

Krankentaggelder: AEV schliesst Armutsfalle

Von Beat Ringger

Im heutigen Versicherungssystem der Schweiz klafft eine gefährliche Lücke, die für Betroffene rasch und unverhofft zu einer Armutsfalle werden kann. Die Schweiz kennt nämlich keine obligatorische Abdeckung des Erwerbsausfalls bei Krankheit, sondern lediglich eine im Obligationenrecht geregelte bescheidene Lohnfortzahlungspflicht durch die Arbeitgeber.¹ Zwar ist die grosse Mehrheit der Arbeitnehmenden heute trotzdem geschützt, weil über Gesamtarbeitsverträge (GAV) oder auf freiwilliger Basis private Krankentaggeld-Versicherungen zum Tragen kommen. Viele private Arbeitgeber, aber auch die öffentliche Hand haben für ihre Belegschaften mit Privatversicherern Kollektivverträge abgeschlossen. In der Regel decken diese Verträge den Erwerbsausfall nach dem 30. Krankheitstag ab. Häufig werden die ArbeitnehmerInnen mit Lohnprozenten an den Versicherungskosten beteiligt. Ausfälle unter 30 Tagen übernimmt der Arbeitgeber auf eigene Rechnung. Doch bleiben wichtige Lücken. Wechselt der Arbeitgeber die Versicherung, kann diese beschliessen, bestehende Krankheitsrisiken vom neuen Vertrag auszunehmen. Wer arbeitslos wird, verliert den Schutz der Kollektivversicherung und muss eine in der Regel sehr teure private Einzelversicherung abschliessen. Wer dies vergisst oder unterlässt, verliert im Krankheitsfall nach 30 Tagen das Anrecht auf Arbeitslosentaggelder, weil sie oder er dann nicht mehr als vermittelbar gilt. Kleinbetriebe und selbstständig Erwerbende verfügen häufig über gar keine Taggeldversicherung. Einige Beispiele aus dem Beratungsalltag von Gewerkschaften² veranschaulichen, welche Konsequenzen das für Betroffene haben kann.

Frau K. war jahrelang als Pflegende in verschiedenen Krankenheimen tätig. Sie zog sich dabei ein chronisches Rückenleiden zu. An ihrer letzten Arbeitsstelle wurde darauf Rücksicht genommen, und sie musste keine körperlich belastenden Ar-

beiten – zum Beispiel Umlagerungen von PatientInnen – übernehmen. Als die Klinik die Pforten schloss, wurde die nunmehr 62-jährige Frau K. arbeitslos. Das horrend teure Angebot der angestammten Krankentaggeld-Versicherung schreckte sie ab, der Wechsel zu einer anderen Versicherung war verbaut, weil diese ihr Rückenleiden von den Leistungen hätte ausschliessen können. Das RAV drängt Frau K. nun dazu, eine neue Stelle anzutreten, weil sie sonst nicht als vermittelbar gelte – mit unabsehbaren Folgen für ihren Rücken.

Herr Z. arbeitete während rund zehn Jahren in der gleichen Pizzeria. Während all der Jahre wurden ihm Prämienanteile für die Krankentaggeld-Versicherung vom Lohn abgezogen. Vor einem halben Jahr stellte sich heraus, dass Herr Z. an einem schweren Augenleiden erkrankt ist, das im schlimmsten Fall zur Invalidität führen kann. Die Pizzeria wird von einem neuen Pächter übernommen, der mit einer neuen Versicherung einen neuen Krankentaggeld-Vertrag vereinbart. Die Versicherung schliesst das Augenleiden von Herrn Z. aus ihren Leistungen aus. Trotz jahrelanger Prämienzahlung erhält Herr Z. bei eintretender Arbeitsunfähigkeit folglich nur Leistungen nach OR. Herr Z. hat vielleicht Anrecht auf eine IV-Rente; entsprechende Abklärungen können jedoch mehrere Jahre dauern. In der Zwischenzeit wird er, sobald er sein Privatvermögen verbraucht hat, auf Sozialhilfe angewiesen sein.

Herr B. arbeitete rund 30 Jahre in verschiedenen Baubetrieben und war stets für Krankentaggeld versichert. Vor wenigen Jahren musste er infolge Konkurses des Arbeitgebers die Stelle wechseln. Er wurde ernsthaft krank, und kurz nach seiner Erkrankung gab auch der neue Betrieb auf. Die Krankentaggeld-Versicherung bietet Herrn B. nun eine Einzelversicherung an, bei der er für ein Taggeld von CHF 134.– eine Monatsprämie von sage und schreibe CHF 855.55 bezahlen muss. Herr B. hat keine Wahl: eine andere Versicherung würde ihn nicht aufnehmen. Er muss die teuren Prämien bezahlen.

