

## **Bericht des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) vom 5. April 2024 zuhanden der SGK-S**

---

### **1 Auftrag**

Am 29. Januar 2024 hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-S) das BAG gebeten, einen Fragenkatalog zu beantworten.

### **2 Fragen**

#### **2.1**

**Welche Informationen und Schätzungen sind aktuell über den Prozentsatz der Arbeitnehmenden verfügbar, für die eine Krankentaggeldversicherung (KTV) abgeschlossen wurde?**

Wir verfügen nur über die Prämien und die Leistungen (BAG Statistik T9.07)

2022

KVG: Prämien 241 Millionen / Nettoleistungen: 212,5 Millionen

VVG: Prämien 5086 Millionen / Nettoleistungen: 4313.3 Millionen

Das BAG und die FINMA erheben keine Angaben zu den versicherten Beständen, weder zur Anzahl der Versicherten noch zur Wirtschaftsbranche. Sowohl im KVG-Bereich als auch im VVG-Bereich gilt es zu beachten, dass die Anzahl der Versicherten, die zum Kreis des Versicherungsvertrags gehören, dem Versicherungsunternehmen meistens nicht bekannt ist. Die Bezugsgrösse für die Tarifierung ist in der Regel die gesamte versicherte Lohnsumme. Allgemein lässt sich im VVG-Bereich eine regelmässige Zunahme im Prämienvolumen wie auch im Schadenaufwand beobachten, wobei dieser Umstand mit verschiedenen Faktoren zusammenhängen kann, einer Zunahme in der Anzahl der Versicherten, einer Zunahme bei den einzelnen versicherten Löhnen oder womöglich auch tendenziell kürzeren Wartezeiten.

**Wie viele KTV schliessen in ihren Versicherungsbedingungen Arbeitsunfähigkeiten aufgrund vorbestehender Leiden von der Versicherungsdeckung und somit von der Leistungspflicht aus?**

#### KVG

Von 44 Krankenversicherern, welche die soziale Krankenversicherung per 1. Januar 2024 durchführen, bieten 23 eine Kollektivtaggeldversicherung KVG an. Die meisten von ihnen (19 von 23) sehen in ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen oder Reglementen für neue Versicherte einen Gesundheitsfragebogen und bei vorbestehender Krankheit einen Vorbehalt für eine maximale Dauer von fünf Jahren nach Artikel 69 KVG vor. Verträge oder Offerten können in gewissen Fällen eine Ausnahme vorsehen und bestimmte Versichertenkollektive ohne Gesundheitsfragebogen und damit ohne Vorbehalt aufnehmen.

#### VVG

Da die Versicherungsbedingungen im Bereich der Kollektivtaggeldversicherung nicht der Vorlage- und Genehmigungspflicht nach Art. 4 Abs. 2 Bst. r VAG unterstehen, liegt der FINMA eine entsprechende Übersicht nicht vor.

Bei Einzeltaggeldversicherungen werden Ausschlüsse von vorbestehenden Leiden zumeist auf vertragsindividueller Basis vereinbart, da sie nicht allgemein in den Versicherungsbedingungen geregelt werden müssen.

Ein Recht auf Übertritt in die Einzelversicherung wird jeweils in den Bedingungen der Kollektivtaggeldversicherung festgehalten, wobei dieses Übertrittsrecht in den Verträgen in der Regel über den Anwendungsbereich von Art. 100 Abs. 2 VVG hinaus ausgeweitet wird (z.B. zur Berücksichtigung von GAV).

In Bezug auf den Neuabschluss von Kollektivverträgen existiert seit längerer Zeit ein Freizügigkeitsabkommen von SVV und santésuisse. Die Versicherungsgesellschaften verpflichten sich damit, bei der Übernahme eines Bestandes ausnahmslos alle unter dem bisherigen Kollektivvertrag Versicherten zu übernehmen (keine neuen Vorbehalte, keine Ausschlüsse).

### **Welche Informationen und Schätzungen sind dazu zu den Selbstständigen verfügbar?**

Dem BAG stehen keine Daten zur Taggeldversicherung getrennt nach Arbeitnehmer/Selbstständige zur Verfügung.

