



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung

Ausgabe 2021

Publikation: Mai/2023



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 2021	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 2023	192
6.5 Schätzungen aus dem Prämien genehmigungsverfahren 2000-2021	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 %	51
4.10 Risikoausgleich in der OKP	51
G 10a Risikoausgleich: Umverteilung in Mio. Franken	52

Übersicht

Die Statistik der obligatorischen Krankenversicherung wird vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) herausgegeben. Sie gibt einen umfassenden, zahlenmässigen Überblick über die vom Bund anerkannten Krankenversicherer. Klar im Mittelpunkt der Publikation steht dabei die durch das Bundesgesetz über die Krankenversicherung KVG geregelte obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP.

Die in der Publikation präsentierten Tabellen und Grafiken basieren zum grösseren Teil auf Angaben, welche die anerkannten Krankenversicherer dem BAG als Aufsichtsbehörde über die soziale Krankenversicherung in der Schweiz jährlich einzureichen haben.

Daneben werden in der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung weitere Datenquellen aufbereitet. Zu nennen sind dabei insbesondere die Angaben, die das BAG von den kantonalen Verwaltungsstellen zur Prämienverbilligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung einfordert. Präsentiert werden aber auch statistische Resultate aus dem Prämien genehmigungsverfahren durch das BAG und dem Risikoausgleich durch die Gemeinsame Einrichtung KVG.

Inhalt und Aktualisierung

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

Legende

0.0	Zahl ist kleiner als die Hälfte der verwendeten 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 sowie die Auswirkungen der Gesamtausgaben der Versicherten (Prämien und Kostenbeteiligung) gezeigt.

Mindestreserven

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

Prämienregionen

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

Bis 2003 war die Abgrenzung der Prämienregionen noch Sache der Versicherer. Seit 2004 müssen alle Versicherer in den einzelnen Kantonen die gleichen Prämienregionen verwenden.

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. Zur Erhebung der statistischen Daten stellen die Versicherer jedes Jahr dem BAG das Formular EF1345 zu.

Nach erfolgten Plausibilitätsprüfungen und Kontrollen werden die Daten aus diesem Formular in der Krankenkassen-Datenbank des BAG erfasst (ISAK ab Geschäftsjahr 2013). Die Tabellen der Statistik, die auf dieser Quelle beruhen, geben den Informations- bzw. Datenstand vom Juli 2022 wieder.

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

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

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

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 Prämien genehmigung durch den Bundesrat gemäss Artikel 61 Absatz 4 KVG gelieferten Angaben)

Prämien und mittlere Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung.

Tabellenteil 4: Prämienverbilligung in der OKP

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

Im Rahmen der Prämienverbilligung 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: Prämien genehmigungsverfahren des BAG

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

Tabellenteil 9: Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen

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

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

Tabellenteil 10: Risikoausgleich in der OKP

Quelle: Angaben der Gemeinsamen Einrichtung KVG, 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

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 Fussyndrom 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. 58a bis 58f 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. 55a 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. 1^{ter}, Art. 5 Abs. 2 Einleitungssatz und 5, Art. 6 Abs. 3 und 4, Art. 8 Abs. 1, Art. 10 Abs. 3, Art. 18a 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. 7a Abs. 1 und 3, Art. 8, Art. 8a, Art. 8b, Art. 8c).
- Änderung des KVG betreffend Pflicht zur Weitergabe von Vergünstigungen (KVG Art. 56 Abs. 3^{bis}, Art. 82a, Art. 92 Abs. 2).
- Änderung der KVV betreffend Pflicht zur Weitergabe von Vergünstigungen (KVV Art. 76a, Art. 76b, Art. 76c).
- Änderungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) und deren Anhänge (Art. 12a Bst. c, Art. 12e Bst. d, Anhänge 1, 1a und 2).

2019

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

2018

- Änderung des KVG betreffend Anpassung von Bestimmungen mit internationalem Bezug (KVG Art. 34 Abs. 2 und 3, 41 Abs. 1 und 2, 41a Titel, 64a Abs. 9, 95a Abs. 1 bis 4).
- Änderung der KVV (KVV Art. 6 Abs. 3 und 4, 23 Abs. 1 und 3, 29, 36a Abs. 1 bis 3, 91 Abs. 2, 99 Abs. 1^{bis}, 105e Abs. 1 und 1^{bis}, 105f Abs. 1, 105j Abs. 2 und 3, 105k Abs. 3, 136 Abs. 1 und 2).
- Änderung der Verordnung des EDI über den Datenaustausch für die Prämienverbilligung (VDPV-EDI Art. 6 Abs. 1 und 7 Abs. 2).
- Änderung der Verordnung des EDI über die Prämienregionen (Art. 3 und Anhang).
- Erlass der Verordnung des EDI über die Preisniveauindizes und die Durchschnittsprämien 2018 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Gemeinschaft, in Island und in Norwegen.
- Änderung der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung (Tarifstruktur für ärztliche Leistungen TARMED und Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen).
- Änderung der KVV infolge der Einführung der Tarifstruktur TARPSY (KVV Art. 59a^{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. 55a KVG).
 - Änderung der KVV betreffend die Weitergabe der Daten der Versicherer und der Leistungserbringer (Art. 28 Abs. 2, 30, 30a, 30b, 30c, 31, 31a und 59a^{ter}, al. 2 KVV).
 - Änderung der KVV betreffend die Zulassung der Leistungserbringer (Art. 45 Titel und Abs. 1 Bst. b, 45a, 46 Abs. 1 Bst. f, 50 Bst. b, 50b, 51 Bst. e, 52 Bst. e, 52a Bst. e, 52b Bst. e, 52c, 54 Abs. 3 Bst. b und 4, 54a KVV).
 - Änderung der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA, Art. 2, 2a, 2b, 2c, 2d, 3 Abs. 3, 4 Abs. 2^{bis} Bst. f, 6 Abs. 1 Bst. a, 2 Bst. a und 6, 6a, 6b, 10 Abs. 1 und 2^{bis}, 13, 17 Abs. 4 bis 7).
 - Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend Logopädie (Art. 11 Abs. 1 KLV), Neuropsychologie (Art. 11a KLV), prophylaktische Impfungen (Art. 12a Bst. a und f KVV), Untersuchungen des allgemeinen Gesundheitszustandes (Art. 12c Bst. a KLV), Massnahmen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten bei bestimmten Risikogruppen (Art. 12d Abs. 1 Bst. g KLV), Kontrolluntersuchungen (Art. 13 Bst. a Ziff. 1 und b^{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, 59a, 61, 67, 72, 84, 84a, 92) oder Aufhebung (Art. 11 bis 15, 21 bis 22a, 60, 68, 75, 93, 93a, 94) des KVG.
- 1.1.2016 Gleichzeitig Änderung (Art. 28, 31, 33, 37d bis 37f, 91, 91b) oder Aufhebung (Art. 12 bis 18, 19a bis 21, 24 bis 26, 28a, 78 bis 88, 92, 92b, 92c, 107, 108) der KVV.
- 1.1.2016 Änderung des KVG betreffend Tarifverträge (Art. 46 Abs. 1^{bis} KVG).
- 1.1.2016 Änderung der KVV betreffend die zugelassenen Laboratorien (Art. 53, Bst. e KVV).
- 1.1.2016 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend die prophylaktischen Impfungen (Art. 12a Bst. k KLV), die Kontrolluntersuchungen (Art. 13 Bst. b Ziff. 1 und 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, 106a, 106b, 106c). Änderung betreffend die Pilotprojekte für die Kostenübernahme für Leistungen im Ausland (KVV Art. 36a Abs. 3 Bst. a), Änderung betreffend die Rechnungstellung im ambulanten Bereich und in den Bereichen Rehabilitation und Psychiatrie (KVV Art. 59a^{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. 12a Bst. a, b, c, d, f, g, h, i, j und l), die Massnahmen zur Prophylaxe von Krankheiten (KLV Art. 12b Bst. c), die Kontrolluntersuchungen (KLV Art. 13 Bst. b Ziff. 1), die zahnärztlichen Behandlungen (KLV Art. 19 Bst. e), die Laboratorien (KLV Art. 42 Abs. 2).
 - 1.1.2015 Erlass der Verordnung über die Prämienkorrektur. Erlass der Verordnung über die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung. Erlass der Verordnung des EDI über die Preisniveauindizes und die Durchschnittsprämien 2015 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Gemeinschaft, in Island und in Norwegen. Erlass der Verordnung des BAG über die Höhe des jährlichen Prämienzuschlags für 2015. Erlass der Verordnung des BAG über die Höhe des jährlichen Prämienabschlags für 2015. Verordnung des BAG über die Höhe der jährlichen Prämienrückerstattung für 2015.
-

2014

- 1.1.2014 Änderung des KVG betreffend die Kostenbeteiligung bei Mutterschaft (KVG Art. 64 Abs. 7).
- 1.1.2014 Änderung des KVG betreffend die Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der Krankenversicherung (KVG Art. 55a).
- 1.1.2014 Änderung betreffend die Spezialitätenliste (KVV Art. 65d Abs. 1^{bis}, 65f, 66, 66b, 68 Abs. 1 Bst. f und g und 71).
- 1.1.2014 Änderung betreffend die Ausnahmen von der Versicherungspflicht (KVV Art. 2 Abs. 4^{bis}), Ausnahmen betreffend die Zulassungsbedingungen für Laboratorien (KVV Art. 54 Abs. 1 Bst. a Ziff. 4).
- 1.1.2014 Änderung betreffend den Spitalkostenbeitrag (KVV Art. 104 Abs. 2 Bst. c).
- 1.1.2014 Erlass der Verordnung des EDI über die Preisniveauindizes und die Durchschnittsprämien 2014 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Gemeinschaft, in Island und in Norwegen.
- 1.1.2014 Änderung der Verordnung des EDI über die Reserven in der sozialen Krankenversicherung (ResV-EDI). Erlass der Verordnung des EDI über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (VEZL).
- 1.1.2014 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend das Verfahren um Aufnahme in die Spezialitätenliste (KLV Art. 31, 31a, 35b Abs. 2 und 10, 36 Abs. 3 und 37b), die durch die Chiropraktor/-innen verordneten Leistungen (KLV Art. 4 Bst. c und d), die prophylaktischen Impfungen (KLV Art. 12a), die Massnahmen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten in der allgemeinen Bevölkerung (KLV Art. 12e Bst. a und d), die besonderen Leistungen bei Mutterschaft (KLV Art. 13 Bst. d), die Ernährungsberatung (KLV Art. 9b Abs. 1 Bst. b und 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. 3^{bis} und 4 sowie 43 Abs. 5^{bis}).
 - 1.1.2013 Änderung des KVG betreffend die Wirtschaftlichkeit der Leistungen (Art. 56 Abs. 6).
 - 1.1.2012 Änderung der KVV betreffend die Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater, die Organisationen der Ernährungsberatung und die Rechnungstellung (Art. 50a, 52b, 59, 59a, 59a^{bis} et 59a^{ter}).
 - 1.1.2013 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend die Ernährungsberatung (Art. 9b).
 - 1.1.2013 Änderung der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA) betreffend die Versichertenbestände (Art. 4).
 - 1.1.2013 Erlass der Verordnung des EDI über die Preisniveauindizes und die Durchschnittsprämien 2013 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Union, in Island und in Norwegen.
 - 1.1.2013 Erlass der Verordnung des EDI über die Datensätze für die Datenweitergabe zwischen Leistungserbringern und Versicherern.
 - 1.1.2013 Erlass der Verordnung des EDI über den Datenaustausch für die Prämienverbilligung.
-

2012

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

1996–2011: siehe Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2012 bis 2020

Datenstand: 2022

Quelle: Schweizerische Sozialversicherungsstatistik, BSV.

4 Kommentare zum Berichtsjahr 2021

4.1 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Die von den Versicherern bezahlten Leistungen in Höhe von 31,4 Milliarden Franken im Jahr 2021 ergeben sich, wenn von den Bruttoleistungen die Kostenbeteiligung der Versicherten in der Höhe von 4,9 Milliarden Franken abgezogen wird. Die Einnahmen aus den Prämien beläuft sich auf 32,8 Milliarden Franken. Unter Berücksichtigung der übrigen Aufwands- und Ertragskonti resultiert ein Gesamtbetriebsergebnis von –319 Millionen Franken (T 1.01).

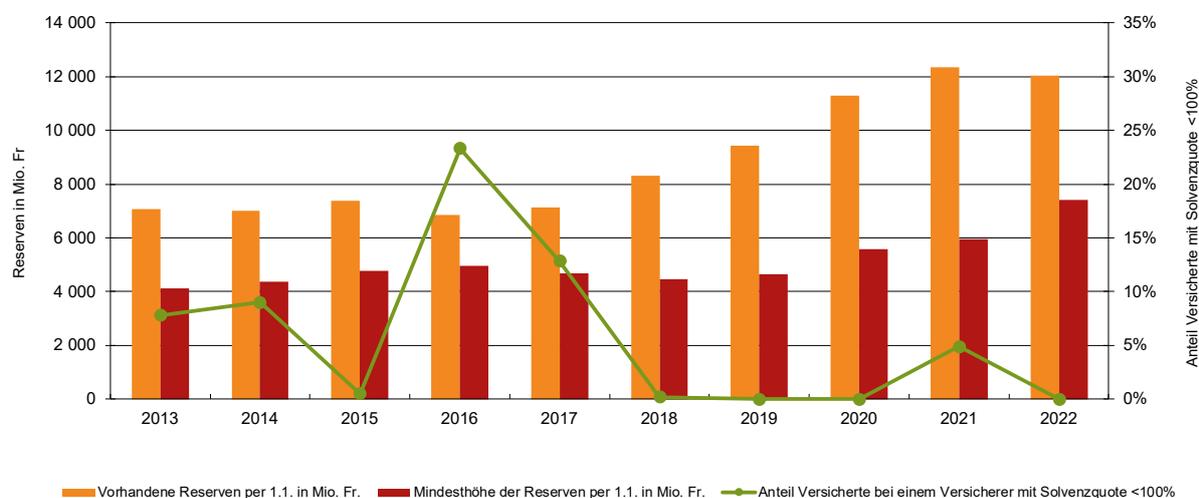
Reserven und Rückstellungen in der OKP

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 Einflusses von externen Mitteln (z.B. Auflösung der Reserven der aktiven Rückversicherung).

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

Der KVG-Solvenztest, der analog zum «Swiss Solvency Test» der FINMA aufgebaut ist, dabei aber den Besonderheiten der Krankenversicherung Rechnung trägt, gewährleistet seit 2012 (Daten vom 1.1.2013) die Solvenz der Krankenversicherer. Er misst das Verhältnis der vorhandenen Reserven und der Mindesthöhe der Reserven und stellt die Anforderungen so, dass ein Krankenversicherer am Ende des Jahres selbst dann noch seinen finanziellen Verpflichtungen nachkommen kann, wenn das Jahr für ihn ausserordentlich schlecht ausgefallen ist. Eine Quote von weniger als 100 % gilt dabei als ungenügend. In G 1a werden die beiden Grössen (vorhandene Reserven und Mindesthöhe der Reserven) aggregiert für alle Versicherer dargestellt. Diese Darstellung darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass einzelne Versicherer die Quote von 100 % nicht erfüllen. Im Jahr 2016 – das bisherige Maximum – betraf dies 14 Versicherer mit insgesamt fast 2 Millionen Versicherten. Aus diesem Grund zeigt G 1a ab 2012 (Daten 1.1.2013) den Anteil der Versicherten, die bei einem Versicherer versichert sind, dessen vorhandene Reserven die geforderte Mindesthöhe nicht erreichen (ungenügende Quote). Für das Jahr 2022 wies kein Versicherer eine ungenügende Solvenzquote auf. Die Detailangaben pro Versicherer finden sich in der Tabelle T 5.03.

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



Quelle: T 5.03, 5.05 STAT KV 2021. Ab 2012 wurde der KVG-Solvenztest zur Beurteilung der Solvenz der Versicherer eingeführt.

2021 waren 56 vom BAG anerkannte Versicherer in der Schweizer Krankenversicherung tätig, einer weniger als im Vorjahr. Dabei boten 50 dieser Versicherer die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss KVG an. Sechs Versicherer hatten keine Versicherten in der Taggeldversicherung gemäss KVG (T 1.04).

Insgesamt waren für die KVG-Versicherer im Jahr 2021 knapp 13 100 Beschäftigte tätig (davon etwa 440 Kader) mit einem gesamten durchschnittlichen jährlichen Bruttosalär pro Vollzeitstelle in der Höhe von 98 600 Franken (209 800 Franken für Kader) (T 1.06).

Von den fast 8,7 Millionen versicherten Personen haben 8,0 Millionen während 2021 mindestens einmal eine Leistung beansprucht, d.h. 9,4 % mehr als im Vorjahr (T 1.09).

4.2 Leistungen und Kostenbeteiligungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

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

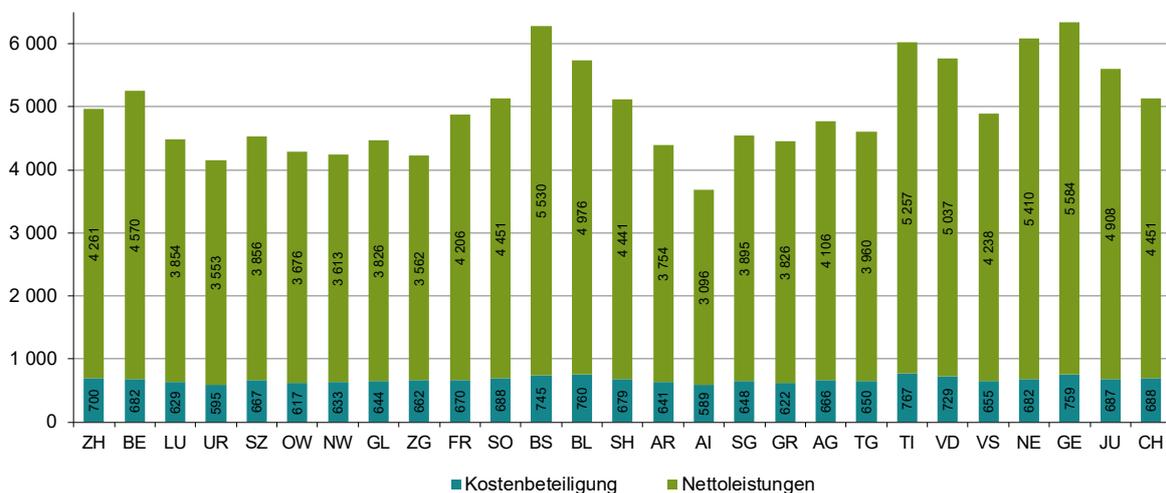
Im Krankenkassenwesen gibt es drei Beteiligte: der Leistungserbringer, der Versicherte (Patient) und der Versicherer (Tiers). Für die Finanzierung der Leistungen gibt es zwei unterschiedliche Systeme: das System des «Tiers garant» und das System des «Tiers payant». Im System des «Tiers garant» vergütet 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 und den Bruttoleistungen (Nettoleistungen + Kostenbeteiligungen) (G 2a).

G 2a Nettoleistungen und Kostenbeteiligung in Fr. je versicherte Person nach Kanton 2021 (Erwachsene ab 26 Jahre)

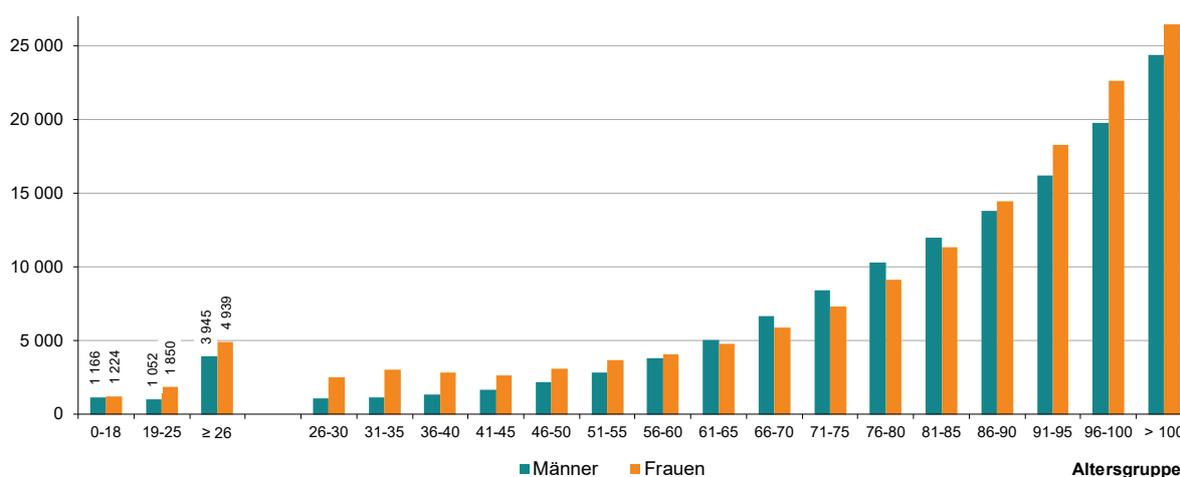


Quelle: T 2.12 und 2.13 STAT KV 21

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 1194 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 über 26 000 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).

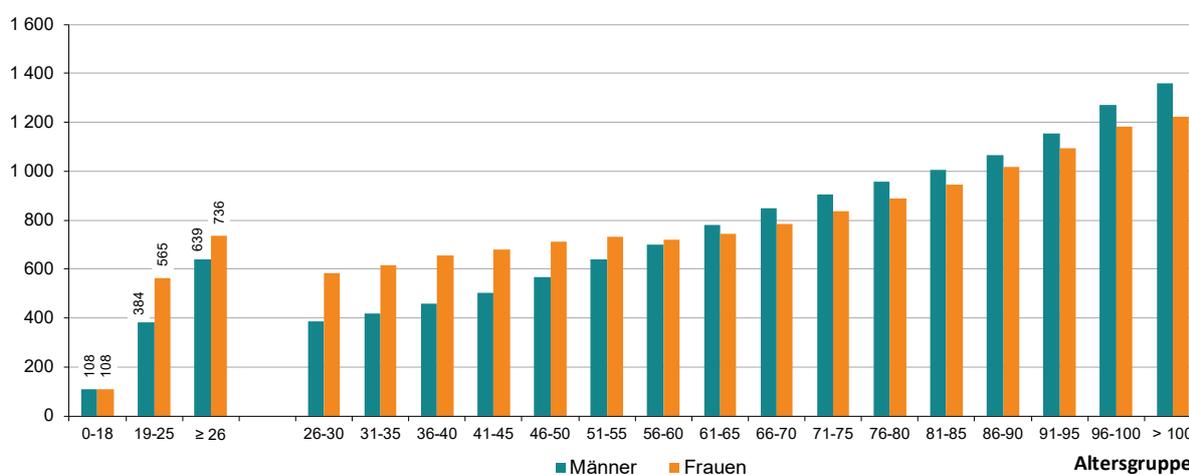
G 2b Nettoleistungen in Fr. je versicherte Person nach Altersgruppe und Geschlecht 2021



Quelle: T 2.09 STATKV 21

Die deutlich tieferen Werte bei der jährlichen Kostenbeteiligung für Kinder (der schweizerische Durchschnitt liegt bei 108 Franken im Vergleich zu 472 Franken für junge Erwachsene und 688 Franken für Erwachsene) sind darauf zurückzuführen, dass bei Kindern keine ordentliche Franchise erhoben wird und der maximale Selbstbehalt mit 350 Franken¹ 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 2021



Quelle: T 2.11 STATKV 21

¹ KVV Art. 103 Abs. 2

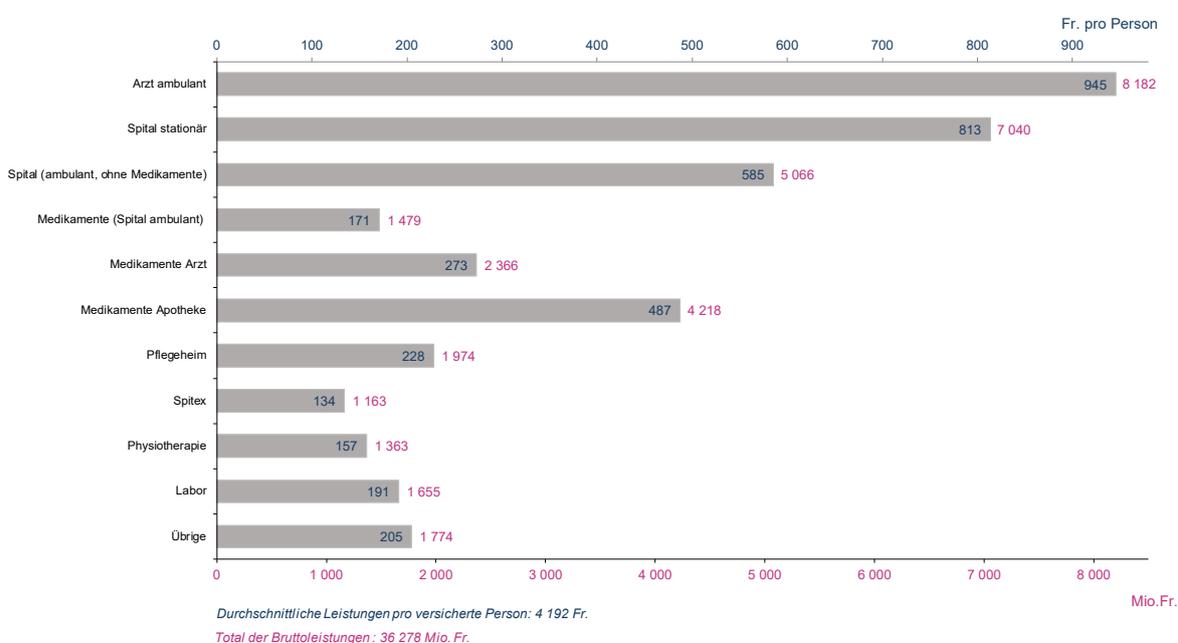
Bei Kindern (Altersklasse 0–18 Jahre) ist die Höhe der jährlichen Kostenbeteiligung für beide Geschlechter gleich. Danach ist die jährliche Kostenbeteiligung der Frauen bis zur Altersklasse 51–55 Jahre höher als diejenige der Männer (G 2c).

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 2021 belaufen sich auf die Gesamtsumme von 36,3 Milliarden Franken (+ 5,3 % 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 Kostengruppen in Fr. pro versicherte Person und in Mio. Fr.

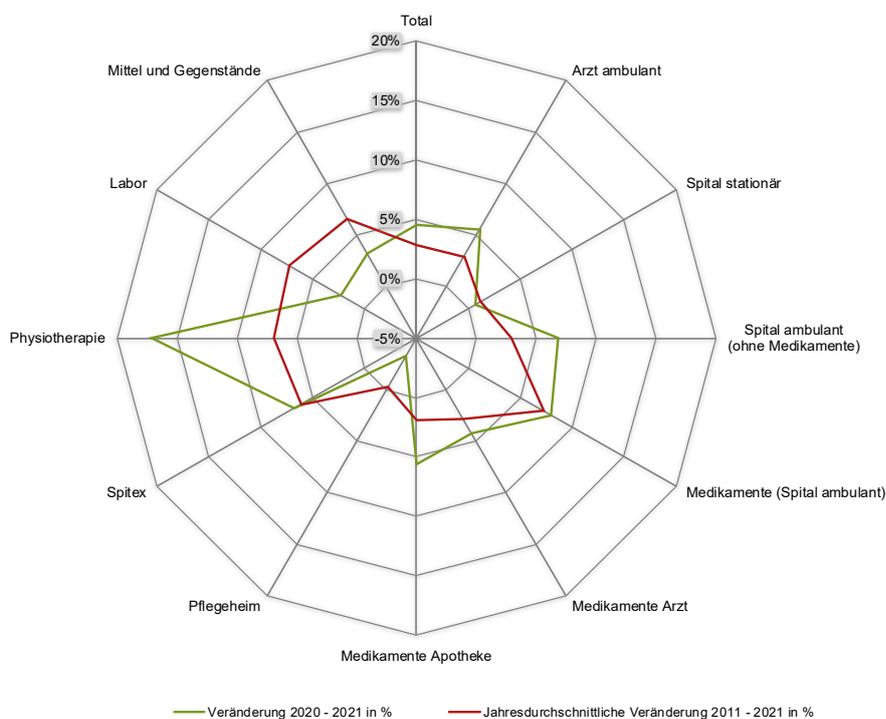


Pro versicherte Person betragen 2021 die Bruttoleistungen 4192 Franken, das heisst 180 Franken mehr als im Vorjahr (T 2.19 und G 2d). Betrachtet man die Entwicklung der Leistungen pro versicherte Person, so fällt vor allem auf, dass nach einem aussergewöhnlich tiefen Anstieg von 0,2 % zwischen 2019 und 2020 dieser zwischen 2020 und 2021 mit 4,5 % wieder zugenommen hat (G 2e und T 2.15). Im Vergleich dazu beträgt die durchschnittliche jährliche Zunahme der Leistungen pro versicherte Person für den Zeitraum 2011–2021 im Durchschnitt 2,8 % (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.

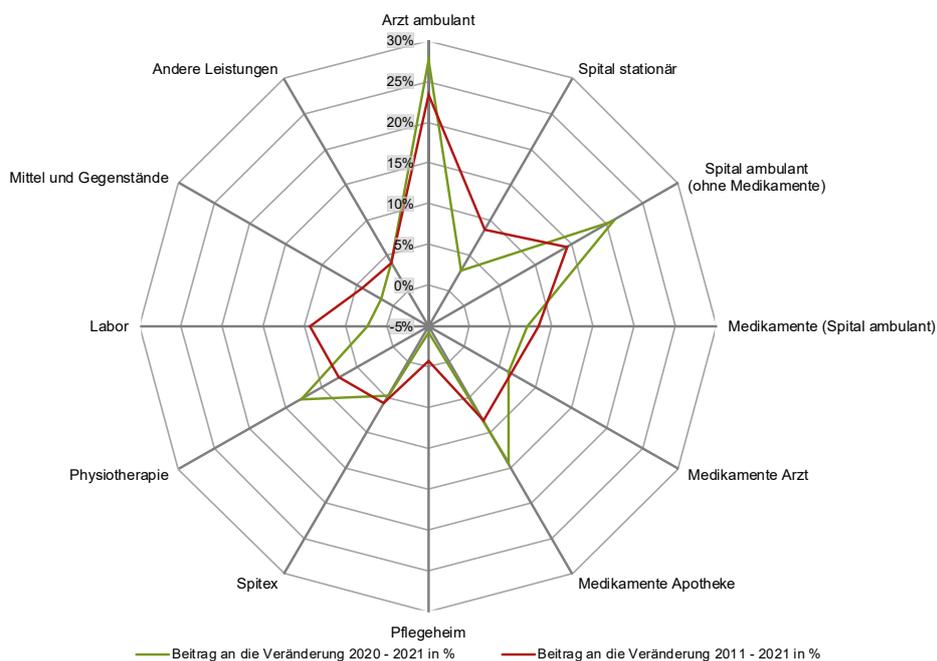
Neben der jährlichen oder durchschnittlichen Veränderung der Leistungen der verschiedenen Kostengruppen muss der Anteil der betrachteten Kostengruppe an den gesamten Leistungen berücksichtigt werden. So weist beispielsweise die Kostengruppe «Physiotherapie» eine Zunahme von 17,2 % zwischen 2020 und 2021 aus. Das entspricht aber in absoluten Zahlen nur 23 der 180 Franken bzw. 12.8 % des Gesamtanstiegs. Demgegenüber steigt die Kostengruppe «Arzt ambulant» nur um 5,5 %. Das entspricht aber einer Zunahme von 50 Franken bzw. 30 %, also mehr als doppelt so viel wie diejenige der «Physiotherapie» (T 2.18, G 2e und G 2f).

G 2e Entwicklung der Bruttokosten nach Kostengruppe pro versicherte Person



Quelle: T 2.18 STATKV 21

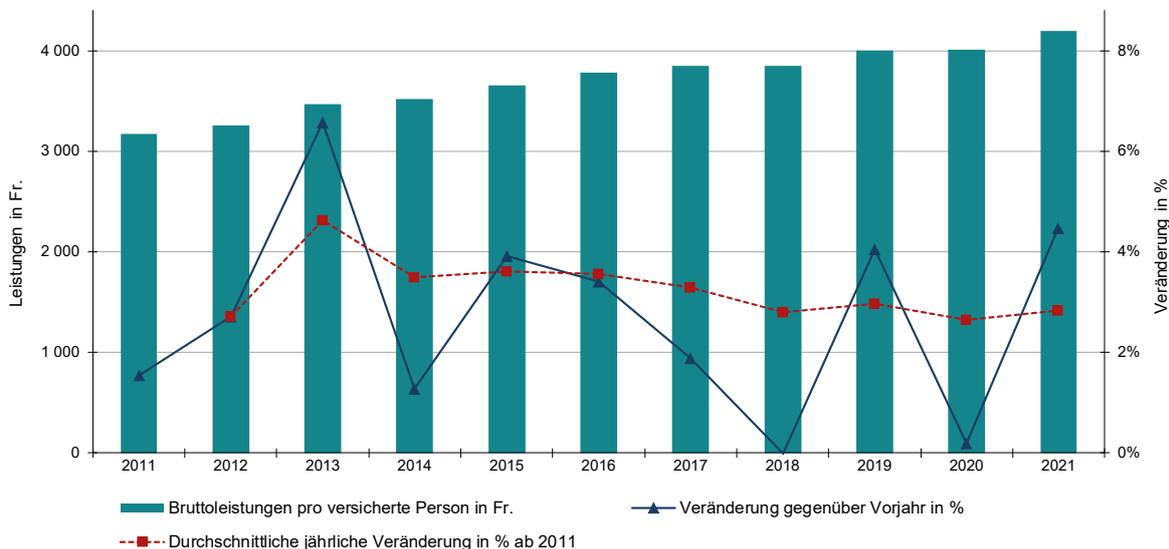
G 2f Relatives Gewicht der Kostengruppe für die gesamte Entwicklung der Bruttoleistungen



Beitrag in % an die Veränderung der Leistungen pro Person [100% für die Summe aller Kostengruppen = 180 CHF]; Quelle: T 2.18 STAT KV 21

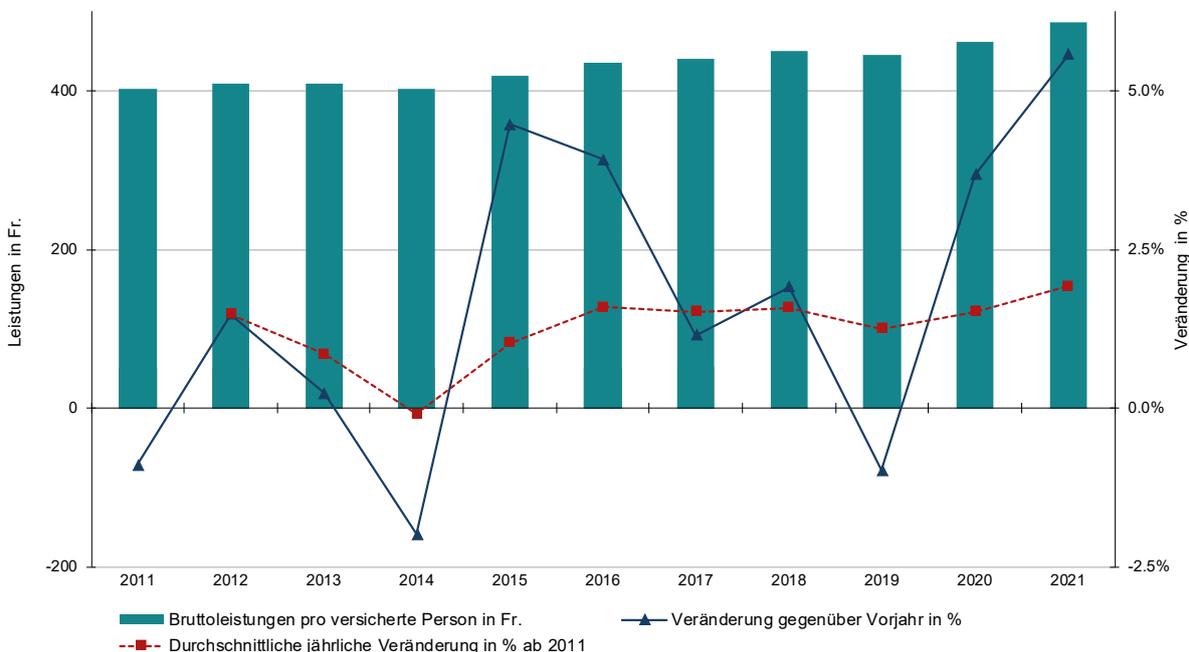
Die Grafik G 2e zeigt die Entwicklung der wichtigsten Kostengruppen über mehrere Jahre. Interessant kann auch die spezifische Entwicklung der einzelnen Kostengruppen sein. Die Grafiken G 2g und G 2h zeigen die Bruttoleistungen pro versicherte Person insgesamt bzw. für die Kostengruppe «Medikamente (Apotheken)». 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 2011–2021



Quelle: T 2.18 STAT KV 21

G 2h Bruttoleistungen pro versicherte Person nach Kostengruppe «Medikamente (Apothek）」



Quelle: T 2.18 STAT KV 21

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

4.3 Mittlere Prämie in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

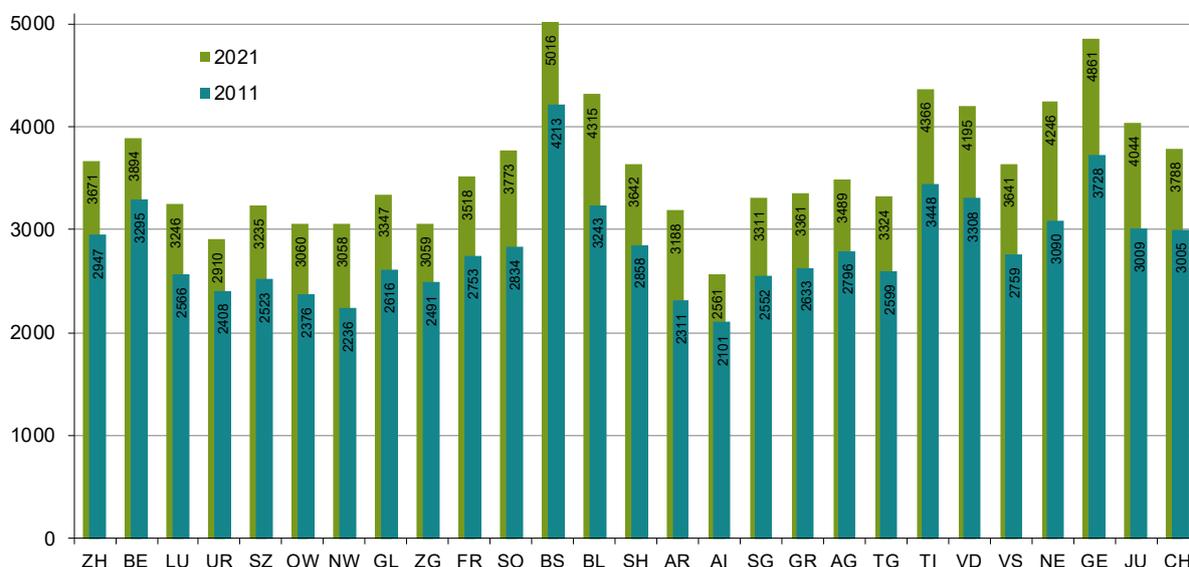
Mittlere Prämie für alle Versicherungsmodelle

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 2021 auf 3788 Franken (T 3.05). Dies entspricht einem verhältnismässig geringen Anstieg von 0,3 % gegenüber dem Vorjahr: Im langjährigen Vergleich seit 2011 beträgt das Wachstum 26 % bzw. 2,3 % 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 2011 und 2021



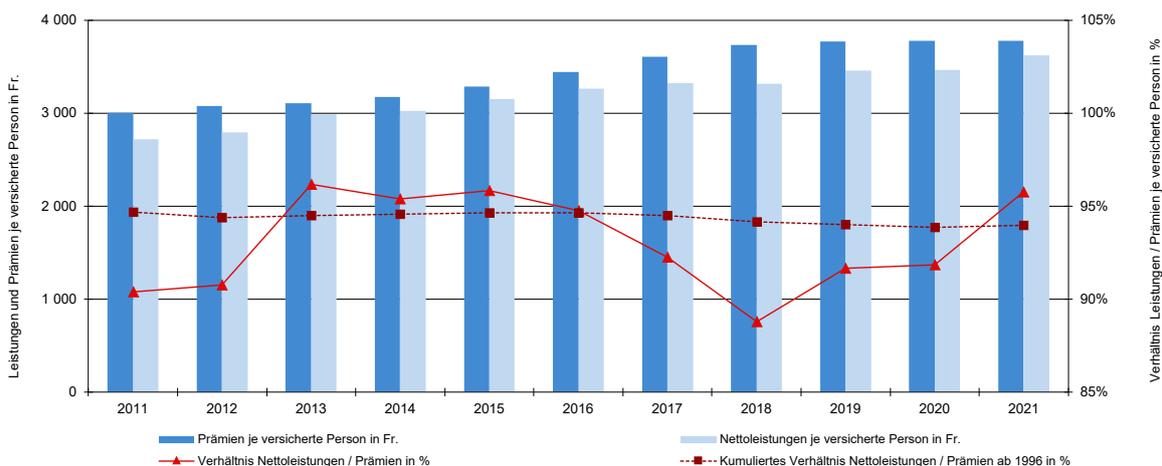
Quelle: T 3.01 STAT KV 21

Auf den ersten Blick erscheint es paradox, dass die mittlere Prämie pro Person für alle Versicherten bei der wählbaren Franchise (4732 Franken) einen höheren Wert als bei der ordentlichen Franchise (4530 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 2011 bis 2021 Schwankungen zwischen 89 % und 96 % 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



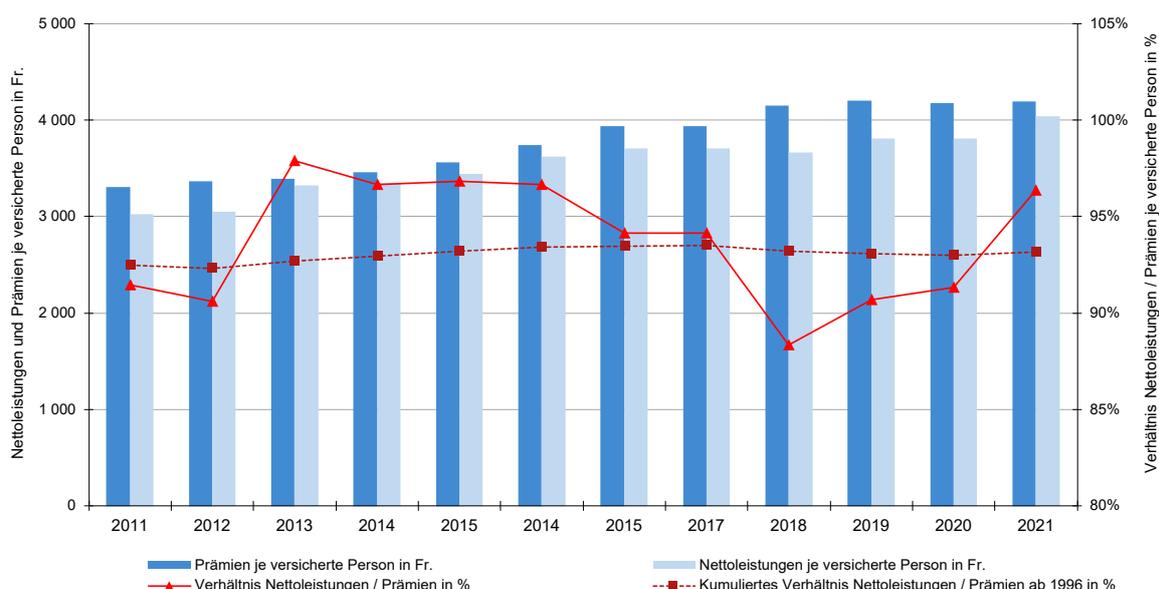
Quelle: T 1.01 STATKV 21

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

Die Krankenkassen kennen beispielsweise im Jahr 2022 die Kosten für das Jahr 2021 und müssen ihre Prä-mien für 2023 ausgehend von einer Prognose der Kosten und der Versicherten, die 2023 den Versicherer wechseln werden, festlegen. Erst im Jahr 2024, also zwei Jahre später, sind die tatsächlichen Kosten für 2023 bekannt, und erst dann kann ein Vergleich mit den vorausgerechneten Kosten vorgenommen wer-den. Eine Anpassung kann erst bei den Prämien des Jahres 2025 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 STATKV 21

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 Prämien genehmigung 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 Kanton³ berechnet.