Bei diesen Beispielen handelt es sich nicht um exotische Einzelfälle. Eine fehlende Krankentaggeld-Versicherung ist vielmehr ein häufiger Grund, warum Menschen in die Abhängig-

keit der Sozialhilfe geraten. Gemäss dem Sozialbericht des Kantons Zürich von 2005 sind knapp 25 Prozent aller SozialhilfebezügerInnen zumindest teilweise aufgrund von Krankheit oder Behinderung auf Unterstützung angewiesen. Besonders gefährdet sind Menschen in temporären Arbeitsverhältnissen. Das ist deshalb von besonderer Bedeutung, weil der Anteil der Temporäranstellungen in den letzten Jahren markant gestiegen ist. Temporär Beschäftigte verlieren die Abdeckung durch Krankentaggelder jedesmal nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses.

In allen diesen Fällen schafft die AEV umfassende Abhilfe. Bei einer weiteren wichtigen Lücke bringt sie deutliche Verbesserungen. Diese Lücke entsteht, wenn Personen – überwiegend Frauen – familienbedingt mit der Erwerbsarbeit aussetzen beziehungsweise das Pensum auf Teilzeit reduzieren. Sie haben im heutigen Regime keine Möglichkeit (nicht einmal eine teure private), sich auf dem Niveau ihres Normallohns abzusichern. Hier bringt die Integration in die AEV wesentliche Verbesserungen, weil der Anspruch auf Taggelder nicht von der Ursache der Erwerbsunfähigkeit abhängig ist. Deshalb bleibt der Taggeldanspruch nach einer kinderbedingten (Teil-)Aufgabe der Erwerbstätigkeit während einer Rahmenfrist von vier Jahren erhalten; diese Frist verlängert sich bei jedem weiteren Kind um zwei Jahre. Diese Bestimmungen entsprechen der heute gültigen Regelung in der Arbeitslosenversicherung.

Parlamentsmehrheit schuf Armutsfälle

Das Beispiel von Herrn B. verweist auf die eklatanten Gesetzesmängel, die zu der gegenwärtigen unhaltbaren Situation geführt haben. Mitte der 1990er-Jahre wurde die Gesetzgebung zur Krankenversicherung einer Totalrevision unterzogen, und 1996 trat das neue Krankenversicherungsgesetz (KVG) in Kraft. Das KVG hat zwar im Bereich der Heilungskosten deutliche Fortschritte gebracht und das erforderliche Obligatorium eingeführt. Es enthält auch eine Bestimmung, wonach die Krankenkassen eine Taggeldversicherung anbieten müssen, die

allen Personen offen stehen muss – unabhängig vom Alter, Gesundheitszustand und der Erwerbssituation. Nur hat das Parlament ›vergessen‹, eine minimale Taggeldleistung festzulegen – deswegen bieten die Kassen lächerlich tiefe Taggeldleistungen von 6, 10 oder 30 Franken an (SGB, 1998).

Krankentaggeld-Versicherer wiederum sind gesetzlich verpflichtet, bei Beendigung eines Arbeitsverhältnisses den Arbeitnehmenden auf Wunsch eine private Taggeldversicherung anzubieten, wobei keine Leistungsausschlüsse zulässig sind. Doch auch hier hat der Gesetzgeber etwas Entscheidendes ›vergessen‹, nämlich eine maximale Prämienhöhe festzulegen. Die meisten Versicherer verlangen deshalb astronomisch hohe Prämien von Hunderten von Franken pro Monat (SGB, 1998). Wer gesund ist, wird sich eine solche Versicherung sicher nicht leisten, und wer krank ist, sieht sich gezwungen, die geforderten horrenden Prämien zu bezahlen – wie Herr B. im obigen Beispiel.

