

Erstversicherungslösungen

VSEG (Gemeinden, Schulträger und Sozialregionen)

ergänzende Informationen

zur geplanten WTO-Ausschreibung
des Kanton Solothurn

Frühling 2020 (per 1.1.2021)

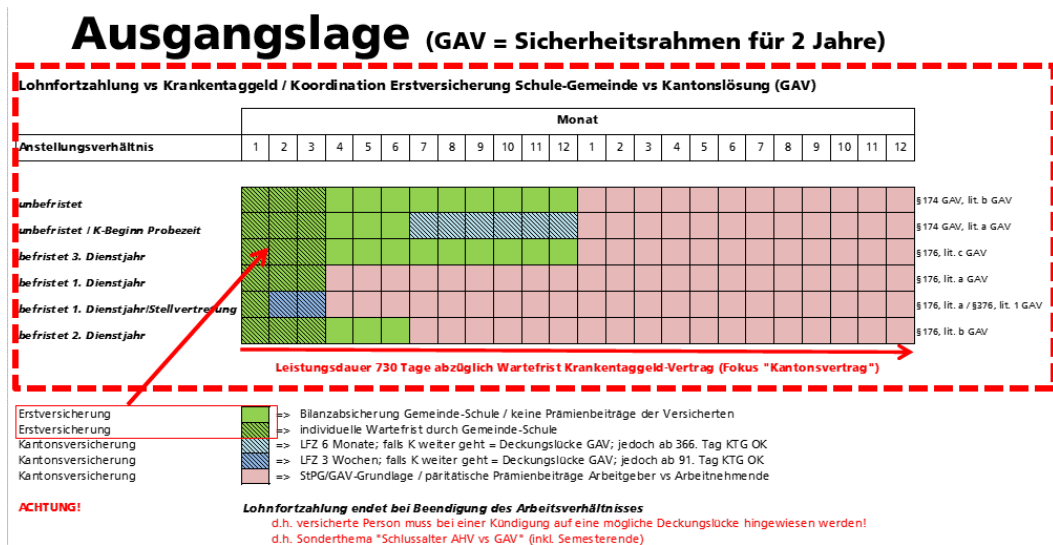
1. Ausgangslage	3
2. Nutzen	4
3. Marktanalysen	4 + 5
4. Einschätzung Prämienätze (1.1.2021)	5
5. Submissionsrechtliche Beurteilung	6 - 8
a. Ausgangslage	6
b. Beurteilung AON	6 + 7
c. Beurteilung Staatskanzlei	7
d. Fazit Personalamt	7 + 8
6. Schlussbemerkungen	8
7. Anhang	8 - 12

Anmerkung Personalamt:

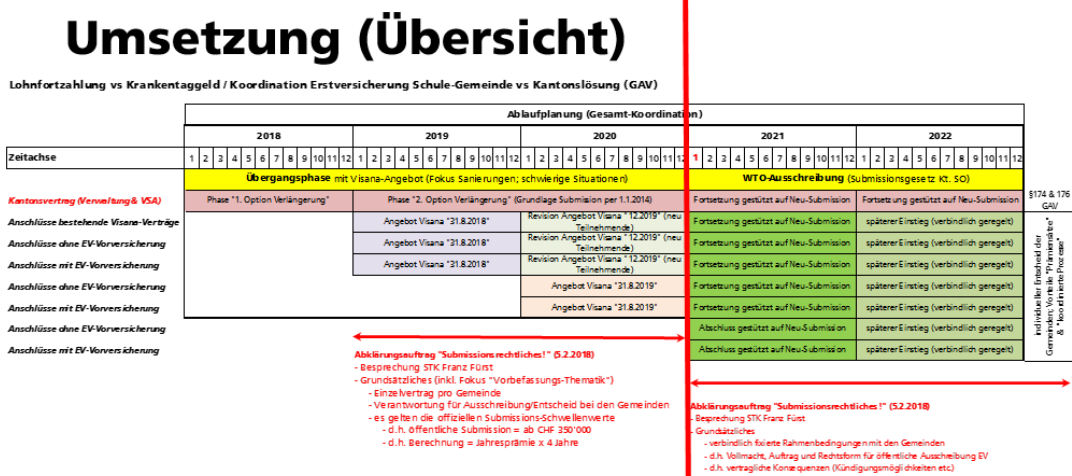
- Auszug aus Markt-Analyse der AON
- Auszug aus Präsentationen und Besprechungen VSEG/Staatskanzlei
- Auszug aus Rückmeldungen des Kantonsversicherers Visana

1. Ausgangslage

- Offizielle, gesetzlich definierte Zusammenarbeit für die **Lohnfortzahlung/Krankentaggeld-Bestimmungen** für die **Volksschullehrpersonen** mit dem Personalamt auf der Grundlage des **GAV des Kanton Solothurn (Kantonslösung)**
 - Seit 1.1.2014 (Neuregelung nach Fondslösung via PKSO)
 - Ab 1.1.2019 pauschale Entschädigung der Gemeinden (Personalamt) CHF 50'000 (anteilmässige Entschädigung/Lohnsumme; Deklarationsprozess)
 - Fallmeldungen im Workflow-System des Kantons (AUF > 15 Tage)
 - Leistungsfall-Management (aktive Fallführung; siehe Anhang)
 - Vertragliches (Ausschreibungen, Anpassungen, SLA etc.)



- Weiterentwicklung der freiwilligen, selbstbestimmten **Finanzabsicherung (Erstversicherungen)** der **Gemeinden/Schulträger** für die Lohnfortzahlungsdauer mit dem Ziel zusammen mit dem Kanton **Leistungen einzukaufen** (Mengen- & Prozessvorteile)
 - Umfragen 2017 und 2018 (Präsentation/Bedarfsklärung/IST-Analysen)
 - VSEG Vorstandsbeschluss April 2019 (definitive Umsetzung)

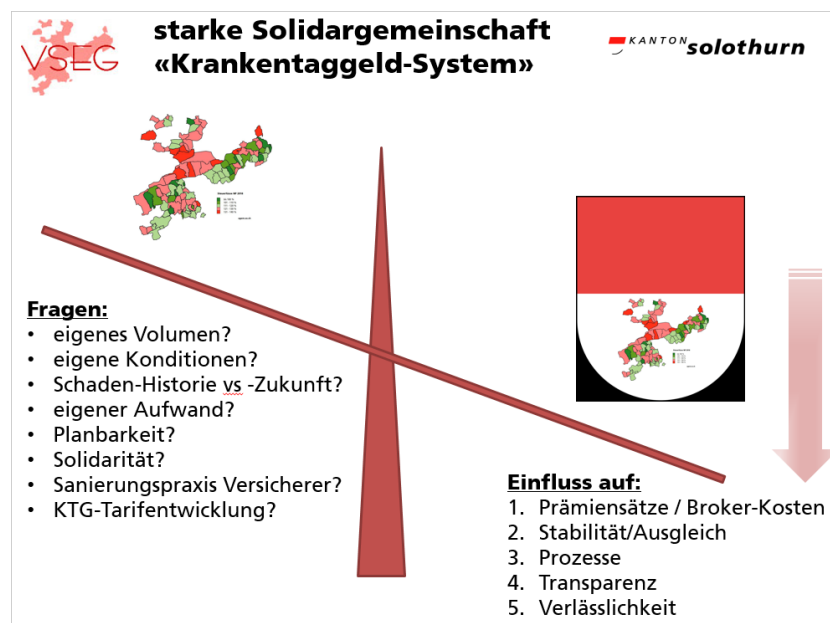


Hinweise/Spezialvereinbarungen:

- Wenn die **Lohnsummen der Lehrpersonen** (Erstversicherungslösung zusammen mit der GAV-Ausschreibung) wegfallen, tangiert dies die KTG-Lösungen der Gemeinden/Schulträger markant
- Deshalb wurde entschieden auch die **Nicht-GAV-Angestellten** in der Gesamtlösung des Kantons/des VSEG zu integrieren (falls dies gewünscht wird)

2. Nutzen

- Durch eine **Konsolidierung** der Erstversicherungen und der Kantonslösung mittels einer (öffentlichen) Ausschreibung auf dem Markt per 01.01.2021 wird nachfolgender Nutzen erwartet:
 - **tieferer, stabilere Prämienätze** durch Gesamtvolumen
 - **Planungssicherheit** (Zeithorizont) durch **Risikoausgleich** mit der Gesamtlösung (Volumen, nicht planbare Schwankungen)
 - optimaler **Ressourceneinsatz** (z.B. IT, fachliches Know-how etc.)
 - einheitliche, koordinierte **Schadenprozesse** (1 Meldung für Erst- & Kantonsversicherung; KTG-Zahlungen für VSEG-EV-Verträge; separate Kategorie für den DGO-Bereich)
 - **keine Doppelspurigkeiten** mehr (z.B. Vollmachten; Case Management)
 - die in den Prämien enthaltende **Vertriebsentschädigung** wird optimier einkalkuliert: die vielfach abgeschlossenen (nicht gesicherten) **Überschussbeteiligungen** (Erstversicherungen) entfallen zu Gunsten tieferer **Netto-Prämienätze**



3. Marktanalysen

- Aon Schweiz (seit 4. Quartal 2018 offizieller Broker-Berater des Personalamtes) erstellt jährlich einen Trendbarometer je Branche. In der Beilage finden Sie den diesjährigen, welcher im Juni 2019 veröffentlicht wird.
- Nachfolgend werden weitere Punkte zur Marktanalyse mit Bezug auf den Kanton Solothurn dargestellt.
 - Die Schadenfrequenz bei grossem Volumen ist sehr viel ausgeglichener als bei kleinem Volumen. Somit kann eine Prämienstabilität gewährleistet werden.
 - Prämien Garantien für kleine Volumen sind erschwert zu erhalten, ev. sogar mit Zusatzkosten.
 - Je höher das Prämienvolumen, desto tiefer die Verwaltungskosten der Versicherer.
 - Besondere Bedingungen, speziell auf den Kunden zugeschnitten, können bei so grossen Volumen auf dem Markt ohne Kostenfolge eingekauft werden (z.B. AHV-Alter, Mehrfachdiagnosen, Eliminierung Deckungslücke für befristete AV etc.3).
 - Alternative Versicherungslösungen wie z.B. Stop-Loss-Lösungen mit attraktiven Kosten können nur mit grossen Volumen auf dem Markt eingekauft werden (Anmerkung PA; wird momentan im Hinblick auf die

- Ausschreibung für den Bereich Verwaltung konkret geprüft)
 - Kombinierte Lösungen mit einer Kurzfristversicherung ab 30 – 365 Tagen und der Langfristversicherung ab 365 Tagen sind nur ab einer Lohnsumme von CHF 30 Mio möglich (HRM Systems).
- Detaillierte Schadenreportings werden von den Versicherern nur zur Verfügung gestellt, wenn pro Diagnose mehr als 5 Krankheitsfälle eingetroffen sind. Für mögliche präventive Massnahmen und/oder für die Schadenlenkung sind solche Reportings notwendig.
- Bei einer einheitlichen Lösung können Merkblätter für Mitarbeiter, SLA für Schadenprozess etc. für alle angeschlossenen Gemeinden zentral erstellt werden.

4. Einschätzung Prämienätze (1.1.2021)

- Die AON hat im Mai 2019 den Auftrag für eine aktuelle Marktanalyse (**Erstversicherungslösung Volksschullehrpersonen**) durch das Personalamt erhalten
- Folgende Zahlen haben wir (AON) für die Einschätzung der Prämienätze zu Grunde gelegt:
 - Lohnsumme CHF 50 – 300 Mio; Absenzquote Schätzung ca. 2.30% für bis 365 Tage
 - *Bei dieser Schätzung haben wir die Zahle vom BSV (2.9%) zugrunde gelegt. Dabei haben wir berücksichtigt, dass 7% aller Kosten der Versicherer ab 365 Tage tragen muss (Erfahrungswert von Kantonsvertrag). Der Unfallteil gemäss BSV wurde mit 15% berücksichtigt.*
 - Gerechnet wurde der (ca.) Risikoprämienatz (aufgrund der Absenzquote) inkl. 25% Verwaltungskosten:

Wartefrist	Taggeld 80%	Taggeld 90 %
30 Tage	0.97%	1.06%
60 Tage	0.72%	0.79%
90 Tage	0.48%	0.53%

- Bei einer konstanten Absenzquote von 2.3% bleiben diese Prämienätze immer gleich, egal wie hoch die Lohnsumme ist. Oder anders am Beispiel von CHF 50 Mio und CHF 300 Mio Lohnsumme, mit 30 Tagen Wartefrist und 80% Taggeld, beschrieben:

Lohnsumme	Schadenaufwendungen mit Absenzquote 2.3%	Verwaltungskosten 25%	Prämienatz
	ab 30 Tagen und 80% Taggeld		
CHF 50 Mio	368'000	115'000	0.97%
CHF 300 Mio	2'208'000	690'000	0.97%

- Entscheidend für die Senkung des Prämienatzes aufgrund der (erhöhten) Lohnsummen und der Einbindung der Kantonsversicherung, ist der Verwaltungskostensatz des Versicherers. Wir gehen davon aus, dass der Verwaltungskostensatz bis zu 10% gesenkt werden könnte (10% Grössenrabatt), wenn auch die Kantonsversicherung bei demselben Versicherer platziert wird.

Feststellung Personalamt:

erst das **definitive Ausschreibungs-Resultat** (alle Vergabekriterien mitberücksicht) bestimmt die Umsetzung per 1.1.2021!!

5. Submissionsrechtliche Beurteilung

• Ausgangslage

- Submissionsgesetz und –Verordnung des Kanton Solothurn; WTO-Grundlagen für öffentliche Ausschreibung (Jahresprämie x 4)
- Die Problematik in Sinne einer ordnungsgemässen Submission liegt in drei hauptsächlichen Ursachen:
 - Unsicherheit bezüglich verbindlich an der Submission teilnehmenden Gemeinden (Mengengerüst und in der Folge Verbindlichkeit des Submissions-Anforderungs-Profiles an die Versicherer) per 01.01.2021 bzw. per 01.01.2022.
 - Spätere Anschlüsse aufgrund laufender Versicherungsverträge der Gemeinden per 01.01.2022.
 - Spontane Anschlussbegehren von Gemeinden, wenn eine attraktive Lösung seitens Kanton über das Submissionsverfahren per 01.01.2021 bestellt werden kann.

• Beurteilung AON

- Wir erachten es als zwingend, dass die Gemeinden ihre Teilnahme verbindlich bestätigen. Es ist die einzige Möglichkeit, Mengengerüst, Risikoqualität, Anforderungsprofil und Gegenstand der Submission gegenüber den Versicherern transparent und korrekt aufzuzeigen. Dies auch unter dem Aspekt, dass der voraussichtlich gestaffelte Einschluss diverser teilnehmender Gemeinden (laufenden Verträgen bis 31.12.2021 geschuldet) verbindlich und korrekt dokumentiert werden kann bzw. muss. Durch den gestaffelten Einschluss der Gemeinden per 01.01.2021 bzw. 01.01.2022 ist eine gewisse – wenn auch vertretbare Volatilität bei den Risikoinformationen (aktuelle Lohnsummen und Vertragsrendements zum Zeitpunkt der Submission gegenüber dem Zeitpunkt des Einschlusses) – zu gewärtigen. Diese wird jedoch durch das Gesamtvolumen stark geglättet.
- Folgerichtig müssen spätere Einschlüsse per 01.01.2022 bereits in der Submission per 01.01.2021 bekannt sein und vollumfänglich dokumentiert werden. Nur so haben die Versicherer die Möglichkeit, die erwähnte Volatilität mitzuberücksichtigen und allfällige Aufnahmekriterien per 01.01.2022 in ihrer Offerte per 01.01.2021 zu stipulieren. Letzteres – sofern durch die Versicherer vorgesehen – schafft auch für Sie Rechtssicherheit bezüglich Kommunikation gegenüber den Gemeinden, indem Sie diese bereits mit Vergabe per 01.01.2021 abschliessend über allfällige Qualifikationskriterien und Qualifikationstichtag per 01.01.2022 verbindlich orientieren können. Das Vertragsrendement der Gesamtlösung im ersten Vertragsjahr darf dann jedoch kein Kriterium gegen einen Einschluss einzelner Gemeinden sein, die sich per 01.01.2021 verbindlich zur Teilnahme per 01.01.2022 verpflichtet haben. Entsprechende Selektionskriterien dürfen sich ausschliesslich auf den individuellen Vertragsverlauf der Gemeinden beziehen die sich per 01.01.2022 verbindlich zur Teilnahme verpflichtet haben. Allerdings würden wir von einer Lösung, die entsprechende Vorbehalte für Anschlüsse per 01.01.2022 vorsehen würde, absehen.
- Spontane Anschlussbegehren von Gemeinden, die sich nicht verbindlich zur Teilnahme verpflichtet haben, erachten wir grundsätzlich als nicht statthaft. Einerseits ist die Zahl der Gemeinden gegeben und eine klassische Vorsorgendeckung im Sinne von «neu gegründeten und/oder übernommenen Gesellschaften» kann diesbezüglich natürlich nicht angerufen werden. Insbesondere dagegen spricht jedoch die Tatsache, dass eine Gemeinde, die

nicht verbindlich teilnimmt, auch nicht Gegenstand der Submission per 01.01.2021 ist.

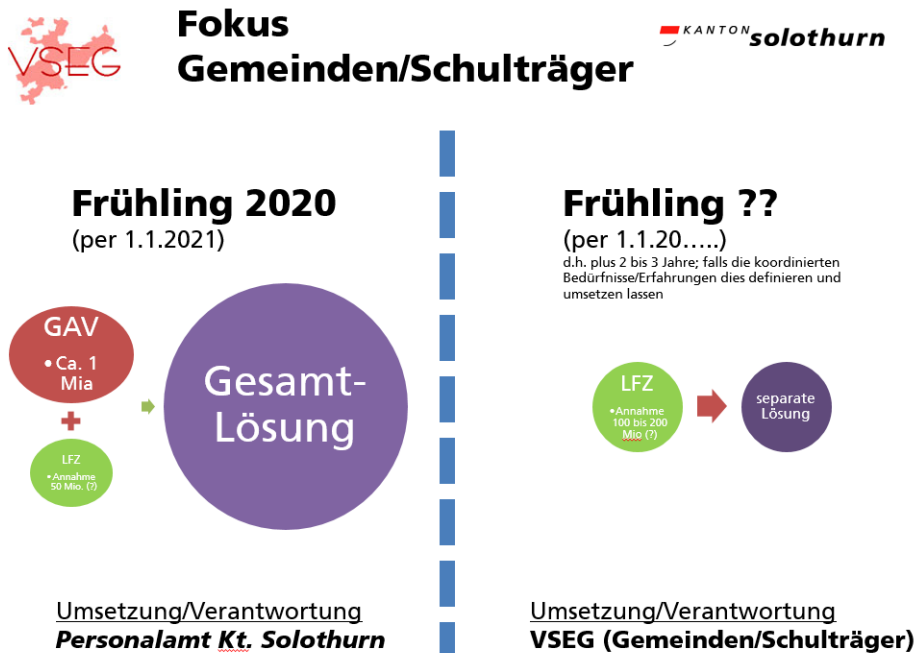
- Eine solche Gemeinde muss demzufolge - im Falle einer Umplatzierung ihrer eigenen Versicherungslösungen - wieder individuell im Sinne des Submissionsrechts beurteilt werden. Das heisst, dass je nach Gemeinde, Grösse und Auftragsvolumen wieder Auftrags- und Verfahrensart zu prüfen und entsprechend durchzuführen sind. Die einzige Möglichkeit zu einem späteren Zeitpunkt in die Gesamtlösung einzutreten sehen wir dann, wenn die betroffene Gemeinde im freihändigen Verfahren platziert werden kann. Und dies natürlich auch nur dann, wenn der Versicherer der Gesamtlösung dies in seinem Bedingungswerk vorsieht (was unter Umständen ein Punkt für das Submissions-Anforderungsprofil sein könnte).
- Im Umkehrschluss heisst dies natürlich auch, dass Gemeinden die nicht freihändig vergeben können, erst im Rahmen einer nächsten Submission der Gesamtlösung Aufnahme finden können.

• Beurteilung Staatskanzlei

- Durch Franz Fürst, Chef Logistik und Justiz
 - Klare Verbindlichkeit für Teilnahme (bis 15.12.2019; für WTO-Ausschreibung des Kantons) der mitmachenden Gemeinden/Schulträger/Sozialregionen (auf EV KTG bezogen)
 - Formelle Bestätigung auf der Basis der noch zu definierenden Form der geplanten Einkaufsgenossenschaft
 - Kein späterer Einstieg möglich; falls es spätere Anschluss-Wünsche gibt, müssen diese abschlägig beantwortet werden (oder der VSEG organisiert eine 2. Runde mit separatem Vertrag)
- D.h. die Positionierungen/Vorgaben sind mit den Ausführungen der AON deckungsgleich

• Fazit Personalamt

- Die grafische Darstellung der Möglichkeiten der Gemeinden/Schulträger sind:



- Es gelten folgende **Rahmenbedingungen** (nicht verhandelbar):
 - **Verbindliche Teilnahme-Bestätigung** (formell zu definieren; **Meldeschluss 20. Dezember 2019**)
 - Wer per Frühling 2020 (Abschlüsse bis zum 1.1.2022) nicht dabei sein will, ist für die **ganze Vertragsdauer** (bis 31.12.2027) **nicht Teil** dieser (Ausschreibungs)Lösung!
 - 1 x 3 Jahre Vertragsdauer (fixes Vergabekriterium)
 - 2 x 2 Jahre optionale Verlängerungen (in Bezug des Rendements definiertes Vergabekriterium)
 - Der **Ausstieg aus dem Vertragswerk** «ab öffentlicher Ausschreibung» ist erst nach dem **Vertragsende** wieder möglich
 - **optionale 2. Ausschreibung** (z.B. 2 bis 3 Jahre später; durch **VSEG/Gemeinden**) definiert **neue Vergabe-Kriterien** und **eigenständige Verträge**
- Die Visana hat die **Übergangslösung** für Abschlüsse per 1.1.2020 (z.B. Sanierungen/vorzeitige Neuabschlüsse) bestätigt
 - Die interessierten Gemeinden melden sich bei der Visana

6. Schlussbemerkungen

- Der Kanton (durch das Personalamt) muss im Frühling 2020 die **gut verlaufende Kantonslösung** (GAV) definitiv neu ausschreiben
 - Verwaltung inkl. Spitäler AG, selbständige Institutionen, Volksschullehrpersonen (GAV)
- Die **Gemeinden, Schulträger und Sozialregionen** entscheiden selbständig, ob die offerierte Gesamt-Lösung für die Volksschullehrpersonen (Erstversicherung) und optional Nicht-GAV-Mitarbeitende (DGO) für sie richtig ist:



starke Solidargemeinschaft
«Krankentaggeld-System»



5.3. Schlussbemerkung

Aufgrund der Tatsache, dass sich eine Verpflichtung zur Teilnahme seitens der Gemeinden nicht vermeiden lässt, gilt es im Vorfeld die Vorzüge und Chancen einer Gesamtlösung sowie den Nutzen für die einzelnen Gemeinden daraus bestmöglich zu «verkaufen». Eine unvermeidbare Folge des verbindlichen Anmeldezwangs wird wohl sein, dass Gemeinden mit negativ verlaufenden Versicherungslösungen eher zur Teilnahme neigen werden, als Gemeinden mit gut oder sehr gut verlaufenden Versicherungslösungen und vorteilhaftem Preisgefüge. Dies kann natürlich zu einer nicht erstrebenswerten Antiselektion führen, die sich eher negativ auf die Risikoqualität des schlussendlich feststehenden Submissionsgegenstands auswirkt.

Insofern wird es besonders wichtig sein, auch Gemeinden mit gut verlaufenden Lösungen für die Gesamtlösung zu gewinnen.

