



Faktenblatt

Datum:

23. September 2025

Festlegung der Krankenversicherungsprämien und deren Genehmigung durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Allgemeines

Die Krankenversicherer legen per Ende Juli ihre Prämien für das folgende Kalenderjahr aufgrund der zu erwartenden Kosten fest. Sie reichen die neuen Prämien, zusammen mit Angaben zu den Versichertenbeständen, den Kostenschätzungen des laufenden (2025) und folgenden Jahres (2026) dem BAG zur Genehmigung ein.

Seit 2016 erfolgt die Prüfung und Genehmigung der Prämieingaben der Versicherer auf Basis der Bestimmungen im Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) und seinen Ausführungsbestimmungen. Dadurch wurde die Rolle des BAG bei der Prämiengenehmigung gestärkt. So hat das BAG beispielsweise die Kompetenz, bei unangemessen hohen Prämieingaben einzuschreiten und eine tiefere Prämie zu verlangen, um die Bildung von übermässigen Reserven zu verhindern.

Ziele der Prämiengenehmigung

Im Rahmen der Prämiengenehmigung erfüllt das BAG hauptsächlich drei Aufgaben. Es sorgt dafür,

- dass die Prämien den Kosten entsprechen;
- dass die Prämienrabatte gesetzeskonform sind;
- und dass die Versicherer über ausreichend Reserven verfügen.

Das BAG achtet besonders darauf, dass alle Kantone im Tätigkeitsgebiet der Versicherer gleichbehandelt werden.

Voraussetzungen für die Prämiengenehmigung

Das BAG prüft die eingegebenen Budgets, die den Prämien für das Folgejahr zugrunde liegen, aufgrund von unabhängigen Kostenprognosen, Vergleichen zwischen Versicherern und Erfahrungswerten. Dabei werden generelle und individuelle Risikofaktoren für jeden Versicherer gewichtet und bei der Prüfung berücksichtigt (z.B. die Entwicklung der Anzahl der Versicherten, die Risikostruktur, die Kostenentwicklung, die Angemessenheit der Rückstellungen, die Budgetierung des Risikoausgleichs und die aktuelle finanzielle Lage).

Das BAG prüft die eingegebenen Prämien auf nationaler Ebene in Bezug auf die finanzielle Sicherheit der Versicherer. Ist diese gegeben, wird auf kantonaler Ebene die Kostendeckung der Prämien geprüft, um sicherzustellen, dass die Prämien nach kantonalen Kostenunterschieden abgestuft sind und dass die Prämien nicht unangemessen hoch über oder unter den Kosten liegen. Zusätzlich wird die Einhaltung der gesetzlichen Grundlagen betreffend die Rabatte überprüft, insbesondere für:

- Ausschluss der Unfalldeckung;
- Wahlfranchisen;
- Versicherungen mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer (Modelle).

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Kommunikation und Kampagnen, media@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Entsprechen die Eingaben den Vorgaben, genehmigt das BAG die Prämien. In gewissen Fällen kann das BAG die Genehmigung der Prämien nicht für ein Jahr, sondern für einen kürzeren Zeitraum, beispielsweise einige Monate, vornehmen. Wurden die Prämien für weniger als ein Jahr genehmigt, muss der Versicherer die Genehmigungsdauer mit der neuen Prämie mitteilen. Entsprechen die Prämieangaben nicht den Vorgaben, verweigert das BAG die Genehmigung der Prämien und verfügt Massnahmen. Reicht der Versicherer gegen diese Verfügung Beschwerde ein, muss der Rechtsweg beschritten werden.

Prämienkommunikation

Vor der Genehmigung der Prämien dürfen diese nicht veröffentlicht werden. So wird verhindert, dass Versicherte, gestützt auf möglicherweise falsche ungeprüfte Prämieninformationen, ihre Versicherung kündigen und neue Verträge abschliessen. Die Bestimmung dient dem Schutz der Versicherten.

Das BAG teilt den Genehmigungsentscheid allen Versicherern gleichzeitig mit. Damit wird gewährleistet, dass kein Versicherer einen Marktvorteil durch eine frühere Kommunikation der genehmigten Prämien erhält und die individuellen Prämienmitteilungen an die Versicherten in den gesetzlich vorgesehenen Fristen erfolgen können.

Nachdem die Versicherer Ende September 2025 den entsprechenden Genehmigungsentscheid vom BAG erhalten haben, ist es ihre gesetzliche Aufgabe, ihre Versicherten individuell bis spätestens Ende Oktober 2025 über die ab 1. Januar 2026 geltenden, neuen Prämien zu informieren. Die Versicherten haben nach Erhalt der individuellen Prämienmitteilung bis Ende November 2025 Zeit, den Versicherer zu wechseln und/oder ihr Versicherungsmodell anzupassen.

Bauen sie Reserven ab, müssen die Versicherer ihre Kundinnen und Kunden davon in Kenntnis setzen und mit der Information über die Prämien den Ausgleichsbeitrag gesondert auf der Police ausweisen.

Informationsangebot des BAG

Das BAG stellt sicher, dass die Versicherten die Prämien aller Versicherer vergleichen können. Zu diesem Zweck stellt das BAG einen Prämienrechner, eine Prämienübersicht und ergänzende Informationen zur Verfügung.

Den Prämienrechner sowie die ergänzenden Informationen finden die Versicherten auf:

[priminfo.ch](https://www.priminfo.ch)

Die kantonalen Übersichten der Prämien 2026 können auch in Papierform bestellt werden:

- per E-Mail: priminfo@bag.admin.ch
- per Telefon: [058 464 88 01](tel:0584648801), vom 24. September bis 4. Dezember 2025
- Schriftlich: Bundesamt für Gesundheit, Prämienservice, 3003 Bern;
mit Angabe des gewünschten Kantons und einer an die Bezügerin / den Bezüger adressierten Selbstklebeetikette (*bitte keine Couverts schicken*).

Über diese Kommunikationskanäle werden gerne auch Fragen zum Prämienrechner beantwortet. Für weitere spezifische Fragen zu Ihrer Prämie und Versicherungspolice für 2026 wenden Sie sich bitte an Ihren Krankenversicherer. Dieser ist verpflichtet, Sie unentgeltlich zu beraten und zu informieren. Die Krankenversicherer sind für die Festlegung der Prämien verantwortlich und können Sie detailliert über die Veränderung Ihrer spezifischen Prämie informieren.

Alle Informationen zum Wechsel des Versicherers und dem Prämienvergleich sind in einem separaten Faktenblatt zusammengestellt.

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Kommunikation und Kampagnen, media@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch