



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung

Ausgabe 2020

Publikation: Juni/2022



Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis, 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
3. Wichtige Neuerungen in der Krankenversicherung	12
4. Kommentare zum Berichtsjahr 2020	19
4.1 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)	20
4.2 Leistungen und Kostenbeteiligung in der OKP	21
4.3 Mittlere Prämien in der OKP	26
4.4 Prämienverbilligung in der OKP	29
4.5 Individuelle Daten pro Versicherer	32
4.6 Freiwillige Taggeldversicherung KVG	33
4.7 Versicherte in der OKP	34
4.8 Prämientarif in der OKP	38
4.9 Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen	46
4.10 Risikoausgleich in der OKP	51
4.11 KVG-Versicherer: Betriebsrechnungen und Bilanzen	53
5. Tabellenteil	54
5.1 Übersicht der Tabellen zu Prämien, Leistungen, Kostenbeteiligung sowie Versichertenbestand und von weiteren wichtigen Tabellen	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)	58
2: Leistungen und Kostenbeteiligung in der OKP	68
3: Prämien und mittlere Prämien je versicherte Person in der OKP	98
4: Prämienverbilligung in der OKP	106
5: Individuelle Daten pro Versicherer	118
6: Freiwillige Taggeldversicherung KVG	133
7: Versicherte in der OKP	137
8: Prämientarif in der OKP	155
9: Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen	164
10: Risikoausgleich in der OKP	176
6. Weitere Informationen	182
6.1 Seit 1996 veröffentlichte Dokumentation	183
6.2 Zusätzliche Informationen auf der Internetseite des BAG	184
6.3 Entwicklung der Franchisen, Prämienrabatte und Selbstbehalte in der OKP	187
6.4 Optimale Franchise für die obligatorische Grundversicherung 2022	192
6.5 Schätzungen aus dem Prämien genehmigungsverfahren 2001-2020	193
6.6 Vergleich der Daten 2020	194

Abbildungsverzeichnis

4.1 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)	20
-----	-----
G 1a Reserven in der OKP in Mio. Fr. und 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 2020	21
G 2b Nettoleistungen in Fr. je versicherte Person nach Altersgruppe und Geschlecht 2020	22
G 2c Kostenbeteiligung in Fr. je versicherte Person nach Altersgruppe und Geschlecht 2020	22
G 2d Bruttoleistungen nach Kostengruppen in Fr. pro versicherte Person und in Mio. Fr. 2020	23
G 2e Entwicklung der Bruttokosten nach Kostengruppe pro versicherte Person	24
G 2f Bruttoleistungen pro versicherte Person	24
G 2g Bruttoleistungen pro versicherte Person nach Kostengruppe «Medikamente (Apotheke)	25
4.3 Mittlere Prämien in der OKP	26
-----	-----
G 3a Mittlere Prämie pro versicherte Person nach Kanton im 2010 und 2020	26
G 3b Nettoleistungen und Prämien OKP je versicherte Person: CH	27
G 3c Nettoleistungen und Prämien OKP je versicherte Person: VD	28
4.4 Prämienverbilligung in der OKP	29
-----	-----
G 4a Prämienverbilligung OKP: Kantonsanteil in Prozent 2010 und 2020	29
G 4b Kantonale Bezügerquoten für die Prämienverbilligung 2010 und 2020	30
G 4c Prämienverbilligung OKP: Total pro Bezüger und Kanton in Franken 2010 und 2020	30
4.5 Individuelle Daten pro Versicherer	32
-----	-----
G 5a Anzahl Versicherte und Anteil der Versicherten nach Versicherer 2020	32
4.7 Versicherte in der OKP	34
-----	-----
G 7a Anzahl der Versicherten in Mio. (Erwachsene) nach Versicherungsform	34
G 7b Anzahl der Versicherten (junge Erwachsene) nach Versicherungsform	34
G 7c Anzahl der Versicherten (Kinder) nach Versicherungsform	34
G 7d Verteilung der Versicherten (Erwachsene) nach Franchisen im 2020	35
G 7e Verteilung der Versicherten (jungen Erwachsene) nach Franchisen im 2020	35
G 7f Verteilung der Versicherten (Kinder) nach Franchisen im 2020	36
G 7g Verteilung der Versicherten nach Versicherungsform im 2020	36
G 7h Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Altersgruppe und Geschlecht 2020	37
G 7i Erläuterndes Schema zur Berechnung der Anzahl der Versicherten 2020	37
4.8 Prämientarif 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 in Franken	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 der Standardprämien und der mittleren Prämien nach Kanton: Erwachsene	43
G 8l Veränderung der Standardprämien und der mittleren Prämien nach Kanton: junge Erwachsene	44
G 8m Veränderung der Standardprämien und der mittleren Prämien nach Kanton: Kinder	44
G 8n Prämienregionen in der Schweiz: Standardprämie Erwachsene	45

4.9 Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen	46
<hr/>	
G 9a Kosten des Gesundheitssystems als Prozent des BIP (in ausgewählten OECD Ländern)	47
G 9b Ärzte – und Apothekendichte nach Kanton	48
G 9c Ärztedichte und Nettoleistungen nach Kanton	48
G 9d Veränderung der Krankenversicherungsprämien gegenüber dem Vorjahr	49
G 9e Taggeldversicherung: Entwicklung des Prämienvolumens nach KVG und VVG	50
G 9f Krankenversicherung: Verhältnis Nettoleistungen / Prämien in %	51
4.10 Risikoausgleich in der OKP	51
<hr/>	
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 Statistik der obligatorischen Krankenversicherung ab 1996 ist unter Statistik der OKP (www.bag.admin.ch/pstat) - Portal Statistik der obligatorischen Krankenversicherung > Dokumente zum Herunterladen > Statistik der OKP) und unter www.bag.admin.ch/kvstat (Statistik der obligatorischen Krankenversicherung) zu finden.

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

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

Übergangsschlüssel

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

Die Übergangsschlüssel der *Tabellen* sind in den Anhängen 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 Zählleinheit
-	Zahl nicht erhältlich

Rundungen

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

Männliche Form

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

Reihenfolge der Kantone

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

1 Einleitung

1.1 Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung gewährt Leistungen bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft. Bei Unfällen springt die Krankenversicherung allerdings nur dann ein, wenn die versicherte Person über keine andere Versicherungsdeckung verfügt. Sie wird über Prämien pro versicherte Person finanziert, die kantonal bzw. regional sowie nach Altersgruppen abgestuft sind.

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 «Wichtige Änderungen in der Krankenversicherung» chronologisch aufgeführt.

Franchisen

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

Mindestreserven

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

Prämienregionen

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

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

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 Tabellen- oder Grafiknummern, lassen sich die Tabellen und Grafiken bis 1996 mit Übergangstabellen zurückverfolgen (www.baq.admin.ch/kvstat). Die Datei Uebersicht_Tabellen - Aperçu_tableaux.xlsx gibt eine Übersicht über die in der aktuellen Ausgabe vorhandenen Tabellen.

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

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

Mit dieser Ausgabe wurden 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 2021 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 Versichertengruppen nicht umfasste.

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

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

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 zur Patientenzahl und zur Anzahl Hospitalisierungstage in der OKP

Tabellenteil 2: Leistungen und Kostenbeteiligung in der OKP

Quelle: Krankenkassen-Datenbank des BAG

Daten pro Kanton zu den Bruttoleistungen, den Nettoleistungen und der Kostenbeteiligung. Daten zu den Bruttoleistungen nach Kostengruppen

Tabellenteil 3: Prämien und mittlere Prämien in der OKP

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

Prämien und mittlere Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung

Tabellenteil 4: Prämienverbilligung in der OKP

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

Im Rahmen der Prämienverbilligung budgetierte und tatsächliche Finanzströme. Durch Prämienverbilligung subventionierte Personen und Haushalte

Tabellenteil 5: Individuelle Daten pro Versicherer

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

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

Tabellenteil 6: Freiwillige Taggeldversicherung KVG

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

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

Tabellenteil 7: OKP-Versicherte

Quelle: Krankenkassen-Datenbank des BAG

Versichertenbestand, Aufteilung der Versicherten nach Versicherungsform, Verteilung der Versicherungsformen, Versicherteneintritte und 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 Unfaldeckung (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

2021

- Änderungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) und deren Anhänge.
- Änderung der Verordnung des EDI über die Prämienregionen (Anhang).
- Erlass Verordnung des EDI über die Preisniveauidizes und die Durchschnittsprämien 2019 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Gemeinschaft, in Island und in Norwegen.
- Änderung der Verordnung des EDI über die Reserven in der sozialen Krankenversicherung (Änderung Anhang).
- Revision der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (Art. 4 Abs. 1ter, Art. 5 Abs. 2 Einleitungssatz und 5, Art. 6 Abs. 3 und 4, Art. 8 Abs. 1, Art. 10 Abs. 3, Art. 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)
- Änderung des KVG betreffend Vergütung des Pflegematerials

2020

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

2019

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

2018

- Änderung des KVG betreffend Anpassung von Bestimmungen mit internationalem Bezug (KVG Art. 34 Abs. 2 und 3, 41 Abs. 1 und 2, 41a Titel, 64a Abs. 9, 95a Abs. 1 bis 4).
 - Änderung der KVV (KVV Art. 6 Abs. 3 und 4, 23 Abs. 1 und 3, 29, 36a Abs. 1 bis 3, 91 Abs. 2, 99 Abs. 1^{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).
-

- 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 37 f, 91, 91b) oder Aufhebung (Art. 12 bis 18, 19a bis 21, 24 bis 26, 28a, 78 bis 88, 92, 92b, 92c, 107, 108) der KVV.
- 1.1.2016 Änderung des KVG betreffend Tarifverträge (Art. 46 Abs. 1 bis KVG).
- 1.1.2016 Änderung der KVV betreffend die zugelassenen Laboratorien (Art. 53, Bst. e KVV).
- 1.1.2016 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend die prophylaktischen Impfungen (Art. 12a Bst. k KLV), die Kontrolluntersuchungen (Art. 13 Bst. b Ziff. 1 und bbis KLV) und Leistungen der Hebammen (Art. 16 Abs. 1 Bst. d Ziff. 2 und 3 KLV).
- 1.1.2016 Erlass der Verordnung des EDI über die Preisniveauintizes und die Durchschnittsprämien 2016 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Gemeinschaft, in Island und in Norwegen.
- 1.1.2016 Erlass der Verordnung des EDI über die Prämienregionen.
- 1.1.2016 Erlass der Verordnung des BAG über die Rechnungslegung und Berichterstattung in der sozialen Krankenversicherung.
- 1.1.2016 Erlass der Verordnung des BAG über die Höhe des jährlichen Prämienabschlags für 2016.
- 1.1.2016 Erlass der Verordnung des BAG über die Höhe der jährlichen Prämienrückerstattung für 2016.

2015

- 1.1.2015 Änderung des KVG betreffend die Prämienkorrektur (KVG Art. 106, 106a, 106b, 106c). Änderung betreffend die Pilotprojekte für die Kostenübernahme für Leistungen im Ausland (KVV Art. 36a Abs. 3 Bst. a), Änderung betreffend die Rechnungstellung im ambulanten Bereich und in den Bereichen Rehabilitation und Psychiatrie (KVV Art. 59abis), Änderung betreffend den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (Art. 6 Abs. 6 und Ziffer II Abs. 2).
 - 1.1.2015 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend die von Chiropraktor/-innen verordneten Leistungen (KLV Art. 4 Bst. b), die prophylaktischen Impfungen (KLV Art. 12a Bst. a, b, c, d, f, g, h, i, j und l), die Massnahmen zur Prophylaxe von Krankheiten (KLV Art. 12b Bst. c), die Kontrolluntersuchungen (KLV Art. 13 Bst. b Ziff. 1), die zahnärztlichen Behandlungen (KLV Art. 19 Bst. e), die Laboratorien (KLV Art. 42 Abs. 2).
 - 1.1.2015 Erlass der Verordnung über die Prämienkorrektur. Erlass der Verordnung über die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung. Erlass der Verordnung des EDI über die Preisniveauintizes 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 Preisniveauidizes 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 Chiropraktiker/-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. 3bis und 4 sowie 43 Abs. 5bis).
 - 1.1.2013 Änderung des KVG betreffend die Wirtschaftlichkeit der Leistungen (Art. 56 Abs. 6).
 - 1.1.2012 Änderung der KVV betreffend die Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater, die Organisationen der Ernährungsberatung und die Rechnungstellung (Art. 50a, 52b, 59, 59a, 59abis et 59ater).
 - 1.1.2013 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend die Ernährungsberatung (Art. 9b).
 - 1.1.2013 Änderung der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA) betreffend die Versichertenbestände (Art. 4).
 - 1.1.2013 Erlass der Verordnung des EDI über die Preisniveauidizes 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 Preisniveauidizes und die Durchschnittsprämien 2012 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Gemeinschaft, in Island und in Norwegen.
- 1.1.2012 Verordnung des EDI über die Reserven in der sozialen Krankenversicherung (ResV-EDI).
- 1.1.2012 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend die Umschreibung der Krankenpflege und die Massnahmen der Prävention (Art. 7, 12a, 12b, 12d, 15, 20a, 28).
- 1.2.2012 Änderung der KVV betreffend die Eidgenössische Arzneimittelkommission (Art. 37e Abs. 2).
- 1.4.2012 Änderung der KVV betreffend die Versicherten mit Wohnort in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island oder Norwegen (Art. 1, 2, 10, 15a, 19, 37, 91, 92b, 92c, 101a, 103 und 106a).
- 1.5.2012 Änderung der KVV betreffend die Spezialitätenliste (Art. 65d).
- 1.5.2012 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend die Spezialitätenliste (Art. 35, 35b, 35c).
- 1.7.2012 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend die Massnahmen der Prävention (Art. 12a, 12b).
- 1.9.2012 Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend die Analysenliste (Anhang 3).

2011

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

1996 – 2010 : siehe Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2012 bis 2019

Datenstand: 2021

Quelle: Schweizerische Sozialversicherungsstatistik, BSV.

4 Kommentare zum Berichtsjahr 2020

4.1 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Die von den Versicherern **bezahlten Leistungen** in Höhe von 29,8 Milliarden Franken im Jahr 2020 ergeben sich, wenn von den Bruttoleistungen die **Kostenbeteiligung der Versicherten** in der Höhe von 4,7 Milliarden Franken abgezogen wird. Die Einnahmen aus den **Prämien** beläuft sich auf 32,4 Milliarden Franken. Unter Berücksichtigung der übrigen Aufwands- und Ertragskonti resultiert ein **Gesamtbetriebsergebnis** von +962 Millionen Franken (T 1.01).

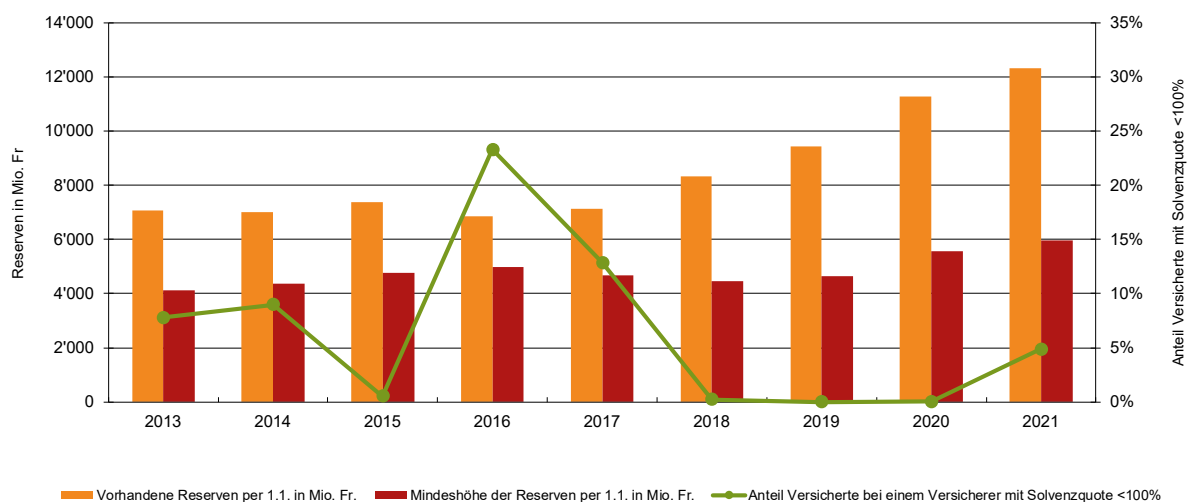
Reserven und Rückstellungen in der OKP

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

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

Der KVG-Solvenztest, der analog zum «Swiss Solvency Test» der FINMA aufgebaut ist, dabei aber den Besonderheiten der Krankenversicherung Rechnung trägt, gewährleistet seit 2012 (Daten vom 1.1.2013) die Solvenz der Krankenversicherer. Er misst das Verhältnis der vorhandenen Reserven und der Mindesthöhe der Reserven und stellt die Anforderungen so, dass ein Krankenversicherer am Ende des Jahres selbst dann noch seinen finanziellen Verpflichtungen nachkommen kann, wenn das Jahr für ihn ausserordentlich schlecht ausgefallen ist. Eine Quote von weniger als 100 % gilt dabei als ungenügend. In G 1a werden die beiden Grössen (vorhandene Reserven und Mindesthöhe der Reserven) aggregiert für alle Versicherer dargestellt. Diese Darstellung darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass einzelne Versicherer die Quote von 100 % nicht erfüllen. Im Jahr 2016 – das bisherige Maximum - betraf dies 14 Versicherer mit insgesamt fast 2 Millionen Versicherten. Aus diesem Grund zeigt G 1a ab 2012 (Daten 1.1.2013) den Anteil der Versicherten, die bei einem Versicherer versichert sind, dessen vorhandene Reserven die geforderte Mindesthöhe nicht erreichen (ungenügende Quote). Im Jahr 2020 stieg diese Quote gegenüber den Vorjahren wieder auf 5% der Versicherten. Grund dafür sind aber nur zwei Versicherer, wobei einer mit 97% die Solvenzquote nur ganz knapp nicht erreicht hat. 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 2020. Ab 2012 wurde der KVG-Solvenztest zur Beurteilung der Solvenz der Versicherer eingeführt.

Zwischen 2018 und 2020 waren 57 vom BAG anerkannte Versicherer in der Schweizer Krankenversicherung tätig. Dabei boten 51 dieser Versicherer die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss KVG an. Sechs Versicherer hatten keine Versicherten in der Taggeldversicherung gemäss KVG (T 1.04).

Insgesamt waren für die KVG-Versicherer im Jahr 2020 knapp 12 800 Beschäftigte (davon 440 Kader) tätig mit einem gesamten durchschnittlichen jährlichen Bruttosalar pro Vollzeitstelle in der Höhe von 98 600 Franken (195 700 Franken für Kader) (T 1.06).

Von den rund 8,6 Millionen Versicherten Personen waren 7,3 Millionen während 2020 mindestens einmal erkrankt. Es gab insgesamt 1,2 Millionen Spitaleinweisungen d.h. knapp 4% weniger als im Jahr 2019 (T 1.08, 1.09). Grund dafür war die Corona Pandemie: Um eine Überlastung der Spitäler zu vermeiden wurden unter anderem im Zeitraum vom 17. März bis 26. April auf alle nicht dringend angezeigten medizinischen Eingriffe verzichtet. Über 40 000 Einweisungen wurden 2020 mit einer Covid-19-Diagnose registriert. ¹

4.2 Leistungen und Kostenbeteiligungen in der OKP

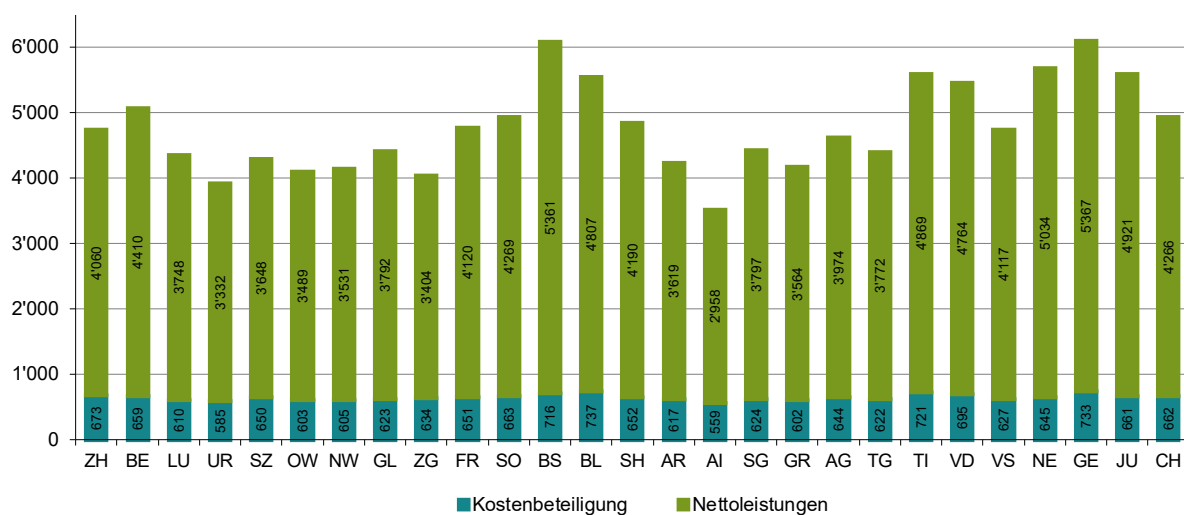
System des «Tiers garant» und des «Tiers payant»

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 zurück-erstaten. Letzterer (Tiers) spielt dabei die Rolle des Garanten für die Finanzierung der Leistung. Im System des «Tiers payant» hingegen bezahlt der Versicherer die Leistung dem Leistungserbringer. Anschliessend fordert er die Kostenbeteiligung beim Versicherten wieder ein (Art. 42 KVG).

Leistungen und Kostenbeteiligungen der Versicherten

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

G 2a Nettoleistungen und Kostenbeteiligung in Fr. je versicherte Person nach Kanton 2020 (Erwachsene ab 26 Jahre)



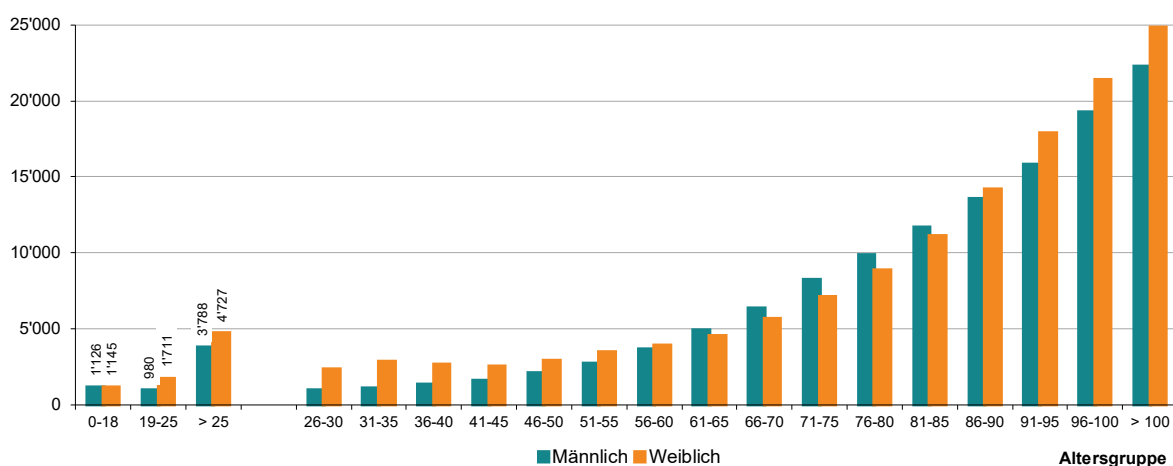
Quelle: T 2.12 und 2.13 STAT KV 20

¹ BFS 2021: Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Gesundheitsversorgung im Jahr 2020

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 1135 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 24 000 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).

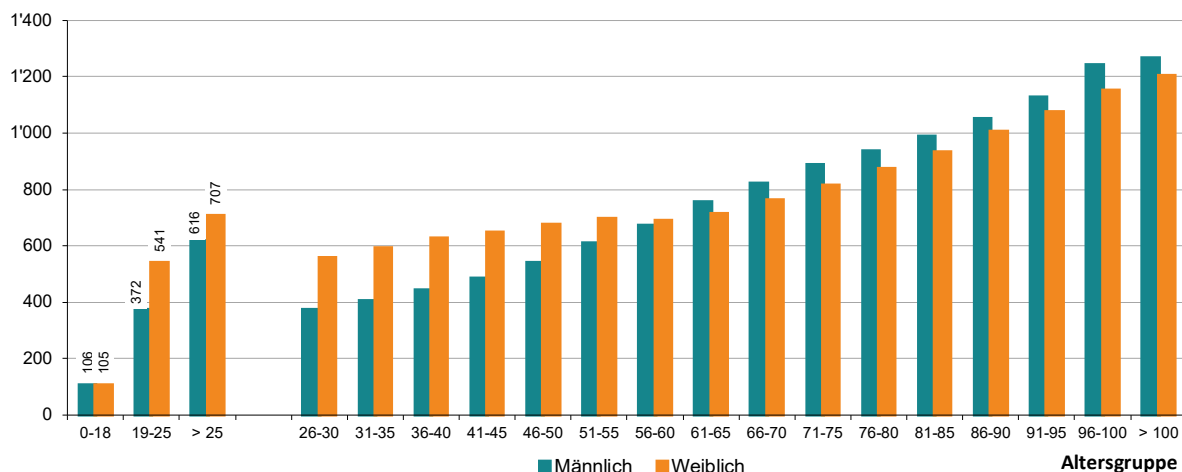
G 2b Nettoleistungen in Fr. je versicherte Person nach Altersgruppe und Geschlecht 2020



Quelle: T 2.09 STAT KV 20

Die deutlich tieferen Werte bei der jährlichen Kostenbeteiligung für Kinder (der schweizerische Durchschnitt liegt bei 106 Franken im Vergleich zu 454 Franken für junge Erwachsene und 662 Franken für Erwachsene) sind darauf zurückzuführen, dass bei Kindern keine ordentliche Franchise erhoben wird und der maximale Selbstbehalt nur halb so hoch ist (T 2.11).

G 2c Kostenbeteiligung in Fr. je versicherte Person nach Altersgruppe und Geschlecht 2020



Quelle: T 2.11 STAT KV 20

In den Altersklassen 0-18 Jahren und ab 56 Jahren ist die Höhe der jährlichen Kostenbeteiligung der Frauen ähnlich wie diejenige der Männer. In den anderen Altersklassen ist die jährliche Kostenbeteiligung der Frauen

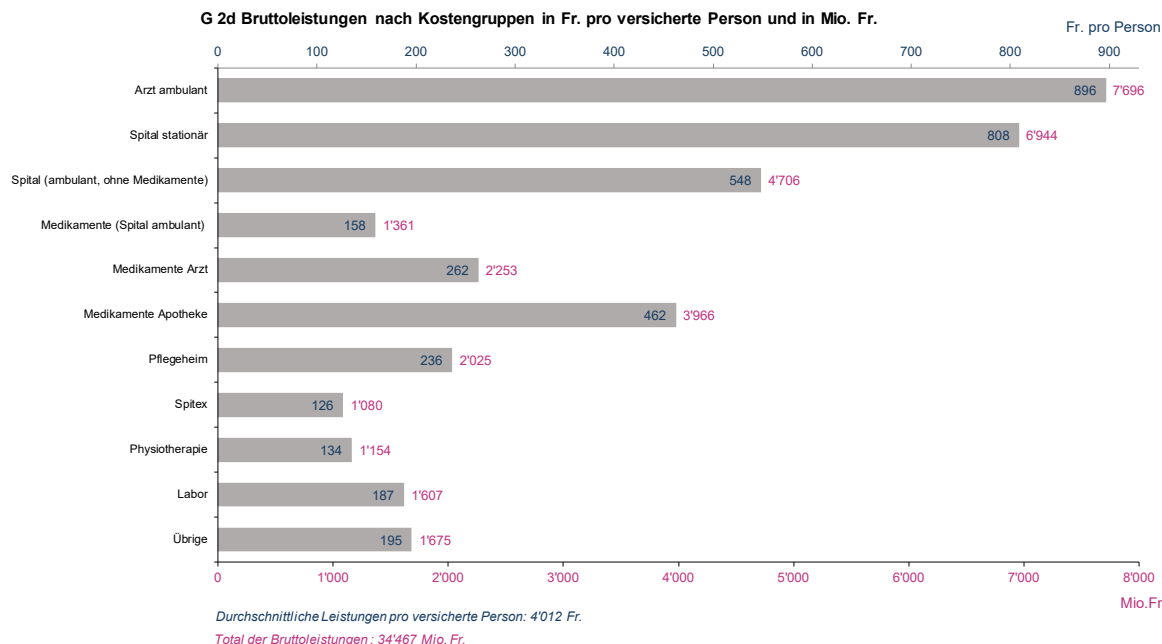
(G 2c) allerdings höher als die der Männer. Im Fall einer Schwangerschaft ist zwar keine Kostenbeteiligung fällig, im Fall einer Schwangerschaft mit Komplikationen hingegen schon.

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

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

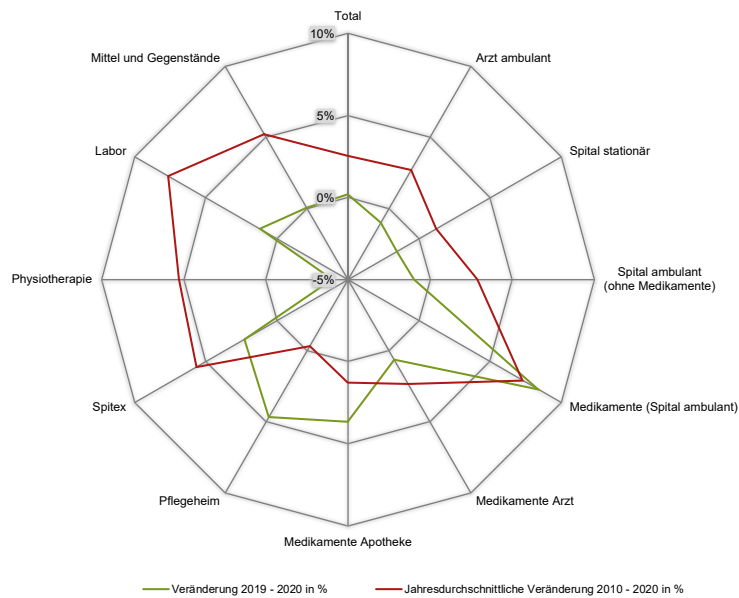
Leistungen der OKP nach Kostengruppen

Die Bruttoleistungen (Kosten zu Lasten der Versicherer inkl. Kostenbeteiligung der Versicherten) des Betriebsjahres 2020 belaufen sich auf die Gesamtsumme von 34,5 Milliarden Franken (+ 0,9 % gegenüber dem Vorjahr). Über drei Viertel entfallen auf die Kostengruppen «Arzt ambulant» für die Arztkosten, «Spital stationär» oder «Spital ambulant» für die Spitalkosten, und Medikamente («Medikamente (Spital ambulant)», «Medikamente Arzt» und «Medikamente Apotheke») (G 2d und T 2.17). Pro versicherte Person beliefen sich 2020 die Bruttoleistungen auf 4012 Franken, das heisst 8 Franken mehr als im Vorjahr (T 2.19 und G 2d).



Betrachtet man die Entwicklung der Leistungen, so fällt vor allem auf, dass der Anstieg zwischen 2019 und 2020 mit 0,2 % aussergewöhnlich tief war (G 2e und T 2.15). So beträgt die durchschnittliche jährliche Zunahme der Leistungen pro versicherte Person für den Zeitraum 2010–2020 im Durchschnitt 2,5 % (G 2e und T 2.18).

G 2e Entwicklung der Bruttokosten nach Kostengruppe pro versicherte Person

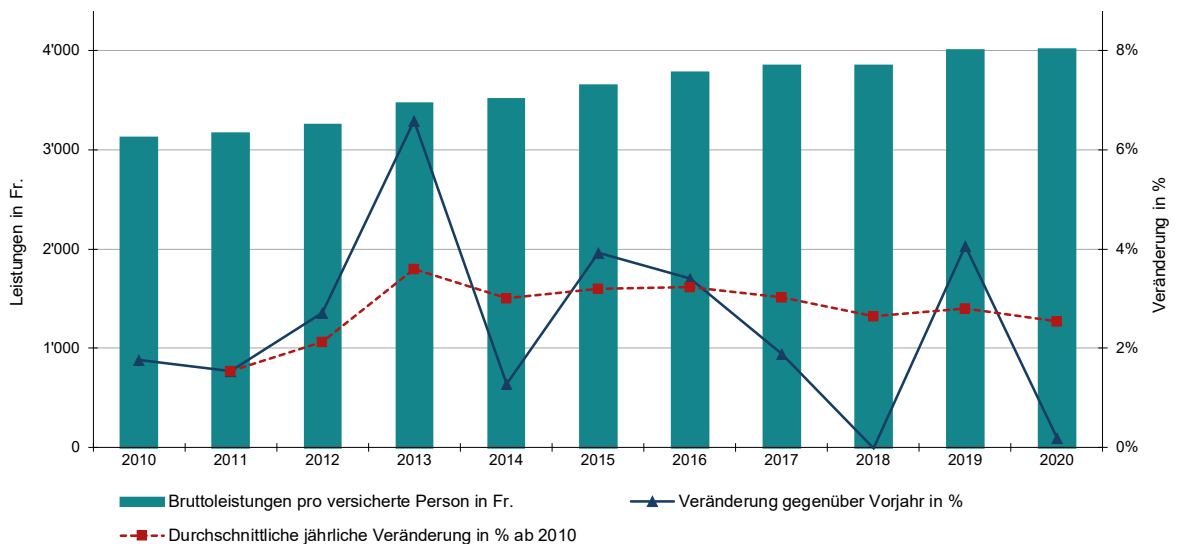


Quelle: T 2.18 STAT KV

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.

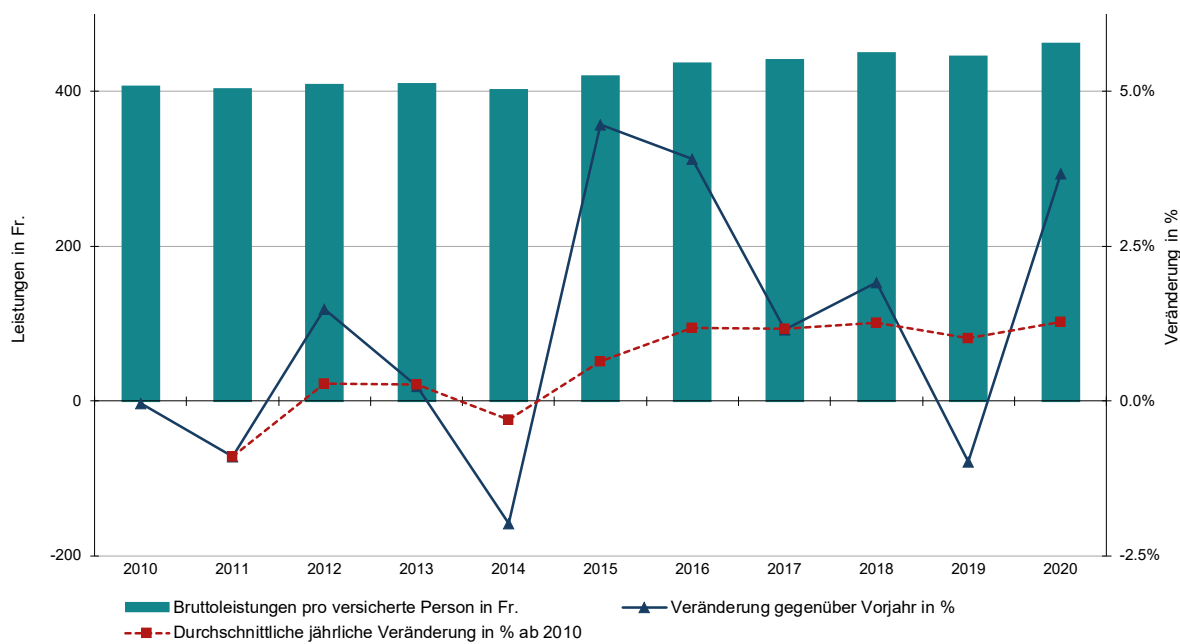
Die Grafik G 2e zeigt die Entwicklung der wichtigsten Kostengruppen über mehrere Jahre. Interessant kann auch die spezifische Entwicklung der einzelnen Kostengruppen sein. Die Grafiken G 2f und G 2g zeigt die Bruttoleistungen pro versicherte Person insgesamt bzw. für die Kostengruppe Medikamente (Apotheken).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

G 2f Bruttoleistungen pro versicherte Person 2010 - 2020



Quelle: T 2.18 STAT KV 20

G 2g Bruttoleistungen pro versicherte Person nach Kostengruppe "Medikamente (Apotheke)"



Quelle: T 2.18 STAT KV 20

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 (Weitere Informationen 6.2).

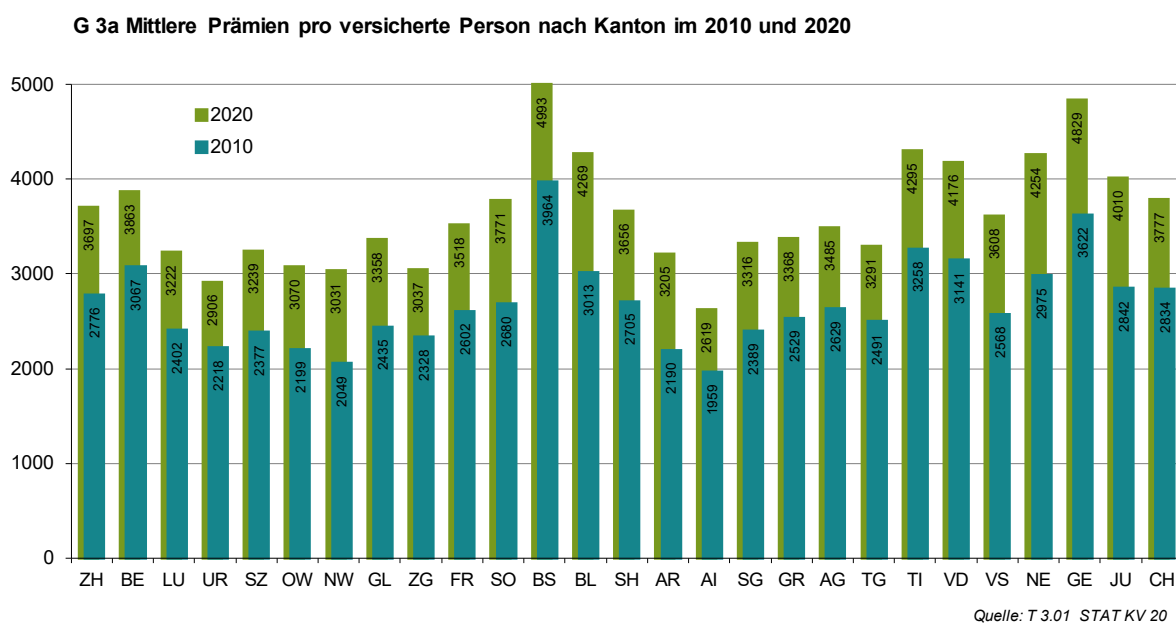
4.3 Mittlere Prämie in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)

Mittlere Prämie für alle Versicherungsmodelle

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

Mittlere Prämie pro versicherte Person und Kanton

Die Mittlere Prämie pro versicherte Person und Jahr belief sich im Jahr 2020 auf 3777 Franken (T 3.05). Dies entspricht einem verhältnismässig geringen Anstieg von 0,1 % gegenüber dem Vorjahr: In den letzten 10 Jahren gab es keine so kleine Zunahme der Prämien und im langjährigen Vergleich seit 2010 beträgt das Wachstum 33% bzw. 2,9% pro Jahr. Die Kantone Basel-Stadt und Genf weisen die höchsten Prämien pro versicherte Person aus.

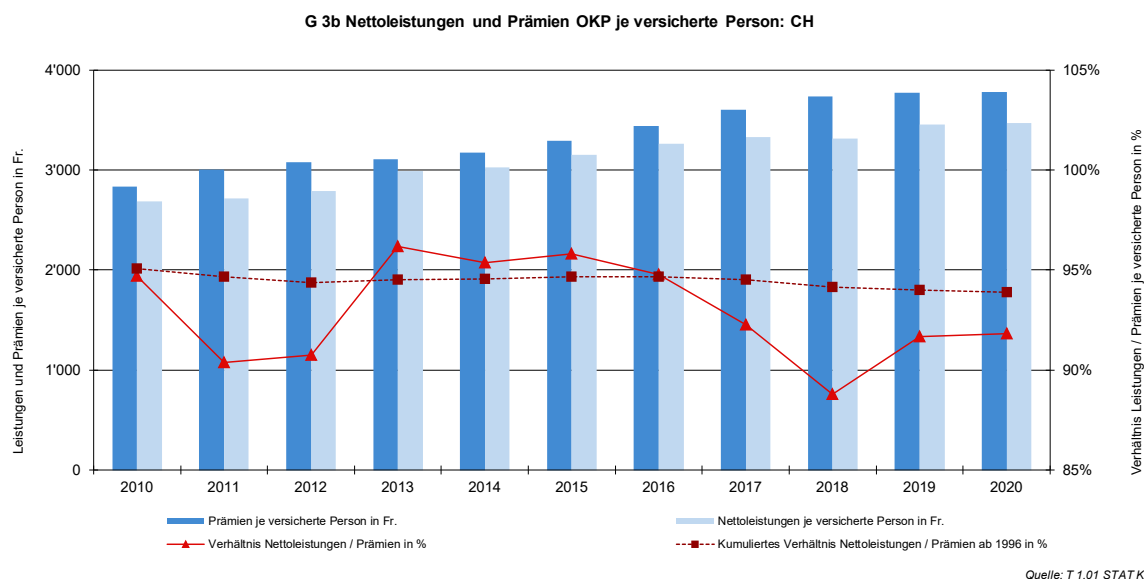


Auf den ersten Blick erscheint es paradox, dass die mittlere Prämie pro Person für alle Versicherten bei der wählbaren Franchise (4695 Franken) einen höheren Wert als bei der ordentlichen Franchise (4489 Franken) erreicht. Allerdings gibt es hierfür zwei einfache Erklärungen: Erstens drückt der deutlich höhere Kinderanteil bei den Versicherungen mit ordentlicher Franchise die Durchschnittsprämie nach unten (aus der T 7.16 geht hervor, dass ungefähr 95 % aller Kinder eine ordentliche Franchise haben). Zweitens finden sich Versicherte mit wählbarer Franchise überdurchschnittlich häufig in Regionen mit hohem Prämieniveau (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 2010 bis 2020 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 (Weitere Informationen 6.2).



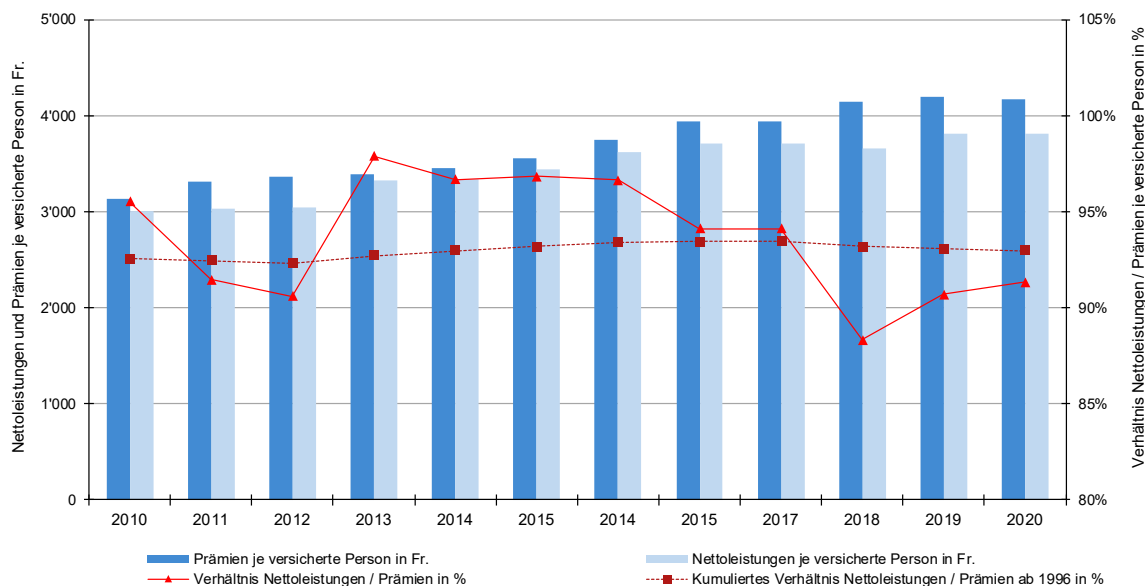
Die Daten der Grafik G 3b beziehen sich auf die Nettoleistungen ausgehend vom Datum der Leistungsrück-erstattung. Ein anderer Ansatz bestünde darin, vom Behandlungsdatum auszugehen, um die Prämien und Leistungen einander gegenüberzustellen. Da diese Daten jedoch nicht zur Verfügung stehen, können sie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

Die Krankenkassen kennen beispielsweise im Jahr 2021 die Kosten für das Jahr 2020 und müssen ihre Prämien für 2022 ausgehend von einer Prognose der Kosten und der Versicherten, die 2022 den Versicherer wechseln werden, festlegen. Erst im Jahr 2023, also zwei Jahre später, sind die tatsächlichen Kosten für 2022 bekannt, und erst dann kann ein Vergleich mit den vorausgerechneten Kosten vorgenommen werden. Eine Anpassung kann erst bei den Prämien des Jahres 2024 vorgenommen werden. Daher erfolgt die Korrektur aus dem Vergleich der geschätzten und der tatsächlichen Kosten mit zeitlicher Verzögerung.