Eine entsprechende Übersicht liegt der FINMA nicht vor. Zwar liesse sich die Anzahl der Versicherten in der Einzeltaggeldversicherung eruieren (der Bestand der Einzelversicherten umfasst in der Grössenordnung circa 80000 Versicherte). Eine Unterscheidung zwischen selbstständig Erwerbenden, aus der Kollektivtaggeldversicherung übergetretenen und übrigen Versicherten lässt sich jedoch nicht vollziehen.

## **2.2**

**Wie sieht das Verhältnis der kumulierten KTV-Prämieneinnahmen und KTV-Leistungen (jeweils VVG und KVG) im Verhältnis zu den kumulierten Lohnfortzahlungen aktuell aus (ältere Zahlen in: Gabriela Riemer-Kafka, Vereinfachungen im System der schweizerischen Sozialversicherungen. Problemfelder und Lösungsvorschläge, Bern 2014, S. 230-244)?**

Für das Verhältnis der kumulierten KTV-Prämieneinnahmen und KTV-Leistungen (jeweils VVG und KVG), siehe Antwort auf Frage 1. Die Prämieneinnahmen müssen neben den Leistungen auch die Verwaltungskosten und die Rückstellungsänderungen decken.

**Wie sehen diese Zahlen im Verhältnis zur Unfalltaggeldversicherung und (für Prämie-Leistung) bei der EO aus?**

Das BAG hat die gesamten Lohnfortzahlungen nicht. Gemäss der FINMA lässt sich die Frage nach der Unfalltaggeldversicherung nach VVG insofern nicht beantworten, als die Leistungen infolge Unfalls in der Taggeldversicherung nach VVG undifferenziert enthalten sind. Zudem bietet auch das UVG eine entsprechende Deckung.

Zur EO haben wir keine Angaben erhalten.

## **2.3**

**Welcher Prozentsatz der Arbeitnehmenden ist wie lange bereits bei der gleichen Arbeitgeberin und hat bei Krankheit Anrecht auf wie viele Wochen Lohnfortzahlung, wenn keine KTV abgeschlossen wurde?**

Die Lohnfortzahlungspflicht nach OR bezieht sich auf Artikel 324a OR, der vorsieht, dass die Arbeitgeberin dem Arbeitnehmer für eine beschränkte Zeit den Lohn zu entrichten hat, wenn dieser aus Gründen, die in seiner Person liegen, insbesondere Krankheit, ohne sein Verschul-

den an der Arbeitsleistung verhindert wird. Diese Bestimmung bezieht sich auf alle Arbeitsverhinderungen, nicht nur auf Krankheit. Artikel 324a Absatz 2 legt eine Gesamtdauer von drei Wochen für die Lohnfortzahlung im ersten Dienstjahr fest und besagt, dass der Lohn danach für eine angemessene längere Zeit zu entrichten ist, je nach Dauer des Arbeitsverhältnisses und den besonderen Umständen. Die Gerichte einiger Kantone haben Skalen zur Umsetzung dieser Bestimmung festgesetzt. Die Berner Skala sieht beispielsweise eine Lohnfortzahlung von einem Monat im zweiten Dienstjahr vor, von zwei Monaten im dritten und vierten Dienstjahr, von drei Monaten vom fünften bis zum neunten Dienstjahr, von vier Monaten ab dem zehnten Dienstjahr und einen weiteren Monat alle fünf folgenden Jahre (ab dem 15., 20. Dienstjahr usw.). Siehe dazu auch die Tabelle unter folgendem Link auf der Website des SECO: [https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Arbeit/Personenfreizugigkeit\\_Arbeitsbeziehungen/Arbeitsrecht/FAQ\\_zum\\_privaten\\_Arbeitsrecht/verhinderung-des-arbeitnehmers-an-der-arbeitsleistung.html](https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Arbeit/Personenfreizugigkeit_Arbeitsbeziehungen/Arbeitsrecht/FAQ_zum_privaten_Arbeitsrecht/verhinderung-des-arbeitnehmers-an-der-arbeitsleistung.html).

