	369
309	344	350	350	425
293	328	350	350	387
289	335	335	349	406
301	320	359	366	403
306	322	343	343	402
354	383	395	425	469
360	384	404	442	442
427	481	486	534	550
380	419	456	479	504
324	372	413	421	448
317	323	372	374	426
265	298	302	308	355
322	353	369	396	432
307	315	340	371	407
327	372	378	412	424
325	334	377	396	425
392	456	472	491	558
405	448	475	497	519
325	358	397	420	434
400	462	488	489	535
440	496	516	541	586
371	417	449	452	502
322	**368**	**404**	**456**	**516**

für Kinder (0 - 18 Jahre) in Franken

5% der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	25% der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	50% der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie (Median)	25% der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	5% der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
109	120	129	136	151
116	126	132	144	154
100	104	110	117	133
90	94	105	106	115
97	103	105	121	133
100	103	107	110	121
98	102	106	107	127
79	100	112	118	126
100	101	106	119	126
112	114	124	133	142
117	118	127	138	141
145	151	162	168	176
124	134	147	154	160
101	114	123	132	143
97	110	119	119	133
87	90	97	99	111
101	107	118	128	138
97	108	109	119	131
104	111	117	133	141
100	111	124	127	133
130	138	144	164	179
131	148	151	158	163
97	116	119	127	136
142	142	143	153	159
136	151	167	170	175
131	132	132	144	147
103	**117**	**131**	**144**	**164**

Datenstand: 22.9.2023

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG, via ISAK.

1) Monatliche Prämien publiziert in der OKP Prämienübersicht 2024 des BAG. 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 2022 nach Kanton, nach Versicherer und nach Prämienregion, gegebenenfalls mit provisorisch genehmigten Prämien, ohne Berücksichtigung einer allfälligen unterjährigen Prämienerhöhung eines Versicherers. Die Tarife der übrigen Versicherungsmodelle mit wählbarer Franchise, Bonus oder eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers wurden hier nicht berücksichtigt.
Die Tabelle stellt die hypothetische Aufteilung der für das Jahr 2024 genehmigten Prämien für das Grundmodell (ordentliche Franchise inkl. Unfalldeckung) dar, basierend auf den Beständen des Jahres 2022.
Es handelt sich folglich um Schätzungen auf der Basis der zuletzt gemeldeten Versichertenbestände.
2) Versicherte in den Kantonen und Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 8.06 Verteilung der mittleren Tarifprämien pro Kanton [1] **2024**

Kanton	für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken					für junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) in Franken					für Kinder (0 - 18 Jahre) in Franken				
	5% der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	25% der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	50% der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie (Median)	25% der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	5% der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	5% der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	25% der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	50% der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie (Median)	25% der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	5% der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	5% der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	25% der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	50% der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie (Median)	25% der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	5% der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
ZH	290	351	429	481	564	180	229	308	362	429	61	106	118	128	142
BE	319	371	453	506	575	193	227	304	359	426	52	107	116	128	144
LU	255	299	384	430	497	170	189	268	314	370	53	91	98	104	121
UR	233	260	354	390	442	160	167	199	277	320	47	83	90	94	106
SZ	262	296	385	430	483	168	182	273	309	359	55	92	94	105	121
OW	244	289	371	411	466	154	178	273	290	341	46	90	95	99	111
NW	253	278	374	409	465	155	177	256	297	344	47	90	94	94	115
GL	274	311	400	438	495	172	195	279	304	363	48	79	99	108	119
ZG	244	288	368	416	459	161	194	274	308	349	56	89	95	106	119
FR	294	344	428	480	551	192	227	310	356	417	63	99	108	119	135
SO	314	371	454	497	548	200	226	314	360	407	50	106	116	125	138
BS	401	440	545	607	664	268	311	398	450	506	100	138	145	154	176
BL	356	423	505	560	620	226	271	349	402	469	67	120	132	144	160
SH	302	352	439	486	546	185	225	302	349	414	54	97	108	119	135
AR	277	317	403	445	496	167	205	273	332	372	47	97	111	118	120
AI	209	239	322	363	409	133	154	178	257	298	39	86	89	96	99
SG	274	323	405	450	509	174	202	267	328	382	51	95	107	118	129
GR	257	309	383	429	485	157	192	263	301	359	73	95	98	109	125
AG	291	333	419	460	518	185	216	297	333	389	52	98	106	117	132
TG	284	324	412	450	508	174	203	263	327	376	49	100	111	117	127
TI	378	456	543	595	654	242	290	379	427	504	91	127	136	147	178
VD	357	398	494	549	631	246	287	366	416	476	94	128	134	144	159
VS	276	335	420	473	536	182	224	304	356	404	59	96	110	118	127
NE	383	415	515	561	645	250	276	335	404	465	98	123	127	138	146
GE	394	469	552	610	689	298	348	429	460	540	117	132	143	153	170
JU	353	398	495	540	600	216	243	291	375	446	59	115	127	133	144
CH [2]	**288**	**367**	**436**	**504**	**604**	**179**	**235**	**309**	**370**	**456**	**59**	**103**	**117**	**132**	**152**

Datenstand: 06.11.2023

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

1) Tarifprämien publiziert in der OKP Prämienübersicht 2024 des BAG. Die Tabelle stellt die **hypothetische Aufteilung** der für das Jahr 2024 genehmigten Prämien **für alle Versicherungsmodelle** (ordentliche Jahresfranchise, wählbare Jahresfranchise, Bonus, andere Versicherungsformen) dar, basierend auf den Beständen des Jahres 2022. 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.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 8.07 Mittlere Tarifprämien [1, 2] pro Kanton in Franken: Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene **2024**

Kanton	Erwachsene (26 J. und älter)	Veränderung gegenüber Vorjahr [3]	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr [3]	Kinder (0-18 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr [3]
ZH	414.3	8.2%	293.0	7.7%	112.6	7.8%
BE	434.3	8.4%	295.6	9.7%	110.6	6.7%
LU	365.2	7.4%	252.8	7.6%	94.4	7.1%
UR	324.7	7.7%	213.5	6.5%	82.5	6.7%
SZ	363.3	7.5%	249.5	7.4%	93.9	7.0%
OW	342.4	6.7%	239.0	6.8%	89.0	6.3%
NW	346.5	9.6%	237.8	8.5%	89.0	8.3%
GL	373.6	8.2%	252.3	6.7%	90.5	6.4%
ZG	352.2	10.4%	254.1	9.5%	94.6	9.1%
FR	411.4	9.8%	291.3	9.5%	105.1	8.0%
SO	426.5	8.7%	290.1	8.5%	108.3	7.5%
BS	523.7	6.4%	376.8	5.5%	139.4	6.0%
BL	481.1	7.9%	331.3	7.2%	125.0	7.3%
SH	415.0	8.8%	284.7	8.6%	104.9	7.9%
AR	374.2	10.0%	257.7	10.3%	98.0	9.5%
AI	295.6	6.5%	194.8	6.3%	78.3	5.7%
SG	379.7	8.9%	261.2	9.5%	100.2	8.2%
GR	362.1	7.4%	253.1	8.8%	98.6	7.4%
AG	396.3	8.6%	274.3	8.5%	104.0	8.3%
TG	383.7	9.3%	262.9	9.4%	102.9	8.1%
TI	502.2	10.3%	349.3	12.2%	127.5	9.6%
VD	482.4	10.1%	348.8	9.5%	128.6	8.2%
VS	395.2	8.7%	285.3	8.3%	100.7	7.8%
NE	498.0	9.2%	340.3	8.4%	126.6	8.2%
GE	545.7	8.9%	411.3	8.2%	139.4	8.2%
JU	468.0	8.9%	295.5	7.4%	114.4	7.6%
CH [4]	**426.7**	**8.6%**	**300.6**	**8.6%**	**111.8**	**7.7%**

Datenstand: 22.9.2023

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

1) **Geschätzte** mittlere monatliche Prämien für 2024, veröffentlicht in der OKP Prämienübersicht 2024 des BAG.

2) Ausgewiesen wird die **geschätzte** monatliche mittlere Prämie OKP in Franken basierend auf den für das Jahr 2024 genehmigten Prämien für **alle Versicherungsmodelle** (ordentliche Jahresfranchise, wählbare Jahresfranchise, Bonus, andere Versicherungsformen), und auf den zuletzt gemeldeten Beständen für das Jahr 2024 nach Kanton, nach Versicherer und nach Prämienregion, gegebenenfalls mit provisorisch genehmigten Prämien, ohne Berücksichtigung einer allfälligen unterjährigen Prämienerhöhung eines Versicherers.

3) Die Prämien für 2023 wurden mit den neusten verfügbaren Schätzungen für das Jahr 2023 angepasst.
Sie unterscheiden sich daher von denen, die in STAT KV 2021 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 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 8.08 Mittlere Tarifprämien [1] 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	-
2000	188.1	3.0%	130.6	-0.9%	51.8	3.1%	154.2	3.2%
2005	250.1	1.9%	191.3	3.0%	67.5	-0.2%	207.3	1.9%
2010	281.4	8.1%	224.1	11.3%	72.5	8.4%	236.2	8.6%
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%
2019	373.0	2.4%	268.7	-16.2%	98.8	2.8%	314.3	1.0%
2020	373.7	0.2%	262.9	-2.2%	99.9	1.1%	314.8	0.1%
2021	374.6	0.2%	264.2	0.5%	100.3	0.4%	315.6	0.3%
2022	**372.7**	**-0.5%**	**262.6**	**-0.6%**	**99.7**	**-0.6%**	**313.9**	**-0.6%**
Jahresdurchschnittliche Veränderung 1997-2022	3.2%		3.1%		3.0%		3.3%	

Datenstand: 17.8.23

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

Zusätzliche Angaben: Schätzungen CH [2]

Jahr [3]	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
2023	*392.9*	*5.4%*	*276.8*	*5.4%*	*103.9*	*4.2%*	*330.8*	*5.4%*
2024	***426.7***	***8.6%***	***300.6***	***8.6%***	***111.8***	***7.7%***	***359.5***	***8.7%***

Datenstand: 22.9.2023

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

1) Die **definitiven** Werte der mittleren Prämien werden a posteriori auf der Basis des Prämienertrags (= 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 (2023 und 2024) publiziert in der OKP Prämienübersicht 2024 vom BAG.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

9: Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen

9.01 Wohnbevölkerung, Ärzte mit Praxistätigkeit und Apotheken nach Kanton
9.02 Entwicklung der Wohnbevölkerung, der Ärzte mit Praxistätigkeit und der Apotheken ab 1996
9.03 Aufteilung der Versicherten nach Art der Spitalzusatzversicherungen ab 1996
9.04 Entwicklung der Preisindizes für Gesundheitspflege ab 1996
9.05 Index der Krankenversicherungsprämien nach Versicherungsart ab 1996
9.06 Index der Krankenpflegekosten, der Krankenversicherungsausgaben der Versicherten sowie der Löhne ab 1996
9.07 Taggeldversicherung KVG / VVG ab 1996
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 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 9.01 Wohnbevölkerung, Ärzte mit Praxistätigkeit und Apotheken nach Kanton 2022