Private Taggeldversicherer: Gewinnoptimierung und Prämienklau

Doch damit nicht genug der Unbill. Private Taggeldversicherer optimieren selbstredend ihre Gewinne. Die genauere Analyse ihrer Betriebszahlen zeigt auf, dass jährlich mehrere Hundert Millionen Franken unnötigerweise versickern. 1995, also im Jahr vor der Einführung des neuen KVG, betrug der Anteil der Versicherungsleistungen der Taggeldversicherer am Total des Versicherungsleistungs- und Betriebsaufwandes 90.8 Prozent.³ Für einen einbezahlten Franken an Prämiegeldern erhielt die Versichertengemeinschaft also 90.8 Rappen an Leistungen zurück. Ich bezeichne den Anteil der Leistungen an der Gesamtsumme der Prämien als Wirkungsgrad. Dieser Wirkungsgrad sank im Schnitt der Jahre 1997 bis 2006 auf 81 Prozent. Im jüngsten statistisch erfassten Jahr 2006 betrug er beispielsweise lediglich knapp 70 Prozent: Den Bruttoprämien von CHF 2'727'152'000.– standen in diesem Jahr Zahlungen von nur gerade CHF 1'896'081'000.– gegenüber⁴. Erhellend ist der

Vergleich mit der Situation im Bereich der Unfallversicherer. Die öffentlich-rechtliche Suva erzielt einen Wirkungsgrad von 94.9 Prozent, während die privaten Unfallversicherer lediglich 79.2 Prozent erreichen. Sie kommen damit auf einen noch schlechteren Wert als die privaten Krankentaggeld-Versicherungen.⁵ Jährlich versickern so Hunderte von Millionen Franken in den Taschen der Privatassekuranz – ohne jeden Gegenwert für die Versicherten. Der Wirkungsgrad ist bei den privaten Taggeldversicherern um mindestens zehn Prozent zu tief. In einer AEV kommen diese Gelder den Versicherten zugute respektive führen zu tieferen Beiträgen.

Finanzierung durch Lohnprozente

Eine Integration der Taggeldversicherung in die AEV würde den Wirkungsgrad gegenüber den heute gängigen Lösungen mit Sicherheit beträchtlich verbessern. Ein Wert im Bereich der heutigen SUVA ist plausibel. Wir gehen deshalb für diese Taggeldleistungen von einem erreichbaren Wirkungsgrad von mindestens 90 Prozent aus. Damit kann erreicht werden, dass jährlich rund 300 Millionen Franken für echte Leistungen zur Verfügung stehen, die heute in privaten Schatullen landen.

Die Systematik unseres Modells legt nahe, dass der Krankentaggeldblock der AEV durch Lohnprozente zu finanzieren ist. Die Schweizer Gewerkschaften lancierten in den späten 1990er-Jahren eine Volksinitiative für eine obligatorische Krankenversicherung. Sie gingen damals davon aus, dass zur Abdeckung der entstehenden Kosten auf Arbeitgeber- und auf Arbeitnehmerseite je maximal 0.8 Lohnprozente erforderlich seien. Wir stützen uns auf die diesbezüglichen Vorarbeiten und gehen von derselben Annahme aus.⁶

Durch die Integration der Krankentaggelder in die AEV kommt es nun zusätzlich zu einer Entlastung der Sozialhilfe und damit der Steuerbelastungen vorab in den Gemeinden. Ein Indiz für das Ausmass dieser Einsparungen liefern die Gründe für die Beendigung des Sozialhilfebezugs. Im Zeitraum von 2004 bis 2006 konnten 14.1 Prozent der BezügerInnen die So-

zialhilfe zugunsten einer IV-Rente verlassen; weitere 1.5 Prozent erhielten Anspruch auf IV-Taggelder (Fluder/Graf/Ruder/Salzgeber, 2009). Die vorangehende Sozialhilfeabhängigkeit dieser Personengruppe war demnach überwiegend durch Krankheit bedingt. In der AEV würden diese Menschen Taggelder beziehen können (finanziert durch Lohnprozente), die Sozialhilfe würde entlastet. Teilweise sind diese Leute von der Sozialhilfe abhängig, weil sie auf einen Entscheid der IV-Behörden warten müssen. Wir gehen deshalb davon aus, dass sie insgesamt weniger lang von der Sozialhilfe abhängig bleiben als der Durchschnitt aller SozialhilfebezügerInnen. Wir setzen für unsere Schätzung dafür einen Wert von 70 Prozent (0.7) ein. Die Gesamtkosten der Sozialhilfe betragen im Jahr 2006 CHF 3'302.1 Millionen (ohne Asylwesen). Die Einsparungen in der Sozialhilfe betragen also 15.6 Prozent (Abgänge in IV-Rente und IV-Taggeld) von CHF 3'302.1 Millionen mal 0.7 (kürzere durchschnittliche Bezugsdauer). Dies ergibt einen Betrag von CHF 360.1 Millionen Franken.

