



# Faktenblatt

---

Datum:

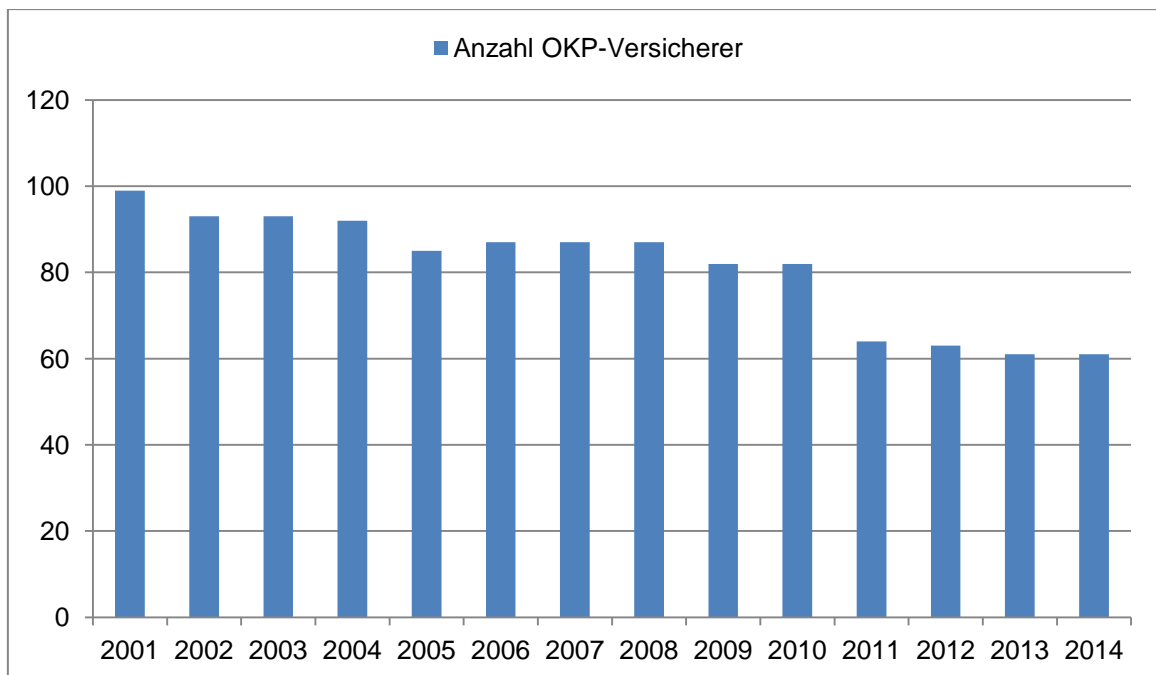
26. September 2013

---

## Kennzahlen

### Anzahl Versicherer

Die Anzahl Versicherer hat seit Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) abgenommen. Diese Marktkonzentration zeigt sich auch in der folgenden Darstellung:



Im Jahr 2011 betrieben noch 64 Versicherer die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), wobei diese teilweise über ein eingeschränktes Tätigkeitsgebiet verfügten, d.h. nicht in der ganzen Schweiz aktiv waren. Auf 2012 sank die Zahl der OKP-Versicherer aufgrund zweier Fusionen auf 62. Auf 2013 erfolgte eine weitere Fusion zwischen zwei Versicherern, wodurch die Zahl der Versicherer, welche die OKP anbieten, weiter auf 61 sank. Auch im Jahr 2014 werden 61 Versicherer die OKP anbieten. 27 dieser Versicherer versichern aufgrund des Personenfreizügigkeitsabkommens in der Schweiz versicherungspflichtige Personen mit Wohnsitz in der EU, in Island und in Norwegen.

Alle OKP-Versicherer sind verpflichtet, auch die freiwillige Taggeldversicherung nach KVG anzubieten. Daneben gibt es zurzeit sechs reine Taggeldversicherer, welche die freiwillige Taggeldversicherung nach KVG, nicht aber die OKP anbieten.

### Grösse der Krankenversicherer

#### Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Kommunikation und Kampagnen, Sektion Kommunikation, [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.

Die Versicherer, welche die OKP anbieten, unterscheiden sich enorm in ihrer Grösse. Neben meist nur lokal tätigen Versicherern mit unter 1000 Versicherten gab es im Jahr 2012 fünf Versicherer, die über 500'000 Personen versicherten.