Kanton	Mittlere Wohnbevölkerung [1]	Ärzte: Allgemeinpraktiker [2,4]	Ärzte: Spezialärzte FMH [3,4]	Total Ärzte mit Praxistätigkeit [4]	Ärztedichte [5]	Anzahl Apotheken [6]	Medikamentenverkauf [7]	Apothekendichte [8]
ZH	1'572'315	1'364	2'967	4'331	2.75	241	1	1.53
BE	1'049'430	1'002	1'451	2'453	2.34	178	2	1.70
LU	422'589	348	490	838	1.98	35	1	0.83
UR	37'182	31	13	44	1.18	1	1	0.27
SZ	164'305	117	149	266	1.62	16	1	0.97
OW	38'568	31	18	49	1.27	2	1	0.52
NW	44'157	32	39	71	1.61	3	1	0.68
GL	41'331	30	30	60	1.45	3	1	0.73
ZG	130'476	108	206	314	2.41	16	1	1.23
FR	332'163	225	349	574	1.73	83	3	2.50
SO	281'327	217	272	489	1.74	26	1	0.92
BS	196'411	257	624	881	4.49	74	3	3.77
BL	293'617	262	461	723	2.46	49	1	1.67
SH	84'605	75	100	175	2.07	14	1	1.65
AR	55'672	48	56	104	1.87	6	1	1.08
AI	16'388	8	8	16	0.98	1	1	0.61
SG	522'606	432	667	1'099	2.10	53	1	1.01
GR	201'957	202	189	391	1.94	47	2	2.33
AG	707'159	455	823	1'278	1.81	127	3	1.80
TG	287'807	218	304	522	1.81	25	1	0.87
TI	353'102	367	557	924	2.62	208	3	5.89
VD	826'700	733	1'505	2'238	2.71	256	3	3.10
VS	355'246	299	408	707	1.99	123	3	3.46
NE	176'369	185	281	466	2.64	57	3	3.23
GE	511'781	634	1'674	2'308	4.51	182	3	3.56
JU	73'832	52	67	119	1.61	21	3	2.84
CH	**8'777'088**	**7'732**	**13'708**	**21'440**	**2.44**	**1'844**	**-**	**2.10**

Datenstand: 24.08.2023

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.
Quelle: pharmaSuisse, Schweizerischer Apothekerverein SAV, kantonale Gesetze/Verordnungen.

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr	Mittlere Wohnbevölkerung [1]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Anzahl Ärzte [1]	Ärztedichte [1, 2]	Veränderung [3] gegenüber Vorjahr	Anzahl Apotheken [1]	Apothekendichte [1, 4]	Veränderung [3] gegenüber Vorjahr
1996	7'105'446	0.3%	12'711	1.79	2.8%	1'649	2.32	0.1%
2000	7'209'042	0.6%	13'935	1.93	1.7%	1'664	2.31	0.0%
2005	7'501'255	0.6%	15'313	2.04	0.1%	1'672	2.23	0.3%
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%
2019	8'575'280	0.7%	19'706	2.30	1.2%	1'819	2.12	0.0%
2020	8'638'167	0.7%	20'301	2.35	2.3%	1'829	2.12	-0.2%
2021	8'704'546	0.8%	20'930	2.40	2.3%	1'844	2.12	0.1%
2022	**8'777'088**	**0.8%**	**21'440**	**2.44**	**1.6%**	**1'844**	**2.10**	**-0.8%**

Datenstand: 24.08.2023

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 2022, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr	Versicher-tenbestand OKP [3] per 31.12	Versicherte mit Grundversicherung **bei demselben KVG-Versicherer** [2]				Versicherte mit Grundversicherung **bei einem anderen KVG-Versicherer** [4]			
		Spital allgemein ganze CH	Spital halbprivat	Spital privat	Besondere Angebote [5]	Spital allgemein ganze CH	Spital halbprivat	Spital privat	Besondere Angebote [5]
1996	7'194'754	-	18.8%	10.1%	-	-	-	-	-
2000	7'268'111	-	12.3%	6.2%	-	-	-	-	-
2005	7'458'475	40.6%	8.8%	3.6%	-	-	-	-	-
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%
2019	8'564'195	27.9%	6.8%	2.8%	8.6%	3.2%	0.6%	0.2%	0.7%
2020	8'623'451	27.4%	6.6%	2.7%	9.0%	3.2%	0.6%	0.2%	0.8%
2021	8'701'080	27.1%	6.4%	2.7%	9.5%	2.9%	0.6%	0.2%	0.7%
2022	**8'874'555**	**26.5%**	**6.2%**	**2.6%**	**10.0%**	**3.1%**	**0.6%**	**0.2%**	**0.6%**

Datenstand: 17.8.2023

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 Spitalaufenthalten, bei denen der Versicherte einen fixen Betrag pro Spitaltag erhält.
- Behandlungskostenversicherung bei Spitalaufenthalten mit einem definierten Maximalbetrag pro Jahr.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 9.04 Entwicklung der Preisindizes für Gesundheitspflege ab 1996 [1]

Jahr	Medikamente	Ärztliche Leistungen	Zahnärztliche Leistungen	Spital-leistungen	Medizinische Apparate und Geräte	Andere Gesundheits-leistungen	Gesundheits-pflege (Total)	Landesindex der Konsu-mentenpreise (LIK)
1996	177.1	97.0	79.2	90.2	109.1	86.8	100.6	90.6
2000	170.5	97.3	82.0	94.4	107.3	84.2	102.8	93.2
2005	160.4	97.4	86.1	102.5	108.4	90.5	106.3	97.3
2010	134.3	97.2	89.5	107.8	108.0	94.9	106.0	101.6
2015	109.3	100.4	91.7	105.6	101.1	99.4	103.2	99.8
2016	108.9	100.4	91.6	104.1	101.4	100.4	102.7	99.3
2017	108.8	100.4	91.7	102.1	100.8	100.5	102.2	99.9
2018	106.1	100.0	94.7	101.6	101.1	100.9	101.2	100.8
2019	103.3	100.0	99.0	101.2	100.3	101.0	101.0	101.2
2020	101.1	100.0	99.9	100.3	97.1	100.0	100.2	100.4
2021	99.6	100.0	100.6	100.0	98.9	100.0	99.8	101.0
2022	**97.4**	**100.0**	**101.0**	**100.8**	**99.6**	**98.5**	**99.4**	**103.9**

Vorjahresveränderung der Preisindizes für Gesundheitspflege

Jahr	Medikamente	Ärztliche Leistungen	Zahnärztliche Leistungen	Spital-leistungen	Medizinische Apparate und Geräte	Andere Gesundheits-leistungen	Gesundheits-pflege (Total)	Landesindex der Konsu-mentenpreise (LIK)
1997	-0.4%	0.3%	0.5%	1.4%	-0.7%	-0.3%	0.8%	0.6%
2000	0.4%	0.0%	1.6%	0.5%	-0.4%	-1.1%	0.5%	1.5%
2005	-0.8%	0.0%	0.6%	1.6%	-0.3%	1.2%	0.6%	1.2%
2010	-5.0%	0.0%	0.9%	1.0%	-0.6%	1.7%	-0.3%	0.7%
2015	-2.5%	2.8%	0.3%	-1.9%	-1.1%	0.4%	-0.4%	-1.1%
2016	-0.4%	0.0%	-0.1%	-1.4%	0.3%	1.0%	-0.5%	-0.5%
2017	-0.1%	0.0%	0.1%	-1.9%	-0.6%	0.1%	-0.5%	0.6%
2018	-2.5%	-0.4%	3.3%	-0.5%	0.3%	0.4%	-1.0%	0.9%
2019	-2.6%	0.0%	4.5%	-0.4%	-0.8%	0.1%	-0.2%	0.4%
2020	-2.1%	0.0%	0.9%	-0.9%	-3.2%	-1.0%	-0.8%	-0.8%
2021	-1.5%	0.0%	0.7%	-0.3%	1.9%	0.0%	-0.4%	0.6%
2022	**-2.2%**	**0.0%**	**0.4%**	**0.8%**	**0.7%**	**-1.5%**	**-0.4%**	**2.9%**
Jahresdurchschnittliche Veränderung (2012-2022)	-2.4%	0.3%	1.1%	-0.8%	-0.5%	0.1%	-0.6%	0.3%

Datenstand: 2.11.2023

1) Basis des Indexes der Konsumentenpreise: Dezember 2020 = 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)
- Ärztliche Leistungen (Code LIK 6031)
- Zahnärztliche Leistungen (Code LIK 6036)
- Spitalleistungen (Code LIK 6059)
- Medizinische Geräte (Code LIK 6016)
- Andere Gesundheitsleistungen (Code LIK 6051)

Quelle: BFS, Sektion Preise, LIK, Detailresultate.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr	Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) [2]				Spitalzusatzversicherungen [3]			
	Alle Versicherte	Erwachsene	Junge Erwachsene	Kinder	Alle Versicherte	Spital allgemein ganze CH	Spital halbprivat	Spital privat
1996	85.8	-	-	-	-	-	-	-
2000	103.2	103.0	99.1	103.1	106.4	104.3	107.5	106.7
2005	138.8	137.0	145.2	134.4	118.9	114.2	119.4	122.7
2010	158.1	154.2	170.1	144.3	134.8	120.5	136.4	145.2
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
2019	210.4	204.4	203.9	196.6	131.1	71.6	157.4	164.5
2020	210.7	204.8	199.5	198.8	131.2	70.2	158.7	164.5
2021	211.3	205.3	200.5	199.5	130.8	69.3	158.6	164.2
2022	**210.1**	**204.2**	**199.3**	**198.3**	**130.3**	**67.1**	**159.0**	**164.5**

Veränderung gegenüber dem Vorjahr

Jahr	Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) [2]				Spitalzusatzversicherungen [3]				Einfluss auf das verfügbare Einkommen in % [1]
	Alle Versicherte	Erwachsene	Junge Erwachsene	Kinder	Alle Versicherte	Spital allgemein ganze CH	Spital halbprivat	Spital privat	
1997	8.1%	-	-	-	-	-	-	-	-
2000	3.2%	3.0%	-0.9%	3.1%	6.4%	4.3%	7.5%	6.7%	-0.3%
2005	1.9%	1.9%	3.0%	-0.2%	0.9%	0.8%	0.7%	1.2%	-0.2%
2010	8.6%	8.1%	11.3%	8.4%	6.5%	5.4%	6.7%	7.1%	-0.6%
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%
2019	1.0%	2.4%	-16.2%	2.8%	0.0%	-4.3%	1.0%	1.0%	0.0%
2020	0.1%	0.2%	-2.2%	1.1%	0.1%	-2.0%	0.8%	0.0%	0.0%
2021	0.3%	0.2%	0.5%	0.4%	-0.3%	-1.3%	-0.1%	-0.2%	0.0%
2022	**-0.6%**	**-0.5%**	**-0.6%**	**-0.6%**	**-0.4%**	**-3.2%**	**0.3%**	**0.2%**	**0.0%**
Jahresdurchschnittliche Veränderung 2012 - 2022	2.0%	2.1%	0.2%	2.5%	-0.9%	-5.9%	0.9%	0.6%	