Grafik G 3b stellt das kumulierte Verhältnis Nettoleistungen / Prämien für die Gesamtschweiz dar. Grafik G 3c zeigt die Entwicklung dieses Verhältnisses am Beispiel des Kantons Waadt.

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.

G 3c Nettoleistungen und Prämien OKP je versicherte Person : VD



Quelle: T 2.03 und 3.01 STAT KV 20

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 2021 einen freiwilligen Reserveabbau von 14 Versicherern genehmigt. Die geschätzten Ausgleichsbeträge für die Prämien des Jahres 2022 betragen insgesamt 379,6 Millionen Franken.

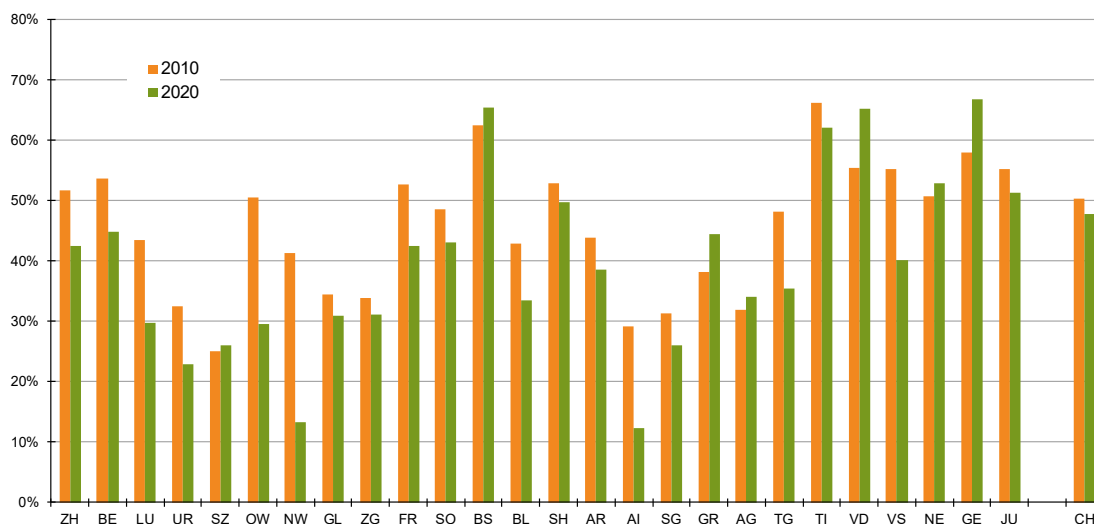
Die Rückerstattung von zu hohen Prämieinnahmen wird hingegen nur den Versicherten in jenen Kantonen gewährt, in denen die Prämien deutlich über den Kosten lagen. Für das Geschäftsjahr 2020 wurden vom BAG Ausgleichszahlungen in der Höhe von 134 Millionen Franken bewilligt. Die betroffenen versicherten Personen erhalten die jeweiligen Rückvergütungsbeträge noch im Jahr 2021 ausbezahlt.

4.4 Prämienverbilligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP

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 2020 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 2010 und 2020



Quelle: T 4.17 STAT KV 20

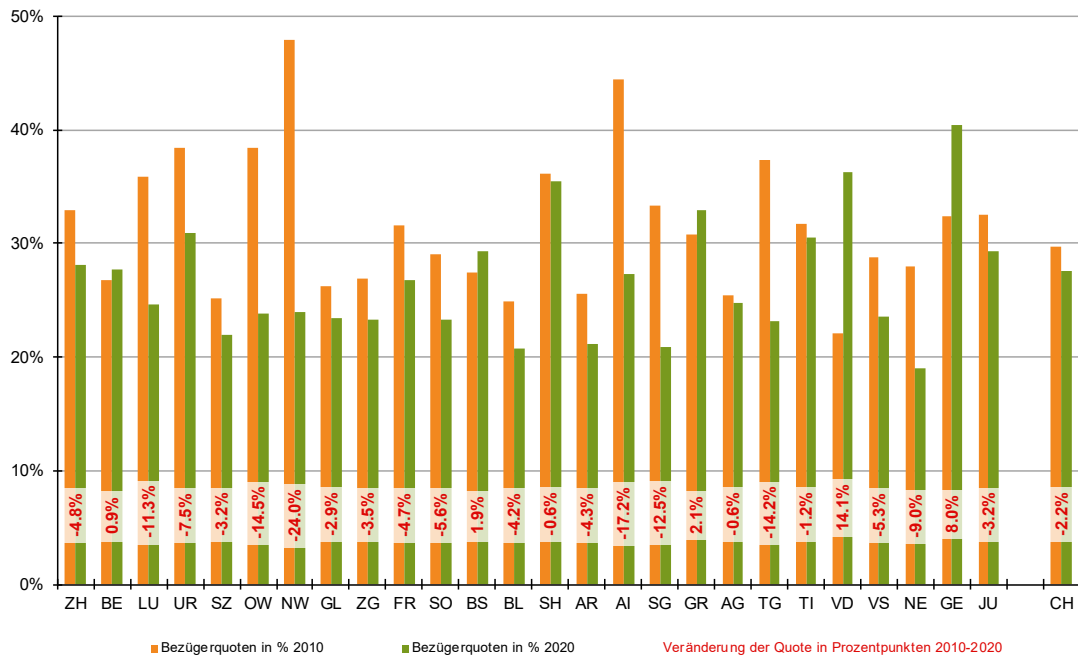
Zwischen 2010 und 2020 sind die **gesamten Prämienverbilligungen** von 4,0 Mrd. auf 5,5 Mrd. Franken gestiegen (T4.19²). Betrachtet man G 4a, so fällt auf, dass der Kantonsanteil in Prozent der gesamten Prämienverbilligung in diesen zehn Jahren in den meisten Kantonen abgenommen hat und insgesamt von 50,4 Prozent auf 47,9 Prozent gesunken ist. In 9 Kantonen ist der Anteil auch absolut zurückgegangen, wie beispielsweise in Nidwalden von 7,2 Mio. Franken (2010) auf 2,2 Mio. Franken (2020).

Die folgende Darstellung (G 4b) zeigt den Bezügerkreis der Prämienverbilligung gemessen als Anteil der Bezüger am Versicherungsbestand des Kantons. Für die gesamte Schweiz ist – wiederum im Vergleich der letzten 10 Jahre – ein leichter Rückgang der **Bezügerquote** von 29,8 Prozent auf 27,6 Prozent zu beobachten. In absoluten Zahlen entspricht dies einer beinahe konstanten Anzahl bezugsberechtigten Personen (2,3 Mio. (2010) gegenüber 2,4 Mio. Personen (2020)) bei einer steigenden Bevölkerung.

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 2010 fast die Hälfte der Versicherten eine Prämienverbilligung erhalten haben, während 2020 dieser Anteil auf knapp einen Viertel gesunken ist.

² Ausführliche Zeitreihen zur Prämienverbilligung (T4.12 bis T4.19) können unter www.bag.admin.ch/pstat heruntergeladen werden.

G 4b Kantonale Bezügerquoten für die Prämienverbilligung 2010-2020

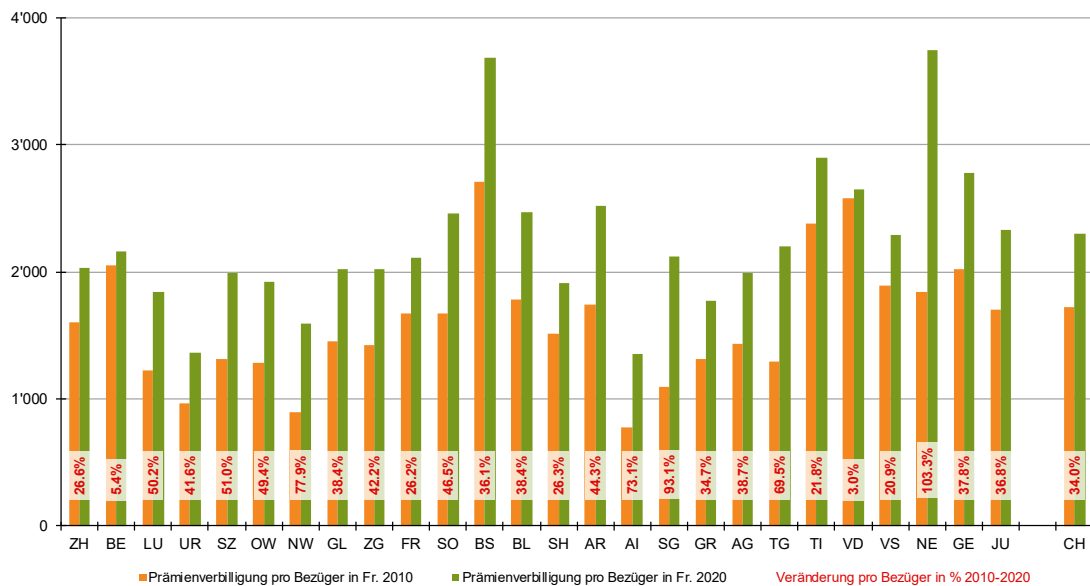


Quelle: T 4.02 STAT KV 10-20

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 5,5 Mrd. Franken Prämienverbilligung durch die Anzahl Bezüger geteilt, so ergibt sich ein nationaler Durchschnitt von 2304 Franken pro Bezüger im Jahr 2020 (G 4c). Im Jahr 2010 betrug er 1719 Franken (T4.01).

G 4c Prämienverbilligung OKP: Total pro Bezüger und Kanton in Franken 2010-2020



Quelle: T 4.08 STAT KV 10-20

Es zeigt sich, dass in allen Kantonen die durchschnittliche Verbilligung in den letzten zehn Jahren zugenommen hat. So auch im Kanton Nidwalden: 2010 wurden 17,4 Mio. Franken (Kantons- und Bundesanteil) auf 19'500 Personen verteilt, 2020 ist es ein etwas niedrigerer Betrag von 16,4 Mio. Franken den wesentlich weniger Personen (10'300) erhalten (T 4.08 und 4.02).

Ein ähnliches Bild zeigt sich, wenn der durchschnittliche Betrag pro Haushalt (statt pro Bezüger) betrachtet wird; im gleichen Zeitraum stieg er von 3132 Franken (2010) um mehr als 20 Prozent auf 3803 Franken.

Interessant ist ausserdem die Haushaltszusammensetzung: Über 60 Prozent der Bezügerhaushalte sind Einpersonenhaushalte (T4.04). Dies obwohl sie in der Gesamtbevölkerung einen Anteil von weniger als 40 Prozent³ 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.

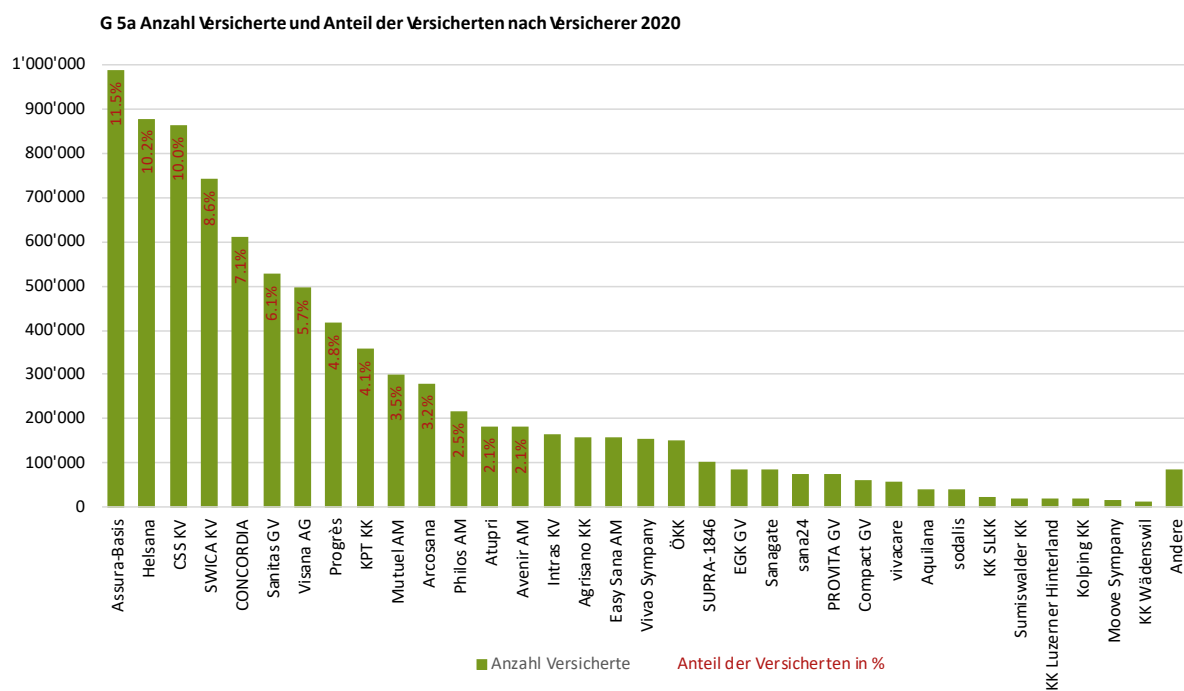
³ Siehe Strukturerhebung (VE) des BFS

4.5 Individuelle Daten pro Versicherer

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

Die Versichertenbestände je Versicherer können für die Bestimmung der Anteile der einzelnen Krankenversicherer im OKP-Markt verwendet werden. Im Jahr 2020 waren 51 Unternehmen im Markt tätig und im Jahresdurchschnitt waren 8,6 Mio. Menschen versichert. Mit einem Marktanteil vom 11.5 % ist die Assura-Basis der grösste Player, gefolgt von Helsana Versicherungen AG (10.2 %) und CSS Kranken-Versicherungen AG (10.0 %). Demgegenüber betrug der Anteil der zehn kleinsten Versicherer zusammen weniger als 0.3 % (G 5a).



Quelle: T 5.06 STAT KV 20 (Name des Versicherers eventuell gekürzt)

Seit 1996 hat die Anzahl der vom BAG anerkannten Versicherer von 145 auf 51 (seit 2018 konstant) abgenommen. 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. 2020 gab es 20 solche Versicherer und das obwohl die Anzahl der Versicherer auf fast einen Drittel gesunken ist. Demgegenüber ist die Zahl der Kleinstversicherer mit weniger als 1'000 Versicherten von 38 auf 1 gesunken.

Exkurs Gini-Koeffizient:

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

4.6 Freiwillige Taggeldversicherung VVG

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 2020 auf 120'547 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.

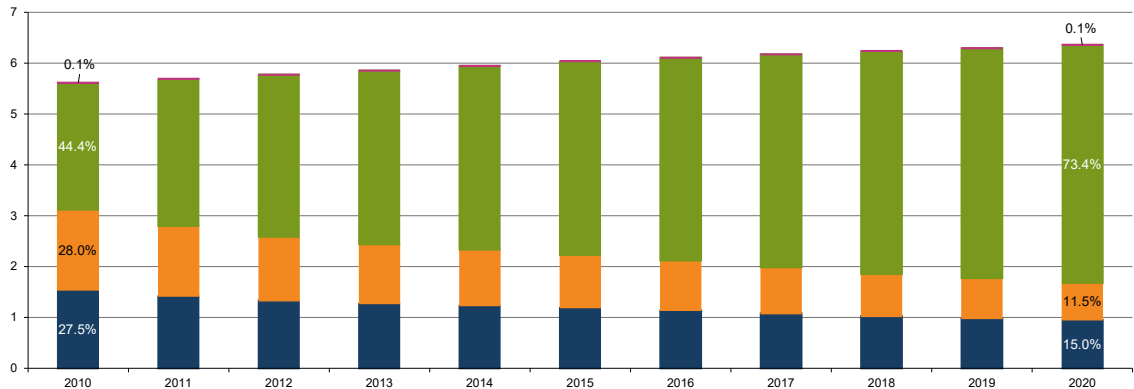
Für eine bessere Übersicht im Bereich der Taggeldversicherung (KVG und VVG) wird auf die zusammenfassende Tabelle T 9.07 oder auf die Grafik G 9e (Siehe Kap 4.9) verwiesen.

4.7 Versicherte in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP

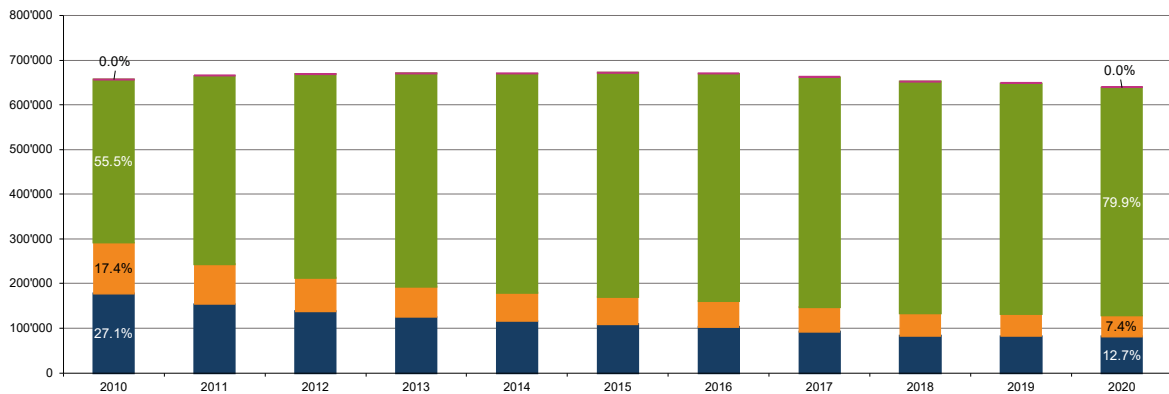
Aufteilung der Versicherten nach Versicherungsformen und Franchisen

In den letzten Jahren ist der Bestand der Versicherten mit dem Standardmodell mit ordentlicher Franchise oder mit wählbarer Franchise rückläufig, dies zugunsten anderer Versicherungsformen (vor allem HMO- oder Hausarztmodelle) (T 7.07). Der Anteil von letzteren steigt von 47 % (2010) auf beinahe drei Viertel über alle Alterskategorien gesehen. Die Entwicklung verläuft bei Erwachsenen (G 7a), jungen Erwachsenen (G 7b) und Kindern (G 7c) ähnlich.

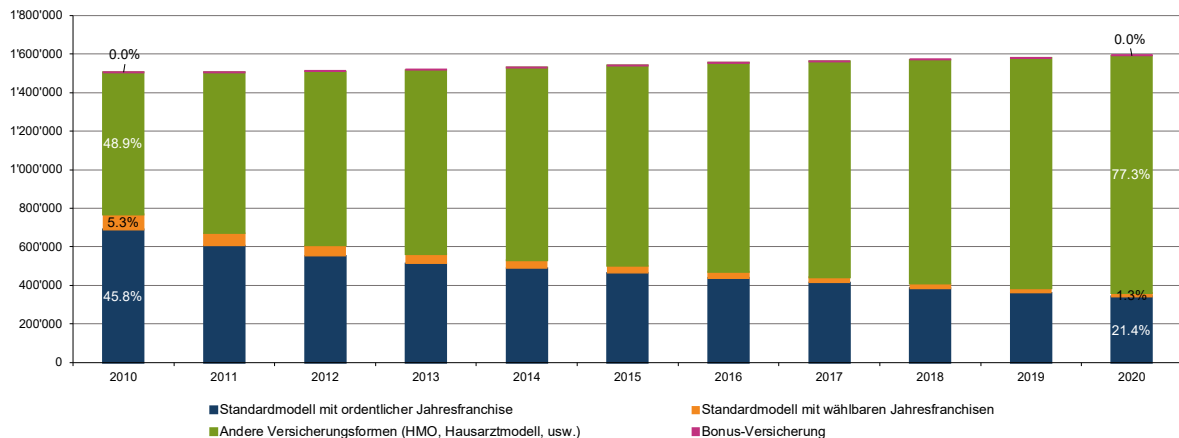
G 7a Anzahl der Versicherten in Mio. (Erwachsene ab 26 Jahre) nach Versicherungsform



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

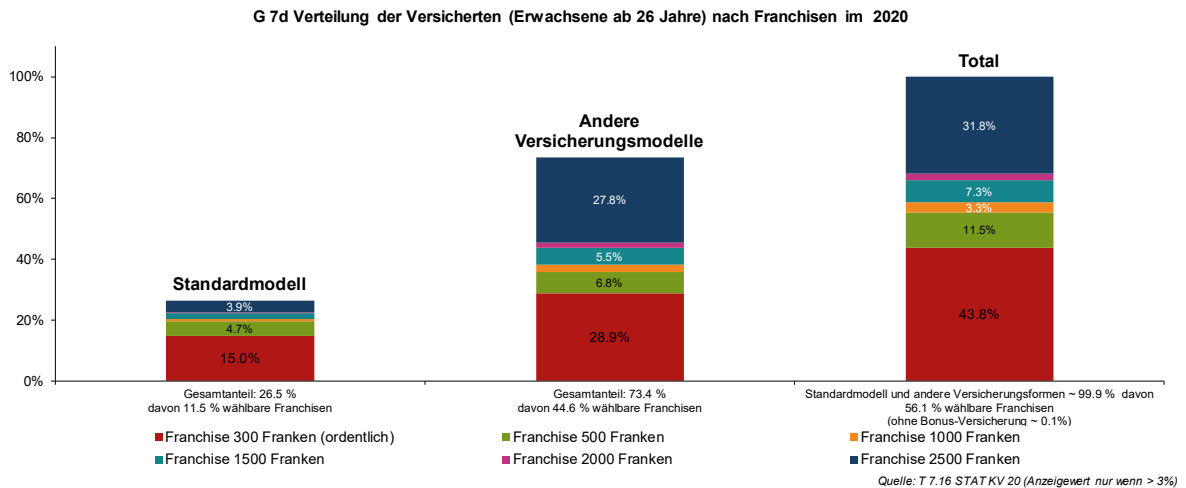


G 7c Anzahl der Versicherten (Kinder 0 - 18 Jahre) nach Versicherungsform

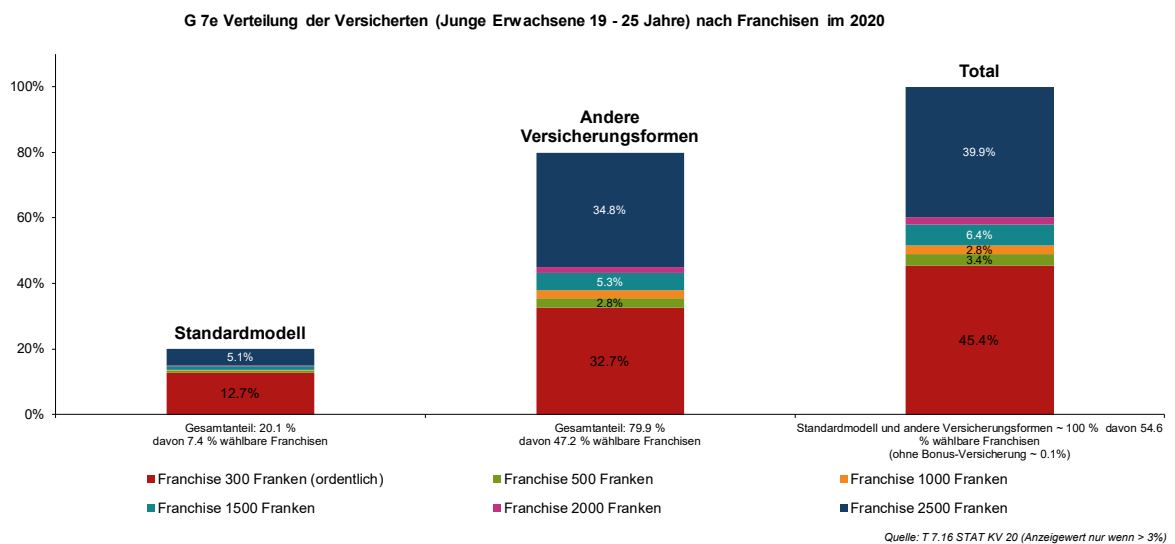


Quelle: T 7.16 STATKV 10 - 20

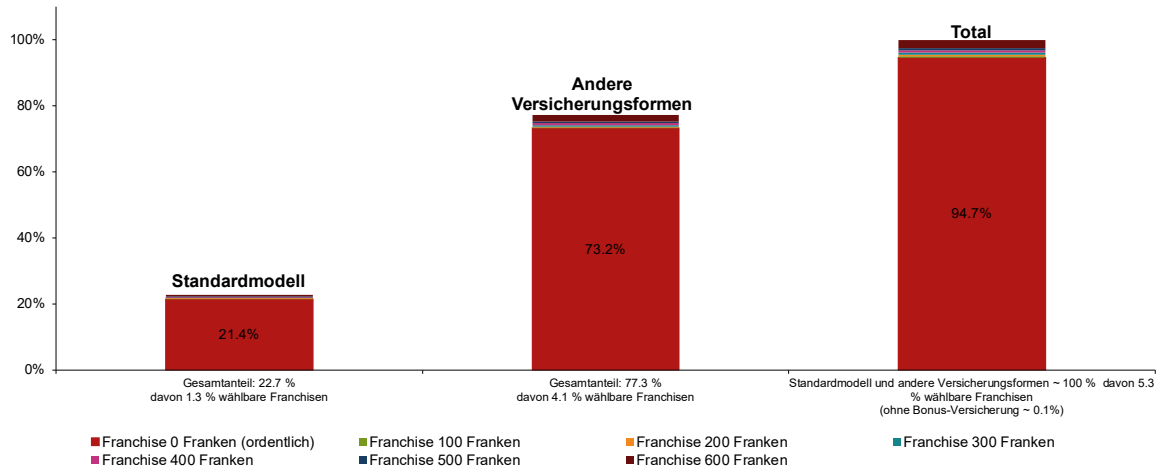
Legt man den Fokus aber statt auf die Versicherungsform (Modelle) eher auf die Verteilung der Franchisen, so relativiert sich die Abnahme der Verbreitung des Standardmodells: Der Anteil der erwachsenen Versicherten ab 26 Jahren mit ordentlicher Franchise beträgt 2020 insgesamt 43,8 %. Diese setzen sich zusammen aus den 15,0 % für das Standardmodell (G 7a oder G 7d und T 7.16) und den ordentlichen Franchisen der übrigen Modelle (28,9 %).



Von den erwachsenen Versicherten ab 26 Jahren haben sich im Jahr 2020 am meisten für die ordentliche Franchise von 300 Franken entschieden (43,8 %). Verbreitet war mit 31,8 % der Versicherten auch die Franchise von 2500 Franken. Die Franchise von 2000 Franken wird dagegen weiterhin selten gewählt; nur gerade 2,2 % der erwachsenen Versicherten haben sich dafür entschieden. Die Grafiken G 7e stellt die Verteilung der jungen Erwachsene (19–25 Jahre) und G 7f der Kinder (0–18 Jahre) dar. Bei den Kindern fällt auf, dass annähernd alle die ordentliche Franchise von 0 Franken gewählt haben. Die Angaben pro Kanton finden sich in Tabelle T 7.08.



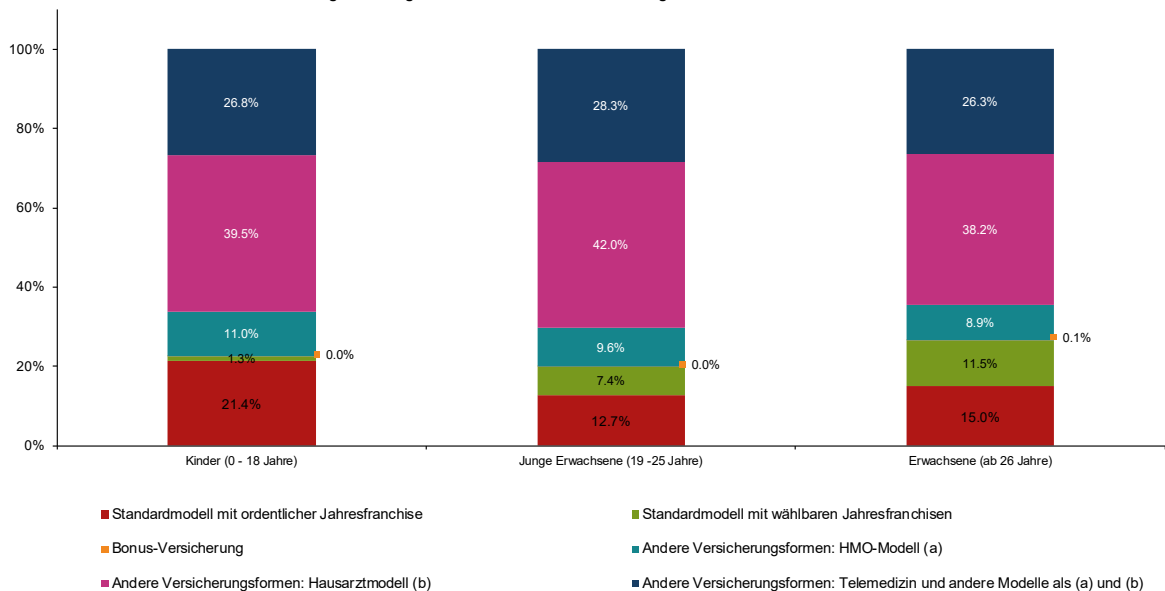
G 7f Verteilung der Versicherten (Kinder 0 - 18 Jahre) nach Franchisen im 2020



Quelle: T 7.16 STAT KV 20 (Anzeigewert nur wenn > 3%)

Die Verteilung der Versicherten auf die Versicherungsmodelle im Jahr 2020 wird in der Grafik G 7g für Kinder, junge Erwachsene und Erwachsene gezeigt.

G 7g Verteilung der Versicherten nach Versicherungsform im 2020



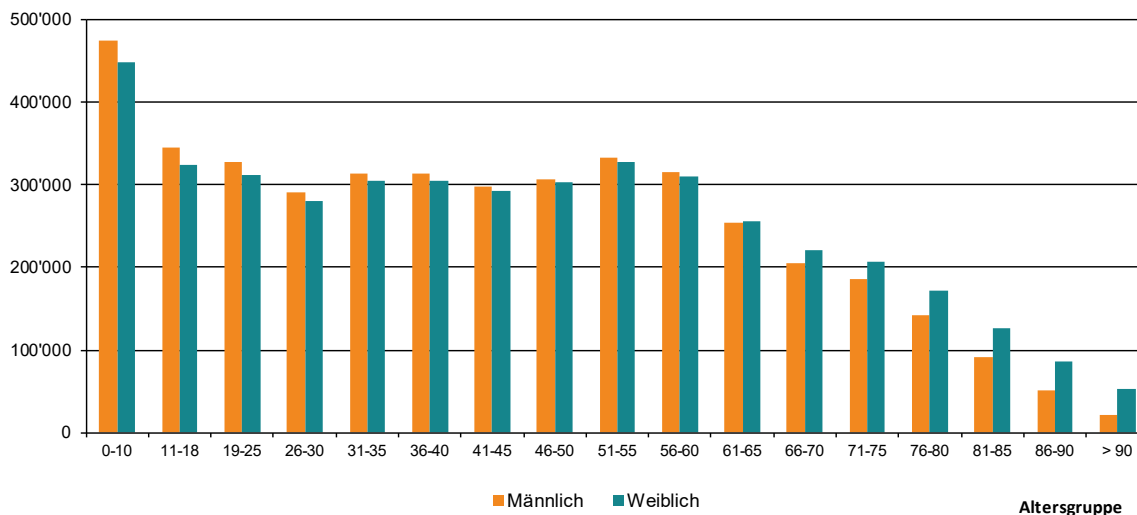
Quelle: T 7.16 STAT KV 20

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

Verteilung der Versicherten nach Altersgruppen

Bei der Analyse der anfallenden Versicherungskosten ist der jeweilige Versichertenbestand zu berücksichtigen. So machen beispielsweise die Kosten der Versicherten über 66 Jahre mit 14,2 Mrd. Franken knapp die Hälfte der gesamten Kosten von 29,8 Mrd. Franken aus (T 2.09). Diese Altersgruppe macht aber nur gerade rund 18,1 % aller Versicherten aus (G 7h).

G 7h Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Altersgruppe und Geschlecht 2020



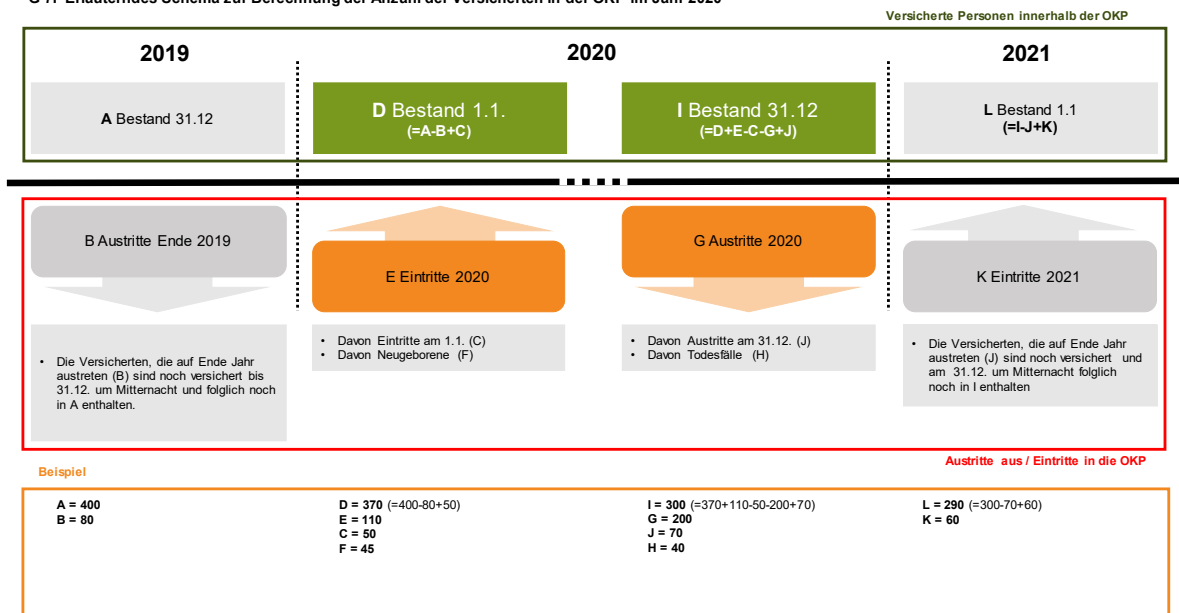
Quelle: T 7.15 STAT KV 20

Weitere Informationen zum Versicherungsbestand

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

Eine Erweiterung der Datenerhebung bei den Versicherern erlaubt seit 2010 präzisere Angaben zu Ein- und Austritten der Versicherten. Die Graphik G 7i erläutert zusammenfassend die verfügbaren Rubriken (A bis K) in den Tabellen T 7.10 und T 7.12. Aus den Angaben zu den Versicherungseintritten kann jedoch nicht direkt geschlossen werden, dass es sich um die Zahl der Versicherten handelt, die den Versicherer wechselten. Abzuziehen sind insbesondere die Zahl der Neugeborenen, die immigrierten Versicherten sowie die Zusammenschlüsse oder Transfers im Jahr 2020. Zu berücksichtigen ist auch der Umstand, dass bei einem Zusammenschluss von Versicherern der Versicherte statistisch als Neueintritt erfasst wird, ohne dass er auf eigene Initiative aktiv einen Wechsel seines Versicherers vorgenommen hätte.

G 7i Erläuterndes Schema zur Berechnung der Anzahl der Versicherten in der OKP im Jahr 2020



Quelle: T 7.10 und 7.12 STAT KV 20

4.8 Prämientarife in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP

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

Prämientarife bei ordentlicher Franchise: Standardprämien

Die Grafiken vom Tabellenteil 8 stellen die **monatlichen OKP-Durchschnittsprämien** dar, und zwar **geschätzt** für die Kategorien Erwachsene (ab 26 Jahre), junge Erwachsene (19 bis 25 Jahre) und Kinder (bis 18 Jahre) bei ordentlicher Franchise mit Unfalldeckung. Diese Prämien werden im Weiteren als **Standardprämien** bezeichnet. Die Berechnungen beruhen auf den Versichertenbeständen nach Kantonen, nach Versicherern und nach Prämienregionen. Dies gegebenenfalls mit provisorisch genehmigten Prämien, ohne Berücksichtigung einer allfälligen unterjährigen 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.

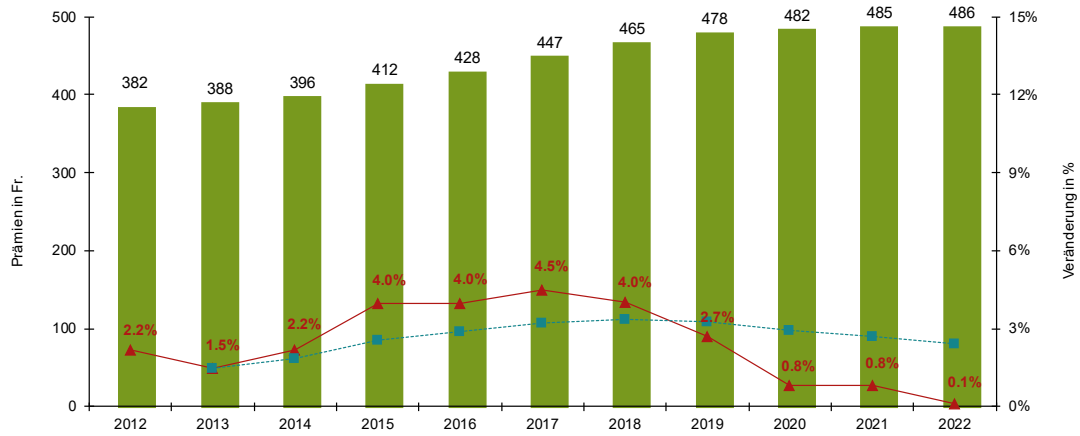
Die ausgewiesenen monatlichen Durchschnittsprämien geben lediglich die **wahrscheinliche Entwicklung** der Prämien mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung wieder. Die Prämientarife der Versicherer sind zwar im Herbst bekannt, doch was die Verteilung der Versicherten auf die verschiedenen Versicherer im Folgejahr anbelangt, können nur Vermutungen angestellt werden. Die Durchschnittsprämien dienen auch als Referenz, um der Öffentlichkeit und den Medien die durchschnittlichen Veränderungen pro Kanton und auf schweizerischer Ebene bekanntzugeben.

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.

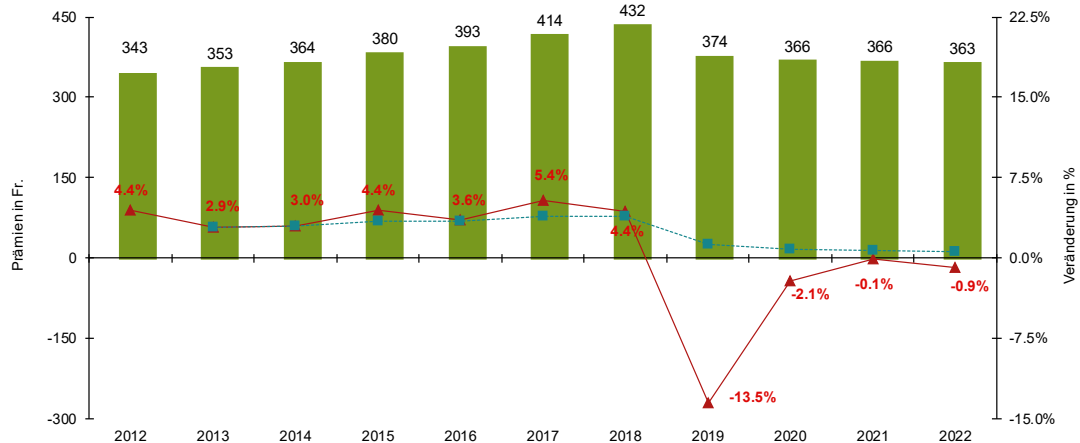
Für das Jahr 2022 bleiben die geschätzten Standardprämien (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung, T 8.01) annähernd konstant: Für Erwachsene steigen sie nur ganz leicht um durchschnittlich 0,1 %, diejenige für junge Erwachsene sinkt um durchschnittlich 0,9 %, und diejenige für Kinder sinkt ebenfalls um durchschnittlich 0,1 %. 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. Die grafische Darstellung der kumulierten durchschnittlichen jährlichen Veränderung seit 2012 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) CH



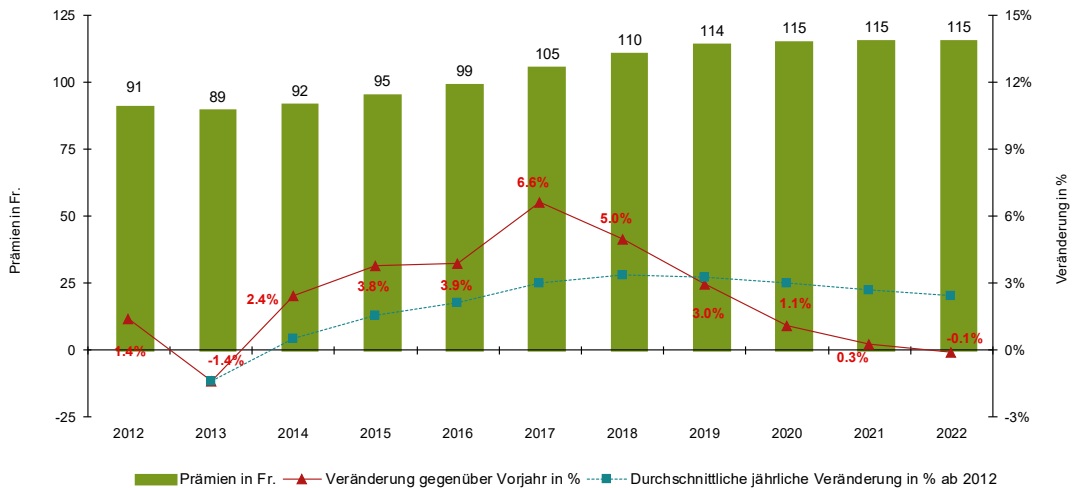
Quelle: T 8.02 STAT KV 10 - 20 (Schätzungen für das Modell mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)

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



Quelle: T 8.03 STAT KV 10 - 20 (Schätzungen für das Modell mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)

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



Quelle: T 8.04 STAT KV 10 - 20 (Schätzungen für das Modell mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)

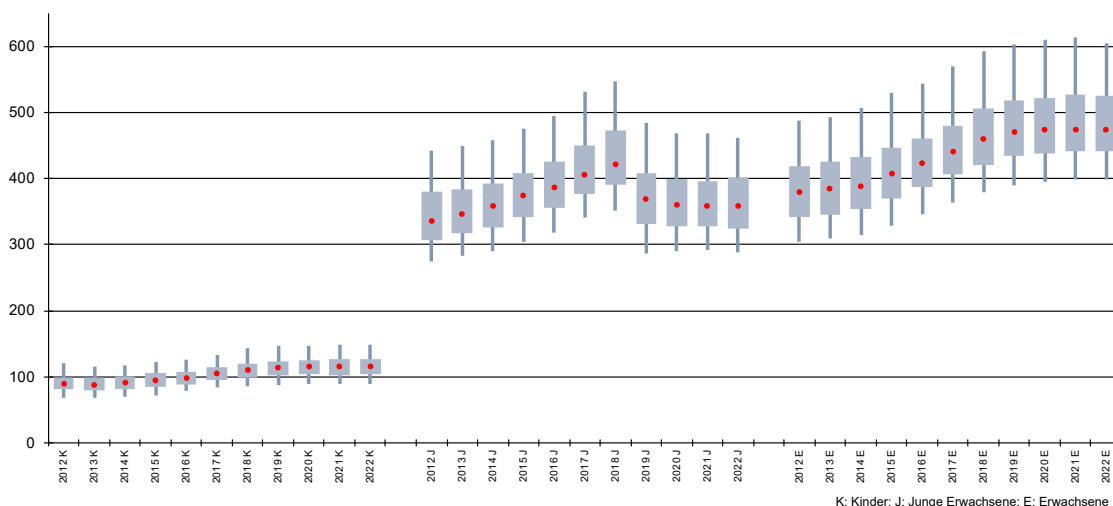
Die starken Schwankungen bei den jährlichen Prämienenerhöhungen sind nicht nur auf die entsprechende Entwicklung bei den bezahlten Leistungen, sondern auch auf Gesetzes- und Verordnungsänderungen wie

beispielsweise die erwähnte Entlastung der jungen Erwachsenen ab 2019 (Änderung der Verordnung über den Risikoausgleich). Deshalb lassen sich die Prämienanstiege der verschiedenen Jahre nicht direkt vergleichen. Ein Vergleich zwischen den einzelnen Jahren ist nur über die Entwicklung der Gesamtausgaben der Versicherten möglich, d.h. über die Prämie und die Kostenbeteiligung (siehe Tabellenteil 9 und Weitere Informationen 6.3.3).