Versichertenbestand	Anzahl Versicherer
0 – 1000	5
1001 – 10'000	18
10'001 – 50'000	13
50'001 – 100'000	3
100'001 – 500'000	18
500'001 und mehr	5

### **Mitarbeiter der Krankenversicherer**

Das Gesundheitswesen hat eine grosse volkswirtschaftliche Bedeutung. Alleine die Krankenversicherer beschäftigten im Jahr 2012 in der Schweiz 12'491 Personen (dies entspricht 10'294 Vollzeitstellen).

### **Angebot Grund- und Zusatzversicherungen**

Die soziale Krankenversicherung (OKP und freiwillige Taggeldversicherung) kann durch Krankenkassen oder private Versicherungsunternehmen nach Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) betrieben werden. Sie müssen über eine Bewilligung des EDI verfügen. Es betreiben jedoch nur Krankenkassen die soziale Krankenversicherung. Es steht den Krankenkassen aber frei, neben der sozialen Krankenversicherung auch Zusatzversicherungen nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG) anzubieten. Unter gewissen Bedingungen ist es ihnen auch möglich, weitere Versicherungsarten wie zum Beispiel die kurzfristigen Leistungen der Unfallversicherung nach Unfallversicherungsgesetz (UVG) anzubieten. Aktuell bieten rund ein Viertel der OKP-Versicherer die Zusatzversicherung in derselben rechtlichen Einheit an. Es gibt aber auch Versicherergruppen, in denen Gesellschaften zusammengeschlossen sind, welche die OKP betreiben und solche, welche die Zusatzversicherungen anbieten.

### **Neue, risikobasierte Berechnung der Mindestreserven und geänderte Rechnungslegungsstandards**

Auf den 1. Januar 2012 wurden verschiedene Neuerungen eingeführt. So werden seither die benötigten Reserven nicht mehr in Abhängigkeit des Prämienvolumens und der Versichertenanzahl eines Versicherers bestimmt, sondern in Abhängigkeit der von einem Versicherer eingegangenen Risiken. Es handelt sich dabei um versicherungstechnische Risiken, Marktrisiken und Kreditrisiken, die im sogenannten KVG-Solvenztest berücksichtigt werden. Die Risikofähigkeit der Versicherer zeigt sich anhand der Solvenzquote der Versicherer. Diese drückt das Verhältnis zwischen vorhandenen Reserven und Mindestreserven des Versicherers aus. Versicherer, deren Solvenz ungenügend ist, d.h. deren Solvenzquote unter 100 Prozent liegt, müssen die fehlenden Reserven bis zum Ende der Übergangsfrist per 1. Januar 2017 über die Prämien aufbauen.

Auf den 1. Januar 2012 wurden ebenfalls die Rechnungslegungsvorschriften angepasst auf SWISS GAAP FER 41. Mit diesen neuen Rechnungslegungsvorschriften wird eine „true and fair view“ in der Bilanz erreicht. Das heisst, dass alle Konti nach Marktwerten ausgewiesen werden. Damit wird die finanzielle Situation der Versicherer grösstmöglich transparent gemacht. Die Auflösung von stillen Reserven führt zu höheren ausgewiesenen Reserven. Die Reserven werden durch die Anwendung von Marktwerten aber auch viel volatil. Bei einer Verschlechterung der Kapitalmarktsituation schmelzen die neu transparent gemachten Reserven wieder dahin. Eine solche Verschlechterung kann sich beispielsweise ergeben, wenn die Aktienkurse fallen, die Obligationenzinsen steigen, die Immobilienpreise fallen oder sich die Wechselkurse verändern.

#### **Weitere Informationen:**

Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Kommunikation und Kampagnen, Sektion Kommunikation, [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.

### **Es gibt keine kantonalen Reserven**

Das KVG hält fest, dass die Reserven dazu dienen, die langfristige Zahlungsfähigkeit der Krankenversicherer zu gewährleisten. Die langfristige Zahlungsfähigkeit ist dann gesichert, wenn der Krankenversicherer genügend Reserven hat, um die Risiken abzudecken, die er dadurch eingeht, dass er das Geschäft betreibt. Diese Risiken treten nicht kantonal auf, weshalb es auch keine kantonalen Reserven geben kann. Das KVG enthält deshalb auch keine rechtliche Grundlage für kantonale Reserven.

**Weitere Informationen:**

Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Kommunikation und Kampagnen, Sektion Kommunikation, [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.