Die Frage kann nicht allgemein beantwortet werden, da die Dauer der Lohnfortzahlung von der Dauer des Dienstverhältnisses jedes Arbeitnehmers in dem betreffenden Unternehmen abhängt. Sie ist von Unternehmen zu Unternehmen und innerhalb jedes Unternehmens unterschiedlich. Es ist auch nicht möglich, einen Anspruch einzig wegen krankheitsbedingter Abwesenheit zu eruieren. Denn es kann sein, dass der Anspruch auf Lohnfortzahlung wegen anderer Verhinderungen geltend gemacht wurde. Es kann sein, dass die Krankheit de facto der vorherrschende Abwesenheitsgrund ist, da andere Gründe durch eine obligatorische Sozialversicherung gedeckt sind, die Vorrang vor der Verpflichtung des Arbeitgebers nach Artikel 324b OR hat. Dies ist beispielsweise bei einem Unfall der Fall.

### **Wie sind Lohnfortzahlung bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit und wie die KTV in den Nachbarstaaten geregelt?**

Siehe Anhang 1

Aus der Antwort auf die vorangehende Frage und dem Vergleich der Tabelle in Anhang 1 geht hervor, dass das geltende Recht in der Schweiz die Pflicht zur Lohnfortzahlung während einer bestimmten Zeit umfasst und dass eine freiwillige Lösung mit einer Taggeldversicherung (Leistungsdauer mindestens 720 Tage in einem Zeitraum von 900 Tagen) besteht.

#### **2.4**

**Bis zu welcher Grösse und welcher Konstellation von Krankheitsfällen muss eine Unternehmung typischerweise mit einer Kündigung des Versicherungsvertrages rechnen, ohne bessere Angebote von Mitbewerbern zu erhalten? Bei welchen Grössen und in welchen Konstellationen von Krankheitsfällen muss eine Unternehmung typischerweise mit Prämienaufschlägen von mehr als 50% rechnen, ohne bessere Angebote von Mitbewerbern zu erhalten? (Basis Fälle Kassensturz, aber allenfalls auch Informationen von Brokern, die den entsprechenden Markt abgesehen haben)**

Gemäss der FINMA fehlt dazu mangels Tarifkontrolle eine konkrete Datenbasis und können dazu nur Vermutungen ausgesprochen werden.

Bei kollektiven Taggeldversicherungen ist zu beachten, dass (anstelle einer fest vereinbarten Prämie) auch die Erfahrungstarifizierung angewendet werden kann (Berücksichtigung der vertragsindividuellen Schadenerfahrung). Die Prämie kann demnach während der Versicherungsdauer in Abhängigkeit vom (unvorteilhaften) Schadenverlauf des einzelnen Vertrags erhöht

werden. Auf die Erfahrungstarifizierung sind die Bestimmungen von Art. 123 der Aufsichtsverordnung (AVO; SR. 961.011) anwendbar (gestützt auf Art. 157 AVO). Diese Normen sehen insbesondere vor, dass für die Prämienbestimmung neben der Schadenerfahrung des betroffenen Vertrags auch die kollektive Schadenerfahrung angemessen berücksichtigt werden muss. Dies wirkt dämpfend auf die Prämienentwicklung.

Die Erfahrungstarifizierung betrifft in Bezug auf das Ausmass der Prämienhöhung vor allem KMU stark, da sich bei diesen wenige Schadenfälle (in Anbetracht einer geringen Anzahl von Versicherten) sehr stark auf die Schadenbelastung des Kollektivvertrags auswirken. Bei einer grossen Anzahl von Versicherten im gleichen Vertrag (Grossunternehmen) wirken sich einzelne Schadenfälle weniger stark aus.

In welchen Fällen der Vertrag gekündigt wird, ist der FINMA nicht näher bekannt. Die Auflösung eines Vertrags wegen einem ungünstigen Schadenverlauf ist grundsätzlich eine Frage der Risikopolitik der einzelnen Unternehmen. Schliesslich muss betont werden, dass in der kollektiven Taggeldversicherung nach VVG das Parlament die Position des Versicherungsnehmers geschwächt hat, indem es dem Versicherungsunternehmen die Möglichkeit eingeräumt hat, den Vertrag zu kündigen (Art. 35a Abs. 4 VVG).