Somit unterscheidet sich die Combined Ratio aus der Prämien genehmigung 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 Prämieinnahmen. Der freiwillige Reserveabbau kommt allen Versicherten des betroffenen Versicherers zugute. Das BAG hat 2022 einen freiwilligen Reserveabbau bei 5 Versicherern genehmigt. Die geschätzten Ausgleichsbeträge für die Prämien des Jahres 2023 betragen insgesamt 21,9 Millionen Franken.

Die Rückerstattung von zu hohen Prämieinnahmen wird hingegen nur den Versicherten in jenen Kantonen gewährt, in denen die Prämien deutlich über den Kosten lagen. Für das Geschäftsjahr 2021 wurden vom BAG Ausgleichszahlungen in der Höhe von 0,6 Millionen Franken bewilligt. Die betroffenen versicherten Personen erhalten die jeweiligen Rückvergütungsbeträge noch im Jahr 2022 ausbezahlt.

² Die Begriffe in Anführungszeichen entsprechen den in den Bilanzen und Betriebsrechnungen benutzten Begriffen 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.

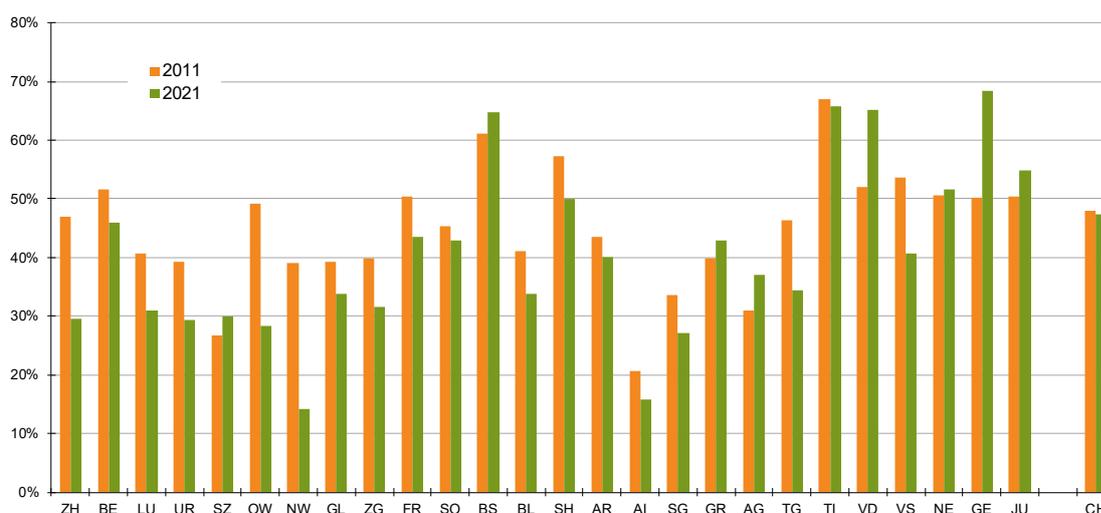
³ Zur Berechnung der kantonalen Combined Ratio wird der Versicherungsaufwand im Kanton durch den Versicherungsertrag im Kanton geteilt, während der schweizweite Betriebsaufwand durch den schweizweiten Versicherungsertrag geteilt wird. Die beiden Quotienten werden danach summiert.

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 2021 knapp 2,9 Mrd. Franken (T 4.07). Er wird im Verhältnis der Bevölkerung auf die Kantone verteilt. Die Kantone ihrerseits finanzieren weitere 2,6 Mrd. Franken der Prämienverbilligung.

G 4a Prämienverbilligung OKP: Kantonsanteil in Prozent 2011 und 2021



Quelle: T 4.17 STAT KV 21

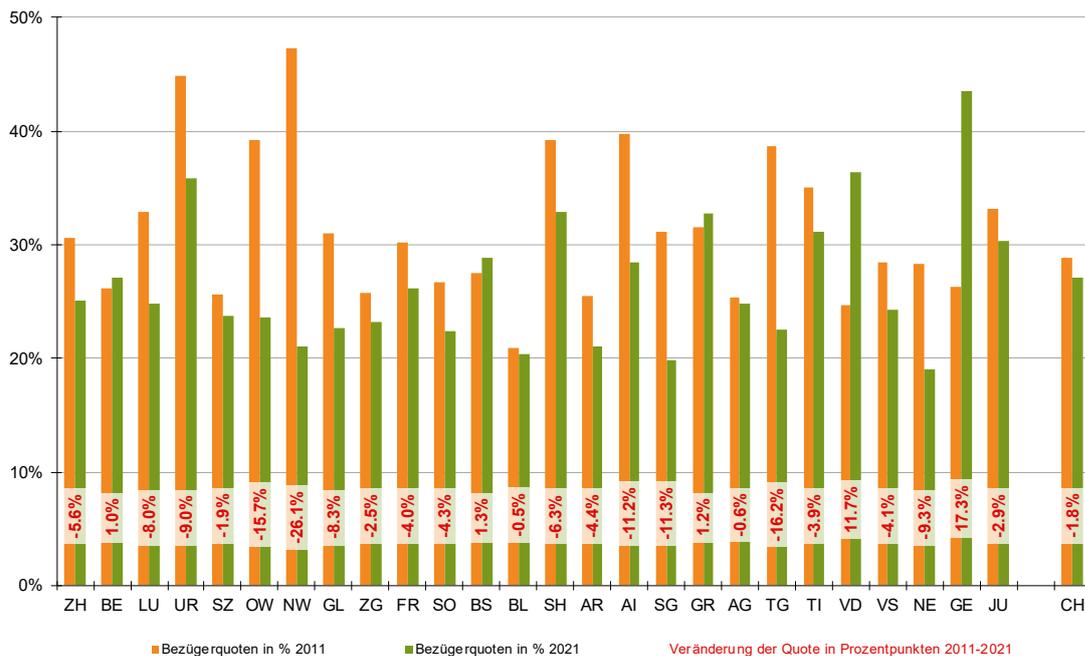
Zwischen 2011 und 2021 sind die gesamten Prämienverbilligungen von 4,1 Mrd. auf 5,4 Mrd. Franken gestiegen (T4.19⁴). Betrachtet man G 4a, so fällt auf, dass der Kantonsanteil in Prozent der gesamten Prämienverbilligung in diesen zehn Jahren in den meisten Kantonen abgenommen hat und insgesamt von 48,0 Prozent auf 47,3 Prozent gesunken ist. In 11 Kantonen ist der Anteil auch absolut zurückgegangen, wie beispielsweise in Nidwalden von 6,9 Mio. Franken (2011) auf 2,4 Mio. Franken (2021). Es ist zu beachten, dass im Kanton Zürich der ausbezahlte Kantonsbeitrag 2021 aufgrund eines Systemwechsels bei der Auszahlung deutlich tiefer ausfällt.

Die folgende Darstellung G 4b zeigt den Bezückerkreis der Prämienverbilligung gemessen als Anteil der Bezüger am Versicherungsbestand des Kantons. Für die gesamte Schweiz ist – wiederum im Vergleich der letzten 10 Jahre – ein leichter Rückgang der Bezückerquote von 28,9 Prozent auf 27,1 Prozent zu beobachten. In absoluten Zahlen blieb die Anzahl bezugsberechtigter Personen trotz steigender Bevölkerungszahl bei ungefähr 2,3 Mio. Personen.

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 2011 fast die Hälfte der Versicherten eine Prämienverbilligung erhalten haben, während 2021 dieser Anteil auf unter ein Viertel gesunken ist.

⁴ Ausführliche Zeitreihen zur Prämienverbilligung (T4.12 bis T4.19) können unter www.bag.admin.ch/pstat heruntergeladen werden.

G 4b Kantonale Bezügerquoten der Prämienverbilligung 2011–2021

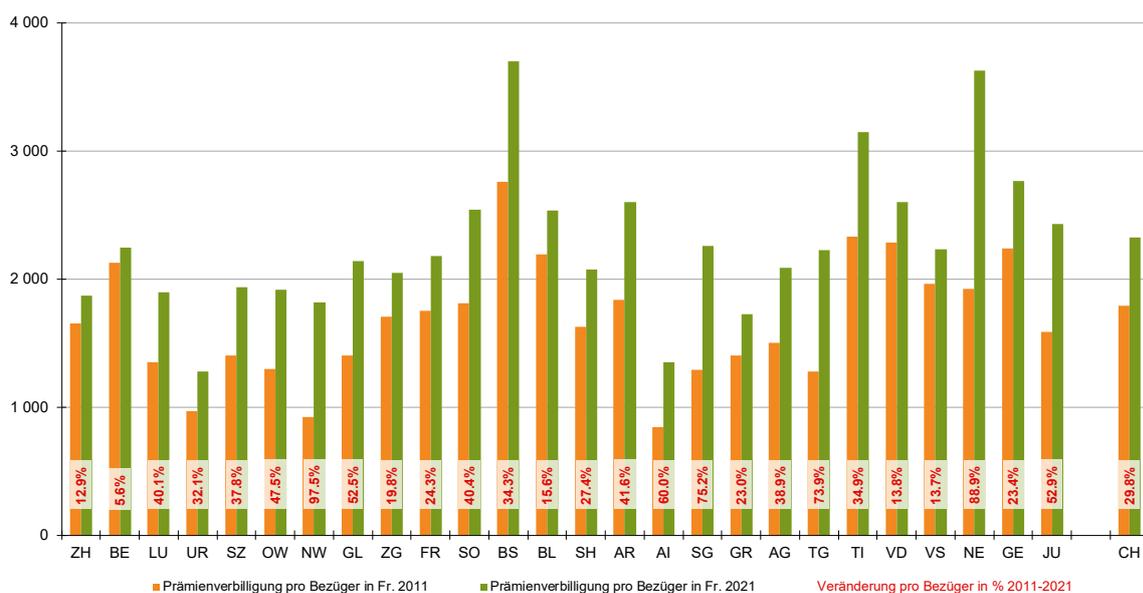


Quelle: T 4.02 STAT KV 11-21

Unterteilt man die Bezügerquote nach Altersklasse, so lässt sich eine U-Form erkennen: Die Quote beträgt für Kinder und junge Erwachsene etwa 40 Prozent. Mit zunehmendem Alter sinkt die Quote kontinuierlich bis auf 18 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 2323 Franken pro Bezüger im Jahr 2021 (G 4c). Im Jahr 2011 betrug er 1790 Franken (T 4.01).

G 4c Prämienverbilligung OKP: Total pro Bezüger und Kanton in Franken 2011–2021



Quelle: T 4.08 STAT KV 11-21

Es zeigt sich, dass in allen Kantonen die durchschnittliche Verbilligung in den letzten zehn Jahren zugenommen hat. So auch im Kanton Nidwalden: 2011 wurden 17,8 Mio. Franken (Kantons- und Bundesanteil) auf 19 300 Personen verteilt, 2021 ist es ein etwas niedrigerer Betrag von 16,7 Mio. Franken den wesentlich weniger Personen (9200) erhalten (T 4.08 und 4.02). Dadurch verdoppelte sich die durchschnittliche Verbilligung von 921 auf 1818 Franken.

Ein ähnliches Bild zeigt sich, wenn der durchschnittliche Betrag pro Haushalt (statt pro Bezüger) betrachtet wird; im gleichen Zeitraum stieg er von 3194 Franken (2011) um mehr als 20 Prozent auf 3912 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 Prozent⁵ 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 Strukturhebung (VE) des BFS

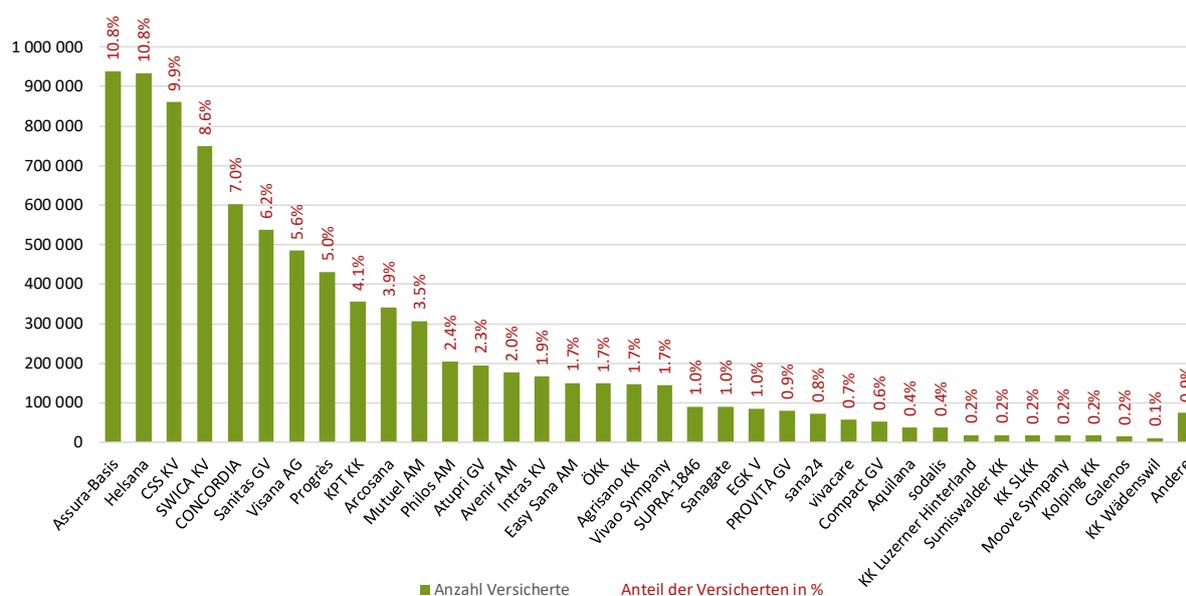
4.5 Individuelle Daten pro Versicherer

Seit Einführung des KVG im Jahr 1996 werden Aufsichtsdaten gemäss KVV publiziert (Art. 28b KVV⁶). 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 2021 waren 50 Unternehmen im Markt tätig und im Jahresdurchschnitt waren 8,7 Mio. Menschen versichert. Mit Marktanteilen von je rund 10,8 % waren Assura-Basis SA und Helsana Versicherungen AG die zwei grössten Player im Jahr 2021, gefolgt von CSS Kranken-Versicherungen AG mit 9,9 %. Demgegenüber betrug der Anteil der fünfzehn kleinsten Versicherer zusammen weniger als 0,9 % (G 5a). Diese fünfzehn Versicherer sind in G 5a in der Kategorie «andere» zusammengefasst.

G 5a Anzahl Versicherte und Anteil der Versicherten nach Versicherer 2021



Quelle: T 5.06 STAT KV 21 (Name des Versicherers eventuell gekürzt)

Seit 1996 hat die Anzahl der vom BAG anerkannten Versicherer von 145 auf 50 abgenommen (seit 2017 ist die Anzahl fast konstant geblieben, 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. 2021 gab es 19 solche Versicherer und das obwohl die Anzahl der Versicherer auf fast einen Drittel gesunken ist. Demgegenüber ist die Zahl der Kleinstversicherer mit weniger als 1000 Versicherten von 38 auf 2 gesunken.

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

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 Krankenversicherungsgesetz (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 2021 auf 111 900 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.

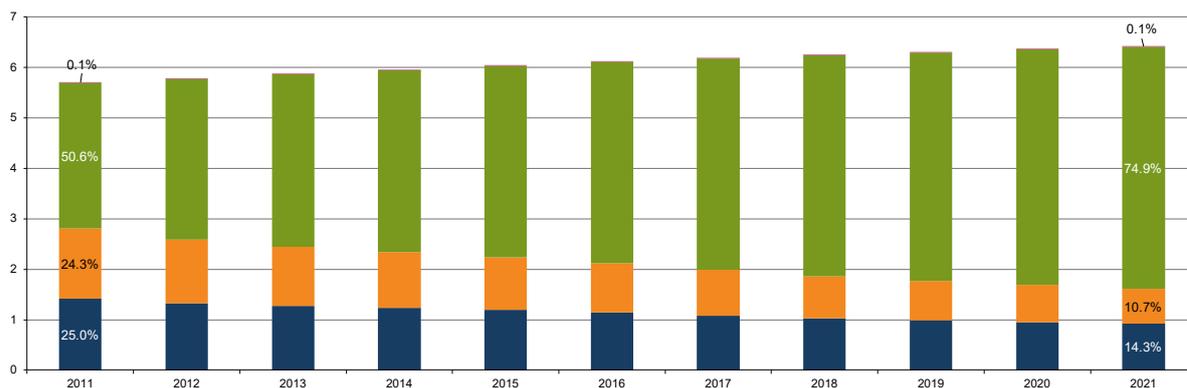
Für eine bessere Übersicht im Bereich der Taggeldversicherung (KVG und VVG) wird auf die zusammenfassende Tabelle T 9.07 oder auf die Grafik G 9f (siehe Kapitel 4.9) verwiesen.

4.7 Versicherte in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

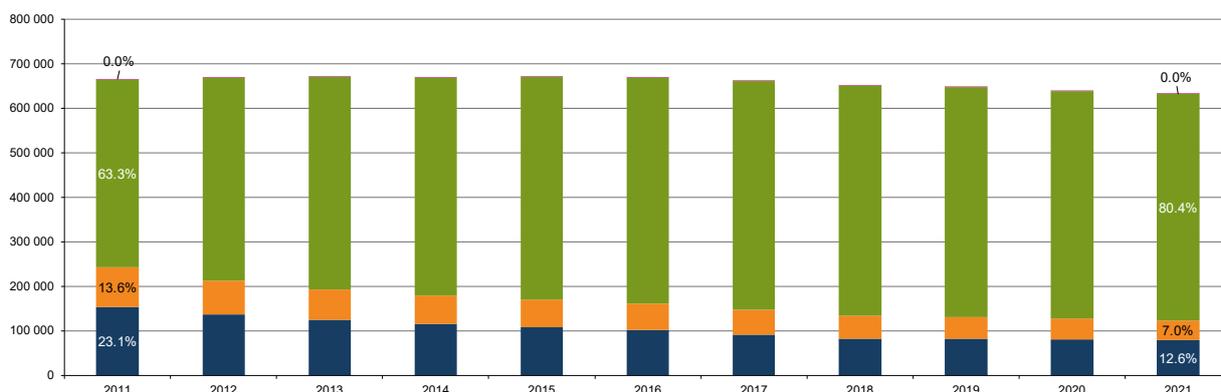
Aufteilung der Versicherten nach Versicherungsformen und Franchisen

In den letzten Jahren ist der Bestand der Versicherten mit dem Standardmodell mit ordentlicher Franchise oder mit wählbarer Franchise rückläufig, dies zugunsten anderer Versicherungsformen (vor allem HMO- oder Hausarztmodelle) (T 7.07). Der Anteil von letzteren steigt von 53 % (2011) auf 76 % (2021) über alle Alterskategorien gesehen. Die Entwicklung verläuft bei Erwachsenen (G 7a), jungen Erwachsenen (G 7b) und Kindern (G 7c) ähnlich.

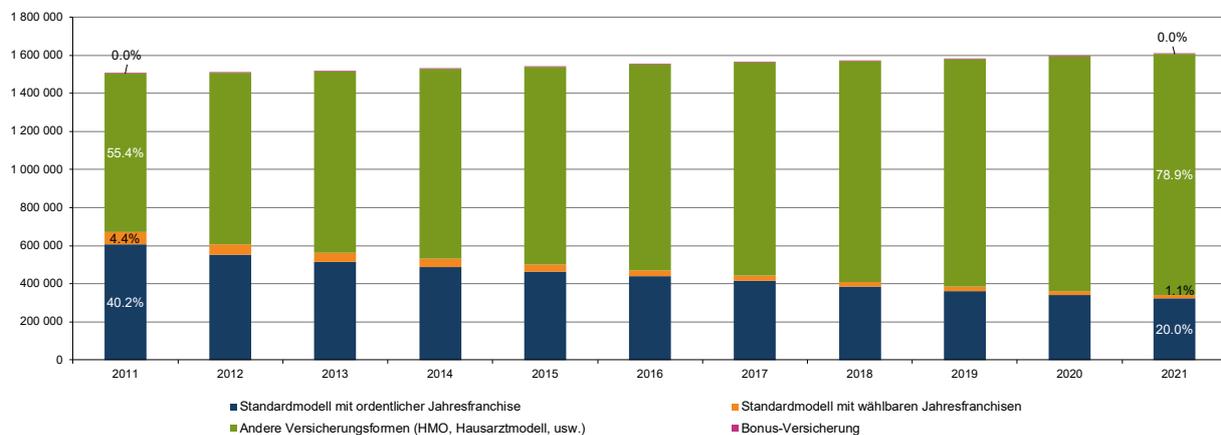
G 7a Anzahl der Versicherten in Mio. (Erwachsene ab 26 Jahre) nach Versicherungsform



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



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



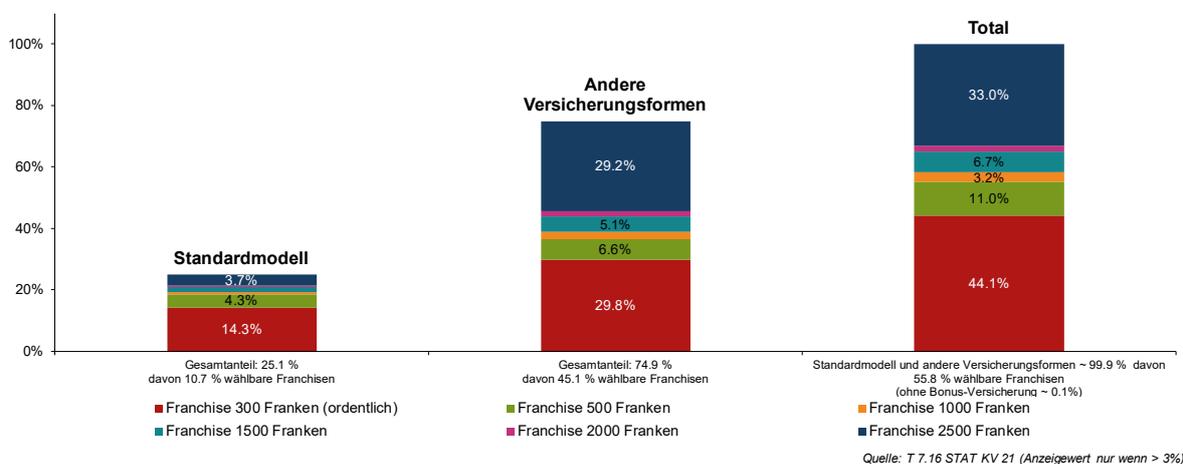
Quelle: T 7.16 STAT KV 11 - 21

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 2021 insgesamt 44,1 %. Diese setzen sich zusammen aus den 14,3 % ordentliche Franchisen beim Standardmodell und den 29,8 % ordentliche Franchisen bei den übrigen Modellen (G 7d und T 7.16).

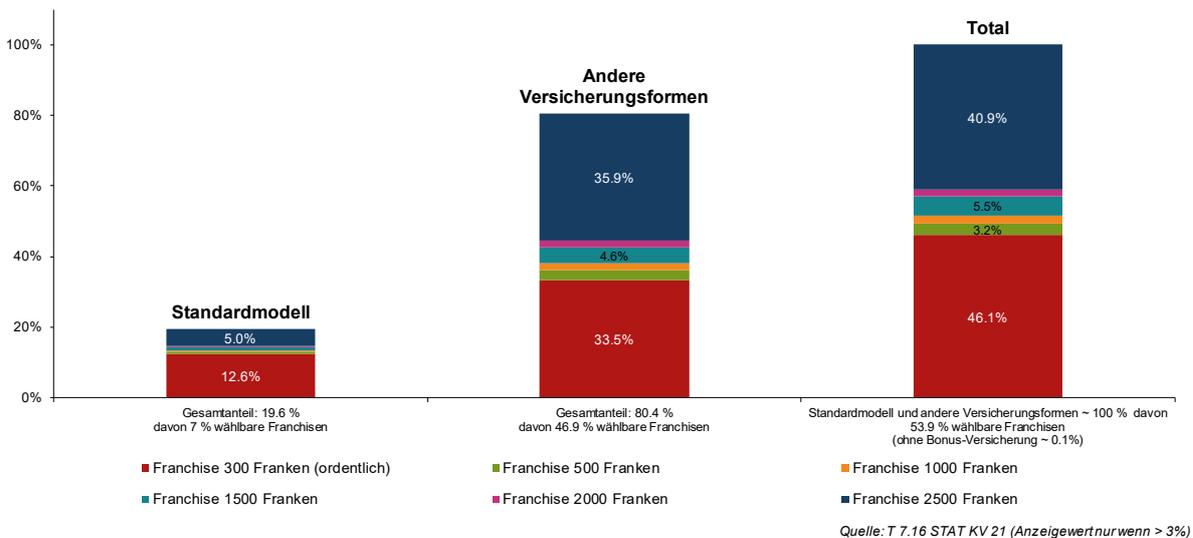
Von den erwachsenen Versicherten ab 26 Jahren haben sich im Jahr 2021 somit am meisten für die ordentliche Franchise von 300 Franken entschieden (44,1 %). Verbreitet war mit 33,0 % der Versicherten auch die Franchise von 2500 Franken. Die Franchise von 2000 Franken wird dagegen weiterhin am seltensten gewählt; nur gerade 2,0 % 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 gewählt haben. Die Angaben pro Kanton finden sich in Tabelle T 7.08.

Die Verteilung der Versicherten auf die Versicherungsmodelle im Jahr 2021 wird in der Grafik G 7g für Kinder, junge Erwachsene und Erwachsene gezeigt.

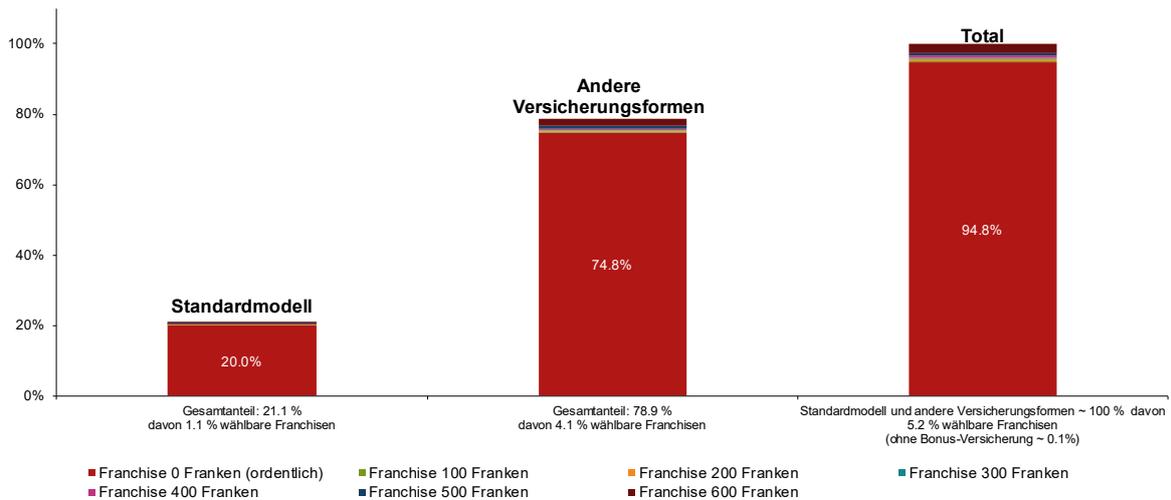
G 7d Verteilung der Versicherten (Erwachsene ab 26 Jahre) nach Franchisen im 2021



G 7e Verteilung der Versicherten (junge Erwachsene 19–25 Jahre) nach Franchisen im 2021

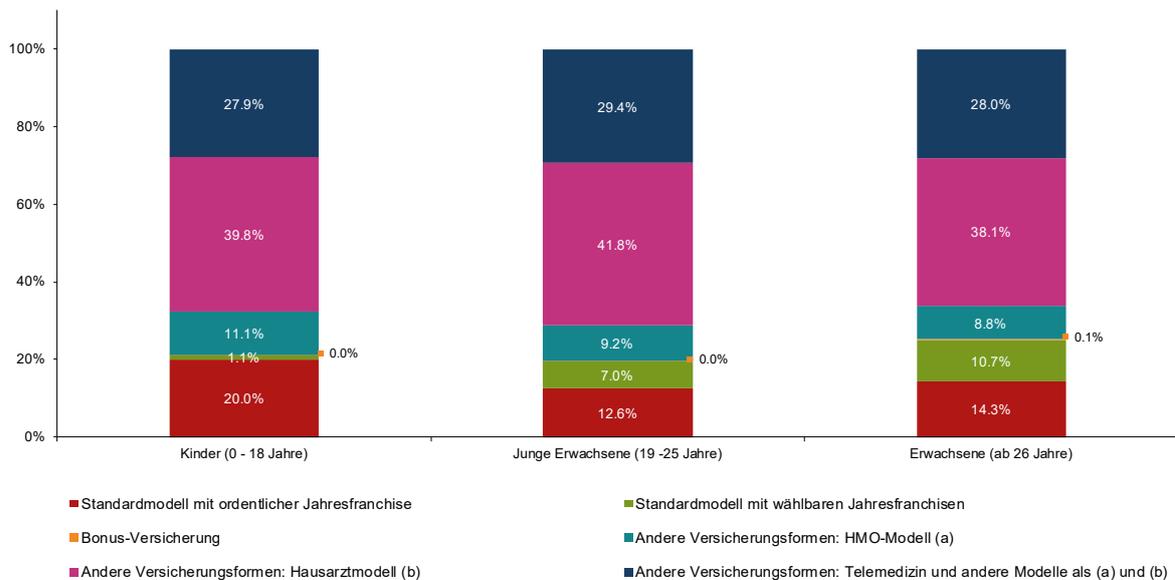


G 7f Verteilung der Versicherten (Kinder 0–18 Jahre) nach Franchisen im 2021



Quelle: T 7.16 STAT KV 21 (Anzeigewert nur wenn > 3%)

G 7g Verteilung der Versicherten nach Versicherungsform im 2021



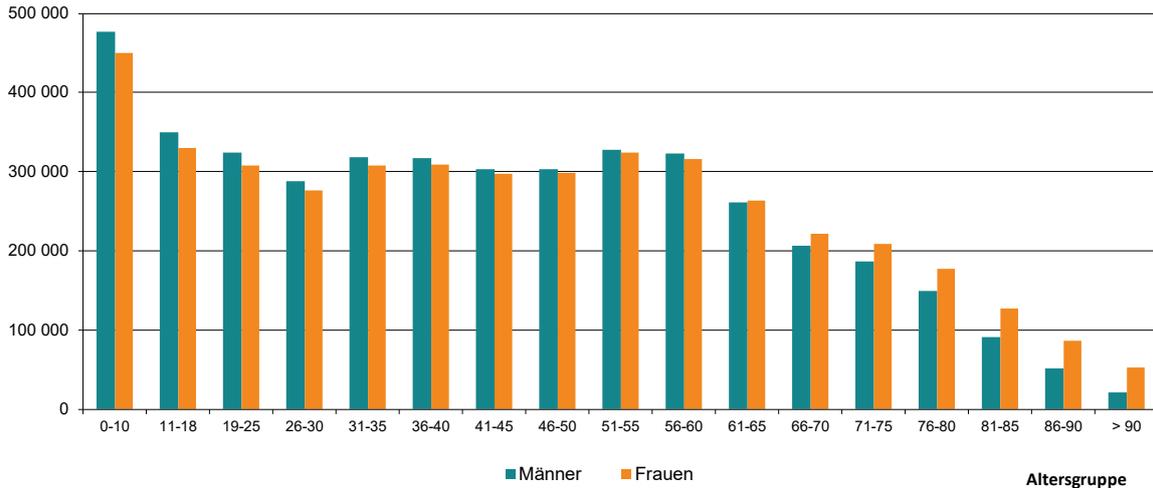
Quelle: T 7.16 STAT KV 21

Die individuelle Wahl der optimalen Franchise ist nicht einfach. Sie ist abhängig von verschiedenen Parametern wie der Prämie, der erwarteten Höhe der Leistungen sowie dem Prämienrabatt, den die Versicherer gewähren dürfen. Das BAG stellt den Versicherten eine elektronische Hilfe zur interaktiven grafischen Bestimmung der wirtschaftlich optimalen Franchise nach Versicherer zur Verfügung (siehe Weitere Informationen 6.4).

Verteilung der Versicherten nach Altersgruppen

Bei der Analyse der anfallenden Versicherungskosten ist der jeweilige Versichertenbestand zu berücksichtigen. So machen beispielsweise die Kosten der Versicherten (Nettoleistungen) über 66 Jahre mit 14,8 Mrd. Franken fast die Hälfte der gesamten Kosten von 31,4 Mrd. Franken aus (T 2.09). Diese Altersgruppe macht aber nur gerade rund 18,3 % aller Versicherten aus (G 7h).

G 7h Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Altersgruppe und Geschlecht 2021



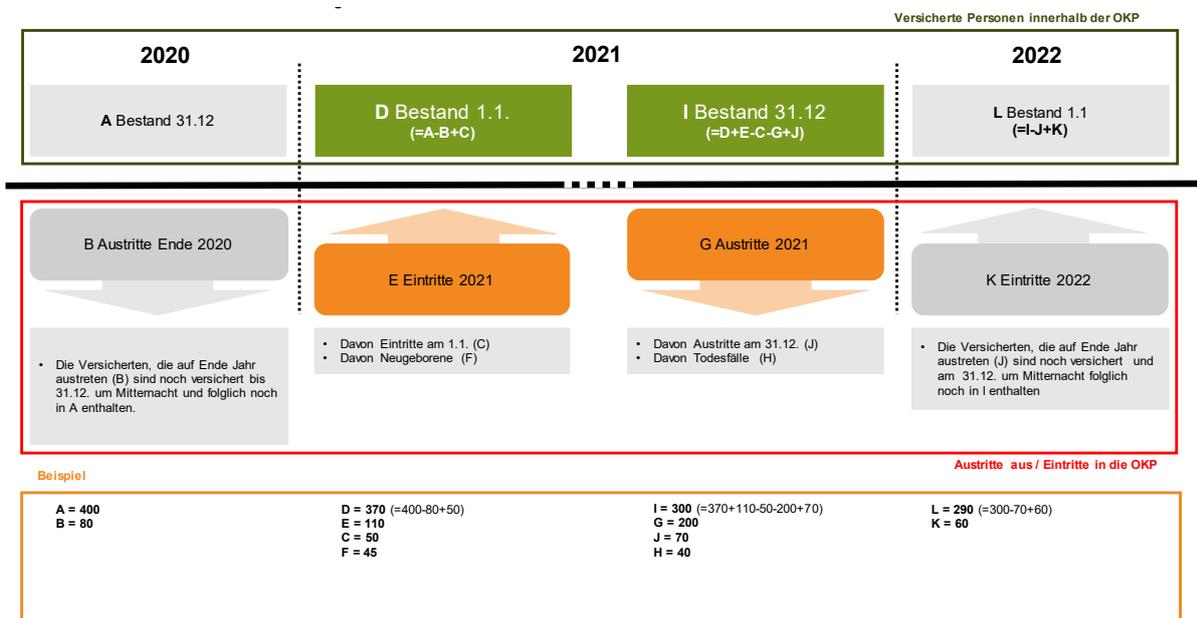
Quelle: T 7.15 STATKV 21

Weitere Informationen zum Versicherungsbestand

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

Eine Erweiterung der Datenerhebung bei den Versicherern erlaubt seit 2010 präzisere Angaben zu Ein- und Austritten der Versicherten. Die 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 2021. 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 2021



Quelle: T 7.10 und 7.12 STATKV 21

4.8 Prämientarife in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Die Krankenversicherer liefern dem BAG im Rahmen des Prämien genehmigungsverfahrens 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 2023 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 Prämienenerhöhung 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.

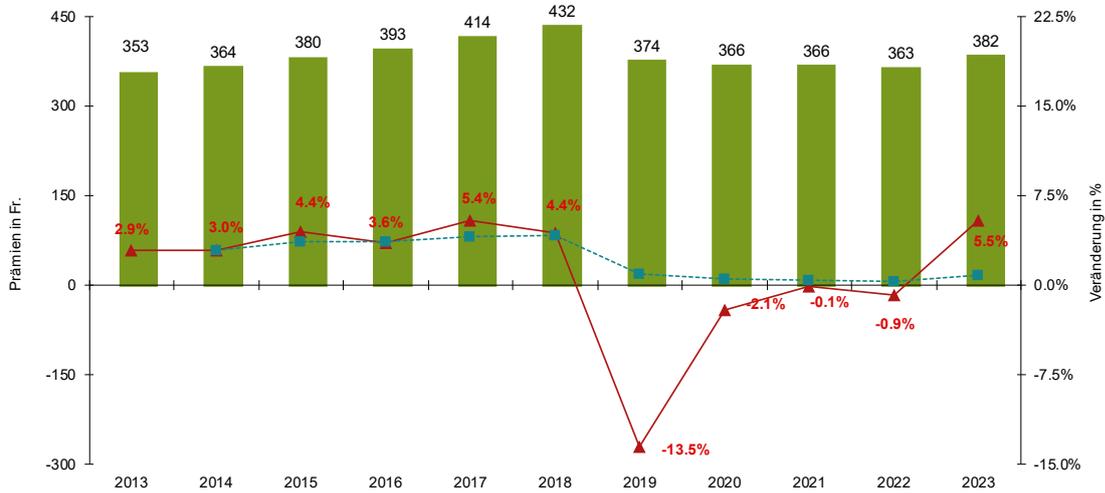
Für das Jahr 2023 steigen die geschätzten Standardprämien (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung) – nachdem sie einige Jahre annähernd konstant blieben – deutlich an (T 8.01): Für Erwachsene steigt die Standardprämie um durchschnittlich 5,8 %, für junge Erwachsene um 5,5 %, und für Kinder um 5,6 %. Die grafische Darstellung der kumulierten durchschnittlichen jährlichen Veränderung seit 2013 relativiert das Ausmass punktuell starker jährlicher Prämienenerhöhungen (Erwachsene G 8a – junge Erwachsene G 8b – Kinder G 8c).

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



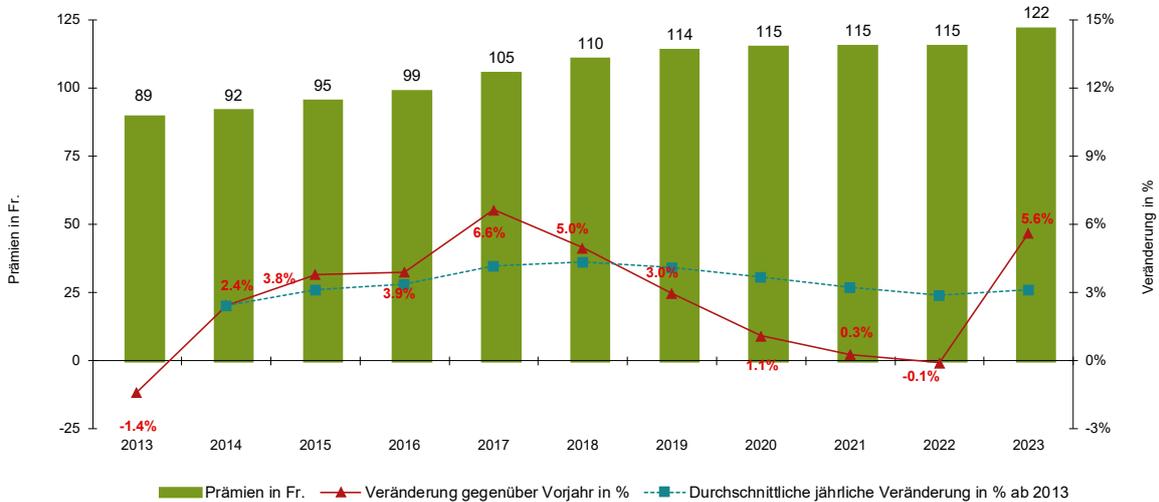
Quelle: T 8.02 STAT KV 11 - 21 (Schätzungen für das Modell mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)

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



Quelle: T 8.03 STAT KV 11 - 21 (Schätzungen für das Modell mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)

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

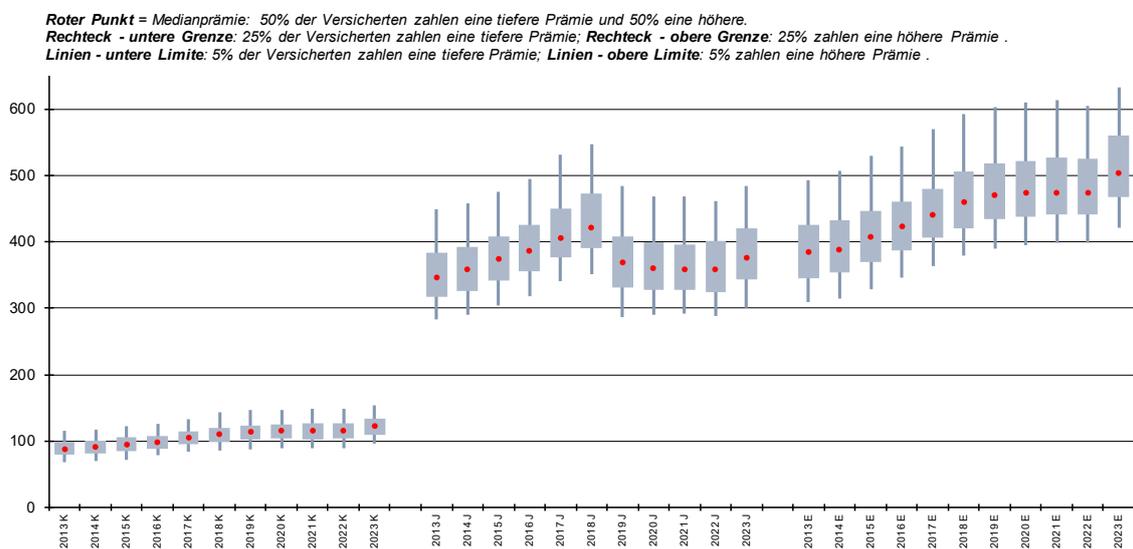


Quelle: T 8.04 STAT KV 11 - 21 (Schätzungen für das Modell mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)

Die starken Schwankungen bei den jährlichen Prämien erhöhungen sind nicht nur auf die entsprechende Entwicklung bei den bezahlten Leistungen zurückzuführen, sondern auch auf Gesetzes- und Verordnungsänderungen wie beispielsweise die Entlastung der jungen Erwachsenen ab 2019 (Änderung der Verordnung über den Risikoausgleich). 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 2013 (ausschliesslich Prämientarife mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung).