Die Boxplot-Darstellung G 8d veranschaulicht die schweizweite Entwicklung der Prämientarife für die drei Alterskategorien seit 2012 (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)

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.

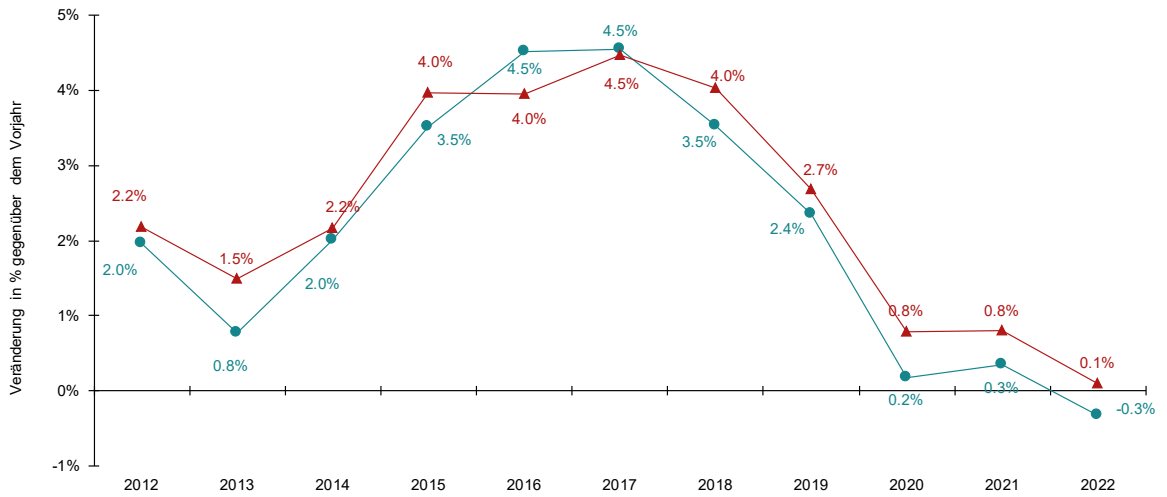


Quelle: T 8.05 STAT KV 10 - 20 (siehe auch Fussnote 1 in T 8.05)

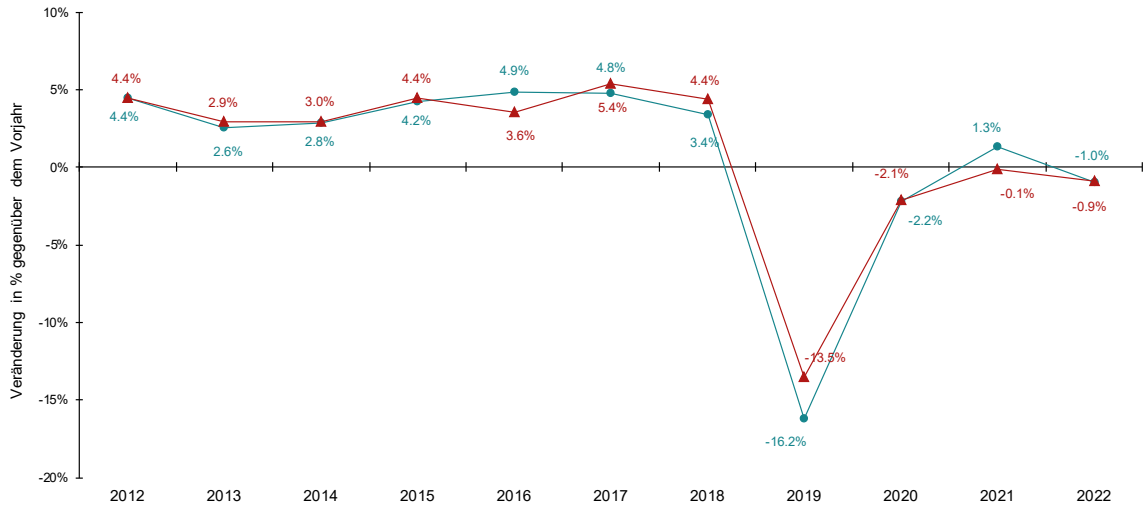
Man sieht anhand dieser Darstellung, ob die verschiedenen, von den Versicherten bezahlten Prämien eines Jahres eher nahe beieinander oder weit auseinanderliegen und ob es grosse Unterschiede zwischen den höchsten und tiefsten Prämientarifen gibt (ausschliesslich mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung).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

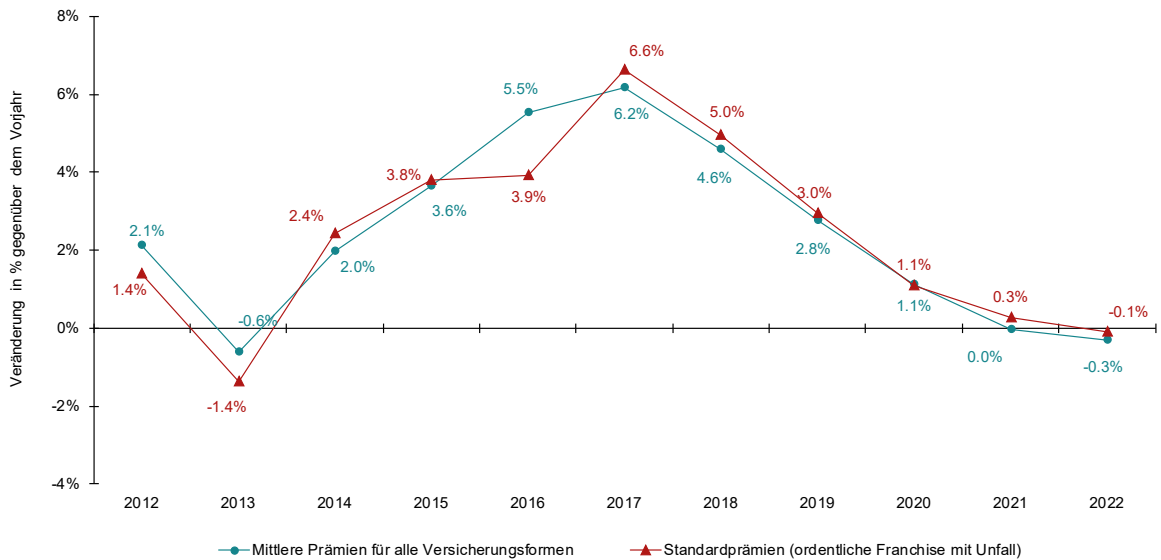
G 8e Veränderung in % der Standardprämien und der mittleren Prämien für alle Versicherungsformen: Erwachsene (26 Jahre und mehr) CH



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



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



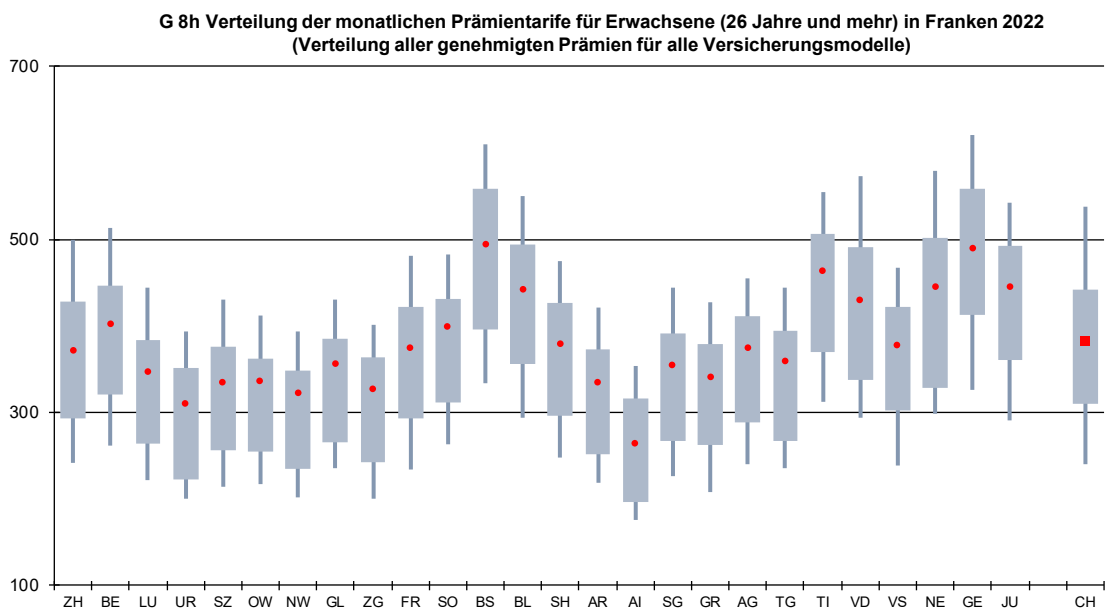
Quelle: T 8.01 [Standardprämien, geschätzte Werte 2012-2022], T 3.05 [Mittlere Prämien; effektive Werte 2012-2020] und T 8.07 [Mittlere Prämien; geschätzte Werte 2021-2022] STAT KV 20

Kantonale Perspektive

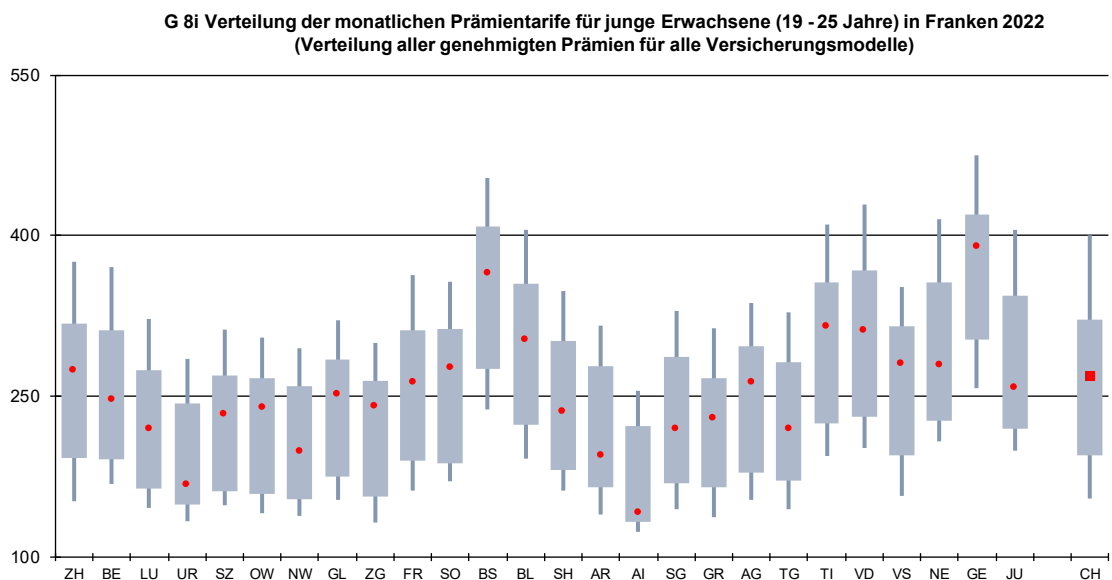
Die **Verteilung der Prämientarife innerhalb der Kantone** kann wiederum mit Hilfe einer Boxplot-Darstellung aufgezeigt werden (Erwachsene G 8h – junge Erwachsene G 8i – Kinder G 8j). Diese Art Grafik illustriert die Bandbreite der jährlich von den Versicherten in einem Kanton bezahlten Prämien und gibt 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 2022 für alle Versicherungsmodelle.

Die höchsten Prämien werden in den Kantonen Basel-Stadt und Genf bezahlt. Der Median liegt für Erwachsene bei rund 500 Franken. Auf der anderen Seite liegen im Kanton Appenzell-Innerrhoden die Prämien vergleichsweise tief mit einem Median von 264 Franken für Erwachsene.

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



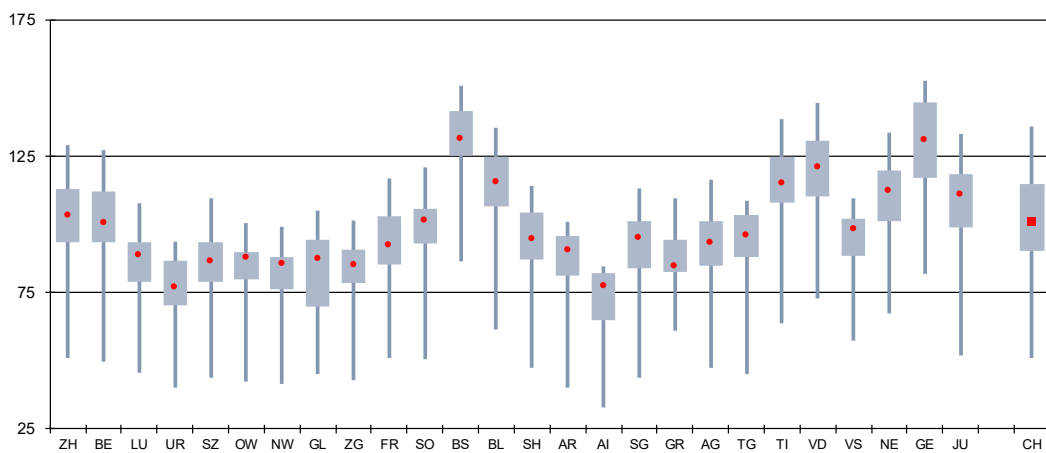
Quelle: T 8.06 STAT KV 20 (siehe auch Fussnote 1 in T 8.06)



Quelle: T 8.06 STAT KV 20 (siehe auch Fussnote 1 in T 8.06)

G 8j Verteilung der monatlichen Prämientarife für Kinder (0 - 18 Jahre) in Franken 2022 (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.

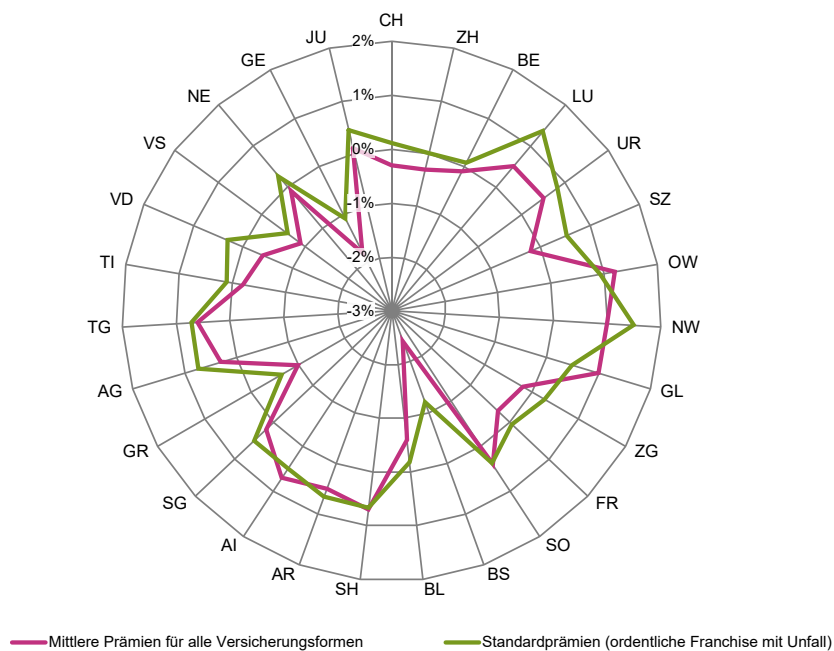


Quelle: T 8.06 STAT KV 20 (siehe auch Fussnote 1 in T 8.06)

Die individuelle Sparmöglichkeit bei der Wahl des Versicherers und des Versicherungsproduktes lohnt sich besonders für Versicherte in den Kantonen, in denen die Bandbreite der Prämien sehr gross ist.

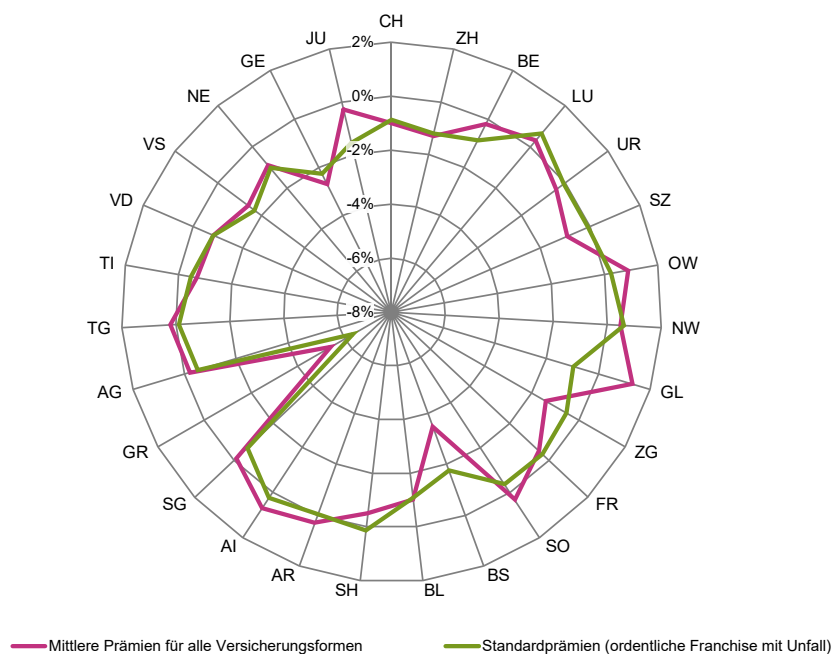
Die Grafiken G 8k, 8l und 8m zeigen die Veränderung gegenüber dem Vorjahr der Standardprämientarife für die ordentliche Franchise und der Mittleren Prämie für alle Versicherungsformen.

G 8k Veränderung gegenüber Vorjahr in % der Standardprämien und der mittlere Prämien für alle Versicherungsformen pro Kanton: Erwachsene (26 Jahre und mehr) im Jahr 2022



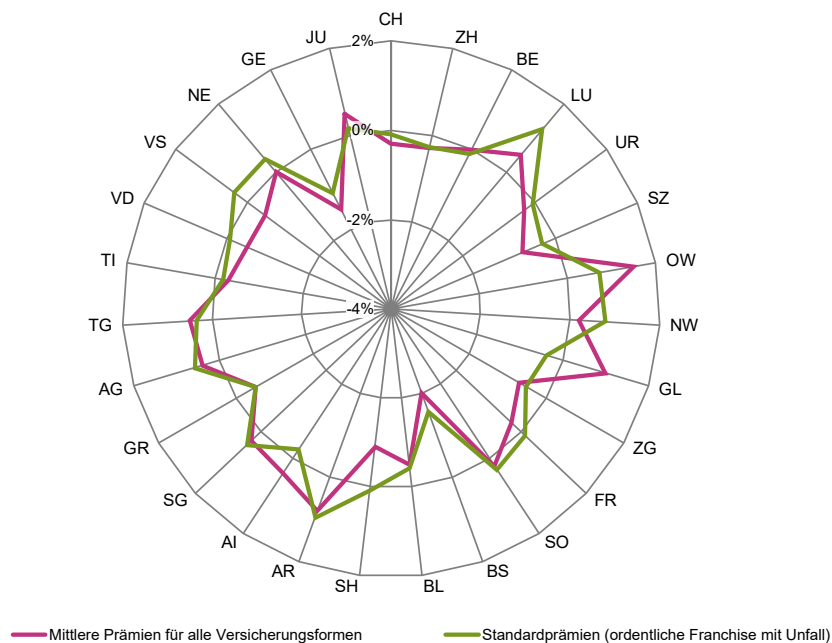
Quelle: T 8.07 und T 8.02 STAT KV 20 (geschätzte Werte)

G 8l Veränderung in % gegenüber Vorjahr der Standardprämien und der mittleren Prämien für alle Versicherungsformen pro Kanton: Junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) 2022



Quelle: T 8.07 und T 8.03 STAT KV 20 (geschätzte Werte)

G 8m Veränderung in % gegenüber Vorjahr der Standardprämien und der mittleren Prämien für alle Versicherungsformen pro Kanton: Kinder (0 - 18 Jahre) 2022



Quelle: T 8.07 und T 8.04 STAT KV 20 (geschätzte Werte)

Prämientarife nach wählbarer Franchise

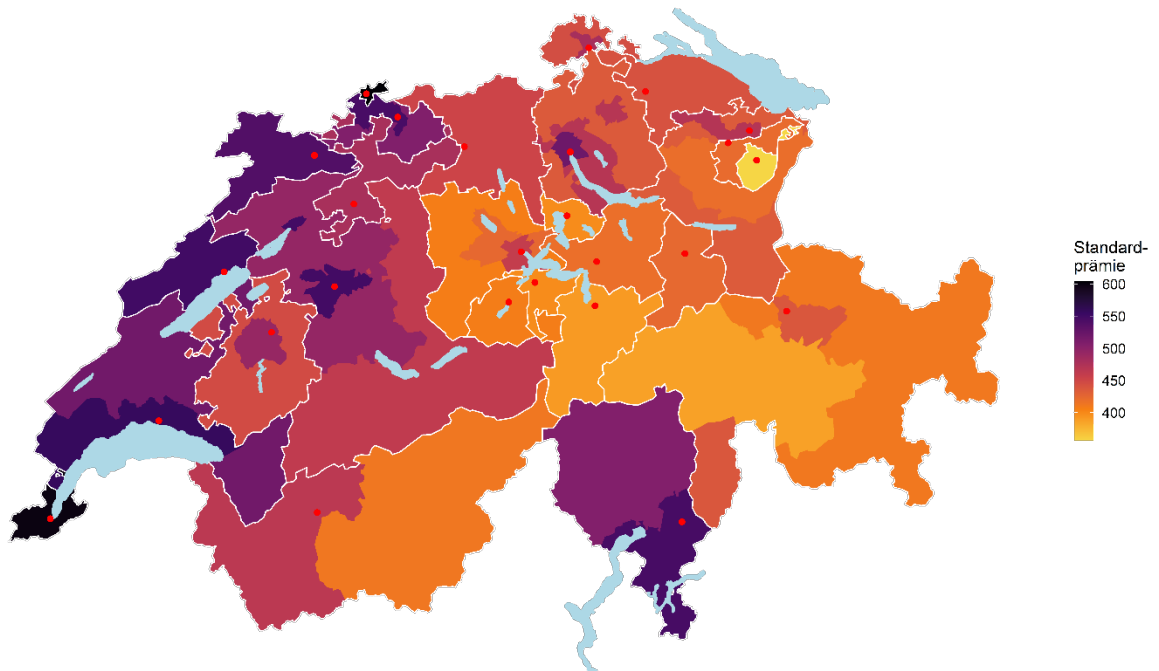
Als aufschlussreich erweist es sich, den Einfluss der geänderten Rabattierungsvorschriften bei den Wahlfranchisen seit 2006 (neue Franchisen ab diesem Zeitpunkt) auf die Prämien erhöhungen zu untersuchen und mit den Prämien erhöhungen bei der ordentlichen Franchise zu vergleichen. Je nach Franchise kann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

Prämienregionen

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

In den früher publizierten Anhängen findet sich ein Text mit Erklärungen zu den Kriterien zur Bildung der Prämienregionen (Weitere Informationen 6.1). Eine Datei im Excel-Format, mit der die BFS-Nummer der Gemeinden oder die Postleitzahl in Beziehung zu den Prämienregionen und Prämien gebracht werden, ist auf der Internet-Seite des BAG www.priminfo.ch unter der Rubrik *Prämienregionen* verfügbar.

G 8n Prämienregionen in der Schweiz: Standardprämien Erwachsene 2022



Quelle: T 8.02 STAT KV 20 / Priminfo Prämienregionen 2022 / Kartengrundlage: © BFS, ThemaKart 2021

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

4.9 Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen

Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens und Preisentwicklung gemäss BFS

Die Statistik 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, zum Beispiel die Zahnarztumsätze.

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

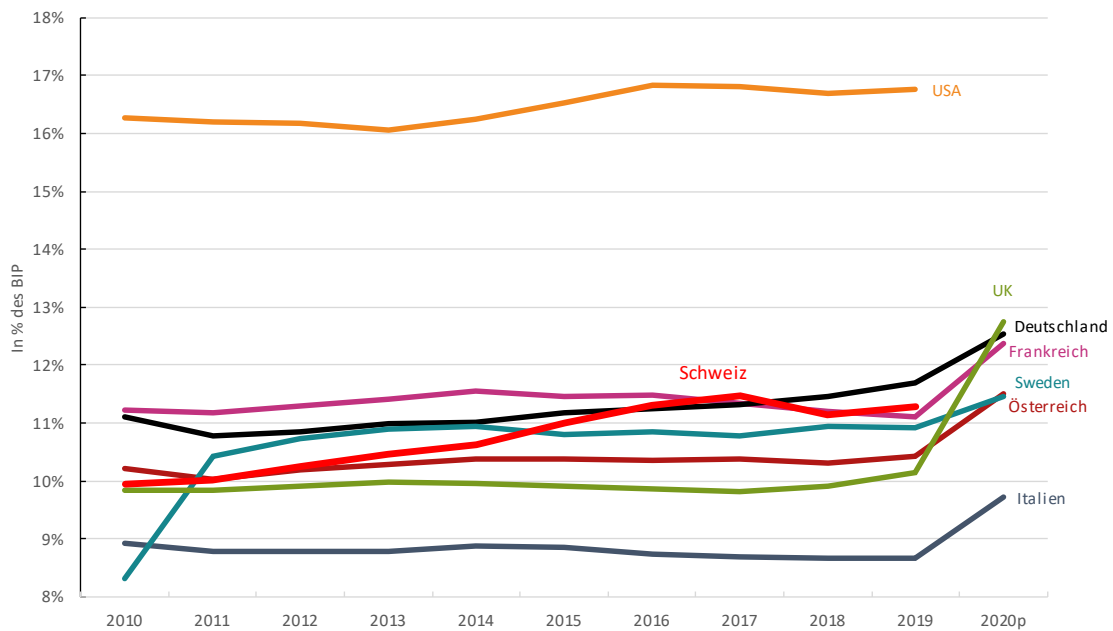
In dieser Darstellung werden die Gesundheitsausgaben nach **Leistungen, Leistungserbringern** und **Finanzierungsregimes** aufgeteilt, ohne dass auf die von den Haushalten entrichteten Krankenversicherungsprämien oder die Bruttoleistungen der OKP näher eingegangen wird. Die Diskussionen rund um die Gesundheitskosten 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 17 Prozent einen deutlich höheren Anteil aus. Für das Jahr 2020 sind die Daten noch unvollständig, provisorisch oder geschätzt. Es darf aber davon ausgegangen werden, dass in den meisten Ländern mit einem deutlichen Anstieg aufgrund der Corona-Pandemie gerechnet werden muss.

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 14'700 Franken pro Person (2019) die höchsten Ausgaben aus. Im Unterschied zur Grafik G9a liegt aber die Schweiz mit 9'600 Franken über den Nachbarländern, welche sich in der Spannweite von 4'900 Franken (Italien) bis 8'700 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.

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)

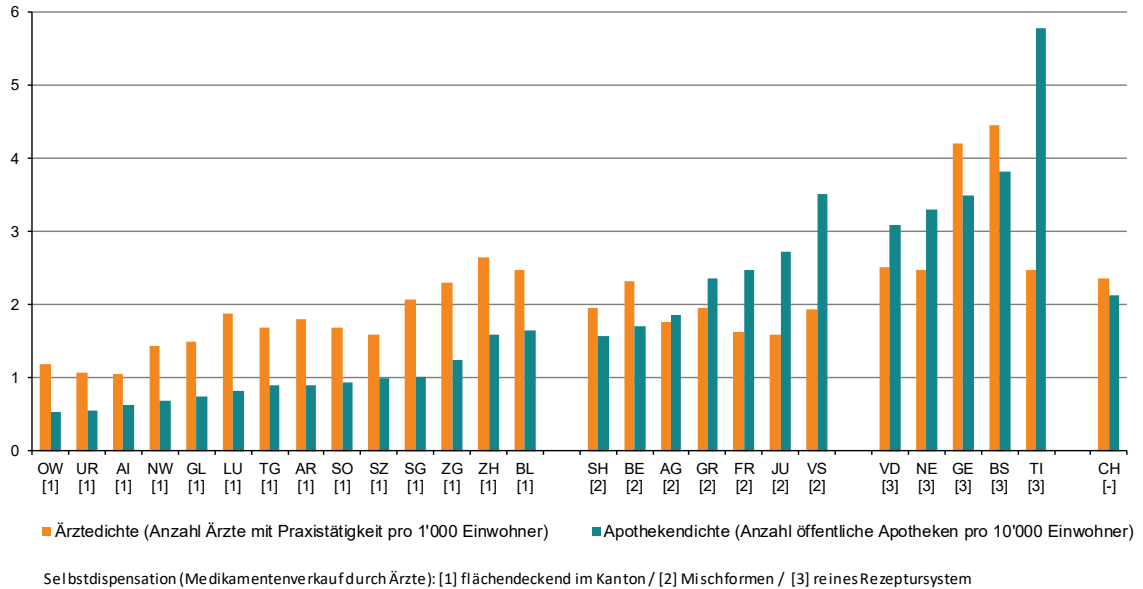
Die Preisentwicklung im schweizerischen **Gesundheitswesen** kann anhand der durchschnittlichen jährlichen Veränderung der Preise in diesem Bereich auf der Grundlage der Indizes des BFS analysiert werden (T 9.04). Der Medikamentenpreisindex wies für den Zeitraum 2010–2020 einen durchschnittlichen jährlichen Rückgang von knapp 2,8 % 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 2010 bis 2020 sind sie jährlich um durchschnittlich 1,3 % 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 2020 auf die verschiedenen Kantone verteilt waren. Die durchschnittliche Ärztedichte liegt bei 2,4 Ärztinnen und Ärzten pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner (T 9.01). Die durchschnittliche Apothekendichte liegt bei 2,12 öffentlichen Apotheken pro 10'000 Einwohnerinnen und Einwohner. Dieses Ergebnis muss indes relativiert werden für die Kantone, in denen die Selbstdispensation (Verkauf von Medikamenten durch den behandelnden Arzt) nicht zugelassen ist; in allen anderen Kantonen ist der Direktmedikamentenverkauf durch Ärzte erlaubt (T 9.01). Bei solchen Vergleichen ist zu berücksichtigen, dass die Güter und Dienstleistungen nicht immer im Wohnkanton nachgefragt werden.

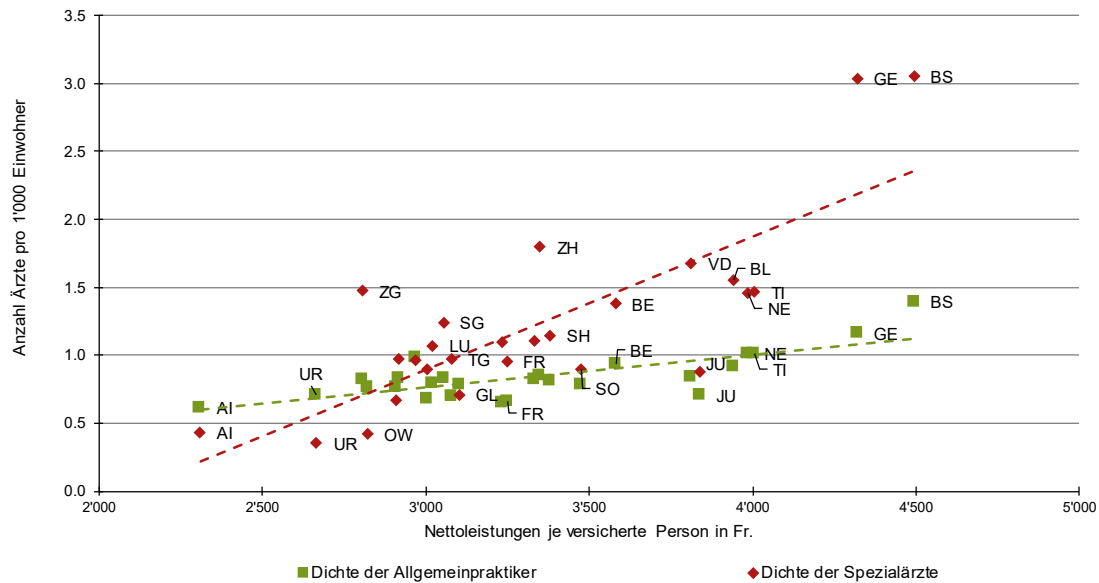
G 9b Ärzte- und Apothekendichte nach Kanton 2020



Quelle: T 9.01 STAT KV 2020

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

G 9c Ärztdichte und Nettoleistungen nach Kanton im 2020



Quelle: T 9.01 und T 2.03 STAT KV 20

Durchschnittliche Prämienentwicklung

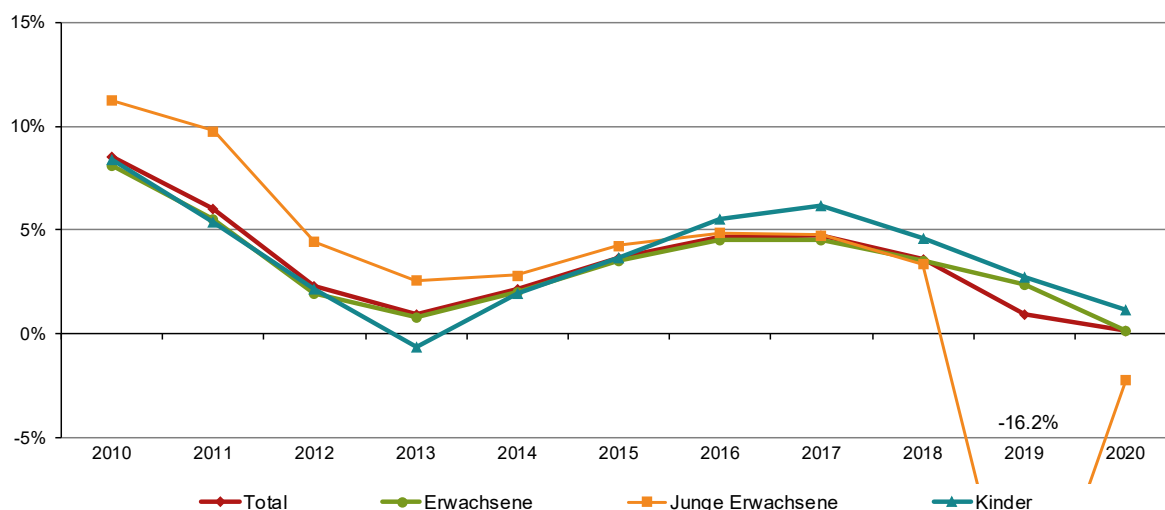
Der nachträglich festgestellte effektive Prämienanstieg pro versicherte Person

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

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

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. Auch im Jahr 2020 nahmen diese Prämien weiter ab, im Gegensatz zum Vorjahr aber nur um 2,2 Prozent.

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



Quelle: T 9.05 STAT KV 2020

Bei diesen Prämienhöhungen handelt es sich um Richtwerte, die Änderungen bei der Kostenbeteiligung der Versicherten infolge anderer Franchisen und damit einhergehenden Prämienermässigungen oder Änderungen bei den Selbstbehalten nicht Rechnung tragen (Selbstbehalt an Leistungsbezug gekoppelt, vgl. Weitere Informationen 6.3) und die **allgemeinen Gesundheitskosten** verursachen (**Prämien und Kostenbeteiligungen**), die für jeden Versicherten je nach Leistungsbezug individuell verschieden sind. Die tatsächliche Entwicklung der Krankenversicherungskosten zu Lasten der Versicherten lässt sich aber nur lückenhaft aufzeichnen, da nur die Kostenbeteiligungen erfasst werden, die über die Krankenversicherer laufen. Wie oben erläutert wurde, bezahlen viele Versicherte, hauptsächlich versicherte Personen mit hohen Wahlfranchisen, ihre Leistungen dem Leistungserbringer direkt, ohne die Rechnungen ihrem Versicherer zuzustellen. Diese Leistungen fehlen später in der OKP-Statistik.

Gesamtmarkt des Krankenversicherungsgeschäfts

Der Gesamtmarkt des Krankenversicherungsgeschäfts setzt sich zusammen aus:

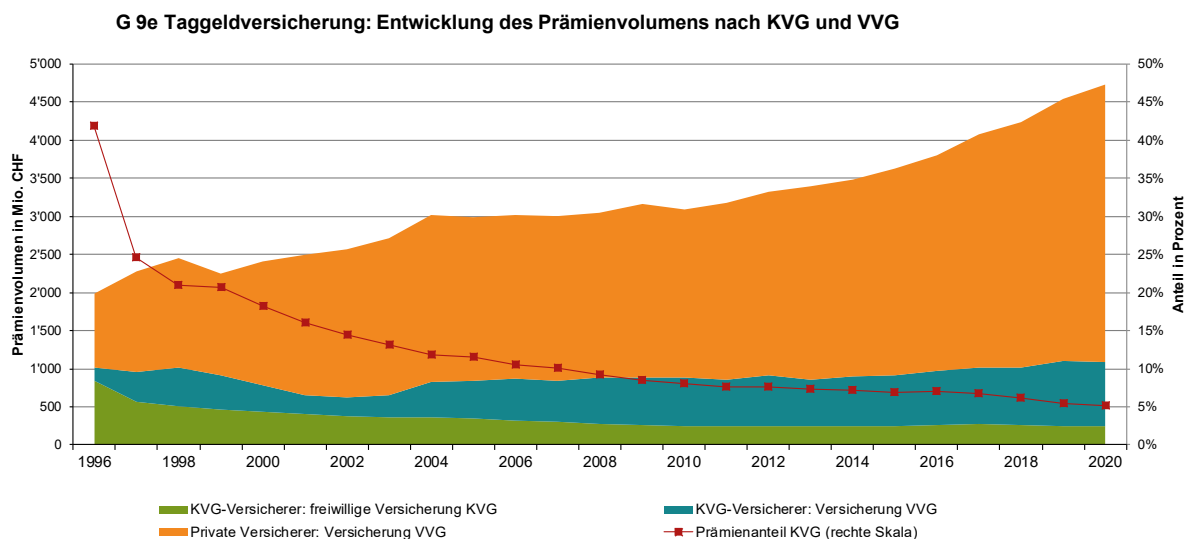
- der in der Schweiz seit 1996 obligatorischen Krankenpflegeversicherung, die von den BAG-anerkannten Versicherern angeboten wird

- den von den BAG-anerkannten Versicherern angebotenen Zusatzversicherungen (seit 1996 gemäss VVG)
- den von den Privatversicherern gemäss VVG angebotenen Zusatzversicherungen.

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

Der gesamte Taggeldversicherungssektor setzt sich aus den KVG-Versicherern, welche die freiwillige Versicherung nach KVG und nach VVG anbieten, und den VVG-Privatversicherern zusammen. Seit 1996 ist ein anhaltender Rückgang der freiwilligen Versicherung nach KVG zu verzeichnen (siehe T 9.07), während die Versicherungsdeckung nach VVG zugenommen hat. Diese Entwicklung ist in der Grafik (G 9e) dargestellt, wobei der Rückgang sowohl beim Prämienvolumen als auch bei den erbrachten Leistungen sehr ähnlich verlaufen ist.

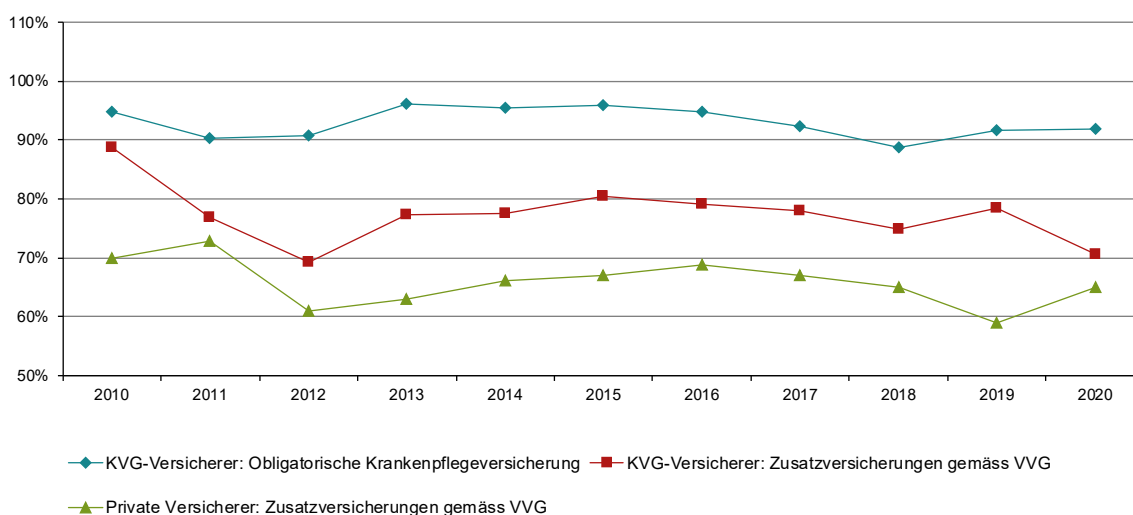
Im Jahr 1996 lag der Prämienanteil (rechte Skala in der Grafik) nach KVG bei 41,9 %, bis 2020 sank er kontinuierlich auf knapp 5,1 % oder 242,5 Mio. Franken, welche einem totalen Prämienvolumen im Taggeldversicherungsmarkt von 4,7 Mrd. Franken gegenüberstehen. Das Angebot an Taggeldversicherungen insgesamt hat in den letzten Jahren stark zugenommen und die meisten Verträge werden heute von Privatversicherern abgeschlossen, sprich nicht nach KVG, sondern nach VVG.



Quelle: T 9.07 STAT KV 2020

Das Verhältnis Nettoleistungen/Prämien in der obligatorischen Krankenversicherung nach KVG liegt seit 2010 zwischen 88,8 und 96,2 %. Für die Versicherungen gemäss VVG liegt dieser Prozentsatz in der Bandbreite von 59,1 bis 88,8 %. Dies erklärt sich einerseits durch die Gewinnmarge der Versicherungen nach VVG, die in der OKP gesetzlich ausgeschlossen ist, andererseits möglicherweise auch durch die Notwendigkeit der Zusatzversicherung, Alterungsrückstellungen vorzunehmen (G 9f).

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



Quelle: T 9.08 STAT KV 2020 (ohne Taggeldversicherung)

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

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

4.10 Risikoausgleich in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP

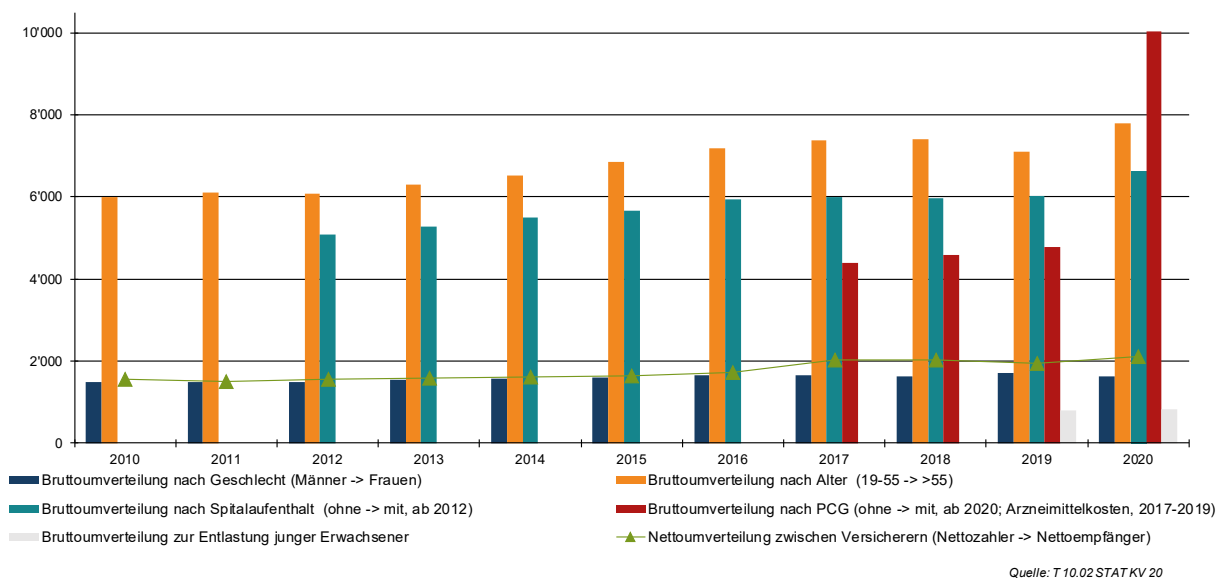
Mit dem Risikoausgleich soll die Voraussetzung für einen funktionierenden Wettbewerb zwischen den verschiedenen Versicherern in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung geschaffen werden. Die je nach Risikoeigenschaften der Versicherten (z.B. Alter und Geschlecht) unterschiedlichen durchschnittlichen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

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 Prozent (2004) zugenommen, während die Zahl der Empfänger von Risikoausgleichszahlungen zurückgegangen ist. Seither konvergieren die Anteile tendenziell und waren 2020 mit 51 Prozent (Nettozahler) und 49 Prozent (Nettoempfänger) annähernd ausgeglichen. 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 2020 lässt sich eine Umverteilung von 7,8 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 2020 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 6,6 Mrd. (2020) gestiegen.