Datenstand: 13.02.2023

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

2) Quelle: T 3.05. Für alle Versicherungsformen. Die definitiven Werte der mittleren Prämien werden a posteriori auf der Basis des Prämienertrags (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 auf https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.24246014.html

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr	Pflege-kosten-index OKP [1]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Gesundheits-wesen Kosten-index [2]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Ausgaben der Versicherten in der OKP Index [3]	Veränderung gegenüber Vorjahr	OKP-Prämien Index [4]	Veränderung gegenüber Vorjahr	Kosten-beteiligung OKP Index [5]	Veränderung gegenüber Vorjahr	BFS-Lohn-index [6] (Nominal)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Netto-leistungen Index OKP [7]	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	100.0	–	100.0	–	100.0	–	100.0	–	100.0	–	100.0	–	100.0	–
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%
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%
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%
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%	169.7	-1.7%	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%	170.3	0.3%	240.9	3.4%	242.7	3.6%	229.0	1.6%	126.0	0.5%	222.5	-0.3%
2019	232.5	4.1%	175.5	3.0%	243.9	1.2%	245.1	1.0%	235.5	2.9%	127.2	0.9%	232.0	4.2%
2020	232.9	0.2%	179.0	2.0%	244.0	0.0%	245.4	0.1%	234.3	-0.5%	128.2	0.8%	232.7	0.3%
2021	243.3	4.5%	188.2	5.1%	245.8	0.7%	246.1	0.3%	243.4	3.9%	128.0	-0.2%	243.3	4.6%
2022	**249.3**	**2.5%**	**191.0**	**1.5%**	**245.5**	**-0.1%**	**244.7**	**-0.6%**	**250.3**	**2.8%**	**129.2**	**0.9%**	**249.1**	**2.4%**

Datenstand: 11.2023

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. 2022 : 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 beim Versicherer eingereichten Rechnungen.
6) Quelle: BFS, Sektion Löhne und Arbeitsbedingungen, Entwicklung der Nominallöhne ab 1939 auf https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.24745543.html .
7) Quelle: T 2.21. Entwicklung der Nettoleistungen pro versicherte Person (ohne die Kostenbeteiligung der Versicherten).

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr	Prämien				Nettoleistungen			
	KVG-Versicherer		Privat-versicherer	Total	KVG-Versicherer		Privat-versicherer	Total
	freiwillige Versicherung KVG [1]	Versicherung VVG [2] {A}	Versicherung VVG [3]		freiwillige Versicherung KVG [1]	Versicherung VVG [2] {A}	Versicherung VVG [3]	
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
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
2019	247.8	852.8	3'435.9	4'536.4	209.8	638.7	2'837.5	3'686.0
2020	242.5	849.7	3'635.5	4'727.6	215.4	727.7	2'969.4	3'912.5
2021	240.4	923.5	3'786.6	4'950.5	213.3	739.0	3'058.5	4'010.9
2022	**241.0**	**1'022.8**	**4'063.2**	**5'327.0**	**212.5**	**926.7**	**3'386.6**	**4'525.8**

Datenstand: 01.2023

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: Versicherer Report der FINMA: Total der verdienten Prämien bzw. Zahlungen für Versicherungsfälle der privaten Versicherer [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)

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr	Prämien				Nettoleistungen			
	KVG-Versicherer		Privat-versicherer	Total	KVG-Versicherer		Privat-versicherer	Total
	Grund-versicherung [4]	Zusatzver-sicherung [3] {A}	Versicherung VVG [2]		Grund-versicherung [4]	Zusatzver-sicherung [3] {A}	Versicherung VVG [2]	
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
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
2019	32'161.9	1'113.4	5'780.6	39'055.9	29'482.4	873.6	3'415.1	33'771.1
2020	32'447.5	1'150.4	5'877.8	39'475.7	29'796.2	812.3	3'827.2	34'435.6
2021	32'782.4	1'135.3	5'954.3	39'872.0	31'389.0	795.2	3'959.6	36'143.7
2022	**33'087.2**	**1'167.6**	**5'955.9**	**40'210.7**	**32'623.5**	**824.4**	**3'997.7**	**37'445.6**

Datenstand: 01.2023

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

2) Quelle: Versicherer Report der FINMA: Total der verdienten Prämien bzw. Zahlungen für Versicherungsfälle der privaten Versicherer [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 14)

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 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 9.09 Kosten des Gesundheitswesens ausgewählter OECD–Länder ab 1996

A. in % des BIP [1]

Land	1996	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Australien	7.1%	7.6%	8.0%	8.4%	10.2%	10.1%	10.1%	10.1%	10.2%	10.7%	10.6%	9.6%
Österreich	8.9%	9.2%	9.6%	10.2%	10.4%	10.4%	10.4%	10.3%	10.5%	11.4%	12.1%	11.4%
Belgien	7.8%	8.0%	9.2%	10.2%	10.8%	10.8%	10.8%	10.9%	10.8%	11.2%	11.0%	10.9%
Dänemark	7.8%	8.1%	9.1%	10.6%	10.3%	10.2%	10.1%	10.1%	10.2%	10.6%	10.8%	9.5%
Finnland	7.5%	7.1%	8.3%	9.1%	9.6%	9.4%	9.1%	9.0%	9.2%	9.6%	10.3%	10.0%
Frankreich	9.9%	9.6%	10.2%	11.2%	11.4%	11.5%	11.4%	11.2%	11.1%	12.1%	12.3%	12.1%
Deutschland	9.8%	9.9%	10.3%	11.1%	11.2%	11.2%	11.3%	11.5%	11.7%	12.7%	12.9%	12.7%
Italien	6.9%	7.6%	8.3%	8.9%	8.9%	8.7%	8.7%	8.7%	8.7%	9.6%	9.4%	9.0%
Japan	6.0%	7.0%	7.7%	9.1%	10.8%	10.7%	10.7%	10.7%	11.0%	11.0%	11.3%	11.5%
Niederlande	7.2%	7.7%	9.1%	10.2%	10.3%	10.3%	10.1%	10.0%	10.1%	11.2%	11.3%	10.2%
Norwegen	7.2%	7.7%	8.3%	8.9%	10.1%	10.5%	10.2%	10.0%	10.4%	11.2%	9.9%	7.9%
Spanien	7.1%	6.8%	7.7%	9.1%	9.1%	8.9%	8.9%	9.0%	9.1%	10.7%	10.7%	10.4%
Schweden	7.4%	7.3%	8.2%	8.3%	10.8%	10.9%	10.8%	10.9%	10.8%	11.3%	11.2%	10.7%
Grossbritannien	5.5%	7.1%	8.3%	9.7%	9.8%	9.7%	9.6%	9.7%	10.0%	12.2%	12.4%	11.3%
USA	12.5%	12.5%	14.6%	16.2%	16.5%	16.8%	16.8%	16.6%	16.7%	18.8%	17.4%	16.6%
Schweiz [5] *	**9.0%**	**9.1%**	**10.1%**	**9.9%**	**10.8%**	**11.0%**	**11.0%**	**10.8%**	**11.1%**	**11.7%**	**11.8%**	**11.3%**
*** davon Kosten OKP [2, 4]**	**3.2%**	**3.5%**	**4.1%**	**4.1%**	**4.7%**	**4.8%**	**4.9%**	**4.8%**	**5.0%**	**5.2%**	**5.1%**	**5.0%**

B. in CHF pro Person [1, 3]

Land	1996	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Australien	3'172	3'881	4'928	5'646	6'634	6'844	6'964	7'059	7'068	7'648	8'145	7'922
Österreich	4'171	5'054	5'963	6'691	6'866	7'059	7'294	7'504	7'756	7'878	8'752	9'045
Belgien	3'414	4'142	5'325	6'141	6'692	6'812	7'059	7'276	7'478	7'401	7'879	8'205
Dänemark	3'502	4'228	5'172	6'702	6'555	6'650	7'017	7'216	7'390	7'654	8'336	7'807
Finnland	2'738	3'383	4'415	5'385	5'546	5'576	5'785	5'889	6'044	6'200	6'870	6'961
Frankreich	4'189	4'844	5'601	6'355	6'487	6'687	6'868	6'931	7'119	7'326	7'988	8'242
Deutschland	4'789	5'219	5'884	6'949	7'360	7'709	8'202	8'553	8'849	9'332	9'836	9'960
Italien	2'952	3'660	4'296	4'877	4'290	4'448	4'633	4'754	4'916	5'042	5'289	5'334
Japan	2'773	3'330	4'239	4'979	6'272	5'837	6'056	6'193	6'357	6'206	6'409	6'528
Niederlande	3'518	4'772	6'148	7'030	6'844	6'924	7'210	7'455	7'781	8'320	8'816	8'366
Norwegen	3'724	5'036	6'418	7'505	7'955	8'022	8'556	8'832	8'929	8'843	9'214	9'662
Spanien	2'278	2'747	3'796	4'301	4'194	4'278	4'553	4'660	4'865	4'992	5'347	5'510
Schweden	3'265	3'958	4'822	5'391	6'951	6'967	7'163	7'369	7'428	7'703	8'147	8'004
Grossbritannien	2'262	3'381	4'645	5'274	5'271	5'353	5'543	5'695	6'051	6'715	7'152	6'829
USA	7'213	8'179	11'036	12'380	13'002	13'211	13'785	14'206	14'963	16'009	15'957	15'609
Schweiz [5] *	**5'341**	**5'995**	**7'044**	**7'928**	**8'694**	**8'897**	**8'946**	**8'977**	**9'249**	**9'435**	**9'919**	**10'007**
*** davon Kosten OKP [2]**	**1'855**	**2'249**	**2'871**	**3'280**	**3'813**	**3'941**	**4'020**	**4'017**	**4'177**	**4'196**	**4'389**	**4'488**

Datenstand: 28.11.2023

1) Quelle: https://stats.oecd.org (Dataset: Health expenditure and financing, all financing schemes, all functions, all providers, Tab. A: Share of gross domestic product, Tab. B: Per capita, current prices, current purchasing power parity. Order of countries according to english names.) (Werte von 1996 bis 2021 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: BFS je-d-04.02.01.03 (Werte von 1996 bis 2021 teilweise revidiert oder geschätzt).