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

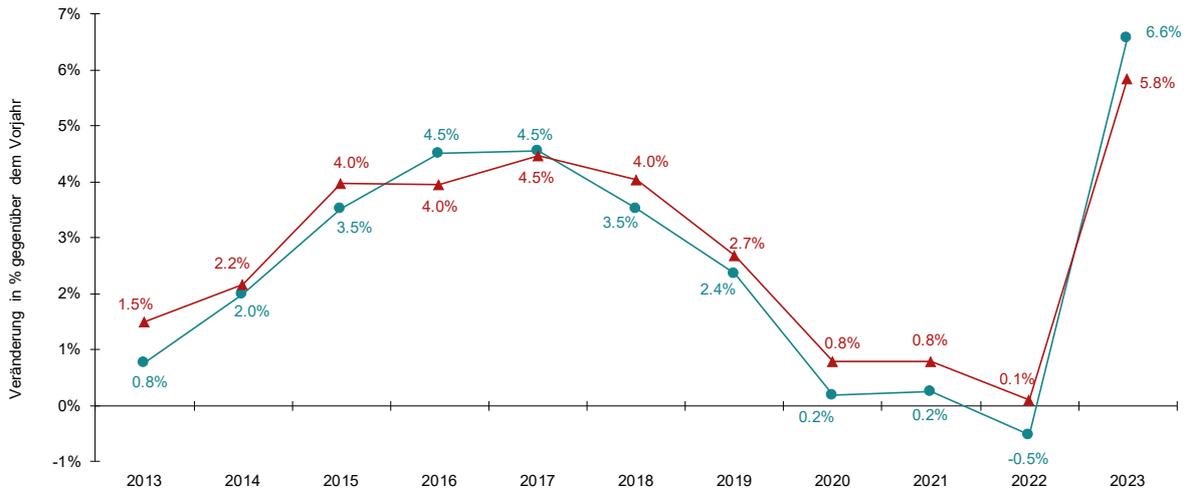


Quelle: T 8.05 STAT KV 11 - 21 (siehe auch Fussnote 1 in T 8.05)

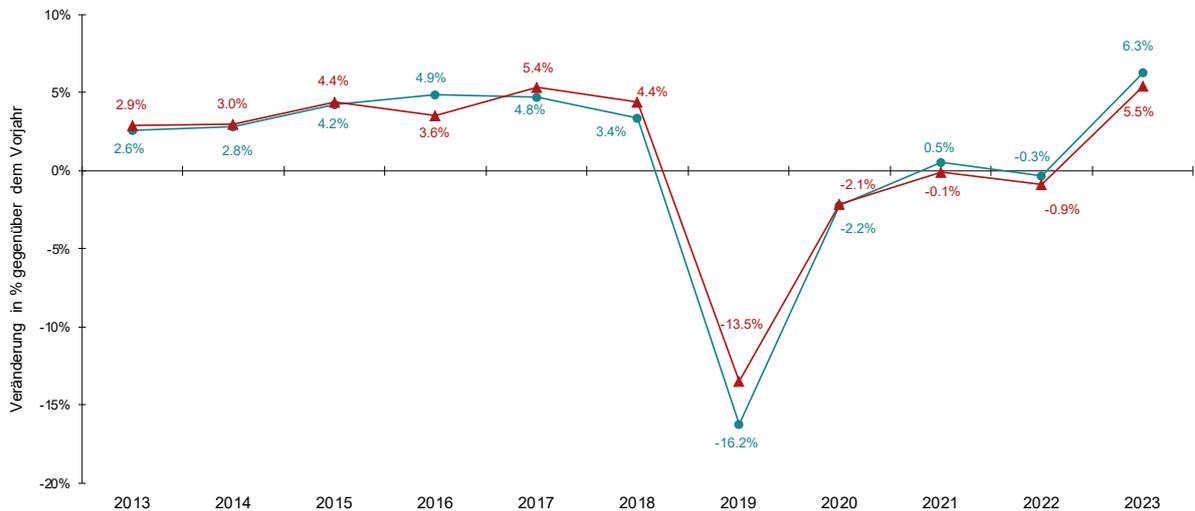
Man sieht anhand dieser Darstellung, ob die verschiedenen, von den Versicherten bezahlten Prämien eines Jahres eher nahe beieinander oder weit auseinanderliegen und ob es grosse Unterschiede zwischen den höchsten und tiefsten Prämientarifen gibt (ausschliesslich mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung). 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.

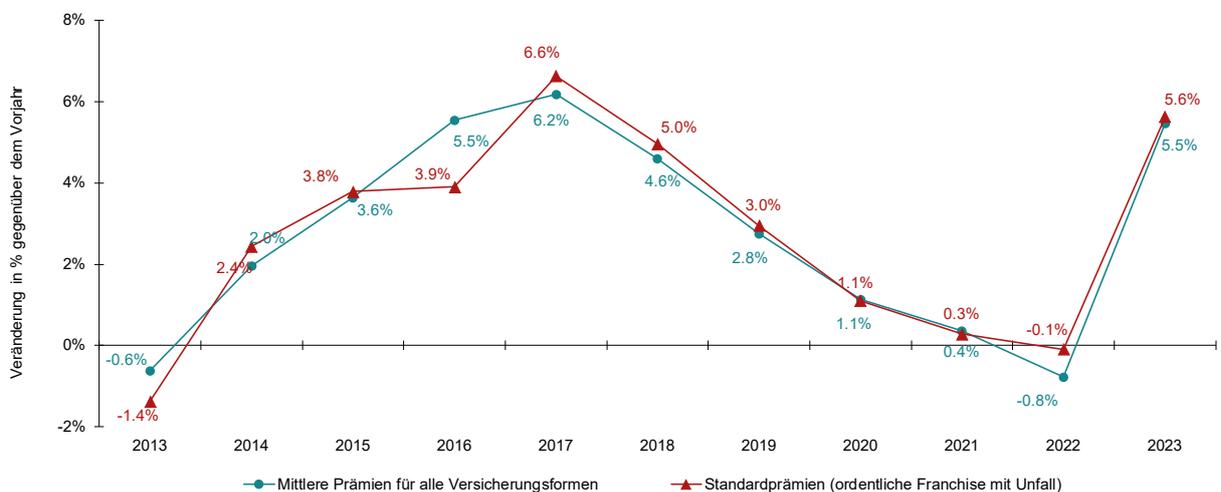
**G 8e Veränderung in % der Standardprämien und der mittleren Prämien für alle Versicherungsformen:
Erwachsene (26 Jahre und mehr) Schweiz**



**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**



—●— Mittlere Prämien für alle Versicherungsformen —▲— Standardprämien (ordentliche Franchise mit Unfall)

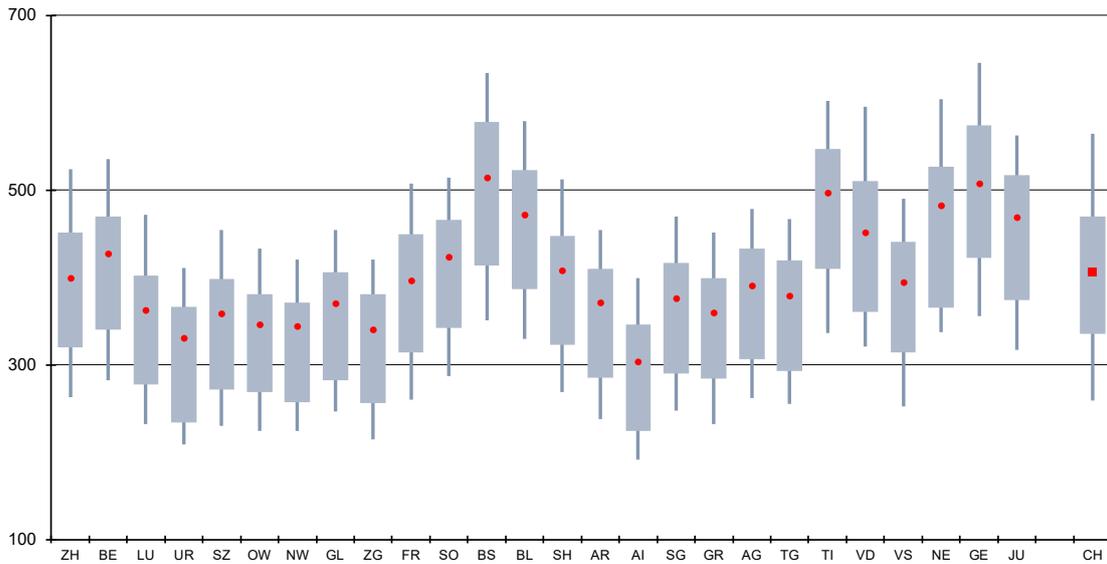
Quelle: T 8.01 [Standardprämien, geschätzte Werte 2013 - 2023], T 3.05 [Mittlere Prämien; effektive Werte 2013 - 2021] und T 8.07 [Mittlere Prämien; geschätzte Werte 2022 - 2023] STAT KV 21

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 2023 für alle Versicherungsmodelle.

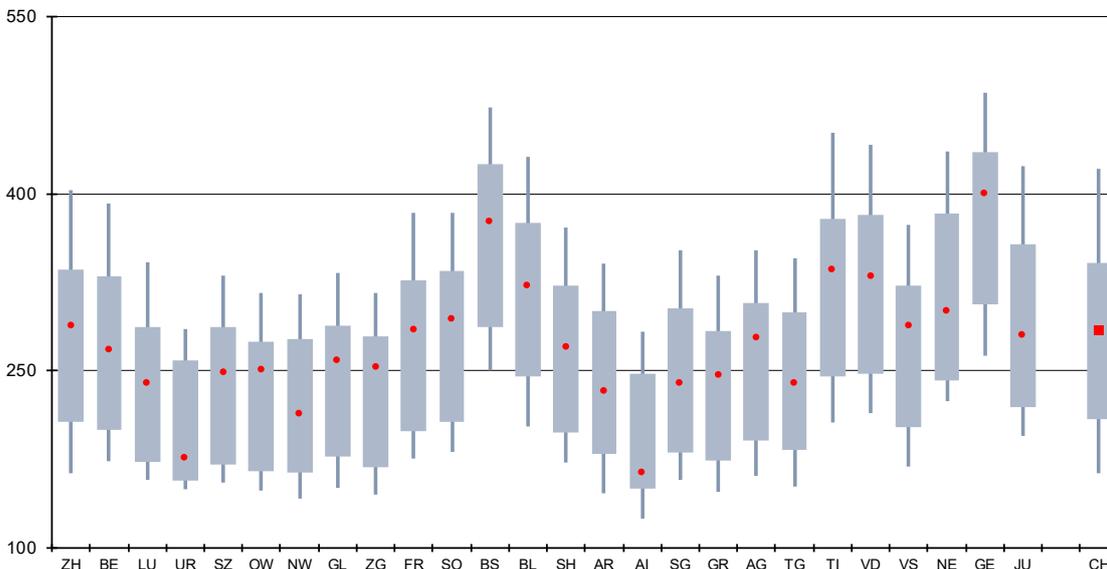
G 8h Verteilung der monatlichen Prämientarife für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken 2023
(Verteilung aller genehmigten Prämien für alle Versicherungsmodelle)

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 21 (siehe auch Fussnote 1 in T 8.06)

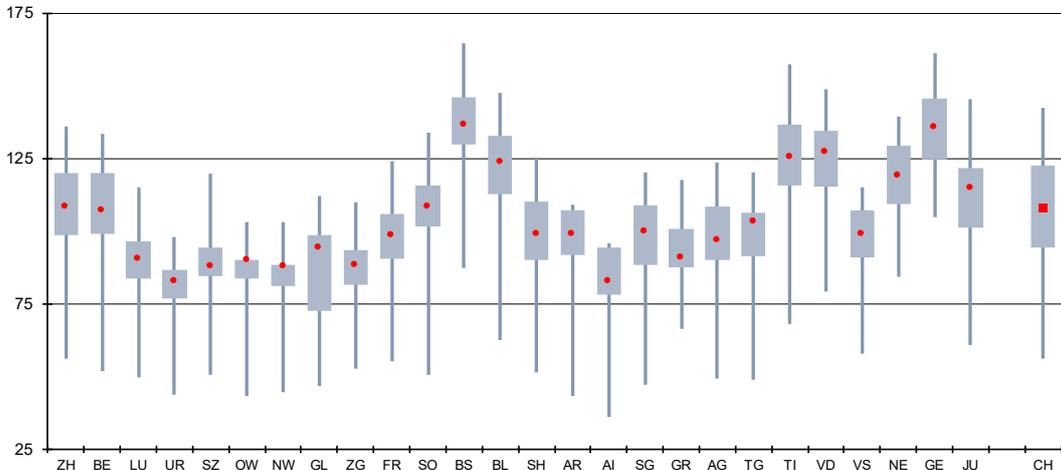
G 8i Verteilung der monatlichen Prämientarife für junge Erwachsene (19–25 Jahre) in Franken 2023
(Verteilung aller genehmigten Prämien für alle Versicherungsmodelle)



Quelle: T 8.06 STAT KV 21 (siehe auch Fussnote 1 in T 8.06)

G 8j Verteilung der monatlichen Prämientarife für Kinder (0–18 Jahre) in Franken 2023
 (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.



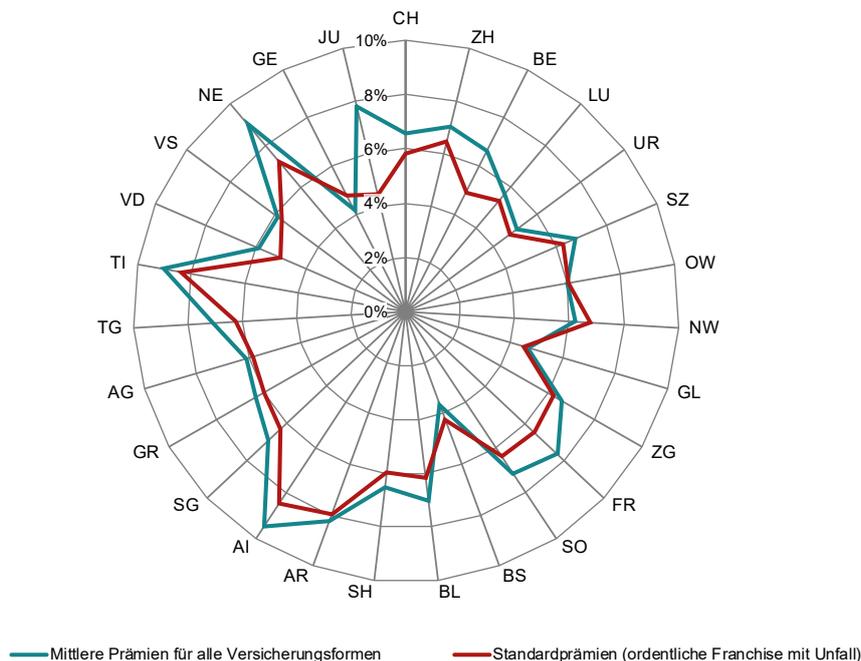
Quelle: T 8.06 STAT KV 21 (siehe auch Fussnote 1 in T 8.06)

Die höchsten Prämien werden im Kanton Basel-Stadt mit einem Median von 514 Franken für Erwachsene bezahlt, gefolgt von den Kantonen Genf und Tessin mit 507 bzw. 497 Franken. Hingegen liegen im Kanton Appenzell-Innerrhoden die Prämien vergleichsweise tief mit einem Median von 303 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.

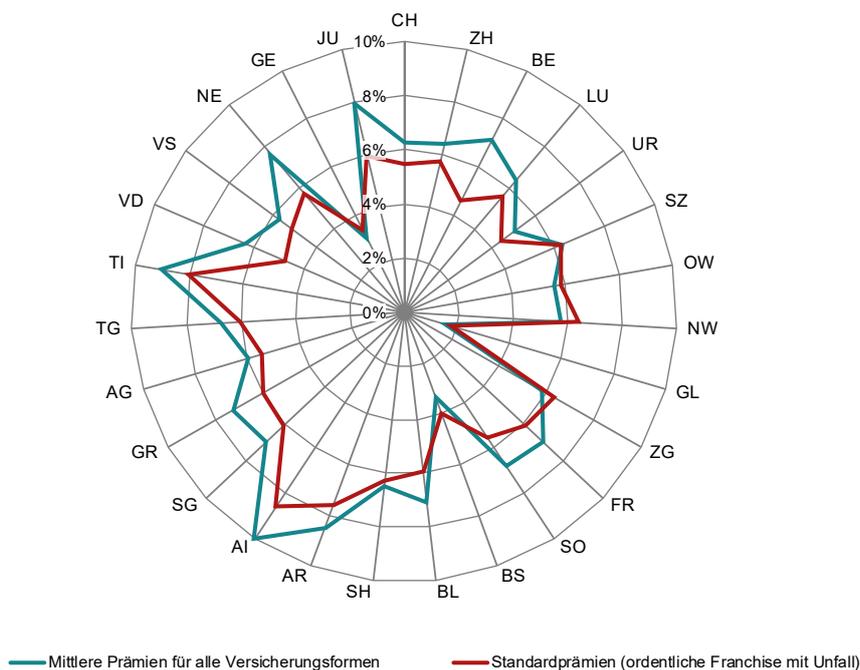
Die Grafiken G 8k, G 8l und G 8m zeigen die Veränderung gegenüber dem Vorjahr der Standardprämientarife für die ordentliche Franchise und der mittleren Prämie für alle Versicherungsformen.

G 8k Veränderung in % gegenüber Vorjahr der Standardprämien und der mittleren Prämien für alle Versicherungsformen nach Kanton: Erwachsene (26 Jahre und mehr) im Jahr 2023

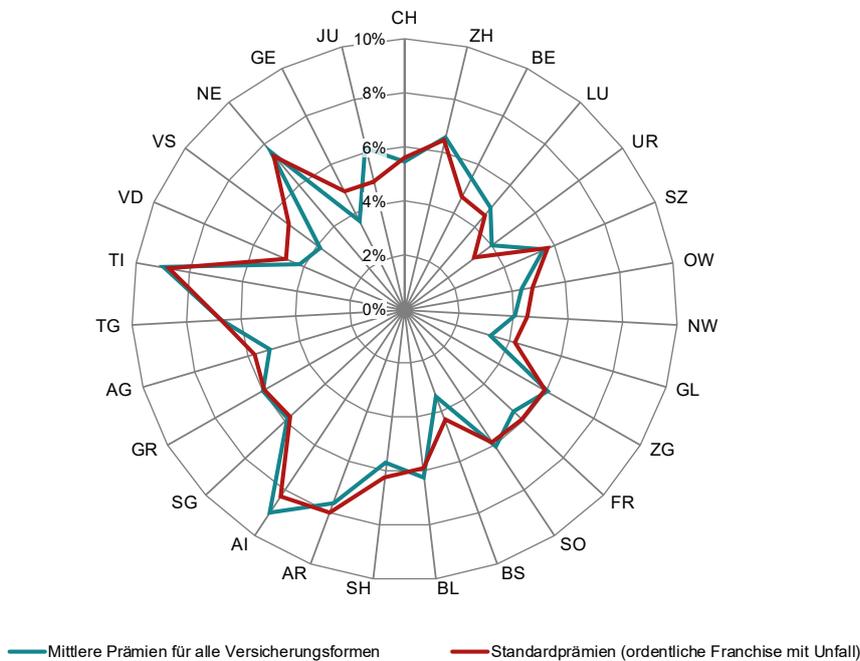


Quelle: T 8.07 und T 8.02 STAT KV 21 (geschätzte Werte)

G 8l Veränderung in % gegenüber Vorjahr der Standardprämien und der mittleren Prämien für alle Versicherungsformen nach Kanton: junge Erwachsene (19–25 Jahre) im Jahr 2023



G 8m Veränderung in % gegenüber Vorjahr der Standardprämien und der mittleren Prämien für alle Versicherungsformen nach Kanton: Kinder (0–18 Jahre) im Jahr 2023



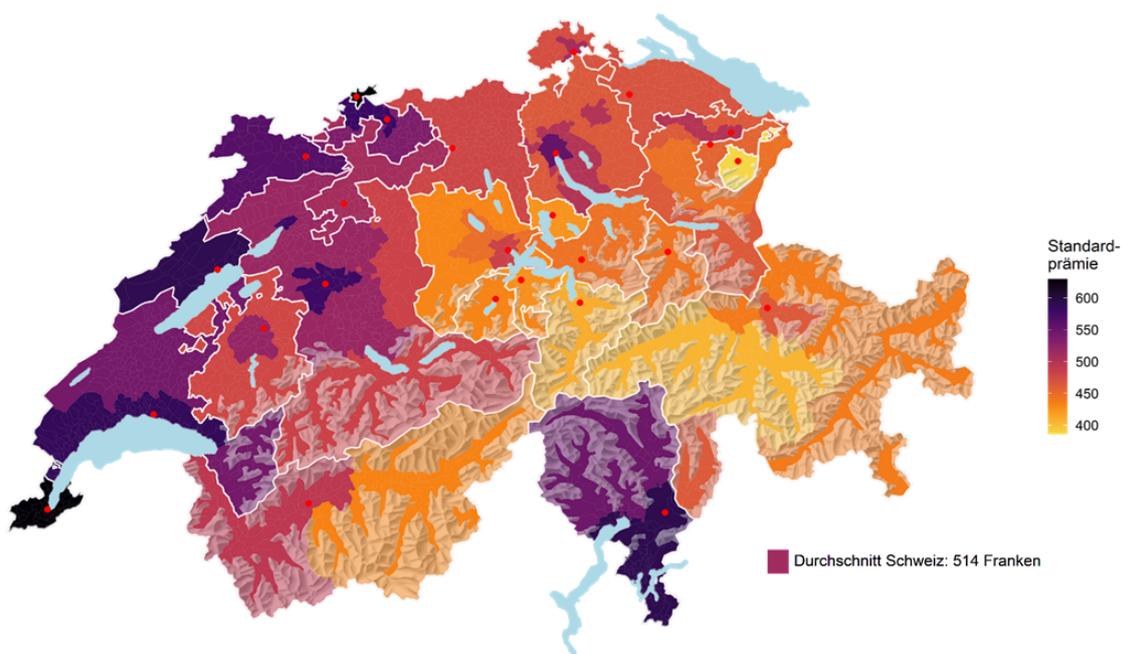
Prämienregionen

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 2023 in Franken



Quelle: T 8.02 STAT KV 21 / Priminfo Prämienregionen 2023
Kartengrundlage: © BFS, ThemaKart 2022

4.9 Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen

Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens und Preisentwicklung gemäss BFS

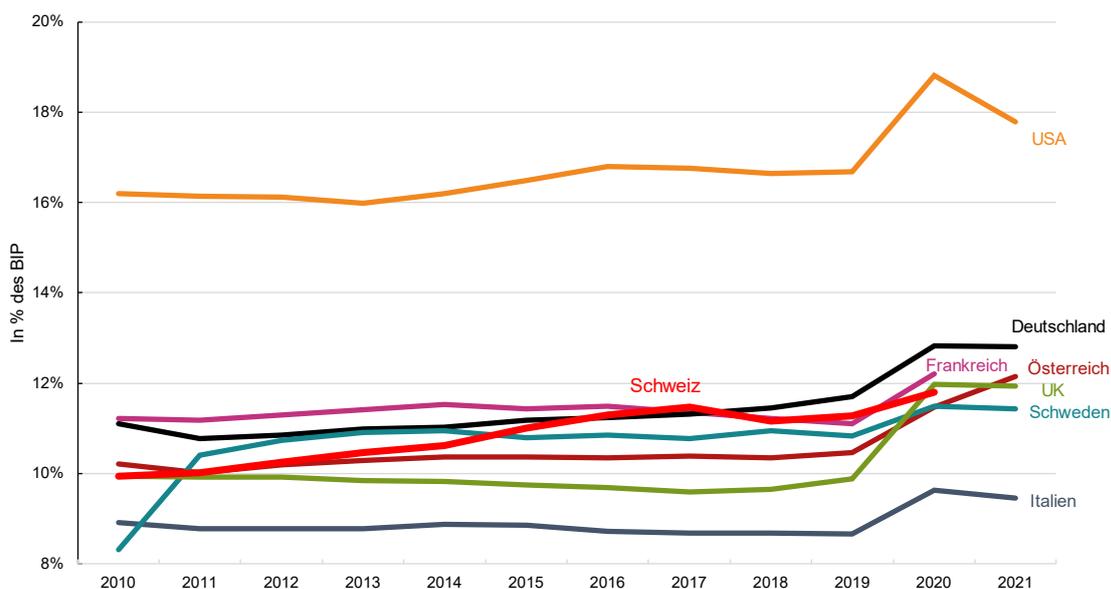
Die Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens des BFS hat den Zweck, den Zustand und die Entwicklung des Gesundheitswesens über die Finanzströme zu beschreiben, die grösstenteils über den Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) 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 Zahnarzttumsätze.

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

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

Der internationale Vergleich der Kosten des Schweizer Gesundheitswesens (G 9a, OECD-Daten bzw. T 9.09 A) zeigt, dass der Anteil der Gesundheitskosten in Prozent des Bruttoinlandproduktes (BIP) in der Schweiz seit 2010 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. Für das Jahr 2021 sind die Daten noch unvollständig, provisorisch oder geschätzt. Es darf aber davon ausgegangen werden, dass in den meisten Ländern nach einem grösseren Anstieg im 2020 aufgrund der Corona-Pandemie eine Stabilisierung stattfindet.

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 15 900 Franken pro Person (2020) die höchsten Ausgaben aus. Im Unterschied zur Grafik G 9a liegt aber die Schweiz mit 9600 Franken über den Nachbarländern, welche sich in der Spannweite von 5000 Franken (Italien) bis 9300 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.

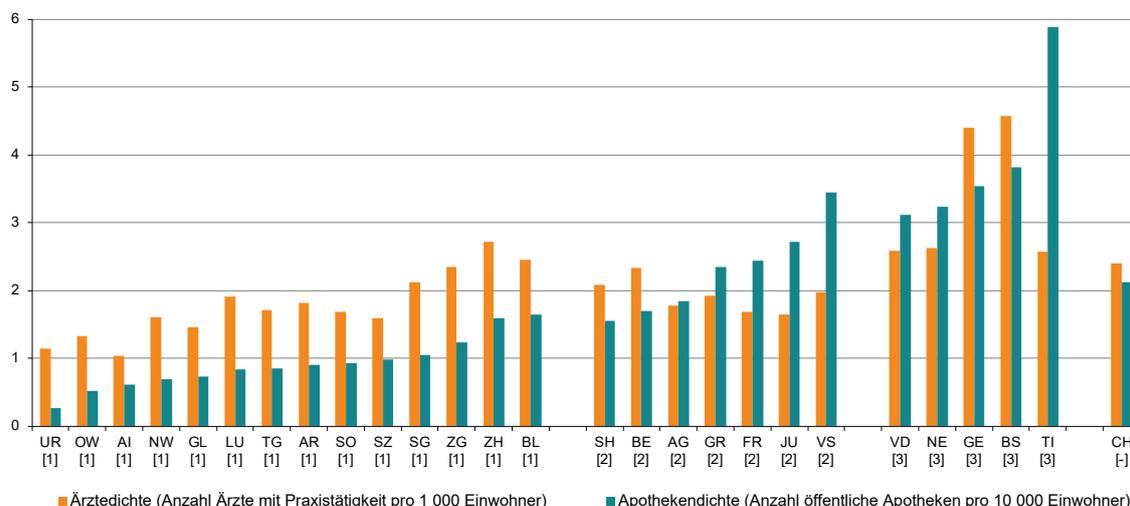
Die Preisentwicklung im schweizerischen Gesundheitswesen kann anhand der durchschnittlichen jährlichen Veränderung der Preise in diesem Bereich auf der Grundlage der Indizes des BFS analysiert werden (T 9.04). Der Medikamentenpreisindex wies für den Zeitraum 2011–2021 einen durchschnittlichen jährlichen 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 Medikamentenpreisindex (T 9.04) und derjenigen der Kosten pro versicherte Person für in Apotheken abgegebene Medikamente (T 2.18) vergleicht: Im Zeitraum von 2011 bis 2021 sind sie jährlich um durchschnittlich 1,9 % gestiegen.

Der Rückgang des Medikamentenpreisindex reflektiert daher nicht die Marktrealität. Der Index basiert auf einer Auswahl von Medikamenten in jenen zehn Therapiekategorien, die den grössten Umsatz ausmachen. Somit wird neuen Medikamenten, die in der Behandlung erhebliche Fortschritte erzielen mögen, sich jedoch als sehr kostenintensiv erweisen können, nicht Rechnung getragen.

Ärzte- und Apothekendichte

Die Grafik G 9b zeigt auf, wie ungleich Ärztedichte und Apothekendichte im Jahr 2021 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 2021

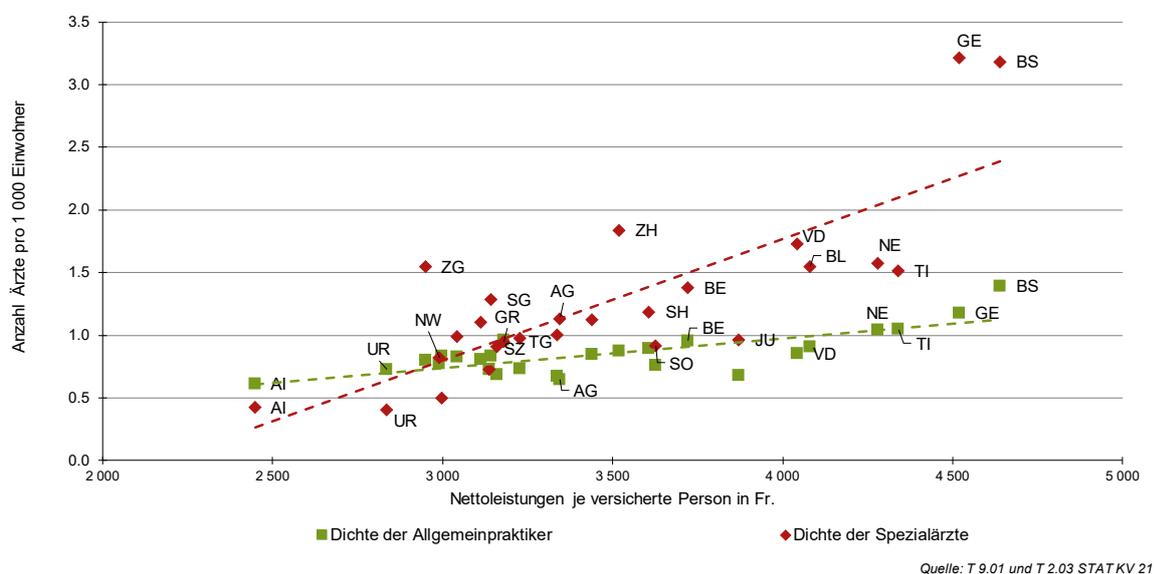


Selbstdispensation (Medikamentenverkauf durch Ärzte): [1] flächendeckend im Kanton / [2] Mischformen / [3] reines Rezeptursystem

Quelle: T 9.01 STAT KV 2021

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 Facharzttdichte (G 9c rote Linie). So weisen beispielsweise die Kantone mit der höchsten Ärztdichte 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 Ärztdichte und Nettoleistungen nach Kanton in 2021



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

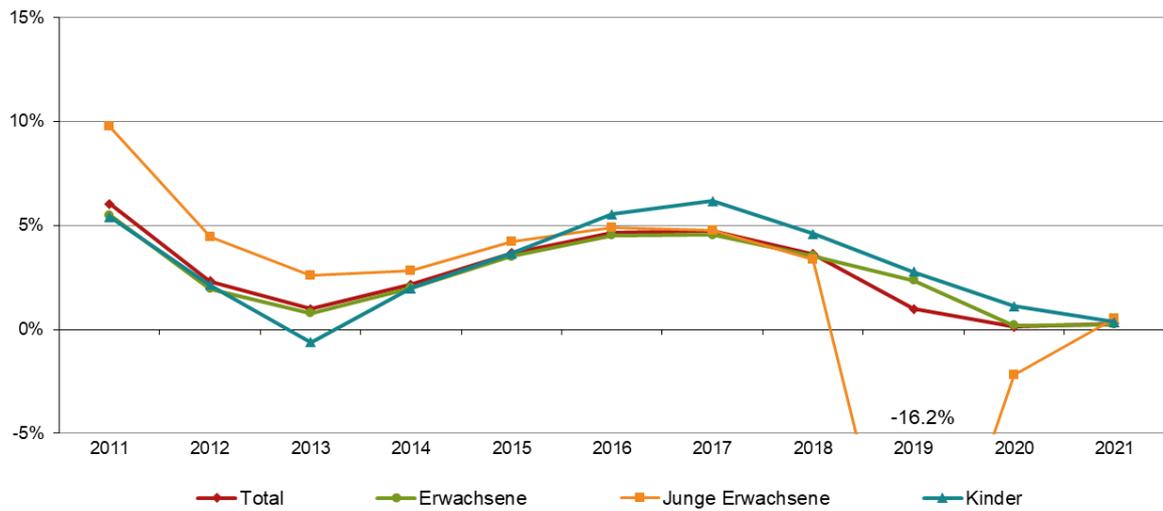
zeigt die ausgeprägt unterschiedliche Entwicklung nach Altersgruppe in der OKP (G 9d) sowie nach Spitalabteilung für die Zusatzversicherungen (G 9e).

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. Erstmals wieder im Jahr 2021 nehmen diese Prämien etwas zu mit einem Anstieg von 0,5 % und entwickeln sich erneut ähnlich wie die Prämien der anderen Altersgruppen.

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 Prämienenkung 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 vorzulegen⁷.

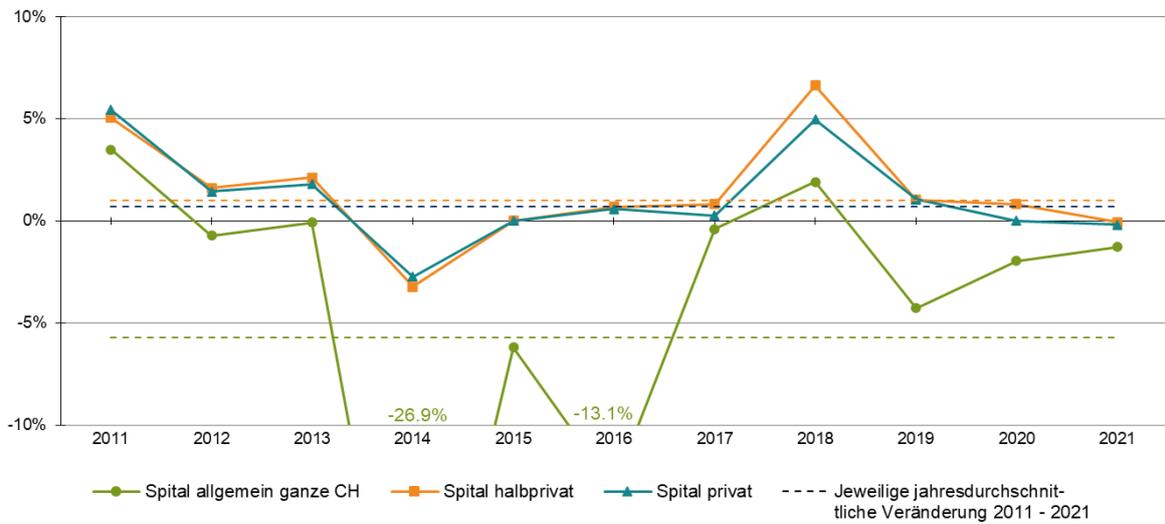
⁷ Medienmitteilung FINMA vom 7. November 2013 «Neue Spitalfinanzierung führt zu Prämienenkungen in der Spitalzusatzversicherung».

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



Quelle: T 9.05 STAT KV 2021

G 9e Veränderung der Spitalzusatzversicherungsprämien gegenüber dem Vorjahr in %



Quelle: T 9.05 STAT KV 2021

Gesamtmarkt des Krankenversicherungsgeschäfts

Der Gesamtmarkt des Krankenversicherungsgeschäfts setzt sich zusammen aus:

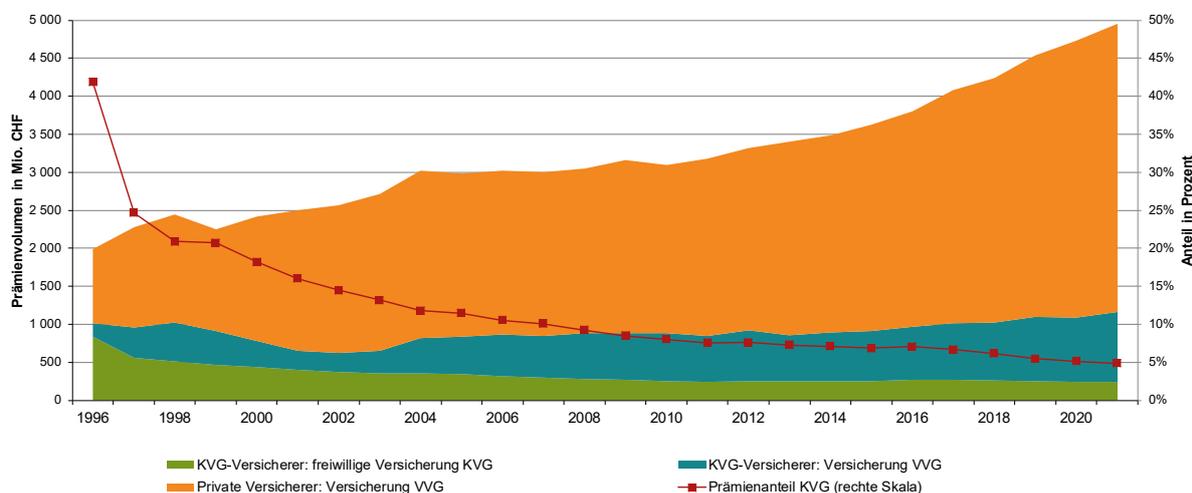
- der in der Schweiz seit 1996 obligatorischen Krankenpflegeversicherung, die von den BAG-anerkannten Versicherern angeboten wird
- den von den BAG-anerkannten Versicherern angebotenen Zusatzversicherungen (seit 1996 gemäss VVG)
- den von den Privatversicherern gemäss VVG angebotenen Zusatzversicherungen.

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

Der gesamte Taggeldversicherungssektor setzt sich aus den KVG-Versicherern, welche die freiwillige Versicherung nach KVG und nach VVG anbieten, und den VVG-Privatversicherern zusammen. Seit 1996 ist ein anhaltender Rückgang der freiwilligen Versicherung nach KVG zu verzeichnen, 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 2021 sank er kontinuierlich auf knapp 4,9 % oder 240,4 Mio. Franken, welche einem totalen Prämienvolumen im Taggeldversicherungsmarkt von fast 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.

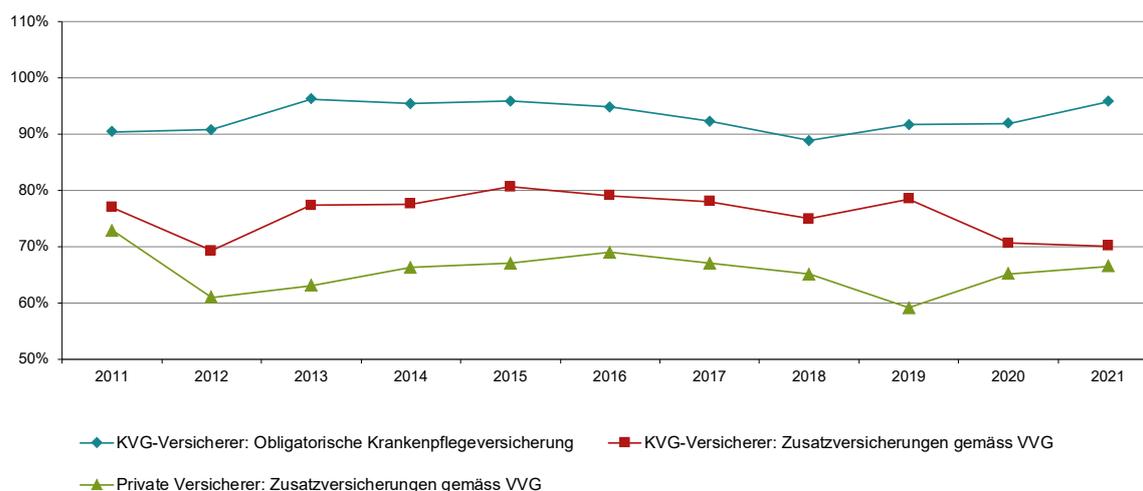
G 9f Taggeldversicherung: Entwicklung des Prämienvolumens nach KVG und VVG



Quelle: T 9.07 STAT KV 2021

Das Verhältnis Nettoleistungen / Prämien in der obligatorischen Krankenversicherung nach KVG liegt seit 2011 zwischen 88,8 und 96,2 %. 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 2021 (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

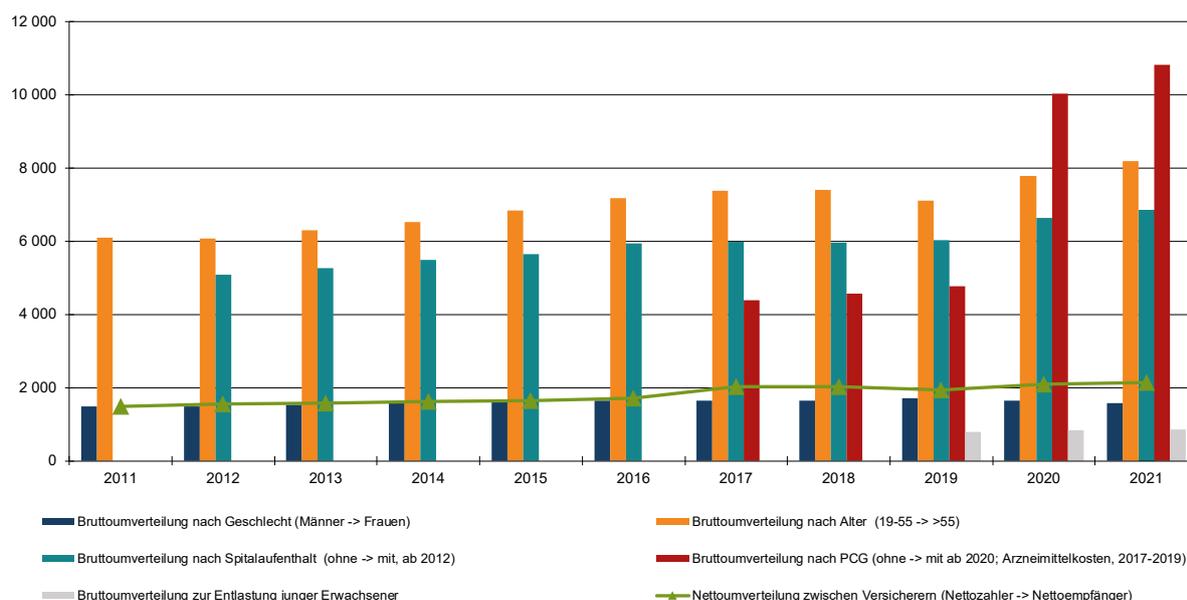
Mit dem Risikoausgleich soll die Voraussetzung für einen funktionierenden Wettbewerb zwischen den verschiedenen Versicherern in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung geschaffen werden. Die je nach Risikoeigenschaften der Versicherten (z.B. Alter und Geschlecht) unterschiedlichen durchschnittlichen 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. Seither konvergierten die Anteile tendenziell bis 2020. Im Jahr 2021 sind die Nettoempfänger mit 56 % (bzw. 28 von 50 Versicherern) zum ersten Mal in der Überzahl. Der Umverteilungsbetrag zwischen den Versicherern betrug netto 2,1 Mrd. Franken (T 10.01, T 10.02 und G 10a).