### **3 Fragen**

#### **3.1**

**Wie viele Arbeitnehmer bzw. Unternehmen haben keine Krankentaggeldversicherung?**

Siehe Antwort auf Frage 2.1. Von 626 222 Unternehmen (Zahl 2021) waren nur weniger als 15 000 (also weniger als 2.5%) durch eine Taggeldversicherung nach KVG abgedeckt.

#### **3.2**

**Wie viele Selbstständigerwerbende haben keine Krankentaggeldversicherung. Wie hoch ist ihr Anteil im Verhältnis zu allen Selbstständigerwerbenden?**

Siehe Antwort auf Frage 2.1

#### **3.3**

**Kann die Zahl der Personen erhoben werden, die Sozialhilfe in Anspruch nehmen müssen, weil sie während kurzer Krankheitsdauer (< 310 Tage) keine Krankentaggeldversicherung haben?**

Gemäss der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) können hierzu die Sozialhilfeempfängerstatistik und die Indikatoren zu den Leistungsbezugsverläufen im System der Sozialen Sicherheit (SHIVALV) keine Aussagen machen.

### 3.4

**Während die KVG-Krankentaggeldversicherung an Bedeutung verliert, wies die Verwaltung darauf hin, dass dies bei den VVG-Krankentaggeldversicherungen nicht der Fall sei. Der Motionär unterstrich, wie zahlreiche Universitätsprofessoren in einer Notiz, die an der Sitzung zitiert wurde, dass KMU die VVG-Krankentaggeldversicherungen verweigert werde, weil sie einen oder mehrere schwere Fälle gehabt hätten. Können Sie insgesamt angeben, ob die Deckung von Arbeitnehmenden und Selbstständigerwerbenden in der Schweiz in der Erwerbsausfallversicherung – sei es im KVG oder im VVG – zu- oder abnimmt?**

vgl. Anhang 2

### 3.5

**Gibt es ein bestimmtes Profil der Unternehmen, denen eine VVG-Krankentaggeldversicherung verweigert wird?**

Siehe Antwort auf Frage 2.4

**Sind Arbeitgeber, die bereit sind, Menschen mit Behinderungen einzustellen, besonders betroffen?**

Im Bereich der Invalidenversicherung haben Wiedereingliederungsmassnahmen Vorrang. Diese haben zum Ziel, die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen, zu verbessern oder zu erhalten. Es liegen aber keine Informationen über Personen vor, welche aufgrund ihrer Beeinträchtigung die Arbeitsstelle verloren haben.

Gemäss dem BSV wird bei der Anmeldung der versicherten Person bei der IV nicht erhoben, ob der letzte resp. aktuelle Arbeitgeber über eine Krankentaggeldversicherung verfügt und welches die Auswirkungen der Arbeitsunfähigkeit auf die Krankentaggeldversicherung waren.

Hat die versicherte Person Anspruch auf Massnahmen zur beruflichen Eingliederung und kann beim bisherigen Arbeitgeber weiterbeschäftigt oder an einen neuen Arbeitgeber vermittelt werden, besteht im Rahmen der Arbeitsvermittlung durch die IV die Leistung «Entschädigung für Beitragserhöhungen» (Art. 18c IVG).

Mit der Entschädigung für Beitragserhöhungen wird der Arbeitgeber für allfällige Erhöhungen der Beiträge an die obligatorische berufliche Vorsorge und der Krankentaggeldversicherungsprämien finanziell abgegolten, wenn eine versicherte Person nach erfolgter Arbeitsvermittlung aus krankheitsbedingten Gründen arbeitsunfähig wird. Der Anspruch auf die Entschädigung für Beitragserhöhungen besteht bei einem neuen Arbeitsverhältnis, im Rahmen der Anpassung des bisherigen Arbeitsplatzes und bei einer betriebsinternen Umplatzierung, sofern der Arbeitsplatz im Rahmen der Arbeitsvermittlung der IV vermittelt wurde.