G 10a Risikoausgleich: Umverteilung in Mio. Franken



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 CHF 5'000 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 auf über 10 Mrd. an.

Seit 2019 werden ausserdem die jungen Erwachsenen (19 bis 25 Jahre alt) prämienmässig entlastet. Obwohl es sich hierbei nicht um eine Risikogruppe im eigentlichen Sinn handelt, wird diese Entlastung über den Risikoausgleich vorgenommen. Die Zahlungen der Versicherer für junge Erwachsene in den Risikoausgleich werden zu diesem Zweck um 50 Prozent reduziert. Dies ermöglicht den Versicherern, den jungen Erwachsenen günstigere Prämien anzubieten. 2020 führte das zu einer Entlastung der jungen Erwachsenen im Umfang von weniger als 1 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 zwischen Altersgruppen und Geschlecht innerhalb des einzelnen Versicherers erfolgt, werden diese nicht über die Risikoausgleichsstelle der gemeinsamen Einrichtung KVG umverteilt. Über die Risikoausgleichsstelle fließen nur diejenigen Beträge, die nach Saldierung aller Ausgleichszahlungen nach Alter, Geschlecht und Kanton bei jedem Versicherer übrigbleiben.

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>

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

	Kriterien	Angaben zum Berichtsjahr				Zeitreihen ab 1996			
		Altersgruppe	Kanton	Form (pro Kanton)	Kostengruppe (pro Kanton)	Altersgruppe	Kanton	Form	Kostengruppe
Bruttoleistungen	Mio. Fr.	T 2.06	T 2.04	T 2.14	T 2.17			T 2.14	T 2.16
	Fr. pro Person		T 2.05	T 2.24	T 2.19	T 2.25	T 2.15	T 2.18	T 2.28
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	
Mittlere Prämien	Fr. pro Person		T 3.04	T 3.03			T 3.01	T 3.05	
Mittlere Tarifprämien	Fr. pro Monat		T 8.06			T 8.08			
Standardprämien	Fr. pro Monat		T 8.02			T 8.01			
Versichertenbestand	Durchschnitt	T 7.15	T 7.14	T 7.08					
	Per 31.12.		T 7.03	T 7.09			T 7.06	T 7.05	T 7.07
				T 7.16					

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	<p>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.</p> <p>Innerhalb der STAT KV werden drei leicht unterschiedliche Methoden in Abhängigkeit der Verfügbarkeit der Daten zur konkreten Berechnung verwendet:</p> <p>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: T8.07 und T8.08) verrechnet oder mit der letzten bekannten Anzahl Versicherten (Methode 2: T8.06).</p> <p>Demgegenüber werden in einer dritten Methode in Kapitel drei die mittleren Prämien retrospektiv aufgrund der definitiven Prämieinnahmen geteilt durch den gemessenen durchschnittlichen Versichertenbestand ermittelt. Diese können unterteilt werden in verschiedene Untergruppen (nach Kanton T3.01, T3.04, T3.06, nach Versicherungsmodell T3.02, T3.03, T3.05, nach Altersgruppe T3.03, T3.04, T3.06 T3.07 und nach Geschlecht T3.07).</p>
Prämienregionen	Bei unterschiedlichen Kosten innerhalb grösserer Kantone wird der Kanton in zwei oder drei Prämienregionen aufgeteilt. Die Krankenkassen können für die Prämienregionen – innerhalb gewisser Rahmenbedingungen - unterschiedliche Prämien festlegen (siehe Kapitel 4.8).

Prämienverbilligung	Gemäss Artikel 65 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) haben Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Anrecht auf eine Prämienverbilligung. Die konkrete Umsetzung unterliegt kantonalem Recht, wodurch der Anspruch unterschiedlich ausfällt. Der Kanton überweist die Prämienverbilligungen direkt an die Krankenversicherung, bei denen die anspruchsberechtigten Personen versichert sind. Finanziert wird die Prämienverbilligung aber sowohl vom Kanton wie vom Bund (Siehe Kapitel 4.4).
Risikoausgleich	Der Risikoausgleich ist ein finanzieller Ausgleichsmechanismus. Er soll dem Anreiz der Risikoselektion der Krankenversicherer entgegenwirken, so dass sich die gezielte Anwerbung von guten Risiken (junge gesunde Versicherte) bzw. die Abwerbung von schlechten Risiken nicht lohnt. Zu diesem Zweck müssen Versicherer, die unter ihren Versicherten weniger Personen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko haben als der Durchschnitt aller Versicherer, zugunsten von Versicherern mit überdurchschnittlich vielen Versicherten mit erhöhtem Erkrankungsrisiko Abgaben entrichten (siehe Kapitel 4.10).
Standardprämie/ Durchschnittsprämie	Die Standardprämie bezieht sich auf das Standardversicherungsmodell (300 Franken Franchise bzw. 0 Franchise bei Kindern, mit Unfalldeckung und ohne Einschränkung der Leistungserbringer) für die drei Altersklassen von erwachsenen Personen, jungen Erwachsenen oder Kindern. Sie wird auch als Durchschnittsprämie bezeichnet und misst die Prämien des Standardmodells gewichtet mit dem Versichertenbestand in diesem Modell über alle Versicherer. Früher wurde sie verwendet um die Entwicklung der Prämien zu messen. Im Gegensatz zur heute verwendeten mittleren Prämie, hat sie den Vorteil, dass sie den reinen Prämienanstieg, unabhängig vom Wechselverhalten der Versicherten (Wechsel der Franchise, Modellwechsel) zeigt. Demgegenüber steht der Nachteil, dass die Durchschnittsprämie nicht mehr repräsentativ ist, da heutzutage nicht mal mehr ein Fünftel der Versicherten das Standardmodellwählen. In der Stat KV wird die Durchschnittsprämie in den Tabellen T8.01 bis T8.05 anhand der genehmigten Tarife und dem letzten bekannten Versichertenbestand (Datenbestand normalerweise zwei Jahre älter) gemessen.
Tiers garant/ Tiers payant	Beim Abrechnungssystem des «Tiers grant» bezahlt der Versicherte die Gesundheitsleistung selber und lässt sich die Rechnung anschliessend (abzüglich der Kostenbeteiligung) vom Versicherer zurückerstatten. Sofern Versicherer und Leistungserbringer nichts anderes vereinbart haben, kommt dieses System zur Anwendung. Beim «Tiers payant» wird die Rechnung an den Versicherer übermittelt. Dieser stellt dem Versicherten seine Kostenbeteiligung in Rechnung. Für stationäre Behandlungen kommt immer das System des Tiers payant zur Anwendung.
Versichertenbestand	Innerhalb der Stat KV werden verschiedene Versichertenbestände gemessen. Einerseits wird die Anzahl der versicherten Personen zu einem bestimmten Stichtag - typischerweise der 1. Januar und der 31. Dezember - erfasst. Andererseits werden die Durchschnittsbestände berechnet als Summe der Versicherungstage aller versicherten Personen einer Versicherung, geteilt durch die Anzahl Tage dieses Jahres (Art. 29 KVV).
Versicherungsmodelle	In der Stat KV werden folgende vier Versicherungsmodelle bzw. Versicherungsformen unterschieden: Das Standardmodell mit ordentlicher Franchise von zurzeit 300 Franken für Erwachsene und 0 Franken für Kinder. Zweitens gibt es das Standardmodell mit wählbaren Jahresfranchisen. Die Höhe der ordentlichen und der Wählfranchisen wird von Zeit zu Zeit angepasst (siehe Kapitel 6.3.1 und 6.3.2). Als drittes gibt es die sogenannte Bonus-Versicherung in welcher die Prämie mit jedem Jahr, in dem sich ein Versicherter keine Leistungen vergüten lässt, gesenkt wird. Und schliesslich werden unter dem Begriff Versicherungsmodellen mit eingeschränkter Wahl verschiedene weitere Modelle zusammengefasst. Dabei handelt es sich beispielsweise um HMO Modelle (Gruppenpraxis von Hausärzten und Fachärzten), Hausarztmodelle oder verschiedene Telefon- oder Onlinemodelle.

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

1: Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, Bundesamt für Gesundheit

T 1.01 Obligatorische Krankenpflegeversicherung ab 1996: wichtigste Indikatoren

Merkmale	1996	2000	2005	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Veränderung 2019 - 2020 in %	Jahresdurch- schnittliche Veränderung 2010 - 2020 in %
1 – Anzahl Versicherer OKP	145	101	85	81	81	63	61	60	60	58	56	52	51	51	51	0.0%	-4.5%
2 – Durchschnittlicher Versichertenbestand in 1'000	7'233	7'265	7'436	7'709	7'780	7'863	7'953	8'046	8'147	8'245	8'334	8'397	8'459	8'526	8'591	0.8%	1.0%
3A – Anzahl Erkrankte ⁵ in 1'000	5'600	5'947	6'104	6'463	6'497	6'573	6'578	6'682	6'767	6'877	6'992	6'978	7'020	7'110	7'312	2.8%	1.2%
3B – Anzahl Erkrankte je 100 Versicherte ⁵	77.4	81.9	82.1	83.8	83.5	83.6	82.7	83.0	83.1	83.4	83.9	83.1	83.0	83.4	85.1	2.1%	0.2%
4 – Anzahl Spitaleinweisungen ⁵ in 1'000	1'117	1'098	1'219	1'289	1'211	1'232	1'236	1'337	1'390	1'376	1'376	1'297	1'267	1'284	1'237	-3.7%	0.2%
5 – Anzahl Spitaltage ⁵ in 1'000	18'813	12'447	11'493	11'967	10'978	11'005	10'706	12'516	12'777	12'867	12'846	12'434	11'141	12'115	11'637	-3.9%	0.6%
6B – Mittlere Prämien pro Versicherten in Fr.	1'539	1'850	2'487	2'611	2'834	3'005	3'075	3'105	3'172	3'289	3'442	3'605	3'735	3'772	3'777	0.1%	2.9%
7B – Bruttoleistungen ¹ pro Versicherten in Fr.	1'723	2'131	2'736	3'069	3'123	3'171	3'257	3'471	3'515	3'653	3'778	3'849	3'848	4'004	4'012	0.2%	2.5%
7C – davon ambulante Leistungen in Fr.	1'136	1'451	1'869	2'108	2'155	2'204	2'273	2'390	2'472	2'595	2'731	2'829	2'857	2'953	2'964	0.4%	3.2%
7D – davon stationäre Leistungen in Fr.	587	679	868	960	967	967	983	1'081	1'043	1'058	1'047	1'020	991	1'051	1'048	-0.3%	0.8%
8B – Kostenbeteiligung pro Versicherten in Fr.	232	315	403	439	438	455	466	484	490	502	516	523	531	547	544	-0.5%	2.2%
9B – Nettoleistungen ² pro Versicherten in Fr.	1'491	1'816	2'334	2'630	2'684	2'716	2'791	2'987	3'026	3'152	3'262	3'326	3'317	3'458	3'468	0.3%	2.6%
10B – Verwaltungsaufwand / Abschreibungen pro Versicherten in Fr.	133	119	134	147	158	160	156	157	158	160	163	171	168	173	184	6.7%	1.6%
12B – Rückstellungen per 31.12. pro Versicherten in Fr. ⁴	478	545	633	661	672	718	689	689	695	723	732	751	754	727	705	-3.0%	0.5%
13B – Reserven per 31.12. pro Versicherten in Fr. ⁴	395	390	428	371	400	472	818	791	817	734	750	857	978	1'172	1'275	8.8%	12.3%
6A – Prämien in Mio. Fr.	11'131	13'442	18'496	20'125	22'051	23'631	24'458	24'984	25'845	27'119	28'686	30'267	31'597	32'162	32'448	0.9%	3.9%
7A – Bruttoleistungen ¹ in Mio. Fr.	12'459	15'478	20'348	23'656	24'292	24'932	25'901	27'926	28'639	30'122	31'484	32'318	32'551	34'143	34'467	0.9%	3.6%
8A – Kostenbeteiligung in Mio. Fr.	1'679	2'288	2'995	3'382	3'409	3'575	3'705	3'895	3'989	4'136	4'298	4'393	4'495	4'660	4'670	0.2%	3.2%
9A – Nettoleistungen ² in Mio. Fr.	10'780	13'190	17'353	20'274	20'884	21'356	22'196	24'031	24'650	25'986	27'185	27'924	28'056	29'482	29'796	1.1%	3.6%
10A – Verwaltungsaufwand / Abschreibungen in Mio. Fr.	960	863	999	1'134	1'225	1'255	1'242	1'263	1'287	1'316	1'359	1'435	1'424	1'471	1'582	7.5%	2.6%
11 – Gesamtbetriebsergebnis in Mio. Fr.	-320	-306	171	-472	225	588	916	-141	296	-607	197	931	1'071	1'732	962	-	-
12A – Rückstellungen ⁴ : Stand per 31.12. in Mio. Fr.	3'455	3'956	4'710	5'095	5'227	5'649	5'477	5'541	5'659	5'963	6'100	6'303	6'379	6'199	6'058	-2.3%	1.5%
12C – Rückstellungsquote ^{3,4} per 31.12. in %	32.0%	30.0%	27.1%	25.1%	25.0%	26.4%	24.7%	23.1%	23.0%	22.9%	22.4%	22.6%	22.7%	21.0%	20.3%	-	-
13A – Reserven: Stand per 31.12. in Mio. Fr. ⁴	2'856	2'832	3'184	2'863	3'116	3'711	6'504	6'362	6'658	6'052	6'249	7'193	8'274	9'994	10'955	9.6%	13.4%

Datenstand: 16.06.21

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 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).

5) Siehe Definition in der Tabelle 1.09.

Quelle:

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

T 1.02 Stand der Reserven per 31.12. ab 1996

Jahr	Stand Reserven in Mio. Fr. 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%
1997	2'991.9	4.8%	413	24.8%	17.2%
1998	2'985.5	-0.2%	412	23.5%	16.9%
1999	3'077.4	3.1%	423	23.6%	17.2%
2000	2'832.1	-8.0%	390	21.1%	17.0%
2001	2'102.6	-25.8%	288	15.0%	16.9%
2002	1'965.5	-6.5%	268	12.8%	17.0%
2003	2'393.7	21.8%	325	14.2%	17.1%
2004	2'968.5	24.0%	402	16.5%	16.5%
2005	3'184.5	7.3%	428	17.2%	16.2%
2006	3'749.0	17.7%	501	19.4%	16.2%
2007	3'970.4	5.9%	527	20.2%	14.4%
2008	3'251.9	-18.1%	427	16.5%	12.5%
2009	2'863.0	-12.0%	371	14.2%	11.6%
2010	3'115.7	8.8%	400	14.1%	11.8%
2011	3'710.7	19.1%	472	15.7%	10.8%
2012	6'503.7	-	818	-	-
2013	6'361.9	-2.2%	791	-	-
2014	6'657.7	4.6%	817	-	-
2015 ⁴	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	-	-

Datenstand: 16.06.21

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 (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).

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).

4) Werte 2015 korrigiert (ohne KK 1573 Indivo da ohne Versicherte).

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, 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%
2006	4'990.0	5.9%	667	5.3%	28.4%
2007	5'234.1	4.9%	694	4.1%	28.4%
2008	5'191.1	-0.8%	682	-1.8%	26.7%
2009	5'095.2	-1.8%	661	-3.0%	25.1%
2010	5'227.3	2.6%	672	1.7%	25.0%
2011	5'648.6	8.1%	718	6.9%	26.4%
2012	5'476.6	-	689	-	24.7%
2013	5'541.3	1.2%	689	0.0%	23.1%
2014	5'659.2	2.1%	695	0.9%	23.0%
2015	5'963.3	5.4%	723	4.1%	22.9%
2016	6'100.2	2.3%	732	1.2%	22.4%
2017	6'302.6	3.3%	751	2.5%	22.6%
2018	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%

Datenstand: 16.06.21

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 2020, 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 und Taggeldversicherung
1996	159	0	25	145	150	136
1997	142	1	18	129	135	122
1998	127	0	15	118	115	106
1999	119	2	10	109	109	99
2000	110	0	9	101	102	93
2001	108	0	2	99	102	93
2002	101	1	8	93	93	85
2003	99	2	4	93	92	86
2004	97	0	2	91	92	86
2005	90	2	9	85	82	77
2006	92	2	0	87	82	77
2007	92	0	0	87	82	77
2008	91	0	1	86	83	78
2009	86	2	7	81	74	69
2010	86	1	1	81	78	73
2011	69	0	17	63	62	56
2012	67	0	2	61	60	54
2013	66	0	1	60	60	54
2014	66	0	0	60	59	53
2015	64	0	2	58	57	51
2016	62	0	2	56	57	51
2017	58	0	4	52	52	46
2018	57	0	1	51	51	45
2019	57	0	0	51	51	45
2020	57	0	0	51	51	45

Datenstand: 16.06.21

- 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 2020, Bundesamt für Gesundheit

T 1.05 Anzahl Versicherer OKP nach Versichertenbestand ab 1996

Jahr	1 – 5'000 Versicherte	5'001 – 10'000 Versicherte	10'001 – 50'000 Versicherte	50'001 – 100'000 Versicherte	100'001 – 500'000 Versicherte	mehr als 500'000 Versicherte	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	90	14	20	6	12	3	145	-12.7%
1997	76	14	20	4	11	4	129	-11.0%
1998	64	13	21	6	10	4	118	-8.5%
1999	56	12	19	8	10	4	109	-7.6%
2000	48	11	19	9	10	4	101	-7.3%
2001	43	9	23	9	11	4	99	-2.0%
2002	33	10	25	9	13	3	93	-6.1%
2003	32	10	26	9	12	4	93	0.0%
2004	32	11	24	9	12	4	92	-1.1%
2005	27	13	20	8	13	4	85	-7.6%
2006	28	14	20	7	14	4	87	2.4%
2007	27	13	21	8	14	4	87	0.0%
2008	26	13	19	9	15	4	86	-1.1%
2009	22	10	20	8	17	4	81	-5.8%
2010	19	10	22	9	16	5	81	0.0%
2011	13	10	14	3	18	5	63	-22.2%
2012	14	8	13	3	18	5	61	-3.2%
2013	14	8	10	5	18	5	60	-1.6%
2014	14	8	10	5	18	5	60	0.0%
2015	11	9	10	6	17	5	58	-3.3%
2016	9	7	13	4	18	5	56	-3.4%
2017	9	7	11	5	15	5	52	-7.1%
2018	8	7	11	4	16	5	51	-1.9%
2019	9	6	10	5	15	6	51	0.0%
2020	10	7	8	6	14	6	51	0.0%

Datenstand: 16.06.21

Quelle: T 5.01

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, 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	-
1997	5'702	6'184	4'631	6'865	10'333	-	13'049	-
1998	5'440	5'884	4'852	6'728	10'292	-	12'612	-
1999	5'286	5'825	4'444	6'096	9'729	-	11'920	-
2000	4'367	4'846	5'837	7'246	10'204	-	12'092	-
2001	4'317	4'736	3'995	4'942	8'312	-	9'678	-
2002	4'346	4'839	3'951	4'838	8'297	-	9'677	-
2003	5'023	5'690	2'968	3'779	7'991	-	9'469	-
2004	5'428	6'333	2'801	3'511	8'229	-	9'844	-
2005	5'554	6'193	3'178	3'889	8'732	-	10'082	-
2006	5'770	6'389	3'049	3'717	8'819	-	10'106	-
2007	7'087	7'977	3'002	3'628	10'089	702	11'605	689
2008	7'012	8'068	2'796	3'914	9'808	543	11'982	630
2009	7'104	8'234	2'676	3'912	9'780	334	12'146	436
2010	7'282	8'352	2'803	3'867	10'085	317	12'219	422
2011	7'478	8'573	2'847	3'954	10'325	317	12'527	426
2012	7'605	8'711	2'689	3'780	10'294	379	12'491	466
2013	7'900	9'033	2'711	3'760	10'611	531	12'793	601
2014	8'159	9'386	2'747	3'763	10'906	574	13'149	650
2015	8'246	9'543	2'246	3'178	10'492	579	12'721	644
2016	8'086	9'380	2'256	3'203	10'343	552	12'583	612
2017	8'313	9'585	2'306	3'245	10'619	583	12'830	659
2018	8'275	9'693	2'045	3'133	10'320	606	12'825	686
2019 ⁵⁾	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

Datenstand: 16.06.21

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

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

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

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

5) In der STAT KV 2020 wurden die Bruttogehälter und das Mittlere Bruttogehalt für 2019 revidiert.

Quelle: Formular EF 3.10.3

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, Bundesamt für Gesundheit

Bruttogehälter in Mio. Fr.				Mittleres Bruttogehalt in Fr. ⁴	
Total (Hauptsitz und Agenturen) ³	Anzahl Versi- cherer	davon Kader ^{2,3}	Anzahl Versi- cherer	pro Stelle (Total)	pro Stelle (Kader)
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
832.8	60	99.7	39	87'877	172'150
578.1	62	62.0	38	87'495	150'904
581.3	60	35.1	36	86'570	161'757
621.4	68	36.4	38	84'055	196'328
654.3	52	44.0	36	85'727	197'461
655.1	53	45.1	35	86'894	169'052
694.8	50	64.2	34	88'844	155'674
721.8	50	69.8	33	89'235	152'921
705.1	47	68.6	32	92'410	153'005
714.0	45	68.1	32	94'628	161'648
704.4	42	68.1	29	90'613	156'012
694.2	40	67.0	28	93'154	148'015
660.5	40	38.2	29	96'988	198'564
701.3	40	29.0	29	98'612	195'689

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%

Datenstand: 16.06.21

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%

Datenstand: 16.06.21

Quelle: T 3.05; T 2.02

1) Berücksichtigt sind nur die beim Versicherer eingereichten Rechnungen.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, 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	-
2000	5'947'035	2.0%	1'097'932	0.2%	12'447'351	-2.4%
2005	6'104'057	0.5%	1'219'455	1.9%	11'492'862	-2.2%
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%

Datenstand: 16.06.21

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 2020, Bundesamt für Gesundheit

T 1.09 Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spittage in der OKP

2020

Merkmal	Männer	Frauen	Erwachsene	Kinder	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
Versicherte ¹	3'446'181	3'552'819	6'999'000	1'591'803	8'590'803	0.8%
Erkrankte ²	2'622'176	3'213'076	5'835'252	1'476'340	7'311'592	2.8%
Erkrankte je 100 Versicherte	76.1	90.4	83.4	92.7	85.1	2.1%
Einweisungen ³	513'133	650'009	1'163'142	73'732	1'236'874	-3.7%
Einweisungen je 100 Versicherte	14.9	18.3	16.6	4.6	14.4	-4.4%
Spittage ⁴	5'188'181	5'965'319	11'153'500	483'997	11'637'497	-3.9%
Spittage je 100 Versicherte	150.5	167.9	159.4	30.4	135.5	-4.7%
Spittage je Einweisung	10.1	9.2	9.6	6.6	9.4	-0.3%

Datenstand: 16.06.21

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 Spittage im Spital stationär; dazu zählen die Spittage in Spitälern zur kurzfristigen und zur langfristigen Behandlung körperlich Kranker sowie die Spittage in psychiatrischen Kliniken; nicht dazu zählen hingegen die Tage in Pflegeheimen.

Quelle: Formular EF 1.12, EF 3.7.1 und EF 3.7.2

2: Leistungen und Kostenbeteiligung in der OKP

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, 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	-
1997	880.0	850.7	1.7	45.6	1'778.0	5.9%
1998	1'013.9	981.7	1.3	100.3	2'097.2	18.0%
1999	1'011.4	1'055.6	0.8	122.2	2'189.9	4.4%
2000	1'054.5	1'090.7	1.3	141.6	2'288.0	4.5%
2001	1'083.5	1'158.4	1.3	157.0	2'400.2	4.9%
2002	1'089.8	1'244.2	1.3	167.6	2'502.8	4.3%
2003	1'079.9	1'341.5	1.2	165.9	2'588.5	3.4%
2004	1'255.5	1'341.3	1.4	234.2	2'832.3	9.4%
2005	1'328.0	1'371.8	1.4	293.7	2'995.0	5.7%
2006	1'275.3	1'332.0	1.2	430.1	3'038.7	1.5%
2007	1'254.9	1'283.6	1.3	615.2	3'155.1	3.8%
2008	1'219.7	1'260.4	1.4	808.9	3'290.5	4.3%
2009	1'153.6	1'187.9	1.4	1'039.5	3'382.5	2.8%
2010	1'051.2	1'011.9	1.2	1'344.4	3'408.7	0.8%
2011	1'006.5	916.4	1.2	1'651.0	3'575.1	4.9%
2012	961.4	863.0	1.2	1'879.6	3'705.2	3.6%
2013	948.2	838.7	1.2	2'106.9	3'895.1	5.1%
2014	916.1	816.4	1.2	2'255.5	3'989.2	2.4%
2015	894.4	801.0	1.3	2'439.8	4'136.4	3.7%
2016	875.9	787.5	1.3	2'633.7	4'298.4	3.9%
2017	839.5	749.4	1.2	2'803.4	4'393.4	2.2%
2018	798.6	713.3	1.2	2'981.8	4'494.9	2.3%
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%

Datenstand: 16.06.21

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 2020, 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%

Datenstand: 16.06.21

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%

Datenstand: 16.06.21

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 2020, 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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

Datenstand: 16.06.21

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.

T 2.04 Bruttoleistungen ¹ in Franken nach Kanton

2020

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total
ZH	364'357'137	203'102'679	5'423'757'094	5'991'216'909
BE	194'459'594	132'122'097	3'956'412'556	4'282'994'247
LU	85'081'001	49'224'099	1'326'132'936	1'460'438'036
UR	5'817'643	3'915'273	106'228'217	115'961'133
SZ	33'702'416	19'799'100	517'983'844	571'485'360
OW	6'835'343	4'388'985	115'242'543	126'466'870
NW	7'167'640	4'327'168	135'981'800	147'476'609
GL	7'976'888	5'315'325	135'455'527	148'747'741
ZG	27'123'286	13'973'495	386'159'338	427'256'120
FR	79'246'428	43'768'761	1'098'120'792	1'221'135'981
SO	52'928'110	37'532'804	1'025'393'378	1'115'854'292
BS	48'670'367	27'632'372	897'145'728	973'448'467
BL	68'477'533	42'163'046	1'206'694'346	1'317'334'925
SH	13'097'872	9'695'470	300'043'639	322'836'981
AR	10'026'528	6'051'592	174'915'649	190'993'769
AI	2'557'746	1'204'982	41'891'043	45'653'771
SG	103'063'343	68'152'527	1'656'223'739	1'827'439'610
GR	36'027'741	21'971'053	645'018'643	703'017'437
AG	155'316'531	90'570'684	2'359'374'544	2'605'261'759
TG	61'592'766	37'028'017	910'481'030	1'009'101'814
TI	77'022'429	42'574'702	1'489'825'735	1'609'422'866
VD	236'714'570	120'234'051	3'124'119'204	3'481'067'825
VS	71'833'229	42'215'314	1'241'028'733	1'355'077'276
NE	44'551'708	24'627'105	726'347'158	795'525'971
GE	164'862'921	83'457'525	2'038'878'579	2'287'199'026
JU	15'711'382	8'486'252	297'576'545	321'774'179
Ausland ²	1'204'133	200'369	11'008'108	12'412'611
CH	1'975'426'286	1'143'734'849	31'347'440'448	34'466'601'583

Datenstand: 16.06.21

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 2020, Bundesamt für Gesundheit

T 2.05 Bruttoleistungen ¹ in Franken je versicherte Person nach Kanton

2020

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	1'278	1'956	4'734	3'904	-0.3%
BE	1'061	1'772	5'070	4'125	1.0%
LU	1'090	1'501	4'358	3'518	-1.1%
UR	861	1'306	3'916	3'145	-1.1%
SZ	1'170	1'636	4'298	3'540	1.4%
OW	973	1'495	4'092	3'317	-1.2%
NW	984	1'404	4'137	3'411	-0.1%
GL	1'100	1'669	4'415	3'617	2.8%
ZG	1'126	1'613	4'038	3'328	0.2%
FR	1'194	1'599	4'771	3'770	0.2%
SO	1'085	1'815	4'932	4'024	1.0%
BS	1'556	2'326	6'077	5'102	0.5%
BL	1'338	2'052	5'543	4'552	0.2%
SH	916	1'571	4'842	3'916	0.6%
AR	962	1'457	4'235	3'418	0.6%
AI	792	847	3'517	2'756	-0.6%
SG	1'063	1'657	4'420	3'564	0.9%
GR	1'111	1'452	4'165	3'473	-0.7%
AG	1'192	1'762	4'618	3'761	1.7%
TG	1'167	1'731	4'394	3'586	1.5%
TI	1'323	1'746	5'590	4'610	-2.0%
VD	1'481	1'904	5'459	4'377	0.0%
VS	1'139	1'541	4'744	3'850	-1.0%
NE	1'312	1'698	5'680	4'511	2.7%
GE	1'755	2'271	6'100	4'919	-0.8%
JU	1'123	1'349	5'583	4'373	1.5%
Ausland ²	394	289	855	747	-13.2%
CH	1'241	1'791	4'928	4'012	0.2%

Datenstand: 16.06.21

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 2020, Bundesamt für Gesundheit

T 2.06 Bruttoleistungen ¹ nach Altersklasse und Geschlecht
2020

Altersklasse	Männlich		Weiblich		Alle Versicherte		
	in Mio. Fr.	in Fr. pro versicherte Person	in Mio. Fr.	in Fr. pro versicherte Person	in Mio. Fr.	Anteil in %	in Fr. pro versicherte Person
0 – 5	344.5	1'381	286.4	1'215	630.9	1.8%	1'301
6 – 10	236.3	1'051	179.3	845	415.7	1.2%	951
11 – 15	258.5	1'188	258.5	1'262	517.1	1.5%	1'224
16 – 18	169.9	1'336	241.9	2'017	411.8	1.2%	1'667
Total 0 – 18	1'009.3	1'232	966.1	1'250	1'975.4	5.7%	1'241
19 – 20	112.6	1'297	170.1	2'062	282.7	0.8%	1'670
21 – 25	329.4	1'371	531.7	2'321	861.1	2.5%	1'835
Total 19 – 25	441.9	1'352	701.8	2'252	1'143.7	3.3%	1'791
26 – 30	393.9	1'355	814.5	2'913	1'208.4	3.5%	2'119
31 – 35	467.4	1'492	1'047.5	3'438	1'514.9	4.4%	2'452
36 – 40	557.4	1'773	1'012.7	3'313	1'570.1	4.6%	2'532
41 – 45	623.4	2'099	934.6	3'198	1'558.0	4.5%	2'644
46 – 50	811.3	2'642	1'080.0	3'572	1'891.3	5.5%	3'103
51 – 55	1'115.9	3'356	1'365.7	4'175	2'481.6	7.2%	3'762
56 – 60	1'366.7	4'339	1'414.7	4'569	2'781.4	8.1%	4'453
61 – 65	1'439.2	5'658	1'343.5	5'248	2'782.7	8.1%	5'452
66 – 70	1'471.5	7'200	1'415.8	6'432	2'887.3	8.4%	6'802
71 – 75	1'688.5	9'092	1'645.5	7'936	3'334.0	9.7%	8'482
76 – 80	1'538.4	10'808	1'662.0	9'702	3'200.4	9.3%	10'204
81 – 85	1'149.6	12'680	1'516.4	12'065	2'666.0	7.7%	12'322
86 – 90	743.7	14'592	1'320.0	15'193	2'063.7	6.0%	14'971
91 – 95	297.0	16'928	774.0	18'950	1'071.1	3.1%	18'342
96 – 100	65.0	20'513	238.8	22'551	303.8	0.9%	22'082
> 100	5.5	23'506	27.3	26'034	32.7	0.1%	25'574
Total ≥ 26	13'734.6	4'403	17'612.9	5'434	31'347.4	91.0%	4'928
Total	15'185.8	3'560	19'280.8	4'457	34'466.6	100.0%	4'012

Datenstand: 16.06.21

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 2020, Bundesamt für Gesundheit

T 2.07 Nettoleistungen ¹ in Franken nach Kanton

2020

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total
ZH	333'443'061	154'758'288	4'652'150'908	5'140'352'256
BE	177'661'910	98'458'312	3'441'817'177	3'717'937'398
LU	77'646'781	36'100'921	1'140'406'444	1'254'154'147
UR	5'225'892	2'726'530	90'369'062	98'321'485
SZ	30'719'968	14'546'184	439'687'481	484'953'633
OW	6'212'097	3'215'923	98'269'247	107'697'266
NW	6'555'556	3'122'845	116'080'031	125'758'431
GL	7'298'101	3'995'332	116'335'143	127'628'576
ZG	24'703'675	10'256'099	325'514'402	360'474'176
FR	72'315'524	31'733'443	948'270'894	1'052'319'861
SO	48'256'147	28'276'510	887'497'677	964'030'334
BS	44'805'416	21'406'496	791'393'338	857'605'250
BL	62'720'809	31'816'875	1'046'307'807	1'140'845'490
SH	11'944'921	7'088'115	259'653'456	278'686'492
AR	9'160'828	4'353'130	149'449'420	162'963'377
AI	2'302'449	723'339	35'237'917	38'263'706
SG	94'186'694	50'299'878	1'422'576'752	1'567'063'323
GR	33'028'242	15'925'542	551'835'956	600'789'740
AG	142'432'096	67'623'849	2'030'512'204	2'240'568'149
TG	56'720'278	28'030'089	781'636'133	866'386'501
TI	70'042'114	30'302'049	1'297'613'285	1'397'957'448
VD	216'593'858	89'802'763	2'726'334'253	3'032'730'874
VS	65'205'966	30'890'647	1'076'958'801	1'173'055'414
NE	40'798'547	18'290'357	643'815'757	702'904'661
GE	151'942'419	63'873'259	1'793'947'466	2'009'763'145
JU	14'303'252	5'846'055	262'332'232	282'481'539
Ausland ²	1'057'647	165'378	9'268'448	10'491'473
CH	1'807'284'246	853'628'207	27'135'271'692	29'796'184'145

Datenstand: 16.06.21

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 2020, Bundesamt für Gesundheit

T 2.08 Nettoleistungen ⁴ in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform

2020

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	1'355	2'738	8'890	6'655
Standardmodell mit wählbaren Jahresfranchisen	F I (100 / 500) ²	1'234	1'904	7'497	7'378
	F II (200 / 1000) ²	1'416	1'131	4'054	3'773
	F III (300 / 1500) ²	1'218	656	2'550	2'427
	F IV (400 / 2000) ²	974	500	1'739	1'593
	F V (500 / 2500) ²	777	443	1'109	1'031
	F VI (600 / -) ²	586	-	-	586
	Total {B}	921	638	4'139	3'853
BONUS-Versicherung	{C}	0	166	2'527	2'522
Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)	F 0 (0 / 300) ²	1'104	2'282	6'250	4'124
	F I (100 / 500) ²	1'332	1'664	4'669	4'533
	F II (200 / 1000) ²	1'152	764	2'254	2'095
	F III (300 / 1500) ²	847	522	1'424	1'335
	F IV (400 / 2000) ²	696	320	996	919
	F V (500 / 2500) ²	517	277	641	600
	F VI (600 / -) ²	410	-	-	410
	Total * {D}	1'078	1'179	3'346	2'738
	<i>* davon Versicherte mit HMO-Modell</i>	1'133	1'197	2'977	2'438
	<i>* davon Versicherte mit Hausarztmodell</i>	1'059	1'150	3'605	2'926
	<i>* davon Versicherte mit wählbaren Franchisen</i>	615	413	1'463	1'347
Alle ³	{A, B, C, D}	1'135	1'337	4'266	3'468

Datenstand: 16.06.21

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 2020, Bundesamt für Gesundheit

T 2.09 Nettoleistungen ¹ nach Altersklasse und Geschlecht

2020

Altersklasse	Männlich		Weiblich		Alle Versicherte		
	in Mio. Fr.	in Fr. pro versicherte Person	in Mio. Fr.	in Fr. pro versicherte Person	in Mio. Fr.	Anteil in %	in Fr. pro versicherte Person
0 – 5	313.8	1'258	260.1	1'104	573.9	1.9%	1'183
6 – 10	215.9	960	163.2	769	379.1	1.3%	867
11 – 15	236.9	1'088	238.1	1'162	475.0	1.6%	1'124
16 – 18	155.8	1'225	223.5	1'864	379.3	1.3%	1'535
Total 0 – 18	922.4	1'126	884.9	1'145	1'807.3	6.1%	1'135
19 – 20	80.3	926	126.7	1'536	207.0	0.7%	1'223
21 – 25	240.0	999	406.6	1'775	646.6	2.2%	1'378
Total 19 – 25	320.4	980	533.3	1'711	853.6	2.9%	1'337
26 – 30	285.8	983	659.0	2'356	944.8	3.2%	1'656
31 – 35	341.0	1'089	867.0	2'845	1'208.0	4.1%	1'955
36 – 40	418.9	1'333	821.3	2'687	1'240.2	4.2%	2'000
41 – 45	479.6	1'615	745.1	2'550	1'224.8	4.1%	2'078
46 – 50	645.4	2'102	876.3	2'898	1'521.7	5.1%	2'497
51 – 55	913.5	2'747	1'138.1	3'479	2'051.6	6.9%	3'110
56 – 60	1'155.7	3'669	1'201.6	3'881	2'357.3	7.9%	3'774
61 – 65	1'247.5	4'905	1'160.8	4'534	2'408.3	8.1%	4'719
66 – 70	1'303.8	6'379	1'247.8	5'669	2'551.6	8.6%	6'011
71 – 75	1'523.8	8'205	1'476.4	7'121	3'000.3	10.1%	7'633
76 – 80	1'405.5	9'873	1'512.7	8'830	2'918.2	9.8%	9'304
81 – 85	1'059.9	11'691	1'399.5	11'134	2'459.4	8.3%	11'367
86 – 90	690.2	13'543	1'232.8	14'190	1'923.0	6.5%	13'950
91 – 95	277.3	15'801	730.1	17'874	1'007.3	3.4%	17'251
96 – 100	61.1	19'273	226.6	21'399	287.7	1.0%	20'909
> 100	5.2	22'239	26.0	24'831	31.2	0.1%	24'359
Total ≥ 26	11'814.2	3'788	15'321.1	4'727	27'135.3	91.1%	4'266
Total	13'057.0	3'061	16'739.2	3'870	29'796.2	100.0%	3'468

Datenstand: 16.06.21

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 2020, Bundesamt für Gesundheit

T 2.10 Kostenbeteiligung ¹ in Franken nach Kanton
2020

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 Jahre und älter)	Total
ZH	30'914'076	48'344'391	771'606'186	850'864'653
BE	16'797'684	33'663'786	514'595'379	565'056'849
LU	7'434'219	13'123'178	185'726'492	206'283'889
UR	591'751	1'188'743	15'859'154	17'639'648
SZ	2'982'448	5'252'917	78'296'362	86'531'727
OW	623'246	1'173'062	16'973'296	18'769'604
NW	612'085	1'204'324	19'901'769	21'718'178
GL	678'787	1'319'993	19'120'384	21'119'165
ZG	2'419'612	3'717'396	60'644'936	66'781'944
FR	6'930'904	12'035'318	149'849'898	168'816'120
SO	4'671'963	9'256'294	137'895'701	151'823'958
BS	3'864'951	6'225'876	105'752'389	115'843'217
BL	5'756'724	10'346'171	160'386'539	176'489'435
SH	1'152'950	2'607'355	40'390'184	44'150'489
AR	865'700	1'698'463	25'466'229	28'030'392
AI	255'297	481'643	6'653'126	7'390'066
SG	8'876'650	17'852'650	233'646'987	260'376'286
GR	2'999'498	6'045'511	93'182'687	102'227'697
AG	12'884'435	22'946'835	328'862'340	364'693'610
TG	4'872'489	8'997'927	128'844'897	142'715'313
TI	6'980'315	12'272'653	192'212'449	211'465'417
VD	20'120'713	30'431'287	397'784'951	448'336'951
VS	6'627'262	11'324'667	164'069'932	182'021'862
NE	3'753'161	6'336'747	82'531'401	92'621'310
GE	12'920'503	19'584'266	244'931'113	277'435'882
JU	1'408'130	2'640'197	35'244'313	39'292'640
Ausland ²	146'487	34'991	1'739'660	1'921'138
CH	168'142'040	290'106'642	4'212'168'757	4'670'417'439

Datenstand: 16.06.21

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 2020, Bundesamt für Gesundheit

T 2.11 Kostenbeteiligung ¹ nach Altersklasse und Geschlecht
2020

Altersklasse	Männlich		Weiblich		Alle Versicherte		
	in Mio. Fr.	in Fr. pro versicherte Person	in Mio. Fr.	in Fr. pro versicherte Person	in Mio. Fr.	Anteil in %	in Fr. pro versicherte Person
0 – 5	30.7	123	26.3	112	57.0	1.2%	117
6 – 10	20.4	91	16.2	76	36.6	0.8%	84
11 – 15	21.7	99	20.4	100	42.1	0.9%	100
16 – 18	14.2	111	18.4	153	32.5	0.7%	132
Total 0 – 18	86.9	106	81.2	105	168.1	3.6%	106
19 – 20	32.2	371	43.4	526	75.6	1.6%	447
21 – 25	89.4	372	125.1	546	214.5	4.6%	457
Total 19 – 25	121.6	372	168.5	541	290.1	6.2%	454
26 – 30	108.1	372	155.5	556	263.7	5.6%	462
31 – 35	126.4	403	180.5	592	306.9	6.6%	497
36 – 40	138.5	441	191.3	626	329.8	7.1%	532
41 – 45	143.8	484	189.5	648	333.2	7.1%	565
46 – 50	165.9	540	203.7	674	369.6	7.9%	606
51 – 55	202.5	609	227.6	696	430.1	9.2%	652
56 – 60	211.0	670	213.1	688	424.1	9.1%	679
61 – 65	191.7	754	182.7	713	374.3	8.0%	733
66 – 70	167.7	821	168.0	763	335.7	7.2%	791
71 – 75	164.7	887	169.1	816	333.8	7.1%	849
76 – 80	133.0	934	149.3	871	282.2	6.0%	900
81 – 85	89.6	989	117.0	931	206.6	4.4%	955
86 – 90	53.5	1'050	87.2	1'003	140.7	3.0%	1'020
91 – 95	19.8	1'128	44.0	1'076	63.7	1.4%	1'092
96 – 100	3.9	1'241	12.2	1'152	16.1	0.3%	1'172
> 100	0.3	1'266	1.3	1'203	1.6	0.0%	1'215
Total ≥ 26	1'920.4	616	2'291.8	707	4'212.2	90.2%	662
Total	2'128.8	499	2'541.6	588	4'670.4	100.0%	544

Datenstand: 16.06.21

Quelle: Formular EF 3.17 und 3.11

1) Berücksichtigt nur die bei dem Versicherer eingereichten Rechnungen.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, Bundesamt für Gesundheit

T 2.12 Nettoleistungen ¹ in Franken je versicherte Person nach Kanton

2020

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 Jahre und älter)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	1'170	1'490	4'060	3'349	-0.3%
BE	969	1'321	4'410	3'581	1.1%
LU	994	1'101	3'748	3'021	-0.9%
UR	774	909	3'332	2'666	-1.0%
SZ	1'066	1'202	3'648	3'004	1.7%
OW	884	1'096	3'489	2'825	-1.3%
NW	900	1'014	3'531	2'909	0.4%
GL	1'006	1'255	3'792	3'104	3.2%
ZG	1'026	1'184	3'404	2'808	0.4%
FR	1'090	1'159	4'120	3'249	0.3%
SO	990	1'368	4'269	3'476	1.1%
BS	1'432	1'802	5'361	4'495	0.5%
BL	1'226	1'549	4'807	3'942	0.3%
SH	836	1'149	4'190	3'381	0.8%
AR	879	1'048	3'619	2'917	0.9%
AI	713	509	2'958	2'310	0.0%
SG	972	1'223	3'797	3'056	1.1%
GR	1'019	1'052	3'564	2'968	-0.7%
AG	1'093	1'316	3'974	3'235	2.0%
TG	1'075	1'310	3'772	3'079	1.9%
TI	1'203	1'243	4'869	4'004	-1.9%
VD	1'355	1'422	4'764	3'814	0.0%
VS	1'034	1'128	4'117	3'332	-1.1%
NE	1'201	1'261	5'034	3'986	2.8%
GE	1'617	1'738	5'367	4'323	-0.8%
JU	1'022	930	4'921	3'839	1.7%
Ausland ²	346	239	720	631	-11.6%
CH	1'135	1'337	4'266	3'468	0.3%