Ursprünglich berücksichtigte der Risikoausgleich lediglich die Faktoren Alter und Geschlecht. Für 2021 lässt sich eine Umverteilung von 8,2 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 2012 und 2019 – kontinuierlich gestiegen (T 10.02 und G 10a). Die Umverteilung von den Männern zu den Frauen beträgt 2021 1,6 Mrd. Franken und ist seit 2010 nur leicht gestiegen.

Ab dem Ausgleichsjahr 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 6,9 Mrd. (2021) gestiegen.

G 10a Risikoausgleich: Umverteilung in Mio. Franken



Quelle: T 10.02 STAT KV 21

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). 2021 betrug die Umverteilung 10,8 Mrd. Franken, 7,8 % mehr als im Vorjahr (T 10.02).

Seit 2019 werden ausserdem die jungen Erwachsenen (19 bis 25 Jahre alt) prämiemässig 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. 2021 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)

	Kriterien	Angaben zum Berichtsjahr				Zeitreihen ab 1996			
		Altersgruppe	Kanton	Form (pro Kanton)	Kostengruppe (pro Kanton)	Altersgruppe	Kanton	Form	Kostengruppe
Bruttoleistungen	Mio. Fr.	T 2.06	T 2.04	T 2.14	T 2.17			T 2.14	T 2.16
	Fr. pro Person		T 2.05	T 2.24	T 2.19 T 2.26 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			T 2.22	T 2.02	
Bezahlte Leistungen	Mio. Fr.	T 2.09	T 2.07					T 2.20	
	Fr. pro Person		T 2.12	T 2.08			T 2.03	T 2.21	
Prämien	Mio. Fr.	T 3.07	T 3.06	T 3.02				T 3.02	
	Fr. pro Person		T 3.04	T 3.03			T 3.01	T 3.05	
	Mittlere Tarifprämien		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 individuellem Versicherer (Aufsichtsdaten OKP; durchschnittlicher Versichertenbestand pro Kanton; Versichertenbestand per 31.12. pro Kanton)
T 7.10	Eintritte (nach Geschlecht)
T 9.11	Betriebsrechnungen der KVG-Versicherer (Prämien, Leistungen)

5.2 Begrifflichkeit in der Krankenversicherung

Bruttoleistung / Nettoleistung	Bei den Nettoleistungen handelt es sich um die Leistungen, die vom Versicherer bezahlt werden. Die Bruttoleistungen ergeben sich aus der Summe der Nettoleistungen und den Kostenbeteiligungen.
Freiwillige Taggeldversicherung	Die freiwillige Taggeldversicherung deckt das Risiko eines vorübergehenden Lohnausfalls, wenn man wegen Krankheit, Mutterschaft oder Unfall teilweise oder voll arbeitsunfähig ist. Das Taggeld kann nach zwei verschiedenen Gesetzen versichert werden (siehe Kapitel 4.6 und 4.9).
Kostenbeteiligung / Franchisen / Selbstbehalt	Die Versicherten müssen sich an den Kosten der erbrachten Leistungen beteiligen. Diese Beteiligung besteht aus einem jährlichen fixen Betrag (Franchise), 10 % der diese Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbehalt) und einem täglichen Beitrag an die Kosten des Spitalaufenthalts. Im System «Tiers garant» (siehe Kapitel 4.2), werden die Rechnungen dem Versicherer nicht immer zugesendet. In diesem Fall ist die Kostenbeteiligung dem Versicherer nicht bekannt und kann statistisch nicht erfasst werden.
Kostenmonitoring	Das Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung (MOKKE) informiert periodisch über die Entwicklung der Krankenpflegekosten. Die Datengrundlage dafür bildet der Datenpool von santésuisse.
Mittlere Prämie	Die mittlere Prämie dient als Kennzahl um die Entwicklung der Prämie in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu messen. Früher wurde zu diesem Zweck eher die Standardprämie verwendet. Die mittlere Prämie wird, im Unterschied zur Standardprämie, als gewichteter Durchschnitt aller Prämien berechnet. Innerhalb der STAT KV werden drei leicht unterschiedliche Methoden in Abhängigkeit der Verfügbarkeit der Daten zur konkreten Berechnung verwendet: Die ersten beiden Methoden berechnen 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 Prämieinnahmen 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 Krankenversicherungsgesetzes (KVG) haben Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Anrecht auf eine Prämienverbilligung. Die konkrete Umsetzung unterliegt kantonalem Recht, wodurch der Anspruch unterschiedlich ausfällt. Der Kanton überweist die Prämienverbilligungen direkt an die Krankenversicherung, bei denen die anspruchsberechtigten Personen versichert sind. Finanziert wird die Prämienverbilligung aber sowohl vom Kanton wie vom Bund (Siehe Kapitel 4.4).
Risikoausgleich	Der Risikoausgleich ist ein finanzieller Ausgleichsmechanismus. Er soll dem Anreiz der Risikoselektion der Krankenversicherer entgegenwirken, so dass sich die gezielte Anwerbung von guten Risiken (junge gesunde Versicherte) bzw. die Abwerbung von schlechten Risiken nicht lohnt. Zu diesem Zweck müssen Versicherer, die unter ihren Versicherten weniger Personen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko haben als der Durchschnitt aller Versicherer, zugunsten von Versicherern mit überdurchschnittlich vielen Versicherten mit erhöhtem Erkrankungsrisiko Abgaben entrichten (siehe Kapitel 4.10).
Standardprämie / Durchschnittsprämie	Die Standardprämie bezieht sich auf das Standardversicherungsmodell (300 Franken Franchise bzw. 0 Franchise bei Kindern, mit Unfalldeckung und ohne Einschränkung der Leistungserbringer) für die drei Altersklassen von erwachsenen Personen, jungen Erwachsenen oder Kindern. Sie wird auch als Durchschnittsprämie bezeichnet und misst die Prämien des Standardmodells gewichtet mit dem Versichertenbestand in diesem Modell über alle Versicherer. Früher wurde sie verwendet um die Entwicklung der Prämien zu messen. Im Gegensatz zur heute verwendeten mittleren Prämie hat sie den Vorteil, dass sie den reinen Prämienanstieg 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 6.3.1 und 6.3.2). Als drittes gibt es die sogenannte Bonus-Versicherung, in welcher die Prämie mit jedem Jahr, in dem sich ein Versicherter keine Leistungen vergüten lässt, gesenkt wird. Und schliesslich werden unter dem Begriff 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 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 1.01 Obligatorische Krankenpflegeversicherung ab 1996: wichtigste Indikatoren

Merkmale	1996	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Veränderung 2020 - 2021 in %	Jahresdurch- schnittliche Veränderung 2011 - 2021 in %
1 – Anzahl Versicherer OKP	145	101	85	81	63	61	60	60	58	56	52	51	51	51	50	-2.0%	-2.3%
2 – Durchschnittlicher Versichertenbestand in 1'000	7'233	7'265	7'436	7'780	7'863	7'953	8'046	8'147	8'245	8'334	8'397	8'459	8'526	8'591	8'655	0.7%	1.0%
3A – Anzahl Erkrankte ⁵ in 1'000	5'600	5'947	6'104	6'497	6'573	6'578	6'682	6'767	6'877	6'992	6'978	7'020	7'110	7'312	7'999	9.4%	2.0%
3B – Anzahl Erkrankte je 100 Versicherte ⁵	77.4	81.9	82.1	83.5	83.6	82.7	83.0	83.1	83.4	83.9	83.1	83.0	83.4	85.1	92.4	8.6%	1.0%
4 – Anzahl Spitaleinweisungen ⁵ in 1'000	1'117	1'098	1'219	1'211	1'232	1'236	1'337	1'390	1'376	1'376	1'297	1'267	1'284	1'237	1'234	-0.3%	0.0%
5 – Anzahl Spitaltage ⁵ in 1'000	18'813	12'447	11'493	10'978	11'005	10'706	12'516	12'777	12'867	12'846	12'434	11'141	12'115	11'637	11'455	-1.6%	0.4%
6B – Mittlere Prämien pro Versicherten in Fr.	1'539	1'850	2'487	2'834	3'005	3'075	3'105	3'172	3'289	3'442	3'605	3'735	3'772	3'777	3'788	0.3%	2.3%
7B – Bruttoleistungen ¹ pro Versicherten in Fr.	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	4.5%	2.8%
7C – davon ambulante Leistungen in Fr.	1'136	1'451	1'869	2'155	2'204	2'273	2'390	2'472	2'595	2'731	2'829	2'857	2'953	2'964	3'147	6.2%	3.6%
7D – davon stationäre Leistungen in Fr.	587	679	868	967	967	983	1'081	1'043	1'058	1'047	1'020	991	1'051	1'048	1'045	-0.3%	0.8%
8B – Kostenbeteiligung pro Versicherten in Fr.	232	315	403	438	455	466	484	490	502	516	523	531	547	544	565	3.9%	2.2%
9B – Nettoleistungen ² pro Versicherten in Fr.	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	4.6%	2.9%
10B – Verwaltungsaufwand / Abschreibungen pro Versicherten in Fr.	133	119	134	158	160	156	157	158	160	163	171	168	173	184	198	7.4%	2.2%
12B – Rückstellungen per 31.12. pro Versicherten in Fr. ⁴	478	545	633	672	718	689	689	695	723	732	751	754	727	705	674	-4.4%	-0.6%
13B – Reserven per 31.12. pro Versicherten in Fr. ⁴	395	390	428	400	472	818	791	817	734	750	857	978	1'172	1'275	1'229	-3.6%	10.0%
6A – Prämien in Mio. Fr.	11'131	13'442	18'496	22'051	23'631	24'458	24'984	25'845	27'119	28'686	30'267	31'597	32'162	32'448	32'782	1.0%	3.3%
7A – Bruttoleistungen ¹ in Mio. Fr.	12'459	15'478	20'348	24'292	24'932	25'901	27'926	28'639	30'122	31'484	32'318	32'551	34'143	34'467	36'278	5.3%	3.8%
8A – Kostenbeteiligung in Mio. Fr.	1'679	2'288	2'995	3'409	3'575	3'705	3'895	3'989	4'136	4'298	4'393	4'495	4'660	4'670	4'890	4.7%	3.2%
9A – Nettoleistungen ² in Mio. Fr.	10'780	13'190	17'353	20'884	21'356	22'196	24'031	24'650	25'986	27'185	27'924	28'056	29'482	29'796	31'389	5.3%	3.9%
10A – Verwaltungsaufwand / Abschreibungen in Mio. Fr.	960	863	999	1'225	1'255	1'242	1'263	1'287	1'316	1'359	1'435	1'424	1'471	1'582	1'711	8.2%	3.1%
11 – Gesamtbetriebsergebnis in Mio. Fr.	-320	-306	171	225	588	916	-141	296	-607	197	931	1'071	1'732	962	-319	-	-
12A – Rückstellungen ⁴ ; Stand per 31.12. in Mio. Fr.	3'455	3'956	4'710	5'227	5'649	5'477	5'541	5'659	5'963	6'100	6'303	6'379	6'199	6'058	5'837	-3.6%	0.3%
12C – Rückstellungsquote ^{3,4} per 31.12. in %	32.0%	30.0%	27.1%	25.0%	26.4%	24.7%	23.1%	23.0%	22.9%	22.4%	22.6%	22.7%	21.0%	20.3%	18.6%	-	-
13A – Reserven: Stand per 31.12. in Mio. Fr. ⁴	2'856	2'832	3'184	3'116	3'711	6'504	6'362	6'658	6'052	6'249	7'193	8'274	9'994	10'955	10'636	-2.9%	11.1%

Datenstand: 16.08.22

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 Reserverpositionen 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 {}

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

	Formular EF1345 / T 1.01 [...] und Bilanzen/Betriebsrechnungen der KVG Versicherer {}	Formular EF1345 / T 1.01 [...] und Bilanzen/Betriebsrechnungen der KVG Versicherer {}
	Tabelle T:	Tabelle T:
1 Anzahl Versicherer mit EF 1.12 A Total > 0	1.05	8B [8A] / [2]
2 Durchschnittlicher Versichertenbestand EF 1.12 A Total	7.01	9A [7A] - [8A]
3A EF 3.7.1	1.09	9B [7B] - [8B]
3B [3A] / [2] x 100	1.09	10A {(5) Betriebsaufwand für eigene Rechnung}
4 EF 3.7.2	1.09	10B [10A] / [2]
5 EF 3.7.2	1.09	11 {(3+4+5+7+8) Ergebnis}
6A EF 3.4	3.02	12A {21010 Versicherungstechnische Rückstellungen für OKP CH}
6B [6A] / [2]	3.05	12B [12A] / [2]
7A EF 3.6	2.16	12C [12A] / [9A] x 100 in %
7B [7A] / [2]	2.18	13A {20600 OKP CH} + {200 Kapital der Organisation}
7C EF 3.6 / [2]	2.18	13B [13A] / [2]
7D EF 3.6 / [2]	2.18	
8A (4200 Kostenbeteiligungen) + (421 Abschreibungen auf Kostenbeteiligungen)	2.01	

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.	Reservenquote effektiv ²	Reservenquote 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	-	-

Datenstand: 16.08.22

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).

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 2021, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr	Stand Rückstellungen in Mio. Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr	Stand Rückstellungen pro versicherte Person in Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr	Rückstellungen in % der Nettoleistungen 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%

Datenstand: 16.08.22

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 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 1.04 Anzahl KVG Versicherer ab 1996

Jahr	A			B	C	D
	Anzahl KVG-Versicherer ³	Neue Versicherer	Versicherer, die ihre Geschäftstätigkeit eingestellt haben	Anzahl KVG-Versicherer ^{1,2}		
				Obligatorische Krankenpflegeversicherung	Freiwillige Taggeldversicherung	OKP <i>und</i> 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

Datenstand: 16.08.22

- 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 2021, 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%

Datenstand: 16.08.22

Quelle: T 5.01

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr ¹	Verwaltung / Hauptsitz		Sektionen / Agenturen		Total		Total	
	Stellen	Personen	Stellen	Personen	Stellen	davon Kader ²	Personen	davon Kader ²
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
2011	7'478	8'573	2'847	3'954	10'325	317	12'527	426
2012	7'605	8'711	2'689	3'780	10'294	379	12'491	466
2013	7'900	9'033	2'711	3'760	10'611	531	12'793	601
2014	8'159	9'386	2'747	3'763	10'906	574	13'149	650
2015	8'246	9'543	2'246	3'178	10'492	579	12'721	644
2016	8'086	9'380	2'256	3'203	10'343	552	12'583	612
2017	8'313	9'585	2'306	3'245	10'619	583	12'830	659
2018	8'275	9'693	2'045	3'133	10'320	606	12'825	686
2019	8'110	9'546	1'934	3'031	10'045	541	12'577	631
2020	8'128	9'628	2'029	3'152	10'158	333	12'781	440
2021	8'271	9'809	2'166	3'267	10'437	340	13'076	444

Bruttogehälter in Mio. Fr.				Mittleres Bruttogehalt in Fr. ⁴	
Total (Hauptsitz und Agenturen) ³	Anzahl Versicherer	davon Kader ^{2,3}	Anzahl Versicherer	pro Stelle (Total)	pro Stelle (Kader) ²
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
621.4	68	36.4	38	84'055	196'328
654.3	52	44.0	36	85'727	197'461
655.1	53	45.1	35	86'894	169'052
694.8	50	64.2	34	88'844	155'674
721.8	50	69.8	33	89'235	152'921
705.1	47	68.6	32	92'410	153'005
714.0	45	68.1	32	94'628	161'648
704.4	42	68.1	29	90'613	156'012
694.2	40	67.0	28	93'154	148'015
660.5	40	38.2	29	96'988	198'564
701.3	40	29.0	29	98'612	195'689
724.5	39	31.2	29	98'550	209'799

Datenstand: 16.08.22

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

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

3) unvollständige Angaben *kursiv* markiert (siehe Spalte Anzahl Versicherer, die Angaben geliefert haben).

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

Quelle: Formular EF 3.10.3

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	1'753	1'842	1'515	1'176	1'771	-
2000	2'027	2'434	1'663	1'828	2'165	3.4%
2005	2'840	3'104	2'376	2'401	2'890	2.3%
2010	3'581	3'784	3'041	2'815	3'273	7.3%
2011	3'856	4'048	3'251	3'032	3'460	5.7%
2012	3'999	4'211	3'342	3'132	3'541	2.3%
2013	4'089	4'309	3'449	3'200	3'589	1.4%
2014	4'182	4'420	3'542	3'295	3'662	2.0%
2015	4'334	4'590	3'698	3'440	3'791	3.5%
2016	4'535	4'850	3'904	3'613	3'958	4.4%
2017	4'721	5'123	3'986	3'797	4'128	4.3%
2018	4'902	5'359	4'106	3'945	4'267	3.4%
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%

Datenstand: 16.08.22

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%
2011	1'012	4.9%	3'293	9.0%	4'126	5.3%
2012	1'033	2.0%	3'437	4.4%	4'209	2.0%
2013	1'032	0.0%	3'535	2.9%	4'257	1.2%
2014	1'051	1.8%	3'634	2.8%	4'336	1.8%
2015	1'089	3.6%	3'785	4.1%	4'481	3.3%
2016	1'147	5.4%	3'969	4.9%	4'671	4.2%
2017	1'212	5.7%	4'147	4.5%	4'863	4.1%
2018	1'264	4.3%	4'287	3.4%	5'020	3.2%
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%

Datenstand: 16.08.22

Quelle: T 3.05; T 2.02

1) Berücksichtigt sind nur die beim Versicherer eingereichten Rechnungen.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, Bundesamt für Gesundheit

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

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

Datenstand: 16.06.22

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

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

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

Quelle: T 1.09

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 1.09 Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spitaltage in der OKP

2021

Merkmal	Männer	Frauen	Erwachsene	Kinder	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
Versicherte ¹	3'472'721	3'575'803	7'048'524	1'606'261	8'654'785	0.7%
Erkrankte ²	3'010'588	3'436'958	6'447'546	1'551'585	7'999'131	9.4%
Erkrankte je 100 Versicherte	86.7	96.1	91.5	96.6	92.4	8.6%
Einweisungen ³	511'686	646'340	1'158'026	75'477	1'233'503	-0.3%
Einweisungen je 100 Versicherte	14.7	18.1	16.4	4.7	14.3	-1.0%
Spitaltage ⁴	5'101'477	5'853'812	10'955'289	500'023	11'455'312	-1.6%
Spitaltage je 100 Versicherte	146.9	163.7	155.4	31.1	132.4	-2.3%
Spitaltage je Einweisung	10.0	9.1	9.5	6.6	9.3	-1.3%

Datenstand: 16.08.22

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 2021, 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 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 2.01 Kostenbeteiligung in Mio. Franken nach Versicherungsform ab 1996

Jahr	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte 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%

Datenstand: 16.08.22

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 2021, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr ²	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte 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%

Datenstand: 16.08.22

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%

Datenstand: 16.08.22

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 2021, 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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

Datenstand: 16.08.22

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 ohne Kostenbeteiligungen der Versicherten.

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 2.04 Bruttoleistungen ¹ in Franken nach Kanton

2021

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total
ZH	388'273'286	216'201'184	5'730'963'338	6'335'437'808
BE	206'180'793	139'153'047	4'122'657'353	4'467'991'193
LU	86'283'390	52'861'444	1'379'536'906	1'518'681'739
UR	5'795'751	3'885'597	113'262'138	122'943'486
SZ	33'719'538	18'951'374	552'401'892	605'072'804
OW	7'147'887	4'848'543	122'131'424	134'127'855
NW	6'562'816	5'310'233	141'092'907	152'965'956
GL	7'800'312	5'542'782	138'342'329	151'685'423
ZG	28'845'094	15'334'909	407'597'374	451'777'377
FR	83'982'160	47'035'199	1'139'151'193	1'270'168'552
SO	55'304'149	39'164'122	1'079'207'106	1'173'675'377
BS	50'602'406	29'794'908	929'364'576	1'009'761'890
BL	72'342'958	41'971'061	1'255'961'641	1'370'275'660
SH	14'973'835	10'787'702	320'938'431	346'699'967
AR	11'056'898	6'272'534	181'885'648	199'215'079
AI	2'835'674	1'376'060	44'196'387	48'408'121
SG	108'451'972	70'622'276	1'717'232'409	1'896'306'658
GR	36'130'971	22'726'357	695'462'736	754'320'065
AG	163'359'381	93'238'914	2'471'605'039	2'728'203'334
TG	63'357'921	38'071'848	967'986'216	1'069'415'985
TI	85'225'498	47'988'801	1'609'309'697	1'742'523'996
VD	255'567'664	128'714'488	3'340'269'470	3'724'551'622
VS	74'137'760	44'695'592	1'294'353'079	1'413'186'430
NE	47'039'151	25'572'815	780'415'931	853'027'897
GE	178'215'828	89'846'509	2'131'481'927	2'399'544'265
JU	17'037'548	9'738'388	300'162'695	326'938'631
Ausland ²	1'058'176	209'049	10'315'579	11'582'804
CH	2'091'288'817	1'209'915'736	32'977'285'421	36'278'489'974

Datenstand: 16.06.22

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 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 2.05 Bruttoleistungen ¹ in Franken je versicherte Person nach Kanton

2021

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	1'346	2'091	4'961	4'095	4.9%
BE	1'115	1'909	5'252	4'285	3.9%
LU	1'093	1'641	4'482	3'625	3.0%
UR	857	1'299	4'149	3'318	5.5%
SZ	1'157	1'601	4'523	3'709	4.8%
OW	1'012	1'727	4'293	3'500	5.5%
NW	902	1'770	4'245	3'516	3.1%
GL	1'065	1'792	4'470	3'667	1.4%
ZG	1'184	1'796	4'224	3'491	4.9%
FR	1'254	1'728	4'876	3'874	2.8%
SO	1'118	1'923	5'139	4'194	4.2%
BS	1'603	2'507	6'275	5'272	3.3%
BL	1'397	2'060	5'736	4'707	3.4%
SH	1'034	1'780	5'120	4'166	6.4%
AR	1'048	1'581	4'395	3'564	4.3%
AI	888	991	3'685	2'920	6.0%
SG	1'107	1'734	4'543	3'670	3.0%
GR	1'108	1'526	4'448	3'701	6.6%
AG	1'233	1'826	4'772	3'889	3.4%
TG	1'184	1'806	4'610	3'757	4.8%
TI	1'476	1'957	6'024	4'987	8.2%
VD	1'583	2'041	5'766	4'633	5.8%
VS	1'169	1'644	4'893	3'979	3.4%
NE	1'392	1'774	6'092	4'838	7.2%
GE	1'893	2'447	6'343	5'139	4.5%
JU	1'215	1'581	5'595	4'429	1.3%
Ausland ²	378	433	866	762	2.1%
CH	1'302	1'913	5'140	4'192	4.5%

Datenstand: 16.08.22

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 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 2.06 Bruttoleistungen ¹ nach Altersklasse und Geschlecht
2021

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	356.6	1'429	299.5	1'268	656.2	1.8%	1'351
6 – 10	238.9	1'050	179.9	842	418.8	1.2%	949
11 – 15	275.6	1'246	286.3	1'370	562.0	1.5%	1'306
16 – 18	181.9	1'417	272.5	2'257	454.4	1.3%	1'824
Total 0 – 18	1'053.1	1'274	1'038.2	1'332	2'091.3	5.8%	1'302
19 – 20	115.4	1'366	179.4	2'231	294.8	0.8%	1'788
21 – 25	349.9	1'460	565.2	2'481	915.1	2.5%	1'958
Total 19 – 25	465.3	1'436	744.6	2'416	1'209.9	3.3%	1'913
26 – 30	418.9	1'454	852.9	3'085	1'271.9	3.5%	2'252
31 – 35	501.4	1'576	1'125.7	3'653	1'627.1	4.5%	2'598
36 – 40	578.3	1'823	1'086.8	3'523	1'665.1	4.6%	2'661
41 – 45	660.6	2'177	994.8	3'344	1'655.4	4.6%	2'755
46 – 50	830.5	2'743	1'131.3	3'792	1'961.8	5.4%	3'264
51 – 55	1'146.9	3'502	1'419.8	4'386	2'566.7	7.1%	3'941
56 – 60	1'450.5	4'495	1'519.5	4'805	2'970.0	8.2%	4'648
61 – 65	1'528.8	5'846	1'448.3	5'498	2'977.1	8.2%	5'672
66 – 70	1'552.3	7'515	1'479.1	6'660	3'031.4	8.4%	7'072
71 – 75	1'736.3	9'321	1'709.9	8'188	3'446.2	9.5%	8'722
76 – 80	1'678.8	11'258	1'772.9	10'016	3'451.8	9.5%	10'584
81 – 85	1'195.1	13'010	1'566.0	12'321	2'761.1	7.6%	12'610
86 – 90	771.7	14'856	1'345.4	15'464	2'117.1	5.8%	15'237
91 – 95	312.8	17'369	801.8	19'399	1'114.6	3.1%	18'783
96 – 100	67.3	21'084	256.3	23'804	323.6	0.9%	23'182
> 100	5.8	25'760	30.6	27'694	36.4	0.1%	27'366
Total ≥ 26	14'436.1	4'585	18'541.2	5'674	32'977.3	90.9%	5'140
Total	15'954.5	3'711	20'324.0	4'666	36'278.5	100.0%	4'192

Datenstand: 16.08.22

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 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 2.07 Nettoleistungen ¹ in Franken nach Kanton

2021

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total
ZH	356'239'275	166'095'085	4'922'082'466	5'444'416'826
BE	188'818'961	104'790'248	3'587'004'057	3'880'613'266
LU	78'789'906	39'387'921	1'186'039'181	1'304'217'007
UR	5'233'035	2'778'945	97'011'329	105'023'308
SZ	30'727'761	13'875'127	470'939'238	515'542'126
OW	6'541'529	3'743'032	104'588'276	114'872'838
NW	5'964'287	4'087'274	120'063'205	130'114'765
GL	7'133'857	4'239'495	118'421'407	129'794'759
ZG	26'379'031	11'535'705	343'746'157	381'660'893
FR	76'871'179	34'637'324	982'645'511	1'094'154'014
SO	50'484'921	29'642'508	934'806'756	1'014'934'184
BS	46'593'616	23'198'558	819'001'384	888'793'558
BL	66'419'018	31'579'681	1'089'621'284	1'187'619'983
SH	13'756'761	8'082'265	278'370'570	300'209'596
AR	10'140'130	4'584'288	155'357'490	170'081'908
AI	2'578'759	879'925	37'128'299	40'586'983
SG	99'377'970	52'761'853	1'472'139'659	1'624'279'482
GR	33'114'235	16'726'694	598'192'448	648'033'376
AG	150'013'223	70'006'729	2'126'555'696	2'346'575'648
TG	58'313'075	28'897'599	831'489'258	918'699'932
TI	77'896'786	34'539'261	1'404'444'449	1'516'880'496
VD	234'571'354	96'971'883	2'918'221'226	3'249'764'463
VS	67'419'298	32'918'119	1'121'067'186	1'221'404'603
NE	43'141'432	18'721'962	693'048'070	754'911'463
GE	164'505'045	69'379'088	1'876'397'513	2'110'281'646
JU	15'588'563	6'927'566	263'299'074	285'815'203
Ausland ²	922'032	176'035	8'570'738	9'668'805
CH	1'917'535'037	911'164'168	28'560'251'927	31'388'951'132

Datenstand: 16.06.22

Quelle: T 2.04 - T 2.10

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

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 2.08 Nettoleistungen ⁴ in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform

2021

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	1'427	2'965	9'279	6'984
Standardmodell mit wählbaren Jahresfranchisen	F I (100 / 500) ²	1'425	1'935	7'890	7'774
	F II (200 / 1000) ²	1'447	1'087	4'287	4'005
	F III (300 / 1500) ²	1'348	729	2'777	2'655
	F IV (400 / 2000) ²	943	546	1'831	1'684
	F V (500 / 2500) ²	871	424	1'234	1'136
	F VI (600 / -) ²	594	-	-	594
	Total {B}	958	627	4'378	4'076
BONUS-Versicherung	{C}	259	71	2'811	2'806
Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)	F 0 (0 / 300) ²	1'165	2'460	6'541	4'339
	F I (100 / 500) ²	1'454	1'706	4'998	4'858
	F II (200 / 1000) ²	1'060	827	2'490	2'316
	F III (300 / 1500) ²	937	567	1'600	1'506
	F IV (400 / 2000) ²	671	351	1'112	1'018
	F V (500 / 2500) ²	612	296	711	666
	F VI (600 / -) ²	456	-	-	456
	Total * {D}	1'138	1'274	3'540	2'902
	<i>* davon Versicherte mit HMO-Modell</i>	1'183	1'295	3'168	2'588
	<i>* davon Versicherte mit Hausarztmodell</i>	1'116	1'271	3'863	3'134
	<i>* davon Versicherte mit wählbaren Franchisen</i>	640	426	1'555	1'433
Alle ³	{A, B, C, D}	1'194	1'441	4'451	3'627

Datenstand: 16.08.22

Quelle: T 2.24 - T 2.23

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

2) Franchisenstufen (Kinder / Erwachsene)

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

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

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

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

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 2.09 Nettoleistungen ¹ nach Altersklasse und Geschlecht

2021

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	324.6	1'301	272.0	1'151	596.6	1.9%	1'228
6 – 10	218.3	960	163.7	766	382.0	1.2%	866
11 – 15	252.9	1'143	264.5	1'266	517.4	1.6%	1'203
16 – 18	167.8	1'307	253.8	2'102	421.6	1.3%	1'692
Total 0 – 18	963.5	1'166	954.0	1'224	1'917.5	6.1%	1'194
19 – 20	83.2	986	135.5	1'685	218.8	0.7%	1'327
21 – 25	257.6	1'075	434.8	1'909	692.4	2.2%	1'481
Total 19 – 25	340.8	1'052	570.4	1'850	911.2	2.9%	1'441
26 – 30	306.9	1'065	691.6	2'502	998.5	3.2%	1'768
31 – 35	368.0	1'157	936.1	3'038	1'304.1	4.2%	2'082
36 – 40	433.2	1'366	884.4	2'867	1'317.6	4.2%	2'106
41 – 45	508.1	1'675	792.4	2'663	1'300.5	4.1%	2'164
46 – 50	659.2	2'177	918.3	3'078	1'577.5	5.0%	2'624
51 – 55	937.8	2'863	1'182.9	3'655	2'120.7	6.8%	3'257
56 – 60	1'224.1	3'793	1'291.7	4'085	2'515.8	8.0%	3'937
61 – 65	1'324.7	5'066	1'252.6	4'755	2'577.3	8.2%	4'910
66 – 70	1'377.0	6'666	1'304.5	5'874	2'681.5	8.5%	6'256
71 – 75	1'568.0	8'418	1'535.2	7'352	3'103.2	9.9%	7'854
76 – 80	1'536.1	10'300	1'615.2	9'125	3'151.3	10.0%	9'662
81 – 85	1'102.8	12'005	1'446.0	11'377	2'548.8	8.1%	11'640
86 – 90	716.4	13'792	1'257.0	14'447	1'973.4	6.3%	14'202
91 – 95	292.0	16'215	756.6	18'306	1'048.6	3.3%	17'671
96 – 100	63.2	19'815	243.5	22'620	306.8	1.0%	21'978
> 100	5.5	24'399	29.2	26'470	34.7	0.1%	26'119
Total ≥ 26	12'423.0	3'945	16'137.3	4'939	28'560.3	91.0%	4'451
Total	13'727.3	3'193	17'661.7	4'055	31'389.0	100.0%	3'627

Datenstand: 16.08.22

Quelle: T 2.06 - T 2.11

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 2.10 Kostenbeteiligung¹ in Franken nach Kanton
2021

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 Jahre und älter)	Total
ZH	32'034'011	50'106'099	808'880'872	891'020'982
BE	17'361'833	34'362'799	535'653'296	587'377'927
LU	7'493'484	13'473'523	193'497'725	214'464'732
UR	562'717	1'106'652	16'250'809	17'920'178
SZ	2'991'777	5'076'247	81'462'655	89'530'678
OW	606'358	1'105'511	17'543'148	19'255'017
NW	598'529	1'222'959	21'029'702	22'851'190
GL	666'455	1'303'287	19'920'922	21'890'664
ZG	2'466'063	3'799'204	63'851'217	70'116'484
FR	7'110'981	12'397'876	156'505'681	176'014'538
SO	4'819'228	9'521'614	144'400'350	158'741'193
BS	4'008'790	6'596'350	110'363'193	120'968'332
BL	5'923'941	10'391'380	166'340'356	182'655'677
SH	1'217'074	2'705'437	42'567'860	46'490'371
AR	916'768	1'688'246	26'528'157	29'133'171
AI	256'914	496'136	7'068'088	7'821'138
SG	9'074'002	17'860'424	245'092'750	272'027'176
GR	3'016'737	5'999'664	97'270'288	106'286'688
AG	13'346'158	23'232'185	345'049'343	381'627'686
TG	5'044'846	9'174'249	136'496'958	150'716'053
TI	7'328'712	13'449'540	204'865'248	225'643'501
VD	20'996'310	31'742'605	422'048'244	474'787'159
VS	6'718'462	11'777'473	173'285'892	191'781'827
NE	3'897'720	6'850'853	87'367'862	98'116'434
GE	13'710'783	20'467'421	255'084'414	289'262'619
JU	1'448'986	2'810'821	36'863'621	41'123'428
Ausland ²	136'144	33'014	1'744'841	1'913'999
CH	173'753'780	298'751'568	4'417'033'494	4'889'538'841

Datenstand: 16.06.22

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 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 2.11 Kostenbeteiligung ¹ nach Altersklasse und Geschlecht
2021

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	32.1	129	27.5	116	59.6	1.2%	123
6 – 10	20.6	91	16.2	76	36.8	0.8%	83
11 – 15	22.7	103	21.8	104	44.5	0.9%	104
16 – 18	14.2	110	18.7	155	32.8	0.7%	132
Total 0 – 18	89.6	108	84.2	108	173.8	3.6%	108
19 – 20	32.1	381	43.9	546	76.0	1.6%	461
21 – 25	92.4	386	130.3	572	222.7	4.6%	476
Total 19 – 25	124.5	384	174.2	565	298.8	6.1%	472
26 – 30	112.0	389	161.3	584	273.4	5.6%	484
31 – 35	133.4	419	189.6	615	323.0	6.6%	516
36 – 40	145.1	457	202.5	656	347.6	7.1%	555
41 – 45	152.5	503	202.4	680	354.9	7.3%	591
46 – 50	171.3	566	213.0	714	384.3	7.9%	639
51 – 55	209.1	638	236.9	732	446.0	9.1%	685
56 – 60	226.4	702	227.8	720	454.2	9.3%	711
61 – 65	204.1	781	195.6	743	399.8	8.2%	762
66 – 70	175.3	849	174.6	786	349.9	7.2%	816
71 – 75	168.3	904	174.7	836	343.0	7.0%	868
76 – 80	142.7	957	157.8	891	300.5	6.1%	921
81 – 85	92.4	1'005	120.0	944	212.3	4.3%	970
86 – 90	55.3	1'065	88.4	1'017	143.7	2.9%	1'035
91 – 95	20.8	1'154	45.2	1'093	66.0	1.3%	1'111
96 – 100	4.1	1'270	12.7	1'184	16.8	0.3%	1'204
> 100	0.3	1'361	1.4	1'224	1.7	0.0%	1'248
Total ≥ 26	2'013.1	639	2'403.9	736	4'417.0	90.3%	688
Total	2'227.2	518	2'662.3	611	4'889.5	100.0%	565

Datenstand: 16.08.22

Quelle: Formular EF 3.17 und 3.11

1) Berücksichtigt nur die bei dem Versicherer eingereichten Rechnungen.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 2.12 Nettoleistungen ¹ in Franken je versicherte Person nach Kanton

2021

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 Jahre und älter)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	1'235	1'606	4'261	3'519	5.1%
BE	1'021	1'438	4'570	3'722	3.9%
LU	998	1'223	3'854	3'113	3.1%
UR	774	929	3'553	2'834	6.3%
SZ	1'054	1'172	3'856	3'160	5.2%
OW	926	1'334	3'676	2'998	6.1%
NW	820	1'362	3'613	2'990	2.8%
GL	974	1'371	3'826	3'138	1.1%
ZG	1'082	1'351	3'562	2'949	5.0%
FR	1'147	1'272	4'206	3'337	2.7%
SO	1'021	1'456	4'451	3'627	4.3%
BS	1'476	1'952	5'530	4'640	3.2%
BL	1'283	1'550	4'976	4'080	3.5%
SH	950	1'333	4'441	3'607	6.7%
AR	961	1'156	3'754	3'043	4.3%
AI	807	634	3'096	2'449	6.0%
SG	1'015	1'296	3'895	3'144	2.9%
GR	1'016	1'123	3'826	3'179	7.1%
AG	1'132	1'371	4'106	3'345	3.4%
TG	1'089	1'371	3'960	3'228	4.8%
TI	1'349	1'408	5'257	4'341	8.4%
VD	1'453	1'538	5'037	4'043	6.0%
VS	1'063	1'211	4'238	3'439	3.2%
NE	1'276	1'299	5'410	4'281	7.4%
GE	1'747	1'889	5'584	4'520	4.6%
JU	1'112	1'124	4'908	3'872	0.9%
Ausland ²	329	365	720	636	0.9%
CH	1'194	1'441	4'451	3'627	4.6%

Datenstand: 16.08.22

Quelle: T 2.07 und T 7.14

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

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 2.13 Kostenbeteiligung ¹ in Franken je versicherte Person nach Kanton
2021

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 Jahre und älter)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	111	485	700	576	3.9%
BE	94	471	682	563	3.5%
LU	95	418	629	512	3.0%
UR	83	370	595	484	1.1%
SZ	103	429	667	549	2.4%
OW	86	394	617	502	2.1%
NW	82	408	633	525	4.6%
GL	91	421	644	529	3.0%
ZG	101	445	662	542	4.2%
FR	106	455	670	537	3.0%
SO	97	468	688	567	3.6%
BS	127	555	745	632	4.0%
BL	114	510	760	627	2.9%
SH	84	446	679	559	4.3%
AR	87	426	641	521	3.9%
AI	80	357	589	472	5.8%
SG	93	439	648	527	3.7%
GR	93	403	622	521	3.2%
AG	101	455	666	544	3.3%
TG	94	435	650	530	4.4%
TI	127	548	767	646	6.6%
VD	130	503	729	591	4.8%
VS	106	433	655	540	4.4%
NE	115	475	682	556	6.0%
GE	146	557	759	620	3.8%
JU	103	456	687	557	4.3%
Ausland ²	49	68	147	126	9.0%
CH	108	472	688	565	3.9%

Datenstand: 16.08.22

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 2021, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte 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%

Datenstand: 16.08.22

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 2021, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr ²	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte 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%

Datenstand: 16.08.22

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%

Datenstand: 16.08.22

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 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 2.16 Bruttoleistungen¹ in Mio. Franken nach Kostengruppe² (Sicht der Leistungsart³) ab 1996

Jahr ⁵	Spital stationär	Pflegeheim	Arzt ambulant	Spital ambulant (mit Medikamenten)	Medikamente (Arzt)	Medikamente (Apotheke)	Spitex	Physiotherapie	Labor	Chiropraktik	Mittel und Gegenstände	Komplementärmedizin	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	-
2001	3'798	1'258	4'012	1'926	1'271	2'242	270	480	463	65	173	20	408	16'386	11'308	5'078	-
2002	3'784	1'392	4'109	1'972	1'261	2'525	290	506	486	65	203	22	481	17'096	11'865	5'231	-
2003	4'112	1'478	4'172	2'141	1'348	2'602	320	491	480	65	215	30	469	17'924	12'287	5'637	-
2004	4'569	1'573	4'378	2'192	1'399	2'750	365	505	591	68	260	26	463	19'140	12'931	6'209	4'408
2005	4'803	1'587	4'527	2'671	1'472	2'821	388	532	665	69	298	24	490	20'348	13'897	6'451	4'598
2006	4'893	1'627	4'631	2'645	1'472	2'827	417	539	626	68	336	12	508	20'603	14'031	6'572	4'646
2007	5'137	1'707	4'836	2'825	1'519	2'888	456	554	633	71	374	10	570	21'579	14'676	6'903	4'804
2008	5'258	1'784	5'104	3'255	1'619	3'020	496	573	687	72	375	11	469	22'722	15'616	7'106	5'132
2009	5'481	1'858	5'227	3'474	1'697	3'136	531	592	692	73	392	10	492	23'656	16'254	7'402	5'388
2010	5'593	1'894	5'325	3'825	1'620	3'164	563	623	697	73	418	8	491	24'292	16'768	7'524	5'395
2011	5'696	1'847	5'566	4'112	1'621	3'169	583	636	749	74	382	8	489	24'932	17'332	7'600	5'458
2012	5'937	1'846	5'806	4'404	1'663	3'253	628	655	794	76	377	23	440	25'901	18'080	7'821	5'649
2013	6'816	1'838	6'242	4'803	1'727	3'299	671	698	846	77	439	15	457	27'926	19'231	8'695	5'825
2014	6'662	1'796	6'633	5'003	1'762	3'274	736	787	913	79	473	16	505	28'639	20'141	8'498	5'848
2015	6'880	1'799	7'007	5'043	1'863	3'461	794	897	1'122	83	612	15	548	30'122	21'399	8'723	6'181
2016	6'820	1'854	7'274	5'463	1'974	3'636	868	989	1'210	93	658	11	632	31'484	22'759	8'724	6'564
2017	6'658	1'866	7'469	5'666	2'074	3'705	925	1'054	1'345	100	720	17	719	32'318	23'752	8'565	6'837
2018	6'537	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
Jahresdurchschnittliche Veränderung 2011-2021	2.1%	0.7%	3.9%	4.8%	3.9%	2.9%	7.1%	7.9%	8.3%	2.9%	7.7%	9.1%	5.8%	3.8%	4.6%	1.8%	4.0%

Datenstand: 16.06.22

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.