### 3.6

**Wie könnte ein System mit Vertragszwang für den Versicherer und einem Risikoausgleichsmechanismus aussehen, ohne dass die Krankentaggeldversicherung obligatorisch würde? Gäbe es ein Modell, das Arbeitgeber nicht diskriminiert?**

Im Bereich UVG wurde die Ersatzkasse von allen Versicherern, mit Ausnahme der SUVA, in Form einer Stiftung errichtet. Ihr Ziel ist es, alle Arbeitnehmenden in der obligatorischen Unfallversicherung zu schützen, insbesondere durch die Zahlung von Leistungen an Arbeitnehmende, die einen Unfall erleiden und von ihrem Arbeitgeber nicht versichert wurden oder deren Versicherer zahlungsunfähig geworden ist. Die Versicherer müssen der Ersatzkasse einen Anteil der Prämieinnahmen aus der Unfallversicherung überweisen, damit sie ihre Ausgaben finanzieren kann. Erhält ein Arbeitgeber, der für sein Personal einen Versicherungsvertrag abschliessen will, drei Absagen von Versicherern, so weist ihn die Ersatzkasse einem Versicherer zu. Es handelt sich dann nicht mehr um einen Offertprozess. Die zugewiesene Versicherung wird eine Versicherungspolice gemäss ihren Bedingungen und Tarifen ausstellen. Zudem hat die UVG-Ersatzkasse gemäss ihren Statuten den Auftrag, auf eine ausgewogene Risikoverteilung am Schweizer Markt zu achten.

Ein ähnliches System könnte man sich für die Tagegeldversicherung vorstellen. Die Versicherer wären verpflichtet, eine «Einrichtung» zu gründen, die eine Person oder ein Unternehmen nach drei abgelehnten Anträgen einem Versicherer zuweist.

### 3.7

#### **Wie ist die Situation für teilzeitbeschäftigte Angestellte mit verschiedenen Arbeitgebern?**

Artikel 324a OR deckt teilzeitbeschäftigte Angestellte gleich ab wie vollzeitbeschäftigte. Beschäftigte mit mehreren Arbeitgebern sind an jeden von ihnen mit einem Arbeitsvertrag gebunden und haben gegenüber jedem von ihnen einen Anspruch auf Lohnzahlung.

## 4 Fragen

### 4.1

#### **Wie viele GAV, allgemeinverbindliche GAV und NAV beinhalten heute die Verpflichtung des Arbeitgebers, zugunsten seiner Arbeitnehmer eine Krankentaggeldversicherung abzuschliessen?**

Gemäss dem SECO beziffert das BFS im Rahmen der Erhebung der Gesamtarbeitsverträge (EGS) die Anzahl Gesamtarbeitsverträge (GAV) mit normativen Bestimmungen auf 562 Verträge (Stand 1. März 2021). Diese regeln die Lohn- und Arbeitsbedingungen von 1970300 Beschäftigten. Gesicherte statistische Angaben zur Anzahl dieser GAV mit Bestimmungen über Krankentaggeldversicherungen liegen im Rahmen der EGS hingegen nicht vor. Gemäss BFS waren am Stichtag im Jahr 2021 51% aller GAV-Unterstellten einem allgemeinverbindlichen GAV unterstellt. Somit können allgemeinverbindliche GAV gewisse Anhaltspunkte liefern.

Die Vertragstexte müssen dem SECO oder den kantonalen AVEG-Behörden vorgelegt werden. Eine Auswertung der allgemeinverbindlichen Vertragstexte durch das SECO hat ergeben, dass bei den allgemeinverbindlich erklärten GAV mit normativen Bestimmungen auf Bundesebene alle GAV mit einer einzigen Ausnahme eine Verpflichtung zum Abschluss einer Krankentaggeldversicherung vorsehen (32 von 33 oder 96%, Stand 1. Februar 2024). Bei kantonalen GAV, die allgemeinverbindlich erklärt wurden, sind es wiederum 32 von 34 GAV, die eine solche Verpflichtung vorsehen oder 94%. Zwei allgemeinverbindlich erklärte

GAV auf kantonaler Ebene, ohne Verpflichtung zum Abschluss einer Krankentaggeldversicherung sehen jedoch vor, dass die Lohnfortzahlungspflicht besser ausfällt als im OR geregelt.