AEV-Krankheits- und Unfall-Taggelder: Zusatzleistungen der Arbeitgeber

Die AEV-Taggelder decken 80 Prozent des versicherten Lohnes ab (70% bei Leuten ohne Unterhaltspflicht gegenüber Kindern). Wie heute üblich, sollen diese Taggelder im Krankheitsfall vom 31. Krankheitstag an ausgerichtet werden. Die Arbeitgeber übernehmen den Lohnausfall in den ersten 30 Tagen zu 100 Prozent.⁷ Eine solche Regelung entspricht der heute am weitesten verbreiteten Praxis.

Bei Betriebsunfällen und bei Berufskrankheiten kommt eine Besonderheit ins Spiel. Arbeitgeber haben gegenüber ihren Angestellten eine Sorgfaltspflicht, die im Obligationenrecht rechtlich verankert ist. Sie müssen für Arbeitsbedingungen sorgen, mit denen Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz gewährleistet sind. Kommt es zu Betriebsunfällen oder erkranken die Beschäftigten an einer Berufskrankheit, dann können die Arbeitgeber für die Folgen haftbar gemacht werden. Das ist der

Grund, warum in den heutigen Regelungen bei Unfall und Berufskrankheit bessere Leistungen vorgesehen sind als bei Invalidität oder Arbeitslosigkeit. Eine umfassende Abdeckung der Folgen ist auch im Interesse der Arbeitgeber, weil damit Haftrechtsfragen umgangen und aufwändige Verfahren vermieden werden können. Im Rahmen der neu zu schaffenden AEV müssen die Arbeitgeber deshalb in analoger Weise verpflichtet werden, bei Betriebsunfällen und Berufskrankheiten die AEV-Leistungen (Taggelder und Renten) aufzustocken. Es muss mindestens das Leistungsniveau erreicht werden, das im heutigen Unfallversicherungsgesetz festgelegt ist. Den Arbeitgebern kann für die Abdeckung dieser Zusatzleistungen allenfalls eine Zusatzversicherung angeboten werden.

Fazit: AEV schliesst empfindliche Lücke

Durch den Einbezug des Krankentaggeldes in die AEV wird eine empfindliche Lücke im System der Sozialversicherungen geschlossen. Jährlich können Tausende von Personen wirksam vor einer heimtückischen Armutsfalle geschützt werden. Weitere Quellen von Ungerechtigkeiten werden beseitigt, zum Beispiel die astronomischen Prämien, die heute von Menschen gefordert werden, die aus einer Kollektivversicherung ausscheiden (z.B. wegen einer Betriebsschliessung). Der Einschluss der Krankentaggelder in die AEV wird durch Lohnprozente in der Höhe von je 0.8 Prozent für Arbeitgeber und Arbeitnehmer finanziert. Hunderte von Millionen Franken, die heute in den Schatullen der Privatversicherer landen und einem eigentlichen Prämienklau entsprechen, werden für echte Leistungen an die Versicherten erschlossen. Und schliesslich entlastet der Einbezug des Krankentaggeldes in die AEV die Sozialhilfe um geschätzte 360 Millionen Franken pro Jahr.