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

2021

Kostengruppe ¹	Männer	Frauen	Kinder	Total	Anteil am Total der Leistungen in %	Veränderung gegenüber Vorjahr in 1000 Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr in %
Arzt ambulant	2'931'171'017	4'493'991'475	757'096'627	8'182'259'118	22.6%	486'156	6.3%
Spital stationär ²	3'252'501'282	3'485'488'257	302'109'731	7'040'099'271	19.4%	95'672	1.4%
Spital ambulant	2'923'985'999	3'169'072'774	451'861'888	6'544'920'660	18.0%	478'366	7.9%
Medikamente Arzt	1'023'178'448	1'231'430'243	110'947'062	2'365'555'754	6.5%	113'006	5.0%
Medikamente Apotheke	1'932'379'497	2'153'905'673	131'802'644	4'218'087'814	11.6%	252'100	6.4%
Pflegeheim ²	609'351'036	1'349'435'269	14'740'090	1'973'526'395	5.4%	-51'688	-2.6%
Spitex	430'970'104	714'578'823	17'170'107	1'162'719'034	3.2%	82'269	7.6%
Physiotherapie	473'466'672	829'614'045	59'420'642	1'362'501'359	3.8%	208'304	18.0%
Labor	586'177'344	973'595'093	95'321'744	1'655'094'181	4.6%	48'483	3.0%
Chiropraktik	38'586'562	55'581'271	3'852'078	98'019'910	0.3%	4'901	5.3%
Mittel und Gegenstände	399'555'567	355'885'795	44'458'428	799'899'790	2.2%	30'810	4.0%
Komplementärmedizin	4'651'492	12'658'374	945'756	18'255'622	<0.1%	417	2.3%
Übrige Leistungen ambulant ^{5 6}	276'999'198	448'279'419	101'033'525	826'312'142	2.3%	67'044	8.8%
Übrige Leistungen stationär ^{2 4}	18'430'041	12'280'388	528'494	31'238'923	<0.1%	-3'951	-11.2%
Total der Leistungen	14'901'404'259	19'285'796'898	2'091'288'817	36'278'489'973	100.0%	1'811'888	5.3%
<i>davon Leistungen Mutterschaft ⁷</i>	-	949'178'724	1'549'361	950'728'086	2.6%	50'974	5.7%
<i>davon Medikamente Spital ambulant ³</i>	738'775'053	716'593'344	24'021'805	1'479'390'202	4.1%	118'635	8.7%
<i>davon KVG-Leistungen von Zahnärzten ⁶</i>	27'288'611	31'146'886	27'193'667	85'629'164	0.2%	6'051	7.6%
<i>davon Transport- und Rettungskosten ⁶</i>	55'049'349	59'128'579	9'867'075	124'045'002	0.3%	8'945	7.8%

Datenstand: 16.06.22

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 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 2.18 Bruttoleistungen¹ in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe² (Sicht der Leistungsart³) ab 1996

Jahr ⁵	Spital stationär	Pflegeheim	Arzt ambulant	Spital ambulant (mit Medikamenten)	Medikamente (Arzt)	Medikamente (Apotheke)	Spitex	Physiotherapie	Labor	Chiropraktik	Mittel und Gegenstände	Komplementärmedizin	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	-
2001	520	172	549	264	174	307	37	66	63	9	24	3	56	2'244	1'549	696	-
2002	515	190	559	269	172	344	39	69	66	9	28	3	65	2'328	1'615	712	-
2003	558	200	566	290	183	353	43	67	65	9	29	4	64	2'431	1'667	765	-
2004	619	213	593	297	189	372	49	68	80	9	35	3	63	2'592	1'751	841	597
2005	646	213	609	359	198	379	52	72	89	9	40	3	66	2'736	1'869	868	618
2006	654	218	619	354	197	378	56	72	84	9	45	2	68	2'755	1'876	879	621
2007	682	226	642	375	202	383	61	73	84	9	50	1	76	2'863	1'947	916	637
2008	690	234	670	427	213	397	65	75	90	9	49	1	62	2'984	2'051	933	674
2009	711	241	678	451	220	407	69	77	90	9	51	1	64	3'069	2'108	960	699
2010	719	243	685	492	208	407	72	80	90	9	54	1	63	3'123	2'155	967	693
2011	724	235	708	523	206	403	74	81	95	9	49	1	62	3'171	2'204	967	694
2012	747	232	730	554	209	409	79	82	100	10	47	3	55	3'257	2'273	983	710
2013	847	228	776	597	215	410	83	87	105	10	55	2	57	3'471	2'390	1'081	724
2014	818	220	814	614	216	402	90	97	112	10	58	2	62	3'515	2'472	1'043	718
2015	834	218	850	612	226	420	96	109	136	10	74	2	66	3'653	2'595	1'058	750
2016	818	223	873	656	237	436	104	119	145	11	79	1	76	3'778	2'731	1'047	788
2017	793	222	890	675	247	441	110	126	160	12	86	2	86	3'849	2'829	1'020	814
2018	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
Jahresdurchschnittliche Veränderung 2011 - 2021	1.2%	-0.3%	2.9%	3.8%	2.9%	1.9%	6.1%	6.9%	7.2%	1.9%	6.6%	8.1%	4.8%	2.8%	3.6%	0.8%	0.0%

Datenstand: 16.08.22

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.

T 2.19 Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe (Sicht der Leistungsart)
2021

Kostengruppe ¹	Männer	Frauen	Kinder	Total	Anteil am Gesamttotal in %	Veränderung gegenüber Vorjahr in Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr in %
Arzt ambulant	844	1'257	471	945	22.6%	50	5.5%
Spital stationär ²	937	975	188	813	19.4%	5	0.6%
Spital ambulant	842	886	281	756	18.0%	50	7.1%
Medikamente Arzt	295	344	69	273	6.5%	11	4.2%
Medikamente Apotheke	556	602	82	487	11.6%	25.7	5.6%
Pflegeheim ²	175	377	9	228	5.4%	-8	-3.3%
Spitex	124	200	11	134	3.2%	9	6.8%
Physiotherapie	136	232	37	157	3.8%	23	17.2%
Labor	169	272	59	191	4.6%	4	2.3%
Chiropraktik	11	16	2	11	0.3%	0.5	4.5%
Mittel und Gegenstände	115	100	28	92	2.2%	3	3.2%
Komplementärmedizin	1	4	1	2	0.1%	0.0	1.6%
Übrige Leistungen ambulant ^{5 6}	80	125	63	95	2.3%	7.1	8.0%
Übrige Leistungen stationär ^{2 4}	5	3	0	4	0.1%	-0.5	-11.9%
Total der Leistungen	4'291	5'393	1'302	4'192	100.0%	180	4.5%
<i>davon Leistungen Mutterschaft ⁷</i>	-	265	1	-	-	-	-
<i>davon Medikamente Spital ambulant ³</i>	213	200	15	171	4.1%	13	7.9%
<i>davon KVG-Leistungen von Zahnärzten ⁶</i>	8	9	17	10	0.2%	0.6	6.8%
<i>davon Transport- und Rettungskosten ⁶</i>	16	17	6	14	0.3%	0.9	7.0%

Datenstand: 16.08.22

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 2021, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte 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%

Datenstand: 16.08.22

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

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

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr ²	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte 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%

Datenstand: 16.08.22

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%

Datenstand: 16.08.22

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

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

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

3) Zusätzliche Angaben nach Altersgruppe pro Kanton: T 2.12 und www.bag.admin.ch/pstat -> 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 2021, 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
ZH	233	313	407	450	465	474	498	503	513	529	533	543	558	554	576
BE	238	322	406	442	459	471	488	489	506	517	522	530	542	544	563
LU	180	242	333	380	398	413	433	436	447	469	475	468	509	497	512
UR	190	257	341	386	397	407	422	431	435	452	453	467	487	478	484
SZ	188	257	362	418	440	456	474	481	499	510	514	524	536	536	549
OW	179	253	334	375	397	407	429	433	447	460	474	483	495	492	502
NW	178	243	318	384	391	412	435	439	457	471	479	487	515	502	525
GL	202	272	378	416	425	440	457	465	481	491	500	505	510	514	529
ZG	187	271	350	398	416	428	446	454	473	486	494	504	524	520	542
FR	236	312	388	420	435	438	462	462	474	488	500	517	524	521	537
SO	222	302	389	433	448	464	483	490	506	519	523	531	546	547	567
BS	273	370	469	487	542	545	559	567	574	588	588	595	604	607	632
BL	244	335	443	492	517	530	553	554	576	583	587	591	612	610	627
SH	223	304	394	438	449	458	475	485	489	510	520	516	541	536	559
AR	182	242	338	381	398	408	426	442	446	468	475	490	508	502	521
AI	157	209	293	348	373	383	391	411	422	438	439	451	463	446	472
SG	190	261	362	405	425	438	457	468	474	483	489	497	510	508	527
GR	183	256	359	393	412	420	444	450	462	475	482	493	507	505	521
AG	201	274	367	415	431	447	466	470	485	494	503	512	527	526	544
TG	178	262	353	402	419	425	451	457	470	485	487	493	512	507	530
TI	275	385	478	486	501	514	532	543	554	568	584	602	620	606	646
VD	298	393	453	471	479	489	503	514	525	544	552	557	568	564	591
VS	223	296	366	403	418	435	442	449	461	477	493	503	520	517	540
NE	258	355	415	418	423	429	447	458	464	485	493	505	514	525	556
GE	297	409	503	508	523	536	540	544	555	570	583	590	600	597	620
JU	239	328	420	430	447	444	461	479	483	496	510	519	534	534	557
CH	232	315	403	438	455	466	484	490	502	516	523	531	547	544	565

Datenstand: 16.08.22

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

2021

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	108	425	727	558
Standardmodell mit wählbaren Jahresfranchisen	F I (100 / 500) ²	194	495	842	834
	F II (200 / 1000) ²	260	549	924	874
	F III (300 / 1500) ²	313	594	945	917
	F IV (400 / 2000) ²	320	642	924	860
	F V (500 / 2500) ²	374	624	872	838
	F VI (600 / -) ²	313	-	-	313
	Total {B}	305	606	876	847
BONUS-Versicherung	{C}	29	185	350	350
Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)	F 0 (0 / 300) ²	97	407	641	430
	F I (100 / 500) ²	182	473	720	708
	F II (200 / 1000) ²	243	535	768	732
	F III (300 / 1500) ²	267	543	774	747
	F IV (400 / 2000) ²	246	494	738	686
	F V (500 / 2500) ²	315	511	618	605
	F VI (600 / -) ²	272	-	-	272
	Total * {D}	106	468	654	534
	<i>* davon Versicherte mit HMO-Modell</i>	108	465	639	508
	<i>* davon Versicherte mit Hausarztmodell</i>	105	465	669	545
	<i>* davon Versicherte mit wählbaren Franchisen</i>	268	512	663	641
Alle ³	{A, B, C, D}	108	472	688	565

Datenstand: 16.08.22

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 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 2.24 Bruttogleistungen⁴ in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform

2021

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	1'535	3'390	10'005	7'541
Standardmodell mit wählbaren Jahresfranchisen	F I (100 / 500) ²	1'619	2'430	8'733	8'608
	F II (200 / 1000) ²	1'706	1'636	5'211	4'879
	F III (300 / 1500) ²	1'662	1'323	3'722	3'572
	F IV (400 / 2000) ²	1'264	1'188	2'755	2'544
	F V (500 / 2500) ²	1'245	1'047	2'106	1'975
	F VI (600 / -) ²	907	-	-	907
	Total {B}	1'263	1'233	5'254	4'923
BONUS-Versicherung	{C}	288	256	3'161	3'155
Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)	F 0 (0 / 300) ²	1'261	2'867	7'182	4'769
	F I (100 / 500) ²	1'636	2'180	5'719	5'566
	F II (200 / 1000) ²	1'303	1'362	3'258	3'049
	F III (300 / 1500) ²	1'204	1'110	2'374	2'253
	F IV (400 / 2000) ²	916	845	1'850	1'704
	F V (500 / 2500) ²	927	807	1'329	1'271
	F VI (600 / -) ²	729	-	-	729
	Total * {D}	1'243	1'742	4'194	3'437
	<i>* davon Versicherte mit HMO-Modell</i>	1'291	1'759	3'807	3'096
	<i>* davon Versicherte mit Hausarztmodell</i>	1'220	1'736	4'532	3'679
	<i>* davon Versicherte mit wählbaren Franchisen</i>	909	939	2'218	2'075
Alle³	{A, B, C, D}	1'302	1'913	5'140	4'192

Datenstand: 16.08.22

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

Versicherungspflichtigen 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) Bruttogleistungen: Leistungen der Versicherer in der OKP mit Kostenbeteiligung durch die Versicherten.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, 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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

Datenstand: 16.08.22

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.

T 2.26 Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe nach Kanton in Franken ¹ (Sicht der Leistungsart ²)
2021

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	1'064	787	538	143	370	370	180	123	165	184	70	99	4'095
BE	885	853	574	183	322	498	288	156	132	178	99	116	4'285
LU	727	727	516	175	448	185	230	101	132	184	75	125	3'625
UR	514	782	526	220	419	108	264	75	105	145	69	91	3'318
SZ	863	802	442	163	479	175	191	70	143	197	73	110	3'709
OW	556	708	599	223	459	158	196	85	141	177	84	114	3'500
NW	642	677	540	216	437	181	233	90	132	168	86	113	3'516
GL	622	835	581	162	458	248	231	87	144	167	77	56	3'667
ZG	847	695	436	115	384	267	165	71	150	202	62	97	3'491
FR	900	670	513	171	112	629	194	117	125	201	115	128	3'874
SO	843	886	625	211	431	354	197	119	142	190	95	102	4'194
BS	1'099	1'191	709	179	134	805	310	187	221	222	94	121	5'272
BL	1'071	1'018	627	176	402	464	208	136	197	208	90	106	4'707
SH	776	879	614	186	371	422	267	114	182	169	75	111	4'166
AR	731	819	495	175	416	166	272	75	111	136	71	98	3'564
AI	585	710	393	124	380	62	198	92	88	123	60	105	2'920
SG	793	824	507	176	459	186	185	84	139	152	69	97	3'670
GR	683	794	534	139	245	476	207	104	141	172	82	123	3'701
AG	788	801	604	181	144	600	166	92	151	179	83	103	3'889
TG	738	871	592	173	406	227	178	98	155	150	69	99	3'757
TI	1'120	862	616	134	112	813	356	262	236	238	99	139	4'987
VD	1'072	754	734	190	87	708	258	198	169	206	132	126	4'633
VS	821	762	556	187	83	649	236	120	136	188	126	114	3'979
NE	931	830	754	204	115	810	361	192	146	216	124	154	4'838
GE	1'531	805	659	169	84	764	261	150	200	274	124	117	5'139
JU	797	881	617	197	105	738	318	225	141	186	105	120	4'429
Ausland ³	130	109	80	12	7	68	0	1	12	23	6	314	762
CH	945	813	585	171	273	487	228	134	157	191	92	113	4'192

Datenstand: 16.08.22

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 2021, 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)

2021

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	4.4%	3.7%	6.5%	15.0%	4.4%	5.5%	-5.1%	12.5%	15.2%	1.4%	0.8%	3.6%	4.9%
BE	6.0%	-3.2%	7.6%	7.1%	2.8%	8.2%	-1.5%	2.4%	14.8%	1.3%	15.7%	6.1%	3.9%
LU	5.8%	0.7%	0.1%	-7.3%	8.0%	9.1%	-2.3%	4.6%	13.9%	1.7%	3.4%	5.5%	3.0%
UR	1.2%	11.6%	1.7%	12.5%	3.5%	-8.6%	8.1%	9.7%	16.4%	1.3%	-0.9%	8.3%	5.5%
SZ	4.8%	5.7%	3.6%	2.1%	4.5%	12.0%	-1.0%	2.2%	15.1%	-0.2%	3.8%	7.6%	4.8%
OW	-0.1%	6.6%	7.2%	26.0%	3.8%	15.2%	0.4%	4.1%	19.3%	-0.2%	2.2%	-10.3%	5.5%
NW	5.1%	-5.4%	0.6%	11.3%	8.8%	13.2%	2.7%	-7.1%	20.0%	3.3%	7.6%	-1.8%	3.1%
GL	5.5%	-3.0%	1.3%	-14.6%	0.4%	37.1%	-2.6%	10.5%	6.4%	4.8%	1.4%	-32.0%	1.4%
ZG	2.1%	8.0%	5.6%	-2.6%	4.6%	15.3%	-4.4%	4.0%	13.6%	1.2%	1.1%	6.3%	4.9%
FR	5.9%	-1.7%	1.4%	8.7%	6.4%	1.7%	-6.7%	4.8%	18.8%	2.8%	-1.2%	11.0%	2.8%
SO	5.5%	0.9%	6.7%	4.8%	3.3%	8.9%	-4.5%	6.8%	15.3%	2.4%	1.5%	4.4%	4.2%
BS	4.3%	-0.5%	5.0%	30.3%	10.4%	5.1%	-0.7%	3.7%	18.5%	1.0%	1.9%	-25.1%	3.3%
BL	5.2%	-1.4%	5.3%	-1.0%	4.8%	6.1%	3.4%	7.2%	14.6%	1.9%	0.8%	-4.3%	3.4%
SH	6.8%	1.2%	7.5%	19.7%	8.3%	7.7%	4.1%	5.5%	18.1%	5.1%	6.6%	0.1%	6.4%
AR	0.1%	-0.5%	15.3%	-3.8%	6.3%	-10.3%	18.1%	1.5%	13.5%	13.5%	24.7%	-2.3%	4.3%
AI	11.5%	8.3%	14.1%	29.7%	2.5%	34.2%	3.5%	13.6%	22.2%	11.2%	9.1%	-49.7%	6.0%
SG	6.3%	-2.0%	5.8%	2.8%	1.4%	10.3%	-6.8%	5.5%	13.5%	4.9%	1.6%	4.4%	3.0%
GR	5.0%	8.1%	7.1%	7.0%	6.4%	6.5%	-4.9%	6.1%	13.5%	5.1%	1.2%	26.2%	6.6%
AG	5.0%	-1.8%	7.1%	5.0%	10.3%	5.4%	-9.1%	3.6%	13.9%	2.2%	-1.4%	4.5%	3.4%
TG	7.3%	1.3%	5.4%	16.4%	3.0%	10.7%	-7.0%	5.5%	12.5%	5.0%	-3.6%	8.2%	4.8%
TI	7.0%	5.2%	15.4%	5.0%	2.3%	6.4%	1.3%	10.1%	26.2%	6.4%	9.9%	16.7%	8.2%
VD	6.2%	1.3%	10.5%	10.3%	6.7%	3.6%	-4.0%	9.2%	24.0%	2.0%	1.6%	20.8%	5.8%
VS	4.6%	-0.6%	5.8%	6.1%	-3.8%	2.6%	-2.3%	9.7%	18.3%	1.9%	1.9%	12.1%	3.4%
NE	7.7%	4.0%	14.0%	25.7%	-7.0%	7.1%	-2.8%	5.0%	19.5%	0.9%	2.4%	15.6%	7.2%
GE	6.8%	0.7%	4.6%	5.8%	2.2%	2.8%	-2.8%	4.7%	23.0%	1.2%	2.0%	13.1%	4.5%
JU	7.0%	-11.8%	4.8%	26.2%	0.9%	5.4%	-10.7%	4.7%	21.7%	2.5%	-0.8%	13.5%	1.3%
Ausland ³	9.6%	24.9%	2.7%	-8.2%	-21.0%	-10.6%	-	38.8%	34.8%	-1.5%	-23.7%	-3.0%	2.1%
CH	5.5%	0.6%	6.8%	7.9%	4.2%	5.6%	-3.3%	6.8%	17.2%	2.3%	3.2%	6.8%	4.5%

Datenstand: 16.08.22

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 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 2.28 Bruttoleistungen¹ 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%
Veränderung 2020-2021	5.6%	2.5%	4.3%	4.4%	6.2%	1.0%	-2.7%	6.4%	1.0%	17.6%	11.2%	4.5%	-
Jahresdurch- schnittliche Veränderung 2011-2021	3.4%	3.7%	2.9%	2.1%	4.4%	1.2%	0.1%	5.8%	4.8%	6.9%	1.9%	2.9%	-

Quelle: Kostenmonitoring (MOKKE), Datenpool SASIS

Datenstand: 26.10.2022

- 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 Totalbetrage.
- 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

2021

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	1'048	73	369	378	736	789	181	115	118	159	134	4'100
BE	874	78	317	510	831	850	281	149	108	124	165	4'287
LU	729	69	442	187	781	727	232	98	101	123	138	3'628
UR	504	70	417	97	846	785	264	71	63	92	99	3'309
SZ	864	82	475	179	670	797	192	69	115	134	123	3'699
OW	562	62	459	160	916	704	196	77	107	126	129	3'498
NW	642	63	435	188	867	677	233	85	93	118	127	3'527
GL	617	69	458	249	809	832	230	84	93	138	94	3'672
ZG	842	66	380	268	608	693	164	69	145	140	112	3'488
FR	900	70	108	647	778	670	190	98	118	119	176	3'872
SO	831	77	429	362	933	887	196	114	103	134	128	4'195
BS	1'068	71	130	828	1'009	1'210	286	182	120	202	159	5'267
BL	1'055	78	400	481	897	1'021	204	132	117	185	143	4'714
SH	751	77	369	427	882	882	262	109	96	172	146	4'172
AR	708	68	411	168	731	819	272	75	86	103	129	3'569
AI	553	64	371	62	574	703	194	89	68	73	133	2'882
SG	775	70	457	192	735	825	184	81	95	135	133	3'683
GR	675	70	239	486	753	794	210	99	103	128	144	3'700
AG	776	70	141	607	880	812	160	86	92	137	122	3'883
TG	715	66	404	230	835	873	182	97	90	151	125	3'767
TI	1'094	79	101	831	823	858	368	213	161	223	226	4'979
VD	1'068	56	85	733	1'022	751	245	186	136	163	181	4'624
VS	833	66	81	684	834	761	234	107	92	132	162	3'986
NE	918	47	113	831	1'013	831	352	166	191	143	225	4'828
GE	1'543	48	81	791	910	804	254	139	216	197	162	5'146
JU	786	54	102	762	926	883	314	201	104	125	171	4'428
CH	937	69	270	501	835	816	225	125	119	150	151	4'199

Quelle: Kostenmonitoring (MOKKE), Datenpool SASIS

Datenstand: 26.10.2022

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 2021 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 2021, Bundesamt für Gesundheit

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

Kanton	1996	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ZH	1'513	1'919	2'506	2'776	2'947	3'062	3'103	3'157	3'283	3'427	3'555	3'680	3'706	3'697	3'671
BE	1'497	1'803	2'464	3'067	3'295	3'284	3'313	3'386	3'463	3'581	3'737	3'845	3'873	3'863	3'894
LU	1'265	1'440	2'009	2'402	2'566	2'641	2'671	2'761	2'890	3'023	3'153	3'251	3'271	3'222	3'246
UR	1'284	1'386	1'870	2'218	2'408	2'503	2'525	2'602	2'708	2'765	2'889	2'943	2'902	2'906	2'910
SZ	1'274	1'425	2'015	2'377	2'523	2'599	2'635	2'717	2'850	2'993	3'144	3'209	3'257	3'239	3'235
OW	1'243	1'377	1'797	2'199	2'376	2'416	2'460	2'551	2'694	2'802	2'960	3'043	3'073	3'070	3'060
NW	1'215	1'306	1'731	2'049	2'236	2'337	2'375	2'463	2'598	2'754	2'888	2'943	3'000	3'031	3'058
GL	1'198	1'415	2'054	2'435	2'616	2'717	2'763	2'831	2'927	3'043	3'284	3'334	3'378	3'358	3'347
ZG	1'254	1'419	2'011	2'328	2'491	2'597	2'606	2'659	2'759	2'869	2'975	3'035	3'038	3'037	3'059
FR	1'599	1'793	2'281	2'602	2'753	2'877	2'904	2'962	3'067	3'202	3'358	3'463	3'475	3'518	3'518
SO	1'432	1'749	2'283	2'680	2'834	2'937	2'977	3'056	3'214	3'400	3'608	3'738	3'781	3'771	3'773
BS ²	1'779	2'556	3'465	3'964	4'213	4'314	4'317	4'355	4'515	4'625	4'812	5'005	5'011	4'993	5'016
BL	1'576	1'914	2'543	3'013	3'243	3'337	3'375	3'445	3'625	3'802	4'039	4'218	4'241	4'269	4'315
SH	1'377	1'687	2'348	2'705	2'858	2'948	2'971	3'055	3'185	3'344	3'503	3'645	3'706	3'656	3'642
AR	1'088	1'324	1'834	2'190	2'311	2'432	2'513	2'608	2'745	2'903	3'034	3'155	3'157	3'205	3'188
AI	1'064	1'154	1'617	1'959	2'101	2'211	2'245	2'303	2'396	2'482	2'633	2'666	2'619	2'619	2'561
SG	1'188	1'438	1'984	2'389	2'552	2'653	2'691	2'785	2'909	3'045	3'187	3'286	3'304	3'316	3'311
GR	1'143	1'406	2'104	2'529	2'633	2'695	2'725	2'773	2'877	3'014	3'164	3'267	3'321	3'368	3'361
AG	1'230	1'549	2'174	2'629	2'796	2'873	2'894	2'973	3'098	3'245	3'360	3'449	3'484	3'485	3'489
TG	1'159	1'553	2'217	2'491	2'599	2'661	2'687	2'759	2'872	3'008	3'122	3'219	3'248	3'291	3'324
TI	1'920	2'210	3'013	3'258	3'448	3'391	3'405	3'437	3'539	3'701	3'920	4'101	4'210	4'295	4'366
VD	2'124	2'316	2'989	3'141	3'308	3'365	3'393	3'460	3'559	3'743	3'938	4'147	4'202	4'176	4'195
VS	1'523	1'565	2'150	2'568	2'759	2'830	2'861	2'926	3'020	3'152	3'329	3'484	3'569	3'608	3'641
NE	1'646	2'178	2'941	2'975	3'090	3'140	3'153	3'201	3'339	3'653	3'899	4'049	4'141	4'254	4'246
GE	2'221	2'735	3'552	3'622	3'728	3'818	3'859	3'959	4'095	4'330	4'558	4'762	4'810	4'829	4'861
JU	1'693	2'029	2'670	2'842	3'009	3'128	3'152	3'211	3'328	3'565	3'823	3'987	4'025	4'010	4'044
CH	1'539	1'850	2'487	2'834	3'005	3'075	3'105	3'172	3'289	3'442	3'605	3'735	3'772	3'777	3'788

Datenstand: 16.08.22

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 Prämienersatzes und des durchschnittlichen Versicherungsbestandes berechnet. Der Prämienersatz entspricht den in Rechnung gestellten Prämien, bzw. (bis zur Ausgabe 2016) dem Prämienlös.

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 Prämienlös berechnet werden.

	1996	2000	2005	2010	2011	2012
Subv. in Mio. Fr.	76.9	34.6	21.6	11.5	9.2	4.6
Prämien BS mit Subv.	2'158	2'742	3'584	4'028	4'264	4'339

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, Bundesamt für Gesundheit

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

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

Datenstand: 16.06.22

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

2) Prämienertag = in Rechnung gestellte Prämien. Bis zur Ausgabe 2016 wurde der Begriff "Prämienoll" verwendet.

Quelle: Formulaire EF 3.4

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, Bundesamt für Gesundheit

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

2021

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	1'337	4'281	5'670	4'530
Standardmodell mit wählbaren Jahresfranchisen	F I (100 / 500) ²	1'406	4'163	5'787	5'741
	F II (200 / 1000) ²	1'285	3'753	5'219	4'957
	F III (300 / 1500) ²	1'177	3'404	4'781	4'653
	F IV (400 / 2000) ²	1'028	2'978	4'359	4'015
	F V (500 / 2500) ²	993	2'614	4'030	3'834
	F VI (600 / -) ²	885	-	-	885
	Total {B}	1'055	2'911	4'944	4'732
BONUS-Versicherung	{C}	890	2'860	3'988	3'986
Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)	F 0 (0 / 300) ²	1'190	3'773	4'949	3'516
	F I (100 / 500) ²	1'227	3'747	4'917	4'854
	F II (200 / 1000) ²	1'107	3'268	4'408	4'210
	F III (300 / 1500) ²	944	2'852	3'978	3'837
	F IV (400 / 2000) ²	786	2'347	3'583	3'300
	F V (500 / 2500) ²	826	2'303	3'348	3'225
	F VI (600 / -) ²	748	-	-	748
	Total * {D}	1'172	3'020	4'207	3'531
	* davon Versicherte mit HMO-Modell	1'203	3'043	4'147	3'409
	* davon Versicherte mit Hausarztmodell	1'145	2'961	4'258	3'561
	* davon Versicherte mit wählbaren Franchisen	832	2'481	3'716	3'546
Alle ³	{A, B, C, D}	1'204	3'171	4'496	3'788

Datenstand: 16.08.22

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 3.04 Mittlere Prämien in Franken je versicherte Person ^{1,3} nach Kanton
2021

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	1'199	3'128	4'337	3'671	-0.7%
BE	1'199	3'074	4'605	3'894	0.8%
LU	1'016	2'648	3'881	3'246	0.8%
UR	904	2'297	3'474	2'910	0.1%
SZ	1'009	2'632	3'825	3'235	-0.1%
OW	958	2'479	3'639	3'060	-0.3%
NW	955	2'432	3'576	3'058	0.9%
GL	996	2'809	3'958	3'347	-0.3%
ZG	995	2'624	3'619	3'059	0.7%
FR	1'121	3'018	4'263	3'518	0.0%
SO	1'163	3'029	4'460	3'773	0.0%
BS	1'573	4'173	5'817	5'016	0.5%
BL	1'349	3'503	5'092	4'315	1.1%
SH	1'108	2'927	4'296	3'642	-0.4%
AR	1'008	2'608	3'799	3'188	-0.6%
AI	833	1'994	3'087	2'561	-2.2%
SG	1'067	2'712	3'957	3'311	-0.1%
GR	1'056	2'824	3'893	3'361	-0.2%
AG	1'108	2'892	4'157	3'489	0.1%
TG	1'084	2'710	3'956	3'324	1.0%
TI	1'323	3'466	5'106	4'366	1.6%
VD	1'400	3'650	5'033	4'195	0.5%
VS	1'114	3'101	4'302	3'641	0.9%
NE	1'320	3'540	5'097	4'246	-0.2%
GE	1'525	4'501	5'835	4'861	0.7%
JU	1'233	3'141	4'882	4'044	0.9%
Ausland ²	377	1'180	1'206	1'053	-6.3%
CH	1'204	3'171	4'496	3'788	0.3%

Datenstand: 16.08.22

Quelle : T 3.06 / T 7.14

1) Für alle Versicherungsformen.

2) Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV. Die Versicherten, die in der Schweiz versichert sind und im Ausland wohnen, werden ab 1.1.2013 im Risikoausgleich nicht mehr berücksichtigt (VORA-Änderung).

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

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

Jahr ¹	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Andere Versicherungsform (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%
2011	3'395	3'454	3'019	2'633	3'005	6.0%
2012	3'523	3'590	3'102	2'718	3'075	2.3%
2013	3'597	3'655	3'193	2'764	3'105	1.0%
2014	3'684	3'746	3'278	2'852	3'172	2.2%
2015	3'826	3'889	3'413	2'983	3'289	3.7%
2016	4'014	4'113	3'598	3'141	3'442	4.7%
2017	4'192	4'364	3'679	3'315	3'605	4.7%
2018	4'366	4'580	3'791	3'453	3'735	3.6%
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%

Datenstand: 16.08.22

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%
2011	918	5.4%	2'952	9.8%	3'563	5.5%
2012	937	2.1%	3'083	4.4%	3'633	2.0%
2013	932	-0.6%	3'162	2.6%	3'661	0.8%
2014	950	2.0%	3'252	2.8%	3'734	2.0%
2015	985	3.6%	3'390	4.2%	3'866	3.5%
2016	1'039	5.5%	3'555	4.9%	4'040	4.5%
2017	1'103	6.2%	3'724	4.8%	4'224	4.5%
2018	1'154	4.6%	3'850	3.4%	4'373	3.5%
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%

Datenstand: 16.08.22

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 Prämienetrags (in Rechnung gestellte Prämien bzw. bis STAT KV 2016 "Prämienoll") und der durchschnittlichen Anzahl der Versicherten berechnet.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 3.06 Prämien in Franken ¹ nach Kanton

2021

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total
ZH	345'713'684	323'439'999	5'009'756'445	5'678'910'127
BE	221'707'552	224'012'026	3'615'063'194	4'060'782'773
LU	80'237'734	85'291'179	1'194'460'666	1'359'989'579
UR	6'114'574	6'869'963	94'840'398	107'824'936
SZ	29'400'588	31'159'683	467'214'990	527'775'261
OW	6'769'561	6'957'445	103'525'203	117'252'209
NW	6'947'317	7'297'364	118'833'949	133'078'631
GL	7'295'126	8'689'353	122'491'974	138'476'453
ZG	24'243'177	22'405'897	349'169'162	395'818'235
FR	75'079'992	82'175'201	996'010'670	1'153'265'863
SO	57'493'983	61'684'365	936'612'921	1'055'791'269
BS	49'637'421	49'604'782	861'546'170	960'788'374
BL	69'856'436	71'359'771	1'114'995'599	1'256'211'806
SH	16'042'732	17'743'647	269'296'778	303'083'157
AR	10'638'984	10'345'098	157'194'984	178'179'066
AI	2'662'651	2'769'041	37'022'169	42'453'861
SG	104'538'785	110'450'290	1'495'782'475	1'710'771'550
GR	34'420'013	42'042'791	608'720'839	685'183'643
AG	146'767'511	147'670'838	2'152'950'643	2'447'388'992
TG	58'046'564	57'131'935	830'727'465	945'905'964
TI	76'404'604	85'016'537	1'364'137'325	1'525'558'466
VD	226'058'725	230'167'257	2'915'840'558	3'372'066'540
VS	70'672'733	84'318'189	1'138'088'170	1'293'079'092
NE	44'598'479	51'035'866	653'002'718	748'637'063
GE	143'573'991	165'265'050	1'960'743'406	2'269'582'447
JU	17'282'738	19'354'214	261'900'934	298'537'886
Ausland ²	1'055'042	569'204	14'369'186	15'993'432
CH	1'933'260'697	2'004'826'986	28'844'298'993	32'782'386'675

Datenstand: 16.08.22

Quelle: Formular EF 3.15

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

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 3.07 Prämien ¹ und mittlere Prämien je versicherte Person ² nach Altersklasse und Geschlecht
2021

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	297.4	1'192	281.6	1'192	579.0	1.8%	1'192
6 – 10	271.0	1'192	254.5	1'191	525.5	1.6%	1'191
11 – 15	269.6	1'219	254.1	1'216	523.7	1.6%	1'217
16 – 18	156.9	1'222	148.1	1'227	305.1	0.9%	1'225
Total 0 – 18	995.0	1'204	938.3	1'203	1'933.3	5.9%	1'204
19 – 20	274.0	3'245	275.0	3'419	549.1	1.7%	3'330
21 – 25	723.2	3'018	732.5	3'215	1'455.7	4.4%	3'114
Total 19 – 25	997.3	3'077	1'007.5	3'269	2'004.8	6.1%	3'171
26 – 30	1'130.2	3'921	1'142.3	4'132	2'272.5	6.9%	4'024
31 – 35	1'221.9	3'841	1'270.6	4'123	2'492.5	7.6%	3'980
36 – 40	1'233.2	3'888	1'300.7	4'216	2'534.0	7.7%	4'050
41 – 45	1'211.4	3'993	1'288.1	4'329	2'499.5	7.6%	4'159
46 – 50	1'245.1	4'113	1'323.3	4'436	2'568.4	7.8%	4'273
51 – 55	1'389.0	4'241	1'466.1	4'529	2'855.1	8.7%	4'384
56 – 60	1'419.3	4'398	1'466.5	4'637	2'885.8	8.8%	4'516
61 – 65	1'209.1	4'624	1'271.5	4'827	2'480.6	7.6%	4'726
66 – 70	1'014.8	4'913	1'125.7	5'069	2'140.5	6.5%	4'994
71 – 75	945.7	5'077	1'089.5	5'217	2'035.2	6.2%	5'151
76 – 80	776.3	5'206	945.0	5'339	1'721.4	5.3%	5'278
81 – 85	488.6	5'319	690.5	5'433	1'179.1	3.6%	5'385
86 – 90	281.0	5'411	480.6	5'524	761.7	2.3%	5'482
91 – 95	99.2	5'509	232.0	5'613	331.2	1.0%	5'582
96 – 100	17.8	5'582	61.5	5'711	79.3	0.2%	5'681
> 100	1.3	5'701	6.4	5'789	7.7	0.0%	5'774
Total ≥ 26	13'684.1	4'346	15'160.2	4'640	28'844.3	88.0%	4'496
Total	15'676.4	3'646	17'106.0	3'927	32'782.4	100.0%	3'788

Datenstand: 16.08.22

Quelle: Formular EF 3.14 und 3.11

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

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, 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 2021 - 2023
- 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 2021, 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	Bezügerquote ²	Durchschnittlicher Beitrag pro Bezüger in Franken	Anzahl subventionierte Haushalte	Durchschnittlicher Beitrag pro Haushalt in Franken
1996	1'467.2	19.6%	1'651'697	23.0%	888	756'457	1'940
1997	1'994.2	32.5%	1'955'994	27.2%	1'020	988'940	2'017
1998	2'446.5	31.8%	2'240'522	31.1%	1'092	1'178'551	2'076
1999	2'689.7	33.1%	2'334'267	32.2%	1'152	1'230'090	2'187
2000	2'545.3	32.5%	2'337'717	32.2%	1'089	1'242'695	2'048
2001	2'657.2	32.3%	2'376'421	32.6%	1'118	1'268'943	2'094
2002	2'892.0	33.5%	2'433'822	33.2%	1'188	1'289'405	2'243
2003	3'065.5	35.0%	2'427'518	32.9%	1'263	1'287'365	2'381
2004	3'169.8	35.2%	2'361'377	31.9%	1'342	1'245'875	2'544
2005	3'201.8	35.6%	2'262'160	30.4%	1'415	1'215'989	2'633
2006	3'308.7	35.4%	2'178'397	29.1%	1'519	1'182'675	2'798
2007	3'420.5	35.1%	2'271'950	30.2%	1'506	1'225'436	2'791
2008	3'398.3	47.6%	2'249'481	29.6%	1'511	1'211'670	2'805
2009	3'542.4	48.8%	2'254'890	29.3%	1'571	1'229'418	2'881
2010	3'979.8	50.4%	2'315'252	29.8%	1'719	1'270'592	3'132
2011	4'070.3	48.0%	2'273'693	28.9%	1'790	1'274'390	3'194
2012	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

Datenstand: 09.08.2022

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 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 4.02 Anzahl Bezüger nach Kanton

2021

Kanton	Bezüger ¹		Total	Bezüger- quote ²	davon Bezüger von Ergänzungs- leistungen	davon Sozialhilfe- bezüger	davon Bezüger, deren OKP-Prämien vollumfänglich verbilligt werden
	Männer	Frauen					
ZH	186'149	201'101	387'250	25.0%	58'685	53'571	
BE	127'896	154'577	282'473	27.1%	53'311	38'601	
LU	47'717	56'273	103'990	24.8%	21'164	13'095	3'267
UR	6'481	6'812	13'293	35.9%	1'309	837	408
SZ	18'163	20'650	38'813	23.8%	4'954	2'776	5'945
OW	4'171	4'855	9'026	23.6%	1'277	495	394
NW	4'378	4'808	9'186	21.1%	1'180	699	1'140
GL	4'381	5'017	9'398	22.7%	1'899	828	64
ZG	14'004	16'057	30'061	23.2%	3'316	2'066	2'832
FR	39'305	46'599	85'904	26.2%	11'930	4'746	
SO	29'121	33'626	62'747	22.4%	14'291	16'916	29'805
BS	25'786	29'524	55'310	28.9%	15'528	9'677	
BL	27'932	31'458	59'390	20.4%	13'226	8'221	4'722
SH	13'009	14'424	27'433	33.0%	3'839	2'902	
AR	5'610	6'180	11'790	21.1%	2'301	1'343	5'415
AI	2'317	2'406	4'723	28.5%	358	156	36
SG	48'005	54'671	102'676	19.9%	25'611	12'235	
GR	31'658	35'219	66'877	32.8%	7'334	2'739	98
AG	83'380	90'477	173'857	24.8%	22'123	14'122	10'544
TG	30'069	34'060	64'129	22.5%	10'370	3'095	
TI	50'355	58'674	109'029	31.2%	25'971	17'178	
VD	135'344	156'895	292'239	36.4%	45'769	33'897	30'110
VS	39'678	46'804	86'483	24.4%	12'554	6'742	
NE	15'315	18'184	33'499	19.0%	12'031	9'708	4'819
GE	96'115	107'271	203'386	43.6%	29'951	32'186	
JU	9'947	12'431	22'378	30.3%	5'206	3'012	
CH³	1'096'287	1'249'053	2'345'340	27.1%	405'488	291'843	99'599

Datenstand: 09.08.2022

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 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 4.03 Anzahl Bezüger nach Geschlecht und Altersklasse

2021

Altersklasse	Bezüger ¹		Total	Bezügerquote ² pro Altersklasse	Im Jahr aus- bezahlter Betrag in Mio. Franken
	Männer	Frauen			
0 – 18	328'190	309'860	638'050	39.7%	640.3
19 – 25	115'432	112'943	228'375	36.1%	508.0
26 – 30	85'050	95'536	180'586	32.0%	458.9
31 – 35	73'240	91'540	164'780	26.3%	394.2
36 – 40	74'295	92'431	166'726	26.6%	390.8
41 – 45	67'438	80'735	148'173	24.7%	356.7
46 – 50	58'701	68'306	127'007	21.1%	327.8
51 – 55	55'295	63'139	118'434	18.2%	335.0
56 – 60	50'409	57'661	108'070	16.9%	337.1
61 – 65	43'533	50'476	94'009	17.9%	322.6
66 – 70	37'347	45'272	82'619	19.3%	311.8
71 – 75	33'258	43'293	76'551	19.4%	285.7
76 – 80	26'669	40'163	66'832	20.5%	248.3
81 – 85	19'435	35'645	55'080	25.2%	207.7
86 – 90	12'715	29'108	41'823	30.1%	161.3
91 und mehr	6'334	24'006	30'340	40.7%	119.9
Alter unbekannt	8'946	8'939	17'885	-	42.4
Total	1'096'287	1'249'053	2'345'340	27.1%	5'448.5

Datenstand: 09.08.2022

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 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 4.04 Anzahl subventionierte Haushalte ¹ nach Haushaltstyp und Kanton
2021

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	152'753	15'365	8'518	2'400	17'258	12'122	18'804	9'265		236'485	-18.4%
BE	115'694	13'465	9'514	2'984	13'562	4'104	8'164	6'198		173'685	-1.3%
LU	29'153	3'686	2'404	708	3'971	2'900	5'076	2'973		50'871	2.5%
UR	5'380	240	135	37	1'186	284	485	319		8'066	12.7%
SZ	14'510	1'077	599	174	2'061	1'089	2'147	1'071		22'728	11.7%
OW	3'750	178	105	32	425	171	416	202	352	5'631	-0.8%
NW	4'543	318	170	43	535	286	414	170		6'479	-0.9%
GL	3'528	225	152	57	853	260	352	209		5'636	-0.1%
ZG	13'554	923	546	156	2'139	703	1'086	482		19'589	1.5%
FR	31'875	3'441	2'373	836	4'467	1'760	3'071	2'251		50'074	-0.7%
SO	22'261	2'988	1'811	522	4'102	1'885	2'890	1'577		38'036	-1.5%
BS	25'466	1'809	838	241	3'473	1'415	1'674	940	1	35'857	-0.6%
BL	26'373	1'914	1'190	502	2'805	1'261	2'343	1'489	21	37'898	-1.4%
SH ³											
AR	4'304	412	284	89	523	298	620	445		6'975	-0.9%
AI	2'008	48	30	12	228	93	192	191		2'802	8.0%
SG	34'842	3'971	2'000	609	6'007	3'927	5'534	3'257	412	60'559	-9.8%
GR	19'736	2'157	1'168	315	5'041	2'752	4'155	1'823		37'147	-0.7%
AG	36'666	3'127	1'932	648	9'395	9'229	11'681	6'773	2'046	81'497	1.6%
TG	30'903	3'650	3'105	1'024	3'141	976	1'410	990		45'199	-0.6%
TI	33'435	3'562	1'777	456	6'886	5'396	6'294	2'394		60'200	1.9%
VD	92'513	10'982	5'851	1'821	20'615	12'090	14'169	7'103	1'874	167'018	0.9%
VS	35'936	2'826	1'680	539	3'662	2'242	2'758	1'379	2'774	53'796	2.6%
NE	16'054	1'236	639	233	1'854	861	1'125	677	259	22'938	0.9%
GE	79'873	11'316	5'807	1'877	15'258	8'958	8'112	3'365		134'566	9.3%
JU	9'269	773	609	236	949	213	285	290	1'883	14'507	4.3%
CH (ohne SH) ³	844'379	89'689	53'237	16'551	130'396	75'275	103'257	55'833	9'622	1'378'239	
Im Jahr ausbezahlter Betrag in Mio. Franken ² (CH)	2'771.7	306.5	238.8	101.6	723.7	349.9	527.2	408.2	20.8	5'448.5	-0.3%