Für die NAV, die auf kantonaler Ebene erlassen werden, verfügt das SECO über keine Angaben, jedoch ist es wichtig zu betonen, dass auch bei einer Vorgabe zum Abschluss einer Krankentaggeldversicherung in einem NAV mittels Einzelarbeitsvertrag davon abgewichen werden kann, da es sich bei den Bestimmungen um dispositives und nicht um zwingendes Recht handelt.

### **Und wie viele, vergleichbare Lohnfortzahlung zu erbringen?**

Gemäss dem SECO gibt es auf kantonaler Ebene 2 allgemeinverbindlich erklärte GAV, die keine Verpflichtung zum Abschluss einer Krankentaggeldversicherung, sondern eine Lohnfortzahlungspflicht vorsehen. Zu den NAV und den nicht allgemeinverbindlichen GAV verfügt das SECO über keine Zahlen.

### **Für wie viele Unternehmungen und Arbeitnehmende sind entsprechende Gesamtarbeitsverträge massgebend?**

Am 1. Februar 2023 waren rund 74000 Unternehmen und 1,1 Mio Arbeitnehmende allgemeinverbindlich erklärten GAV unterstellt, die solche Bestimmungen vorsahen. Somit wissen wir für rund die Hälfte aller GAV-Unterstellten in der Schweiz mit Sicherheit, dass eine Verpflichtung des Arbeitgebers zugunsten seiner Arbeitnehmer, eine Krankentaggeldversicherung abzuschliessen im GAV enthalten ist. Dieser Anteil könnte jedoch auch höher sein. Wie oben dargelegt, können nur Aussagen zum Inhalt von allgemeinverbindlich erklärten GAV gemacht werden.

## **4.2**

### **Wie hoch sind heute die schweizweit kumulierten Ausgaben der Sozialhilfe für Personen (unterteilt nach ehemaligen Arbeitnehmenden und Selbstständigen) im ersten Jahr nach Stellenverlust, wie hoch sind sie im zweiten Jahr nach Stellenverlust?**

Gemäss der SKOS sind in der Sozialhilfeempfängerstatistik die Informationen zur finanziellen Situation und zu den erhaltenen Leistungen der Sozialhilfe nicht durchgehend qualitätsgesichert. Die Kohärenz zwischen den Kantonen bei der Erfassung entsprechender Angaben ist nicht gegeben. Aus diesem Grund publiziert das BFS keine Finanzindikatoren aus der Sozialhilfeempfängerstatistik. Finanzindikatoren werden zudem für einen Stichmonat bzw. für ein Kalenderjahr erhoben, eine Auswertung ab dem Monat des Stellenverlusts für die kommenden 12 oder 24 Monate, wie in der Fragestellung verlangt, sind methodisch nicht möglich. Als Annäherung kann auf die [Finanzstatistik der Sozialhilfe](#) zurückgegriffen werden, welche durchschnittliche jährliche [Nettoausgaben der wirtschaftlichen Sozialhilfe pro EmpfängerIn](#) berechnet (Rückzahlungen z.B. aus den Sozialversicherungen abgezogen). Diese betragen für die Schweiz im Jahr 2021 CHF 10419. Diese durchschnittlichen Nettoausgaben umfassen alle Faktoren wie Einnahmen (aus Erwerbstätigkeit, Alimentenbevorschussung etc, Vermögenszuwachs), unterjähriger Eintritt und Austritt aus der Sozialhilfe, Unterschiede aufgrund der unterschiedlichen Haushaltsgrösse.

**Ist bekannt, welcher Anteil davon mit einer Arbeitsunfähigkeit verbunden ist (falls keine verlässlichen Zahlen auch mit Schätzung)?**

Gemäss der SKOS können die Sozialhilfeempfängerstatistik und die Indikatoren zu den Leistungsbezugsverläufen im System der Sozialen Sicherheit (SHIVAVL) ohne grössere Investition hierzu keine detaillierten Aussagen machen.