Datenstand: 16.06.21

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 2020, Bundesamt für Gesundheit

T 2.13 Kostenbeteiligung ¹ in Franken je versicherte Person nach Kanton

2020

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 Jahre und älter)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	108	466	673	554	-0.7%
BE	92	452	659	544	0.3%
LU	95	400	610	497	-2.3%
UR	88	396	585	478	-1.8%
SZ	104	434	650	536	0.1%
OW	89	400	603	492	-0.5%
NW	84	391	605	502	-2.5%
GL	94	414	623	514	0.7%
ZG	100	429	634	520	-0.7%
FR	104	440	651	521	-0.5%
SO	96	448	663	547	0.3%
BS	124	524	716	607	0.5%
BL	113	504	737	610	-0.4%
SH	81	423	652	536	-1.0%
AR	83	409	617	502	-1.3%
AI	79	339	559	446	-3.7%
SG	92	434	624	508	-0.5%
GR	93	399	602	505	-0.4%
AG	99	447	644	526	-0.1%
TG	92	421	622	507	-1.0%
TI	120	503	721	606	-2.3%
VD	126	482	695	564	-0.7%
VS	105	413	627	517	-0.6%
NE	111	437	645	525	2.2%
GE	138	533	733	597	-0.6%
JU	101	420	661	534	0.0%
Ausland ²	48	51	135	116	-21.0%
CH	106	454	662	544	-0.5%

Datenstand: 16.06.21

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 2020, 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%
2006	12'157.6	6'151.4	8.9	2'284.8	20'602.6	1.3%
2007	12'229.9	6'058.5	9.0	3'281.3	21'578.7	4.7%
2008	12'358.2	6'003.8	10.2	4'349.7	22'721.9	5.3%
2009	12'207.1	5'757.8	10.0	5'681.4	23'656.3	4.1%
2010	11'551.6	5'191.1	8.6	7'541.1	24'292.5	2.7%
2011	10'995.7	4'726.0	8.3	9'201.5	24'931.5	2.6%
2012	10'694.2	4'517.1	8.3	10'681.6	25'901.2	3.9%
2013	10'947.5	4'572.1	9.1	12'397.8	27'926.5	7.8%
2014	10'745.3	4'413.0	9.2	13'471.5	28'639.0	2.6%
2015	10'803.2	4'383.1	9.9	14'926.2	30'122.4	5.2%
2016	10'761.2	4'350.9	10.2	16'361.6	31'483.8	4.5%
2017	10'563.7	4'201.0	9.7	17'543.3	32'317.6	2.6%
2018	10'119.8	3'970.3	10.2	18'451.0	32'551.3	0.7%
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%

Datenstand: 16.06.21

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 2020, 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%
2006	3'637	2'215	1'231	1'690	2'755	0.7%
2007	3'904	2'361	1'312	1'792	2'863	3.9%
2008	4'193	2'525	1'563	1'904	2'984	4.2%
2009	4'442	2'638	1'632	2'050	3'069	2.9%
2010	4'792	2'938	1'519	2'095	3'123	1.8%
2011	5'043	3'064	1'575	2'226	3'171	1.5%
2012	5'291	3'250	1'657	2'354	3'257	2.7%
2013	5'729	3'541	1'889	2'562	3'471	6.6%
2014	5'858	3'640	1'980	2'644	3'515	1.3%
2015	6'129	3'838	2'224	2'797	3'653	3.9%
2016	6'399	4'070	2'479	2'932	3'778	3.4%
2017	6'658	4'251	2'445	3'015	3'849	1.9%
2018	6'795	4'340	2'679	3'049	3'848	0.0%
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%

Datenstand: 16.06.21

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%
2006	853	1.2%	1'172	-2.4%	3'486	0.6%
2007	903	5.9%	1'191	1.7%	3'604	3.4%
2008	931	3.1%	1'237	3.8%	3'741	3.8%
2009	961	3.3%	1'284	3.8%	3'851	2.9%
2010	962	0.1%	1'339	4.3%	3'909	1.5%
2011	982	2.1%	1'309	-2.3%	3'966	1.5%
2012	1'027	4.5%	1'379	5.4%	4'057	2.3%
2013	1'116	8.7%	1'480	7.3%	4'308	6.2%
2014	1'138	2.0%	1'517	2.5%	4'351	1.0%
2015	1'186	4.2%	1'575	3.8%	4'514	3.8%
2016	1'230	3.7%	1'650	4.8%	4'658	3.2%
2017	1'257	2.1%	1'676	1.6%	4'737	1.7%
2018	1'269	1.0%	1'660	-1.0%	4'726	-0.2%
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%

Datenstand: 16.06.21

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

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

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

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

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

T 2.16 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	-
1997	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13'138	8'736	4'403	-
1998	3'570	1'092	3'748	1'303	934	1'788	224	418	398	56	104	-	390	14'024	9'333	4'691	-
1999	3'611	1'170	3'765	1'485	1'032	1'873	235	437	414	61	125	-	414	14'621	9'827	4'794	-
2000	3'696	1'215	3'846	1'666	1'143	2'098	253	447	443	62	180	-	429	15'478	10'543	4'936	-
2001	3'798	1'258	4'012	1'926	1'271	2'242	270	480	463	65	173	20	408	16'386	11'308	5'078	-
2002	3'784	1'392	4'109	1'972	1'261	2'525	290	506	486	65	203	22	481	17'096	11'865	5'231	-
2003	4'112	1'478	4'172	2'141	1'348	2'602	320	491	480	65	215	30	469	17'924	12'287	5'637	-
2004	4'569	1'573	4'378	2'192	1'399	2'750	365	505	591	68	260	26	463	19'140	12'931	6'209	4'408
2005	4'803	1'587	4'527	2'671	1'472	2'821	388	532	665	69	298	24	490	20'348	13'897	6'451	4'598
2006	4'893	1'627	4'631	2'645	1'472	2'827	417	539	626	68	336	12	508	20'603	14'031	6'572	4'646
2007	5'137	1'707	4'836	2'825	1'519	2'888	456	554	633	71	374	10	570	21'579	14'676	6'903	4'804
2008	5'258	1'784	5'104	3'255	1'619	3'020	496	573	687	72	375	11	469	22'722	15'616	7'106	5'132
2009	5'481	1'858	5'227	3'474	1'697	3'136	531	592	692	73	392	10	492	23'656	16'254	7'402	5'388
2010	5'593	1'894	5'325	3'825	1'620	3'164	563	623	697	73	418	8	491	24'292	16'768	7'524	5'395
2011	5'696	1'847	5'566	4'112	1'621	3'169	583	636	749	74	382	8	489	24'932	17'332	7'600	5'458
2012	5'937	1'846	5'806	4'404	1'663	3'253	628	655	794	76	377	23	440	25'901	18'080	7'821	5'649
2013	6'816	1'838	6'242	4'803	1'727	3'299	671	698	846	77	439	15	457	27'926	19'231	8'695	5'825
2014	6'662	1'796	6'633	5'003	1'762	3'274	736	787	913	79	473	16	505	28'639	20'141	8'498	5'848
2015	6'880	1'799	7'007	5'043	1'863	3'461	794	897	1'122	83	612	15	548	30'122	21'399	8'723	6'181
2016	6'820	1'854	7'274	5'463	1'974	3'636	868	989	1'210	93	658	11	632	31'484	22'759	8'724	6'564
2017	6'658	1'866	7'469	5'666	2'074	3'705	925	1'054	1'345	100	720	17	719	32'318	23'752	8'565	6'837
2018	6'537	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
Jahresdurchschnittliche Veränderung 2010-2020	2.2%	0.7%	3.8%	4.7%	3.4%	2.3%	6.7%	6.4%	8.7%	2.5%	6.3%	8.5%	4.9%	3.6%	4.3%	1.8%	3.5%

Datenstand: 16.06.21

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)

2020

Kostengruppe ¹	Männer	Frauen	Kinder	Total	Anteil am Total der Leistungen in %	Veränderung gegenüber Vorjahr in 1000 Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr in %
Arzt ambulant	2'764'023'514	4'211'507'378	720'572'627	7'696'103'519	22.3%	-20'400	-0.3%
Spital stationär ²	3'201'857'936	3'446'406'807	296'162'875	6'944'427'618	20.1%	-57'852	-0.8%
Spital ambulant	2'717'863'255	2'935'395'271	413'295'656	6'066'554'182	17.6%	104'278	1.7%
Medikamente Arzt	968'897'031	1'171'213'544	112'439'089	2'252'549'664	6.5%	30'510	1.4%
Medikamente Apotheke	1'802'966'466	2'044'685'163	118'336'533	3'965'988'162	11.5%	169'418	4.5%
Pflegeheim ²	631'483'941	1'378'860'523	14'869'563	2'025'214'026	5.9%	104'825	5.5%
Spitex	397'216'493	668'649'868	14'584'103	1'080'450'464	3.1%	32'130	3.1%
Physiotherapie	404'361'761	699'017'054	50'818'318	1'154'197'133	3.3%	-39'283	-3.3%
Labor	567'121'449	941'869'237	97'620'729	1'606'611'415	4.7%	30'666	1.9%
Chiropraktik	36'663'455	52'730'517	3'724'451	93'118'423	0.3%	-7'240	-7.2%
Mittel und Gegenstände	392'541'586	335'247'005	41'301'603	769'090'193	2.2%	6'251	0.8%
Komplementärmedizin	4'556'055	12'233'408	1'049'184	17'838'647	<0.1%	699	4.1%
Übrige Leistungen ambulant ^{5 6}	267'625'777	402'042'492	89'600'362	759'268'632	2.2%	-27'615	-3.5%
Übrige Leistungen stationär ^{2 4}	19'316'877	14'821'434	1'051'192	35'189'504	0.1%	-2'586	-6.8%
Total der Leistungen	14'176'495'596	18'314'679'701	1'975'426'286	34'466'601'583	100.0%	323'802	0.9%
<i>davon Leistungen Mutterschaft ⁷</i>	-	897'868'913	1'885'217	899'754'130	2.6%	7'714	0.9%
<i>davon Medikamente Spital ambulant ³</i>	679'524'668	657'371'441	23'858'922	1'360'755'031	3.9%	114'747	9.2%
<i>davon KVG-Leistungen von Zahnärzten ⁶</i>	25'481'740	28'780'075	25'315'991	79'577'805	0.2%	1'216	1.6%
<i>davon Transport- und Rettungskosten ⁶</i>	51'237'819	54'392'011	9'470'505	115'100'334	0.3%	14'280	14.2%

Datenstand: 16.06.21

Quelle: Formular EF 3.6

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

2) Als «Intra-muros» Behandlung gelten die Kategorien "Spital stationär", "Pflegeheim" 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.

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	-
1997	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1'816	1'207	608	-
1998	493	151	517	180	129	247	31	58	55	8	14	-	54	1'935	1'288	647	-
1999	497	161	518	204	142	258	32	60	57	8	17	-	57	2'011	1'352	659	-
2000	509	167	529	229	157	289	35	61	61	9	25	-	59	2'131	1'451	679	-
2001	520	172	549	264	174	307	37	66	63	9	24	3	56	2'244	1'549	696	-
2002	515	190	559	269	172	344	39	69	66	9	28	3	65	2'328	1'615	712	-
2003	558	200	566	290	183	353	43	67	65	9	29	4	64	2'431	1'667	765	-
2004	619	213	593	297	189	372	49	68	80	9	35	3	63	2'592	1'751	841	597
2005	646	213	609	359	198	379	52	72	89	9	40	3	66	2'736	1'869	868	618
2006	654	218	619	354	197	378	56	72	84	9	45	2	68	2'755	1'876	879	621
2007	682	226	642	375	202	383	61	73	84	9	50	1	76	2'863	1'947	916	637
2008	690	234	670	427	213	397	65	75	90	9	49	1	62	2'984	2'051	933	674
2009	711	241	678	451	220	407	69	77	90	9	51	1	64	3'069	2'108	960	699
2010	719	243	685	492	208	407	72	80	90	9	54	1	63	3'123	2'155	967	693
2011	724	235	708	523	206	403	74	81	95	9	49	1	62	3'171	2'204	967	694
2012	747	232	730	554	209	409	79	82	100	10	47	3	55	3'257	2'273	983	710
2013	847	228	776	597	215	410	83	87	105	10	55	2	57	3'471	2'390	1'081	724
2014	818	220	814	614	216	402	90	97	112	10	58	2	62	3'515	2'472	1'043	718
2015	834	218	850	612	226	420	96	109	136	10	74	2	66	3'653	2'595	1'058	750
2016	818	223	873	656	237	436	104	119	145	11	79	1	76	3'778	2'731	1'047	788
2017	793	222	890	675	247	441	110	126	160	12	86	2	86	3'849	2'829	1'020	814
2018	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
Jahresdurchschnittliche Veränderung 2010 - 2020	1.2%	-0.3%	2.7%	3.7%	2.3%	1.3%	5.7%	5.3%	7.6%	1.4%	5.2%	7.5%	3.9%	2.5%	3.2%	0.8%	2.4%

Datenstand: 16.06.21

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)
2020

Kostengruppe ¹	Männer	Frauen	Kinder	Total	Anteil am Gesamttotal in %	Veränderung gegenüber Vorjahr in Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr in %
Arzt ambulant	802	1'185	453	896	22.3%	-9	-1.0%
Spital stationär ²	929	970	186	808	20.1%	-13	-1.6%
Spital ambulant	789	826	260	706	17.6%	7	1.0%
Medikamente Arzt	281	330	71	262	6.5%	2	0.6%
Medikamente Apotheke	523	576	74	462	11.5%	16.4	3.7%
Pflegeheim ²	183	388	9	236	5.9%	11	4.7%
Spitex	115	188	9	126	3.1%	3	2.3%
Physiotherapie	117	197	32	134	3.3%	-6	-4.0%
Labor	165	265	61	187	4.7%	2	1.2%
Chiropraktik	11	15	2	11	0.3%	-0.9	-7.9%
Mittel und Gegenstände	114	94	26	90	2.2%	0	0.1%
Komplementärmedizin	1	3	1	2	0.1%	0.1	3.3%
Übrige Leistungen ambulant ^{5 6}	78	113	56	88	2.2%	-3.9	-4.2%
Übrige Leistungen stationär ^{2 4}	6	4	1	4	0.1%	-0.3	-7.5%
Total der Leistungen	4'114	5'155	1'241	4'012	100.0%	8	0.2%
<i>davon Leistungen Mutterschaft ⁷</i>	-	253	1	-	-	-	-
<i>davon Medikamente Spital ambulant ³</i>	197	185	15	158	3.9%	12	8.4%
<i>davon KVG-Leistungen von Zahnärzten ⁶</i>	7	8	16	9	0.2%	0.1	0.8%
<i>davon Transport- und Rettungskosten ⁶</i>	15	15	6	13	0.3%	1.6	13.3%

Datenstand: 16.06.21

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 2020, 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%
2006	10'882.3	4'819.3	7.6	1'854.7	17'563.9	1.2%
2007	10'975.0	4'775.0	7.7	2'666.0	18'423.6	4.9%
2008	11'138.5	4'743.4	8.8	3'540.8	19'431.5	5.5%
2009	11'053.5	4'569.9	8.7	4'641.8	20'273.9	4.3%
2010	10'500.5	4'179.2	7.4	6'196.7	20'883.7	3.0%
2011	9'989.2	3'809.5	7.1	7'550.6	21'356.4	2.3%
2012	9'732.8	3'654.1	7.1	8'802.0	22'196.0	3.9%
2013	9'999.3	3'733.3	7.9	10'290.9	24'031.4	8.3%
2014	9'829.2	3'596.6	8.0	11'216.0	24'649.8	2.6%
2015	9'908.8	3'582.1	8.6	12'486.5	25'985.9	5.4%
2016	9'885.2	3'563.4	8.9	13'727.9	27'185.4	4.6%
2017	9'724.2	3'451.6	8.4	14'739.9	27'924.2	2.7%
2018	9'321.2	3'257.0	9.0	15'469.1	28'056.4	0.5%
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%

Datenstand: 16.06.21

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 2020, 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%

Datenstand: 16.06.21

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%

Datenstand: 16.06.21

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

Datenstand: 16.06.21

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 Kostenbeteiligung⁴ in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform

2020

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	105	409	714	544
Standardmodell mit wählbaren Jahresfranchisen	F I (100 / 500)²	175	499	824	815
	F II (200 / 1000)²	261	565	890	840
	F III (300 / 1500)²	301	550	896	868
	F IV (400 / 2000)²	315	571	867	799
	F V (500 / 2500)²	377	595	805	776
	F VI (600 / -)²	298	-	-	298
	Total {B}	294	578	834	806
BONUS-Versicherung	{C}	11	76	332	332
Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)	F 0 (0 / 300)²	94	398	629	420
	F I (100 / 500)²	204	468	699	688
	F II (200 / 1000)²	233	509	732	697
	F III (300 / 1500)²	266	507	722	696
	F IV (400 / 2000)²	241	477	685	638
	F V (500 / 2500)²	356	484	569	559
	F VI (600 / -)²	264	-	-	264
	Total * {D}	103	450	625	511
	<i>* davon Versicherte mit HMO-Modell</i>	104	451	614	490
	<i>* davon Versicherte mit Hausarztmodell</i>	101	440	637	520
	<i>* davon Versicherte mit wählbaren Franchisen</i>	269	487	622	602
Alle³	{A, B, C, D}	106	454	662	544

Datenstand: 16.06.21

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 2020, Bundesamt für Gesundheit

T 2.24 Bruttoleistungen ⁴ in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform
2020

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	1'460	3'147	9'604	7'199
Standardmodell mit wählbaren Jahresfranchisen	F I (100 / 500) ²	1'409	2'403	8'321	8'193
	F II (200 / 1000) ²	1'677	1'696	4'943	4'613
	F III (300 / 1500) ²	1'518	1'207	3'446	3'295
	F IV (400 / 2000) ²	1'288	1'071	2'606	2'391
	F V (500 / 2500) ²	1'154	1'038	1'914	1'807
	F VI (600 / -) ²	884	-	-	884
	Total {B}	1'215	1'216	4'973	4'659
BONUS-Versicherung	{C}	11	242	2'860	2'854
Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)	F 0 (0 / 300) ²	1'197	2'679	6'879	4'544
	F I (100 / 500) ²	1'536	2'132	5'368	5'221
	F II (200 / 1000) ²	1'385	1'273	2'987	2'792
	F III (300 / 1500) ²	1'113	1'030	2'146	2'031
	F IV (400 / 2000) ²	937	796	1'681	1'557
	F V (500 / 2500) ²	873	761	1'210	1'159
	F VI (600 / -) ²	674	-	-	674
	Total * {D}	1'181	1'629	3'971	3'249
	<i>* davon Versicherte mit HMO-Modell</i>	1'238	1'647	3'591	2'928
	<i>* davon Versicherte mit Hausarztmodell</i>	1'160	1'590	4'242	3'446
	<i>* davon Versicherte mit wählbaren Franchisen</i>	884	900	2'086	1'950
Alle ³	{A, B, C, D}	1'241	1'791	4'928	4'012

Datenstand: 16.06.21

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, 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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

Datenstand: 16.06.21

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 Franken¹ (Sicht der Leistungsart²)
2020

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	1'019	759	505	125	355	351	190	110	143	182	70	96	3'904
BE	835	881	533	171	313	460	292	152	115	176	86	109	4'125
LU	687	722	516	188	415	170	235	97	116	181	73	119	3'518
UR	509	701	517	196	405	118	244	68	91	143	69	84	3'145
SZ	824	759	427	159	459	156	193	69	124	197	71	102	3'540
OW	557	664	558	177	442	138	195	82	119	177	82	127	3'317
NW	611	716	537	194	402	160	227	97	110	163	80	115	3'411
GL	589	860	573	190	456	181	237	79	135	159	76	82	3'617
ZG	829	644	413	118	367	231	172	68	132	200	62	92	3'328
FR	850	682	506	157	105	618	208	111	105	195	117	115	3'770
SO	799	879	585	201	417	325	207	111	123	186	94	97	4'024
BS	1'053	1'197	676	137	121	766	312	180	186	220	93	161	5'102
BL	1'019	1'032	595	178	384	437	201	127	172	205	90	111	4'552
SH	727	868	571	155	342	392	256	108	154	161	71	111	3'916
AR	730	823	430	182	391	185	230	73	98	120	57	100	3'418
AI	525	656	345	96	370	46	191	81	72	110	55	209	2'756
SG	746	840	479	171	453	169	198	79	123	144	68	93	3'564
GR	651	734	499	130	231	447	218	98	124	163	81	97	3'473
AG	750	816	564	173	130	569	182	88	132	175	84	98	3'761
TG	688	859	562	148	394	205	192	93	138	143	72	92	3'586
TI	1'046	820	534	128	110	764	352	238	187	224	90	120	4'610
VD	1'010	745	664	172	81	683	269	181	136	201	130	104	4'377
VS	785	766	526	176	87	633	241	110	115	185	123	101	3'850
NE	864	798	661	162	124	756	371	183	122	214	121	133	4'511
GE	1'434	799	630	160	82	743	269	144	163	271	121	103	4'919
JU	745	1'000	589	156	104	701	356	215	115	181	106	105	4'373
Ausland ³	118	87	78	13	9	76	0	1	9	23	8	324	747
CH	896	808	548	158	262	462	236	126	134	187	90	105	4'012

Datenstand: 16.06.21

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 2020, 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)
2020

Kanton	Arzt (ambulant)	Spital (stationär)	Spital (ambulant, ohne Medikamente)	Medikamente (Spital ambulant)	Medikamente (Arzt)	Medikamente (Apotheke)	Pflegeheim	Spitex	Physiotherapie	Labor	Mittel und Gegenstände	Übrige Leistungen	Total
ZH	-2.7%	-3.9%	3.2%	10.7%	-1.7%	2.4%	8.1%	5.3%	-2.4%	2.5%	2.0%	-4.8%	-0.3%
BE	-0.3%	-0.9%	0.3%	9.8%	2.1%	7.0%	2.8%	-2.2%	-4.1%	1.4%	2.3%	-3.7%	1.0%
LU	0.2%	4.3%	-11.3%	2.1%	-0.6%	4.2%	2.1%	2.5%	-3.1%	-0.2%	-5.1%	-8.4%	-1.1%
UR	-4.6%	-3.6%	-1.1%	-0.9%	0.5%	12.9%	5.6%	4.5%	-2.4%	1.8%	-3.1%	-8.2%	-1.1%
SZ	-2.6%	2.4%	5.2%	4.5%	0.1%	8.8%	7.6%	0.6%	-1.6%	5.3%	-4.6%	-5.5%	1.4%
OW	-0.4%	0.1%	-4.8%	-4.8%	0.0%	1.4%	6.2%	2.5%	-9.3%	1.0%	-6.3%	0.1%	-1.2%
NW	-0.7%	6.8%	-7.2%	-2.2%	2.5%	3.9%	10.1%	0.3%	-6.6%	-1.5%	-7.6%	-12.7%	-0.1%
GL	-3.1%	7.1%	5.9%	10.3%	-0.7%	7.7%	6.4%	-5.3%	-5.0%	3.1%	1.7%	-7.3%	2.8%
ZG	1.7%	-2.7%	-3.0%	14.8%	-0.2%	4.1%	7.0%	12.8%	-3.6%	3.0%	-3.9%	-16.3%	0.2%
FR	0.2%	-7.0%	-1.0%	16.0%	4.6%	3.2%	4.6%	7.5%	-6.3%	1.9%	6.1%	-2.0%	0.2%
SO	-0.5%	1.4%	-2.2%	9.4%	2.8%	3.8%	2.8%	2.5%	-3.1%	1.6%	-0.6%	-3.5%	1.0%
BS	-0.5%	-0.4%	1.7%	16.7%	-2.9%	1.0%	1.1%	3.1%	-6.4%	0.5%	1.4%	0.8%	0.5%
BL	-1.9%	-2.8%	0.4%	17.6%	0.1%	4.9%	6.8%	3.8%	-5.2%	0.6%	0.3%	-2.1%	0.2%
SH	3.0%	3.4%	-10.0%	-1.4%	8.7%	-1.6%	9.4%	2.5%	-2.9%	1.6%	4.1%	-5.6%	0.6%
AR	2.1%	-1.9%	-5.6%	30.9%	-0.5%	29.8%	-6.9%	7.4%	-7.7%	-6.5%	-15.1%	1.2%	0.6%
AI	-3.8%	-9.2%	-5.0%	-6.1%	-0.8%	-28.4%	3.7%	18.3%	-9.9%	-5.2%	-4.8%	120.3%	-0.6%
SG	-1.5%	-0.3%	-0.4%	12.3%	2.7%	5.8%	6.5%	1.9%	-4.9%	2.2%	2.2%	-5.4%	0.9%
GR	-2.7%	-3.5%	-1.9%	7.8%	-1.4%	7.1%	6.9%	-0.9%	-4.1%	-2.3%	0.6%	-8.7%	-0.7%
AG	-0.9%	2.5%	1.4%	11.0%	-0.6%	3.8%	5.6%	3.6%	-3.3%	0.6%	0.1%	-3.9%	1.7%
TG	-1.3%	1.8%	0.1%	10.1%	1.0%	8.3%	11.5%	0.4%	-4.9%	1.7%	3.9%	-6.5%	1.5%
TI	-2.3%	-5.7%	-3.2%	1.4%	0.3%	2.3%	0.4%	2.7%	-3.5%	-3.6%	-6.0%	-5.7%	-2.0%
VD	0.6%	-3.9%	-3.0%	4.3%	7.6%	3.9%	4.3%	1.1%	-4.4%	1.3%	0.3%	-5.1%	0.0%
VS	-2.6%	-4.0%	2.1%	7.2%	-3.4%	0.2%	1.7%	9.1%	-5.8%	-2.5%	-4.1%	-3.8%	-1.0%
NE	1.4%	4.2%	-3.4%	0.7%	2.2%	6.3%	6.7%	6.0%	-1.6%	14.2%	-0.1%	-6.1%	2.7%
GE	0.4%	-3.8%	-3.8%	3.1%	1.7%	1.5%	4.3%	-0.6%	-5.8%	0.0%	-1.2%	-4.2%	-0.8%
JU	-1.4%	3.3%	-5.2%	6.3%	-0.8%	4.0%	8.4%	1.9%	-2.6%	4.0%	-0.1%	4.9%	1.5%
Ausland ³	-12.1%	-12.8%	-23.1%	0.9%	19.2%	9.4%	-100.0%	29.8%	-6.9%	-13.6%	-4.7%	-16.4%	-13.2%
CH	-1.0%	-1.6%	-1.0%	8.4%	0.6%	3.7%	4.7%	2.3%	-4.0%	1.2%	0.1%	-4.6%	0.2%

Datenstand: 16.06.21

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 2020, Bundesamt für Gesundheit

T 2.28 Bruttoleistungen¹ in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe gemäss Kostenmonitoring^{2,4} ab 1996

Jahr	Ärzte Behandlungen (ohne Laboranalysen) ³	Ärzte Laboranalysen ³	Medikamente (Ärzte)	Medikamente (Apotheke)	Spitäler ambulant (mit Medikamenten)	Spitäler stationär	Pflegeheime	SPITEX- Organisationen	Laboratorien	Physiothera- peutInnen	Andere Leistungen	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2000	530	-	167	280	265	502	157	32	53	55	126	2'166	7.1%
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%
Veränderung 2019-2020	-1.0%	-3.4%	0.8%	3.6%	0.7%	-1.6%	5.2%	1.6%	4.2%	-3.3%	-2.4%	0.2%	-
Jahresdurch- schnittliche Veränderung 2010-2020	3.1%	3.7%	2.4%	1.6%	4.3%	1.2%	0.0%	5.6%	5.4%	5.3%	1.0%	2.6%	-

Quelle: Kostenmonitoring (MOKKE), Datenpool SASIS

Datenstand: 20.7.21

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

2) Die Zahlen in dieser Tabelle entsprechen den Werten des Kostenmonitorings (Zeitreihen – Jahresdaten). Sie basieren auf den Jahresdaten des Datenpools von SASIS und sind unter diesem Link verfügbar: www.bag.admin.ch/kmt
Die Unterschiede zu den in T 2.18 und T 2.19 publizierten Zahlen ergeben sich aus den nachstehenden Gründen:

- Sicht der Leistungserbringer und der Leistungsart (T 2.28) und nicht nur Sicht der Leistungsart (T 2.18 und T 2.19). Dies führt zu Verschiebungen innerhalb der einzelnen Kostengruppen.
- Ohne Versicherte aus dem Ausland (T 2.28). Einschliesslich Versicherte aus dem Ausland in T 2.18 und T 2.19. (vgl. dazu Fussnote 2 in T 2.26).
- Unterschiedlicher Stichtag der Datenerhebung (Anzahl der berücksichtigten Abrechnungen ist daher unterschiedlich).
- Unterschiedlicher Abdeckungsgrad: < 100% in T 2.28 (insbesondere für die Zahlen vor 2010). 100% in T 2.18 und T 2.19.
- Unterschiedliche Berechnung des durchschnittlichen Versichertenbestands (T 2.28) im Vergleich mit jenem für T 2.18 und T 2.19. Dadurch ergeben sich Unterschiede bei den Werten pro versicherte Person.

Die Werte für die Veränderung gegenüber dem Vorjahr in Prozent (T 2.28) sind dadurch ebenfalls unterschiedlich zu jenen T 2.18 bzw. T 2.19 wie auch die Totalbeträge.

3) Ärzte Laboranalysen bis 2003 in Ärzte Behandlung enthalten.

4) Die Werte für das letzte verfügbare Jahr sind provisorisch, da zum Zeitpunkt der Datenlieferung noch nicht alle Rechnungen von den Krankenkassen bekannt sind.

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, Bundesamt für Gesundheit

T 2.29 Bruttoleistungen ¹ in Franken je versicherte Person nach Kostengruppe gemäss Kostenmonitoring ^{2,3} nach Kanton

2020

Kanton	Ärzte Behandlungen (ohne Laboranalysen)	Ärzte Laboranalysen	Medikamente (Ärzte)	Medikamente (Apotheke)	Spitäler ambulant (mit Medikamenten)	Spitäler stationär	Pflegeheime	SPITEX- Organisationen	Laboratorien	Physiothera- peutInnen	Andere Leistungen	Total
ZH	1'002	72	352	363	687	759	190	103	121	138	108	3'894
BE	824	75	307	476	771	865	283	145	110	108	152	4'116
LU	689	67	410	176	796	719	238	93	100	107	127	3'520
UR	495	68	404	122	804	702	242	65	66	80	99	3'146
SZ	827	82	454	163	651	757	192	68	116	115	112	3'537
OW	562	63	439	142	849	660	193	75	98	108	120	3'309
NW	613	60	400	169	835	719	225	92	89	97	126	3'423
GL	584	64	456	186	824	855	236	78	94	129	119	3'626
ZG	822	66	367	251	589	647	172	66	144	122	89	3'336
FR	850	66	100	640	759	689	203	93	113	100	165	3'779
SO	786	74	414	336	877	894	207	106	103	117	114	4'029
BS	1'020	71	117	791	989	1'209	283	175	119	167	154	5'095
BL	1'003	77	381	456	877	1'030	197	123	118	160	139	4'562
SH	702	73	340	407	800	869	251	104	90	147	134	3'917
AR	673	68	405	159	652	843	254	70	78	90	123	3'415
AI	528	65	395	50	504	695	212	88	63	63	124	2'788
SG	728	70	451	176	697	837	197	77	91	119	122	3'566
GR	647	68	228	461	704	736	219	93	103	112	98	3'469
AG	739	68	128	587	836	813	175	83	91	119	120	3'760
TG	667	63	391	213	776	856	195	92	85	134	116	3'589
TI	1'018	80	97	792	728	812	360	199	151	177	192	4'605
VD	1'005	54	79	712	941	744	250	172	133	129	162	4'381
VS	803	66	85	675	787	768	240	97	90	111	149	3'871
NE	849	45	121	780	874	795	360	158	189	119	213	4'503
GE	1'444	46	79	776	883	792	256	133	211	160	149	4'928
JU	735	52	102	729	852	998	349	194	103	101	150	4'365
CH	887	67	259	480	787	807	231	118	118	127	136	4'018

Quelle: Kostenmonitoring (MOKKE), Datenpool SASIS

Datenstand: 20.7.21

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 2020 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 2020, 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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

Datenstand: 16.06.21

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

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

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

Subv. in Mio. Fr.	76.9	34.6	21.6	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 2020, Bundesamt für Gesundheit

T 3.02 Prämien ² 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	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	2.7%

Datenstand: 16.06.21

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

Quelle: Formulaire EF 3.4

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, Bundesamt für Gesundheit

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

2020

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	1'336	4'268	5'639	4'489
Standardmodell mit wählbaren Jahresfranchisen	F I (100 / 500) ²	1'354	4'139	5'740	5'688
	F II (200 / 1000) ²	1'285	3'711	5'176	4'892
	F III (300 / 1500) ²	1'184	3'397	4'737	4'606
	F IV (400 / 2000) ²	1'022	2'971	4'312	3'932
	F V (500 / 2500) ²	1'032	2'628	3'993	3'806
	F VI (600 / -) ²	875	-	-	875
	Total {B}	1'062	2'936	4'907	4'695
BONUS-Versicherung	{C}	1'051	3'174	3'925	3'923
Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)	F 0 (0 / 300) ²	1'182	3'744	4'916	3'485
	F I (100 / 500) ²	1'223	3'714	4'877	4'812
	F II (200 / 1000) ²	1'099	3'229	4'366	4'163
	F III (300 / 1500) ²	936	2'822	3'939	3'791
	F IV (400 / 2000) ²	787	2'357	3'539	3'257
	F V (500 / 2500) ²	815	2'283	3'327	3'199
	F VI (600 / -) ²	754	-	-	754
	Total * {D}	1'164	2'997	4'184	3'510
	<i>* davon Versicherte mit HMO-Modell</i>	1'201	3'036	4'144	3'416
	<i>* davon Versicherte mit Hausarztmodell</i>	1'140	2'938	4'226	3'540
	<i>* davon Versicherte mit wählbaren Franchisen</i>	836	2'479	3'709	3'535
Alle ³	{A, B, C, D}	1'199	3'154	4'485	3'777

Datenstand: 16.06.21

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 Prämienoll.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, Bundesamt für Gesundheit

T 3.04 Mittlere Prämien in Franken je versicherte Person ^{1,3} nach Kanton
2020

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Alle Versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	1'205	3'160	4'366	3'697	-0.2%
BE	1'186	3'028	4'571	3'863	-0.3%
LU	1'007	2'623	3'855	3'222	-1.5%
UR	898	2'317	3'471	2'906	0.1%
SZ	1'009	2'634	3'833	3'239	-0.5%
OW	961	2'494	3'656	3'070	-0.1%
NW	946	2'405	3'552	3'031	1.0%
GL	993	2'803	3'975	3'358	-0.6%
ZG	986	2'575	3'595	3'037	0.0%
FR	1'122	3'021	4'268	3'518	1.2%
SO	1'161	3'029	4'458	3'771	-0.2%
BS	1'567	4'151	5'787	4'993	-0.3%
BL	1'337	3'441	5'036	4'269	0.7%
SH	1'105	2'911	4'318	3'656	-1.4%
AR	1'008	2'617	3'819	3'205	1.5%
AI	839	2'033	3'172	2'619	0.0%
SG	1'064	2'711	3'965	3'316	0.4%
GR	1'054	2'822	3'906	3'368	1.4%
AG	1'102	2'898	4'152	3'485	0.0%
TG	1'070	2'682	3'919	3'291	1.3%
TI	1'305	3'404	5'030	4'295	2.0%
VD	1'398	3'624	5'012	4'176	-0.6%
VS	1'103	3'107	4'265	3'608	1.1%
NE	1'318	3'554	5'113	4'254	2.7%
GE	1'520	4'440	5'802	4'829	0.4%
JU	1'223	3'121	4'846	4'010	-0.4%
Ausland ²	349	1'061	1'310	1'124	-11.8%
CH	1'199	3'154	4'485	3'777	0.1%

Datenstand: 16.06.21

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr ¹	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (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%

Datenstand: 16.06.21

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	unge Erwachsene (19-25 Jahre)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Erwachsene 5 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%

Datenstand: 16.06.21

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.

T 3.06 Prämien in Franken ¹ nach Kanton
2020

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total
ZH	343'589'676	328'127'415	5'002'896'224	5'674'613'315
BE	217'529'178	225'690'883	3'567'424'394	4'010'644'455
LU	78'641'204	86'012'396	1'172'947'020	1'337'600'620
UR	6'067'640	6'948'890	94'143'761	107'160'291
SZ	29'074'869	31'879'865	461'987'026	522'941'760
OW	6'749'409	7'319'638	102'980'618	117'049'665
NW	6'892'926	7'410'035	116'763'413	131'066'373
GL	7'201'944	8'926'496	121'948'049	138'076'489
ZG	23'746'085	22'307'262	343'868'371	389'921'718
FR	74'438'615	82'700'599	982'246'786	1'139'385'999
SO	56'594'352	62'632'075	926'691'286	1'045'917'713
BS	49'027'588	49'308'601	854'327'725	952'663'914
BL	68'410'663	70'695'042	1'096'306'692	1'235'412'398
SH	15'787'378	17'961'218	267'610'654	301'359'250
AR	10'507'079	10'865'698	157'719'738	179'092'516
AI	2'709'408	2'891'487	37'785'360	43'386'255
SG	103'119'410	111'471'915	1'485'536'870	1'700'128'195
GR	34'174'993	42'705'707	604'816'033	681'696'733
AG	143'602'538	148'940'899	2'121'339'136	2'413'882'573
TG	56'453'803	57'365'668	812'163'528	925'982'999
TI	76'003'260	82'989'718	1'340'599'552	1'499'592'530
VD	223'477'332	228'845'570	2'868'358'839	3'320'681'740
VS	69'529'303	85'081'783	1'115'524'572	1'270'135'659
NE	44'754'711	51'547'313	653'856'657	750'158'681
GE	142'772'469	163'145'869	1'939'320'489	2'245'238'826
JU	17'111'931	19'628'331	258'321'840	295'062'102
Ausland ²	1'065'848	734'713	16'879'024	18'679'584
CH	1'909'033'610	2'014'135'087	28'524'363'655	32'447'532'353

Datenstand: 16.06.21

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 2020, Bundesamt für Gesundheit

T 3.07 Prämien ¹ und mittlere Prämien je versicherte Person ² nach Altersklasse und Geschlecht
2020

Altersklasse	Männlich		Weiblich		Alle Versicherte		
	in Mio. Fr.	in Fr. pro versicherte Person	in Mio. Fr.	in Fr. pro versicherte Person	in Mio. Fr.	Anteil in %	in Fr. pro versicherte Person
0 – 5	296.4	1'189	280.0	1'188	576.4	1.8%	1'188
6 – 10	266.8	1'186	251.7	1'186	518.5	1.6%	1'186
11 – 15	264.1	1'213	248.2	1'211	512.3	1.6%	1'212
16 – 18	155.0	1'219	146.9	1'225	301.8	0.9%	1'222
Total 0 – 18	982.3	1'199	926.7	1'199	1'909.0	5.9%	1'199
19 – 20	280.0	3'227	280.8	3'404	560.8	1.7%	3'313
21 – 25	720.8	3'001	732.6	3'198	1'453.4	4.5%	3'097
Total 19 – 25	1'000.8	3'061	1'013.4	3'252	2'014.1	6.2%	3'154
26 – 30	1'135.3	3'905	1'151.3	4'117	2'286.6	7.0%	4'009
31 – 35	1'199.5	3'830	1'254.9	4'118	2'454.4	7.6%	3'972
36 – 40	1'219.9	3'881	1'287.5	4'212	2'507.4	7.7%	4'044
41 – 45	1'184.6	3'988	1'264.6	4'327	2'449.2	7.5%	4'156
46 – 50	1'260.1	4'103	1'337.5	4'424	2'597.6	8.0%	4'262
51 – 55	1'409.5	4'239	1'479.3	4'522	2'888.8	8.9%	4'379
56 – 60	1'384.9	4'397	1'433.6	4'630	2'818.5	8.7%	4'513
61 – 65	1'176.2	4'624	1'234.6	4'823	2'410.8	7.4%	4'724
66 – 70	1'002.2	4'904	1'113.4	5'058	2'115.7	6.5%	4'984
71 – 75	941.1	5'068	1'079.0	5'204	2'020.1	6.2%	5'139
76 – 80	738.7	5'189	911.5	5'321	1'650.1	5.1%	5'261
81 – 85	481.0	5'306	680.9	5'417	1'161.9	3.6%	5'370
86 – 90	275.0	5'395	478.4	5'507	753.4	2.3%	5'466
91 – 95	96.3	5'486	228.3	5'589	324.5	1.0%	5'558
96 – 100	17.7	5'582	60.2	5'682	77.9	0.2%	5'659
> 100	1.3	5'505	6.0	5'758	7.3	0.0%	5'712
Total ≥ 26	13'523.2	4'335	15'001.1	4'628	28'524.4	87.9%	4'485
Total	15'506.3	3'635	16'941.2	3'917	32'447.5	100.0%	3'777

Datenstand: 16.06.21

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 1)) und des durchschnittlichen Versicherungsbestandes berechnet.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, 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 2020 - 2022
- 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 2020, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr ¹	Ausbezahlte Beiträge nach KVG ² in Mio. Franken	davon Anteil der Kantone in %	Anzahl Bezüger	Bezügerquote ³	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 ⁴	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

Datenstand: 02.08.2021

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

- 1) In der Erhebung 2021 wurden die Daten für den Kanton Bern ab 2012 und für den Kanton Freiburg ab 2015 revidiert.
- 2) 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.
- 3) Anzahl Bezüger in Prozent des durchschnittlichen Versichertenbestandes (2001->2008: revidierte Zahlen).
- 4) Im Kanton Bern hat das Amt für Sozialversicherungen ein neues Informatiksystem eingeführt. Gemäss dem Kanton wurden im Rahmen dieser Einführung die Datenauswertungen verifiziert und punktuell auf eine neue Grundlage gestellt. Dies führte dazu, dass die Zahlen ab 2015 mit den Angaben aus den Vorjahren nicht vergleichbar sind.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, Bundesamt für Gesundheit

T 4.02 Anzahl Bezüger nach Kanton

2020

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	204'363	227'326	431'689	28.1%	57'950	55'022	
BE	130'489	156'844	287'333	27.7%	53'460	39'664	
LU	46'800	55'309	102'109	24.6%	22'211	13'366	3'270
UR	5'541	5'876	11'417	31.0%	1'326	801	445
SZ	16'623	18'881	35'504	22.0%	4'892	2'818	5'455
OW	4'213	4'882	9'095	23.9%	1'291	505	427
NW	4'950	5'402	10'352	23.9%	1'147	699	2'723
GL	4'499	5'123	9'622	23.4%	1'935	949	19
ZG	13'917	16'041	29'958	23.3%	3'281	2'100	2'896
FR	39'874	47'053	86'927	26.8%	12'153		
SO	30'023	34'749	64'772	23.4%	14'257	16'334	28'499
BS	26'119	29'872	55'991	29.3%	15'496	10'373	
BL	28'183	31'686	59'869	20.7%	13'301	8'708	3'400
SH	13'908	15'364	29'272	35.5%	3'780	2'909	
AR	5'634	6'198	11'832	21.2%	2'315	1'443	5'777
AI	2'229	2'291	4'520	27.3%	384	143	2
SG	50'537	56'578	107'115	20.9%	25'265	20'481	
GR	31'371	35'155	66'526	32.9%	7'020	2'667	90
AG	82'840	89'154	171'994	24.8%	22'410	17'500	9'082
TG	30'412	34'703	65'115	23.1%	9'892	3'152	
TI	49'259	57'466	106'725	30.6%	26'367	18'487	
VD	133'183	154'747	287'930	36.2%	45'090	37'262	36'854
VS	38'275	44'772	83'047	23.6%	12'325	6'965	
NE	15'344	18'121	33'465	19.0%	11'998	10'040	4'632
GE	88'098	99'679	187'777	40.4%	29'652	32'500	
JU	9'595	11'956	21'551	29.3%	5'093	2'909	
CH³	1'106'279	1'265'227	2'371'507	27.6%	404'291	307'797	103'571

Datenstand: 02.08.2021

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 2020, Bundesamt für Gesundheit

T 4.03 Anzahl Bezüger nach Geschlecht und Altersklasse
2020

Altersklasse	Bezüger ¹		Total	Bezügerquote ² pro Altersklasse	Im Jahr aus- bezahlter Betrag in Mio. Franken
	Männer	Frauen			
0 – 18	320'666	302'801	623'467	39.2%	597.5
19 – 25	132'406	130'796	263'202	41.2%	575.0
26 – 30	85'247	96'179	181'426	31.8%	454.4
31 – 35	71'460	89'762	161'222	26.1%	388.8
36 – 40	72'480	90'770	163'250	26.3%	388.6
41 – 45	64'851	78'724	143'575	24.4%	348.9
46 – 50	58'837	68'739	127'576	20.9%	332.7
51 – 55	55'970	64'589	120'559	18.3%	341.0
56 – 60	50'248	57'646	107'894	17.3%	335.7
61 – 65	42'776	50'355	93'131	18.2%	317.5
66 – 70	37'354	45'124	82'478	19.4%	306.4
71 – 75	32'919	43'376	76'295	19.4%	280.1
76 – 80	26'640	40'652	67'292	21.5%	246.4
81 – 85	20'056	37'191	57'247	26.5%	213.8
86 – 90	13'277	30'605	43'882	31.8%	169.2
91 und mehr	6'567	24'541	31'108	42.4%	123.7
Alter unbekannt	14'525	13'377	27'903		45.0
Total	1'106'279	1'265'227	2'371'507	27.6%	5'464.6

Datenstand: 02.08.2021

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 2020, Bundesamt für Gesundheit

T 4.04 Anzahl subventionierte Haushalte ¹ nach Haushaltstyp und Kanton

2020

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	205'201	15'597	8'272	1'916	20'185	11'922	18'361	8'486		289'940	12.0%
BE	116'708	13'524	9'291	2'961	13'988	4'492	8'576	6'389		175'929	-9.3%
LU	28'626	3'647	2'329	691	3'755	2'765	4'896	2'937		49'646	-5.0%
UR	4'989	215	128	27	918	240	389	254		7'160	13.3%
SZ	12'999	904	558	165	1'824	945	1'942	1'003		20'340	0.2%
OW	3'754	191	94	29	441	162	449	192	367	5'679	-13.7%
NW	4'270	327	201	44	487	415	591	203		6'538	-7.0%
GL	3'410	254	146	48	897	269	397	218		5'639	6.1%
ZG	13'108	921	538	155	2'284	711	1'082	504		19'303	6.6%
FR	31'748	3'368	2'383	819	4'637	1'897	3'262	2'298		50'412	-0.5%
SO	22'570	3'114	1'774	478	4'084	2'028	2'967	1'582		38'597	0.1%
BS	25'436	1'824	850	233	3'554	1'495	1'772	923	1	36'088	0.9%
BL	26'738	1'915	1'244	481	2'839	1'325	2'376	1'510	16	38'444	1.5%
SH	10'171	773	445	126	2'033	899	1'330	612		16'389	-1.0%
AR	4'275	470	282	82	523	299	649	458		7'038	-1.4%
AI	1'816	43	28	14	218	87	191	198		2'595	-7.4%
SG	34'977	3'632	1'736	584	5'942	3'565	4'867	2'849	8'969	67'121	3.1%
GR	19'563	2'183	1'183	313	5'046	2'912	4'278	1'938		37'416	1.9%
AG	35'375	2'963	1'852	606	9'611	9'207	11'094	6'242	3'269	80'219	4.9%
TG	30'820	3'702	3'079	1'070	3'341	1'019	1'482	976		45'489	-10.8%
TI	32'775	3'571	1'743	463	6'677	5'276	6'197	2'381		59'083	1.6%
VD	90'907	10'855	5'807	1'770	20'763	12'225	14'129	6'789	2'355	165'600	3.0%
VS	35'344	2'808	1'684	501	3'635	2'282	2'944	1'433	1'804	52'435	9.2%
NE	16'055	1'266	647	246	1'829	917	1'095	675		22'730	1.7%
GE	71'961	10'567	5'455	1'726	14'515	8'188	7'577	3'076		123'065	42.2%
JU	8'976	712	580	224	906	195	305	296	1'720	13'914	5.1%
CH	892'572	89'346	52'329	15'772	134'932	75'737	103'198	54'422	18'501	1'436'809	4.4%
Im Jahr ausbezahlter Betrag in Mio. Franken ^{2,3} (CH)	2'805.1	306.2	229.7	93.8	737.6	355.0	522.2	389.3	25.7	5'464.6	5.2%

Datenstand: 02.08.2021

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) In der Erhebung 2021 wurden die Daten für den Kanton Bern ab 2012 und für den Kanton Freiburg ab 2015 revidiert.