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr [2]	Kosten des Gesundheits-wesens [4] (Nominal)	Kosten des Gesundheits-wesens, in Franken pro Einwohner [3, 4]	Kosten des Gesundheits-wesens, in % des BIP [3]	Bruttoinland-produkt (BIP) [5] (Nominal)	Durchschnittliche Wohnbevölkerung [6] (in Tausend)	Finanzierung des Gesundheitswesens nach Finanzierungsregime (Anteile an den Kosten des Gesundheitswesens in %) [4]				
						Staat	OKP	Andere Sozialver-sicherungen, andere öffentliche Finanzierung	Privatver-sicherungen, andere private Finanzierung	Selbstzahlung (inkl. Kosten-beteiligung)
1996	37'455	5'271	8.9	420'368	7'105	14.6%	29.9%	11.9%	12.8%	30.8%
2000	42'711	5'925	9.1	471'540	7'209	13.8%	32.2%	12.1%	11.3%	30.5%
2005	51'948	6'925	10.0	520'848	7'501	15.6%	34.9%	12.6%	10.3%	26.6%
2010	62'039	7'875	9.9	624'545	7'878	17.8%	35.4%	11.1%	10.0%	25.7%
2015	72'004	8'694	10.8	668'006	8'282	18.7%	37.0%	10.6%	8.3%	25.5%
2016	74'496	8'897	11.0	677'848	8'373	18.0%	37.1%	10.4%	8.3%	26.2%
2017	75'611	8'946	11.0	684'558	8'452	18.7%	37.1%	10.1%	8.1%	26.0%
2018	76'432	8'977	10.8	709'522	8'514	18.7%	36.9%	10.1%	8.5%	25.8%
2019	79'313	9'249	11.1	716'879	8'575	19.1%	37.7%	10.1%	8.6%	24.5%
2020	81'498	9'435	11.7	696'620	8'638	21.8%	37.9%	10.0%	8.7%	21.6%
2021	86'344	9'919	11.6	743'330	8'705	20.7%	38.1%	9.8%	8.5%	22.9%
2022	**88'385**	**10'070**	**11.3**	**781'460**	**8'777**	**23.7%**	**35.5%**	**10.0%**	**8.6%**	**22.2%**

Datenstand: 11.2023

1) Die Zahlen 1995 bis 2021 wurden - gegenüber der Ausgabe 2021 - durch das BFS teilweise revidiert.

2) Das BFS publiziert die definitiven Kosten mit einer Verzögerung von zwei Jahren und veröffentlicht keine Schätzungen für die zukünftige Entwicklung. Die Daten 2022 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 - 2021: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens seit 1960: https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/kosten-finanzierung.assetdetail.24525224.html .
Quelle 2022: KOF Prognose der Gesundheitsausgaben Herbst des Jahres. Beispiel: Prognose 2022 in 'KOF Prognose der Gesundheitsausgaben Herbst 2023', Kapitel 8, Publikation 11/23 auf https://ethz.ch/content/dam/ethz/special-interest/dual/kof-dam/documents/Medienmitteilungen/Gesundheitsausgaben/2023/Bericht_Gesundheitsausgabenprognose_h23.pdf .

5) Quelle: https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/volkswirtschaft/volkswirtschaftliche-gesamtrechnung/bruttoinlandprodukt.assetdetail.27065034.html .

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 9.11 Betriebsrechnungen der KVG-Versicherer [8] 2022

a) Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung insgesamt

Kontengruppe		Total in Fr.
300	Prämien [1]	**33'087'199'286**
400	Leistungen [2 4]	**-37'727'688'124**
4200	Kostenbeteiligung der Versicherten [3]	**5'120'024'187**
421	Abschreibungen auf Kostenbeteiligung [3]	**-15'831'916**
500 -> 517	Administrative Kosten (ohne Abschreibungen)	**-1'664'866'677**
519	Abschreibungen	**-35'158'114**
999	Ergebnis	**-3'427'213'064**

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 EU-Staat, in Island oder in Norwegen, inklusive GrenzgängerInnen [5]

Kontengruppe		Total in Fr.
300	Prämien	**393'797'716**
400	Leistungen	**-386'514'265**
4200	Kostenbeteiligung der Versicherten	**26'365'845**
421	Abschreibungen auf Kostenbeteiligung	**-146'305**
Nur GrenzgängerInnen [6]		
1.12E	Bruttoleistungen	**-6'296'127**
1.12E	Kostenbeteiligung der Versicherten	**1'529'585**
1.12E	Bezahlte Leistungen	**-4'766'541**

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 KVV).
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) [7]

Kontengruppe		Total in Fr.
300	Prämien	**2'197'250'047**
330	Erlösminderungen für Prämien	**-6'882'402**
400	Leistungen	**-1'805'381'965**
4200	Kostenbeteiligung der Versicherten	**54'872'718**
421	Abschreibungen auf Kostenbeteiligung	**-611'564**
davon Taggeldversicherung VVG		
1.12C	Bruttoprämien	**1'022'788'956**
1.12C	Bezahlte Leistungen	**-926'743'950**

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 -> Dokumentation -> FINMA-Publikationen-> Statistiken und Kennzahlen -> Kennzahlen -> Kennzahlen Versicherer

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

Kontengruppe		Total in Fr.
300	Prämien	**241'023'276**
400	Leistungen	**-212'479'759**

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

Datenstand: 17.8.2023

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 2013 verfügbar auf der Website des BAG unter der Rubrik:
Versicherungen > Krankenversicherung > Versicherer und Aufsicht > Reporting > Bilanzen und Betriebsrechnungen

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 2022, Bundesamt für Gesundheit

T 10.01 Risikoausgleich: Nettozahler und Nettoempfänger ab 1996

Ausgleichs-jahr	Netto-zahler [1]	Anteil am Total in %	Netto-empfänger [1]	Anteil am Total in %	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	82	56.6%	63	43.4%	145	-
2000	59	58.4%	42	41.6%	101	-7.3%
2005	65	76.5%	20	23.5%	85	-8.6%
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%
2019	28	54.9%	23	45.1%	51	-1.9%
2020	26	51.0%	25	49.0%	51	0.0%
2021	22	44.0%	28	56.0%	50	-2.0%
2022	**21**	**46.7%**	**24**	**53.3%**	**45**	**-10.0%**

Datenstand: 28.02.2023

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 2022, Bundesamt für Gesundheit

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

Ausgleichs-	Bruttoumverteilung [1]												Nettoumverteilung [2]	
jahr	nach Geschlecht [3]	Veränderung gegenüber Vorjahr	nach Alter [4]	Veränderung gegenüber Vorjahr	nach Aufenthalt [5]	Veränderung gegenüber Vorjahr	nach Arzneimittel - kosten / PCG [6]	Veränderung gegenüber Vorjahr	zu jungen Erwachsenen [7]	Veränderung gegenüber Vorjahr	zwischen Versicherten [8]	Veränderung gegenüber Vorjahr	zwischen Versicherern	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	913	-	2'674	-	-	-	-	-	-	-	2'700	-	530	-
2000	1'090	4.5%	3'554	6.4%	-	-	-	-	-	-	3'575	6.2%	732	11.0%
2005	1'249	1.3%	4'845	6.4%	-	-	-	-	-	-	4'865	6.5%	1'202	8.9%
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	1'641	-0.7%	7'415	0.4%	5'966	-0.3%	4'583	4.6%	-	-	10'591	3.2%	2'040	1.0%
2019	1'703	3.8%	7'114	-4.1%	6'028	1.0%	4'771	4.1%	799	-	10'479	-1.1%	1'950	-4.4%
2020 [9]	1'639	-3.8%	7'784	9.4%	6'639	10.1%	10'041	-	834	4.4%	12'318	17.6%	2'106	8.0%
2021	1'571	-4.1%	8'199	5.3%	6'867	3.4%	10'823	7.8%	869	4.3%	13'124	6.5%	2'136	1.4%
2022	**1'768**	**12.5%**	**8'366**	**2.0%**	**7'053**	**2.7%**	**11'164**	**3.2%**	**864**	**-0.6%**	**13'504**	**2.9%**	**1'757**	**-17.7%**

Datenstand RA: 28.02.2023
Datenstand EFIND: 30.4.2023

Quellen: Statistik des Risikoausgleichs - Gemeinsame Einrichtung KVG, EFIND - BAG

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) Bis 2019: 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).
Ab 2020: Umverteilung von Versicherten, die keiner pharmazeutischen Kostengruppe (PCG) angehören, zu Versicherten mit einer PCG-Zugehörigkeit.

7) Umverteilung zur Entlastung von jungen Erwachsenen gemäss VORA Art. 18a (in Kraft seit 1.1.2020).

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

9) Im Ausgleichsjahr 2020 wurden die pharmazeutischen Kostengruppen (PCG) eingeführt. Sie ersetzen die bisherigen Arzneimittelkosten.
Ab 2020: Schätzung anhand der EFIND Daten

T 10.03 Saldo des Risikoausgleichs [5] nach Versicherer

2022

BAG-Nr.	Name des OKP Versicherers [1]	in Millionen Franken		in Franken pro erwachsenen Versicherten [4]	
		Nettozahler (-) [2, 3]	Nettoempfänger (+) [2, 3]	Nettozahler (-) [2]	Nettoempfänger (+) [2]
8	CSS Kranken-Versicherung AG		369.6		426
32	Aquilana Versicherungen		14.5		410
57	Moove Sympany AG	-9.8		-646	
62	SUPRA-1846 SA	-20.9		-237	
134	Einsiedler Krankenkasse		0.9		202
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	-29.3		-350	
194	Sumiswalder Krankenkasse	-0.8		-46	
246	Gen. Krankenkasse Steffisburg	-0.5		-81	
290	CONCORDIA		160.4		269
312	Atupri Gesundheitsversicherung	-62.3		-324	
343	Avenir Assurance Maladie SA		32.5		186
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland		8.1		429
376	KPT Krankenkasse AG		230.6		657
455	ÖKK	-18.5		-113	
509	Vivao Sympany AG		34.7		239
762	Kolping Krankenkasse AG	0.0		-3	
774	Easy Sana Assurance Maladie SA		25.6		178
780	Glarner Krankenversicherung	-3.6		-448	
820	Cassa da malsauns Lumneziana		0.6		238
829	KLuG Krankenversicherung		4.9		540
881	EGK Grundversicherungen AG		26.3		304
901	Sanavals Gesundheitskasse	-0.7		-213	
923	Krankenkasse SLKK		6.6		397
941	sodalis gesundheitsgruppe	-2.3		-60	
966	vita surselva		0.6		181
1040	Krankenkasse Visperterminen	-0.8		-204	
1113	CM Vallée d'Entremont	-0.3		-69	
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl		3.0		7'296
1318	Stiftung Krankenkasse Wädenswil	-0.1		-11	
1322	Krankenkasse Birchmeier		4.4		1'427
1331	Krankenkasse Stoffel Mels		0.2		254
1384	SWICA Krankenversicherung AG	-147.4		-196	
1386	Galenos AG		0.7		46
1401	rhenusana		0.3		29
1479	Mutuel Assurance Maladie SA		102.4		327
1507	AMB Assurances SA	-1.2		-130	
1509	Sanitas Grundversicherungen AG		111.6		191
1535	Philos Assurance Maladie SA		96.0		488
1542	Assura-Basis SA	-909.8		-1'017	
1555	Visana AG		358.2		749
1560	Agrisano Krankenkasse AG	-41.7		-293	
1562	Helsana Versicherungen AG		164.3		118
1568	sana24 AG	-68.8		-944	
1569	Arcosana AG	-390.8		-618	
1570	vivacare AG	-47.1		-779	
Total		**-1'757.0**	**1'757.0**	**-547**	**322**
Anzahl	**45**	**21**	**24**		

Datenstand: 28.02.2023

1) Name des Versicherers eventuell gekürzt. Name gültig 2022.