Die **Erstversicherungslösung** ist dann erfolgreich, wenn:

- **Taten** statt Worte Tatsache werden
- Wenn die **Städte/grössere Gemeinden** effektiv mitmachen
- Wenn die Chancen auf eine **Gesamtlösung** erkannt werden

Anhang

Aon Marktreport 2019 | Key Facts

Allgemein

- Die Situation ist nach wie vor angespannt bezüglich Profitabilität der Versicherer, insbesondere im Krankentaggeld-Bereich. Die Wirtschaftlichkeit steht bei den Versicherer im Vordergrund, nicht mehr das Prämienvolumen
- Schlecht verlaufende Verträge werden von den bestehenden Versicherer konsequent saniert, einige Versicherer verzichten auf eine Offertabgabe bei einer Ausschreibung
- Versicherer ziehen sich aus dem Krankentaggeld-Geschäft zurück.

Trend

- Sanierungsbemühungen werden weiter zunehmen. Nachhaltige, innovative Möglichkeiten seitens Krankentaggeld-Versicherer sind kaum vorhanden.
- Die Versicherer versuchen sich vermehrt, durch (teilweise kostenlose) Zusatzdienstleistungen von der Konkurrenz abzuheben.
- Der Markt bleibt nach wie vor unberechenbar. Wir sehen kein einheitliches Vorgehen bei Sanierungsfällen oder Ausschreibungen.
- Wir stellen eine weitere Zunahme der Implementierung einer Kurzfristversicherung fest. Unternehmen suchen nach Einsparmöglichkeiten.
- Die Krankentaggeld-Versicherer werden die versicherungsmedizinische Auslegung der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit strikte an. Das Case-Management wird fokussiert auf Reintegration eingesetzt.
- Die Unternehmen sind sich zusehends der (hohen) Kosten für Absenzen nebst der Versicherungsprämie bewusst und suchen Massnahmen zur Reduktion dieser Kosten.

Aon Schweiz AG / Commercial Risk Solutions
Aon Trendbarometer 2019

1



Krank im Job: Nun drohen höhere Prämien

Gesundheitssystem Krankentaggelder sind für fast alle Versicherungen ein Verlustgeschäft. Auch weil die Angestellten immer öfter ausfallen.

Bernhard Kislig

Absenzen am Arbeitsplatz wegen Krankheit und Unfall nehmen in der Schweiz seit 15 Jahren zu. Die deswegen veräumte Arbeitszeit ist seit 2010 um knapp 30 Prozent gestiegen, wie Zahlen des Bundesamts für Statistik zeigen. Das könnte für Schweizer Arbeitnehmende finanzielle Folgen haben.

Der Anstieg der Krankheitsfälle verschärft das Geschäft mit dem Krankentaggeld. Krankentaggelder sind Lohnfortzahlungen für Angestellte, die wegen Krankheit längere Zeit ausfallen. Viele Anbieter solcher Versicherungen schreiben nun aber Verluste. Das zeigt eine Marktanalyse des VZ Vermögenszentrums. Ein Grund für die höheren Absenzen sind wirtschaftlicher Druck und Stellenabbau bei grösseren Unter-

nehmen. Das drückt die Rendite der Versicherer. Die Anbieter leiden aber auch unter verschärfter Konkurrenz: Krankenkassen drängen zunehmend in diesen Markt. Im Kampf um Marktanteile nehmen einige Versicherungen darum Verluste in Kauf.

Simon Tellenbach vom VZ Vermögenszentrum schätzt, dass die Versicherer ihre Prämien in den kommenden Jahren um durchschnittlich 8 Prozent erhöhen müssen. Die Krankentaggeld-Versicherung ist zwar freiwillig, doch rund vier Fünftel aller Firmen schliessen eine solche ab. Per Gesetz sind sie verpflichtet, mindestens die Hälfte der Prämien zu übernehmen. Die andere Hälfte wird oft in Form eines Lohnzugs auf die Angestellten überwälzt. Eine Prämienhöhung wirkt sich also auch auf das Gehalt aus. Seite 10