T 4.05 Anzahl subventionierte Haushalte ¹ nach ausbezahltem Jahresbetrag und Kanton

2020

Kanton	Haushalte mit ausbezahltem Jahresbetrag in Franken ²									Total Haushalte
	1 - 600	601 - 1'200	1'201 - 2'400	2'401 - 3'600	3'601 - 4'800	4'801 - 6'000	6'001 - 12'000	mehr als 12'000	Jahresbetrag unbekannt	
ZH	4'625	81'830	101'742	25'512	17'001	30'136	26'256	2'124	714	289'940
BE	5'185	46'959	63'530	33'904	13'933	6'450	5'934	34		175'929
LU	4'035	5'285	7'398	6'438	9'772	9'304	6'489	925		49'646
UR	990	1'537	2'370	1'002	973	68	219	1		7'160
SZ	1'129	1'986	3'678	3'835	3'600	4'078	1'953	81		20'340
OW	438	888	1'283	1'106	1'396	180	379	9		5'679
NW	825	1'291	1'532	1'263	1'238	146	226	17		6'538
GL	460	672	1'096	682	728	1'456	520	25		5'639
ZG	2'293	2'384	4'070	3'074	4'570	889	1'955	67	1	19'303
FR	3'878	4'548	9'078	14'262	3'870	10'360	4'113	303		50'412
SO	3'115	3'989	6'695	3'910	3'519	12'087	3'806	1'476		38'597
BS	2'332	2'070	3'201	4'009	4'170	3'022	14'464	2'450	370	36'088
BL	332	3'304	11'437	8'936	2'519	3'604	6'938	1'358	16	38'444
SH	1'212	1'318	3'950	5'427	1'376	1'539	1'455	112		16'389
AR	341	522	574	1'079	1'804	1'811	890	17		7'038
AI	423	476	685	372	366	138	135			2'595
SG	3'081	6'170	9'036	7'391	8'095	18'419	5'637	740	8'552	67'121
GR	3'208	4'208	8'441	6'678	6'529	5'376	2'829	147		37'416
AG	4'583	5'125	11'667	12'333	11'184	17'416	12'751	1'891	3'269	80'219
TG	551	4'054	22'285	3'787	4'655	7'631	2'452	74		45'489
TI	1'966	2'593	5'734	7'891	10'438	9'793	18'403	2'265		59'083
VD	13'717	11'571	21'554	21'136	24'537	24'311	41'868	6'345	561	165'600
VS	2'161	3'943	7'491	18'019	5'008	9'011	4'626	372	1'804	52'435
NE	945	1'386	1'901	1'562	2'209	5'992	7'577	1'158		22'730
GE	5'783	11'397	26'273	23'053	10'351	11'703	30'748	3'757		123'065
JU	1'565	1'900	2'868	1'018	906	3'870	1'434	353		13'914
CH	69'173	211'406	339'569	217'679	154'747	198'790	204'057	26'101	15'287	1'436'809

Datenstand: 02.08.2021

Quelle: BAG, Formular PV 2.2.

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

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, Bundesamt für Gesundheit

T 4.06 Prämienverbilligung OKP: ausgerichtete Beiträge nach Alter und Kanton in Mio. Franken ¹
2020

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	129.6	120.2	625.3	0.4	875.5	301.8	120.1	
BE ³	77.8	70.4	473.2		621.3	280.0	122.4	
LU	19.3	16.2	152.9		188.5	89.8	29.3	6.8
UR	1.6	3.0	11.0		15.6	5.3	1.9	0.5
SZ	7.8	7.8	55.0		70.6	21.6	6.4	10.2
OW	1.8	3.1	12.6		17.5	5.6	1.6	0.7
NW	2.3	3.6	10.5		16.4	4.8	2.0	3.3
GL	1.4	1.4	16.7		19.4	8.9	3.0	
ZG	3.9	5.6	50.9		60.5	14.4	6.5	8.7
FR ^{2,3}	15.2	19.0	149.0		183.1	77.4		
SO	13.9	10.7	134.5		159.1	73.0	44.7	50.9
BS	14.6	13.1	178.4		206.2	104.5	35.3	
BL	17.2	24.1	106.7	0.1	148.1	77.2	18.1	4.2
SH	3.8	6.8	45.4		56.0	18.6	7.7	
AR	2.1	3.2	24.5		29.8	10.0	4.4	7.1
AI	0.6	0.6	4.9		6.1	1.5	0.3	
SG	21.5	10.8	161.3	33.6	227.2	116.7	33.7	
GR	9.5	9.5	99.1		118.1	33.0	8.2	0.2
AG	35.3	26.9	279.3	0.5	342.0	110.0	39.5	25.4
TG	19.5	28.0	95.7		143.2	47.1	8.8	
TI	27.2	24.1	258.2		309.4	145.1	50.1	
VD	82.1	84.0	594.8	2.6	763.6	248.7	114.5	60.0
VS	17.3	35.0	133.3	4.4	190.1	55.9	21.4	
NE	9.1	7.8	105.0	3.3	125.2	64.8	37.3	9.5
GE	57.0	35.5	429.4		521.9	164.8	116.1	
JU	6.3	4.5	39.5		50.3	24.6	10.2	
CH ^{2,3}	597.5	575.0	4'247.2	45.0	5'464.6	2'105.2	843.6	187.6

Datenstand: 02.08.2021

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) Bei Erhebung 2021 überarbeitete Einträge für den Kanton Bern ab 2012 und für den Kanton Freiburg ab 2015.

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

2020

Kanton	Mittlere Wohnbevölkerung ¹	Grenzgänger ¹	Mittlere Wohnbevölkerung und Grenzgänger	KVG-Verteilmodell 2020 ²		Total Beiträge in Franken	davon Anteil der Kantone in %
				Bundesbeitrag in Franken	Kantonsbeitrag in Franken		
ZH	1'512'657	8'055	1'520'712	504'346'255	371'144'355	875'490'610	42.4%
BE ³	1'033'052	1'153	1'034'205	343'156'692	278'165'764	621'322'456	44.8%
LU	408'032	396	408'428	132'363'820	56'125'062	188'488'882	29.8%
UR	36'366	9	36'375	12'011'990	3'568'268	15'580'258	22.9%
SZ	158'233	161	158'394	52'268'780	18'351'077	70'619'857	26.0%
OW	37'708	54	37'762	12'305'780	5'146'410	17'452'190	29.5%
NW	43'096	51	43'147	14'277'995	2'166'348	16'444'343	13.2%
GL	40'376	37	40'413	13'425'546	5'991'749	19'417'295	30.9%
ZG	126'129	564	126'693	41'699'517	18'778'950	60'478'467	31.1%
FR ³	316'894	262	317'156	105'199'255	77'914'310	183'113'565	42.5%
SO	272'313	938	273'251	90'515'081	68'583'986	159'099'067	43.1%
BS	194'337	23'089	217'426	71'310'117	134'867'336	206'177'453	65.4%
BL	287'578	11'048	298'626	98'672'185	49'447'386	148'119'571	33.4%
SH	81'671	3'387	85'058	28'156'398	27'814'719	55'971'117	49.7%
AR	55'206	84	55'290	18'280'817	11'504'657	29'785'474	38.6%
AI	16'125	30	16'155	5'357'064	743'682	6'100'746	12.2%
SG	506'192	1'361	507'553	168'315'745	58'839'490	227'155'235	25.9%
GR	198'134	126	198'259	65'723'370	52'340'029	118'063'399	44.3%
AG	674'598	9'052	683'650	225'675'128	116'362'254	342'037'382	34.0%
TG	275'137	3'694	278'831	92'498'386	50'686'396	143'184'782	35.4%
TI	353'526	506	354'032	117'381'243	192'062'140	309'443'383	62.1%
VD	796'137	4'189	800'326	265'057'398	498'535'207	763'592'605	65.3%
VS	342'709	231	342'940	113'928'588	76'130'705	190'059'293	40.1%
NE	177'407	444	177'851	59'084'123	66'113'977	125'198'100	52.8%
GE	497'365	28'844	526'208	173'888'669	348'013'435	521'902'104	66.7%
JU	73'355	588	73'943	24'488'640	25'789'360	50'278'000	51.3%
CH	8'514'329	98'354	8'612'682	2'849'388'582	2'615'187'051	5'464'575'633	47.9%

Datenstand: 02.08.2021

Quelle: Gesamtbeiträge: BAG, Formular PV 1.1.

Bundesbeiträge: KVG-Verteilmodell für das Jahr 2020.

Kantonsbeiträge: Berechnete Differenz Gesamtbeitrag - Bundesbeitrag.

1) Mittlere Wohnbevölkerung 2018 : Durchschnittliche Wohnbevölkerung in einem bestimmten Gebiet nach wirtschaftlichem Wohnsitz;

Quelle: BFS Sektion Bevölkerungsentwicklung und versicherte Grenzgänger 2018 und deren Familienangehörige; Quelle: ISAK FIN-DJ, 2018

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

3) Bei Erhebung 2021 überarbeitete Einträge für den Kanton Bern ab 2012 und für den Kanton Freiburg ab 2015.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, Bundesamt für Gesundheit

T 4.08 Prämienverbilligung OKP: ausgerichtete Beiträge nach Kanton ¹
2020

Kanton	Beiträge nach KVG für 2020 in Franken	Beiträge nach KVG für 2019 und früher in Franken	Total Beiträge nach KVG ² in Franken	Veränderung gegenüber Vorjahr	Durchschnitt Beiträge pro Haushalt in Franken	Durchschnitt Beiträge pro Bezüger in Franken	in % der mittleren Prämie ³
ZH	856'245'590	19'245'020	875'490'610	5.2%	3'020	2'028	54.9%
BE ³	615'940'635	5'381'821	621'322'456	4.1%	3'532	2'162	56.0%
LU	171'886'109	16'602'773	188'488'882	-10.8%	3'797	1'846	57.3%
UR	15'263'143	317'115	15'580'258	9.6%	2'176	1'365	47.0%
SZ	70'619'857	0	70'619'857	-2.6%	3'472	1'989	61.4%
OW	17'257'618	194'572	17'452'190	-17.1%	3'073	1'919	62.5%
NW	16'265'112	179'231	16'444'343	-6.9%	2'515	1'589	52.4%
GL	19'226'977	190'318	19'417'295	0.7%	3'443	2'018	60.1%
ZG	58'830'057	1'648'410	60'478'467	4.6%	3'133	2'019	66.5%
FR ³	181'742'368	1'371'197	183'113'565	2.2%	3'632	2'107	59.9%
SO	159'099'067	0	159'099'067	0.6%	4'122	2'456	65.1%
BS	198'409'001	7'768'452	206'177'453	1.3%	5'713	3'682	73.7%
BL	141'760'775	6'358'796	148'119'571	3.9%	3'853	2'474	58.0%
SH	55'971'117	0	55'971'117	-3.3%	3'415	1'912	52.3%
AR	29'717'543	67'931	29'785'474	0.8%	4'232	2'517	78.5%
AI	5'838'631	262'115	6'100'746	-6.9%	2'351	1'350	51.5%
SG	227'025'947	129'288	227'155'235	3.8%	3'384	2'121	64.0%
GR	104'102'253	13'961'146	118'063'399	3.5%	3'155	1'775	52.7%
AG	337'232'810	4'804'572	342'037'382	1.9%	4'264	1'989	57.1%
TG	134'231'581	8'953'201	143'184'782	-4.1%	3'148	2'199	66.8%
TI	307'743'009	1'700'374	309'443'383	2.4%	5'237	2'899	67.5%
VD	753'039'374	10'553'231	763'592'605	0.1%	4'611	2'652	63.5%
VS	185'642'131	4'417'162	190'059'293	12.6%	3'625	2'289	63.4%
NE	124'324'510	873'590	125'198'100	2.4%	5'508	3'741	87.9%
GE	516'580'214	5'321'890	521'902'104	49.8%	4'241	2'779	57.6%
JU	50'070'733	207'267	50'278'000	-1.2%	3'613	2'333	58.2%
CH ³	5'354'066'162	110'509'471	5'464'575'633	5.2%	3'803	2'304	61.0%

Datenstand: 02.08.2021

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) In der Erhebung 2021 wurden die Daten für den Kanton Bern ab 2012 und für den Kanton Freiburg ab 2015 revidiert.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, Bundesamt für Gesundheit

T 4.09 KVG-Verteilmodell: Bundesbeitrag 2020 - 2022

Kanton	Bundesbeitrag in Franken ¹		
	2020	2021	2022
ZH	504'346'255	510'045'906	509'829'071
BE	343'156'692	343'816'896	342'715'951
LU	132'363'820	136'247'767	135'691'270
UR	12'011'990	12'032'873	12'044'331
SZ	52'268'780	52'687'194	52'981'785
OW	12'305'780	12'409'625	12'452'800
NW	14'277'995	14'340'804	14'257'177
GL	13'425'546	13'298'520	13'345'660
ZG	41'699'517	42'075'930	42'050'006
FR	105'199'255	105'997'826	106'289'547
SO	90'515'081	91'015'752	91'056'358
BS	71'310'117	72'194'137	72'113'388
BL	98'672'185	99'773'861	99'356'707
SH	28'156'398	28'493'957	28'389'083
AR	18'280'817	18'358'269	18'209'323
AI	5'357'064	5'373'909	5'337'807
SG	168'315'745	169'059'189	168'917'428
GR	65'723'370	65'946'750	65'605'686
AG	225'675'128	228'655'644	229'805'900
TG	92'498'386	93'629'780	93'648'700
TI	117'381'243	117'260'681	115'482'192
VD	265'057'398	265'456'203	267'188'897
VS	113'928'588	114'461'657	114'269'599
NE	59'084'123	58'868'801	57'947'721
GE	173'888'669	177'375'269	177'252'343
JU	24'488'640	24'538'872	24'464'191
CH	2'849'388'582	2'873'416'072	2'870'702'921

Berechnungsbasis 2022		
Mittlere Wohnbevölkerung ²	Grenzgänger ³	Mittlere Wohnbevölkerung und Grenzgänger
1'546'349	9'347	1'555'696
1'041'303	1'506	1'042'809
414'734	504	415'238
36'761	11	36'772
161'319	212	161'531
38'019	59	38'078
43'304	50	43'354
40'721	48	40'768
128'218	735	128'953
323'640	426	324'066
276'355	1'124	277'479
196'290	25'927	222'217
290'219	12'777	302'996
82'728	3'782	86'510
55'377	110	55'487
16'211	39	16'249
512'619	1'685	514'304
199'559	162	199'721
689'959	10'911	700'869
281'228	4'096	285'324
351'239	514	351'752
809'930	5'986	815'916
347'014	371	347'385
176'195	803	176'998
505'236	37'446	542'681
73'647	726	74'372
8'638'167	119'358	8'757'525

Datenstand: 19.10.2021

Quelle: KVG-Verteilmodelle für den Bundesbeitrag 2020 / 2021 / 2022.

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 2020: Durchschnittliche Wohnbevölkerung in einem bestimmten Gebiet nach wirtschaftlichem Wohnsitz.
Quelle: BFS Sektion Bevölkerungsentwicklung

3) Versicherte Grenzgänger 2020 und deren Familienangehörige; Quelle: ISAK FIN-DJ, 2020.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, Bundesamt für Gesundheit

T 4.10 Versicherte mit ausstehenden Forderungen aus der OKP nach Kanton

2020

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			21'563	-1.9	48'082'538	-2.4
BE	9'695	6'980	16'675	-1.2	42'575'402	2.8
LU	2'245	2'635	4'880	0.2	8'523'102	0.2
UR	150	117	267	0.0	408'821	0.0
SZ	837	503	1'340	0.0	2'647'254	-0.2
OW	140	90	230	0.0	330'860	-0.1
NW	166	182	348	0.0	596'242	0.0
GL			2'689	0.6	1'381'720	-0.1
ZG						
FR	3'769	3'083	6'852	-0.7	13'360'944	-2.5
SO					12'307'000	1.1
BS	1'760	2'683	4'443	-0.7	13'701'387	0.8
BL	2'738	2'046	4'784		15'211'000	0.4
SH			1'314	-0.2	2'741'652	-0.4
AR					1'219'030	-0.2
AI	17	18	35	0.0	46'111	-0.1
SG	4'338	4'214	8'552	-0.2	17'820'106	-0.1
GR	1'235	842	2'077	0.1	3'582'353	0.2
AG	5'340	4'029	9'369	-0.2	16'893'759	-0.7
TG					2'161'361	-0.3
TI					22'424'306	2.9
VD	10'864	8'961	19'825	-9.0	44'675'910	-6.1
VS	4'741	5'546	10'287	-0.7	20'465'305	-2.3
NE					19'428'599	-0.6
GE	23'402	20'669	44'071	-3.5	61'760'952	-7.1
JU					4'500'000	-0.2
CH ³	71'438	62'599	159'602	-14.5	376'845'714	-14.8

Datenstand: 02.08.2021

Quelle: BAG, Formular PV 2.1.

1) Versicherte mit Zahlungsausständen, für die der Kanton 2020 die Kosten bezahlt hat.

2) Kosten = Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinsen und Betreuungskosten, gemäss Art. 64a KVG bzw. Art. 105k KVV, welche vom Kanton an die Versicherungen bezahlt wurden. Seit 2012 übernehmen die Kantone 85% des gesamten Kostenvolumens für ausstehende Forderungen. Die Zahlen sind nicht mit T7.11 vergleichbar. In T7.11 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 T7.11, 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	
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	-2375.7
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	2803.1
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	246.8
UR	200.0				247.9	268.3	308.9	359.0	446.4	408.8	-37.6
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	-213.7
OW			26.3	176.7	200.6	310.4	309.8	383.1	432.3	330.9	-101.4
NW			44.7	248.2	341.4	430.0	472.9	460.4	558.2	596.2	38.0
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	-52.3
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	-2463.2
SO	2'143.7					9'283.6	11'820.6	13'422.5	11'200.0	12'307.0	1107.0
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	759.4
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	406.0
SH			136.7	1'123.2	2'132.4	2'052.5	2'581.9	2'565.8	3'098.9	2'741.7	-357.3
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	-197.8
AI	13.2	15.3	24.0	18.0	34.4	37.6	25.1	40.5	111.8	46.1	-65.7
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	-94.6
GR			299.2	1'431.1	2'797.6	2'933.5	2'927.3	3'246.8	3'364.4	3'582.4	218.0
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	-698.1
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	-269.1
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	2940.4
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	-6118.5
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	-2306.7
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	-632.9
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	-7056.2
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	-247.1
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	-14769.3

Datenstand: 02.08.2021

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 T7.11 vergleichbar. In T7.11 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 T7.11, Fussnote 1.
- 2) Angaben in einigen Kantonen unvollständig und damit auch CH. (*kursiv*)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, 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 2021
- 5.04 Mutationen bei den Krankenversicherern
- 5.05 OKP: Versichertenbestand per 1.1.2021 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 2020, Bundesamt für Gesundheit

0) Nur OKP Versicherer mit durchschnittlichem Versichertenbestand > 0

Name des Versicherers eventuell gekürzt, Name gültig 2020.

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. ; und in % der Einnahmen)

Über den Risikoausgleich erhalten Versicherer mit überdurchschnittlich kostenverursachenden Versicherten (z.B. Personen mit Spitalaufenthalt, Personen mit chronischen Krankheiten) Beiträge, welche von den Versicherern mit unterdurchschnittlich kostenverursachenden Versicherten (z.B. Personen ohne Spitalaufenthalt oder chronischen Krankheiten) finanziert werden. Ein positiver Wert bedeutet, dass der Versicherer in den Risikoausgleich einzahlen muss, ein negativer Wert steht bei Versicherern, welche aus dem Risikoausgleich Mittel beziehen. Die ausgewiesenen Beträge stammen aus den Betriebsrechnungen. Da der Risikoausgleich erst nach Veröffentlichung der Betriebsrechnungen definitiv gerechnet wird, schätzen die Versicherer diese Werte für den Jahresabschluss. Periodenfremde Beiträge resp. Zahlungen aufgrund einer 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; in % der Prämien - Risikoausgleich ; je versicherte Person in Fr.)

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

7) Gesamtergebnis (je versicherte Person in Fr.)

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

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

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

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

Sicherheits- und Schwankungsreserven = Mittel, die dem Versicherer zur Sicherstellung der langfristigen eigenen Zahlungsfähigkeit dienen. Von 1996 bis 2011: Siehe die früheren Reservebestimmungen in T 5.02 STAT KV 2014. Die Werte ab 2012 sind mit denjenigen aus den Vorjahren aufgrund der Auflösung von stillen Reserven nicht vergleichbar.

Im Unterschied zu den Betriebsrechnungen der Krankenversicherer und zum Solvenztest (T5.03) sind gewisse Reservepositionen nicht enthalten. Dies betrifft u.a. die Reserven OKP EU/EFTA (EF4.2 {20601}) und die Reserven der freiwilligen Taggeldversicherung (EF4.2 {20602} vgl. T 6.03). Tabelle T5.03 zeigt die gesamten Reserven gemäss der Definition des Solvenztest.

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

Bruttoleistungen: Leistungen der Versicherer an die Leistungserbringer (Ärzte, Spitäler, Apotheken usw.) mit Kostenbeteiligung der Versicherten (Franchise, Selbstbehalt, Tagespauschale im Spital).

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

Kostenbeteiligung der Versicherten: Franchise, Selbstbehalt, Tagespauschale im Spital. Berücksichtigt nur die bei dem Versicherer eingereichten Rechnungen.

14) Ausgaben Total (in Mio. Fr.)

Ausgaben: Versicherungs- und Betriebsaufwand.

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

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

Datenstand: 16.06.21

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, Bundesamt für Gesundheit

BAG-Nr.	Name des KVG-Versicherers ²	Vorhandene Reserven ³ per 1.1.2021 in Mio. Fr.	Mindesthöhe der Reserven per 1.1.2021 in Mio. Fr.	Solvenzquote ⁴
8	CSS Kranken-Versicherung AG	1'269.9	519.4	244%
32	Aquilana Versicherungen	110.3	41.4	267%
57	Moove Sympany AG	55.1	18.0	306%
62	Caisse-maladie SUPRA	181.4	74.0	245%
134	Einsiedler Krankenkasse	11.1	4.5	248%
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	99.3	51.2	194%
194	Sumiswalder Kranken- und Unfallkasse	35.5	10.9	326%
246	Krankenkasse Steffisburg	7.9	3.8	209%
290	CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG	1'076.2	419.7	256%
312	Atupri Gesundheitsversicherung	239.5	128.7	186%
343	Avenir Assurance Maladie SA	217.0	121.1	179%
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	47.6	21.4	222%
376	KPT Krankenkasse AG	415.5	276.7	150%
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	257.9	123.9	208%
509	Vivao Sympany AG	329.0	128.6	256%
558	KVF Krankenversicherung AG	12.9	6.3	204%
762	Kolping	21.8	11.0	199%
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	178.4	91.6	195%
780	Glamer Krankenversicherung	11.5	4.1	280%
820	Cassa da malsauns Lumneziana	7.0	2.7	262%
829	KLuG Krankenversicherung	15.9	6.7	240%
881	EGK Grundversicherungen	121.7	69.0	176%
901	sanavals Gesundheitskasse	12.1	4.1	292%
923	KRANKENKASSE SLKK	34.2	18.3	187%
941	sodalis gesundheitsgruppe	66.4	29.7	224%
966	vita surselva	7.9	3.2	246%
994	Progrès Versicherungen AG	775.5	277.8	279%
1040	Krankenkasse Visperterminen KVV	12.3	1.9	656%
1113	Caisse maladie Vallée d'Entremont	8.8	3.2	275%
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	23.1	5.4	432%
1179	Mutuelle Neuchâteloise Assurance Maladie	3.4	0.9	358%
1318	Krankenkasse Wädenswil	28.6	10.2	281%
1322	Krankenkasse Birchmeier	9.2	4.7	195%
1331	Krankenkasse Stoffel	2.8	0.9	305%
1384	SWICA Krankenversicherung AG	751.7	400.3	188%
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.	24.0	18.7	129%
1401	rhenusana	14.1	6.9	204%
1402	Taggeldkasse bildende KünstlerInnen	1.6	0.4	442%
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	423.5	211.5	200%
1491	Gewerbliche Krankenkasse Bern	3.5	0.9	385%
1507	AMB Assurance maladie et accidents	20.3	5.5	366%
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	679.0	405.2	168%
1520	HOTELA Caisse maladie	24.3	11.1	219%
1522	KSM Krankenkasse Schweiz. Metallbaufirmen	8.0	1.7	482%
1529	INTRAS Kranken-Versicherung AG	298.3	130.0	230%
1535	Philos Assurance Maladie SA	237.4	141.3	168%
1542	Assura-Basis SA	821.5	546.7	150%
1555	Visana AG	1'271.4	476.2	267%
1560	Agrisano Krankenkasse AG	245.0	143.6	171%
1562	Helsana Versicherungen AG	1'424.3	662.5	215%
1568	sana24 AG	91.4	41.5	220%
1569	Arcosana AG	168.7	173.8	97%
1570	vivacare AG	93.1	38.9	239%
1575	Compact Grundversicherungen AG	37.2	28.0	133%
1577	Sanagate AG	37.7 ⁵⁾	43.6	87% ⁵⁾
Total 55		12'383.0	5'983.2	207% ⁶⁾

Datenstand: 28.09.2021

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) Die Angabe beinhaltet eine Kapitalerhöhung von 12.7 Mio. Fr., die vom BAG beanstandet worden ist.

6) 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 2021

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, 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 2020, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr	Prämien in Mio. Fr.	Prämien pro Versicherte(n) in Fr. 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

Datenstand: 16.06.21

Quelle: T 6.02

1) Versichertenbestand am 31.12.
Nur Einzelversicherung.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, Bundesamt für Gesundheit

T 6.02 Versicherer, Versicherte, Prämien und Leistungen nach Einzel- und Kollektivverträgen ¹

2020

Anzahl / Betrag	Einzelversicherung	Kollektivversicherung ³	Total ⁴	Veränderung gegenüber Vorjahr
Anzahl Versicherer	50	26	51	0.0%
Versichertenbestand ²				
Männlich	51'946	-	-	-2.7%
Weiblich	68'601	-	-	-3.5%
Total	120'547	-	-	-3.2%
Prämien in Franken				
Männlich	9'654'913	172'452'882	182'107'794	-1.6%
Weiblich	7'437'001	52'929'137	60'366'139	-3.8%
Total	17'091'914	225'382'019	242'473'933	-2.1%
Prämien in Franken pro Versicherte(n)				
Männlich	186	-	-	-1.5%
Weiblich	108	-	-	0.4%
Alle Versicherte	142	-	-	-0.6%
Leistungen in Franken				
Männlich	8'919'054	147'379'410	156'298'464	2.5%
Weiblich	6'050'627	53'094'669	59'145'297	3.1%
Total	14'969'682	200'474'079	215'443'761	2.7%
davon Mutterschaft	58'843	3'057'160	3'116'003	-10.3%
Leistungen in Franken pro Versicherte(n)				
Männlich	172	-	-	-5.1%
Weiblich	88	-	-	5.4%
Alle Versicherte	124	-	-	-1.0%

Datenstand: 16.06.21

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 2020, 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 2019, 2020 und 2021
- 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 2020, 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%

Datenstand: 16.06.21

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

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

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

Quelle: Formular EF 1.12 A

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, Bundesamt für Gesundheit

T 7.02 Versichertenbestand per 31.12 ab 1996

Jahr ¹	Männer	Frauen	Erwachsene ²	Kinder	Total ²	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	2'760'146	2'938'608	5'698'754	1'496'000	7'194'754	0.4%
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%

Datenstand: 16.06.21

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 2020, Bundesamt für Gesundheit

T 7.03 Versichertenbestand nach Wohnkanton per 31.12.

2020

Kanton	Männer	Frauen	Kinder	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr	davon ² junge Erwachsene (19 - 25 Jahre)
ZH	617'268	631'552	293'011	1'541'831	0.9%	106'270
BE	414'078	437'835	188'244	1'040'157	0.4%	75'302
LU	166'584	169'854	80'190	416'628	0.8%	33'274
UR	15'246	14'774	6'927	36'947	0.4%	3'030
SZ	68'035	64'805	29'718	162'558	1.0%	12'194
OW	15'696	15'304	7'200	38'200	-0.1%	2'922
NW	18'266	17'652	7'496	43'414	0.8%	3'083
GL	17'118	16'661	7'447	41'226	0.6%	3'263
ZG	52'800	51'607	24'776	129'183	0.9%	8'735
FR	127'941	129'532	68'181	325'654	1.1%	27'686
SO	113'615	114'941	50'261	278'817	0.9%	20'940
BS	76'280	82'931	32'044	191'255	0.5%	12'305
BL	115'430	122'358	52'711	290'499	0.6%	20'792
SH	33'601	34'567	14'716	82'884	0.9%	6'279
AR	22'763	22'427	10'692	55'882	-0.4%	4'108
AI	6'844	6'468	3'294	16'606	1.1%	1'438
SG	206'992	207'571	99'798	514'361	0.6%	41'698
GR	85'616	84'873	33'277	203'766	0.0%	15'700
AG	281'253	281'364	134'333	696'950	1.2%	52'109
TG	114'642	113'451	54'417	282'510	1.0%	21'453
TI	139'435	150'524	59'670	349'629	-0.2%	24'692
VD	308'202	327'135	164'455	799'792	1.0%	64'309
VS	142'605	145'797	64'695	353'097	0.9%	27'958
NE	68'772	72'934	34'763	176'469	-0.4%	14'629
GE	176'776	193'774	96'505	467'055	0.6%	37'438
JU	29'032	30'289	14'400	73'721	0.1%	6'314
Schweiz	3'434'890	3'540'980	1'633'221	8'609'091	0.7%	647'921
Ausland ¹	7'509	3'959	2'892	14'360	-13.7%	402
Total	3'442'399	3'544'939	1'636'113	8'623'451	0.7%	648'323

Datenstand: 16.06.21

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 2020, 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
1997	7'236'471	7'182'492	-	7'214'805	7'113'565
1998	7'246'616	7'211'592	-	7'248'603	7'131'888
1999	7'270'522	7'248'704	-	7'266'534	7'166'738
2000	7'265'113	7'262'247	-	7'268'111	7'209'042
2001	7'301'050	7'296'059	-	7'321'287	7'260'339
2002	7'344'632	7'341'111	-	7'359'365	7'347'770
2003	7'372'505	7'377'772	-	7'393'188	7'405'051
2004	7'383'574	7'411'732	-	7'419'974	7'454'112
2005	7'435'865	7'444'739	7'426'709	7'458'475	7'501'255
2006	7'478'427	7'488'730	7'470'156	7'507'545	7'557'609
2007	7'537'587	7'517'067	7'548'213	7'577'132	7'618'599
2008	7'615'563	7'602'868	7'611'232	7'669'611	7'711'056
2009	7'708'852	7'692'449	7'717'311	7'748'922	7'801'278
2010	7'779'662	7'764'759	7'783'558	7'822'633	7'877'571
2011	7'862'770	7'840'441	7'860'791	7'907'019	7'912'398
2012	7'953'357	7'931'746	7'932'245	7'999'269	7'996'861
2013	8'045'928	7'990'484	8'017'722	8'091'590	8'089'346
2014	8'146'907	8'084'811	8'116'482	8'195'065	8'188'649
2015	8'245'407	8'171'415	8'229'449	8'298'383	8'282'396
2016	8'334'164	8'241'851	8'342'419	8'368'591	8'373'338
2017	8'396'699	8'304'545	8'391'335	8'431'891	8'451'840
2018	8'458'779	8'369'712	8'456'910	8'495'463	8'514'329
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

Datenstand: 19.10.2021

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 2020, Bundesamt für Gesundheit

T 7.05 Versichertenbestand per 31.12. nach Versicherungsform ¹ ab 1996

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

Datenstand: 16.06.21

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

Datenstand: 16.06.21

Quelle: T 7.14 (ab 2015); T 11.14 (von 2009 bis 2014);

Für die Zeitperiode 1996 - 2008, stammen die kantonalen Zahlen aus dem Versichertenbestand der Statistik des Risikoausgleichs, Gemeinsame Einrichtung KVG (Siehe Fussnote 2) in T 7.04; CH: T 1.01

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

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

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

Jahr	Ordentliche Franchise	Wählbare Franchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total
1996	65.9%	32.0%	0.4%	1.7%	100.0%
1997	56.6%	37.9%	0.2%	5.3%	100.0%
1998	55.4%	37.6%	0.2%	6.8%	100.0%
1999	55.0%	37.4%	0.1%	7.5%	100.0%
2000	54.0%	38.0%	0.1%	8.0%	100.0%
2001	53.0%	38.7%	0.1%	8.1%	100.0%
2002	51.8%	40.5%	0.1%	7.6%	100.0%
2003	49.7%	42.0%	0.1%	8.2%	100.0%
2004	49.0%	40.8%	0.1%	10.1%	100.0%
2005	48.3%	39.4%	0.1%	12.1%	100.0%
2006	44.7%	37.1%	0.1%	18.1%	100.0%
2007	41.6%	34.0%	0.1%	24.3%	100.0%
2008	38.7%	31.2%	0.1%	30.0%	100.0%
2009	35.2%	27.9%	0.1%	36.9%	100.0%
2010	30.6%	22.4%	0.1%	46.9%	100.0%
2011	27.4%	19.4%	0.1%	53.2%	100.0%
2012	25.1%	17.2%	0.1%	57.6%	100.0%
2013	23.5%	15.9%	0.1%	60.6%	100.0%
2014	22.3%	14.7%	0.1%	63.0%	100.0%
2015	21.1%	13.7%	0.1%	65.1%	100.0%
2016	20.0%	12.7%	0.0%	67.2%	100.0%
2017	18.7%	11.7%	0.0%	69.6%	100.0%
2018	17.4%	10.7%	0.0%	71.8%	100.0%
2019	16.6%	10.0%	0.0%	73.4%	100.0%
2020	15.8%	9.3%	0.0%	74.9%	100.0%

Datenstand: 16.06.21

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 2020, Bundesamt für Gesundheit

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

2020

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	17.4%	4.1%	0.8%	1.9%	0.4%	5.1%	-	12.2%	0.1%	26.5%	43.9%	70.3%	11.7%	29.3%	1'249'642
BE	9.9%	3.8%	0.6%	1.3%	0.2%	2.5%	-	8.4%	0.1%	33.9%	47.7%	81.6%	9.2%	39.5%	854'934
LU	12.2%	2.0%	0.5%	1.3%	0.3%	3.0%	-	7.1%	0.0%	35.2%	45.5%	80.7%	15.1%	46.7%	337'075
UR	11.3%	3.5%	0.7%	2.0%	0.4%	3.0%	-	9.5%	0.1%	29.1%	50.1%	79.2%	7.4%	46.9%	30'123
SZ	16.1%	3.7%	0.8%	2.2%	0.4%	5.4%	-	12.6%	0.1%	27.6%	43.7%	71.3%	5.6%	47.9%	132'621
OW	10.4%	2.7%	0.6%	1.3%	0.3%	2.7%	-	7.6%	0.1%	34.6%	47.3%	81.9%	0.8%	59.5%	31'100
NW	13.8%	2.9%	0.7%	1.6%	0.4%	3.8%	-	9.3%	0.1%	31.9%	44.9%	76.8%	1.6%	54.5%	35'953
GL	21.6%	4.2%	1.2%	2.7%	0.7%	9.3%	-	18.1%	0.1%	24.6%	35.7%	60.3%	0.2%	33.9%	33'868
ZG	18.3%	3.9%	1.0%	2.5%	0.5%	6.0%	-	14.0%	0.1%	25.9%	41.7%	67.6%	15.3%	30.8%	104'305
FR	14.7%	6.5%	0.8%	1.9%	0.4%	3.2%	-	12.8%	0.0%	26.6%	45.8%	72.5%	2.0%	44.6%	257'543
SO	14.9%	4.7%	0.7%	1.7%	0.3%	3.1%	-	10.4%	0.1%	31.6%	43.0%	74.6%	5.1%	36.8%	228'569
BS	18.9%	3.9%	0.6%	2.0%	0.3%	4.2%	-	11.0%	0.0%	28.3%	41.7%	70.0%	18.4%	29.9%	159'505
BL	16.6%	5.0%	0.8%	2.1%	0.3%	4.2%	-	12.4%	0.1%	29.1%	41.8%	70.9%	5.8%	39.2%	238'231
SH	13.2%	3.4%	0.7%	1.7%	0.3%	3.9%	-	10.1%	0.1%	32.6%	44.0%	76.6%	2.8%	49.5%	68'140
AR	14.1%	2.5%	0.7%	1.6%	0.4%	3.3%	-	8.5%	0.1%	28.0%	49.3%	77.3%	12.4%	41.1%	45'451
AI	12.1%	2.5%	0.7%	1.7%	0.5%	3.0%	-	8.5%	0.1%	25.5%	53.9%	79.3%	4.7%	51.6%	13'335
SG	11.3%	2.1%	0.5%	1.4%	0.2%	2.7%	-	6.9%	0.0%	32.9%	48.9%	81.8%	19.0%	42.8%	415'824
GR	19.0%	2.4%	0.7%	1.8%	0.4%	4.3%	-	9.5%	0.0%	33.7%	37.8%	71.5%	1.9%	50.2%	169'992
AG	15.6%	3.2%	0.8%	1.9%	0.4%	4.3%	-	10.5%	0.1%	31.7%	42.1%	73.8%	7.7%	38.7%	562'346
TG	11.9%	2.4%	0.6%	1.9%	0.4%	3.5%	-	8.8%	0.1%	30.4%	48.9%	79.3%	15.4%	37.8%	228'608
TI	13.9%	5.2%	0.5%	1.5%	0.2%	3.1%	-	10.4%	0.0%	30.9%	44.8%	75.7%	1.8%	40.2%	290'908
VD	12.4%	6.3%	0.9%	2.1%	0.4%	5.0%	-	14.8%	0.0%	23.6%	49.3%	72.9%	5.1%	41.3%	635'406
VS	20.9%	6.4%	1.0%	1.8%	0.4%	3.9%	-	13.4%	0.0%	25.6%	40.0%	65.7%	0.6%	36.3%	288'968
NE	11.8%	4.5%	0.4%	1.3%	0.2%	3.1%	-	9.5%	0.0%	31.8%	46.9%	78.6%	7.2%	50.3%	142'389
GE	17.5%	7.9%	1.1%	2.2%	0.3%	5.5%	-	17.0%	0.0%	24.9%	40.6%	65.5%	12.2%	34.3%	371'001
JU	10.1%	4.6%	0.4%	1.4%	0.2%	2.2%	-	8.9%	0.0%	29.3%	51.6%	80.9%	0.0%	49.2%	59'593
Ausland ²	81.1%	1.3%	0.8%	1.5%	0.1%	14.7%	-	18.3%	0.0%	0.3%	0.2%	0.5%	0.1%	0.3%	13'572
CH	14.7%	4.3%	0.7%	1.8%	0.3%	4.0%	-	11.2%	0.1%	29.2%	44.8%	74.0%	8.9%	38.6%	6'999'001

Datenstand: 16.06.21

Quelle: Formular EF 3.24

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

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

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

Kanton	Standardmodell 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	27.9%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.3%	0.5%	1.4%	0.0%	67.6%	3.2%	70.8%	13.5%	29.0%	285'096
BE	14.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%	0.7%	0.0%	80.9%	4.2%	85.2%	7.3%	39.4%	183'350
LU	14.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.4%	0.9%	0.0%	79.1%	5.8%	84.9%	16.1%	52.0%	78'081
UR	10.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.4%	0.1%	0.3%	1.1%	0.0%	80.5%	8.4%	88.9%	8.3%	56.4%	6'754
SZ	20.4%	0.0%	0.1%	0.1%	0.3%	0.3%	0.7%	1.5%	0.0%	72.4%	5.8%	78.1%	10.0%	54.2%	28'812
OW	10.5%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	0.8%	0.0%	82.5%	6.3%	88.7%	0.9%	69.4%	7'026
NW	12.2%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.3%	0.7%	0.0%	81.6%	5.6%	87.2%	2.3%	66.5%	7'284
GL	34.1%	0.0%	0.1%	0.5%	0.2%	0.2%	1.0%	2.1%	0.0%	60.4%	3.5%	63.9%	0.2%	35.6%	7'253
ZG	25.8%	0.1%	0.2%	0.1%	0.3%	0.6%	0.9%	2.1%	0.0%	68.0%	4.1%	72.1%	18.5%	31.8%	24'086
FR	19.3%	0.0%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.3%	1.0%	0.0%	76.2%	3.5%	79.8%	3.6%	48.9%	66'369
SO	23.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.6%	1.1%	0.0%	71.9%	3.7%	75.6%	3.8%	35.8%	48'761
BS	23.4%	0.1%	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.5%	1.3%	0.0%	71.1%	4.2%	75.3%	17.0%	35.5%	31'286
BL	23.2%	0.1%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%	0.6%	1.5%	0.0%	71.2%	4.1%	75.3%	5.8%	40.1%	51'164
SH	17.5%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.3%	0.9%	0.0%	77.7%	3.9%	81.6%	2.8%	53.5%	14'293
AR	18.3%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.3%	0.8%	0.0%	75.6%	5.3%	81.0%	16.3%	42.6%	10'422
AI	11.3%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.3%	0.6%	0.0%	77.5%	10.6%	88.1%	7.5%	55.6%	3'231
SG	14.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.4%	0.9%	0.0%	80.0%	5.1%	85.1%	24.3%	44.0%	96'935
GR	19.3%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	0.9%	0.0%	76.5%	3.3%	79.8%	0.8%	59.4%	32'426
AG	22.7%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.4%	1.0%	0.0%	73.1%	3.1%	76.3%	7.6%	41.3%	130'340
TG	15.6%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.4%	0.9%	0.0%	78.2%	5.3%	83.5%	18.3%	39.8%	52'765
TI	16.7%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.5%	0.0%	79.6%	3.2%	82.8%	1.6%	50.7%	58'224
VD	21.1%	0.5%	0.4%	0.3%	0.2%	0.2%	0.5%	2.2%	0.0%	72.2%	4.5%	76.7%	11.6%	37.5%	159'855
VS	30.1%	0.1%	0.4%	0.2%	0.1%	0.5%	0.3%	1.6%	0.0%	63.2%	5.1%	68.4%	0.8%	38.7%	63'045
NE	17.6%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%	0.9%	0.0%	77.8%	3.7%	81.5%	11.7%	46.2%	33'960
GE	30.6%	0.3%	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%	0.8%	2.0%	0.0%	64.6%	2.7%	67.4%	21.5%	26.3%	93'940
JU	15.9%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.4%	0.8%	0.0%	77.5%	5.9%	83.3%	0.0%	52.2%	13'992
Ausland ²	85.0%	0.1%	0.7%	0.0%	0.3%	0.0%	13.6%	14.7%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%	3'053
CH	21.4%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.5%	1.3%	0.0%	73.2%	4.1%	77.3%	11.0%	39.5%	1'591'803