2) Bei der Berechnung der Abgaben und Beiträge aus den Risikogruppen auf der einen Seite und den PCG-Zuschlägen (Pharmaceutical Cost Group) auf der anderen Seite werden die erwarteten Kosten mit den Gesamtdurchschnittskosten (Durchschnittskosten aller erwachsenen Versicherten im Alter von 19 und mehr Jahren) verglichen. Diese erwarteten Kosten werden aufgrund von Kanton, Alter, Geschlecht, Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim und PCG-Zugehörigkeiten durch eine Regressionsanalyse bestimmt. Zudem erfolgt eine Entlastung der Altersgruppe 19-25.
Aus der Kombination dieser drei Komponenten (Risikogruppe, PCG und der Altersgruppe «junge Erwachsene») wird für jeden Versicherten ein Ausgleichsbetrag berechnet. Versicherer, die wenig hohe Risiken versichern (d.h. die Summe der Ausgleichsbeiträge ihrer Versicherten ist negativ), bezahlen in den Risikoausgleich (-=Nettozahler). Versicherer, die viele hohe Risiken versichern, erhalten Ausgleichsbeiträge aus dem Risikoausgleich (+ = Nettoempfänger).

3) Der Grund für die Unterschiede zu den Angaben in Tabelle T 5.01 (4A) liegt darin, dass die Zahlungen der gemeinsamen Einrichtung für den Risikoausgleich eines bestimmten Jahres auf mehrere Kalenderjahre verteilt werden.

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

5) Angaben zu Abgaben und Beiträgen in Franken pro Versicherter und Monat nach Geschlecht, Altersgruppe, Aufenthaltsfaktor und Kanton, sind in den Dokumenten enthalten, die die Gemeinsame Einrichtung auf ihrer Website www.kvg.org veröffentlicht. (Rubrik Versicherer -> Risikoausgleich -> Rundschreiben und Statistiken). Zudem werden PCG-Zuschläge pro Versicherter und Monat ausgewiesen (Einführung 2020).

Quelle: Statistik des Risikoausgleichs - Gemeinsame Einrichtung KVG

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

2022

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene	*davon Kinder männlich*
ZH	289'148	625'182	640'248	1'265'430	1'554'578	*148'576*
BE	184'953	416'508	441'634	858'142	1'043'095	*94'850*
LU	78'405	168'272	172'285	340'557	418'962	*40'372*
UR	6'650	15'202	14'901	30'103	36'753	*3'400*
SZ	28'983	68'687	65'553	134'241	163'224	*14'945*
OW	7'084	15'863	15'535	31'399	38'483	*3'601*
NW	7'200	18'514	17'898	36'411	43'611	*3'746*
GL	7'317	17'175	16'849	34'024	41'341	*3'721*
ZG	24'084	53'001	52'112	105'112	129'196	*12'371*
FR	67'356	130'886	132'811	263'697	331'054	*34'714*
SO	50'049	115'094	116'645	231'739	281'788	*25'728*
BS	31'852	76'784	83'414	160'198	192'050	*16'422*
BL	52'180	116'201	123'720	239'921	292'101	*26'927*
SH	14'410	33'733	34'935	68'668	83'078	*7'432*
AR	10'494	22'537	22'587	45'124	55'617	*5'413*
AI	3'171	6'765	6'481	13'246	16'417	*1'635*
SG	98'759	210'643	211'600	422'242	521'002	*50'810*
GR	32'243	86'384	85'621	172'005	204'248	*16'664*
AG	133'423	285'923	286'963	572'886	706'309	*68'901*
TG	54'398	117'118	116'251	233'369	287'767	*28'132*
TI	57'020	139'988	151'689	291'677	348'697	*29'173*
VD	161'790	313'055	332'941	645'996	807'787	*83'044*
VS	62'786	146'274	148'496	294'770	357'556	*32'146*
NE	33'219	68'844	73'317	142'162	175'380	*17'093*
GE	93'353	176'563	194'624	371'187	464'540	*47'813*
JU	13'629	28'927	30'326	59'253	72'882	*7'029*
CH	**1'603'956**	**3'474'125**	**3'589'435**	**7'063'561**	**8'667'517**	***824'658***
PCG [3]	**-**	**737'000**	**816'000**	**1'553'000**	**-**	**-**

Datenstand RA: 28.02.2023

Datenstand EFIND: 30.4.2023

Quelle: Statistik des Risikoausgleichs - Gemeinsame Einrichtung KVG, EFIND - BAG

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 (siehe T7.04).

2) Für die Zahl der Versicherten, die im Risikoausgleich berücksichtigt werden, gilt eine andere Definition als für die Versichertenbestände in den Formularen EF1345 (Anzahl OKP-Versicherte). Folglich ergeben sich Differenzen zu den Beständen von EF1345 bei den Versicherern (vgl. insbesondere Kapitel 7), insbesondere was die Grenzgänger und die Empfänger einer schweizerischen Rente mit Wohnsitz im Ausland und die Asylsuchenden betrifft.

3) Eine pharmazeutische Kostengruppe (PCG) umfasst Arzneimittel, die bestimmte Wirkstoffe enthalten, welche für die Behandlung eines bestimmten besonders kostenintensiven Krankheitsbildes eingesetzt werden. Im hier ausgewiesenen durchschnittlichen Bestand werden Personen mit mehreren PCG nur einmal gezählt. Der Bestand wird durch EFIND geschätzt und gerundet.

T 10.05 Effektive Kosten [1] in Franken nach Kanton (gemäss Definition des Risikoausgleichs [2]) 2022

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene
ZH	381'667'700	2'178'067'199	2'904'709'486	5'082'776'685	5'464'444'385
BE	201'212'780	1'631'162'547	2'079'158'954	3'710'321'501	3'911'534'281
LU	84'523'494	537'639'667	683'856'532	1'221'496'199	1'306'019'693
UR	6'076'545	46'328'979	51'265'739	97'594'718	103'671'264
SZ	32'139'250	220'432'382	255'913'611	476'345'993	508'485'242
OW	6'725'561	49'554'440	57'391'470	106'945'910	113'671'471
NW	6'745'735	58'321'335	68'572'728	126'894'063	133'639'798
GL	7'719'696	55'765'889	68'503'556	124'269'445	131'989'141
ZG	27'013'540	160'379'511	200'563'891	360'943'402	387'956'942
FR	87'135'346	453'659'378	587'203'024	1'040'862'402	1'127'997'748
SO	56'985'084	441'455'344	549'918'291	991'373'635	1'048'358'719
BS	49'617'364	346'939'582	487'994'764	834'934'346	884'551'710
BL	71'763'523	490'033'861	654'091'565	1'144'125'426	1'215'888'949
SH	14'212'517	123'861'232	161'769'009	285'630'241	299'842'758
AR	10'648'634	75'514'944	89'592'673	165'107'617	175'756'251
AI	2'311'806	18'389'968	20'246'417	38'636'385	40'948'191
SG	108'066'411	691'624'482	871'392'592	1'563'017'075	1'671'083'485
GR	36'001'223	277'754'865	341'436'515	619'191'380	655'192'602
AG	162'176'876	984'801'277	1'246'948'993	2'231'750'270	2'393'927'146
TG	61'027'216	385'509'955	482'590'009	868'099'964	929'127'181
TI	85'430'155	622'230'653	836'259'070	1'458'489'723	1'543'919'878
VD	256'623'912	1'205'605'129	1'720'998'996	2'926'604'125	3'183'228'037
VS	73'947'685	504'923'853	653'404'394	1'158'328'246	1'232'275'931
NE	44'819'346	281'540'358	393'013'230	674'553'588	719'372'935
GE	170'136'476	745'662'531	1'138'576'241	1'884'238'772	2'054'375'249
JU	16'975'442	119'396'539	152'896'804	272'293'344	289'268'786
CH	**2'061'703'317**	**12'706'555'901**	**16'758'268'553**	**29'464'824'454**	**31'526'527'771**
PCG [3)]	**-**	**-**	**-**	**27'369'183'218**	**-**

Datenstand: 28.02.2023

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).

3) Eine pharmazeutische Kostengruppe (PCG) umfasst Arzneimittel, die bestimmte Wirkstoffe enthalten, welche für die Behandlung eines bestimmten besonders kostenintensiven Krankheitsbildes eingesetzt werden. Die PCG werden keinem Kanton zugeordnet.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022, Bundesamt für Gesundheit

6 Weitere Informationen

6.1 Seit 1996 veröffentlichte Dokumentation

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 Prämiengenehmigungsverfahren 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
Zunahme der Gesamtausgaben der Versicherten (Prämien + Kostenbeteiligung) als Folge der Änderungen der Franchisen, der Prämienrabatte und des Selbstbehalts 1996–2022	2003 bis 2020

6.2 Zusätzliche Informationen auf der Internetseite des BAG

Die nachfolgenden Rubriken können Sie auf der Webseite des BAG www.bag.admin.ch über den Reiter «Zahlen & Statistiken» erreichen.

Statistiken zur Krankenversicherung

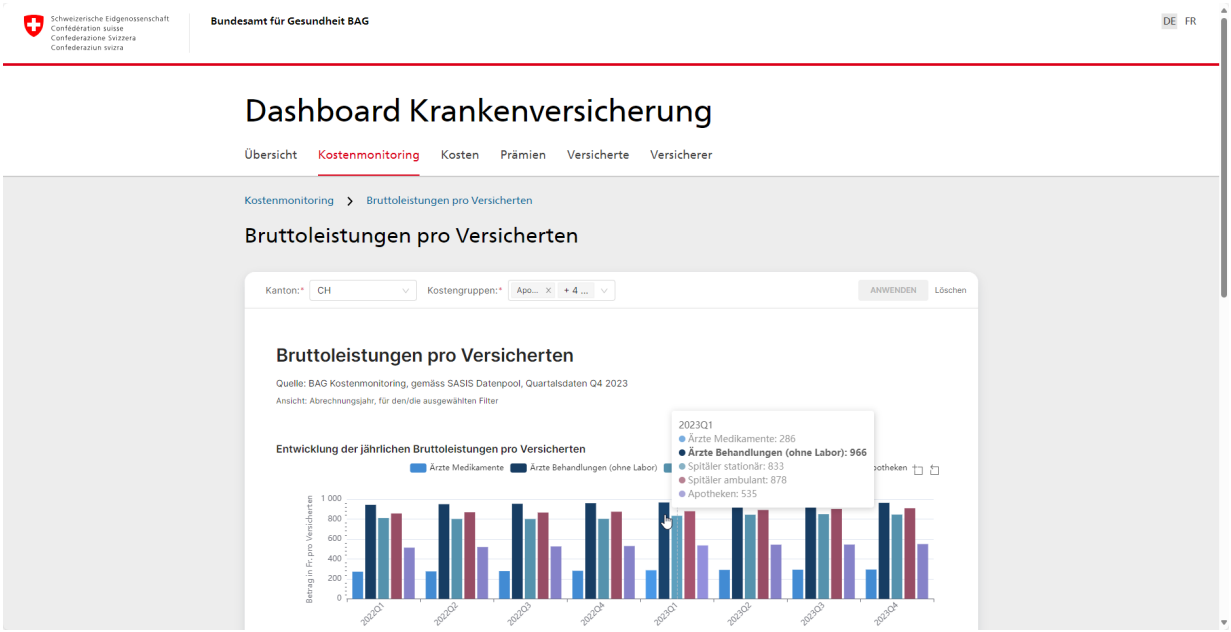
Sie finden weitere Statistiken über die Krankenversicherung unter dem folgenden Link:

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

Dashboard Krankenversicherung

Seit März 2024 steht eine neue Plattform mit Zahlen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zur Verfügung. Im Dashboard Krankenversicherung werden die Daten thematisch gegliedert und in interaktiven Grafiken mit Filter dargestellt.