Eine Auswertung der Erwerbssituation der Sozialhilfebeziehenden auf den Detailkategorien (die aufgrund einer hohen Anzahl unbestimmter oder fehlender Werte jedoch mit relativ hoher Unsicherheit behaftet ist) zeigt jedoch folgende Resultate: Von allen 15-64 jährigen Sozialhilfebeziehenden im Jahr 2022 (187225 Personen) sind rund 12% vorübergehend arbeitsunfähig, 4% dauerinvalid und 3% nicht vermittlungsfähig (keine Chancen auf dem Arbeitsmarkt) und gelten somit als Nichterwerbspersonen (Nichterwerbspersonen insgesamt: 37%; zusätzlich zählen hier auch Personen in Ausbildung, Rentnerinnen und Rentner und Personen, die aufgrund von Betreuungspflichten nicht erwerbstätig sein können, sowie weitere). Die Anteile beziehen sich dabei auf alle unterstützten Personen im besagten Altersspektrum unabhängig davon, wie lange sie bereits Sozialhilfe beziehen oder ob sie aufgrund eines Stellenverlusts auf Sozialhilfeleistungen angewiesen sind.

Zusätzlich zeigen die Resultate der Sozialhilfeempfängerstatistik, dass von allen neu unterstützten 15-64 jährigen Personen 2022 rund 11% in den zwei Jahren vor Eintritt in die Sozialhilfe ausgesteuert wurden. Die Indikatoren zu den Leistungsbezugsverläufen im System der Sozialen Sicherheit (SHIVALV) zeigen zudem, dass von allen 18-64/65jährigen Personen mit einem Neueintritt in die Sozialhilfe 2020 zuvor rund 36% erwerbstätig waren, 7% ein Taggeld der ALV bezogen und 11% ein Taggeld der ALV in Kombination einer IV-Rente bzw. eine der beiden Leistungen in Kombination mit Erwerbsarbeit aufwiesen.

### 4.3

**Gibt es in der Literatur andere solide Rechtfertigungen als die historische Entstehungsgeschichte, weshalb Nichtbetriebsunfälle wie zum Beispiel ein Mountainbikeunfall oder eine Infektion durch Zeckenbiss obligatorisch für ein Unfalltaggeld versichert sind, Krankheiten wie z.B. Brustkrebs oder eine Infektion über die Atemwege hingegen keiner obligatorischen Taggeldversicherung unterstehen?**

Der Gesetzgeber unterscheidet zwischen Krankheit (Art. 3 ATSG) und Unfall (Art. 4 ATSG) und unterstellt sie unterschiedlichen Rechtsordnungen. Nur Personen, die dem UVG unterstellt sind, haben Anspruch auf die in diesem Gesetz vorgesehenen Leistungen, insbesondere im Hinblick auf das Risiko von Nichtbetriebsunfällen. Das Unfallrisiko für andere Personen ist durch das KVG abgedeckt (Art. 1a Abs. 2 Bst. b KVG).



21.4209 Motion Romano  
 Obligatorium für eine Krankentaggeldversicherung  
Anhang 1

	<b>Deutschland</b>	<b>Frankreich</b>	<b>Italien</b>	<b>Österreich</b>
Versicherte	Arbeitnehmende und diesen gleichgestellte Gruppen	Alle Erwerbstätigen (ausser bestimmten Selbstständigen)	Arbeitnehmende haben Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch Arbeitgeber	Alle gegen Entgelt beschäftigten Arbeitnehmenden
Karenztage	Keine Karenztage, wenn Arbeitsunfähigkeit mit Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts nach arbeitsrechtlichen Vorschriften besteht oder wenn die Krankheit Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit ist oder bei Notwendigkeit von stationären Massnahmen.	Allgemeines Krankenversicherungssystem für Arbeitnehmende (Régime général d'assurance maladie des travailleurs salariés, RGAMTS): 3 Tage	3 Tage	Krankengeld: 3 Tage.
Leistungen des Arbeitgebers	Lohnfortzahlung für Arbeiter und Angestellte: 6 Wochen.	Entsprechend dem nationalen Abkommen der Sozialpartner über die monatliche Lohnauszahlung oder dem jeweiligen Tarifvertrag zahlt der Arbeitgeber ganz oder teilweise die Differenz zwischen dem Arbeitsentgelt und dem Betrag des Krankengelds (indemnités journalières de maladie) des RGAMTS.	Gesetzlicher Anspruch auf Entgeltfortzahlung bis zu 180 Tage im Jahr	Arbeiter und Angestellte haben je nach Dauer des Arbeitsverhältnisses zwischen 6 und 12 Wochen Anspruch auf Weitergewährung des vollen Lohns. Danach besteht für weitere 4 Wochen Anspruch auf Weitergewährung des halben Lohns.
Höhe der Versicherungsleistungen	Krankengeld: 70 % des Regelentgelts, jedoch nicht mehr als 90 % des Nettoarbeitsentgelts.	RGAMTS: Der Betrag entspricht einem Bruchteil des Erwerbseinkommens, das zum Zeitpunkt des Arbeitsunterbruchs beitragspflichtig war (Art. L321. -4) (50 % des täglichen Entgelts / 66,66 % des	50 % des tatsächlichen Arbeitsverdienstes. Ab dem 21. Tag: 66,66 %.	Das Krankengeld wird als gesetzliche Mindestleistung in Höhe von 50 % der Bemessungsgrundlage pro Kalendertag gewährt. Ab dem 43. Tag einer Krankheit, die