Datenstand: 09.08.2022

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 keine Werte für den Kanton SH verfügbar. Das führt dazu, dass auch die Angaben für CH unvollständig sind. (*kursiv*)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 4.05 Anzahl subventionierte Haushalte ¹ nach ausbezahlem Jahresbetrag und Kanton

2021

Kanton	Haushalte mit ausbezahlem 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	25'976	35'470	65'830	42'572	14'927	28'215	21'487	1'609	399	236'485
BE	4'850	46'587	59'641	30'923	14'813	8'699	8'072	100		173'685
LU	2'012	4'758	9'770	7'005	8'483	12'001	5'998	844		50'871
UR	1'295	1'683	2'608	1'125	1'053	90	212			8'066
SZ	1'921	2'349	3'922	4'440	4'273	3'699	2'042	82		22'728
OW	406	872	1'288	1'070	574	1'029	382	10		5'631
NW	566	1'165	1'778	1'340	1'256	136	220	18		6'479
GL	424	697	1'097	760	789	1'368	489	12		5'636
ZG	2'363	2'407	4'014	3'279	4'652	872	1'938	63	1	19'589
FR	3'903	4'149	8'061	14'118	4'321	10'516	4'728	278		50'074
SO	1'389	3'945	7'952	3'789	3'599	11'982	3'905	1'475		38'036
BS	2'105	2'077	2'963	3'777	3'730	3'669	14'829	2'353	354	35'857
BL	287	2'859	10'572	9'366	2'624	2'578	8'051	1'540	21	37'898
SH ³										
AR	203	328	696	1'215	1'810	1'701	983	39		6'975
AI	424	530	859	350	363	142	134			2'802
SG	3'276	6'754	9'836	7'505	9'380	17'455	5'742	611		60'559
GR	3'465	4'151	8'451	6'565	6'619	4'970	2'779	146	1	37'147
AG	4'837	4'847	10'899	12'139	11'178	18'614	14'659	2'278	2'046	81'497
TG	649	4'131	21'955	3'771	5'054	7'208	2'374	57		45'199
TI	1'773	2'457	5'520	7'442	8'069	5'701	24'600	4'638		60'200
VD	13'617	11'691	21'830	21'721	24'571	24'858	42'404	5'855	471	167'018
VS	2'444	4'007	7'606	17'918	4'844	9'278	4'562	363	2'774	53'796
NE	945	1'459	1'899	1'697	2'183	5'930	7'443	1'123	259	22'938
GE	6'383	12'899	29'677	26'467	10'876	11'838	32'253	4'173		134'566
JU	1'605	1'907	3'157	1'052	855	4'125	1'583	223		14'507
CH (ohne SH) ³	87'118	164'179	301'881	231'406	150'896	196'674	211'869	27'890	6'326	1'378'239

Datenstand: 09.08.2022

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 keine Werte für den Kanton SH verfügbar. Das führt dazu, dass auch die Angaben für CH unvollständig sind. (*kursiv*)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 4.06 Prämienverbilligung OKP: ausgerichtete Beiträge nach Alter und Kanton in Mio. Franken ¹
2021

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 Jahre und älter)	Bezüger Alter unbekannt	Total	davon Bezüger von Ergänzungs- leistungen	davon Sozialhilfe- bezüger	davon Bezüger, deren OKP-Prämien vollumfänglich verbilligt werden
ZH ³	83.8	58.9	580.6	0.3	723.6	301.8	81.4	
BE	118.1	65.3	451.7		635.0	279.9	121.7	
LU	25.8	16.3	155.1		197.3	89.2	31.8	6.7
UR	2.1	3.0	12.0		17.0	5.3	2.0	0.5
SZ	8.5	8.3	58.3		75.1	21.1	6.5	10.6
OW	1.9	3.1	12.3		17.3	5.5	1.6	0.6
NW	2.4	3.5	10.8		16.7	4.8	1.9	2.4
GL	2.0	1.3	16.8		20.1	8.6	2.6	0.2
ZG	4.5	5.7	51.4		61.5	14.1	6.5	8.7
FR	21.6	18.5	147.3		187.3	75.8		
SO	16.9	9.8	132.9		159.6	72.8	46.2	52.1
BS	17.3	12.5	175.0		204.9	104.4	33.0	
BL	18.2	23.4	109.0	0.1	150.8	77.3	17.7	6.0
SH	6.4	6.1	44.4		56.9	18.7	8.1	
AR	3.3	3.2	24.2		30.7	9.7	4.2	7.4
AI	0.6	0.7	5.1		6.4	1.4	0.4	0.1
SG	25.3	11.9	161.9	32.9	232.0	114.8	33.0	
GR	9.4	8.9	97.4		115.7	32.3	8.2	0.1
AG	48.2	27.1	287.3		362.6	110.0	38.2	29.6
TG	19.3	27.9	95.5		142.7	48.0	8.6	
TI	29.3	26.1	288.0		343.4	154.6	58.6	
VD	81.6	79.8	596.4	2.1	760.0	244.5	108.5	50.2
VS	17.1	34.4	135.7	5.7	193.0	58.0	21.0	
NE	8.6	7.1	104.5	1.4	121.6	64.4	36.0	9.6
GE	60.9	40.3	461.5		562.7	181.3	119.3	
JU	7.0	4.7	42.7		54.4	25.6	10.7	
CH ²	640.3	508.0	4'257.8	42.4	5'448.5	2'123.9	807.7	185.0

Datenstand: 09.08.2022

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 2021 - sowie 2022 bis 2024 - deutlich tiefer aus.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 4.07 KVG-Verteilmodell: Berechnungsbasis sowie Bundes- und Kantonsbeitrag
2021

Kanton	Mittlere Wohnbevölkerung ¹	Grenz-gänger ¹	Mittlere Wohnbevölkerung und Grenz-gänger	KVG-Verteilmodell 2021 ²		Total Beiträge in Franken	davon Anteil der Kantone in %
				Bundesbeitrag in Franken	Kantonsbeitrag in Franken		
ZH ³	1'530'122	8'677	1'538'799	510'045'906	213'551'132	723'597'038	29.5%
BE	1'037'226	1'273	1'038'498	343'816'896	291'227'177	635'044'073	45.9%
LU	411'339	449	411'788	136'247'767	61'045'092	197'292'859	30.9%
UR	36'568	6	36'574	12'032'873	4'992'812	17'025'685	29.3%
SZ	159'823	191	160'013	52'687'194	22'421'601	75'108'795	29.9%
OW	37'886	55	37'941	12'409'625	4'884'851	17'294'476	28.2%
NW	43'155	48	43'203	14'340'804	2'361'282	16'702'086	14.1%
GL	40'497	45	40'541	13'298'520	6'798'973	20'097'493	33.8%
ZG	127'240	643	127'882	42'075'930	19'457'417	61'533'347	31.6%
FR	320'249	368	320'616	105'997'826	81'333'908	187'331'734	43.4%
SO	274'221	1'042	275'262	91'015'752	68'612'704	159'628'456	43.0%
BS	195'305	24'917	220'222	72'194'137	132'679'709	204'873'846	64.8%
BL	288'800	11'898	300'698	99'773'861	50'977'409	150'751'270	33.8%
SH	82'170	3'567	85'736	28'493'957	28'455'614	56'949'571	50.0%
AR	55'340	97	55'437	18'358'269	12'300'687	30'658'956	40.1%
AI	16'137	36	16'172	5'373'909	1'010'350	6'384'259	15.8%
SG	509'216	1'552	510'767	169'059'189	62'978'202	232'037'391	27.1%
GR	198'700	135	198'835	65'946'750	49'718'909	115'665'659	43.0%
AG	682'026	10'214	692'240	228'655'644	133'954'572	362'610'216	36.9%
TG	278'010	3'852	281'861	93'629'780	49'090'743	142'720'523	34.4%
TI	352'417	534	352'951	117'260'681	226'149'929	343'410'610	65.9%
VD	802'122	5'039	807'160	265'456'203	494'508'079	759'964'282	65.1%
VS	344'740	294	345'034	114'461'657	78'587'526	193'049'183	40.7%
NE	176'673	599	177'272	58'868'801	62'755'361	121'624'162	51.6%
GE	501'804	34'032	535'836	177'375'269	385'344'297	562'719'566	68.5%
JU	73'502	677	74'179	24'538'872	29'875'632	54'414'504	54.9%
CH	8'575'280	110'237	8'685'517	2'873'416'072	2'575'073'967	5'448'490'039	47.3%

Datenstand: 09.08.2022

Quelle: Gesamtbeiträge: BAG, Formular PV 1.1.

Bundesbeiträge: KVG-Verteilmodell für das Jahr 2021.

Kantonsbeiträge: Berechnete Differenz Gesamtbeitrag - Bundesbeitrag.

1) Mittlere Wohnbevölkerung 2019: Durchschnittliche Wohnbevölkerung in einem bestimmten Gebiet nach wirtschaftlichem Wohnsitz;

Quelle: BFS Sektion Bevölkerungsentwicklung und versicherte Grenzgänger 2019 und deren Familienangehörige; Quelle: ISAK FIN-DJ, 2019.

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 2021 - sowie 2022 bis 2024 - deutlich tiefer aus.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 4.08 Prämienverbilligung OKP: ausgerichtete Beiträge nach Kanton ¹

2021

Kanton	Beiträge nach KVG für 2021 in Franken	Beiträge nach KVG für 2020 und früher 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	701'188'066	22'408'972	723'597'038	-17.3%	3'060	1'869	50.9%
BE	627'000'007	8'044'066	635'044'073	2.2%	3'656	2'248	58.0%
LU	184'904'654	12'388'205	197'292'859	4.7%	3'878	1'897	58.5%
UR	16'676'994	348'691	17'025'685	9.3%	2'111	1'281	44.0%
SZ	75'108'795		75'108'795	6.4%	3'305	1'935	59.9%
OW	15'984'916	1'309'560	17'294'476	-0.9%	3'071	1'916	63.1%
NW	16'413'926	288'160	16'702'086	1.6%	2'578	1'818	60.0%
GL	19'908'098	189'395	20'097'493	3.5%	3'566	2'138	63.9%
ZG	59'813'742	1'719'605	61'533'347	1.7%	3'141	2'047	66.9%
FR	186'853'483	478'251	187'331'734	2.3%	3'741	2'181	62.1%
SO	159'628'456		159'628'456	0.3%	4'197	2'544	67.5%
BS	199'150'973	5'722'873	204'873'846	-0.6%	5'714	3'704	74.0%
BL	144'690'945	6'060'325	150'751'270	1.8%	3'978	2'538	59.0%
SH ⁴	56'949'571		56'949'571	1.7%		2'076	57.1%
AR	30'580'765	78'191	30'658'956	2.9%	4'396	2'600	81.6%
AI	6'127'902	256'357	6'384'259	4.6%	2'278	1'352	52.8%
SG	231'827'704	209'687	232'037'391	2.1%	3'832	2'260	68.4%
GR	102'013'440	13'652'219	115'665'659	-2.0%	3'114	1'730	51.3%
AG	356'221'253	6'388'963	362'610'216	6.0%	4'449	2'086	59.8%
TG	134'699'045	8'021'478	142'720'523	-0.3%	3'158	2'226	67.0%
TI	341'234'899	2'175'711	343'410'610	11.0%	5'704	3'150	72.4%
VD	773'693'988	-13'729'706	759'964'282	-0.5%	4'550	2'600	62.0%
VS	187'308'136	5'741'048	193'049'183	1.6%	3'589	2'232	61.3%
NE	121'334'015	290'147	121'624'162	-2.9%	5'302	3'631	85.5%
GE	549'739'661	12'979'905	562'719'566	7.8%	4'182	2'767	57.0%
JU	51'843'649	2'570'855	54'414'504	8.2%	3'751	2'432	59.9%
CH ⁴	5'350'897'081	97'592'958	5'448'490'039	-0.3%	3'912	2'323	61.4%

Datenstand: 09.08.2022

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) Mittlere Prämie je versicherte Person gemäss T 3.04.
- 3) Aufgrund eines Systemwechsels bei der Auszahlung in ZH fällt der ausbezahlte Kantonsbeitrag 2021 - sowie 2022 bis 2024 - deutlich tiefer aus.
- 4) Für 2021 konnte die Anzahl der Bezügerhaushalte des Kantons SH nicht geliefert werden. Für die Berechnung des CH-Durchschnitt wurde SH somit ausgeschlossen (*kursiv*).

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 4.09 KVG-Verteilmodell: Bundesbeitrag 2021 - 2023

Kanton	Bundesbeitrag in Franken ¹		
	2021	2022	2023
ZH	510'045'906	509'829'071	540'466'060
BE	343'816'896	342'715'951	360'689'310
LU	136'247'767	135'691'270	144'297'380
UR	12'032'873	12'044'331	12'726'843
SZ	52'687'194	52'981'785	56'160'408
OW	12'409'625	12'452'800	13'204'182
NW	14'340'804	14'257'177	15'074'208
GL	13'298'520	13'345'660	14'145'104
ZG	42'075'930	42'050'006	44'837'213
FR	105'997'826	106'289'547	113'050'079
SO	91'015'752	91'056'358	96'478'389
BS	72'194'137	72'113'388	76'891'745
BL	99'773'861	99'356'707	105'186'039
SH	28'493'957	28'389'083	30'153'824
AR	18'358'269	18'209'323	19'141'227
AI	5'373'909	5'337'807	5'638'370
SG	169'059'189	168'917'428	178'695'604
GR	65'946'750	65'605'686	69'213'553
AG	228'655'644	229'805'900	244'596'141
TG	93'629'780	93'648'700	99'459'877
TI	117'260'681	115'482'192	121'300'162
VD	265'456'203	267'188'897	284'676'448
VS	114'461'657	114'269'599	121'027'329
NE	58'868'801	57'947'721	60'975'343
GE	177'375'269	177'252'343	189'091'218
JU	24'538'872	24'464'191	25'702'531
CH	2'873'416'072	2'870'702'921	3'042'878'587

Berechnungsbasis 2023		
Mittlere Wohnbevölkerung ²	Grenzgänger ³	Mittlere Wohnbevölkerung und Grenzgänger
1'559'043	9'937	1'568'980
1'045'303	1'783	1'047'086
418'337	561	418'897
36'933	13	36'946
162'923	241	163'164
38'272	60	38'332
43'707	54	43'761
41'021	43	41'063
129'291	873	130'163
327'653	533	328'186
278'854	1'225	280'078
196'386	26'832	223'218
291'893	13'463	305'356
83'551	3'986	87'537
55'447	120	55'567
16'327	42	16'368
516'875	1'881	518'756
200'736	192	200'928
698'579	11'487	710'066
284'437	4'297	288'733
351'584	552	352'136
818'865	7'554	826'419
350'856	488	351'344
176'030	982	177'012
507'896	41'039	548'934
73'754	861	74'615
8'704'546	129'100	8'833'646

Datenstand: 20.09.2022

Quelle: KVG-Verteilmodelle für den Bundesbeitrag 2021 / 2022 / 2023.

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 2021: Durchschnittliche Wohnbevölkerung in einem bestimmten Gebiet nach wirtschaftlichem Wohnsitz.
Quelle: BFS Sektion Bevölkerungsentwicklung

3) Versicherte Grenzgänger 2021 und deren Familienangehörige; Quelle: ISAK FIN-DJ, 2021.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 4.10 Versicherte mit ausstehenden Forderungen aus der OKP nach Kanton

2021

Kanton	Versicherte mit Zahlungsausständen ¹			Veränderung gegenüber Vorjahr in 1'000 Personen	Betrag ² in Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr in Mio. Fr.
	Männer	Frauen	Total			
ZH			19'642	-1.9	45'207'978	-2.9
BE	8'950	6'579	15'529	-1.1	37'124'862	-5.5
LU	2'227	2'614	4'841	0.0	8'322'215	-0.2
UR	168	130	298	0.0	445'423	0.0
SZ	813	549	1'362	0.0	2'602'797	0.0
OW	131	88	219	0.0	328'622	0.0
NW	139	153	292	-0.1	654'612	0.1
GL			1'451	-1.2	1'325'480	-0.1
ZG						
FR	3'658	2'809	6'467	-0.4	14'124'221	0.8
SO					11'023'000	-1.3
BS	2'706	1'984	4'690	0.2	12'408'313	-1.3
BL	2'738	2'046	4'784	0.0	12'378'000	-2.8
SH			1'413	0.1	2'907'517	0.2
AR					1'393'683	0.2
AI	17	10	27	0.0	52'858	0.0
SG	4'266	4'234	8'500	-0.1	16'945'060	-0.9
GR	1'125	780	1'905	-0.2	3'525'625	-0.1
AG	5'005	3'933	8'938	-0.4	15'166'859	-1.7
TG					2'164'643	0.0
TI					19'202'042	-3.2
VD	9'895	8'161	18'056	-1.8	40'689'693	-4.0
VS	4'720	5'567	10'287	0.0	22'511'005	2.0
NE					19'571'157	0.1
GE	22'266	19'130	41'396	-2.7	55'867'522	-5.9
JU				0.0	5'319'292	0.8
CH³	68'823	58'768	150'097	-9.5	351'262'479	-25.6

Datenstand: 16.08.2022

Quelle: BAG, Formular PV 2.1.

- 1) Versicherte mit Zahlungsausständen, für die der Kanton 2021 die Kosten bezahlt hat.
- 2) Kosten = Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinse und Betriebskosten, gemäss Art. 64a KVG bzw. Art. 105k KVV, welche vom Kanton an die Versicherungen bezahlt wurden. Seit 2012 übernehmen die Kantone 85% des gesamten Kostenvolumens für ausstehende Forderungen. Die Zahlen sind nicht mit T 7.11 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 2011

Kanton	In Tausend Franken ¹											Veränderung gegenüber Vorjahr in Tausend Franken
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
ZH	25'705.5	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	-2'874.6
BE	25'010.4	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	-5'450.5
LU	4'163.9	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	-200.9
UR	200.0				247.9	268.3	308.9	359.0	446.4	408.8	445.4	36.6
SZ	1'284.0	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	-44.5
OW			26.3	176.7	200.6	310.4	309.8	383.1	432.3	330.9	328.6	-2.2
NW			44.7	248.2	341.4	430.0	472.9	460.4	558.2	596.2	654.6	58.4
GL	898.1	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	-56.2
ZG												
FR	6'047.9	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	763.3
SO	2'143.7					9'283.6	11'820.6	13'422.5	11'200.0	12'307.0	11'023.0	-1'284.0
BS	6'513.9	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	-1'293.1
BL	1'931.2	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	-2'833.0
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	165.9
AR	563.0	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	174.7
AI	13.2	15.3	24.0	18.0	34.4	37.6	25.1	40.5	111.8	46.1	52.9	6.7
SG	7'264.6	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	-875.0
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	-56.7
AG	1'685.4	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	-1'726.9
TG	1'558.7	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	3.3
TI	10'394.2	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	-3'222.3
VD	36'355.4	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	-3'986.2
VS	10'499.6	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	2'045.7
NE	10'065.2	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	142.6
GE	38'506.5	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	-5'893.4
JU	3'567.3	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	819.3
CH ²	194'371.7	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	-25'583.2

Datenstand: 09.08.2022

Quelle: BAG, Formular PV 2.1.

- 1) Kosten = Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinsen und Betriebskosten, 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 T 7.11 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 2021, 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 2022
- 5.04 Mutationen bei den Krankenversicherern
- 5.05 OKP: Versichertenbestand per 1.1.2022 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 2021, Bundesamt für Gesundheit

0) Nur OKP Versicherer mit durchschnittlichem Versichertenbestand > 0

Name des Versicherers eventuell gekürzt, Name gültig 2021.

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 Beiträge 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 Schätzungsgenauigkeit 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 Gesamtergebnis 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 Solvenzttest (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 Solvenzttests.

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 Prämieinnahmen}
15	{ 5B } / [3B] in %

Datenstand: 16.06.22

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, Bundesamt für Gesundheit

BAG-Nr.	Name des KVG-Versicherers ²	Vorhandene Reserven ³ per 1.1.2022 in Mio. Fr.	Mindesthöhe der Reserven per 1.1.2022 in Mio. Fr.	Solvenzquote ⁴
8	CSS Kranken-Versicherung AG	1'279.2	602.5	212%
32	Aquilana Versicherungen	109.8	63.7	172%
57	Moove Sympany AG	49.5	22.2	223%
62	Caisse-maladie SUPRA	183.7	92.0	200%
134	Einsiedler Krankenkasse	11.8	6.2	190%
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	94.7	70.6	134%
194	Sumiswalder Kranken- und Unfallkasse	40.7	13.9	294%
246	Krankenkasse Steffisburg	8.3	6.0	138%
290	CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG	990.7	560.8	177%
312	Atupri Gesundheitsversicherung	247.7	154.6	160%
343	Avenir Assurance Maladie SA	202.5	159.9	127%
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	51.7	22.1	233%
376	KPT Krankenkasse AG	503.7	336.6	150%
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	289.0	159.8	181%
509	Vivao Sympany AG	339.1	160.9	211%
762	Kolping	21.2	11.9	177%
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	160.3	137.0	117%
780	Glarner Krankenversicherung	11.9	6.9	171%
820	Cassa da malsauns Lumneziana	7.2	3.4	214%
829	KLuG Krankenversicherung	16.9	7.8	217%
881	EGK Grundversicherungen	108.6	89.5	121%
901	sanavals Gesundheitskasse	12.5	4.5	281%
923	KRANKENKASSE SLKK	32.8	18.9	173%
941	sodalis gesundheitsgruppe	76.0	38.4	198%
966	vita surselva	7.8	4.1	189%
1040	Krankenkasse Visperterminen KVV	13.7	3.9	352%
1113	Caisse maladie Vallée d'Entremont	8.0	3.8	207%
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	24.4	6.1	400%
1179	Mutuelle Neuchâteloise Assurance Maladie	3.5	0.9	376%
1318	Krankenkasse Wädenswil	30.6	10.7	288%
1322	Krankenkasse Birchmeier	10.1	5.6	181%
1331	Krankenkasse Stoffel	2.8	1.1	258%
1384	SWICA Krankenversicherung AG	738.3	544.9	135%
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.	22.2	17.5	127%
1401	rhenusana	13.8	7.3	189%
1402	Taggeldkasse bildende KünstlerInnen	1.7	0.3	513%
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	394.1	306.8	128%
1491	Gewerbliche Krankenkasse Bern	3.7	1.1	355%
1507	AMB Assurance maladie et accidents	21.2	9.2	230%
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	720.3	449.2	160%
1520	HOTELA Caisse maladie	24.8	11.9	209%
1522	KSM Krankenkasse Schweiz. Metallbauunternehmen	8.1	2.0	413%
1535	Philos Assurance Maladie SA	233.3	183.6	127%
1542	Assura-Basis SA	758.7	581.4	130%
1555	Visana AG	1'262.7	564.5	224%
1560	Agrisano Krankenkasse AG	260.1	161.2	161%
1562	Helsana Versicherungen AG	2'085.5	1'320.5	158%
1568	sana24 AG	87.7	69.0	127%
1569	Arcosana AG	405.8	357.0	114%
1570	vivacare AG	87.5	54.8	160%
Total 50		12'079.8	7'428.3	163% ⁵⁾

Datenstand: 27.9.22

- 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) Der Quotient der beiden Summen verrechnet allenfalls 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 2022

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, 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 2021, 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
2006	318.1	203	220.6	149	376'229	81
2007	302.3	192	207.7	139	342'047	81
2008	281.0	186	198.3	127	314'150	82
2009	267.7	176	197.2	135	285'967	74
2010	248.8	187	191.6	146	245'656	78
2011	239.8	188	188.2	128	217'513	62
2012	252.7	163	188.3	120	223'571	60
2013	248.2	164	191.2	123	205'182	60
2014	247.5	164	194.1	125	187'540	59
2015	248.8	163	201.5	116	171'439	57
2016	267.1	147	210.5	109	153'832	57
2017	272.6	149	213.6	119	145'662	52
2018	260.3	147	198.6	116	134'205	51
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

Datenstand: 16.08.22

Quelle: T 6.02

1) Versichertenbestand am 31.12. (Nur Einzelversicherung)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, Bundesamt für Gesundheit

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

2021

Anzahl / Betrag	Einzelversicherung	Kollektivversicherung ³	Total ⁴	Veränderung gegenüber Vorjahr
Anzahl Versicherer	49	25	50	-2.0%
Versichertenbestand ²				
Männer	48'115	-	-	-7.4%
Frauen	63'782	-	-	-7.0%
Total	111'897	-	-	-7.2%
Prämien in Franken				
Männer	8'554'267	167'499'673	176'053'940	-3.3%
Frauen	6'726'147	57'600'645	64'326'791	6.6%
Total	15'280'414	225'100'318	240'380'731	-0.9%
Prämien in Franken pro Versicherte(n)				
Männer	178	-	-	-4.3%
Frauen	105	-	-	-2.7%
Alle Versicherte	137	-	-	-3.7%
Leistungen in Franken				
Männer	8'160'673	143'276'577	151'437'250	-3.1%
Frauen	5'527'122	56'370'664	61'897'786	4.7%
Total	13'687'795	199'647'241	213'335'036	-1.0%
davon Mutterschaft	67'526	2'943'201	3'010'727	-3.4%
Leistungen in Franken pro Versicherte(n)				
Männer	170	-	-	-1.2%
Frauen	87	-	-	-1.8%
Alle Versicherte	122	-	-	-1.5%

Datenstand: 16.08.22

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 2021, Bundesamt für Gesundheit

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		*	243.7	6'346.8	11.1	-163.4	1'100.0	17'336.7
32	Aquilana Versicherungen			1'320.2	730.6	115.7	1'024.1	1'907.0	10'359.0
57	Moove Sympany AG		*	2'705.9	3'132.2	715.2	-679.7	1'907.6	45'700.7
62	SUPRA-1846 SA			63.1	42.0	21.1	-11.7	65.5	-53.7
134	Einsiedler Krankenkasse			46.3	4.7	3.3	39.3	71.0	611.9
194	Sumiswalder Krankenkasse		*	1'573.8	1'199.9	226.9	288.4	580.7	3'280.4
246	Genossenschaft Krankenkasse Steffisburg			5.8	4.3	18.9	-14.6	10.6	85.2
290	CONCORDIA Schweiz, Kranken- und Unfallversicherung AG			1'281.5	754.6	559.8	3'194.6	168.5	11'222.8
312	Atupri Gesundheitsversicherung		*	250.3	204.7	12.1	73.5	291.0	3'781.7
343	Avenir Assurance Maladie SA		*	12'762.8	9'392.4	1'990.4	2'136.8	1'684.6	53'970.4
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland		*	1'594.5	1'586.8	42.6	161.2	1'880.0	2'782.8
376	KPT Krankenkasse AG			192.9	60.4	15.0	-15.5	481.0	12'224.6
455	ÖKK		*	1'813.0	1'106.3	471.6	1'939.6	586.0	24'751.1
509	Vivao Sympany AG			52.5	3.5	50.0	-5.4	64.1	3'377.6
558	KVF			7.7	16.0	15.0	26.9	15.0	548.5
762	Kolping Krankenkasse AG			61.1	19.7	50.0	-12.5	86.6	1'301.1
774	Easy Sana Assurance Maladie SA		*	2'940.3	2'542.7	482.7	51.9	634.0	12'195.7
780	Glarner Krankenversicherung		*	124.7	110.4	23.1	42.6	136.0	108.8
820	Cassa da malsauns Lumneziana		*	475.3	632.6	25.5	-157.3	160.0	651.8
829	KLuG Krankenversicherung		*	52.7		24.0	38.7	10.0	780.6
881	EGK Grundversicherungen AG			71.3	55.6	2.8	34.8	82.4	4'818.2
901	Sanavals Gesundheitskasse		*	378.3	236.3	18.1	167.4	131.0	1'235.3
923	Krankenkasse SLKK			25.4	3.7	1.5	-29.8	110.0	4'639.3
941	sodalis gesundheitsgruppe		*	4'661.4	2'786.7	411.8	1'997.1	423.1	10'010.6
966	vita surselva		*	1'690.1	1'631.0	108.8	11.6	260.0	-278.7
994	Progrès Versicherungen AG			346.5	198.7	77.4	132.2	187.4	4'260.4
1040	Krankenkasse Visperterminen		*	113.2	106.6	5.3	0.7	33.7	934.4
1179	Mutuelle Neuchâteloise Assurance Maladie	*	*	1'670.5	1'214.1	152.8	139.3	68.6	3'538.2
1318	Stiftung Krankenkasse Wädenswil			31.9	50.5	3.6	-22.2	56.0	240.0
1322	Krankenkasse Birchmeier			20.2		2.6	21.2	65.0	460.4
1331	Krankenkasse Stoffel Mels			0.4		12.0	-11.6	1.2	565.1
1384	SWICA Krankenversicherung AG		*	5'365.9	4'451.7	1'440.1	-842.5	1'132.8	-969.3
1386	Galenos AG			217.3	24.8	5.3	110.8	352.0	2'032.7
1401	rhenusana			0.6		0.0	0.6	8.0	216.3
1402	Taggeldkasse bildende KünstlerInnen	*		226.6	117.9	31.1	73.2	12.3	1'393.7
1479	Mutuel Assurance Maladie SA		*	64'684.9	55'254.8	9'059.9	1'430.9	5'933.4	62'119.8
1491	Gewerbliche Krankenkasse Bern	*	*	1'297.5	1'076.6	183.6	282.8	8.0	3'473.6
1507	AMB Assurances SA		*	587.1	401.6	56.1	270.1	27.6	4'021.6
1509	Sanitas Grundversicherungen AG			1'730.1	1'391.1	90.1	259.4	254.3	53'504.4
1520	HOTELA Caisse maladie	*	*	17'338.5	14'724.0	2'854.3	502.4	2'031.2	24'737.9
1522	KSM Krankenkasse Schweiz, Metallbaufirmen	*	*	3'661.2	2'861.8	491.8	139.8	815.0	8'130.9
1529	Intras Kranken-Versicherung AG			158.7	132.8	6.3	-77.5	520.0	7'292.0
1535	Philos Assurance Maladie SA		*	41'994.1	38'823.5	5'751.2	-608.4	4'111.1	86'841.7
1540	Krankengeldversicherung Ienaco-Mitgliedgenossenschaften	*			211.6	129.3	432.6	74.3	433.1
1555	Visana AG			169.7	90.9	5.2	272.3	1'004.0	55'345.9
1560	Agrisano Krankenkasse AG		*	13'393.5	13'440.2	1'801.9	133.2	15'814.1	13'717.5
1562	Helsana Versicherungen AG		*	52'851.7	46'024.6	9'254.0	2'732.5	24'558.9	163'188.5
1569	Arcosana AG			11.9	9.8	0.5	1.6	20.0	8.6
1570	vivacare AG			100.6	109.2	4.1	-15.7	404.0	1'476.0
1575	Compact Grundversicherungen AG			13.6	14.2	0.6	3.9	0.5	263.0
Total	50	6	26	240'380.7	213'335.0	36'836.1	15'500.1	70'339.0	722'669.0

Datenstand: 16.08.22

1) Es gibt OKP-Versicherer, die in der freiwilligen KVG-Krankentaggeld keine Versicherten haben. Name des Versicherers eventuell gekürzt. Name gültig 2021.

Quelle: Formular EF1345 und Bilanzen/Betriebsrechnungen der KVG Versicherer in geschweiften Klammern (1)

- 0 BAG-Nr. nur wenn [2] oder [3] ≠ 0
- 1A * wenn keine Versicherten in der OKP (EF 1.12A Total = 0)
- 1B * wenn Prämienbeitrag 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}
- 6 {21000 Versicherungstechnische Rückstellungen für freiwilliges Taggeld KVG / Leistungsrückstellungen} + {21001 Versicherungstechnische Rückstellungen für freiwilliges Taggeld KVG / Alterungsrückstellungen}
- 7 {20602 Freiwilliges Taggeld KVG}

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, 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 2020, 2021 und 2022
- 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 2021, 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%
1997	2'750'986	2'929'423	5'680'409	1'556'062	7'236'471	0.1%
1998	2'746'839	2'927'739	5'674'578	1'572'038	7'246'616	0.1%
1999	2'760'031	2'940'891	5'700'922	1'569'600	7'270'522	0.3%
2000	2'758'998	2'947'662	5'706'660	1'558'453	7'265'113	-0.1%
2001	2'778'660	2'968'477	5'747'137	1'553'913	7'301'050	0.5%
2002	2'803'463	2'992'002	5'795'465	1'549'167	7'344'632	0.6%
2003	2'880'411	2'950'352	5'830'763	1'541'742	7'372'505	0.4%
2004	2'832'331	3'021'580	5'853'911	1'529'663	7'383'574	0.2%
2005	2'861'206	3'049'366	5'910'572	1'525'293	7'435'865	0.7%
2006	2'886'537	3'073'653	5'960'191	1'518'236	7'478'427	0.6%
2007	2'922'196	3'104'949	6'027'145	1'510'443	7'537'587	0.8%
2008	2'966'176	3'141'736	6'107'912	1'507'652	7'615'563	1.0%
2009	3'018'367	3'183'510	6'201'877	1'506'975	7'708'852	1.2%
2010	3'056'460	3'218'554	6'275'014	1'504'648	7'779'662	0.9%
2011	3'103'820	3'255'004	6'358'824	1'503'947	7'862'770	1.1%
2012	3'151'552	3'292'916	6'444'468	1'508'889	7'953'357	1.2%
2013	3'197'628	3'332'236	6'529'864	1'516'065	8'045'928	1.2%
2014	3'244'136	3'374'488	6'618'624	1'528'283	8'146'907	1.3%
2015	3'291'166	3'414'133	6'705'299	1'540'107	8'245'407	1.2%
2016	3'332'471	3'447'928	6'780'399	1'553'765	8'334'164	1.1%
2017	3'361'763	3'473'957	6'835'721	1'560'979	8'396'699	0.8%
2018	3'389'042	3'499'667	6'888'709	1'570'070	8'458'779	0.7%
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%

Datenstand: 16.08.22

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

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

Datenstand: 06.10.22

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 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 7.03 Versichertenbestand nach Wohnkanton per 31.12.

2021

Kanton	Männer	Frauen	Kinder	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr	davon ² junge Erwachsene (19 - 25 Jahre)
ZH	622'144	635'168	296'298	1'553'610	0.8%	105'981
BE	416'147	439'518	190'140	1'045'805	0.5%	73'943
LU	168'314	171'406	81'253	420'973	1.0%	32'727
UR	15'323	14'892	6'997	37'212	0.7%	2'991
SZ	68'760	65'341	30'009	164'110	1.0%	11'946
OW	15'875	15'415	7'230	38'520	0.8%	2'827
NW	18'466	17'830	7'495	43'791	0.9%	3'032
GL	17'214	16'768	7'562	41'544	0.8%	3'140
ZG	53'080	51'908	25'113	130'101	0.7%	8'608
FR	129'783	131'233	69'104	330'120	1.4%	27'584
SO	114'641	115'882	51'145	281'668	1.0%	20'683
BS	76'614	82'738	32'378	191'730	0.2%	12'245
BL	115'999	122'955	53'359	292'313	0.6%	20'583
SH	33'951	34'914	15'057	83'922	1.3%	6'224
AR	22'769	22'532	10'878	56'179	0.5%	4'023
AI	6'811	6'478	3'285	16'574	-0.2%	1'387
SG	208'877	209'365	101'016	519'258	1.0%	41'389
GR	86'948	85'780	33'527	206'255	1.2%	15'830
AG	285'045	284'718	136'714	706'477	1.4%	52'031
TG	115'906	114'614	55'258	285'778	1.2%	21'217
TI	140'148	151'048	59'299	350'495	0.2%	24'854
VD	312'113	330'587	166'405	809'105	1.2%	64'234
VS	145'627	148'161	65'530	359'318	1.8%	28'201
NE	69'086	73'068	34'671	176'825	0.2%	14'605
GE	177'656	194'755	97'102	469'513	0.5%	37'448
JU	29'233	30'413	14'400	74'046	0.4%	6'209
Schweiz	3'466'530	3'567'487	1'651'225	8'685'242	0.9%	643'942
Ausland ¹	8'661	4'380	2'797	15'838	10.3%	587
Total	3'475'191	3'571'867	1'654'022	8'701'080	0.9%	644'529

Datenstand: 06.10.22

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 2021, 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

Datenstand: 25.08.2022

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 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 7.05 Versichertenbestand per 31.12. nach Versicherungsform ¹ ab 1996

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

Datenstand: 06.10.22

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 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 7.06 Durchschnittlicher Versichertenbestand ^{1 2} nach Kanton in tausend ab 1996

Kanton	1996	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ZH	1'199	1'223	1'275	1'356	1'374	1'393	1'410	1'429	1'449	1'469	1'486	1'501	1'518	1'535	1'547
BE	954	954	958	976	981	986	994	1'002	1'011	1'019	1'024	1'029	1'034	1'038	1'043
LU	355	353	359	376	381	385	389	394	398	402	405	408	412	415	419
UR	36	36	35	35	36	36	36	36	36	36	36	37	37	37	37
SZ	123	130	137	146	147	149	151	153	154	156	157	158	160	161	163
OW	31	33	34	36	36	37	37	37	37	38	38	38	38	38	38
NW	35	38	39	41	41	41	41	42	42	42	42	43	43	43	44
GL	40	39	39	39	39	40	40	40	40	40	41	41	41	41	41
ZG	93	99	105	112	114	116	118	120	122	123	125	126	127	128	129
FR	231	239	254	276	282	289	295	300	305	310	313	317	320	324	328
SO	243	247	250	256	258	260	262	264	267	269	271	273	275	277	280
BS	203	187	182	178	180	180	182	184	185	186	187	188	189	191	192
BL	253	262	266	273	273	275	276	279	281	283	285	287	288	289	291
SH	76	75	75	76	77	77	78	79	80	80	81	81	82	82	83
AR	55	54	53	54	54	54	54	55	55	56	56	56	56	56	56
AI	15	15	15	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	17	17
SG	449	455	463	478	482	486	490	494	498	501	504	506	510	513	517
GR	196	194	193	197	197	197	198	200	200	201	201	201	202	202	204
AG	540	558	574	609	617	626	635	644	652	662	669	677	685	693	702
TG	225	230	235	247	250	255	259	262	266	269	272	275	279	281	285
TI	306	311	318	331	334	337	342	345	349	351	351	351	350	349	349
VD	609	622	647	694	705	717	729	741	753	764	773	780	788	795	804
VS	280	283	296	314	319	323	328	333	337	341	343	345	348	352	355
NE	169	168	169	173	173	175	176	177	179	179	178	177	177	176	176
GE	381	386	401	418	423	427	432	438	445	450	453	457	461	465	467
JU	70	70	70	71	71	71	72	72	73	73	73	73	73	74	74
CH	7'233	7'265	7'436	7'780	7'863	7'953	8'046	8'147	8'245	8'334	8'397	8'459	8'526	8'591	8'655

Datenstand: 16.08.22

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.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, 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 Versicherungsform (z.B. HMO)	Total
1996	65.9%	32.0%	0.4%	1.7%	100.0%
1997	56.6%	37.9%	0.2%	5.3%	100.0%
1998	55.4%	37.6%	0.2%	6.8%	100.0%
1999	55.0%	37.4%	0.1%	7.5%	100.0%
2000	54.0%	38.0%	0.1%	8.0%	100.0%
2001	53.0%	38.7%	0.1%	8.1%	100.0%
2002	51.8%	40.5%	0.1%	7.6%	100.0%
2003	49.7%	42.0%	0.1%	8.2%	100.0%
2004	49.0%	40.8%	0.1%	10.1%	100.0%
2005	48.3%	39.4%	0.1%	12.1%	100.0%
2006	44.7%	37.1%	0.1%	18.1%	100.0%
2007	41.6%	34.0%	0.1%	24.3%	100.0%
2008	38.7%	31.2%	0.1%	30.0%	100.0%
2009	35.2%	27.9%	0.1%	36.9%	100.0%
2010	30.6%	22.4%	0.1%	46.9%	100.0%
2011	27.4%	19.4%	0.1%	53.2%	100.0%
2012	25.1%	17.2%	0.1%	57.6%	100.0%
2013	23.5%	15.9%	0.1%	60.6%	100.0%
2014	22.3%	14.7%	0.1%	63.0%	100.0%
2015	21.1%	13.7%	0.1%	65.1%	100.0%
2016	20.0%	12.7%	0.0%	67.2%	100.0%
2017	18.7%	11.7%	0.0%	69.6%	100.0%
2018	17.4%	10.7%	0.0%	71.8%	100.0%
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%

Datenstand: 06.10.22

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 2021, Bundesamt für Gesundheit

Kanton	Standardmodell ¹								Bonus Versicherung	Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)					Total der Versicherten ab 19 Jahren (100%) {A + B + C + D}
	Ordentliche Franchise (300 Fr.) {A}	Wählbare Franchise I (500 Fr.)	Wählbare Franchise II (1000 Fr.)	Wählbare Franchise III (1500 Fr.)	Wählbare Franchise IV (2000 Fr.)	Wählbare Franchise V (2500 Fr.)	Wählbare Franchise VI (-)	Wählbare Franchisen I->VI {B}		Versicherte mit ordentlicher Franchise	Versicherte mit wählbarer Franchise	Total andere Versi- cherungs- formen * {D}	* Versicherte mit HMO- Modell ³ {F}	* Versicherte mit Hausarzt- modell ³ {G}	
ZH	16.8%	3.8%	0.7%	1.7%	0.4%	4.9%	-	11.5%	0.1%	27.3%	44.3%	71.6%	11.4%	29.1%	1'258'521
BE	9.5%	3.5%	0.6%	1.2%	0.2%	2.4%	-	7.9%	0.1%	34.7%	47.9%	82.6%	9.2%	38.7%	857'849
LU	11.6%	1.9%	0.5%	1.2%	0.2%	2.8%	-	6.6%	0.0%	35.9%	45.8%	81.7%	15.1%	46.6%	339'986
UR	10.6%	3.2%	0.6%	1.7%	0.3%	2.9%	-	8.8%	0.1%	29.8%	50.7%	80.4%	7.0%	49.3%	30'291
SZ	15.5%	3.4%	0.8%	2.0%	0.4%	5.3%	-	12.0%	0.1%	28.2%	44.3%	72.5%	5.8%	47.9%	133'982
OW	9.9%	2.6%	0.5%	1.2%	0.2%	2.7%	-	7.1%	0.1%	35.2%	47.7%	83.0%	0.8%	58.0%	31'259
NW	13.2%	2.8%	0.7%	1.5%	0.3%	3.7%	-	8.9%	0.1%	32.4%	45.4%	77.8%	1.6%	53.8%	36'236
GL	21.0%	4.0%	1.1%	2.5%	0.6%	9.6%	-	17.9%	0.1%	25.1%	35.9%	61.0%	0.2%	33.8%	34'041
ZG	17.8%	3.7%	0.9%	2.3%	0.5%	6.0%	-	13.5%	0.1%	26.5%	42.2%	68.7%	14.9%	30.8%	105'033
FR	13.9%	6.0%	0.7%	1.7%	0.3%	3.0%	-	11.7%	0.0%	27.7%	46.7%	74.4%	2.1%	45.1%	260'855
SO	14.3%	4.3%	0.6%	1.5%	0.3%	3.0%	-	9.7%	0.1%	32.7%	43.2%	75.9%	4.8%	37.8%	230'388
BS	18.1%	3.6%	0.6%	1.9%	0.3%	4.0%	-	10.3%	0.0%	29.1%	42.5%	71.5%	18.3%	29.6%	159'983
BL	16.1%	4.7%	0.8%	1.9%	0.3%	4.0%	-	11.7%	0.1%	30.1%	42.1%	72.2%	5.8%	39.4%	239'340
SH	12.9%	3.2%	0.7%	1.6%	0.3%	3.7%	-	9.4%	0.1%	33.3%	44.4%	77.6%	2.8%	46.6%	68'741
AR	13.5%	2.3%	0.7%	1.5%	0.4%	3.3%	-	8.0%	0.1%	28.6%	49.8%	78.4%	12.6%	39.6%	45'348
AI	11.5%	2.3%	0.6%	1.6%	0.5%	3.0%	-	8.1%	0.1%	25.9%	54.4%	80.3%	4.8%	50.7%	13'381
SG	10.8%	1.9%	0.5%	1.2%	0.2%	2.6%	-	6.5%	0.0%	33.4%	49.3%	82.7%	18.0%	42.3%	418'720
GR	18.1%	2.3%	0.6%	1.6%	0.3%	4.1%	-	9.0%	0.0%	34.2%	38.7%	72.9%	1.9%	50.7%	171'241
AG	15.1%	3.0%	0.7%	1.7%	0.3%	4.1%	-	9.9%	0.1%	32.6%	42.4%	75.0%	7.5%	38.9%	568'990
TG	11.4%	2.3%	0.6%	1.7%	0.3%	3.5%	-	8.3%	0.1%	31.0%	49.2%	80.2%	15.2%	37.9%	231'083
TI	13.0%	4.8%	0.4%	1.3%	0.1%	2.8%	-	9.4%	0.0%	32.2%	45.4%	77.6%	2.7%	41.3%	291'685
VD	11.9%	5.8%	0.9%	1.9%	0.4%	4.7%	-	13.6%	0.0%	24.9%	49.6%	74.4%	4.9%	40.4%	642'386
VS	19.4%	5.9%	0.9%	1.6%	0.4%	3.6%	-	12.3%	0.0%	26.7%	41.6%	68.3%	0.6%	37.2%	291'725
NE	11.2%	4.1%	0.4%	1.1%	0.1%	2.8%	-	8.6%	0.0%	32.9%	47.3%	80.2%	6.7%	48.8%	142'523
GE	17.2%	7.4%	1.0%	2.0%	0.3%	4.9%	-	15.6%	0.0%	26.2%	41.0%	67.2%	12.1%	33.8%	372'741
JU	9.3%	4.2%	0.4%	1.3%	0.2%	2.0%	-	8.1%	0.0%	30.6%	52.0%	82.6%	0.1%	52.5%	59'805
Ausland ²	84.5%	1.3%	0.8%	1.7%	0.1%	11.3%	-	15.1%	0.0%	0.3%	0.1%	0.4%	0.0%	0.3%	12'392
CH	14.2%	4.0%	0.7%	1.6%	0.3%	3.8%	-	10.4%	0.0%	30.1%	45.2%	75.4%	8.8%	38.4%	7'048'524

Datenstand: 16.08.22

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.

