

Aufsichtsdaten über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

2024

Nr.		1	2	3		
Name der Kasse		CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG	FKB – Die liechtensteinische Gesundheitskasse	SWICA Krankenversicherung AG	Total	
Versichertenbestand per 31.12.	Anzahl Personen	1	26'576	9'437	6'478	42'491
Versicherungsertrag	CHF	2	132'833'863	44'199'859	16'515'546	193'549'269
Versicherungs- und Betriebsaufwand	CHF	3	137'219'768	44'179'521	20'620'964	202'020'254
Prämien	CHF	4	101'495'043	34'196'183	16'553'853	152'245'079
Staatsbeiträge	CHF	5	31'302'565	10'216'918	4'129'544	45'649'027
Nettoleistungen	CHF	6	136'644'931	41'610'754	11'308'066	189'563'752
Kostenbeteiligung	CHF	7	13'443'058	4'415'948	3'227'815	21'086'822
Bruttoleistungen	CHF	8	150'087'989	46'026'703	14'535'882	210'650'573
Risikoausgleich	CHF	9	6'006'646	1'199'227	-8'139'297	-933'424
Betriebsaufwand	CHF	10	6'384'644	1'442'829	1'038'026	8'865'500
Gesamtergebnis	CHF	11	-3'388'789	10'950	81'737	-3'296'102
Stand der Rückstellungen	CHF	12	35'892'829	12'427'200	2'331'858	50'651'887
Stand der Reserven	CHF	13	44'832'882	14'531'853	2'959'397	62'324'132
Prämien je versicherte Person	CHF	4a	3'819	3'624	2'555	3'583
Staatsbeiträge je versicherte Person	CHF	5a	1'178	1'083	637	1'074
Nettoleistungen je versicherte Person	CHF	6a	5'142	4'409	1'746	4'461
Kostenbeteiligung je versicherte Person	CHF	7a	506	468	498	496
Bruttoleistungen je versicherte Person	CHF	8a	5'648	4'877	2'244	4'958
Risikoausgleich je versicherte Person	CHF	9a	226	127	-1'256	-22
Betriebsaufwand je versicherte Person	CHF	10a	240	153	160	209
Gesamtergebnis je versicherte Person	CHF	11a	-128	1	13	-78
Stand der Rückstellungen je versicherte Person	CHF	12a	1'351	1'317	360	1'192
Stand der Reserven je versicherte Person	CHF	13a	1'687	1'540	457	1'467
Verhältnis Nettoleistungen / Prämien in %	%	14	134.6%	121.7%	68.3%	124.5%
Risikoausgleich in % der Einnahmen	%	9b	4.5%	2.7%	-49.3%	-0.5%
Betriebsaufwand in % der Ausgaben	%	10b	4.7%	3.3%	5.0%	4.4%

**1) Versichertenbestand**

Anzahl Versicherte in der OKP zum 31.12. des Jahres (Erwachsene, Jugendliche und Kinder)

**2) Einnahmen (Versicherungsertrag in CHF)**

Prämiensoll, Staatsbeiträge, Erlösminderungen sowie sonstige Betriebserträge, ohne Kapital- und Liegenschaftserträge.

3) Ausgaben (Versicherungs- und Betriebsaufwand in CHF)

**Ausgaben = Total Versicherungs- und Betriebsaufwand.**

4) Prämien in CHF ; 4a) Prämien je versicherte Person in CHF

**Prämiensoll = Prämiensumme gemäss den genehmigten Prämientarifen.**

5) Staatsbeiträge in CHF ; 5a) Staatsbeiträge je versicherte Person in CHF

**Staatsbeiträge an Kinder und an Erwachsene gemäss Art. 24a KVG**

Abgrenzung gemäss Jahresrechnungen der Kassen.

6) Nettoleistungen der Kassen in CHF ; 6a) Nettoleistungen je versicherte Person in CHF

**Nettoleistungen = Bezahlte Leistungen der Versicherer an die Leistungserbringer (Ärzte, Spitäler, Apotheken, usw.)**

nach Abzug der Kostenbeteiligung der Versicherten (Fester Betrag, Selbstbehalt).

7) Kostenbeteiligung der Versicherten in CHF ; 7a) Kostenbeteiligung je versicherte Person in CHF

**Kostenbeteiligung der Versicherten: fester Betrag / Selbstbehalt.**

Berücksichtigt nur die bei dem Versicherer eingereichten Rechnungen.