		täglichen Entgelts für Berechtigte mit drei Kindern)		zur Arbeitsunfähigkeit führt, erhöht sich das Krankengeld auf 60 % der Bemessungsgrundlage pro Kalendertag
Dauer der Versicherungsleistungen	Krankengeld für ein und dieselbe Krankheit begrenzt auf 78 Wochen innerhalb eines Zeitraums von 3 Jahren.	Artikel R313-3 des Sozialversicherungsgesetzes: 6 Monate	Höchstens 6 Monate (180 Tage) innerhalb eines Jahres.	Krankengeld: In der Regel gesetzliche Mindestdauer von 26 Wochen. Kann auf 52 Wochen verlängert, wenn die Person in den letzten 12 Monaten 6 Monate lang versichert war.

21.4209 Motion Romano  
 Obligatorium für eine Krankentaggeldversicherung  
Anhang 2

Taggeldversicherung KVG / VVG in Millionen Franken seit 1996 (Statistik der obligatorischen Krankenversicherung T9.07)

Jahr	Prämien			Netto-Leistungen				
	KVG-Versicherer		Privatversicherer	Total	KVG-Versicherer		Privatversicherer	Total
	Freiwillige KVG-Versicherung	Versicherung nach VVG	Versicherung nach VVG		Freiwillige KVG-Versicherung	Versicherung nach VVG	Versicherung nach VVG	
1996	834.3	180.9	978.3	1'993.5	872.5	116.7	846.1	1'835.3
2000	439.2	339.7	1'636.2	2'415.1	381.6	299.2	1'334.1	2'014.9
2005	342.3	497.8	2'145.0	2'985.1	251.1	268.0	1'547.5	2'066.6
2010	248.8	635.5	2'210.9	3'095.1	191.6	422.6	1'869.4	2'483.6
2011	239.8	609.7	2'324.8	3'174.3	188.2	541.7	1'827.6	2'557.5
2012	252.7	663.4	2'402.9	3'319.0	188.3	575.4	1'956.4	2'720.1
2013	248.2	605.0	2'547.6	3'400.7	191.2	530.8	2'198.2	2'920.2

2014	247.5	647.4	2'587.1	3'482.0	194.1	585.3	2'319.5	3'098.9
2015	248.8	662.2	2'715.7	3'626.7	201.5	546.9	2'471.6	3'219.9
2016	267.1	698.8	2'836.5	3'802.4	210.5	575.2	2'550.6	3'336.3
2017	272.6	741.4	3'062.2	4'076.2	213.6	578.4	2'640.4	3'432.4
2018	260.3	762.0	3'215.2	4'237.5	198.6	593.9	2'726.5	3'518.9
2019	247.8	852.8	3'435.9	4'536.4	209.8	638.7	2'837.5	3'686.0
2020	242.5	849.7	3'635.5	4'727.6	215.4	727.7	2'969.4	3'912.5
2021	240.4	923.5	3'786.6	4'950.5	213.3	739.0	3'058.5	4'010.9
2022	241.0	1'022.8	4'063.2	5'327.0	212.5	926.7	3'386.6	4'525.8