Link: www.dashboardkrankenversicherung.admin.ch/



Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung (MOKKE)

Die aktuelle Entwicklung der Bruttoleistung pro Person nach Wohnkanton und Kostengruppe ist hier dargestellt (Abrechnungsjahr), mit vier Aktualisierungen pro Jahr. Zeitreihen nach Kostengruppe, Altersklasse und Kanton ab 1997 sind verfügbar (Abrechnungsjahr und Behandlungsjahr).

Abgekürzter Link: www.bag.admin.ch/kmt

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung

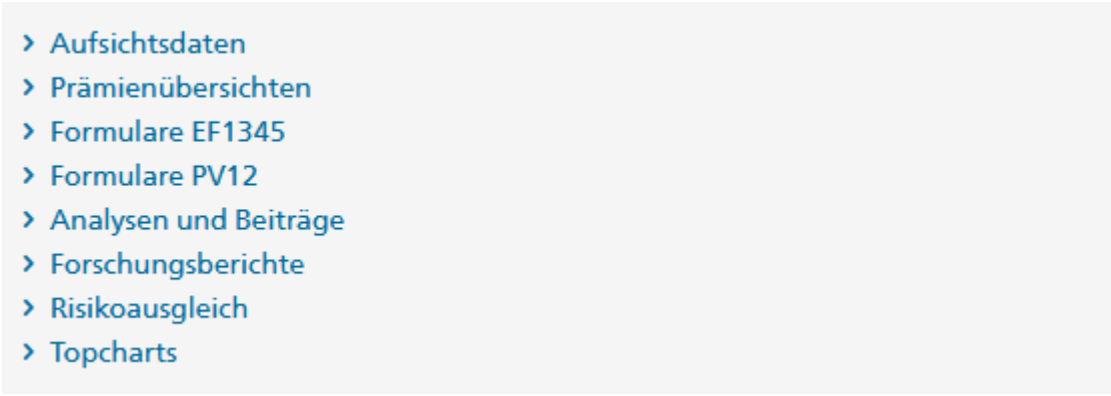
Diese Rubrik gibt Einblick in die seit 1996 veröffentlichte Publikation «Statistik der obligatorischen Krankenversicherung». Zusätzlich zur PDF-Datei kann ein Zip-Dossier mit Excel-Tabellen heruntergeladen werden.

Abgekürzter Link: www.bag.admin.ch/kvstat

Weitere Statistiken zur Krankenversicherung

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

Abgekürzter Link: 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.

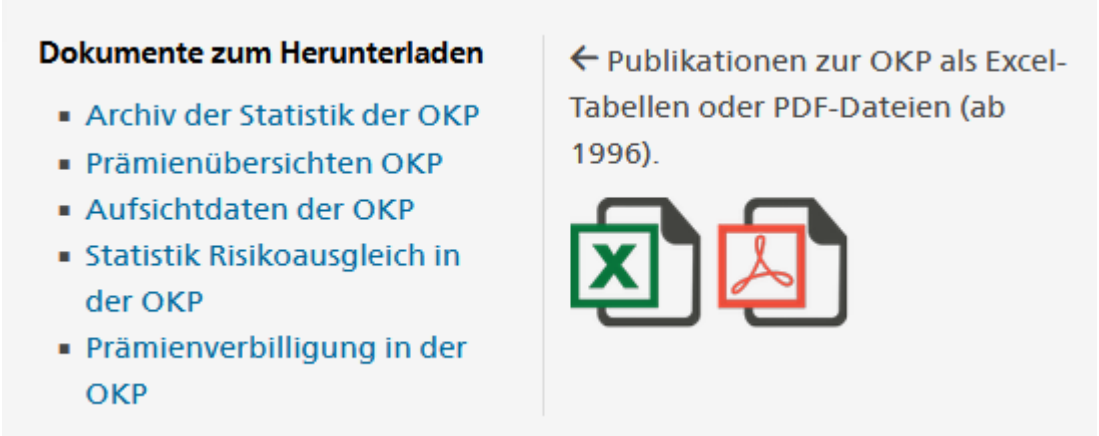
Link: Anonymisierte Individualdaten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Portal Statistik der obligatorischen Krankenversicherung

Diese Rubrik gibt Einblick in die Publikationen zum Thema obligatorische Krankenversicherung mit Zeitreihen, Tabellen, Grafiken und weiteren Dokumenten. Sie ist über die Rubrik «Statistik der obligatorischen Krankenversicherung» erreichbar oder unter dem folgenden Link:

Abgekürzter Link: www.bag.admin.ch/pstat

Weiter unten auf der Seite des Portals befindet sich die Rubrik «Dokumente zum Herunterladen» mit den aktuellsten Daten (laufende Aufdatierung) der Statistik der OKP, der Prämienübersichten OKP, der Aufsichtdaten der OKP, der Statistik Risikoausgleich in der OKP und der Prämienverbilligung in der OKP.



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

Das BAG ist gesetzlich beauftragt, Betriebskennzahlen und medizinische Qualitätsindikatoren der Schweizer Spitäler zu veröffentlichen. Diese Publikationen bieten einen Überblick über Strukturen, Personal und finanzielle Situation sowie über Leistungen mit Fallzahlen, Mortalität oder Aufenthaltsdauer bei Krankheitsbildern und Eingriffen.

Abgekürzter Link: www.bag.admin.ch/spital

Die folgenden Links erlauben den Zugang zu den Rubriken: «Spital suchen», «Kennzahlen der Schweizer Spitäler» und «Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler».

Zahlen & Fakten zu Pflegeheimen

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

Des Weiteren steht hier auch die Publikation «Medizinische Qualitätsindikatoren» zur Verfügung, die auf Daten basiert, die von den Pflegeheimen über das Bundesamt für Statistik dem BAG geliefert werden.

Abgekürzter Link: www.bag.admin.ch/pflegeheime

Die folgenden Links erlauben den Zugang zu den Rubriken: «Pflegeheim suchen», «Kennzahlen der Pflegeheime», «Definitionen der Kennzahlen» und «Medizinische Qualitätsindikatoren».

Zahlen & Fakten der Krankenpflege und Hilfe zu Hause

Das BAG ist für die Veröffentlichung der Kennzahlen zu den Leistungserbringern der Pflege und Hilfe zu Hause zuständig. Diese Zahlen beruhen auf den Daten der Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex-Statistik), die das Bundesamt für Statistik jedes Jahr erhebt.

Abgekürzter Link: http://www.bag.admin.ch/krankenpflege-hilfe-zu-hause

Die folgenden Links erlauben den Zugang zu den Rubriken: «Einen Leistungserbringer suchen», «Kennzahlen» und «Definitionen der Kennzahlen».

6.3 Entwicklung der Franchisen, Prämienrabatte und Selbstbehalte in der OKP

Entwicklung der Franchisen, Prämienrabatte und Selbstbehalte ab 1996: Erwachsene (ab 19 Jahren)[8]

Ab 2010

Selbstbehalt 10%[9] max. 700.-

	Franchise	*Maximaler Prämienrabatt in %*	*jedoch höchstens Fr. pro Jahr* *(70% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)*
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*

2006–2009

Selbstbehalt 10%[9] max. 700.-

	Franchise	*Maximaler Prämienrabatt in %*	*jedoch höchstens Fr. pro Jahr* *(80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)*
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

2005

Selbstbehalt 10% max. 700.-

	Franchise	*Maximaler Prämienrabatt in %*	*jedoch höchstens Fr. pro Jahr* *(80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)*
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*

[8] Erwachsene (ab 19 Jahren) = junge Erwachsene (19–25 Jahre) + Erwachsene (ab 26 Jahren)

[9] Ausnahme: Seit 1. Januar 2024 gilt ein höherer Selbstbehalt von 40 % für bestimmte Arzneimittel. Er gilt vor allem für Original- und Referenzpräparate, wenn sie im Vergleich zu wirkstoffgleichen Generika oder Biosimilars zu teuer sind (Art. 38*a* KLV). Vorher betrug der erhöhte Selbstbehalt 20 %.

2004

Selbstbehalt 10% max. *700.-*

	Franchise	*Maximaler Prämienrabatt in %*	*jedoch höchstens Fr. pro Jahr* *(80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)*
Ordentliche Franchise	*300.-*	-	-
Wählbare Jahresfranchise	1) 400.-	*3%*	*80*
	2) 600.-	*9%*	*240*
	3) 1200.-	*24%*	*720*
	4) 1500.-	*30%*	*960*

2001–2003

Selbstbehalt 10% max. 600.-

	Franchise	*Maximaler Prämienrabatt in %*	*jedoch höchstens Fr. pro Jahr* *(Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)*
Ordentliche Franchise	230.-	-	-
Wählbare Jahresfranchise	1) 400.-	8%	*170*
	2) 600.-	15%	*370*
	3) 1200.-	30%	*970*
	4) 1500.-	40%	*1270*

1998–2000

Selbstbehalt 10% max. 600.-

	Franchise	*Maximaler Prämienrabatt in %*
Ordentliche Franchise	*230.-*	-
Wählbare Jahresfranchise	*1) 400.-*	*8%*
	2) 600.-	*15%*
	3) 1200.-	*30%*
	4) 1500.-	40%

1996–1997

Selbstbehalt 10% max. 600.-

	Franchise	*Maximaler Prämienrabatt in %*
Ordentliche Franchise	150.-	-
Wählbare Jahresfranchise	1) 300.-	10%
	2) 600.-	20%
	3) 1200.-	35%
	4) 1500.-	40%

Datenstand: 17.12.2023

Quelle: BAG

Grau markierte Felder kennzeichnen Änderungen gegenüber der Vorperiode.

Entwicklung der Franchisen, Prämienrabatte und Selbstbehalte ab 1996: Kinder (0–18 Jahren)

Ab 2010

Selbstbehalt 10%[10] max. 350.-

	Franchise	*Maximaler Prämienrabatt in %*	*jedoch höchstens Fr. pro Jahr* *(70% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)*
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*

2006–2009

Selbstbehalt 10%[10] max. 350.-

	Franchise	*Maximaler Prämienrabatt in %*	*jedoch höchstens Fr. pro Jahr* *(80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)*
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

2005

Selbstbehalt 10% max. 350.-

	Franchise	*Maximaler Prämienrabatt in %*	*jedoch höchstens Fr. pro Jahr* *(80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)*
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*

[10] Ausnahme: Seit 1. Januar 2024 gilt ein höherer Selbstbehalt von 40 % für bestimmte Arzneimittel. Er gilt vor allem für Original- und Referenzpräparate, wenn sie im Vergleich zu wirkstoffgleichen Generika oder Biosimilars zu teuer sind (Art. 38*a* KLV). Vorher betrug der erhöhte Selbstbehalt 20 %.