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

2021

Kanton	Standardmodell ¹								Bonus Versicherung {C}	Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)					Total der Versicherten 0 - 18 Jahre (100%) {A + B + C + D}
	Ordentliche Franchise (0 Fr.) {A}	Wählbare Franchise I (100 Fr.)	Wählbare Franchise II (200 Fr.)	Wählbare Franchise III (300 Fr.)	Wählbare Franchise IV (400 Fr.)	Wählbare Franchise V (500 Fr.)	Wählbare Franchise VI (600 Fr.)	Wählbare Franchisen I -> VI {B}		Versicherte mit ordentlicher Franchise	Versicherte mit wählbarer Franchise	Total andere Versi- cherungs- formen * {D}	* Versicherte mit HMO- Modell ³ {F}	* Versicherte mit Hausarzt- modell ³ {G}	
ZH	26.5%	0.1%	0.2%	0.2%	0.1%	0.3%	0.5%	1.3%	0.0%	69.0%	3.2%	72.2%	13.6%	29.6%	288'451
BE	13.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%	0.6%	0.0%	82.1%	4.2%	86.3%	7.7%	39.1%	184'883
LU	13.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	0.8%	0.0%	80.3%	5.8%	86.1%	16.1%	52.2%	78'954
UR	9.2%	0.0%	0.0%	0.2%	0.2%	0.1%	0.3%	0.9%	0.0%	81.8%	8.0%	89.9%	8.3%	59.6%	6'761
SZ	19.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%	0.3%	0.7%	1.5%	0.0%	73.4%	5.9%	79.2%	10.4%	54.3%	29'142
OW	9.8%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	0.8%	0.0%	82.8%	6.6%	89.4%	1.3%	68.2%	7'064
NW	11.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%	0.6%	0.0%	82.3%	6.1%	88.4%	2.2%	67.1%	7'275
GL	34.0%	0.0%	0.1%	0.4%	0.2%	0.2%	1.0%	1.8%	0.0%	60.7%	3.5%	64.2%	0.3%	35.5%	7'327
ZG	24.9%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.5%	0.9%	1.9%	0.0%	69.0%	4.2%	73.2%	18.4%	32.1%	24'370
FR	17.3%	0.0%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.3%	0.8%	0.0%	78.4%	3.6%	81.9%	3.5%	50.6%	66'992
SO	21.5%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.5%	1.0%	0.0%	73.6%	3.8%	77.4%	3.9%	37.0%	49'453
BS	21.6%	0.1%	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	1.0%	0.0%	73.2%	4.1%	77.3%	18.0%	35.2%	31'561
BL	21.8%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.5%	1.3%	0.0%	73.0%	4.0%	76.9%	6.6%	39.8%	51'772
SH	16.4%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	0.9%	0.0%	78.6%	4.1%	82.7%	3.0%	50.9%	14'482
AR	16.9%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%	0.7%	0.0%	76.5%	5.9%	82.4%	17.6%	40.9%	10'552
AI	10.7%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.4%	0.6%	0.0%	78.2%	10.5%	88.6%	9.6%	53.6%	3'195
SG	13.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.4%	0.8%	0.0%	81.1%	5.1%	86.2%	24.5%	44.2%	97'941
GR	17.8%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	0.8%	0.0%	77.9%	3.5%	81.4%	0.8%	60.1%	32'595
AG	21.4%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.3%	0.9%	0.0%	74.6%	3.2%	77.8%	8.0%	40.9%	132'511
TG	14.9%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	0.8%	0.0%	79.2%	5.2%	84.3%	18.5%	39.6%	53'528
TI	14.6%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	0.0%	81.8%	3.1%	84.9%	1.4%	51.9%	57'759
VD	20.1%	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%	0.5%	1.7%	0.0%	73.9%	4.3%	78.2%	11.1%	37.2%	161'481
VS	27.2%	0.1%	0.4%	0.1%	0.1%	0.4%	0.3%	1.4%	0.0%	66.0%	5.4%	71.3%	0.8%	41.0%	63'434
NE	15.7%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.7%	0.0%	80.0%	3.5%	83.6%	11.0%	45.1%	33'798
GE	28.7%	0.3%	0.2%	0.3%	0.1%	0.2%	0.7%	1.8%	0.0%	66.9%	2.7%	69.5%	21.7%	26.9%	94'163
JU	13.3%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.3%	0.6%	0.0%	80.6%	5.4%	86.1%	0.1%	57.6%	14'018
Ausland ²	90.1%	0.1%	0.5%	0.0%	0.3%	0.0%	8.8%	9.7%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	2'799
CH	20.0%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.4%	1.1%	0.0%	74.8%	4.1%	78.9%	11.1%	39.8%	1'606'261

Datenstand: 16.08.22

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 2021, Bundesamt für Gesundheit

a. Versicherteneintritte

Alter	Männer	Frauen	Total	Total in % des durchschnittlichen Versichertenbestandes	
Kinder (0-18 Jahre)	112'270	104'117	216'387	13.5%	
Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	48'468	41'536	90'004	14.2%	
Erwachsene (26 J. und älter)	256'208	227'412	483'620	7.5%	
Total *	416'946	373'065	790'011	9.1%	E
* davon Neugeborene	44'548	42'187	86'735	1.0%	F
* davon Eintritte am 1.1.21 ¹	221'285	222'465	443'750	5.1%	C
* davon Zusammenschlüsse oder Transfers am 1.1.21 ²	-	-	1'116	0.0%	

b. Versichertenaustritte

Alter	Männer	Frauen	Total	Total in % des durchschnittlichen Versichertenbestandes	
Kinder (0-18 Jahre)	128'179	119'849	248'028	15.4%	
Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	58'904	53'276	112'180	17.7%	
Erwachsene (26 J. und älter)	498'242	470'265	968'507	15.1%	
Total *	685'325	643'390	1'328'715	15.4%	G
* davon gestorben	33'682	34'381	68'063	0.8%	H
* davon Austritte am 31.12.21 ¹	522'539	519'541	1'042'080	12.0%	J

Datenstand: 06.10.22

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 Versicherern in T 5.04 und die Marktanteile der Versicherer bezogen auf die Schweiz in T 5.10 aufgeführt.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 7.11 Zahlungsausstände für OKP-Prämien ab 1996

Jahr	Versicherte mit Betreuung ¹	Beträge pro Betreuung 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
2006	421'280	1'558	75	89'081	1'979	50
2007	379'340	1'590	82	89'884	1'754	56
2008	366'771	1'578	79	93'001	1'869	53
2009	362'663	1'612	75	134'413	2'045	57
2010	395'046	1'691	79	146'763	2'257	60
2011	405'039	1'855	59	139'702	2'880	44
2012	449'053	2'049	57	54'476	2'109	37
2013	362'218	2'047	57	20'555	2'601	34
2014	359'178	1'977	58	22'890	2'167	49
2015	392'238	1'804	57	27'388	2'248	48
2016	408'236	2'065	56	25'249	2'270	50
2017	412'991	2'039	52	25'780	2'327	48
2018	421'132	2'124	50	28'345	2'869	42
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

Datenstand: 16.06.22

Quelle: Formular EF 3.10.4

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

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

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

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

3) „Versicherte mit sistierten Leistungen“ sind Versicherte, für welche Leistungen nicht mehr übernommen werden, weil sie ihre Prämien, ihre Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinsen und Betreuungskosten gemäss Artikel 64a KVG (revidiert am 1.1.2012) nicht bezahlt haben. Die Kantone können die Sistierung der Leistungen gemäss Artikel 64a, Abs. 7 KVG weiterführen. Daten teilweise unvollständig (siehe Punkt 2). Personen, die Militärdienst leisten und deshalb sistiert wurden, sind in dieser Tabelle nicht aufgeführt.

a. Versichertenbestand am 31.12.20

	Männer	Frauen	Total	
Total *	4'284'575	4'338'876	8'623'451	A
* davon Austritte am 31.12.20 ²	212'336	213'411	425'747	B
* davon Versicherte am 31.12.20 vor Zusammenschluss oder Transfer ³	-	-	1'116	

b. Versichertenbestand am 1.1.21

	Männer	Frauen	Total	
Total	4'293'524	4'347'930	8'641'454	D

c. Versichertenbestand am 31.12.21

	Männer	Frauen	Total	
Total	4'326'399	4'374'681	8'701'080	I

d. Versichertenbestand am 1.1.22

Alter	Männer	Frauen	Total	
Kinder	813'282	767'472	1'580'754	
Junge Erwachsene	322'697	302'897	625'594	
Erwachsene	3'200'939	3'314'862	6'515'801	
Total *	4'336'918	4'385'231	8'722'149	L
* davon Eintritte am 1.1.22 ²	533'058	530'091	1'063'149	K

Datenstand: 06.10.22

Siehe Grafik G 7i ↑

Quelle: a: T 7.10 STAT KV 20, 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

2021

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)	826'555	779'706	1'606'261	18.6%
Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	324'079	308'252	632'331	7.3%
Erwachsene (26 J. und älter)	3'148'642	3'267'551	6'416'193	74.1%
Total	4'299'277	4'355'508	8'654'785	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
	86'088	53'289	19'920	159'297
davon GrenzgängerInnen ²	-	-	-	129'100

Datenstand: 16.08.22

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 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 7.14 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton

2021

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	288'451	103'399	1'155'121	1'546'972	0.8%
BE	184'883	72'881	784'968	1'042'732	0.4%
LU	78'954	32'211	307'776	418'940	0.9%
UR	6'761	2'990	27'300	37'052	0.5%
SZ	29'142	11'837	122'145	163'124	1.0%
OW	7'064	2'807	28'452	38'323	0.5%
NW	7'275	3'001	33'235	43'512	0.6%
GL	7'327	3'093	30'948	41'369	0.6%
ZG	24'370	8'539	96'495	129'403	0.8%
FR	66'992	27'225	233'630	327'847	1.2%
SO	49'453	20'365	210'023	279'841	0.9%
BS	31'561	11'886	148'097	191'544	0.4%
BL	51'772	20'370	218'969	291'112	0.6%
SH	14'482	6'062	62'680	83'223	1.0%
AR	10'552	3'967	41'381	55'899	0.0%
AI	3'195	1'389	11'993	16'576	0.1%
SG	97'941	40'725	377'994	516'660	0.8%
GR	32'595	14'888	156'352	203'836	0.7%
AG	132'512	51'053	517'937	701'502	1.3%
TG	53'528	21'085	209'997	284'611	1.2%
TI	57'759	24'527	267'158	349'444	0.1%
VD	161'481	63'062	579'324	803'867	1.1%
VS	63'434	27'188	264'537	355'159	0.9%
NE	33'798	14'415	128'107	176'320	0.0%
GE	94'163	36'721	336'020	466'904	0.4%
JU	14'018	6'161	53'644	73'823	0.3%
Ausland ¹	2'799	483	11'910	15'192	-8.6%
CH	1'606'261	632'331	6'416'193	8'654'785	0.7%

Datenstand: 16.08.22

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

Quelle: Formular EF 3.12

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 7.15 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Altersklasse und Geschlecht

2021

Altersklasse	Männer	Anteil in %	Frauen	Anteil in %	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
0 – 5	249'501	5.8%	236'306	5.4%	485'807	0.2%
6 – 10	227'433	5.3%	213'716	4.9%	441'149	0.9%
11 – 15	221'228	5.1%	208'942	4.8%	430'170	1.8%
16 – 18	128'393	3.0%	120'741	2.8%	249'134	0.8%
Total 0 – 18	826'555	19.2%	779'706	17.9%	1'606'261	0.9%
19 – 20	84'444	2.0%	80'434	1.8%	164'878	-2.6%
21 – 25	239'636	5.6%	227'817	5.2%	467'453	-0.4%
Total 19 – 25	324'079	7.5%	308'252	7.1%	632'331	-1.0%
26 – 30	288'232	6.7%	276'435	6.3%	564'666	-1.0%
31 – 35	318'114	7.4%	308'185	7.1%	626'298	1.4%
36 – 40	317'188	7.4%	308'507	7.1%	625'696	0.9%
41 – 45	303'401	7.1%	297'531	6.8%	600'932	2.0%
46 – 50	302'758	7.0%	298'312	6.8%	601'070	-1.4%
51 – 55	327'520	7.6%	323'696	7.4%	651'216	-1.3%
56 – 60	322'731	7.5%	316'229	7.3%	638'960	2.3%
61 – 65	261'507	6.1%	263'414	6.0%	524'921	2.9%
66 – 70	206'560	4.8%	222'090	5.1%	428'650	1.0%
71 – 75	186'273	4.3%	208'826	4.8%	395'099	0.5%
76 – 80	149'130	3.5%	177'015	4.1%	326'145	4.0%
81 – 85	91'859	2.1%	127'104	2.9%	218'963	1.2%
86 – 90	51'942	1.2%	87'006	2.0%	138'948	0.8%
91 – 95	18'011	0.4%	41'331	0.9%	59'342	1.6%
96 – 100	3'192	0.1%	10'766	0.2%	13'957	1.4%
> 100	225	0.0%	1'104	0.0%	1'329	3.8%
Total ≥ 26	3'148'642	73.2%	3'267'551	75.0%	6'416'193	0.9%
Total	4'299'277	100.0%	4'355'508	100.0%	8'654'785	0.7%

Datenstand: 16.08.22

Quelle: Formular EF 3.11

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, Bundesamt für Gesundheit

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	321'950	79'455	918'732	1'320'137	875'135	998'187
Standardmodell mit wählbaren Jahresfranchisen	F I (100 / 500)²	1'582	3'797	277'989	283'368	179'360	281'785
	F II (200 / 1000)²	2'555	2'232	46'172	50'959	28'220	48'404
	F III (300 / 1500)²	1'981	5'451	106'816	114'249	57'657	112'268
	F IV (400 / 2000)²	1'778	1'382	19'631	22'791	11'416	21'013
	F V (500 / 2500)²	2'913	31'616	238'950	273'479	120'851	270'566
	F VI (600 / -)²	6'842	-	-	6'842	6'438	-
	Total {B}	17'651	44'478	689'558	751'688	403'943	734'036
Bonus-Versicherung	{C}	1	6	3'362	3'369	1'773	3'368
Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)	F 0 (0 / 300)²	1'201'486	211'867	1'913'028	3'326'380	1'970'977	2'124'895
	F I (100 / 500)²	2'403	16'368	425'880	444'652	223'179	442'249
	F II (200 / 1000)²	6'012	13'289	157'606	176'906	79'986	170'894
	F III (300 / 1500)²	5'930	29'012	324'753	359'695	151'151	353'765
	F IV (400 / 2000)²	8'010	10'936	107'668	126'614	51'417	118'604
	F V (500 / 2500)²	8'983	226'919	1'875'606	2'111'508	758'898	2'102'525
	F VI (600 / -)²	33'835	-	-	33'835	30'125	-
	Total * {D}	1'266'659	508'392	4'804'541	6'579'591	3'265'732	5'312'932
	<i>* davon Versicherte mit HMO-Modell⁵</i>	178'588	57'991	562'127	798'706	392'230	620'119
	<i>* davon Versicherte mit Hausarztmodell⁵</i>	639'181	264'360	2'445'217	3'348'759	1'741'191	2'709'578
	<i>* davon Versicherte mit wählbaren Franchisen⁵</i>	65'173	296'524	2'891'513	3'253'211	1'294'755	3'188'038
Alle³	{A + B + C + D}	1'606'261	632'331	6'416'193	8'654'785	4'546'583	7'048'524

Datenstand: 16.08.22

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 2021, Bundesamt für Gesundheit

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

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

Datenstand: 16.08.22

Quelle: T 5.01

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, 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 2023
- 8.03 Standardprämien pro Kanton für junge Erwachsene pro Prämienregion 2023
- 8.04 Standardprämien pro Kanton für Kinder pro Prämienregion 2023
- 8.05 Verteilung der Standardprämien pro Kanton: Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene 2023
- 8.06 Verteilung der mittleren Prämien pro Kanton: Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene 2023
- 8.07 Mittlere Prämien pro Kanton: Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene 2023
- 8.08 Mittlere Prämien ab 1997: Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene CH

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, 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%
2011	373.8	6.5%	328.5	11.8%	89.3	6.3%
2012	382.0	2.2%	343.1	4.4%	90.6	1.4%
2013	387.7	1.5%	353.1	2.9%	89.3	-1.4%
2014	396.1	2.2%	363.6	3.0%	91.5	2.4%
2015	411.8	4.0%	379.7	4.4%	95.0	3.8%
2016	428.1	4.0%	393.2	3.6%	98.7	3.9%
2017	447.3	4.5%	414.3	5.4%	105.2	6.6%
2018	465.3	4.0%	432.5	4.4%	110.5	5.0%
2019	477.9	2.7%	374.1	-13.5%	113.7	3.0%
2020	481.6	0.8%	366.2	-2.1%	115.0	1.1%
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%

Datenstand: 27.09.22

Quelle: T 8.02, 8.03, 8.04

1) Monatliche Prämien publiziert in der OKP Prämienübersicht 1996 bis 2023 vom BAG.

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

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

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

Zur finanziellen Entlastung der Familien hat das Parlament beschlossen, den Risikoausgleich für junge Erwachsene ab 2019 um 50% zu senken. Die Krankenkassen können, wenn sie es wünschen, diese Entlastung des Risikoausgleichs (rund 100 Franken pro Monat) weitergeben. Diese Entlastung für junge Erwachsene wird durch eine Erhöhung des Risikoausgleichs bei den erwachsenen Versicherten (rund 10 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 2021, Bundesamt für Gesundheit

**T 8.02 Prämientarif: Standardprämien ¹ pro Prämienregion ² pro Kanton
für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken für 2023**

Kanton	R1	R2	R3	RU	Alle Erwachsenen ³	Veränderung gegenüber Vorjahr	Jahresdurch- schnittliche Veränderung 1996 - 2023
ZH	553.1	499.5	464.6		502.7	6.4%	4.3%
BE	577.9	518.3	481.6		528.3	4.9%	4.4%
LU	482.1	447.8	431.0		456.1	5.3%	4.5%
UR				409.8	409.8	4.8%	4.0%
SZ				444.7	444.7	6.3%	4.4%
OW				432.3	432.3	6.1%	4.2%
NW				425.6	425.6	6.8%	4.3%
GL				442.7	442.7	4.5%	4.6%
ZG				423.7	423.7	6.2%	4.1%
FR	521.7	477.4			491.8	6.5%	3.8%
SO				510.2	510.2	6.4%	4.5%
BS				629.3	629.3	4.2%	4.4%
BL	580.1	536.0			567.7	6.2%	4.6%
SH	509.2	472.4			493.4	6.0%	4.7%
AR				455.4	455.4	7.9%	5.0%
AI				386.2	386.2	8.4%	4.5%
SG	499.1	463.6	445.7		469.3	6.3%	4.9%
GR	463.7	437.9	405.5		437.4	6.0%	4.8%
AG				478.8	478.8	5.8%	4.9%
TG				469.2	469.2	6.2%	4.8%
TI	591.4	547.8			585.6	8.4%	4.0%
VD	585.5	543.1			571.7	5.0%	3.0%
VS	493.3	433.1			476.5	5.7%	3.9%
NE				589.5	589.5	7.2%	4.3%
GE				627.8	627.8	4.8%	3.3%
JU				563.3	563.3	4.5%	4.2%
CH ⁴					514.3	5.8%	4.1%

Datenstand: 27.09.22

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG, via ISAK.

1) Monatliche Prämien publiziert in der OKP Prämienübersicht 2023 des BAG. Ausgewiesen wird die geschätzte monatliche Durchschnittsprämie OKP in Franken; die Berechnungen beruhen auf den Prämientarifen inklusive Unfaldeckung der ordentlichen Franchise und auf den zuletzt gemeldeten Beständen des Jahres 2021 nach Kanton, nach Versicherer und nach Prämienregion, gegebenenfalls mit provisorisch genehmigten Prämien, ohne Berücksichtigung einer allfälligen unterjährigen Prämienhöhung eines Versicherers. Die Tarife der übrigen Versicherungsmodelle mit wählbarer Franchise, Bonus oder eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers wurden hier nicht berücksichtigt.

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

3) Ein Versicherter zahlt 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 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 8.03 Prämientarif: Standardprämien ¹ pro Prämienregion ² pro Kanton für junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) in Franken für 2023

Kanton	R1	R2	R3	RU	Alle jungen Erwachsenen ³	Veränderung gegenüber Vorjahr ⁵	Jahresdurchschnittliche Veränderung 1996 - 2023
ZH	404.8	368.5	341.4		366.8	5.7%	4.6%
BE	418.7	382.3	351.5		385.8	4.6%	4.8%
LU	359.9	333.5	320.9		338.9	5.6%	4.7%
UR				306.5	306.5	4.5%	4.2%
SZ				327.4	327.4	6.3%	4.5%
OW				321.0	321.0	5.8%	4.4%
NW				315.8	315.8	6.4%	4.5%
GL				324.9	324.9	1.8%	4.9%
ZG				311.8	311.8	6.3%	4.3%
FR	394.4	362.2			373.2	6.1%	4.2%
SO				376.6	376.6	5.6%	4.8%
BS				469.3	469.3	4.0%	4.8%
BL	428.1	391.3			417.2	5.9%	4.9%
SH	381.4	351.8			370.1	6.3%	5.1%
AR				336.3	336.3	7.6%	5.1%
AI				286.1	286.1	8.6%	4.5%
SG	367.2	343.0	327.7		346.2	6.1%	5.1%
GR	342.6	317.8	300.8		320.5	6.0%	5.0%
AG				354.9	354.9	5.4%	5.1%
TG				344.9	344.9	6.0%	5.0%
TI	428.4	396.5			424.2	8.1%	4.6%
VD	442.7	416.5			433.9	4.7%	3.7%
VS	374.5	331.9			363.7	5.2%	4.1%
NE				444.1	444.1	5.7%	4.5%
GE				483.0	483.0	3.4%	3.6%
JU				416.8	416.8	5.9%	4.3%
CH ⁴					382.4	5.5%	4.6%

Datenstand: 27.09.22

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG, via ISAK.

1) Monatliche Prämien publiziert in der OKP Prämienübersicht 2023 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 2021 nach Kanton, nach Versicherer und nach Prämienregion, gegebenenfalls mit provisorisch genehmigten Prämien, ohne Berücksichtigung einer allfälligen unterjährigen Prämienhöhung eines Versicherers. Die Tarife der übrigen Versicherungsmodelle mit wählbarer Franchise, Bonus oder eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers wurden hier nicht berücksichtigt.

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

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

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

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

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

T 8.04 Prämientarif: Standardprämien ¹ pro Prämienregion ² pro Kanton für Kinder (0 - 18 Jahre) in Franken für 2023

Kanton	R1	R2	R3	RU	Alle Kinder ³	Veränderung gegenüber Vorjahr	Jahresdurchschnittliche Veränderung 1996 - 2023
ZH	133.4	119.5	110.8		119.8	6.4%	3.8%
BE	137.0	122.1	112.4		124.3	4.7%	3.8%
LU	112.5	103.7	99.9		105.3	4.6%	4.0%
UR				95.3	95.3	3.2%	3.5%
SZ				102.3	102.3	5.7%	3.8%
OW				101.0	101.0	4.8%	3.7%
NW				99.6	99.6	4.5%	3.7%
GL				98.6	98.6	4.2%	3.9%
ZG				99.1	99.1	5.9%	3.6%
FR	122.1	111.2			114.7	5.9%	3.2%
SO				119.3	119.3	5.9%	4.2%
BS				151.7	151.7	4.3%	4.1%
BL	138.5	125.4			134.7	5.9%	4.2%
SH	117.7	108.7			113.6	6.2%	4.2%
AR				106.3	106.3	8.0%	4.3%
AI				90.7	90.7	8.2%	3.7%
SG	118.3	108.1	103.8		109.6	5.8%	4.2%
GR	111.4	104.5	97.5		104.7	5.9%	4.3%
AG				112.7	112.7	5.7%	4.4%
TG				111.6	111.6	6.8%	4.3%
TI	137.0	127.7			135.8	8.8%	2.9%
VD	143.6	133.2			139.9	4.7%	2.2%
VS	114.9	99.8			111.2	5.3%	3.0%
NE				136.5	136.5	7.4%	3.5%
GE				148.1	148.1	4.9%	2.5%
JU				127.9	127.9	4.9%	3.4%
CH ⁴					121.7	5.6%	3.5%

Datenstand: 27.09.22

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG, via ISAK.

1) Monatliche Prämien publiziert in der OKP Prämienübersicht 2023 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 2021 nach Kanton, nach Versicherer und nach Prämienregion, gegebenenfalls mit provisorisch genehmigten Prämien, ohne Berücksichtigung einer allfälligen unterjährigen Prämienhöhung eines Versicherers. Die Tarife der übrigen Versicherungsmodelle mit wählbarer Franchise, Bonus oder eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers wurden hier nicht berücksichtigt.

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

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

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, Bundesamt für Gesundheit

für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken

Kanton	5%	25%	50%	25%	5%
	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie (Median)	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
ZH	443	482	502	522	567
BE	472	491	520	560	590
LU	411	427	460	476	503
UR	373	398	417	420	433
SZ	422	428	430	459	499
OW	410	414	433	445	458
NW	393	420	420	441	458
GL	398	440	445	460	473
ZG	400	405	417	448	458
FR	461	469	490	516	533
SO	481	493	515	515	570
BS	573	615	625	651	686
BL	523	554	568	590	615
SH	441	479	494	506	534
AR	418	444	454	455	488
AI	357	373	400	400	401
SG	434	448	468	489	519
GR	397	420	437	461	488
AG	449	466	468	494	526
TG	445	459	465	490	490
TI	545	571	576	608	655
VD	502	549	567	602	613
VS	404	466	490	494	508
NE	561	561	599	610	633
GE	574	574	636	647	714
JU	536	547	553	583	624
CH ²	422	468	503	561	633

für junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) in Franken

	5%	25%	50%	25%	5%
	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie (Median)	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
	288	340	368	397	444
	328	350	370	419	456
	295	314	332	355	393
	273	299	306	312	336
	295	321	321	323	389
	281	311	325	325	366
	263	315	315	323	366
	279	292	331	350	363
	280	300	313	313	362
	330	352	371	389	418
	332	361	370	412	427
	417	458	469	502	521
	357	392	426	441	473
	309	354	375	384	405
	293	305	341	341	390
	250	280	284	300	321
	303	326	345	367	397
	284	294	316	343	380
	306	349	350	383	395
	300	315	345	368	382
	360	415	426	432	491
	368	417	431	454	490
	315	332	368	385	416
	394	421	450	479	489
	413	460	484	518	534
	363	415	415	420	468
	300	343	376	421	484

für Kinder (0 - 18 Jahre) in Franken

	5%	25%	50%	25%	5%
	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie (Median)	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
	102	112	121	128	141
	110	118	122	134	143
	92	96	104	110	124
	82	88	99	100	105
	93	94	99	110	122
	93	95	102	103	115
	89	92	100	100	115
	73	97	104	112	115
	90	92	98	110	113
	103	108	114	123	131
	104	109	119	129	137
	137	144	154	163	165
	115	125	135	144	148
	96	106	115	121	127
	92	100	109	109	122
	79	83	93	96	100
	95	99	109	119	126
	90	100	101	111	120
	96	103	110	124	126
	95	101	118	118	121
	116	127	131	152	157
	122	133	142	150	153
	91	108	113	116	127
	126	126	134	150	152
	126	142	150	160	162
	116	122	124	132	146
	95	110	121	133	153

Datenstand: 27.09.22

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG, via ISAK.

1) Monatliche Prämien publiziert in der OKP Prämienübersicht 2023 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 2021 nach Kanton, nach Versicherer und nach Prämienregion, gegebenenfalls mit provisorisch genehmigten Prämien, ohne Berücksichtigung einer allfälligen unterjährigen Prämienhöhung eines Versicherers. Die Tarife der übrigen Versicherungsmodelle mit wählbarer Franchise, Bonus oder eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers wurden hier nicht berücksichtigt.

Die Tabelle stellt die hypothetische Aufteilung der für das Jahr 2023 genehmigten Prämien für das Grundmodell (ordentliche Franchise inkl. Unfalldeckung) dar, basierend auf den Beständen des Jahres 2021. 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 2021, Bundesamt für Gesundheit

für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken

Kanton	5%	25%	50%	25%	5%
	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie (Median)	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
ZH	263	320	400	451	524
BE	282	340	427	470	536
LU	232	278	362	402	472
UR	209	234	331	366	410
SZ	231	272	358	398	454
OW	225	269	346	381	433
NW	224	257	344	371	420
GL	246	282	370	406	454
ZG	214	256	340	381	420
FR	260	314	396	449	507
SO	287	342	423	465	514
BS	351	414	514	578	634
BL	329	387	472	522	579
SH	269	323	408	448	512
AR	238	285	371	410	454
AI	191	224	303	346	399
SG	247	290	376	417	469
GR	232	285	359	399	451
AG	262	307	391	433	479
TG	255	293	378	419	467
TI	336	410	497	547	602
VD	321	360	452	510	595
VS	252	314	394	441	490
NE	337	365	482	527	604
GE	356	422	507	574	645
JU	317	374	469	517	563
CH ²	259	335	406	469	564

für junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) in Franken

	5%	25%	50%	25%	5%
	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie (Median)	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
	163	207	288	336	403
	174	200	268	330	391
	157	173	239	287	341
	149	156	176	259	285
	155	171	248	287	331
	148	164	251	275	316
	141	164	214	277	315
	151	177	259	288	333
	145	168	253	279	316
	176	198	284	326	384
	181	206	293	335	383
	250	287	376	425	473
	202	246	322	375	431
	172	198	269	322	372
	147	180	233	300	341
	125	150	164	248	282
	157	181	239	303	352
	147	174	246	283	331
	161	191	278	308	352
	152	183	239	300	345
	206	245	335	379	452
	213	248	330	382	441
	169	202	288	322	374
	224	242	300	383	436
	263	306	400	435	485
	195	219	280	357	424
	163	209	284	341	421

für Kinder (0 - 18 Jahre) in Franken

	5%	25%	50%	25%	5%
	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie (Median)	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
	56	99	109	120	136
	52	99	107	120	134
	50	84	90	97	115
	44	77	83	87	98
	51	85	88	94	120
	43	84	90	90	103
	45	81	88	88	103
	47	72	95	99	112
	53	81	88	93	110
	55	91	98	106	124
	51	102	108	116	134
	87	130	137	146	165
	63	113	124	133	148
	51	90	99	110	125
	44	92	99	107	109
	36	78	83	94	96
	47	88	100	109	120
	67	88	91	101	118
	49	90	97	108	124
	49	92	103	107	120
	68	116	126	137	157
	79	115	127	135	149
	58	91	99	107	115
	84	109	119	129	139
	105	125	136	146	161
	61	101	115	122	146
	56	95	108	123	142

Datenstand: 08.11.2022

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

1) Tarifprämien publiziert in der OKP Prämienübersicht 2023 des BAG. Die Tabelle stellt die **hypothetische Aufteilung** der für das Jahr 2023 genehmigten Prämien für **alle Versicherungsmodelle** (ordentliche Jahresfranchise, wählbare Jahresfranchise, Bonus, andere Versicherungsformen) dar, basierend auf den Beständen des Jahres 2021. 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 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 8.07 Mittlere Tarifprämien ^{1,2} pro Kanton in Franken: Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene

2023

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	385.3	7.0%	274.5	6.4%	105.4	6.5%
BE	407.2	6.6%	274.4	7.1%	104.7	5.4%
LU	342.2	5.7%	238.1	6.4%	88.9	4.9%
UR	302.9	5.1%	201.2	5.0%	77.3	4.0%
SZ	340.1	6.8%	234.3	6.3%	88.1	5.6%
OW	324.0	6.0%	223.9	5.6%	84.2	4.4%
NW	317.8	6.2%	219.0	5.7%	82.3	4.0%
GL	347.1	4.7%	237.7	1.5%	85.1	3.3%
ZG	321.3	6.6%	233.5	5.8%	87.3	6.0%
FR	379.6	7.6%	269.1	7.0%	97.8	5.5%
SO	397.5	7.2%	270.8	6.8%	102.1	6.1%
BS	493.6	3.6%	356.2	3.4%	132.9	3.4%
BL	450.7	7.0%	312.3	7.1%	118.2	6.2%
SH	383.7	6.5%	262.4	6.5%	97.3	5.7%
AR	343.3	8.2%	236.3	8.5%	90.7	7.6%
AI	280.9	9.5%	185.0	10.1%	75.4	9.0%
SG	351.9	6.9%	241.5	7.0%	93.8	5.9%
GR	340.0	6.4%	235.9	7.3%	92.3	6.0%
AG	368.0	6.1%	256.2	6.0%	97.0	5.1%
TG	354.3	7.1%	242.6	6.7%	96.2	6.7%
TI	462.4	9.0%	315.8	9.1%	118.9	8.9%
VD	442.8	5.9%	323.4	6.3%	120.7	4.2%
VS	372.9	5.8%	269.0	5.7%	95.2	3.8%
NE	462.1	9.0%	318.6	7.6%	118.3	7.6%
GE	499.6	4.2%	380.2	3.1%	129.9	3.7%
JU	436.9	7.8%	281.6	7.9%	108.6	6.1%
CH ⁴	397.2	6.6%	279.9	6.3%	105.0	5.5%

Datenstand: 27.09.22

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

1) **Geschätzte** mittlere monatliche Prämien für 2023, veröffentlicht in der OKP Prämienübersicht 2023 des BAG.2) Ausgewiesen wird die **geschätzte** monatliche mittlere Prämie OKP in Franken basierend auf den für das Jahr 2023 genehmigten Prämien für **alle Versicherungsmodelle** (ordentliche Jahresfranchise, wählbare Jahresfranchise, Bonus, andere Versicherungsformen), und auf den zuletzt gemeldeten Beständen für das Jahr 2023 nach Kanton, nach Versicherer und nach Prämienregion, gegebenenfalls mit provisorisch genehmigten Prämien, ohne Berücksichtigung einer allfälligen unterjährigen Prämienhöhung eines Versicherers.

3) Die Prämien für 2022 wurden mit den neusten verfügbaren Schätzungen für das Jahr 2022 angepasst.

Sie unterscheiden sich daher von denen, die in STAT KV 2020 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 2021, 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%

Jahresdurchschnittliche Veränderung 1997-2021	3.4%		3.3%		3.2%		3.5%	
--	------	--	------	--	------	--	------	--

Datenstand: 16.8.22

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
2022	372.7	-0.5%	263.3	-0.3%	99.5	-0.8%	314.0	-0.5%
2023	397.2	6.6%	279.9	6.3%	105.0	5.5%	334.7	6.6%

Datenstand: 27.09.22

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

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

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

3) Monatliche **geschätzte** mittlere Prämien (2022 und 2023) publiziert in der OKP Prämienübersicht 2023 vom BAG.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, 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 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 9.01 Wohnbevölkerung, Ärzte mit Praxistätigkeit und Apotheken nach Kanton
2021

Kanton	Mittlere Wohnbevölkerung ¹	Ärzte: Allgemeinpraktiker ^{2,4}	Ärzte: Spezialärzte FMH ^{3,4}	Total Ärzte mit Praxistätigkeit ⁴	Ärzte-dichte ⁵	Anzahl Apotheken ⁶	Medikamentenverkauf ⁷	Apothekendichte ⁸
ZH	1'559'043	1'370	2'867	4'237	2.72	248	1	1.59
BE	1'045'303	1'002	1'441	2'443	2.34	178	2	1.70
LU	418'337	338	462	800	1.91	35	1	0.84
UR	36'933	27	15	42	1.14	1	1	0.27
SZ	162'923	112	148	260	1.60	16	1	0.98
OW	38'272	32	19	51	1.33	2	1	0.52
NW	43'707	34	36	70	1.60	3	1	0.69
GL	41'021	30	30	60	1.46	3	1	0.73
ZG	129'291	104	200	304	2.35	16	1	1.24
FR	327'653	222	328	550	1.68	80	2	2.44
SO	278'854	213	256	469	1.68	26	1	0.93
BS	196'386	274	625	899	4.58	75	3	3.82
BL	291'893	266	451	717	2.46	48	1	1.64
SH	83'551	75	99	174	2.08	13	2	1.56
AR	55'447	46	55	101	1.82	5	1	0.90
AI	16'327	10	7	17	1.04	1	1	0.61
SG	516'875	431	664	1'095	2.12	54	1	1.04
GR	200'736	194	191	385	1.92	47	2	2.34
AG	698'579	453	789	1'242	1.78	129	2	1.85
TG	284'437	209	278	487	1.71	24	1	0.84
TI	351'584	369	533	902	2.57	207	3	5.89
VD	818'865	701	1'418	2'119	2.59	255	3	3.11
VS	350'856	298	394	692	1.97	121	2	3.45
NE	176'030	184	277	461	2.62	57	3	3.24
GE	507'896	599	1'633	2'232	4.39	180	3	3.54
JU	73'754	50	71	121	1.64	20	2	2.71
CH	8'704'546	7'643	13'287	20'930	2.40	1'844	-	2.12

Datenstand: 25.8.2022

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 Rezeptsystem.

Quelle: pharmaSuisse, Schweizerischer Apothekerverein SAV.

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, 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	Ärzte-dichte ^{1,2}	Veränderung gegenüber Vorjahr ³	Anzahl Apotheken ¹	Apotheken-dichte ^{1,4}	Veränderung gegenüber Vorjahr ³
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%

Datenstand: 25.8.2022

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 2021, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr	Versichertenbestand 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	8'699'855	27.1%	6.4%	2.7%	9.5%	2.9%	0.6%	0.2%	0.7%	

Datenstand: 16.08.22

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 2021, Bundesamt für Gesundheit

T 9.04 Entwicklung der Preisindizes für Gesundheitspflege ab 1996 ¹

Jahr	Medikamente	Ärztliche Leistungen	Zahnärztliche Leistungen	Spitalleistungen	Medizinische Apparate und Geräte	Andere Gesundheitsleistungen	Gesundheitspflege (Total)	Landesindex der Konsumentenpreise (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
2011	127.4	97.2	90.3	109.1	106.2	96.2	105.8	101.9
2012	123.9	97.2	90.5	109.3	104.2	97.4	105.4	101.1
2013	117.3	97.0	91.1	109.2	101.8	97.7	104.5	100.9
2014	112.1	97.7	91.4	107.7	102.2	99.0	103.6	100.9
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

Vorjahresveränderung der Preisindizes für Gesundheitspflege

Jahr	Medikamente	Ärztliche Leistungen	Zahnärztliche Leistungen	Spitalleistungen	Medizinische Apparate und Geräte	Andere Gesundheitsleistungen	Gesundheitspflege (Total)	Landesindex der Konsumentenpreise (LIK)
1997	-0.4%	0.3%	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%
2011	-5.1%	0.0%	0.9%	1.2%	-1.7%	1.4%	-0.2%	0.3%
2012	-2.7%	0.0%	0.2%	0.2%	-1.9%	1.2%	-0.4%	-0.8%
2013	-5.3%	-0.2%	0.7%	-0.1%	-2.3%	0.3%	-0.9%	-0.2%
2014	-4.4%	0.7%	0.3%	-1.4%	0.4%	1.3%	-0.9%	0.0%
2015	-2.5%	2.8%	0.3%	-1.9%	-1.1%	0.4%	-0.4%	-1.1%
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%
Jahresdurchschnittliche Veränderung (2011-2021)	-2.4%	0.3%	1.1%	-0.9%	-0.7%	0.4%	-0.6%	-0.1%

Datenstand: 1.9.2022

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.