8) Bruttoleistungen der Kassen in CHF; 8a) Bruttoleistungen je versicherte Person in CHF

**Bruttoleistungen = Leistungen der Kassen an die Leistungserbringer (Ärzte, Spitäler, Apotheken, usw.)**

mit Kostenbeteiligung der Versicherten (fester Betrag / Selbstbehalt).

**9) Risikoausgleich in CHF ; 9a) Risikoausgleich je versicherte Person in CHF ; 9b) Risikoausgleich in % der Einnahmen**

**Über den Risikoausgleich erhalten Versicherer mit überdurchschnittlich kostenverursachenden Versicherten (Frauen, ältere Personen) Beiträge,**

welche von den Versicherern mit unterdurchschnittlich kostenverursachenden Versicherten (Männer, jüngere Personen) finanziert werden.

Eine positive Prozentzahl bedeutet, dass der Versicherer in den Risikoausgleich einzahlen muss, ein negativer Wert steht bei Versicherern,

welche aus dem Risikoausgleich Mittel beziehen können.

Abweichung zwischen Abgrenzung gemäss Jahresrechnungen der Kassen und definitivem Risikoausgleich des Jahres möglich.

**10) Betriebsaufwand in CHF; 10a) Betriebsaufwand je versicherte Person in CHF; 10b) Betriebsaufwand in % der Ausgaben**

Personalaufwand inkl. Sozialleistungen, Verwaltungsräumlichkeiten und Betriebseinrichtungen, EDV-Kosten, Versicherungsprämien

(Mobiliar, Haftpflicht usw.), Werbung sowie Abschreibungen. Ausgaben = Total des Versicherungs- und Betriebsaufwands.

**11) Gesamtergebnis in CHF, 11a) Gesamtergebnis je versicherte Person in CHF**

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

Ausserdem wird der Saldo des neutralen Aufwands/Ertrags (Liegenschafts- und Finanzergebnis) anteilig für die OKP berücksichtigt.

**12) Rückstellungen in CHF; 12a) Rückstellungen je versicherte Person in CHF**

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.

**13) Reserven in CHF ; 13a) Reserven je versicherte Person in CHF - nur obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP**

Sicherheits- und Schwankungsreserven = Mittel, die der Kasse zur Sicherstellung der finanziellen Lage und zum Ausgleich von Kostenschwankungen dienen.

**14) Verhältnis Nettoleistungen / Prämien (in %)**

Berechnung: Position 6) / Position 4) in %

**Quelle: Formulare B, E und S zur jährlichen Berichterstattung der Kassen an das Amt für Gesundheit**

<b>1</b>	S-Formular, S. 4, 2.	<b>9</b>	B-Formular, S. 5, Konto 37
<b>2</b>	E-Formular, S. 3 u. 4 Konten 60, 64-66 und 69; B-Formular S. 5 Staatsbeiträge Konto 67	<b>9a</b>	[ 9 ] / [ 1 ]
<b>3</b>	E-Formular, Kontengruppen 3 und 4	<b>9b</b>	[ 9 ] / [ 2 ]
<b>4</b>	B-Formular, S. 5 Konto 600	<b>10</b>	E-Formular, S. 3 u. 4 Kontogruppe 4
<b>4a</b>	[ 4 ] / [ 1 ]	<b>10a</b>	[ 10 ] / [ 1 ]
<b>5</b>	E-Formular, S. 3 u. 4 Kontengruppen 3 und 4	<b>10b</b>	[ 10 ] / [ 3 ]
<b>5a</b>	[ 5 ] / [ 1 ]	<b>11</b>	E-Formular, S. 3 u. 4 Kontogruppe 6-3-4+7
<b>6</b>	E-Formular, S. 3 u. 4 Konten 30-33	<b>11a</b>	[ 11 ] / [ 1 ]
<b>6a</b>	[ 6 ] / [ 1 ]	<b>12</b>	B-Formular, S. 4 Konto 270
<b>7</b>	E-Formular, S. 3 u. 4 Konto 302	<b>12a</b>	[ 12 ] / [ 1 ]
<b>7a</b>	[ 7 ] / [ 1 ]	<b>13</b>	B-Formular, S. 4 Konto 280
<b>8</b>	E-Formular, S. 3 u. 4 Konto 300	<b>13a</b>	[ 13 ] / [ 1 ]
<b>8a</b>	[ 8 ] / [ 1 ]	<b>14</b>	[ 6 ] / [ 4 ]

Datenstand: Mai 2025

Aufsichtsdaten OKP gemäss jährliche Berichterstattung der Kassen an das Amt für Gesundheit  
siehe auch Krankenkassenstatistik 2024, Amt für Statistik