Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Faktenblatt

Datum: 29. September 2026

Instrumente zum Ab- und Aufbau der Reserven in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)

Allgemeines

Zur Sicherung ihrer Zahlungsfähigkeit und somit zum Schutz der Versicherten, müssen die Krankenversicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) von Gesetzes wegen ausreichender Reserven halten. Im Jahr 2025 beliefen sich die Gesundheitskosten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) auf 44,8 Milliarden Franken. 2010 betrugen sie 24,3 Milliarden: Das entspricht einem durchschnittlichen jährlichen Anstieg von 4 Prozent. Von 2017 auf 2018 stiegen die Leistungen um 0,7 Prozent, von 2012 auf 2013 hingegen um 7,8 Prozent und von 2024 auf 2025 stiegen die Leistungen ein weiteres Jahr überdurchschnittlich um 6,1 % an. Das Kostenwachstum schwankt also von Jahr zu Jahr stark.

Die Reserven der OKP dienen dazu, die ungewisse Entwicklung des Leistungsniveaus aufzufangen, aber auch finanzielle Risiken zu bewältigen und die Solvenz der Versicherer langfristig zu gewährleisten.

Unabhängig von der Höhe der Reserven dürfen Prämieneinnahmen ausschliesslich zur Deckung der Kosten der OKP eingesetzt werden. Die Versicherer haben die Möglichkeit, Investitionen zu tätigen, wobei bestimmte Bedingungen einzuhalten sind. Mit diesen Investitionen erzielte Gewinne kommen vollumfänglich zu den Reserven hinzu. In den letzten zehn Jahren haben die Investitionserträge massgeblich zur Erhöhung der Reserven geführt.

Aufbau von Reserven

Sind die Reserven eines Krankenversicherers zu niedrig, sinkt die Solvenz des Versicherers und damit die Zahlungsfähigkeit der Leistungen für die Versicherten. Genügend Reserven sind deshalb wichtig. In der Regel werden die Reserven über die Prämieneinnahmen wieder aufgebaut. Die Versicherten in allen Kantonen tragen gleichermassen zum Aufbau bei.

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

Instrumente zum Abbau der Reserven

Mit der seit 1. Juni 2021 in Kraft getretenen Revision der Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsverordnung, KVAV) wurde der Einsatz von Instrumenten zum Abbau der Reserven durch die Versicherer erleichtert. Seit dem Jahr 2023 konnten diese Instrumente in Folge der stark gesunkenen Reserven von den Versicherern nur eingeschränkt eingesetzt werden.

Instrumente und Häufigkeit des Einsatzes durch die Versicherer *	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Knappe Prämienkalkulation	10	30	18	4	6	3	5
Freiwilliger Abbau von Reserven	1	14	5	0	0	0	0
Freiwilliger Abbau von Reserven in Millionen Franken	28	378	22	0	0	0	0
Einbezug der Kapitalerträge	2	32	21	10	9	6	10

** Das angezeigte Jahr entspricht dem Jahr, in dem die Instrumente verwendet werden. Z.B.: Im Jahr 2026 kalkulieren drei Versicherer die Prämien für 2027 knapp.*

Knappe Prämienkalkulation

Artikel 26 Absatz 3 der KVAV räumt den Versicherern die Möglichkeit ein, die Prämien knapp zu kalkulieren. Dadurch können die Versicherer tiefere Prämien anbieten, was eine Reduktion der Reserven wahrscheinlicher macht. 2026 haben fünf Versicherer angekündigt, auf dieses Mittel zurückzugreifen.

Freiwilliger Abbau von Reserven

Kalkuliert ein Versicherer die Prämien knapp, kann er seine Reserven abbauen, indem er einen Ausgleich für die Versicherten vorsieht. Gemäss Artikel 26 Absatz 1 KVAV kann er dies bis zu einer Solvenzquote von mindestens 100 Prozent. 2024, 2025 und 2026 hat kein Versicherer einen Reserveabbauplan vorgelegt.

Weitere Massnahmen

Verfügt ein Versicherer über viel Reserven und eine gute Solvenz, regt das BAG dazu an, alle möglichen Mittel zum Abbau der Reserven auf ein angemessenes Niveau zu nutzen, inklusive des Abzugs der Kapitalerträge bei der Prämienberechnung gemäss Artikel 25 KVAV. 2026 haben zehn Versicherer angekündigt, dieses Instrument bei der Berechnung ihrer Prämien für 2027 anzuwenden.

Zudem steht es den Versicherern immer auch frei, zu hohe Prämieneinnahmen den Prämienzahlenden auszugleichen. Die Rückvergütung erfolgt im Folgejahr (z. B. 2027 für die Prämien von 2026).

Zeithorizont der Auswirkungen

Die einzelnen Instrumente, die herangezogen werden können, um Reserven abzubauen, wirken aufgrund ihrer Merkmale nicht zur selben Zeit.

- Die knappe Prämienkalkulation und der Einbezug der Kapitalerträge ermöglichen eine direkte Reduktion der Prämien. Da aber das Leistungsvolumen stark variiert, wird der Effekt dieser Massnahmen auf die Reserven erst bei der Bilanzierung im Jahr, das auf das Prämienjahr folgt, feststehen.
- Ein bewilligter freiwilliger Abbau der Reserven wird mittels Abzug von den Prämien den Versicherten rückvergütet.
- Der Ausgleich von zu viel eingenommenen Prämien wird beschlossen, sobald die Bilanz abgeschlossen ist, im Jahr, das auf das Prämienjahr folgt. Eine direkte Auszahlung an die Versicherten erfolgt dann vor Ende des Jahres.

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