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
2011	167.6	162.7	186.7	152.1	141.3	124.7	143.3	153.1
2012	171.5	165.9	195.0	155.4	142.7	123.8	145.6	155.3
2013	173.2	167.2	200.0	154.4	144.9	123.7	148.7	158.1
2014	177.0	170.5	205.6	157.5	129.9	90.4	143.9	153.8
2015	183.5	176.5	214.4	163.2	127.8	84.8	143.9	153.8
2016	192.0	184.5	224.8	172.3	124.1	73.7	144.9	154.7
2017	201.1	192.9	235.5	182.9	124.6	73.4	146.1	155.1
2018	208.4	199.7	243.5	191.3	131.1	74.8	155.8	162.8
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

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%
2011	6.0%	5.5%	9.8%	5.4%	4.8%	3.5%	5.1%	5.4%	-0.4%
2012	2.3%	2.0%	4.4%	2.1%	1.0%	-0.7%	1.6%	1.4%	-0.2%
2013	1.0%	0.8%	2.6%	-0.6%	1.5%	-0.1%	2.1%	1.8%	-0.1%
2014	2.2%	2.0%	2.8%	2.0%	-10.4%	-26.9%	-3.2%	-2.7%	0.1%
2015	3.7%	3.5%	4.2%	3.6%	-1.6%	-6.2%	0.0%	0.0%	-0.2%
2016	4.7%	4.5%	4.9%	5.5%	-2.9%	-13.1%	0.7%	0.6%	-0.2%
2017	4.7%	4.5%	4.8%	6.2%	0.4%	-0.4%	0.8%	0.3%	-0.3%
2018	3.6%	3.5%	3.4%	4.6%	5.2%	1.9%	6.6%	5.0%	-0.3%
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%
Jahresdurchschnittliche Veränderung 2011 - 2021	2.3%	2.4%	0.7%	2.7%	-0.8%	-5.7%	1.0%	0.7%	

Datenstand: 11.2.2022

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 Prämienetrags (vgl. Fussnote 2) von Tabelle 3.02) und der durchschnittlichen Anzahl der Versicherten berechnet.

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

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

3) Quelle: BFS, Zusatzversicherung: Krankenversicherungsprämien nach Produkt, Veränderungsdaten und Indizes auf <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.21484889.html>

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

Jahr	Pflegekosten-index OKP ¹	Veränderung gegenüber Vorjahr	Gesundheitswesen Kosten-index ²	Veränderung gegenüber Vorjahr	Ausgaben der Versicherten in der OKP Index ³	Veränderung gegenüber Vorjahr	OKP-Prämien Index ⁴	Veränderung gegenüber Vorjahr	Kostenbeteiligung OKP Index ⁵	Veränderung gegenüber Vorjahr	BFS-Lohn-index ⁶ (Nominal)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Nettoleistungen 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%
2011	184.1	1.5%	151.8	2.3%	195.4	5.7%	195.3	6.0%	195.9	3.8%	120.7	0.9%	182.2	1.2%
2012	189.1	2.7%	155.5	2.4%	199.9	2.3%	199.8	2.3%	200.7	2.5%	121.8	0.9%	187.2	2.7%
2013	201.5	6.6%	160.2	3.0%	202.7	1.4%	201.8	1.0%	208.6	3.9%	122.7	0.7%	200.4	7.0%
2014	204.1	1.3%	163.7	2.2%	206.8	2.0%	206.1	2.2%	211.0	1.1%	123.6	0.8%	203.0	1.3%
2015	212.1	3.9%	168.5	2.9%	214.0	3.5%	213.7	3.7%	216.2	2.5%	124.1	0.4%	211.4	4.2%
2016	219.3	3.4%	172.6	2.4%	223.5	4.4%	223.7	4.7%	222.2	2.8%	124.9	0.7%	218.8	3.5%
2017	223.4	1.9%	177.3	2.7%	233.1	4.3%	234.2	4.7%	225.5	1.4%	125.4	0.4%	223.1	2.0%
2018	223.4	0.0%	177.3	0.0%	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%	180.9	2.0%	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%	181.4	0.3%	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%	188.0	3.6%	245.8	0.7%	246.1	0.3%	243.4	3.9%	128.0	-0.2%	243.3	4.6%

Datenstand: 11.2022

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. 2021 : 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 Nominallohne ab 1939 auf <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabelle.assetdetail.22304324.html>.

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, 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

Datenstand: 24.10.2022

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 2021, Bundesamt für Gesundheit

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

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

Datenstand: 24.10.2022

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])

T 9.09 Kosten des Gesundheitswesens ausgewählter OECD-Länder ab 1996

A. in % des BIP ¹

Land	1996	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Australien	7.1%	7.6%	8.0%	8.4%	8.5%	8.7%	8.8%	9.8%	10.2%	10.1%	10.1%	10.1%
Österreich	8.9%	9.2%	9.6%	10.2%	10.0%	10.2%	10.3%	10.4%	10.4%	10.4%	10.4%	10.3%
Belgien	7.8%	8.0%	9.2%	10.2%	10.4%	10.5%	10.5%	10.6%	10.8%	10.8%	10.8%	10.8%
Dänemark	7.8%	8.1%	9.1%	10.6%	10.4%	10.5%	10.3%	10.3%	10.3%	10.3%	10.1%	10.1%
Finnland	7.5%	7.1%	8.3%	9.1%	9.2%	9.6%	9.8%	9.8%	9.6%	9.4%	9.1%	9.0%
Frankreich	9.9%	9.6%	10.2%	11.2%	11.2%	11.3%	11.4%	11.5%	11.4%	11.5%	11.4%	11.2%
Deutschland	9.8%	9.9%	10.3%	11.1%	10.8%	10.9%	11.0%	11.0%	11.2%	11.2%	11.3%	11.5%
Italien	6.9%	7.6%	8.3%	8.9%	8.8%	8.8%	8.8%	8.9%	8.9%	8.7%	8.7%	8.7%
Japan	6.0%	7.0%	7.7%	9.1%	10.5%	10.7%	10.7%	10.7%	10.8%	10.7%	10.7%	10.7%
Niederlande	7.2%	7.7%	9.1%	10.2%	10.2%	10.5%	10.6%	10.6%	10.3%	10.3%	10.1%	10.0%
Norwegen	7.2%	7.7%	8.3%	8.9%	8.8%	8.8%	8.9%	9.3%	10.1%	10.6%	10.3%	10.0%
Spanien	7.1%	6.8%	7.7%	9.1%	9.2%	9.2%	9.1%	9.1%	9.1%	9.0%	9.0%	9.0%
Schweden	7.4%	7.3%	8.2%	8.3%	10.4%	10.7%	10.9%	10.9%	10.8%	10.9%	10.8%	10.9%
Grossbritannien	5.5%	7.2%	8.4%	10.0%	9.9%	9.9%	9.8%	9.8%	9.8%	9.7%	9.6%	9.7%
USA	13.9%	12.5%	14.6%	16.2%	16.1%	16.1%	16.0%	16.2%	16.5%	16.8%	16.8%	16.6%
Schweiz ^{5 *}	9.0%	9.1%	10.0%	9.9%	10.0%	10.2%	10.5%	10.6%	11.0%	11.3%	11.5%	11.2%
* davon Kosten OKP ^{2, 4}	3.2%	3.5%	4.1%	4.1%	4.1%	4.2%	4.5%	4.5%	4.7%	4.8%	4.9%	4.8%

B. in CHF pro Person ^{1, 3}

Land	1996	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Australien	3'172	3'881	4'928	5'646	5'880	5'760	5'896	6'463	6'636	6'844	6'965	7'063
Österreich	4'171	5'054	5'963	6'691	6'708	6'857	6'876	6'881	6'866	7'059	7'294	7'504
Belgien	3'414	4'142	5'325	6'141	6'258	6'326	6'391	6'487	6'677	6'792	7'028	7'228
Dänemark	3'502	4'228	5'172	6'712	6'598	6'626	6'528	6'512	6'565	6'659	7'017	7'216
Finnland	2'738	3'383	4'415	5'385	5'555	5'658	5'673	5'603	5'546	5'576	5'785	5'889
Frankreich	4'189	4'844	5'601	6'355	6'424	6'425	6'555	6'553	6'483	6'696	6'870	6'934
Deutschland	4'789	5'219	5'884	6'949	7'050	7'092	7'142	7'297	7'356	7'703	8'193	8'542
Italien	2'952	3'660	4'296	4'877	4'783	4'590	4'389	4'301	4'290	4'448	4'633	4'754
Japan	2'773	3'330	4'239	4'979	5'775	5'934	6'214	6'131	6'272	5'837	6'056	6'193
Niederlande	3'518	4'772	6'148	7'030	7'051	7'147	7'102	6'989	6'844	6'924	7'210	7'464
Norwegen	3'724	5'036	6'418	7'505	7'665	7'786	7'913	8'084	7'955	8'022	8'556	8'832
Spanien	2'278	2'747	3'796	4'301	4'220	4'077	3'987	4'048	4'194	4'278	4'553	4'660
Schweden	3'265	3'958	4'822	5'391	6'884	6'994	6'825	6'891	6'951	6'967	7'163	7'369
Grossbritannien	2'262	3'420	4'686	5'407	5'396	5'401	5'290	5'324	5'286	5'381	5'571	5'697
USA	8'030	8'177	11'032	12'379	12'472	12'473	12'288	12'642	12'994	13'204	13'787	14'212
Schweiz ^{5 *}	5'341	5'995	7'044	7'996	8'119	8'317	8'544	8'723	8'981	9'250	9'423	9'424
* davon Kosten OKP ²	1'855	2'249	2'871	3'280	3'330	3'413	3'628	3'673	3'813	3'941	4'020	4'017

Datenstand: 24.10.2022

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, curr purchasing power parity. Order of countries according to english names.) (Werte von 1996 bis 2020 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 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 2020 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 6) Die Daten 2021 sind für einige Länder noch nicht verfügbar. Die Tabelle wird zu einem späteren Zeitpunkt ergänzt.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr ²	Kosten des Gesundheitswesens ⁴ (Nominal)	Kosten des Gesundheitswesens, in Franken pro Einwohner ^{3,4}	Kosten des Gesundheitswesens, in % des BIP ³	Bruttoinlandprodukt (BIP) ⁵ (Nominal)	Durchschnittliche Wohnbevölkerung ⁶ (in Tausend)	Finanzierung des Gesundheitswesens nach Finanzierungsregime (Anteile an den Kosten des Gesundheitswesens in %) ⁴				
						Staat	OKP	Andere Sozialversicherungen, andere öffentliche Finanzierung	Privatversicherungen, andere private Finanzierung	Selbstzahlung (inkl. Kostenbeteiligung)
1996	37'773	5'316	9.0	420'368	7'105	14.6%	29.9%	11.9%	12.8%	30.8%
2000	43'072	5'975	9.1	471'540	7'209	13.8%	32.2%	12.1%	11.3%	30.5%
2005	52'388	6'984	10.1	520'848	7'501	15.6%	34.9%	12.6%	10.3%	26.6%
2010	62'565	7'942	10.0	624'545	7'878	17.8%	35.4%	11.1%	10.0%	25.7%
2011	64'243	8'119	10.1	635'739	7'912	18.4%	35.3%	11.1%	10.1%	25.1%
2012	66'512	8'317	10.3	643'646	7'997	19.7%	35.5%	11.0%	8.5%	25.3%
2013	69'118	8'544	10.6	654'612	8'089	19.2%	36.9%	10.9%	8.3%	24.7%
2014	71'429	8'723	10.7	665'618	8'189	18.8%	36.6%	10.7%	8.3%	25.6%
2015	74'385	8'981	11.1	668'006	8'282	18.7%	37.0%	10.6%	8.3%	25.5%
2016	77'455	9'250	11.4	677'848	8'373	18.0%	37.1%	10.4%	8.3%	26.2%
2017	79'643	9'423	11.6	684'558	8'452	18.7%	37.1%	10.1%	8.1%	26.0%
2018	80'242	9'424	11.3	709'522	8'514	18.7%	36.9%	10.1%	8.5%	25.8%
2019	82'472	9'617	11.5	716'879	8'575	19.1%	37.7%	10.1%	8.6%	24.5%
2020	83'311	9'645	12.0	694'662	8'638	21.8%	37.9%	10.0%	8.7%	21.6%
2021	86'987	9'993	11.9	731'662	8'705	20.7%	38.1%	9.8%	8.5%	22.9%

Datenstand: 11.2022

1) Die Zahlen 1995 bis 2020 wurden - gegenüber der Ausgabe 2020 - 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 2021 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 - 2020: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens seit 1960: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitskosten-finanzierung.assetdetail.22324823.html>.

Quelle 2021: KOF Prognose der Gesundheitsausgaben Herbst des Jahres. Beispiel: Prognose 2021 in 'KOF Prognose der Gesundheitsausgaben Herbst 2022', Kapitel 8, Publikation 11/22 auf <https://kof.ethz.ch/publikationen/kof-studien.html>.

5) Quelle: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/volkswirtschaft/volkswirtschaftliche-gesamtrechnung/bruttoinlandprodukt.assetdetail.23184172.html>.

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

a) Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung insgesamt

Kontengruppe		Total in Fr.
300	Prämien ¹	32'782'386'675
400	Leistungen ^{2,4}	-36'278'489'974
4200	Kostenbeteiligung der Versicherten ³	4'910'007'840
421	Abschreibungen auf Kostenbeteiligung ³	-20'468'999
500 -> 517	Administrative Kosten (ohne Abschreibungen)	-1'683'719'304
519	Abschreibungen	-27'030'887
999	Ergebnis	-318'587'744

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 GrenzgängerInnen⁵

Kontengruppe		Total in Fr.
300	Prämien	381'461'570
400	Leistungen	-337'646'513
4200	Kostenbeteiligung der Versicherten	22'487'168
421	Abschreibungen auf Kostenbeteiligung	-111'852

Nur GrenzgängerInnen⁶

1.12E	Bruttoleistungen	-8'985'132
1.12E	Kostenbeteiligung der Versicherten	1'890'347
1.12E	Bezahlte Leistungen	-7'094'784

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 Aufwandsseite) 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	2'064'655'211
330	Erlösminderungen für Prämien	-5'885'415
400	Leistungen	-1'586'799'429
4200	Kostenbeteiligung der Versicherten	53'756'438
421	Abschreibungen auf Kostenbeteiligung	-1'149'880

davon Taggeldversicherung VVG

1.12C	Bruttoprämien	923'451'142
1.12C	Bezahlte Leistungen	-739'027'970

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

7) Zusammengug 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	240'380'731
400	Leistungen	-213'335'036

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

Datenstand: 16.08.22

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2021, Bundesamt für Gesundheit

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 2021, 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%

Datenstand: 07.06.2022

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 2021, Bundesamt für Gesundheit

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

Ausgleichs- jahr	Bruttoumverteilung ¹								Nettoumverteilung ²					
	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	-	
1997	951	4.2%	2'895	8.3%	-	-	-	-	-	2'921	8.2%	532	0.4%	
1998	1'005	5.7%	3'173	9.6%	-	-	-	-	-	3'196	9.4%	609	14.5%	
1999	1'043	3.8%	3'340	5.3%	-	-	-	-	-	3'366	5.3%	660	8.3%	
2000	1'090	4.5%	3'554	6.4%	-	-	-	-	-	3'575	6.2%	732	11.0%	
2001	1'148	5.3%	3'804	7.0%	-	-	-	-	-	3'824	7.0%	845	15.4%	
2002	1'177	2.5%	3'992	4.9%	-	-	-	-	-	4'008	4.8%	928	9.9%	
2003	1'166	-1.0%	4'231	6.0%	-	-	-	-	-	4'250	6.0%	1'009	8.7%	
2004	1'233	5.8%	4'555	7.6%	-	-	-	-	-	4'568	7.5%	1'103	9.3%	
2005	1'249	1.3%	4'845	6.4%	-	-	-	-	-	4'865	6.5%	1'202	8.9%	
2006	1'281	2.5%	4'995	3.1%	-	-	-	-	-	5'018	3.1%	1'236	2.9%	
2007	1'328	3.7%	5'286	5.8%	-	-	-	-	-	5'314	5.9%	1'323	7.0%	
2008	1'414	6.4%	5'585	5.7%	-	-	-	-	-	5'617	5.7%	1'445	9.2%	
2009	1'467	3.7%	5'833	4.4%	-	-	-	-	-	5'872	4.5%	1'561	8.1%	
2010	1'484	1.2%	5'996	2.8%	-	-	-	-	-	6'041	2.9%	1'546	-1.0%	
2011	1'497	0.9%	6'105	1.8%	-	-	-	-	-	6'153	1.9%	1'497	-3.1%	
2012	1'493	-0.3%	6'081	-0.4%	5'079	-	-	-	-	7'153	16.3%	1'564	4.5%	
2013	1'536	2.9%	6'295	3.5%	5'278	3.9%	-	-	-	7'382	3.2%	1'590	1.7%	
2014	1'569	2.1%	6'534	3.8%	5'489	4.0%	-	-	-	7'717	4.5%	1'622	2.0%	
2015	1'594	1.6%	6'850	4.8%	5'661	3.1%	-	-	-	7'967	3.2%	1'644	1.4%	
2016	1'647	3.3%	7'173	4.7%	5'951	5.1%	-	-	-	8'400	5.4%	1'713	4.2%	
2017	1'652	0.3%	7'386	3.0%	5'983	0.6%	4'383	-	-	10'264	22.2%	2'021	18.0%	
2018	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	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	13'124	6.5%	2'136	1.4%	

Datenstand RA: 07.06.2022

Datenstand EFIND: 30.4.2022

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 10.04 Durchschnittlicher Versichertenbestand ¹ nach Kanton
(gemäss Definition des Risikoausgleichs ²)**

2021

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene	davon Kinder männlich
ZH	285'989	617'858	634'370	1'252'228	1'538'217	147'113
BE	183'360	413'834	439'729	853'562	1'036'922	93'994
LU	77'537	166'212	170'543	336'755	414'292	39'921
UR	6'598	15'108	14'819	29'927	36'525	3'402
SZ	28'801	67'915	65'073	132'988	161'789	14'845
OW	7'027	15'715	15'404	31'119	38'146	3'575
NW	7'176	18'255	17'734	35'989	43'165	3'736
GL	7'243	16'939	16'718	33'657	40'900	3'701
ZG	23'953	52'435	51'613	104'048	128'001	12'278
FR	66'567	128'608	130'813	259'421	325'988	34'269
SO	49'093	113'815	115'581	229'396	278'489	25'306
BS	31'380	76'357	83'077	159'434	190'814	16'218
BL	51'428	115'359	122'873	238'232	289'660	26'519
SH	14'148	33'244	34'573	67'817	81'965	7'287
AR	10'383	22'484	22'479	44'964	55'347	5'347
AI	3'157	6'753	6'448	13'201	16'357	1'618
SG	97'602	207'968	209'343	417'311	514'913	50'156
GR	32'232	85'371	84'992	170'363	202'595	16'639
AG	131'402	281'845	283'634	565'478	696'880	67'813
TG	53'178	115'558	114'652	230'210	283'388	27'471
TI	57'109	139'211	150'923	290'133	347'243	29'278
VD	159'696	308'743	328'964	637'708	797'403	81'963
VS	61'967	143'081	146'134	289'215	351'182	31'695
NE	33'373	68'329	73'040	141'369	174'742	17'169
GE	92'160	175'170	193'144	368'314	460'475	47'133
JU	13'664	28'772	30'266	59'037	72'701	7'055
CH	1'586'223	3'434'938	3'556'938	6'991'876	8'578'099	815'505

PCG ³	-	706'000	786'000	1'492'000	-	-
-------------------------	---	----------------	----------------	------------------	---	---

Datenstand RA: 07.06.2022

Datenstand EFIND: 30.4.2022

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.

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

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)**

2021

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene
ZH	346'600'847	2'096'640'816	2'796'173'023	4'892'813'839	5'239'414'686
BE	181'847'041	1'558'820'812	2'026'118'366	3'584'939'178	3'766'786'219
LU	75'690'516	518'662'213	670'065'172	1'188'727'385	1'264'417'901
UR	4'942'734	44'089'476	51'090'932	95'180'408	100'123'142
SZ	29'777'761	213'623'908	252'296'897	465'920'805	495'698'566
OW	6'287'715	49'166'324	56'259'676	105'426'000	111'713'715
NW	5'745'388	55'193'359	64'914'243	120'107'602	125'852'989
GL	6'858'769	53'324'442	65'944'022	119'268'464	126'127'234
ZG	25'294'388	150'995'245	193'338'412	344'333'657	369'628'045
FR	77'165'296	427'851'596	559'928'717	987'780'313	1'064'945'609
SO	49'215'070	422'878'057	525'645'129	948'523'186	997'738'256
BS	44'716'703	335'969'045	475'466'395	811'435'441	856'152'144
BL	64'960'578	471'629'050	630'463'730	1'102'092'780	1'167'053'358
SH	13'062'061	117'194'863	156'801'882	273'996'745	287'058'806
AR	9'505'548	69'237'083	86'145'762	155'382'845	164'888'392
AI	2'411'019	17'829'802	18'899'080	36'728'882	39'139'901
SG	97'393'562	654'214'456	830'450'941	1'484'665'397	1'582'058'959
GR	32'249'405	265'430'949	329'756'447	595'187'397	627'436'802
AG	144'713'773	937'728'095	1'198'927'690	2'136'655'785	2'281'369'558
TG	55'757'179	367'313'693	464'520'868	831'834'562	887'591'741
TI	74'621'931	585'988'526	791'854'477	1'377'843'003	1'452'464'934
VD	228'795'692	1'164'568'474	1'655'568'171	2'820'136'646	3'048'932'337
VS	65'240'962	485'164'264	624'238'257	1'109'402'520	1'174'643'483
NE	40'706'233	277'957'083	381'808'825	659'765'908	700'472'141
GE	154'596'363	716'899'187	1'098'922'062	1'815'821'249	1'970'417'612
JU	15'012'283	113'162'714	148'101'664	261'264'378	276'276'661
CH	1'853'168'819	12'171'533'533	16'153'700'840	28'325'234'373	30'178'403'192
PCG ³⁾	-	-	-	25'662'267'029	-

Datenstand: 07.06.2022

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 2021, 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	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auswertung der Daten ▪ Abdeckungsgrad nach Kanton ▪ Abdeckungsgrad nach Altersgruppen ▪ Schätzungen der Bruttoleistungen des Datenpools von santésuisse: Hauptkostengruppen CH 	<ul style="list-style-type: none"> 2006 bis 2008 2006 bis 2008 2006 bis 2008 2007 bis 2008
Schätzungen aus dem Prämien genehmigungsverfahren 2000–2010	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hauptwerte ▪ Hauptkostengruppen 	<ul style="list-style-type: none"> 2006 bis 2011 2006 bis 2008
Ergänzende Literatur	2003 bis 2007
Prämienregionen in der OKP	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kurzfassung der von der ETHZ verwendeten Methodik zur Bildung der Prämienregionen ▪ Prämienregionen (R1, R2, R3, RU) ▪ Änderungen der Prämienregionen von 2008 auf 2009 ▪ Schweizerkarte mit Einbezug der Gemeindeebene: Prämienregionen (R1, R2, R3, RU) 	<ul style="list-style-type: none"> 2004 bis 2012 2007 bis 2008 2007 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>

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

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

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 Aufsichtsdaten der OKP, der Statistik Risikoausgleich in der OKP und der Prämienverbilligung in der OKP.

Dokumente zum Herunterladen

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

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



Bilanzen und Betriebsrechnungen Krankenversicherer

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

Link: [Bilanzen und Betriebsrechnungen Krankenversicherer](#)

Zahlen & Fakten zu Spitälern

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

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

Spital suchen

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

Kennzahlen der Schweizer Spitäler

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

Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler

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

Hier befinden sich die 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. Sie basieren auf den Daten der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), welche das Bundesamt für Statistik jährlich erhebt.

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

Hier befinden sich die Rubriken «[Pflegeheim suchen](#)», «[Kennzahlen](#)», «[Beschreibung der Kennzahlen](#)» und «[Medizinische Qualitätsindikatoren](#)».

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.-

	<i>Franchise</i>	<i>Maximaler Prämienrabatt in %</i>	<i>jedoch höchstens Fr. pro Jahr (70% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)</i>
Ordentliche Franchise	300.-	-	-
Wählbare Jahresfranchise	1) 500.-	50%	140
	2) 1000.-	50%	490
	3) 1500.-	50%	840
	4) 2000.-	50%	1190
	5) 2500.-	50%	1540

2006–2009

Selbstbehalt 10%⁹ max. 700.-

	<i>Franchise</i>	<i>Maximaler Prämienrabatt in %</i>	<i>jedoch höchstens Fr. pro Jahr (80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)</i>
Ordentliche Franchise	300.-	-	-
Wählbare Jahresfranchise	1) 500.-	50%	160
	2) 1000.-	50%	560
	3) 1500.-	50%	960
	4) 2000.-	50%	1360
	5) 2500.-	50%	1760

2005

Selbstbehalt 10% max. 700.-

	<i>Franchise</i>	<i>Maximaler Prämienrabatt in %</i>	<i>jedoch höchstens Fr. pro Jahr (80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)</i>
Ordentliche Franchise	300.-	-	-
Wählbare Jahresfranchise	1) 500.-	50%	160
	2) 1000.-	50%	560
	3) 1500.-	50%	960
	4) 2000.-	50%	1360
	5) 2500.-	50%	1760

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

⁹ Ausnahme: Erhöhung des Selbstbehaltes auf 20 % für Originalpräparate, von welchen ein mindestens 20 % billigeres Generikum in der Spezialitätenliste aufgeführt ist (Art. 38a KLV).

2004

Selbstbehalt 10% max. **700.-**

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

2001–2003

Selbstbehalt 10% max. 600.-

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

1998–2000

Selbstbehalt 10% max. 600.-

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

1996–1997

Selbstbehalt 10% max. 600.-

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

Datenstand: 17.12.2022

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.-

	<i>Franchise</i>	<i>Maximaler Prämienrabatt in %</i>	<i>jedoch höchstens Fr. pro Jahr (70% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)</i>
Ordentliche Franchise	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.-

	<i>Franchise</i>	<i>Maximaler Prämienrabatt in %</i>	<i>jedoch höchstens Fr. pro Jahr (80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)</i>
Ordentliche Franchise	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.-

	<i>Franchise</i>	<i>Maximaler Prämienrabatt in %</i>	<i>jedoch höchstens Fr. pro Jahr (80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)</i>
Ordentliche Franchise	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: Erhöhung des Selbstbehaltes auf 20 % für Originalpräparate, von welchen ein mindestens 20 % billigeres Generikum in der Spezialitätenliste aufgeführt ist (Art. 38a KLV).

2004

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

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

2001–2003

Selbstbehalt 10% max. 300.-

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

1998–2000

Selbstbehalt 10% max. 300.-

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

1996–1997

Selbstbehalt 10% max. 300.-

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

Datenstand: 17.12.2022

Quelle: BAG

Grau markierte Felder kennzeichnen Änderungen gegenüber der Vorperiode

6.4 Optimale Franchise für die obligatorische Grundversicherung 2023

Auf der Webseite des BAG (www.bag.admin.ch/kvform) unter «Wegleitung optimale Franchise OKP» wird ein Tool bereitgestellt, welches die Berechnung der günstigsten Franchise in Abhängigkeit der geschätzten Krankheitskosten ermöglicht. Die vom Haushalt zu tragenden Kosten werden darin auch noch grafisch dargestellt.

(Zu beachten ist, dass die Excel-Makros aktiviert werden müssen, um das Tool zu verwenden.)

BERECHNUNG DER OPTIMALEN FRANCHISE 2023

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

1. Alter: ⓘ

2. Versicherung: ⓘ

3. Tarifbezeichnung: ⓘ

Rabatte für mehrere Kinder: ⓘ

4. PLZ / Ort: ⓘ

5. Unfalldeckung: Ja Nein

6. Geschätzte Krankheitskosten: ⓘ

ⓘ = zusätzliche Informationen

Franchise	Beträge in Fr.					
	300	500	1000	1500	2000	2500
Monatliche Prämie ⓘ	544.70	533.10	503.90	474.90	445.60	416.40
Jährliche Prämie	6'536.40	6'397.20	6'046.80	5'698.80	5'347.20	4'996.80
Anteil Franchise	300.00	500.00	1'000.00	1'500.00	2'000.00	2'000.00
Selbstbehalt (10% / Max. 700) ⓘ	170.00	150.00	100.00	50.00	-	-
Jährliche Gesamtkosten ⓘ	7'006.40	7'047.20	7'146.80	7'248.80	7'347.20	6'996.80

Bei erwarteten/geschätzten Gesundheitskosten von 2000 Fr. beträgt die optimale Franchise 2500 Fr.

Selbstgetragene Krankheitskosten (Erwachsene)

(Krankenkassenprämie + Franchise + Selbstbehalt)

Leseeispiel zur Grafik:
Bei Ausgaben für Gesundheitsleistungen (x-Achse) im Umfang von 3'000 Franken, muss eine Erwachsene Person mit einer 300-Franken Franchise (rote Linie), insgesamt rund 6536 Franken für die Prämien selber bezahlen. Dazu kommt die Franchise (300 Franken) und der Selbstbehalt von 270 Franken ((3000-300)*10%). Das ergibt Gesamtkosten von 7106 Franken.

- Franchise 300
- Franchise 500
- Franchise 1000
- Franchise 1500
- Franchise 2000
- Franchise 2500

Der Schnittpunkt der Linien der tiefsten (300 Franken) und höchsten Franchise (2500 Franken) zeigt die Höhe der Gesundheitsleistungen, ab denen sich ein Wechsel der Franchise finanziell lohnt. Betragen die Gesundheitsleistungen weniger als 2100.67 Franken, sollte die höchste Franchise gewählt werden. Liegen sie darüber, empfiehlt es sich die tiefste Franchise zu wählen.

192 | STAT KV BAG

6.5 Schätzungen aus dem Prämien genehmigungsverfahren 2000-2021

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 Versicherte	7'265	7'436	7'780	8'245	8'334	8'397	8'459	8'526	8'591	8'655
<i>Schätzung</i>	7'263	7'439	7'781	8'229	8'330	8'396	8'473	8'542	8'595	8'655
<i>Abweichung</i>	-0.03%	0.04%	0.02%	-0.19%	-0.05%	-0.01%	0.17%	0.19%	0.05%	0.00%
2 Prämien	13'442	18'496	22'051	27'119	28'686	30'267	31'597	32'162	32'448	32'782
<i>Schätzung</i>	13'390	18'529	22'081	27'114	28'721	30'294	31'671	32'265	32'496	32'826
<i>Abweichung</i>	-0.39%	0.18%	0.13%	-0.02%	0.12%	0.09%	0.24%	0.32%	0.15%	0.13%
3 Nettoleistungen	13'190	17'353	20'884	25'986	27'185	27'924	28'056	29'482	29'796	31'389
<i>Schätzung</i>	13'263	17'293	21'028	25'640	27'140	28'475	28'842	29'516	30'032	30'413
<i>Abweichung</i>	0.55%	-0.34%	0.69%	-1.33%	-0.17%	1.97%	2.80%	0.11%	0.79%	-3.11%
4 Kostenbeteiligung	2'288	2'995	3'409	4'136	4'298	4'393	4'495	4'660	4'670	4'890
<i>Schätzung</i>	2'304	3'099	3'540	4'169	4'371	4'494	4'506	4'674	4'804	4'758
<i>Abweichung</i>	0.70%	3.47%	3.84%	0.80%	1.69%	2.29%	0.26%	0.28%	2.87%	-2.69%
5 Verwaltungskosten	837	910	1'146	1'287	1'326	1'401	1'417	1'439	1'550	1'684
<i>Schätzung</i>	857	979	1'198	1'349	1'385	1'413	1'448	1'461	1'542	1'631
<i>Abweichung</i>	2.39%	7.54%	4.55%	4.85%	4.40%	0.84%	2.16%	1.57%	-0.54%	-3.13%
6 Reserven	2'832	3'184	3'116	6'052	6'249	7'193	8'274	9'994	10'955	10'637
<i>Schätzung</i>	2'856	3'152	2'861	6'458	6'028	6'445	8'003	9'178	10'577	11'268
<i>Abweichung</i>	0.84%	-1.02%	-8.17%	6.72%	-3.55%	-10.40%	-3.28%	-8.17%	-3.45%	5.93%
7 Rückstellungen	3'956	4'710	5'227	5'963	6'100	6'303	6'379	6'199	6'058	5'837
<i>Schätzung</i>	3'963	4'697	5'329	5'846	6'122	6'240	6'317	6'431	6'038	6'055
<i>Abweichung</i>	0.17%	-0.28%	1.94%	-1.96%	0.35%	-0.99%	-0.97%	3.74%	-0.33%	3.73%
8 Bruttoleistungen	15'478	20'348	24'292	30'122	31'484	32'318	32'551	34'143	34'467	36'278
<i>Schätzung</i>	15'567	20'392	24'567	29'810	31'512	32'969	33'349	34'190	34'837	35'171
<i>Abweichung</i>	0.57%	0.22%	1.13%	-1.04%	0.09%	2.02%	2.45%	0.14%	1.07%	-3.05%

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 Versicherungszahl bestimmt, sondern in Abhängigkeit von den Risiken des Versicherers. Seit 2012 müssen die Versicherer die Bilanz nach dem Marktwert erstellen. Durch die Auflösung der stillen Reserven fallen die ausgewiesenen Reserven höher aus und sind mit denjenigen der Vorjahre nicht vergleichbar.
- Schätzung: geschätzter Wert aus dem Prämien genehmigungsverfahren des BAG, Schätzung für das laufende Jahr. Beispiel: Schätzung von 2016 für 2016. Geschätzte Werte für 2019 werden in der STAT KV 19 veröffentlicht.
- *Abweichung* in %: Abweichung zwischen der Schätzung und dem in der STAT KV publizierten Wert.
- Die Abweichung der Schätzwerte je versicherte Person (Werte sind nicht in der Tabelle dargestellt) ergibt sich aus der Addition des Wertes von der Abweichung in % für jede der Kategorien [2 bis 8] und dem Gegenteil der Abweichung in % für die Kategorie Versicherte [1].
 - o Beispiel a: Reserven pro versicherte Person im Jahr 2015 mit der Schätzung: 6,72% + - (-0,19%) => Abweichung pro versicherte Person von +6,91%
 - o Beispiel b: Reserven pro versicherte Person im Jahr 2010 mit der Schätzung: -8,17% + - (0,02%) => Abweichung pro versicherte Person von -8,19%
 - o Beispiel c: Nettoleistungen pro versicherte Person im Jahr 2015 mit der Schätzung: -1,33% + - (-0,19%) => Abweichung pro versicherte Person von -1.14%
 - o Beispiel d: Nettoleistungen pro versicherte Person im Jahr 2010 mit der Schätzung: 0,69% + - (0,02%) => Abweichung pro versicherte Person von +0,67%

Datenstand: 03.06.2022

6.6 Vergleich mit anderen Statistiken

Vergleich der Daten 2021: 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	4'095.4	4'100.0	0.1%	4.6
BE	4'284.9	4'286.7	0.0%	1.8
LU	3'625.1	3'628.2	0.1%	3.1
UR	3'318.1	3'309.0	-0.3%	-9.2
SZ	3'709.3	3'698.7	-0.3%	-10.6
OW	3'499.9	3'497.8	-0.1%	-2.1
NW	3'515.5	3'527.3	0.3%	11.8
GL	3'666.7	3'671.7	0.1%	5.0
ZG	3'491.2	3'487.5	-0.1%	-3.7
FR	3'874.3	3'872.4	0.0%	-1.9
SO	4'194.1	4'194.6	0.0%	0.5
BS	5'271.7	5'267.2	-0.1%	-4.5
BL	4'707.0	4'714.3	0.2%	7.3
SH	4'165.9	4'172.0	0.1%	6.1
AR	3'563.8	3'569.2	0.1%	5.3
AI	2'920.3	2'882.3	-1.3%	-38.0
SG	3'670.3	3'683.4	0.4%	13.1
GR	3'700.6	3'699.8	0.0%	-0.8
AG	3'889.1	3'883.3	-0.1%	-5.8
TG	3'757.5	3'767.2	0.3%	9.7
TI	4'986.6	4'979.1	-0.1%	-7.4
VD	4'633.3	4'624.3	-0.2%	-9.0
VS	3'979.0	3'986.1	0.2%	7.1
NE	4'837.9	4'827.7	-0.2%	-10.2
GE	5'139.3	5'146.3	0.1%	7.0
JU	4'428.7	4'427.8	0.0%	-0.9
Ausland	762.4	-		
CH	4'191.7	4'198.7	0.2%	7.0

Quelle: BAG

Bruttoleistungen in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe

Kostengruppe	STAT KV T 2.19 Total	MOKKE Jahreswerte Total	
Arzt ambulant	945.4	-	
Spital stationär	813.4	815.6	
Spital ambulant (mit Medikamenten)	756.2	835.4	
Medikamente Arzt	273.3	270.4	
Medikamente Apotheke	487.4	501.2	
Pflegeheim	228.0	225.2	
Spitex	134.3	125.1	
Physiotherapie	157.4	149.7	
Labor	191.2	119.0	
Chiropraktik	11.3	-	
Mittel und Gegenstände	92.4	-	
Betriebsbeiträge an HMOs	0.0	-	
Komplementärmedizin	2.1	-	
Übrige Leistungen ambulant	95.5	-	
Übrige Leistungen stationär	3.6	-	
Leistungen Total	4'191.7	4'198.7	
	-	69.1	Ärzte Laboranalysen
	-	936.9	Arzt ambulant ohne Labor
	-	151.1	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	945.4	1'006.0	6.4%	60.6
Spital stationär	813.4	815.6	0.3%	2.2
Spital ambulant (mit Medikamenten)	756.2	835.4	10.5%	79.2
Medikamente Arzt	273.3	270.4	-1.1%	-2.9
Medikamente Apotheke	487.4	501.2	2.8%	13.8
Pflegeheim	228.0	225.2	-1.3%	-2.9
Spitex	134.3	125.1	-6.9%	-9.3
Physiotherapie	157.4	149.7	-4.9%	-7.8
Labor	191.2	119.0	-37.8%	-72.2
Übrige	204.9	151.1	-26.3%	-53.8
Leistungen Total	4'191.7	4'198.7	0.2%	7.0

Quelle: BAG

Vergleich der Daten 2021: 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	1'546'972	1'538'217	-0.6%	-8'754
BE	1'042'732	1'036'922	-0.6%	-5'810
LU	418'940	414'292	-1.1%	-4'648
UR	37'052	36'525	-1.4%	-527
SZ	163'124	161'789	-0.8%	-1'335
OW	38'323	38'146	-0.5%	-176
NW	43'512	43'165	-0.8%	-346
GL	41'369	40'900	-1.1%	-469
ZG	129'403	128'001	-1.1%	-1'402
FR	327'847	325'988	-0.6%	-1'859
SO	279'841	278'489	-0.5%	-1'352
BS	191'544	190'814	-0.4%	-729
BL	291'112	289'660	-0.5%	-1'452
SH	83'223	81'965	-1.5%	-1'258
AR	55'899	55'347	-1.0%	-552
AI	16'576	16'357	-1.3%	-219
SG	516'660	514'913	-0.3%	-1'747
GR	203'836	202'595	-0.6%	-1'241
AG	701'502	696'880	-0.7%	-4'622
TG	284'611	283'388	-0.4%	-1'223
TI	349'444	347'243	-0.6%	-2'201
VD	803'867	797'403	-0.8%	-6'463
VS	355'159	351'182	-1.1%	-3'977
NE	176'320	174'742	-0.9%	-1'579
GE	466'904	460'475	-1.4%	-6'429
JU	73'823	72'701	-1.5%	-1'122
Ausland	15'192			
CH	8'654'785	8'578'099	-0.9%	-76'686

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	5'444'416'826	5'239'414'686	-3.8%	-205'002'140
BE	3'880'613'266	3'766'786'219	-2.9%	-113'827'047
LU	1'304'217'007	1'264'417'901	-3.1%	-39'799'106
UR	105'023'308	100'123'142	-4.7%	-4'900'167
SZ	515'542'126	495'698'566	-3.8%	-19'843'559
OW	114'872'838	111'713'715	-2.8%	-3'159'123
NW	130'114'765	125'852'989	-3.3%	-4'261'776
GL	129'794'759	126'127'234	-2.8%	-3'667'526
ZG	381'660'893	369'628'045	-3.2%	-12'032'848
FR	1'094'154'014	1'064'945'609	-2.7%	-29'208'405
SO	1'014'934'184	997'738'256	-1.7%	-17'195'928
BS	888'793'558	856'152'144	-3.7%	-32'641'415
BL	1'187'619'983	1'167'053'358	-1.7%	-20'566'625
SH	300'209'596	287'058'806	-4.4%	-13'150'791
AR	170'081'908	164'888'392	-3.1%	-5'193'516
AI	40'586'983	39'139'901	-3.6%	-1'447'081
SG	1'624'279'482	1'582'058'959	-2.6%	-42'220'523
GR	648'033'376	627'436'802	-3.2%	-20'596'574
AG	2'346'575'648	2'281'369'558	-2.8%	-65'206'090
TG	918'699'932	887'591'741	-3.4%	-31'108'190
TI	1'516'880'496	1'452'464'934	-4.2%	-64'415'562
VD	3'249'764'463	3'048'932'337	-6.2%	-200'832'126
VS	1'221'404'603	1'174'643'483	-3.8%	-46'761'120
NE	754'911'463	700'472'141	-7.2%	-54'439'322
GE	2'110'281'646	1'970'417'612	-6.6%	-139'864'034
JU	285'815'203	276'276'661	-3.3%	-9'538'541
Ausland	9'668'805			
CH	31'388'951'132	30'178'403'192	-3.9%	-1'210'547'941

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	3'519	3'406	-3.2%	-113
BE	3'722	3'633	-2.4%	-89
LU	3'113	3'052	-2.0%	-61
UR	2'834	2'741	-3.3%	-93
SZ	3'160	3'064	-3.1%	-97
OW	2'998	2'929	-2.3%	-69
NW	2'990	2'916	-2.5%	-75
GL	3'138	3'084	-1.7%	-54
ZG	2'949	2'888	-2.1%	-62
FR	3'337	3'267	-2.1%	-71
SO	3'627	3'583	-1.2%	-44
BS	4'640	4'487	-3.3%	-153
BL	4'080	4'029	-1.2%	-51
SH	3'607	3'502	-2.9%	-105
AR	3'043	2'979	-2.1%	-63
AI	2'449	2'393	-2.3%	-56
SG	3'144	3'072	-2.3%	-71
GR	3'179	3'097	-2.6%	-82
AG	3'345	3'274	-2.1%	-71
TG	3'228	3'132	-3.0%	-96
TI	4'341	4'183	-3.6%	-158
VD	4'043	3'824	-5.4%	-219
VS	3'439	3'345	-2.7%	-94
NE	4'281	4'009	-6.4%	-273
GE	4'520	4'279	-5.3%	-241
JU	3'872	3'800	-1.8%	-71
Ausland	636	-		
CH	3'627	3'518	-3.0%	-109

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: Mai 2023

Redaktion

Sofia Grize, BAG

Überprüfung und Qualitätskontrolle

Basil Gysin, BAG

Salome Bitter, 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 für die Krankenversicherung, 3003 Bern

Grégoire Gogniat

Tel.: +41 58 462 95 05

Media@bag.admin.ch