Datenstand: 16.06.21

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 2020, Bundesamt für Gesundheit

a. Versicherteneintritte

Alter	Männer	Frauen	Total	Total in % des durchschnittlichen Versichertenbestandes	
Kinder	111'030	102'563	213'593	13.4%	
Junge Erwachsene	47'054	41'904	88'958	13.9%	
Erwachsene	253'874	226'362	480'236	7.6%	
Total *	411'958	370'829	782'787	9.1%	E
* davon Neugeborene	42'853	39'831	82'684	1.0%	F
* davon Eintritte am 1.1.20 ¹	217'917	217'642	435'559	5.1%	C
* davon Zusammenschlüsse oder Transfers am 1.1.20 ²	-	-	0	0.0%	

b. Versichertenaustritte

Alter	Männer	Frauen	Total	Total in % des durchschnittlichen Versichertenbestandes	
Kinder	63'585	59'155	122'740	7.7%	
Junge Erwachsene	40'714	35'252	75'966	11.9%	
Erwachsene	282'727	255'610	538'337	8.5%	
Total *	387'026	350'017	737'043	8.6%	G
* davon gestorben	36'049	36'717	72'766	0.8%	H
* davon Austritte am 31.12.20 ¹	212'336	213'411	425'747	5.0%	J

Datenstand: 16.06.21

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 2020, 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

Datenstand: 16.06.21

Quelle: Formular EF 3.10.4

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

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

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

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

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

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, Bundesamt für Gesundheit

a. Versichertenbestand am 31.12.19

	Männer	Frauen	Total	
Total *	4'253'530	4'310'665	8'564'195	A
* davon Austritte am 31.12.19 ²	206'223	206'012	412'235	B
* davon Versicherte am 31.12.19 vor Zusammenschluss oder Transfer ³	-	-	0	

b. Versichertenbestand am 1.1.20

	Männer	Frauen	Total	
Total	4'265'224	4'322'295	8'587'519	D

c. Versichertenbestand am 31.12.20

	Männer	Frauen	Total	
Total	4'284'575	4'338'876	8'623'451	I

d. Versichertenbestand am 1.1.21

Alter	Männer	Frauen	Total	
Kinder	803'960	758'011	1'561'971	
Junge Erwachsene	325'419	306'305	631'724	
Erwachsene	3'164'145	3'283'614	6'447'759	
Total *	4'293'524	4'347'930	8'641'454	L
* davon Eintritte am 1.1.21 ²	221'285	222'465	443'750	K

Datenstand: 16.06.21

Siehe Grafik G 7i ↑

Quelle: a: T 7.10 STAT AM 19, 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

2020

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

Alter	männlich	weiblich	Total	Anteil in % am Total
Kinder (0-18 Jahre)	819'092	772'710	1'591'803	18.5%
Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	326'956	311'593	638'549	7.4%
Erwachsene (26 J. und älter)	3'119'225	3'241'226	6'360'451	74.0%
Total	4'265'273	4'325'529	8'590'803	100.0%
Durchschnittsalter	41.07	43.13	42.12	-

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

	Männer	Frauen	Kinder	Total
	78'980	48'240	18'375	145'596
davon GrenzgängerInnen ²	-	-	-	119'358

Datenstand: 16.06.21

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 2020, Bundesamt für Gesundheit

T 7.14 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton

2020

Kanton	Kinder (0-18 Jahre)	Junge Erwachsene (19-25 Jahre)	Erwachsene (26 J. und älter)	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	285'096	103'844	1'145'799	1'534'738	1.1%
BE	183'350	74'541	780'393	1'038'284	0.4%
LU	78'081	32'797	304'278	415'156	0.9%
UR	6'754	2'999	27'124	36'877	0.4%
SZ	28'812	12'104	120'517	161'433	0.9%
OW	7'026	2'935	28'165	38'126	0.2%
NW	7'284	3'081	32'872	43'237	0.1%
GL	7'253	3'185	30'683	41'121	0.6%
ZG	24'086	8'664	95'641	128'390	0.9%
FR	66'369	27'378	230'165	323'913	1.1%
SO	48'761	20'675	207'894	277'330	0.8%
BS	31'286	11'879	147'625	190'791	0.8%
BL	51'164	20'546	217'685	289'395	0.5%
SH	14'293	6'170	61'969	82'433	0.7%
AR	10'422	4'152	41'298	55'873	0.0%
AI	3'231	1'422	11'912	16'566	0.8%
SG	96'935	41'119	374'705	512'760	0.6%
GR	32'426	15'135	154'857	202'417	0.2%
AG	130'340	51'389	510'956	692'685	1.1%
TG	52'765	21'391	207'217	281'372	1.0%
TI	58'224	24'378	266'530	349'132	-0.3%
VD	159'855	63'150	572'257	795'261	1.0%
VS	63'045	27'388	261'580	352'013	1.1%
NE	33'960	14'505	127'884	176'349	-0.3%
GE	93'940	36'742	334'259	464'941	0.8%
JU	13'992	6'288	53'305	73'585	0.1%
Ausland ¹	3'053	692	12'880	16'625	-3.0%
CH	1'591'803	638'550	6'360'451	8'590'803	0.8%

Datenstand: 16.06.21

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

Quelle: Formular EF 3.12

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, Bundesamt für Gesundheit

T 7.15 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Altersklasse und Geschlecht

2020

Altersklasse	Männer	Anteil in %	Frauen	Anteil in %	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
0 – 5	249'395	5.8%	235'607	5.4%	485'001	0.0%
6 – 10	224'885	5.3%	212'277	4.9%	437'162	1.2%
11 – 15	217'669	5.1%	204'919	4.7%	422'588	1.5%
16 – 18	127'143	3.0%	119'908	2.8%	247'051	0.6%
Total 0 – 18	819'092	19.2%	772'710	17.9%	1'591'803	0.8%
19 – 20	86'780	2.0%	82'481	1.9%	169'261	-2.6%
21 – 25	240'177	5.6%	229'112	5.3%	469'288	-1.0%
Total 19 – 25	326'956	7.7%	311'593	7.2%	638'549	-1.4%
26 – 30	290'731	6.8%	279'648	6.5%	570'379	-0.6%
31 – 35	313'202	7.3%	304'694	7.0%	617'897	1.0%
36 – 40	314'344	7.4%	305'677	7.1%	620'022	1.4%
41 – 45	297'038	7.0%	292'254	6.8%	589'291	0.8%
46 – 50	307'100	7.2%	302'329	7.0%	609'429	-1.6%
51 – 55	332'478	7.8%	327'152	7.6%	659'630	-1.1%
56 – 60	314'953	7.4%	309'645	7.2%	624'598	3.2%
61 – 65	254'348	6.0%	256'007	5.9%	510'355	2.9%
66 – 70	204'386	4.8%	220'118	5.1%	424'503	0.7%
71 – 75	185'717	4.4%	207'345	4.8%	393'062	0.6%
76 – 80	142'348	3.3%	171'303	4.0%	313'652	4.6%
81 – 85	90'664	2.1%	125'694	2.9%	216'358	1.6%
86 – 90	50'967	1.2%	86'878	2.0%	137'845	2.3%
91 – 95	17'547	0.4%	40'845	0.9%	58'392	3.0%
96 – 100	3'169	0.1%	10'590	0.2%	13'760	5.8%
> 100	233	0.0%	1'047	0.0%	1'280	6.3%
Total ≥ 26	3'119'225	73.1%	3'241'226	74.9%	6'360'451	1.0%
Total	4'265'273	100.0%	4'325'529	100.0%	8'590'803	0.8%

Datenstand: 16.06.21

Quelle: Formular EF 3.11

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, Bundesamt für Gesundheit

T 7.16 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Versicherungsform

2020

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	341'210	81'114	951'064	1'373'387	907'562	1'032'177
Standardmodell mit wählbaren Jahresfranchisen	F I (100 / 500) ²	2'125	4'073	297'393	303'591	190'075	301'466
	F II (200 / 1000) ²	3'066	2'485	49'184	54'735	30'084	51'669
	F III (300 / 1500) ²	2'085	6'653	116'333	125'071	61'870	122'986
	F IV (400 / 2000) ²	2'266	1'573	21'312	25'151	12'508	22'885
	F V (500 / 2500) ²	3'162	32'277	250'404	285'843	125'105	282'681
	F VI (600 / -) ²	7'351	-	-	7'351	6'941	-
	Total {B}	20'055	47'062	734'625	801'742	426'582	781'687
Bonus-Versicherung	{C}	1	7	3'498	3'506	1'871	3'505
Andere Versicherungsformen (HMO, Hausarztmodell, usw.)	F 0 (0 / 300) ²	1'165'844	209'047	1'837'566	3'212'457	1'909'774	2'046'612
	F I (100 / 500) ²	2'425	17'858	435'407	455'691	225'198	453'266
	F II (200 / 1000) ²	6'179	15'112	162'785	184'076	81'724	177'897
	F III (300 / 1500) ²	6'456	34'077	348'041	388'574	158'861	382'118
	F IV (400 / 2000) ²	9'101	11'828	117'796	138'725	55'385	129'624
	F V (500 / 2500) ²	9'579	222'446	1'769'668	2'001'692	710'039	1'992'114
	F VI (600 / -) ²	30'952	-	-	30'952	27'305	-
	Total * {D}	1'230'536	510'367	4'671'264	6'412'168	3'168'285	5'181'631
	* davon Versicherte mit HMO-Modell ⁵	175'193	61'091	564'781	801'064	389'627	625'872
	* davon Versicherte mit Hausarztmodell ⁵	628'523	268'484	2'431'019	3'328'026	1'703'302	2'699'502
	* davon Versicherte mit wählbaren Franchisen ⁵	64'692	301'321	2'833'698	3'199'711	1'258'510	3'135'019
Alle ³	{A + B + C + D}	1'591'803	638'550	6'360'451	8'590'803	4'504'301	6'999'000

Datenstand: 16.06.21

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 2020, 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

Datenstand: 16.06.21

Quelle: T 5.01

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, 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 2022
- 8.03 Standardprämien pro Kanton für junge Erwachsene pro Prämienregion 2022
- 8.04 Standardprämien pro Kanton für Kinder pro Prämienregion 2022
- 8.05 Verteilung der Standardprämien pro Kanton: Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene 2022
- 8.06 Verteilung der mittleren Prämien pro Kanton: Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene 2022
- 8.07 Mittlere Prämien pro Kanton: Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene 2022
- 8.08 Mittlere Prämien ab 1997: Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene CH

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, 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	–
1997	188.1	8.7%	124.7	8.7%	51.9	8.7%
1998	197.3	4.9%	125.3	0.5%	51.8	-0.1%
1999	203.9	3.3%	130.2	3.9%	53.3	3.0%
2000	211.7	3.8%	134.7	3.5%	55.2	3.4%
2001	223.3	5.5%	149.8	11.2%	57.7	4.5%
2002	245.0	9.7%	172.2	15.0%	63.1	9.5%
2003	268.5	9.6%	198.7	15.4%	69.0	9.3%
2004	280.0	4.3%	213.3	7.3%	71.8	4.1%
2005	290.2	3.7%	225.1	5.5%	72.0	0.2%
2006	306.4	5.6%	241.2	7.1%	74.5	3.5%
2007	313.0	2.2%	246.3	2.1%	75.7	1.7%
2008	314.6	0.5%	248.0	0.7%	75.3	-0.6%
2009	322.9	2.6%	258.5	4.2%	76.4	1.5%
2010	351.1	8.7%	293.9	13.7%	84.0	10.0%
2011	373.8	6.5%	328.5	11.8%	89.3	6.3%
2012	382.0	2.2%	343.1	4.4%	90.6	1.4%
2013	387.7	1.5%	353.1	2.9%	89.3	-1.4%
2014	396.1	2.2%	363.6	3.0%	91.5	2.4%
2015	411.8	4.0%	379.7	4.4%	95.0	3.8%
2016	428.1	4.0%	393.2	3.6%	98.7	3.9%
2017	447.3	4.5%	414.3	5.4%	105.2	6.6%
2018	465.3	4.0%	432.5	4.4%	110.5	5.0%
2019	477.9	2.7%	374.1	-13.5%	113.7	3.0%
2020	481.6	0.8%	366.2	-2.1%	115.0	1.1%
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%

Datenstand: 28.09.21

Quelle: T 8.02, 8.03, 8.04

1) Monatliche Prämien publiziert in der OKP Prämienübersicht 1996 bis 2022 vom BAG. Ausgewiesen wird die **geschätzte** monatliche Durchschnittsprämie OKP in Franken; die Berechnungen beruhen auf den Prämientarifen inklusive Unfalldeckung der ordentlichen Franchise und auf den Versichertenbeständen nach Kanton, nach Versicherer und nach Prämienregion, gegebenenfalls mit provisorisch genehmigten Prämien, ohne Berücksichtigung einer allfälligen unterjährigen 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 2020, Bundesamt für Gesundheit

**T 8.02 Prämientarif: Standardprämien ¹ pro Prämienregion ² pro Kanton
für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken für 2022**

Kanton	R1	R2	R3	RU	Alle Erwachsenen ³	Veränderung gegenüber Vorjahr	Jahresdurch- schnittliche Veränderung 1996 - 2022
ZH	520.9	469.2	435.3		472.3	0.0%	4.2%
BE	548.7	493.9	462.1		503.5	0.1%	4.4%
LU	459.5	424.2	407.3		433.0	1.4%	4.5%
UR				391.1	391.1	0.8%	4.0%
SZ				418.4	418.4	0.5%	4.3%
OW				407.6	407.6	0.9%	4.1%
NW				398.5	398.5	1.5%	4.2%
GL				423.6	423.6	0.5%	4.7%
ZG				398.8	398.8	0.3%	4.0%
FR	492.5	446.9			461.8	0.1%	3.7%
SO				479.6	479.6	0.4%	4.5%
BS				603.8	603.8	-1.2%	4.4%
BL	545.3	507.2			534.6	-0.2%	4.5%
SH	481.0	445.1			465.6	0.7%	4.6%
AR				421.9	421.9	0.7%	4.9%
AI				356.1	356.1	0.5%	4.4%
SG	470.8	435.2	419.4		441.4	0.5%	4.8%
GR	437.9	411.4	387.0		412.7	-0.6%	4.8%
AG				452.4	452.4	0.7%	4.8%
TG				441.6	441.6	0.7%	4.8%
TI	545.7	505.9			540.5	0.1%	3.9%
VD	557.4	517.8			544.5	0.3%	3.0%
VS	466.1	412.4			450.9	-0.6%	3.8%
NE				549.7	549.7	0.3%	4.2%
GE				599.0	599.0	-1.1%	3.2%
JU				539.2	539.2	0.5%	4.1%
CH ⁴					486.0	0.1%	4.1%

Datenstand: 28.09.21

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG, via ISAK.

1) Monatliche Prämien publiziert in der OKP Prämienübersicht 2022 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 2020 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 2020, Bundesamt für Gesundheit

T 8.03 Prämientarif: Standardprämien ¹ pro Prämienregion ² pro Kanton für junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) in Franken für 2022

Kanton	R1	R2	R3	RU	Alle jungen Erwachsenen ³	Veränderung gegenüber Vorjahr ⁵	Jahresdurchschnittliche Veränderung 1996 - 2022
ZH	386.5	348.0	321.3		346.9	-1.2%	4.6%
BE	400.1	365.3	337.9		368.8	-0.9%	4.8%
LU	342.9	315.4	302.8		320.9	0.7%	4.7%
UR				293.5	293.5	0.0%	4.2%
SZ				308.1	308.1	-0.1%	4.4%
OW				303.2	303.2	0.2%	4.3%
NW				296.8	296.8	0.6%	4.5%
GL				319.2	319.2	-1.0%	5.0%
ZG				293.2	293.2	-0.5%	4.2%
FR	374.5	339.9			351.7	-0.3%	4.1%
SO				356.7	356.7	-0.4%	4.8%
BS				451.5	451.5	-1.8%	4.9%
BL	403.9	370.4			393.9	-1.1%	4.9%
SH	359.8	330.3			348.2	0.1%	5.0%
AR				312.5	312.5	-0.1%	5.1%
AI				263.4	263.4	0.3%	4.3%
SG	347.4	322.7	309.0		326.3	-0.7%	5.0%
GR	323.5	298.7	287.7		302.4	-6.3%	5.0%
AG				336.5	336.5	-0.5%	5.1%
TG				325.2	325.2	-0.1%	5.0%
TI	396.4	368.2			392.6	-0.4%	4.5%
VD	423.1	397.1			414.3	-0.8%	3.7%
VS	355.6	318.3			345.8	-1.7%	4.1%
NE				420.1	420.1	-1.0%	4.5%
GE				467.1	467.1	-2.3%	3.7%
JU				393.5	393.5	-1.6%	4.2%
CH ⁴					362.6	-0.9%	4.5%

Datenstand: 28.09.21

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG, via ISAK.

1) Monatliche Prämien publiziert in der OKP Prämienübersicht 2022 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 2020 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.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, Bundesamt für Gesundheit

T 8.04 Prämientarif: Standardprämien ¹ pro Prämienregion ² pro Kanton für Kinder (0 - 18 Jahre) in Franken für 2022

Kanton	R1	R2	R3	RU	Alle Kinder ³	Veränderung gegenüber Vorjahr	Jahresdurchschnittliche Veränderung 1996 - 2022
ZH	126.2	112.2	103.6		112.6	-0.3%	3.7%
BE	130.1	116.7	108.2		118.8	-0.1%	3.8%
LU	107.8	99.0	95.5		100.8	1.3%	4.0%
UR				92.3	92.3	-0.1%	3.5%
SZ				96.8	96.8	-0.3%	3.8%
OW				96.4	96.4	0.7%	3.7%
NW				95.3	95.3	0.8%	3.7%
GL				94.6	94.6	-0.4%	3.9%
ZG				93.6	93.6	-0.5%	3.5%
FR	115.9	104.7			108.3	0.1%	3.1%
SO				112.6	112.6	0.3%	4.1%
BS				145.4	145.4	-1.5%	4.1%
BL	130.4	119.1			127.2	-0.4%	4.1%
SH	111.2	101.8			106.9	0.1%	4.1%
AR				98.4	98.4	1.0%	4.1%
AI				83.8	83.8	-0.2%	3.6%
SG	112.1	101.9	98.2		103.6	0.4%	4.1%
GR	105.4	98.4	92.9		98.8	-0.5%	4.2%
AG				106.6	106.6	0.6%	4.3%
TG				104.6	104.6	0.4%	4.2%
TI	125.9	117.9			124.9	-0.2%	2.7%
VD	137.1	127.3			133.7	-0.1%	2.2%
VS	109.0	95.3			105.6	0.4%	2.9%
NE				127.1	127.1	0.4%	3.3%
GE				141.2	141.2	-1.1%	2.4%
JU				121.9	121.9	0.2%	3.4%
CH ⁴					115.2	-0.1%	3.4%

Datenstand: 28.09.21

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG, via ISAK.

1) Monatliche Prämien publiziert in der OKP Prämienübersicht 2022 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 2020 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 2020, Bundesamt für Gesundheit

für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken

Kanton	5%	25%	50%	25%	5%
	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie (Median)	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
ZH	418	441	470	503	539
BE	450	473	498	526	572
LU	389	409	438	455	485
UR	343	390	391	399	423
SZ	387	399	408	435	465
OW	381	402	404	412	437
NW	386	393	394	407	432
GL	382	416	428	432	467
ZG	378	385	389	419	423
FR	429	433	462	485	501
SO	462	465	470	487	513
BS	553	589	605	629	643
BL	484	518	539	552	585
SH	409	450	469	475	516
AR	396	413	421	424	462
AI	328	352	352	357	385
SG	403	424	436	452	482
GR	377	392	409	431	462
AG	424	432	450	459	506
TG	419	436	444	453	464
TI	490	525	542	555	577
VD	476	520	545	583	609
VS	393	434	460	472	485
NE	519	519	533	580	619
GE	542	542	607	621	675
JU	505	520	537	543	634
CH	399	441	473	525	604

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
	278	328	352	374	414
	313	337	365	390	425
	276	296	319	341	383
	250	277	299	309	313
	281	299	299	306	359
	264	300	302	309	331
	259	295	296	303	326
	281	306	323	338	347
	264	288	292	295	335
	319	325	360	369	396
	321	347	360	376	380
	404	445	454	471	490
	335	368	404	422	431
	302	329	356	361	383
	278	292	316	323	345
	240	264	264	266	282
	288	310	327	352	375
	267	274	295	326	356
	301	323	338	367	379
	288	301	333	339	357
	344	382	394	406	435
	367	401	407	440	469
	306	315	350	369	391
	390	405	416	428	475
	413	461	466	477	509
	363	373	379	411	468
	288	325	357	401	461

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
	95	105	113	119	134
	103	113	118	128	134
	86	91	100	110	121
	75	86	98	99	101
	85	88	98	105	112
	88	91	101	102	102
	87	88	100	100	102
	70	89	102	106	108
	84	86	96	102	105
	95	100	109	115	122
	100	102	117	118	122
	132	140	147	151	156
	108	120	131	135	137
	89	99	106	114	119
	87	90	101	102	107
	72	78	85	87	93
	88	94	105	113	119
	88	94	96	105	114
	93	95	106	115	121
	88	98	109	112	114
	111	116	123	139	139
	115	126	133	144	151
	89	100	106	110	118
	117	117	126	133	148
	119	134	145	152	159
	111	113	121	129	138
	89	103	115	126	148

Datenstand: 28.09.21

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien, BAG, via ISAK.

1) Monatliche Prämien publiziert in der OKP Prämienübersicht 2022 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 2020 nach Kanton, nach Versicherer und nach Prämienregion, gegebenenfalls mit provisorisch genehmigten Prämien, ohne Berücksichtigung einer allfälligen unterjährigen Prämienenerhöhung eines Versicherers. Die Tarife der übrigen Versicherungsmodelle mit wählbarer Franchise, Bonus oder eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers wurden hier nicht berücksichtigt.
Versicherte in den Kantonen und Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV.
Die Tabelle stellt die hypothetische Aufteilung der für das Jahr 2022 genehmigten Prämien für das Grundmodell (ordentliche Franchise inkl. Unfalldeckung) dar, basierend auf den Beständen des Jahres 2020. Es handelt sich folglich um Schätzungen auf der Basis der zuletzt gemeldeten Versichertenbestände.

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	242	293	372	427	500
BE	262	321	403	446	513
LU	222	264	346	384	443
UR	200	223	311	351	393
SZ	215	256	335	375	430
OW	217	255	336	362	412
NW	202	234	323	349	394
GL	236	265	356	386	430
ZG	200	242	327	363	401
FR	235	293	375	422	481
SO	263	311	398	432	483
BS	334	395	494	558	610
BL	293	356	442	494	550
SH	248	297	379	426	475
AR	219	252	334	373	421
AI	176	197	264	316	354
SG	226	268	354	391	444
GR	209	263	341	379	427
AG	241	289	374	411	455
TG	236	267	359	395	444
TI	313	370	464	506	554
VD	294	338	430	490	574
VS	238	302	378	421	467
NE	298	328	445	502	579
GE	327	413	489	559	621
JU	290	361	445	492	543
CH ²	240	310	383	442	538

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
	152	192	275	318	376
	169	192	248	311	371
	146	163	220	275	323
	133	150	168	243	285
	148	161	233	269	313
	141	160	240	266	305
	139	154	198	260	295
	153	175	252	285	321
	132	157	241	264	300
	162	190	263	312	364
	171	188	277	312	357
	237	275	365	408	454
	192	224	303	356	405
	162	181	236	301	348
	140	165	195	278	316
	123	133	142	222	255
	144	169	220	287	330
	137	165	230	267	313
	153	178	264	297	338
	144	171	220	282	328
	194	225	315	357	411
	202	231	312	368	429
	158	195	280	315	352
	208	228	279	356	416
	258	303	391	420	475
	200	219	258	344	406
	155	195	269	321	401

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
	51	94	103	113	129
	50	94	101	112	128
	46	79	89	93	108
	40	70	77	87	94
	44	79	87	94	110
	42	80	88	90	101
	42	76	86	88	99
	45	70	88	95	105
	43	79	86	91	102
	51	85	93	103	117
	51	93	102	106	121
	86	125	132	141	151
	62	107	116	125	135
	48	87	95	104	114
	40	81	91	96	101
	33	65	78	82	85
	44	84	96	101	113
	61	83	85	95	110
	48	85	94	101	116
	45	88	96	103	109
	64	108	116	125	139
	73	110	121	131	144
	58	89	99	102	110
	68	101	113	120	134
	82	117	131	145	153
	52	99	111	119	133
	51	91	101	115	136

Datenstand: 30.4.2021

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

1) Tarifprämien publiziert in der OKP Prämienübersicht 2022 des BAG. Die Tabelle stellt die **hypothetische Aufteilung** der für das Jahr 2022 genehmigten Prämien für **alle Versicherungsmodelle** (ordentliche Jahresfranchise, wählbare Jahresfranchise, Bonus, andere Versicherungsformen) dar, basierend auf den Beständen des Jahres 2020. 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 2020, Bundesamt für Gesundheit

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

2022

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	360.6	-0.3%	258.5	-1.3%	99.2	-0.3%
BE	383.2	-0.1%	257.2	-0.2%	99.2	0.0%
LU	325.1	0.5%	224.9	0.3%	85.0	0.5%
UR	291.2	0.5%	192.0	-0.4%	74.2	-0.3%
SZ	318.6	-0.2%	219.5	-0.9%	83.0	-0.8%
OW	307.2	1.2%	212.1	0.9%	80.9	1.5%
NW	300.8	1.0%	205.8	0.5%	79.1	0.2%
GL	333.0	1.0%	239.2	1.3%	83.3	1.0%
ZG	301.3	-0.2%	217.8	-1.4%	82.0	-0.7%
FR	354.5	-0.3%	253.3	-0.5%	92.7	-0.3%
SO	373.2	0.4%	255.3	0.3%	96.5	0.2%
BS	473.7	-2.4%	338.8	-3.5%	128.0	-2.0%
BL	422.0	-0.6%	291.5	-1.0%	111.5	-0.5%
SH	360.4	0.7%	244.0	-0.5%	91.0	-0.9%
AR	317.9	0.5%	217.4	0.3%	84.5	0.8%
AI	258.9	0.7%	167.9	0.7%	69.3	0.4%
SG	330.9	0.2%	227.1	-0.1%	88.7	0.3%
GR	321.6	-1.0%	222.8	-5.4%	87.2	-0.5%
AG	347.8	0.3%	242.8	-0.2%	92.1	0.4%
TG	331.7	0.6%	226.9	0.2%	90.5	0.5%
TI	424.0	-0.2%	288.3	-0.7%	109.3	-0.3%
VD	418.1	-0.4%	303.8	-0.8%	115.8	-0.5%
VS	355.7	-0.9%	259.8	-1.4%	91.8	-0.5%
NE	424.8	-0.1%	295.0	-0.9%	109.8	0.0%
GE	478.2	-1.8%	368.5	-2.7%	124.9	-1.5%
JU	409.4	0.1%	263.7	-0.3%	101.7	0.5%
CH ⁴	373.8	-0.3%	263.8	-1.0%	99.6	-0.3%

Datenstand: 28.09.21

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

1) **Geschätzte** mittlere monatliche Prämien für 2022, veröffentlicht in der OKP Prämienübersicht 2022 des BAG.2) Ausgewiesen wird die **geschätzte** monatliche mittlere Prämie OKP in Franken basierend auf der für das Jahr 2022 genehmigten Prämien für **alle Versicherungsmodelle** (ordentliche Jahresfranchise, wählbare Jahresfranchise, Bonus, andere Versicherungsformen), und auf den zuletzt gemeldeten Beständen für das Jahr 2022 nach Kanton, nach Versicherer und nach Prämienregion, gegebenenfalls mit provisorisch genehmigten Prämien, ohne Berücksichtigung einer allfälligen unterjährigen Prämienhöhung eines Versicherers.

3) Die Prämien für 2021 wurden mit den neusten verfügbaren Schätzungen für das Jahr 2021 angepasst.

Sie unterscheiden sich daher von denen, die in STAT KV 2019 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 **so** wie Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland gemäss Art. 4 und 5 KVV.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, 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	-
1997	168.7	-	121.6	-	47.6	-	138.7	8.1%
1998	178.5	5.8%	130.3	7.2%	49.1	3.1%	146.1	5.4%
1999	182.5	2.2%	131.8	1.1%	50.3	2.4%	149.4	2.2%
2000	188.1	3.0%	130.6	-0.9%	51.8	3.1%	154.2	3.2%
2001	196.0	4.2%	131.7	0.9%	54.4	5.0%	159.8	3.6%
2002	212.8	8.6%	148.5	12.8%	59.4	9.1%	174.2	9.0%
2003	230.6	8.4%	168.9	13.7%	64.6	8.8%	190.1	9.1%
2004	245.4	6.4%	185.8	10.0%	67.7	4.7%	203.5	7.0%
2005	250.1	1.9%	191.3	3.0%	67.5	-0.2%	207.3	1.9%
2006	260.0	4.0%	199.8	4.4%	69.3	2.6%	215.2	3.8%
2007	262.4	0.9%	200.9	0.6%	69.2	-0.1%	217.7	1.1%
2008	259.4	-1.1%	199.2	-0.8%	67.1	-3.0%	215.5	-1.0%
2009	260.3	0.4%	201.4	1.1%	66.9	-0.3%	217.6	1.0%
2010	281.4	8.1%	224.1	11.3%	72.5	8.4%	236.2	8.6%
2011	296.9	5.5%	246.0	9.8%	76.5	5.4%	250.5	6.0%
2012	302.7	2.0%	256.9	4.4%	78.1	2.1%	256.3	2.3%
2013	305.1	0.8%	263.5	2.6%	77.6	-0.6%	258.8	1.0%
2014	311.2	2.0%	271.0	2.8%	79.2	2.0%	264.4	2.2%
2015	322.2	3.5%	282.5	4.2%	82.0	3.6%	274.1	3.7%
2016	336.7	4.5%	296.3	4.9%	86.6	5.5%	286.8	4.7%
2017	352.0	4.5%	310.4	4.8%	91.9	6.2%	300.4	4.7%
2018	364.4	3.5%	320.8	3.4%	96.2	4.6%	311.3	3.6%
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%

Jahresdurchschnittliche Veränderung 1997-2020	3.5%		3.4%		3.3%		3.6%	
--	------	--	------	--	------	--	------	--

Datenstand: 16.6.21

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
2021	375.0	0.3%	266.4	1.3%	99.9	0.0%	316.1	0.4%
2022	373.8	-0.3%	263.8	-1.0%	99.6	-0.3%	315.3	-0.3%

Datenstand: 28.09.21

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 Unfaldeckung. 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 (2021 und 2022) publiziert in der OKP Prämienübersicht 2022 vom BAG.

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 2020, Bundesamt für Gesundheit

T 9.01 Wohnbevölkerung, Ärzte mit Praxistätigkeit und Apotheken nach Kanton
2020

Kanton	Mittlere Wohnbevölkerung ¹	Ärzte: Allgemeinpraktiker ²	Ärzte: Spezialärzte FMH ³	Total Ärzte mit Praxistätigkeit ⁴	Ärzte-dichte ⁵	Anzahl Apotheken ⁶	Medikamentenverkauf ⁷	Apothekendichte ⁸
ZH	1'546'349	1'323	2'781	4'104	2.65	247	1	1.60
BE	1'041'303	978	1'436	2'414	2.32	177	2	1.70
LU	414'734	330	445	775	1.87	34	1	0.82
UR	36'761	26	13	39	1.06	2	1	0.54
SZ	161'319	110	145	255	1.58	16	1	0.99
OW	38'019	29	16	45	1.18	2	1	0.53
NW	43'304	33	29	62	1.43	3	1	0.69
GL	40'721	32	29	61	1.50	3	1	0.74
ZG	128'218	106	189	295	2.30	16	1	1.25
FR	323'640	215	309	524	1.62	80	2	2.47
SO	276'355	218	248	466	1.69	26	1	0.94
BS	196'290	274	599	873	4.45	75	3	3.82
BL	290'219	267	450	717	2.47	48	1	1.65
SH	82'728	67	95	162	1.96	13	2	1.57
AR	55'377	46	54	100	1.81	5	1	0.90
AI	16'211	10	7	17	1.05	1	1	0.62
SG	512'619	426	638	1'064	2.08	52	1	1.01
GR	199'559	196	193	389	1.95	47	2	2.36
AG	689'959	450	761	1'211	1.76	128	2	1.86
TG	281'228	198	273	471	1.67	25	1	0.89
TI	351'239	355	516	871	2.48	203	3	5.78
VD	809'930	680	1'357	2'037	2.52	250	3	3.09
VS	347'014	284	386	670	1.93	122	2	3.52
NE	176'195	179	258	437	2.48	58	3	3.29
GE	505'236	589	1'536	2'125	4.21	176	3	3.48
JU	73'647	52	65	117	1.59	20	2	2.72
CH	8'638'167	7'473	12'828	20'301	2.35	1'829	-	2.12

Datenstand: 1.9.2021

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 Facharztstitel in Allgemeinmedizin und der Ärzte (mit Praxistätigkeit) ohne Facharztstitel. Inklusiv Fachärzte für innere Medizin, die als Grundversorger tätig sind.

3) Ohne Fachärzte für innere Medizin, die als Grundversorger tätig sind.

4) Quelle: FMH, Ärztestatistik. Ab 2008 : ohne die Ärzte, die weder im ambulanten noch im stationären Sektor arbeiten (Versicherungen, Bundesverwaltung usw.).

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

6) Quelle: pharmaSuisse, Schweizerischer Apothekerverein SAV.

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

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, 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%
1997	7'113'565	0.1%	13'038	1.83	2.5%	1'651	2.32	0.0%
1998	7'131'888	0.3%	13'357	1.87	2.2%	1'653	2.32	-0.1%
1999	7'166'738	0.5%	13'622	1.90	1.5%	1'654	2.31	-0.4%
2000	7'209'042	0.6%	13'935	1.93	1.7%	1'664	2.31	0.0%
2001	7'260'339	0.7%	14'178	1.95	1.0%	1'653	2.28	-1.4%
2002	7'347'770	1.2%	14'408	1.96	0.4%	1'648	2.24	-1.5%
2003	7'405'051	0.8%	14'879	2.01	2.5%	1'653	2.23	-0.5%
2004	7'454'112	0.7%	15'199	2.04	1.5%	1'656	2.22	-0.5%
2005	7'501'255	0.6%	15'313	2.04	0.1%	1'672	2.23	0.3%
2006	7'557'609	0.8%	15'532	2.06	0.7%	1'692	2.24	0.4%
2007	7'618'599	0.8%	15'588	2.05	-0.4%	1'700	2.23	-0.3%
2008	7'711'056	1.2%	15'090	1.96	-4.4%	1'721	2.23	0.0%
2009	7'801'278	1.2%	15'912	2.04	4.2%	1'731	2.22	-0.6%
2010	7'877'571	1.0%	16'087	2.04	0.1%	1'733	2.20	-0.9%
2011	7'912'398	0.4%	16'232	2.05	0.5%	1'743	2.20	0.1%
2012	7'996'861	1.1%	16'910	2.11	3.1%	1'740	2.18	-1.2%
2013	8'089'346	1.2%	17'554	2.17	2.6%	1'744	2.16	-0.9%
2014	8'188'649	1.2%	17'804	2.17	0.2%	1'764	2.15	-0.1%
2015	8'282'396	1.1%	18'128	2.19	0.7%	1'774	2.14	-0.6%
2016	8'373'338	1.1%	18'473	2.21	0.8%	1'792	2.14	-0.1%
2017	8'451'840	0.9%	18'858	2.23	1.1%	1'793	2.12	-0.9%
2018	8'514'329	0.7%	19'331	2.27	1.8%	1'806	2.12	0.0%
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%

Datenstand: 1.9.2021

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 2020, 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%	-	-	-	-	-
2006	7'507'545	35.2%	8.1%	3.4%	1.1%	2.8%	0.7%	0.3%	0.1%
2007	7'577'132	35.0%	8.0%	3.4%	2.0%	3.1%	0.8%	0.5%	0.5%
2008	7'669'611	32.1%	7.3%	3.2%	1.6%	3.4%	0.8%	0.5%	0.5%
2009	7'748'922	31.7%	7.1%	3.1%	2.1%	4.3%	0.9%	0.5%	0.6%
2010	7'822'633	31.2%	6.9%	2.9%	2.7%	4.9%	1.1%	0.5%	1.0%
2011	7'907'019	29.3%	6.6%	2.8%	3.3%	5.8%	1.7%	0.9%	1.1%
2012	7'999'269	30.9%	7.5%	3.3%	4.3%	5.2%	1.1%	0.4%	0.5%
2013	8'091'590	30.4%	7.5%	3.2%	5.0%	5.0%	1.1%	0.4%	0.6%
2014	8'195'065	30.8%	7.5%	3.1%	5.6%	4.9%	1.1%	0.3%	0.6%
2015	8'298'383	29.3%	7.3%	3.0%	6.3%	4.8%	1.1%	0.3%	0.7%
2016	8'368'591	28.8%	7.1%	3.0%	6.8%	3.2%	0.6%	0.2%	0.7%
2017	8'431'891	28.4%	7.1%	2.9%	7.6%	6.3%	1.7%	0.7%	0.7%
2018	8'495'463	28.1%	6.9%	2.8%	8.2%	3.2%	0.6%	0.2%	0.8%
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%

Datenstand: 16.06.21

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

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

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

Kantonale Angaben zu den Spitalzusatzversicherungen stehen nicht zur Verfügung.

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

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

3) Quelle: T 7.05.

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

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

5) Besondere Versicherungsangebote :

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

T 9.04 Entwicklung der Preisindizes für Gesundheitspflege ab 1996 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
2006	153.6	97.6	86.5	104.0	107.7	92.0	106.3	98.3
2007	147.4	97.4	87.1	105.2	108.2	91.6	106.1	99.0
2008	143.3	97.2	87.6	105.7	109.2	92.3	105.9	101.4
2009	141.3	97.2	88.7	106.7	108.7	93.3	106.3	100.9
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

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%
2006	-4.2%	0.2%	0.5%	1.5%	-0.6%	1.7%	0.0%	1.0%
2007	-4.0%	-0.2%	0.7%	1.2%	0.5%	-0.4%	-0.2%	0.7%
2008	-2.8%	-0.2%	0.6%	0.5%	0.9%	0.8%	-0.2%	2.4%
2009	-1.4%	0.0%	1.3%	0.9%	-0.5%	1.1%	0.4%	-0.5%
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%

Jahresdurchschnittliche Veränderung (2010-2020)	-2.8%	0.3%	1.1%	-0.7%	-1.1%	0.5%	-0.6%	-0.1%
---	-------	------	------	-------	-------	------	-------	-------

Datenstand: 4.10.2021

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, Landesindex der Konsumentenpreise LIK, Detailresultate.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, Bundesamt für Gesundheit

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

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

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%
2006	3.8%	4.0%	4.4%	2.6%	2.9%	-0.7%	3.7%	4.7%	-0.3%
2007	1.1%	0.9%	0.6%	-0.1%	0.5%	-0.1%	0.8%	0.2%	0.0%
2008	-1.0%	-1.1%	-0.8%	-3.0%	1.1%	1.0%	0.2%	2.5%	0.0%
2009	1.0%	0.4%	1.1%	-0.3%	1.8%	-0.1%	2.2%	2.7%	-0.1%
2010	8.6%	8.1%	11.3%	8.4%	6.5%	5.4%	6.7%	7.1%	-0.6%
2011	6.0%	5.5%	9.8%	5.4%	4.8%	3.5%	5.1%	5.4%	-0.4%
2012	2.3%	2.0%	4.4%	2.1%	1.0%	-0.7%	1.6%	1.4%	-0.2%
2013	1.0%	0.8%	2.6%	-0.6%	1.5%	-0.1%	2.1%	1.8%	-0.1%
2014	2.2%	2.0%	2.8%	2.0%	-10.4%	-26.9%	-3.2%	-2.7%	0.1%
2015	3.7%	3.5%	4.2%	3.6%	-1.6%	-6.2%	0.0%	0.0%	-0.2%
2016	4.7%	4.5%	4.9%	5.5%	-2.9%	-13.1%	0.7%	0.6%	-0.2%
2017	4.7%	4.5%	4.8%	6.2%	0.4%	-0.4%	0.8%	0.3%	-0.3%
2018	3.6%	3.5%	3.4%	4.6%	5.2%	1.9%	6.6%	5.0%	-0.3%
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%
Jahresdurchschnittliche Veränderung 2010 - 2020	2.9%	2.9%	1.6%	3.3%	-0.3%	-5.3%	1.5%	1.3%	

Datenstand: 12.2.2021

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, Veränderungsraten und Indizes vom 12.02.2021 <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.15964414.html>

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

Jahr	Pflegekostenindex OKP ¹	Veränderung gegenüber Vorjahr	Gesundheitswesen Kostenindex 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-Lohnindex 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	–
1997	105.4	5.4%	102.0	2.0%	107.8	7.8%	108.1	8.1%	105.9	5.9%	100.5	0.5%	105.3	5.3%
1998	112.3	6.6%	105.9	3.8%	115.4	7.0%	114.0	5.4%	124.7	17.8%	101.2	0.7%	110.4	4.8%
1999	116.7	3.9%	108.7	2.7%	118.2	2.5%	116.5	2.2%	129.8	4.1%	101.5	0.3%	114.7	3.9%
2000	123.7	5.9%	112.6	3.6%	122.3	3.4%	120.2	3.2%	135.7	4.6%	102.8	1.3%	121.8	6.2%
2001	130.3	5.3%	118.6	5.3%	126.8	3.7%	124.6	3.6%	141.7	4.4%	105.3	2.4%	128.5	5.5%
2002	135.1	3.7%	122.2	3.1%	137.3	8.3%	135.8	9.0%	146.8	3.7%	107.2	1.8%	133.3	3.7%
2003	141.1	4.5%	126.0	3.1%	148.6	8.3%	148.2	9.1%	151.3	3.0%	108.7	1.4%	139.6	4.7%
2004	150.5	6.6%	129.9	3.1%	159.5	7.3%	158.7	7.0%	165.3	9.3%	109.7	0.9%	148.2	6.2%
2005	158.9	5.6%	131.8	1.5%	163.2	2.3%	161.6	1.9%	173.6	5.0%	110.7	1.0%	156.6	5.7%
2006	159.9	0.7%	131.1	-0.5%	168.8	3.4%	167.8	3.8%	175.1	0.9%	112.0	1.2%	157.6	0.6%
2007	166.2	3.9%	136.0	3.7%	171.1	1.4%	169.7	1.1%	180.4	3.0%	113.9	1.6%	164.0	4.1%
2008	173.2	4.2%	141.9	4.4%	170.4	-0.4%	168.0	-1.0%	186.2	3.2%	116.2	2.0%	171.2	4.4%
2009	178.1	2.9%	146.6	3.3%	172.2	1.0%	169.6	1.0%	189.1	1.6%	118.6	2.1%	176.4	3.1%
2010	181.3	1.8%	148.4	1.3%	184.8	7.3%	184.2	8.6%	188.8	-0.1%	119.6	0.8%	180.1	2.1%
2011	184.1	1.5%	151.8	2.3%	195.4	5.7%	195.3	6.0%	195.9	3.8%	120.7	0.9%	182.2	1.2%
2012	189.1	2.7%	155.5	2.4%	199.9	2.3%	199.8	2.3%	200.7	2.5%	121.8	0.9%	187.2	2.7%
2013	201.5	6.6%	160.2	3.0%	202.7	1.4%	201.8	1.0%	208.6	3.9%	122.7	0.7%	200.4	7.0%
2014	204.1	1.3%	163.7	2.2%	206.8	2.0%	206.1	2.2%	211.0	1.1%	123.6	0.8%	203.0	1.3%
2015	212.1	3.9%	168.5	2.9%	214.0	3.5%	213.7	3.7%	216.2	2.5%	124.1	0.4%	211.4	4.2%
2016	219.3	3.4%	172.6	2.4%	223.5	4.4%	223.7	4.7%	222.2	2.8%	124.9	0.7%	218.8	3.5%
2017	223.4	1.9%	177.3	2.7%	233.1	4.3%	234.2	4.7%	225.5	1.4%	125.4	0.4%	223.1	2.0%
2018	223.4	0.0%	180.9	2.1%	240.9	3.4%	242.7	3.6%	229.0	1.6%	126.0	0.5%	222.5	-0.3%
2019	232.5	4.1%	182.0	0.6%	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%	184.8	1.5%	244.0	0.0%	245.4	0.1%	234.3	-0.5%	128.2	0.8%	232.7	0.3%

Datenstand: 11.2021

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. 2020 : Schätzung.