2004

Selbstbehalt 10% max. ***350.-***

	Franchise	*Maximaler Prämienrabatt in %*	*jedoch höchstens Fr. pro Jahr* *(**80%** der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)*
Ordentliche Franchise	0.-	-	-
Wählbare Jahresfranchise	1) 150.-	***21%***	***120***
	2) 300.-	***37%***	***240***
	3) 375.-	***43%***	***300***

2001–2003

Selbstbehalt 10% max. 300.-

	Franchise	*Maximaler Prämienrabatt in %*	*jedoch höchstens Fr. pro Jahr* *(Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)*
Ordentliche Franchise	0.-	-	-
Wählbare Jahresfranchise	1) 150.-	15%	***150***
	2) 300.-	30%	***300***
	3) 375.-	40%	***375***

1998–2000

Selbstbehalt 10% max. 300.-

	Franchise	*Maximaler Prämienrabatt in %*
Ordentliche Franchise	0.-	-
Wählbare Jahresfranchise	1) 150.-	***15%***
	2) 300.-	***30%***
	3) 375.-	40%

1996–1997

Selbstbehalt 10% max. 300.-

	Franchise	*Maximaler Prämienrabatt in %*
Ordentliche Franchise	0.-	-
Wählbare Jahresfranchise	1) 150.-	20%
	2) 300.-	35%
	3) 375.-	40%

Datenstand: 17.12.2023

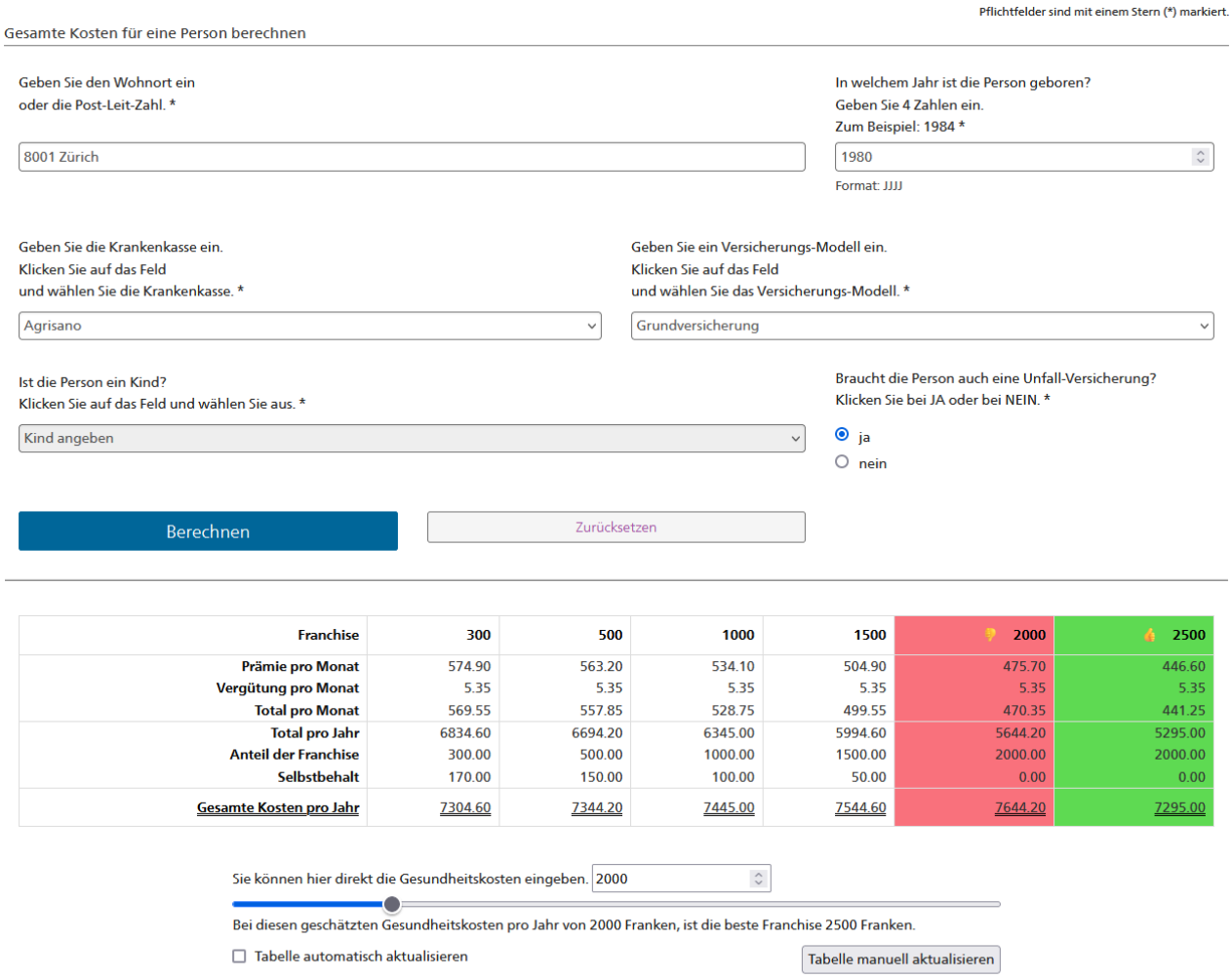
Quelle: BAG

Grau markierte Felder kennzeichnen Änderungen gegenüber der Vorperiode.

6.4 Optimale Franchise für die obligatorische Grundversicherung: Franchisenrechner

Ab 2024 wird das Excel-Makro «Wegleitung optimale Franchise OKP» durch den Franchisenrechner auf der Priminfo-Seite ersetzt. Dieser Franchisenrechner befindet sich auf der Priminfo-Seite (www.priminfo.ch) unter der Rubrik «Sparen». Dieses Tool ermöglicht die Berechnung der günstigsten Franchise in Abhängigkeit der geschätzten Krankheitskosten.

Link: www.priminfo.admin.ch/de/sparen/franchisenrechner



Franchise	300	500	1000	1500	2000	2500
Prämie pro Monat	574.90	563.20	534.10	504.90	475.70	446.60
Vergütung pro Monat	5.35	5.35	5.35	5.35	5.35	5.35
Total pro Monat	569.55	557.85	528.75	499.55	470.35	441.25
Total pro Jahr	6834.60	6694.20	6345.00	5994.60	5644.20	5295.00
Anteil der Franchise	300.00	500.00	1000.00	1500.00	2000.00	2000.00
Selbstbehalt	170.00	150.00	100.00	50.00	0.00	0.00
Gesamte Kosten pro Jahr	7304.60	7344.20	7445.00	7544.60	7644.20	7295.00

6.5 Schätzungen aus dem Prämiengenehmigungsverfahren 2000–2022

	2000	2005	2010	2015	2020	2021	2022
1 Versicherte publizierter Betrag	7'265	7'436	7'780	8'245	8'591	8'655	8'785
Schätzung	*7'263*	*7'439*	*7'781*	*8'229*	*8'595*	*8'655*	*8'758*
Abweichung	*-0.03%*	*0.04%*	*0.02%*	*-0.19%*	*0.05%*	*0.00%*	*-0.32%*
2 Prämien publizierter Betrag	13'442	18'496	22'051	27'119	32'448	32'782	33'087
Schätzung	*13'390*	*18'529*	*22'081*	*27'114*	*32'496*	*32'826*	*33'002*
Abweichung	*-0.39%*	*0.18%*	*0.13%*	*-0.02%*	*0.15%*	*0.13%*	*-0.26%*
3 Nettoleistungen publizierter Betrag	13'190	17'353	20'884	25'986	29'796	31'389	32'623
Schätzung	*13'263*	*17'293*	*21'028*	*25'640*	*30'032*	*30'413*	*32'548*
Abweichung	*0.55%*	*-0.34%*	*0.69%*	*-1.33%*	*0.79%*	*-3.11%*	*-0.23%*
4 Kostenbeteiligung publizierter Betrag	2'288	2'995	3'409	4'136	4'670	4'890	5'104
Schätzung	*2'304*	*3'099*	*3'540*	*4'169*	*4'804*	*4'758*	*5'060*
Abweichung	*0.70%*	*3.47%*	*3.84%*	*0.80%*	*2.87%*	*-2.69%*	*-0.87%*
5 Verwaltungskosten publizierter Betrag	*837*	910	*1'146*	*1'287*	1'550	1'684	1'665
Schätzung	*857*	*979*	*1'198*	*1'349*	*1'542*	*1'631*	*1'699*
Abweichung	*2.39%*	*7.54%*	*4.55%*	*4.85%*	*-0.54%*	*-3.13%*	*2.02%*
6 Reserven publizierter Betrag	2'832	3'184	3'116	6'052	10'955	10'637	7'196
Schätzung	*2'856*	*3'152*	*2'861*	*6'458*	*10'577*	*11'268*	*8'174*
Abweichung	*0.84%*	*-1.02%*	*-8.17%*	*6.72%*	*-3.45%*	*5.93%*	*13.59%*
7 Rückstellungen publizierter Betrag	3'956	4'710	5'227	5'963	6'058	5'837	6'289
Schätzung	*3'963*	*4'697*	*5'329*	*5'846*	*6'038*	*6'055*	*6'008*
Abweichung	*0.17%*	*-0.28%*	*1.94%*	*-1.96%*	*-0.33%*	*3.73%*	*-4.46%*
8 Bruttoleistungen publizierter Betrag	15'478	20'348	24'292	30'122	34'467	36'278	37'728
Schätzung	*15'567*	*20'392*	*24'567*	*29'810*	*34'837*	*35'171*	*37'608*
Abweichung	*0.57%*	*0.22%*	*1.13%*	*-1.04%*	*1.07%*	*-3.05%*	*-0.32%*

Bemerkungen:

- 1 bis 4, 6 bis 8: in der STAT KV publizierte Werte [T 1.01]. Werte in Mio. Fr. ausser Versicherte in Tausend. Quelle: Formular EF1345 (bis 2016 siehe STAT KV 16).
- 5: in T 9.11 a) publizierte Werte (bis 2016 siehe STAT KV 16). Quelle: Formular EF1345 5.22 Konten 500 bis 517, Verwaltungskosten ohne Abschreibungen (bis 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 Prämiengenehmigungsverfahren 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 2010 mit der Schätzung: –8,17% + – (0,02%) => Abweichung pro versicherte Person von –8,19%
    - 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 2010 mit der Schätzung: 0,69% + – (0,02%) => Abweichung pro versicherte Person von +0,67%

Datenstand Schätzung: 04.2023

6.6 Vergleich mit anderen Statistiken

Vergleich der Daten 2022: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung (STAT KV OKP) und Kostenmonitoring (MOKKE)

STAT KV OKP: umfassende Erhebung via Formular EF1345 bei den Versicherern durch das BAG.