Anmerkungen

- 1 Artikel 324a des Obligationenrechts (OR) schreibt im ersten Anstellungsjahr eine Lohnfortzahlung von drei Wochen vor, sofern das Arbeitsverhältnis länger als drei Monate dauert. Bei längerer Anstellungsdauer bestimmt das OR vage, die Lohnfortzahlung müsse für eine angemessene längere Zeit entrichtet werden. Die Gerichtspraxis hat zu drei Skalen geführt: einer Zürcher, Berner oder Basler Skala, die alle voneinander abweichen. So verlangt die Berner Skala im zweiten Dienstjahr eine Lohnfortzahlungsdauer von einem Monat, im dritten und vierten Dienstjahr eine von zwei Monaten und im fünften bis und mit neuntem Dienstjahr eine von drei Monaten. Die Zürcher Skala hingegen legt im zweiten Dienstjahr einen Lohnfortzahlungsanspruch von acht Wochen und im dritten Dienstjahr von neun Wochen fest. Danach verlängert sich die Lohnfortzahlungsdauer pro weiteres Dienstjahr um eine zusätzliche Woche. Ein kranker Mitarbeiter im vierten Dienstjahr hat folglich nach der Zürcher Skala einen Lohnfortzahlungsanspruch von zehn Wochen, wohingegen der entsprechende Anspruch nach der Berner Skala nur zwei Monate beträgt. Über diese Zeiträume hinaus ist jedoch nicht der geringste Schutz vorgesehen. Wer schwer erkrankt, kann deshalb rasch in wirtschaftliche Not geraten – es sei denn, er verfüge über eine (nicht obligatorische) Krankentaggeld-Versicherung.
- 2 Die Beispiele sind der SGB-Broschüre »Eine beschämende Lücke schliessen« entnommen und entstammen dem eigenen Beratungsalltag.
- 3 BSV, Statistik über die Krankenversicherung 1994/1995.
- 4 Die privaten Versicherungsunternehmen in der Schweiz 2006, Bundesamt für Privatversicherungen, Tabelle AS03N, S. 82.
- 5 Dasselbe Bild ergibt sich laut Colette Nova auch bei den privaten gewinnorientierten Versicherern im Bereich der Pensionskassen (BVG). Nova schreibt: »Bei den Altersrenten erzielen die Lebensversicherer ein Resultat von 20% der Einnahmen, weil sie viel zu tiefe Umwandlungssätze praktizieren, sprich zu tiefe Renten geben.« (SGB-newsletter 16/2008). Auch hier resultiert also ein ähnlich tiefer Wirkungsgrad von 80 Prozent.
- 6 Die in der Gewerkschaftsinitiative vorgesehenen Leistungen waren leicht besser als die Abdeckung durch AEV-Taggelder. Vorgesehen waren Taggelder in der Höhe von 80 Prozent des versicherten Verdienstes für alle, während die AEV-Taggelder sich an der heutigen Arbeitslosenversicherung orientieren: 80 Prozent erhält, wer Kinderbetreuungspflichten erfüllt, alle übrigen erhalten 70 Prozent. Sowohl bei der Initiative als auch bei der AEV beginnen die Taggeldzahlungen am 31. Krankheitstag. Die Initiative wurde übrigens nicht eingereicht; die Gewerkschaften hatten sich mit fünf parallel lancierten Volksinitiativen überfordert und liessen die Taggeldinitiative deshalb fallen.
- 7 Im Vergleich zu den Regelungen des OR entspricht dies einer zusätzlichen Woche im ersten Anstellungsjahr. Es versteht sich von selbst, dass die OR-Bestimmungen insgesamt eingehalten werden müssen. Das bedeutet, dass die Arbeitgeber die AEV-Leistungen im Rahmen der entsprechenden Skalen auf 100 Lohnprozente aufstocken müssen. Beispiel: Ein kranker Mit-

arbeiter im vierten Dienstjahr hat nach der Zürcher Skala einen Lohnfortzahlungsanspruch von zehn Wochen; der Arbeitgeber muss für diese Zeit die AEV-Taggelder auf 100 Prozent des Lohnanspruchs ergänzen. (Siehe auch erste Fussnote in diesem Kapitel sowie Brunner et. al, S.92).

Literatur

- Brunner, Christiane, Jan-Michel Bühler, Jean-Bernard Waeber, Christian Bruchez: Kommentar zum Arbeitsvertragsrecht. Basel 2005.
- Bundesamt für Privatversicherungen BPV: Die privaten Versicherungsunternehmen in der Schweiz. Bern 2006.
- Bundesamt für Sozialversicherungen BSV: Statistik über die Krankenversicherung 1994/1995. Zitiert nach: Büro BASS. Kosten einer obligatorischen Krankenversicherung (Kurzgutachten). Bern 1996.
- Bundesamt für Statistik (BFS) und Kantonales Sozialamt Zürich: Sozialbericht des Kantons Zürich. Neuchâtel 2006
- Bundesamt für Statistik: Sozialhilfestatistik 2006. Neuchâtel 2008.
- Robert Fluder, Thomas Graf, Rosmarie Ruder, Renate Salzgeber: Quantifizierung der Übergänge zwischen Systemen der Sozialen Sicherheit (IV, ALV und Sozialhilfe). Herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherungen BSV. Bern 2009.
- Nova, Colette: Lebensversicherer als Halsabschneider. In SGB-Newsletter 16/2008.
- Schweizerischer Gewerkschaftsbund SGB: Eine beschämende Lücke schliessen – Die Taggeldinitiative der Gewerkschaften ›für ein sicheres Einkommen bei Krankheit‹. Bern 1998.
- SUVA Medienmitteilung: Die Wahrheit über die Verwaltungskosten der Suva. Luzern 15.2.2007.
- Widmer, Dieter: Die Sozialversicherung in der Schweiz. Zürich–Basel–Genf 2008