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

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

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

 6) Quelle: BFS, Sektion Löhne und Arbeitsbedingungen, Entwicklung der Nominallohne ab 1939 auf <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.16904722.html>

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, Bundesamt für Gesundheit

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

Jahr	Prämien				Nettleistungen			
	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
2006	318.1	549.0	2'152.4	3'019.5	220.6	347.8	1'471.9	2'040.3
2007	302.3	544.4	2'152.2	2'998.8	207.7	361.8	1'413.6	1'983.1
2008	281.0	601.7	2'165.6	3'048.3	198.3	376.5	1'588.3	2'163.2
2009	267.7	613.9	2'277.3	3'158.9	197.2	416.7	1'765.9	2'379.8
2010	248.8	635.5	2'210.9	3'095.1	191.6	422.6	1'869.4	2'483.6
2011	239.8	609.7	2'324.8	3'174.3	188.2	541.7	1'827.6	2'557.5
2012	252.7	663.4	2'402.9	3'319.0	188.3	575.4	1'956.4	2'720.1
2013	248.2	605.0	2'547.6	3'400.7	191.2	530.8	2'198.2	2'920.2
2014	247.5	647.4	2'587.1	3'482.0	194.1	585.3	2'319.5	3'098.9
2015	248.8	662.2	2'715.7	3'626.7	201.5	546.9	2'471.6	3'219.9
2016	267.1	698.8	2'836.5	3'802.4	210.5	575.2	2'550.6	3'336.3
2017	272.6	741.4	3'062.2	4'076.2	213.6	578.4	2'640.4	3'432.4
2018	260.3	762.0	3'215.2	4'237.5	198.6	593.9	2'726.5	3'518.9
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

Datenstand: 09.09.2021

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).

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

Datenstand: 09.09.2021

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

2) Quelle: Versicherer Report der FINMA: Total der verdienten Prämien bzw. Zahlungen für Versicherungsfälle der privaten Versicherer [ohne Unfallversicherung] - Total KVG Versicherer für die VVG Versicherung [Spalte {A}].

Die Zusatzversicherungen gemäss VVG der KVG-Versicherer (Krankenkassen) sind nicht in diesen Zahlen inbegriffen (siehe Spalte {A}). (bis 2007: siehe STAT KV 14)

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

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

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, Bundesamt für Gesundheit

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	2019	2020 ⁶
Australien	7.1%	7.6%	8.0%	8.4%	8.5%	8.7%	8.8%	9.0%	9.3%	9.2%	9.3%	9.2%	9.4%	
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%	10.4%	11.5%
Belgien	7.8%	8.0%	9.3%	10.2%	10.4%	10.5%	10.6%	10.6%	10.4%	10.8%	10.8%	10.8%	10.7%	
Dänemark	7.8%	8.1%	9.1%	10.3%	10.2%	10.2%	10.2%	10.2%	10.2%	10.1%	10.0%	10.1%	10.0%	10.6%
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%	9.2%	9.6%
Frankreich	9.9%	9.6%	10.2%	11.2%	11.2%	11.3%	11.4%	11.5%	11.4%	11.5%	11.3%	11.2%	11.1%	12.4%
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%	11.7%	12.5%
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%	8.7%	9.7%
Japan	6.1%	7.2%	7.8%	9.2%	10.6%	10.8%	10.8%	10.8%	10.9%	10.8%	10.8%	10.9%	11.0%	
Niederlande	7.2%	7.7%	9.1%	10.2%	10.2%	10.5%	10.6%	10.6%	10.3%	10.3%	10.1%	10.0%	10.2%	11.2%
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%	10.5%	11.3%
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%	9.1%	
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%	10.9%	11.4%
Grossbritannien	5.6%	7.2%	8.4%	9.8%	9.8%	9.9%	10.0%	10.0%	9.9%	9.9%	9.8%	9.9%	10.2%	12.8%
USA	12.5%	12.5%	14.6%	16.3%	16.2%	16.2%	16.1%	16.3%	16.5%	16.8%	16.8%	16.7%	16.8%	
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%	11.3%	
* davon Kosten OKP ^{2,4}	3.2%	3.5%	4.1%	4.1%	4.1%	4.2%	4.4%	4.4%	4.7%	4.8%	4.9%	4.7%	4.9%	

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

Land	1996	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 ⁶
Australien	3'174	3'884	4'928	5'646	5'880	5'760	5'903	5'935	6'089	6'284	6'394	6'474	6'596	
Österreich	4'171	5'054	5'963	6'691	6'708	6'857	6'876	6'881	6'866	7'059	7'294	7'489	7'650	
Belgien	3'414	4'142	5'347	6'159	6'275	6'342	6'398	6'499	6'465	6'799	7'049	7'238	7'319	
Dänemark	3'502	4'228	5'172	6'539	6'437	6'449	6'427	6'425	6'491	6'589	6'976	7'180	7'345	
Finnland	2'738	3'383	4'415	5'385	5'555	5'658	5'673	5'603	5'546	5'576	5'785	5'914	6'113	
Frankreich	4'189	4'844	5'601	6'355	6'424	6'425	6'562	6'559	6'486	6'688	6'855	6'937	7'072	
Deutschland	4'789	5'219	5'884	6'949	7'049	7'092	7'142	7'296	7'356	7'705	8'179	8'496	8'740	
Italien	2'952	3'660	4'296	4'877	4'783	4'590	4'389	4'301	4'290	4'448	4'633	4'757	4'899	
Japan	2'768	3'337	4'239	4'977	5'775	5'934	6'214	6'131	6'272	5'837	6'056	6'157	6'291	
Niederlande	3'518	4'772	6'148	7'030	7'051	7'147	7'102	6'989	6'844	6'924	7'210	7'480	7'696	
Norwegen	3'724	5'036	6'418	7'505	7'665	7'786	7'913	8'084	7'955	8'022	8'556	8'828	9'044	
Spanien	2'278	2'747	3'795	4'300	4'220	4'078	3'987	4'048	4'194	4'278	4'557	4'651	4'828	
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	7'445	
Grossbritannien	2'262	3'413	4'693	5'324	5'329	5'361	5'324	5'353	5'322	5'420	5'621	5'792	6'034	
USA	7'223	8'180	11'053	12'375	12'475	12'476	12'308	12'676	13'055	13'285	13'869	14'219	14'681	
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	9'572	
* 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	4'177	4'196

Datenstand: 9.12.2021

1) Quelle: <https://stats.oecd.org> (Dataset: Health expenditure and financing, all financing schemes, all functions, all providers, Tab. A: Share of gross domestic product, Tab. B: Per capita, current prices, current purchasing power parity. Order of countries according to english names.) (Werte von 1996 bis 2019 teilweise revidiert oder geschätzt).

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

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

4) Quelle: BFS je-d-04.02.01.03 (Werte von 1996 bis 2019 teilweise revidiert oder geschätzt).

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

6) Die Daten 2020 sind für einige Länder noch nicht verfügbar. Die Tabelle wird zu einem späteren Zeitpunkt ergänzt.

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, 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	420'822	7'105	14.6%	29.9%	11.9%	12.8%	30.8%
1997	38'544	5'418	9.0	428'310	7'114	14.2%	30.8%	12.1%	12.1%	30.9%
1998	40'077	5'619	9.1	440'569	7'132	13.7%	31.4%	12.2%	12.0%	30.7%
1999	41'330	5'767	9.2	448'437	7'167	14.0%	31.7%	12.2%	11.4%	30.7%
2000	43'072	5'975	9.1	472'596	7'209	13.8%	32.2%	12.1%	11.3%	30.5%
2001	45'754	6'281	9.4	484'723	7'285	15.4%	32.1%	11.9%	11.0%	29.6%
2002	47'629	6'482	9.9	483'440	7'348	16.5%	32.7%	11.7%	10.5%	28.6%
2003	49'429	6'675	10.1	488'937	7'405	16.5%	33.2%	11.9%	10.3%	28.1%
2004	51'361	6'890	10.2	504'278	7'454	15.7%	33.7%	12.2%	10.2%	28.2%
2005	52'388	6'984	10.0	523'663	7'501	15.6%	34.9%	12.6%	10.3%	26.6%
2006	53'048	7'019	9.5	556'439	7'558	15.3%	34.9%	12.2%	10.7%	26.8%
2007	55'474	7'281	9.4	592'442	7'619	15.3%	35.0%	12.2%	10.9%	26.7%
2008	58'563	7'595	9.5	617'696	7'711	17.4%	34.9%	11.3%	10.7%	25.8%
2009	61'157	7'839	10.1	607'377	7'801	18.1%	34.8%	11.2%	10.5%	25.4%
2010	62'565	7'942	9.9	629'325	7'878	17.8%	35.4%	11.1%	10.0%	25.7%
2011	64'243	8'119	10.0	641'200	7'912	18.4%	35.3%	11.1%	10.1%	25.1%
2012	66'512	8'317	10.2	648'981	7'997	19.7%	35.5%	11.0%	8.5%	25.3%
2013	69'118	8'544	10.5	660'649	8'089	19.2%	36.9%	10.9%	8.3%	24.7%
2014	71'429	8'723	10.6	672'818	8'189	18.8%	36.6%	10.7%	8.3%	25.6%
2015	74'385	8'981	11.0	675'736	8'282	18.7%	37.0%	10.6%	8.3%	25.5%
2016	77'455	9'250	11.3	685'441	8'373	18.0%	37.1%	10.4%	8.3%	26.2%
2017	79'643	9'423	11.5	693'694	8'452	18.7%	37.1%	10.1%	8.1%	26.0%
2018	81'892	9'618	11.2	719'272	8'514	18.7%	36.9%	10.1%	8.5%	25.8%
2019	82'966	9'675	11.4	727'212	8'575	19.1%	37.7%	10.1%	8.6%	24.5%
2020	84'850	9'823	12.0	706'242	8'638	19.0%	37.4%	10.0%	8.5%	25.1%

Datenstand: 11.2021

1) Die Zahlen 1995 bis 2019 wurden - gegenüber der Ausgabe 2019 - 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 2020 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 - 2019: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens seit 1960: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/kosten-finanzierung.assetdetail.19324679.html>.
 Quelle 2020: KOF Prognose der Gesundheitsausgaben Herbst des Jahres. Beispiel: Prognose 2020 in 'KOF Prognose der Gesundheitsausgaben Herbst 2021', Kapitel 8, Publikation 11/21 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.18424374.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	32'447'532'353
400	Leistungen ^{2,4}	-34'466'601'583
4200	Kostenbeteiligung der Versicherten ³	4'683'857'034
421	Abschreibungen auf Kostenbeteiligung ³	-13'439'596
500 -> 517	Administrative Kosten (ohne Abschreibungen)	-1'550'198'817
519	Abschreibungen	-31'582'809
999	Ergebnis	961'949'211

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	405'605'190
400	Leistungen	-286'831'207
4200	Kostenbeteiligung der Versicherten	19'462'949
421	Abschreibungen auf Kostenbeteiligung	-108'696

Nur GrenzgängerInnen⁶

1.12E	Bruttoleistungen	-9'610'117
1.12E	Kostenbeteiligung der Versicherten	1'590'841
1.12E	Bezahlte Leistungen	-8'019'276

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

5) Ohne Liechtenstein. Versichertenbestand: siehe T 7.13.

6) GrenzgängerInnen, sowie ihre nichterwerbstätigen Familienangehörigen (Versicherte gemäss Art. 3 KVV).

Im Gegensatz zu Formular EF1345, werden die Leistungen hier als negative Werte (Geldfluss auf der Aufwandseite) und die Kostenbeteiligung als positive Werte (Geldfluss auf der Ertragsseite) angegeben.

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

Kontengruppe		Total in Fr.
300	Prämien	2'011'877'630
330	Erlösminderungen für Prämien	-11'811'192
400	Leistungen	-1'595'763'738
4200	Kostenbeteiligung der Versicherten	56'220'784
421	Abschreibungen auf Kostenbeteiligung	-450'710

davon Taggeldversicherung VVG

1.12C	Bruttoprämien	849'715'171
1.12C	Bezahlte Leistungen	-727'679'307

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	242'473'933
400	Leistungen	-215'443'761

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

Datenstand: 16.06.21

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

10: Risikoausgleich in der OKP

10.01 Risikoausgleich: Nettozahler und Nettoempfänger ab 1996

10.02 Risikoausgleich: Bruttoumverteilung und Nettoumverteilung ab 1996

10.03 Saldo des Risikoausgleichs nach Versicherer

10.04 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton (gemäss Definition des Risikoausgleichs)

10.05 Effektive Kosten in Franken nach Kanton (gemäss Definition des Risikoausgleichs)

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, 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	-
1997	60	46.5%	69	53.5%	129	-11.0%
1998	62	52.5%	56	47.5%	118	-8.5%
1999	59	54.1%	50	45.9%	109	-7.6%
2000	59	58.4%	42	41.6%	101	-7.3%
2001	64	64.6%	35	35.4%	99	-2.0%
2002	68	73.1%	25	26.9%	93	-6.1%
2003	70	75.3%	23	24.7%	93	0.0%
2004	72	77.4%	21	22.6%	93	0.0%
2005	65	76.5%	20	23.5%	85	-8.6%
2006	66	75.9%	21	24.1%	87	2.4%
2007	66	75.9%	21	24.1%	87	0.0%
2008	63	73.3%	23	26.7%	86	-1.1%
2009	59	72.0%	23	28.0%	82	-4.7%
2010	55	67.9%	26	32.1%	81	-1.2%
2011	38	60.3%	25	39.7%	63	-22.2%
2012	36	59.0%	25	41.0%	61	-3.2%
2013	35	58.3%	25	41.7%	60	-1.6%
2014	37	61.7%	23	38.3%	60	0.0%
2015	35	60.3%	23	39.7%	58	-3.3%
2016	35	62.5%	21	37.5%	56	-3.4%
2017	29	55.8%	23	44.2%	52	-7.1%
2018	29	55.8%	23	44.2%	52	0.0%
2019	28	54.9%	23	45.1%	51	-1.9%
2020	26	51.0%	25	49.0%	51	0.0%

Datenstand: 08.06.2021

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 2020, 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%	

Datenstand RA: 08.06.2021

Datenstand EFIND: 30.4.2021

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, Bundesamt für Gesundheit

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

2020

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene	davon Kinder männlich
ZH	282'865	613'169	630'849	1'244'017	1'526'882	145'632
BE	181'560	411'680	438'209	849'889	1'031'449	93'032
LU	76'794	164'839	169'246	334'085	410'878	39'563
UR	6'708	15'109	14'790	29'899	36'606	3'468
SZ	28'494	67'165	64'473	131'638	160'132	14'654
OW	6'983	15'605	15'323	30'928	37'911	3'540
NW	7'169	18'058	17'569	35'626	42'795	3'745
GL	7'169	16'857	16'633	33'490	40'659	3'668
ZG	23'704	52'093	51'317	103'409	127'114	12'147
FR	65'870	126'859	129'047	255'907	321'776	33'898
SO	48'307	112'823	114'688	227'512	275'818	24'890
BS	31'117	75'883	83'226	159'109	190'226	16'101
BL	50'824	114'768	122'288	237'056	287'880	26'217
SH	13'996	32'955	34'280	67'235	81'231	7'201
AR	10'258	22'574	22'516	45'089	55'347	5'264
AI	3'168	6'708	6'373	13'081	16'249	1'602
SG	96'580	206'371	207'968	414'339	510'919	49'621
GR	32'097	84'648	84'429	169'077	201'174	16'511
AG	129'203	278'523	280'273	558'796	687'999	66'717
TG	52'475	114'408	113'457	227'866	280'340	27'086
TI	57'603	138'736	150'586	289'321	346'925	29'531
VD	157'877	304'962	325'455	630'418	788'295	80'969
VS	61'400	140'914	144'445	285'360	346'760	31'474
NE	33'577	68'224	73'052	141'276	174'854	17'309
GE	91'967	174'181	192'295	366'476	458'443	47'008
JU	13'862	28'736	30'298	59'034	72'896	7'161
CH	1'571'628	3'406'848	3'533'085	6'939'933	8'511'561	808'011

PCG ³⁾	-	685'000	767'000	1'452'000	1'452'000	-
--------------------------	---	----------------	----------------	------------------	------------------	---

Datenstand RA: 08.06.2021

Datenstand EFIND: 30.4.2021

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

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020, Bundesamt für Gesundheit

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

2020

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene
ZH	310'656'491	1'953'766'986	2'619'759'252	4'573'526'239	4'884'182'730
BE	164'360'475	1'469'631'799	1'903'697'307	3'373'329'107	3'537'689'581
LU	69'228'610	482'542'824	623'184'041	1'105'726'865	1'174'955'475
UR	4'924'842	41'599'967	48'229'070	89'829'036	94'753'878
SZ	28'521'459	201'074'130	232'332'496	433'406'626	461'928'085
OW	5'890'183	43'738'977	53'311'682	97'050'659	102'940'842
NW	5'797'471	50'868'467	62'064'434	112'932'900	118'730'371
GL	6'727'082	52'239'691	61'509'271	113'748'962	120'476'044
ZG	22'559'929	141'061'004	179'590'733	320'651'737	343'211'666
FR	68'151'991	407'699'225	516'626'684	924'325'909	992'477'900
SO	44'238'957	391'057'181	492'312'406	883'369'587	927'608'544
BS	40'752'117	314'402'025	453'954'543	768'356'568	809'108'684
BL	57'951'093	446'969'422	580'830'040	1'027'799'462	1'085'750'555
SH	11'195'861	108'871'648	141'036'792	249'908'440	261'104'301
AR	8'750'332	65'832'302	79'647'288	145'479'590	154'229'922
AI	2'078'222	15'482'658	18'441'418	33'924'076	36'002'298
SG	90'207'797	621'973'706	782'428'138	1'404'401'843	1'494'609'640
GR	30'662'782	247'227'376	307'119'700	554'347'077	585'009'859
AG	130'501'315	878'942'953	1'117'600'689	1'996'543'642	2'127'044'956
TG	53'028'939	342'945'521	430'958'604	773'904'125	826'933'064
TI	64'940'509	547'012'447	723'093'488	1'270'105'934	1'335'046'443
VD	199'781'240	1'088'292'412	1'531'909'420	2'620'201'832	2'819'983'072
VS	58'955'086	455'681'261	575'810'049	1'031'491'311	1'090'446'396
NE	35'396'476	252'581'504	351'842'038	604'423'542	639'820'018
GE	133'162'200	681'132'071	1'028'498'776	1'709'630'847	1'842'793'047
JU	13'372'975	105'388'293	141'611'126	246'999'418	260'372'393
CH	1'661'794'430	11'408'015'849	15'057'399'484	26'465'415'333	28'127'209'764
PCG ³⁾	-	-	-	23'820'070'597	-

Datenstand: 08.06.2021

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 Kostengruppen (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 2020, Bundesamt für Gesundheit

6 Weitere Informationen

6.1 Seit 1996 veröffentlichte Dokumentation

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

6.2 Zusätzliche Informationen auf der Internetseite des BAG

Statistiken zur Krankenversicherung

Sie finden weitere Statistiken über die Krankenversicherung unter:

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

Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung

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

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

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung

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

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

Weitere Statistiken zur Krankenversicherung

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

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

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

Krankenversicherung: anonymisierte Individualdaten

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

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

Portal Statistik der obligatorischen Krankenversicherung


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

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

Dokumente zum Herunterladen

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

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



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

Bilanzen und Betriebsrechnungen Krankenversicherer

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

Link: [Bilanzen und Betriebsrechnungen Krankenversicherer](#)

Zahlen & Fakten zu Spitälern

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

Spital suchen

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

Kennzahlen der Schweizer Spitäler

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

Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler

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

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

[Spital suchen](#)

[Kennzahlen der Schweizer Spitäler](#)

[Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler](#)

Zahlen & Fakten zu Pflegeheimen

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

Link: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-pflegeheimen.html>

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

[Pflegeheim suchen](#)

[Kennzahlen](#)

[Beschreibung der Kennzahlen](#)

[Medizinische Qualitätsindikatoren](#)

6.3.1 Entwicklung der Franchisen, Prämienrabatte und Selbstbehalte ab 1996 für die Alterskategorie Erwachsene (ab 19 Jahren) ¹

Ab 2010			
	<i>Selbstbehalt</i>	<i>10% ² max. 700.-</i>	
	<i>Franchise</i>	<i>maximaler Prämienrabatt in %</i>	<i>jedoch höchstens Fr. pro Jahr (70% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)</i>
Ordentliche Franchise	300.-	-	-
wählbare Jahresfranchise	1) 500.-	50%	140
	2) 1000.-	50%	490
	3) 1500.-	50%	840
	4) 2000.-	50%	1190
	5) 2500.-	50%	1540

2006-2009			
	<i>Selbstbehalt</i>	<i>10% ² max. 700.-</i>	
	<i>Franchise</i>	<i>maximaler Prämienrabatt in %</i>	<i>jedoch höchstens Fr. pro Jahr (80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)</i>
Ordentliche Franchise	300.-	-	-
wählbare Jahresfranchise	1) 500.-	50%	160
	2) 1000.-	50%	560
	3) 1500.-	50%	960
	4) 2000.-	50%	1360
	5) 2500.-	50%	1760

2005			
	<i>Selbstbehalt</i>	<i>10% max. 700.-</i>	
	<i>Franchise</i>	<i>maximaler Prämienrabatt in %</i>	<i>jedoch höchstens Fr. pro Jahr (80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)</i>
Ordentliche Franchise	300.-	-	-
wählbare Jahresfranchise	1) 500.-	50%	160
	2) 1000.-	50%	560
	3) 1500.-	50%	960
	4) 2000.-	50%	1360
	5) 2500.-	50%	1760

2004			
	<i>Selbstbehalt</i>	<i>10% max. 700.-</i>	
	<i>Franchise</i>	<i>maximaler Prämienrabatt in %</i>	<i>jedoch höchstens Fr. pro Jahr (80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)</i>
Ordentliche Franchise	300.-	-	-
wählbare Jahresfranchise	1) 400.-	3%	80
	2) 600.-	9%	240
	3) 1200.-	24%	720
	4) 1500.-	30%	960

2001-2003			
	Selbstbehalt	10% max. 600.-	
	Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	jedoch höchstens Fr. pro Jahr <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.-	
	Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	
Ordentliche Franchise	230.-	-	
wählbare Jahresfranchise	1) 400.-	8%	
	2) 600.-	15%	
	3) 1200.-	30%	
	4) 1500.-	40%	

1996-1997			
	Selbstbehalt	10% max. 600.-	
	Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	
Ordentliche Franchise	150.-	-	
wählbare Jahresfranchise	1) 300.-	10%	
	2) 600.-	20%	
	3) 1200.-	35%	
	4) 1500.-	40%	

Datenstand: 17.12.2021

Quelle: BAG

- 1) Erwachsene (ab 19 Jahren) = junge Erwachsene (19-25 Jahre) + Erwachsene (ab 26 Jahren)
- 2) Ausnahme: Erhöhung des Selbstbehaltes auf 20 % für Originalpräparate, von welchen ein mindestens 20 % billigeres Generikum in der Spezialitätenliste aufgeführt ist (Art. 38a KLV).

Grau markierte Felder

Änderungen gegenüber der Vorperiode

6.3.2 Entwicklung der Franchisen, Prämienrabatte und Selbstbehalte ab 1996 für die Alterskategorie Kinder (0-18 Jahre)

Ab 2010			
	Selbstbehalt	10% ¹ max. 350.-	
	Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	jedoch höchstens Fr. pro Jahr (70% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)
Ordentliche Franchise	0.-	-	-
wählbare Jahresfranchise	1) 100.-	50%	70
	2) 200.-	50%	140
	3) 300.-	50%	210
	4) 400.-	50%	280
	5) 500.-	50%	350
	6) 600.-	50%	420

2006-2009			
	Selbstbehalt	10% ¹ max. 350.-	
	Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	jedoch höchstens Fr. pro Jahr (80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)
Ordentliche Franchise	0.-	-	-
wählbare Jahresfranchise	1) 100.-	50%	80
	2) 200.-	50%	160
	3) 300.-	50%	240
	4) 400.-	50%	320
	5) 500.-	50%	400
	6) 600.-	50%	480

2005			
	Selbstbehalt	10% max. 350.-	
	Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	jedoch höchstens Fr. pro Jahr (80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)
Ordentliche Franchise	0.-	-	-
wählbare Jahresfranchise	1) 100.-	50%	80
	2) 200.-	50%	160
	3) 300.-	50%	240
	4) 400.-	50%	320
	5) 500.-	50%	400
	6) 600.-	50%	480

2004			
	Selbstbehalt	10% max. 350.-	
	Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	jedoch höchstens Fr. pro Jahr <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.-	
	Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	jedoch höchstens Fr. pro Jahr <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.-	
	Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	
Ordentliche Franchise	0.-	-	
wählbare Jahresfranchise	1) 150.-	15%	
	2) 300.-	30%	
	3) 375.-	40%	

1996-1997			
	Selbstbehalt	10% max. 300.-	
	Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	
Ordentliche Franchise	0.-	-	
wählbare Jahresfranchise	1) 150.-	20%	
	2) 300.-	35%	
	3) 375.-	40%	

Datenstand: 17.12.2021

Quelle: BAG

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

Grau markierte Felder Änderungen gegenüber der Vorperiode

6.3.3 Zunahme der Gesamtausgaben der Versicherten (Prämien + Kostenbeteiligung) als Folge der Änderungen der Franchisen, der Prämienrabatte und des Selbstbehalts

Erwachsene (ab 26 Jahren) : effektive Zunahme 2022									
Prime moyenne CH : 485.95				Gesamtausgaben in Fr. :		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % gegenüber der ordentlichen Franchise :			
Franchise		mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 9500.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 9500.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 9500.-	
300.- (ordentlich)		0.1%	0.1%	5'832	6'832	-	-	-	-
1) 500.-		0.1%	0.1%	5'692	6'892	140	2.4%	-60	-0.9%
2) 1000.-		0.1%	0.1%	5'342	7'042	490	8.4%	-210	-3.1%
3) 1500.-		0.1%	0.1%	4'992	7'192	840	14.4%	-360	-5.3%
4) 2000.-		0.1%	0.1%	4'642	7'342	1'190	20.4%	-510	-7.5%
5) 2500.-		0.1%	0.1%	4'292	7'492	1'540	26.4%	-660	-9.7%

Junge Erwachsene (19-25 Jahre) : effektive Zunahme 2022									
Prime moyenne CH : 362.65				Gesamtausgaben in Fr. :		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % gegenüber der ordentlichen Franchise :			
Franchise		mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 9500.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 9500.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 9500.-	
300.- (ordentlich)		-0.9%	-0.7%	4'352	5'352	-	-	-	-
1) 500.-		-0.9%	-0.7%	4'212	5'412	140	3.2%	-60	-1.1%
2) 1000.-		-1.0%	-0.7%	3'862	5'562	490	11.3%	-210	-3.9%
3) 1500.-		-1.1%	-0.7%	3'512	5'712	840	19.3%	-360	-6.7%
4) 2000.-		-1.2%	-0.6%	3'162	5'862	1'190	27.3%	-510	-9.5%
5) 2500.-		-1.3%	-0.6%	2'812	6'012	1'540	35.4%	-660	-12.3%

Kinder (0-18 Jahre) : effektive Zunahme 2022									
Prime moyenne CH : 115.2				Gesamtausgaben in Fr. :		Max. Gewinn (+) / Verlust (-) in Fr. / % gegenüber der ordentlichen Franchise :			
Franchise		mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 4100.-	mit Leistungen von 0.-	mit Leistungen von 4100.-	mit Leistungen von 0.-		mit Leistungen von 4100.-	
300.- (ordentlich)		-0.1%	-0.1%	1'382	1'732	-	-	-	-
1) 100.-		-0.1%	-0.1%	1'312	1'762	70	5.1%	-30	-1.7%
2) 200.-		-0.1%	-0.1%	1'242	1'792	140	10.1%	-60	-3.5%
3) 300.-		-0.1%	-0.1%	1'172	1'822	210	15.2%	-90	-5.2%
4) 400.-		-0.1%	-0.1%	1'102	1'852	280	20.3%	-120	-6.9%
5) 500.-		-0.1%	-0.1%	1'022	1'872	360	26.0%	-140	-8.1%
6) 600.-		-0.1%	-0.1%	962	1'912	420	30.4%	-180	-10.4%

Datenstand: 28.09.2021

Quelle: T 8.01; Entwicklung der Franchisen, Prämienrabatte und Selbstbehalte ab 1996 für die Alterskategorie (Erwachsene und Kinder)

Zunahme der Gesamtausgaben der Versicherten: Der tatsächliche Anstieg ist abhängig von der Prämienhöhe und den Leistungen. Hier wird er angegeben für die schweizerische Durchschnittsprämie für null Leistungen (0.-) und maximale Leistungen (ab diesem Betrag nehmen die Ausgaben der Versicherten mit der höchsten Franchise nicht mehr zu). Es wird von der Hypothese ausgegangen, dass der gesetzlich maximale Prämienrabatt für die wählbaren Franchisen gewährt wird. Ist dem nicht so, sieht der tatsächliche Anstieg anders aus.

Berechnungsmethode

- Gesamtanstieg für jede Franchisenhöhe gemäss Leistungen berechnen = Prämie + Kostenbeteiligung

Kostenbeteiligung = Prämie + Franchise + Selbstbehalt [Selbstbehalt = 10 % vereinfacht gesagt];

- Danach den effektive Anstieg in % im Vergleich zum Vorjahr bestimmen;

- Den maximalen Gewinn oder Verlust für das laufende Jahr berechnen: der berechnet sich aus dem Gesamtanstieg für die ordentliche Franchise.

Anstieg von 1996 auf 2019: siehe Anhänge der Ausgaben 2003 bis 2017 der STAT KV

Durchschnittsprämie CH: Es handelt sich um eine Schätzung der monatlichen Durchschnittsprämie in Franken ausgehend von den Versicherungstarifen mit ordentlicher Franchise einschliesslich Unfaldeckung und den Versichertenbeständen nach Kantonen und Prämienregion.

6.4 Optimale Franchise für die obligatorische Grundversicherung 2022

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

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

BERECHNUNG DER OPTIMALEN FRACHISE 2021

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

1. Alter: Erwachsene (ab 26 Jahre) ⓘ

2. Versicherung: AQUILANA Versicherungen ⓘ

3. Tarifbezeichnung: Grundversicherung ⓘ

Rabatte für mehrere Kinder: ⓘ

4. PLZ / Ort: 8001 ⓘ

5. Unfalldeckung: Ja Nein ⓘ

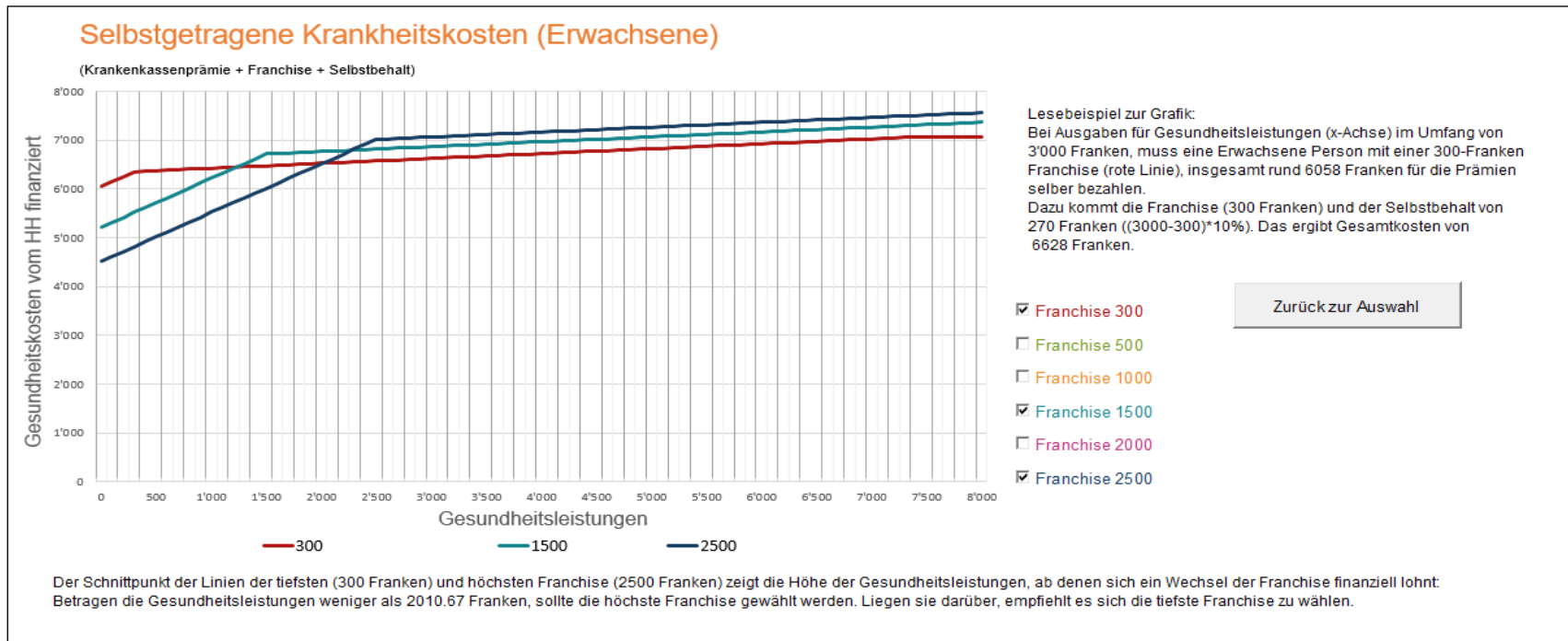
6. Geschätzte Krankheitskosten: 2000 ⓘ

ⓘ = zusätzliche Informationen

Franchise	Beträge in Fr.					
	300	500	1000	1500	2000	2500
Monatliche Prämie ⓘ	504.80	493.20	464.00	435.00	405.70	376.50
Jährliche Prämie	6'057.60	5'918.40	5'568.00	5'220.00	4'868.40	4'518.00
Anteil Franchise	300.00	500.00	1'000.00	1'500.00	2'000.00	2'000.00
Selbstbehalt (10% / Max. 700) ⓘ	170.00	150.00	100.00	50.00	-	-
Jährliche Gesamtkosten ⓘ	6'527.60	6'568.40	6'668.00	6'770.00	6'868.40	6'518.00

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

Grafische Darstellung



6.5 Schätzungen aus dem Prämien genehmigungsverfahren 2000 - 2020

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

Bemerkungen:

- 1 -> 4, 6 -> 8 : in der STAT KV publizierte Werte [T 1.01]. Werte in Mio. Fr. ausser Versicherte in Tausend. Quelle: Formular EF1345 (-> 2016 siehe STAT KV 16).

- 5 : in T 9.11 a) publizierte Werte (-> 2016 siehe STAT KV 16).

Quelle: Formular EF1345 5.22 Konten 500->517, Verwaltungskosten ohne Abschreibungen (-> 2016 siehe STAT KV 16).

- 6: Seit 2012 wird die Höhe der Mindestreserven nicht mehr wie bis 2011 nach dem Prämienvolumen und der Versichertenanzahl bestimmt, sondern in Abhängigkeit von den Risiken des Versicherten. Seit 2012 müssen die Versicherten die Bilanz nach dem Marktwert erstellen. Durch die Auflösung der stillen Reserven fallen die ausgewiesenen Reserven höher aus und sind mit denjenigen der Vorjahre nicht vergleichbar.

- *Schätzung*: geschätzter Wert aus dem Prämien genehmigungsverfahren des BAG, Schätzung für das laufende Jahr.

Beispiel: Schätzung von 2016 für 2016. Geschätzte Werte für 2019 werden in der STAT KV 19 veröffentlicht.

- *Abweichung* in %: Abweichung zwischen der Schätzung und dem in der STAT KV publizierten Wert.

- Die Abweichung der Schätzwerte **je versicherte Person** (Werte sind nicht in der Tabelle dargestellt) ergibt sich aus der Addition des Wertes von der Abweichung in % für jede der Kategorien [2 bis 8] und dem Gegenteil der Abweichung in % für die Kategorie Versicherte [1].

Beispiel a: Reserven *pro versicherte Person* im Jahr 2015 mit der Schätzung: 6.72% + - (-0.19%) => Abweichung pro versicherte Person von + 6.91%

Beispiel b: Reserven *pro versicherte Person* im Jahr 2013 mit der Schätzung: 5.13% + - (0.08%) => Abweichung pro versicherte Person von + 5.05%

Beispiel c: Nettoleistungen *pro versicherte Person* im Jahr 2015 mit der Schätzung: - 1.33% + - (-0.19%) => Abweichung pro versicherte Person von - 1.14%

Beispiel d: Nettoleistungen *pro versicherte Person* im Jahr 2013 mit der Schätzung: - 2.41% + - (0.08%) => Abweichung pro versicherte Person von - 2.49%

Datenstand: 03.06.2021

6.6.2 Vergleich der Daten 2020: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung (STAT KV OKP) und Risikoausgleich (RA)

STAT KV OKP: umfassende Erhebung via Formular EF1345 der Versicherer durch das BAG.

RA: umfassende Erhebung durch die gemeinsame Einrichtung.

Für die Zahl der Versicherten, die im Risikoausgleich berücksichtigt werden, gilt eine andere Definition als für die Versichertenbestände in den Formularen EF1345 (Anzahl OKP-Versicherte). Folglich ergeben sich Differenzen.

Für die Bestimmung der massgebenden Kosten RA wird seit dem Ausgleichsjahr 2012 auf das Behandlungsdatum abgestellt (bis 2011 war dagegen das Abrechnungsdatum massgebend). Im Gegenteil dazu ist in der STAT KV das Abrechnungsdatum massgebend. Folglich ergeben sich Differenzen.

STAT KV		T 10.04 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton (gemäss Definition des Risikoausgleichs)			STAT KV		T 10.05 Effektive Kosten in Franken nach Kanton (gemäss Definition des Risikoausgleichs)			STAT KV		T 10.05/T10.04 Effektive Kosten je versicherte Person in Franken nach Kanton (gemäss Definition des Risikoausgleichs)		
T 7.14 Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kanton		Abweichung zwischen RA und STAT KV			T 2.07 Nettoleistungen in Franken nach Kanton		Abweichung zwischen RA und STAT KV			T 2.12 Nettoleistungen je versicherte Person nach Kanton		Abweichung zwischen RA und STAT KV		
Kanton	Alle Versicherte	Total	in %	in Versicherte	Kanton	Alle Versicherte	Total	in %	in Fr.	Kanton	Alle Versicherte	Total	in %	in Fr.
ZH	1'534'738	1'526'882	-0.5%	-7'856	ZH	5'140'352'256	4'884'182'730	-5.0%	-256'169'526	ZH	3'349	3'199	-4.5%	-151
BE	1'038'284	1'031'449	-0.7%	-6'835	BE	3'717'937'398	3'537'689'581	-4.8%	-180'247'817	BE	3'581	3'430	-4.2%	-151
LU	415'156	410'878	-1.0%	-4'278	LU	1'254'154'147	1'174'955'475	-6.3%	-79'198'672	LU	3'021	2'860	-5.3%	-161
UR	36'877	36'606	-0.7%	-270	UR	98'321'485	94'753'878	-3.6%	-3'567'607	UR	2'666	2'588	-2.9%	-78
SZ	161'433	160'132	-0.8%	-1'301	SZ	484'953'633	461'928'085	-4.7%	-23'025'548	SZ	3'004	2'885	-4.0%	-119
OW	38'126	37'911	-0.6%	-215	OW	107'697'266	102'940'842	-4.4%	-4'756'425	OW	2'825	2'715	-3.9%	-109
NW	43'237	42'795	-1.0%	-442	NW	125'758'431	118'730'371	-5.6%	-7'028'060	NW	2'909	2'774	-4.6%	-134
GL	41'121	40'659	-1.1%	-462	GL	127'628'576	120'476'044	-5.6%	-7'152'531	GL	3'104	2'963	-4.5%	-141
ZG	128'390	127'114	-1.0%	-1'277	ZG	360'474'176	343'211'666	-4.8%	-17'262'510	ZG	2'808	2'700	-3.8%	-108
FR	323'913	321'776	-0.7%	-2'136	FR	1'052'319'861	992'477'900	-5.7%	-59'841'961	FR	3'249	3'084	-5.1%	-164
SO	277'330	275'818	-0.5%	-1'512	SO	964'030'334	927'608'544	-3.8%	-36'421'790	SO	3'476	3'363	-3.3%	-113
BS	190'791	190'226	-0.3%	-565	BS	857'605'250	809'108'684	-5.7%	-48'496'566	BS	4'495	4'253	-5.4%	-242
BL	289'395	287'880	-0.5%	-1'515	BL	1'140'845'490	1'085'750'555	-4.8%	-55'094'936	BL	3'942	3'772	-4.3%	-171
SH	82'433	81'231	-1.5%	-1'202	SH	278'686'492	261'104'301	-6.3%	-17'582'191	SH	3'381	3'214	-4.9%	-166
AR	55'873	55'347	-0.9%	-525	AR	162'963'377	154'229'922	-5.4%	-8'733'455	AR	2'917	2'787	-4.5%	-130
AI	16'566	16'249	-1.9%	-316	AI	38'263'706	36'002'298	-5.9%	-2'261'408	AI	2'310	2'216	-4.1%	-94
SG	512'760	510'919	-0.4%	-1'840	SG	1'567'063'323	1'494'609'640	-4.6%	-72'453'683	SG	3'056	2'925	-4.3%	-131
GR	202'417	201'174	-0.6%	-1'243	GR	600'789'740	585'009'859	-2.6%	-15'779'881	GR	2'968	2'908	-2.0%	-60
AG	692'685	687'999	-0.7%	-4'686	AG	2'240'568'149	2'127'044'956	-5.1%	-113'523'193	AG	3'235	3'092	-4.4%	-143
TG	281'372	280'340	-0.4%	-1'032	TG	866'386'501	826'933'064	-4.6%	-39'453'437	TG	3'079	2'950	-4.2%	-129
TI	349'132	346'925	-0.6%	-2'208	TI	1'397'957'448	1'335'046'443	-4.5%	-62'911'005	TI	4'004	3'848	-3.9%	-156
VD	795'261	788'295	-0.9%	-6'967	VD	3'032'730'874	2'819'983'072	-7.0%	-212'747'802	VD	3'814	3'577	-6.2%	-236
VS	352'013	346'760	-1.5%	-5'253	VS	1'173'055'414	1'090'446'396	-7.0%	-82'609'018	VS	3'332	3'145	-5.6%	-188
NE	176'349	174'854	-0.8%	-1'495	NE	702'904'661	639'820'018	-9.0%	-63'084'643	NE	3'986	3'659	-8.2%	-327
GE	464'941	458'443	-1.4%	-6'498	GE	2'009'763'145	1'842'793'047	-8.3%	-166'970'098	GE	4'323	4'020	-7.0%	-303
JU	73'585	72'896	-0.9%	-689	JU	282'481'539	260'372'393	-7.8%	-22'109'146	JU	3'839	3'572	-7.0%	-267
Ausland	16'625	0			Ausland	10'491'473	0			Ausland	631	-		
CH	8'590'803	8'511'561	-0.9%	-79'242	CH	29'796'184'145	28'127'209'764	-5.6%	-1'668'974'381	CH	3'468	3'305	-4.7%	-164

Quelle: BAG

Impressum

Herausgeber

Bundesamt für Gesundheit BAG

Auszugsweiser Abdruck unter Quellenangabe gestattet: Name der Publikation, Jahr, Titel oder Nummer der Tabelle oder der Grafik

Publikationszeitpunkt: Juni 2022

Redaktion

Basil Gysin, BAG

Überprüfung und Qualitätskontrolle

Grize Sofia, 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

Jonas Montani

Grégoire Gogniat

Tel.: +41 58 462 95 05

Media@bag.admin.ch