MOKKE: Erhebung bei den Versicherern durch SASIS AG (Datenpool santésuisse, Abdeckungsgrad 100 %). Die Jahreswerte von MOKKE basieren auf den korrigierten Quartalswerten. Hier gemäss Abrechnungsdatum und nicht Behandlungsdatum.

Unterschiede im Zusammenhang mit verschiedenen Erhebungsmethoden und unterschiedlichen Definitionen von Kostengruppen.

Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kanton

Kanton	STAT KV Tabelle T 2.05 Alle Versicherte	MOKKE Jahreswerte Total	Abweichung zwischen MOKKE und STAT KV in %	Abweichung zwischen MOKKE und STAT KV in Fr.
ZH	4'182.7	4'173.3	-0.2%	-9.4
BE	4'422.7	4'431.8	0.2%	9.1
LU	3'715.5	3'715.8	0.0%	0.2
UR	3'293.3	3'291.9	0.0%	-1.5
SZ	3'759.4	3'761.2	0.0%	1.8
OW	3'541.0	3'542.3	0.0%	1.3
NW	3'703.3	3'662.5	-1.1%	-40.8
GL	3'780.7	3'792.3	0.3%	11.6
ZG	3'629.5	3'622.6	-0.2%	-7.0
FR	4'066.2	4'068.0	0.0%	1.8
SO	4'326.8	4'341.8	0.3%	15.0
BS	5'318.1	5'307.0	-0.2%	-11.0
BL	4'910.9	4'913.6	0.1%	2.7
SH	4'168.9	4'181.3	0.3%	12.4
AR	3'660.7	3'739.8	2.2%	79.1
AI	3'045.9	3'054.0	0.3%	8.2
SG	3'809.8	3'819.6	0.3%	9.8
GR	3'805.7	3'816.6	0.3%	10.9
AG	3'986.0	3'986.1	0.0%	0.2
TG	3'809.9	3'820.9	0.3%	10.9
TI	5'164.4	5'166.9	0.1%	2.6
VD	4'686.7	4'700.6	0.3%	13.9
VS	4'066.3	4'081.6	0.4%	15.3
NE	4'787.6	4'778.3	-0.2%	-9.2
GE	5'271.6	5'286.8	0.3%	15.1
JU	4'647.9	4'647.8	0.0%	-0.1
Ausland	634.6	-		
CH	**4'294.4**	**4'307.2**	**0.3%**	**12.8**

Quelle: BAG

Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe

Kostengruppe	STAT KV T 2.19 Total	MOKKE Jahreswerte Total
Arzt ambulant	980.0	-
Spital stationär	804.3	800.0
Spital ambulant (mit Medikamenten)	787.5	872.1
Medikamente Arzt	284.3	281.1
Medikamente Apotheke	501.7	529.2
Pflegeheim	230.6	235.4
Spitex	137.7	131.5
Physiotherapie	161.9	153.8
Labor	195.2	116.3
Chiropraktik	11.4	-
Mittel und Gegenstände	91.5	-
Betriebsbeiträge an HMOs	0.0	-
Komplementärmedizin	1.9	-
Übrige Leistungen ambulant	102.7	-
Übrige Leistungen stationär	3.6	-
Leistungen Total	**4'294.4**	**4'307.2**

-	71.5	Ärzte Laboranalysen
-	959.3	Arzt ambulant ohne Labor
-	157.0	Übrige

Vergleich STAT KV und MOKKE: Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe

Kostengruppe	STAT KV Total	MOKKE (Jahreswerte) Total	Abweichung zwischen MOKKE und STAT KV in %	Abweichung zwischen MOKKE und STAT KV in Fr.
Arzt ambulant mit Labor	980.0	1'030.8	5.2%	50.7
Spital stationär	804.3	800.0	-0.5%	-4.3
Spital ambulant (mit Medikamenten)	787.5	872.1	10.7%	84.6
Medikamente Arzt	284.3	281.1	-1.1%	-3.3
Medikamente Apotheke	501.7	529.2	5.5%	27.5
Pflegeheim	230.6	235.4	2.1%	4.7
Spitex	137.7	131.5	-4.5%	-6.2
Physiotherapie	161.9	153.8	-5.0%	-8.0
Labor	195.2	116.3	-40.4%	-78.9
Übrige	211.2	157.0	-25.7%	-54.2
Leistungen Total	**4'294.4**	**4'307.2**	**0.3%**	**12.8**

Quelle: BAG

Vergleich der Daten 2022: 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 Gemeinsamen Einrichtung KVG.

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.

Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton

Kanton	STAT KV T 7.14 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton (alle Versicherte)	T 10.04 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton, gemäss Definition des Risikoausgleichs (Total)	Abweichung zwischen RA und STAT KV in %	Abweichung zwischen RA und STAT KV in Versicherte
ZH	1'568'620	1'554'578	-0.9%	-14'042
BE	1'052'644	1'043'095	-0.9%	-9'549
LU	425'555	418'962	-1.5%	-6'593
UR	37'456	36'753	-1.9%	-703
SZ	165'136	163'224	-1.2%	-1'912
OW	38'758	38'483	-0.7%	-275
NW	43'693	43'611	-0.2%	-82
GL	41'965	41'341	-1.5%	-623
ZG	131'224	129'196	-1.5%	-2'028
FR	334'141	331'054	-0.9%	-3'088
SO	284'178	281'788	-0.8%	-2'390
BS	193'435	192'050	-0.7%	-1'385
BL	294'661	292'101	-0.9%	-2'560
SH	84'851	83'078	-2.1%	-1'773
AR	57'398	55'617	-3.1%	-1'781
AI	16'693	16'417	-1.7%	-276
SG	524'572	521'002	-0.7%	-3'570
GR	206'471	204'248	-1.1%	-2'223
AG	713'983	706'309	-1.1%	-7'674
TG	289'596	287'767	-0.6%	-1'829
TI	353'241	348'697	-1.3%	-4'544
VD	817'629	807'787	-1.2%	-9'842
VS	362'975	357'556	-1.5%	-5'419
NE	178'306	175'380	-1.6%	-2'926
GE	473'353	464'540	-1.9%	-8'813
JU	74'321	72'882	-1.9%	-1'439
Ausland	20'413	-		
CH	**8'785'268**	**8'667'517**	**-1.3%**	**-117'751**

Quelle: BAG

Nettoleistungen bzw. effektive Kosten in Franken nach Kanton

Kanton	STAT KV T 2.07 Nettoleistungen in Franken nach Kanton (alle Versicherte)	T 10.05 Effektive Kosten in Franken nach Kanton, gemäss Definition des Risikoausgleichs (Total)	Abweichung zwischen RA und STAT KV in %	Abweichung zwischen RA und STAT KV in Fr.
ZH	5'634'119'525	5'464'444'385	-3.0%	-169'675'140
BE	4'045'588'894	3'911'534'281	-3.3%	-134'054'613
LU	1'357'851'905	1'306'019'693	-3.8%	-51'832'212
UR	104'508'389	103'671'264	-0.8%	-837'126
SZ	526'997'001	508'485'242	-3.5%	-18'511'759
OW	117'077'569	113'671'471	-2.9%	-3'406'099
NW	137'514'149	133'639'798	-2.8%	-3'874'351
GL	135'903'705	131'989'141	-2.9%	-3'914'564
ZG	402'135'648	387'956'942	-3.5%	-14'178'707
FR	1'172'119'635	1'127'997'748	-3.8%	-44'121'887
SO	1'064'249'454	1'048'358'719	-1.5%	-15'890'735
BS	904'316'866	884'551'710	-2.2%	-19'765'156
BL	1'256'230'905	1'215'888'949	-3.2%	-40'341'956
SH	305'672'091	299'842'758	-1.9%	-5'829'333
AR	180'067'176	175'756'251	-2.4%	-4'310'925
AI	42'716'087	40'948'191	-4.1%	-1'767'896
SG	1'712'447'180	1'671'083'485	-2.4%	-41'363'694
GR	673'568'222	655'192'602	-2.7%	-18'375'620
AG	2'443'354'607	2'393'927'146	-2.0%	-49'427'461
TG	946'769'367	929'127'181	-1.9%	-17'642'187
TI	1'588'560'361	1'543'919'878	-2.8%	-44'640'483
VD	3'338'292'944	3'183'228'037	-4.6%	-155'064'907
VS	1'273'214'022	1'232'275'931	-3.2%	-40'938'092
NE	751'978'992	719'372'935	-4.3%	-32'606'057
GE	2'194'614'696	2'054'375'249	-6.4%	-140'239'448
JU	302'509'922	289'268'786	-4.4%	-13'241'136
Ausland	11'116'541	-		
CH	**32'623'495'853**	**31'526'527'771**	**-3.4%**	**-1'096'968'082**

Quelle: BAG

Nettoleistungen bzw. effektive Kosten je versicherte Person in Franken nach Kanton

Kanton	STAT KV T 2.12 Nettoleistungen je versicherte Person nach Kanton (alle Versicherte)	T 10.05/T10.04 Effektive Kosten je versicherte Person in Franken nach Kanton, gemäss Definition des Risiko-ausgleichs (Total)	Abweichung zwischen RA und STAT KV in %	Abweichung zwischen RA und STAT KV in Fr.
ZH	3'592	3'515	-2.1%	-77
BE	3'843	3'750	-2.4%	-93
LU	3'191	3'117	-2.3%	-74
UR	2'790	2'821	1.1%	31
SZ	3'191	3'115	-2.4%	-76
OW	3'021	2'954	-2.2%	-67
NW	3'147	3'064	-2.6%	-83
GL	3'239	3'193	-1.4%	-46
ZG	3'064	3'003	-2.0%	-62
FR	3'508	3'407	-2.9%	-101
SO	3'745	3'720	-0.7%	-25
BS	4'675	4'606	-1.5%	-69
BL	4'263	4'163	-2.4%	-101
SH	3'602	3'609	0.2%	7
AR	3'137	3'160	0.7%	23
AI	2'559	2'494	-2.5%	-65
SG	3'264	3'207	-1.7%	-57
GR	3'262	3'208	-1.7%	-54
AG	3'422	3'389	-1.0%	-33
TG	3'269	3'229	-1.2%	-41
TI	4'497	4'428	-1.5%	-69
VD	4'083	3'941	-3.5%	-142
VS	3'508	3'446	-1.7%	-61
NE	4'217	4'102	-2.7%	-116
GE	4'636	4'422	-4.6%	-214
JU	4'070	3'969	-2.5%	-101
Ausland	545	-		
CH	**3'713**	**3'637**	**-2.0%**	**-76**

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 2024

Redaktion
Sofia Grize, BAG

Überprüfung und Qualitätskontrolle
Basil Gysin, BAG

Übersetzung ins Französische (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
Basil Gysin, Tel.: +41 58 469 87 37
KUV-DMS@bag.admin.ch

Weitere Informationen für Presse und Medien
BAG, Informations- und Pressedienst, 3003 Bern
Tel.: +41 58 462 95 05
Media@bag.admin.ch