Bei der Krankentaggeld-Versicherung drohen deutliche Prämienenerhöhungen

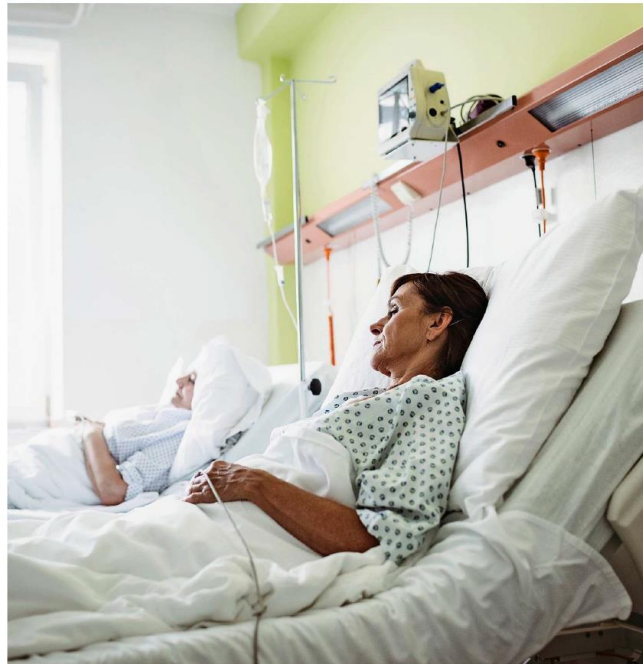
Verlustgeschäft Wenn es einem Unternehmen schlecht geht, dann leiden auch die Angestellten. Das spüren die Krankentaggeldversicherer. Bei den meisten rentiert ihr Geschäft derzeit nicht mehr.

Bernhard Kislig

Bei den Krankentaggeldversicherungen zeichnen sich erhebliche Prämiensteigerungen ab. Dies ist das Resultat einer Marktanalyse des VZ Vermögenszentrums. Die Experten haben die sogenannte Schadenquote der grössten Versicherer verglichen. Diese ist ein wichtiger Gradmesser, um die Rentabilität eines Versicherungsprodukts zu beurteilen. Sie zeigt den Anteil der ausbezahlten Versicherungsleistungen und der gebildeten Reserven am gesamten Prämienentrag.

«Ideal ist ein Wert zwischen 70 und 75 Prozent», sagt Simon Tellenbach, Autor der Marktanalyse. Bei einer höheren Schadenquote wird es schwierig, das Geschäft kostendeckend zu betreiben, da in der Regel ein Aufwand von 20 bis 25 Prozent für Administration und Vertrieb dazukommen. Die Analyse zeigte, dass in den letzten drei Jahren fast alle Versicherer über diesem Zielwert lagen – teils deutlich.

Generali, Sympany, Rhenusana kommen für die drei Jahre sogar auf einen Schnitt von 100 Prozent und mehr. Mit anderen Worten: Für viele Anbieter ist die Krankentaggeldversicherung seit mehreren Jahren ein Verlustgeschäft. Tellenbach nennt mehrere Gründe: Einerseits werde je länger je mehr Leistungen auf die Krankentaggeldversicherung abgeschoben, was zu einem Anstieg der Zahlungen führe. «Andererseits ist der Markt derzeit hart umkämpft, da zunehmend auch Krankenversicherungen solche Produkte anbieten. Das erhöhe den Preisdruck und führe unter anderem dazu, dass einige Anbieter Verluste im Krankentaggeldgeschäft in Kauf nehmen, um im Paket andere Produkte verkaufen zu können. Schliesslich relativiert Generali ihren Spitzenwert: Im Wettbewerb unterbiete die Konkurrenz öfters



Mit einer Taggeldversicherung wird der Lohn im Krankheitsfall abgesichert. Foto: Plainpicture

zu. Kommt es bei Grosskunden zu Restrukturierungen und Stellenabbau, schnell die Schadenquote in die Höhe.

Zudem betont auch Generali, dass der Markt derzeit hart umkämpft ist, da zunehmend auch Krankenversicherungen solche Produkte anbieten. Das erhöhe den Preisdruck und führe unter anderem dazu, dass einige Anbieter Verluste im Krankentaggeldgeschäft in Kauf nehmen, um im Paket andere Produkte verkaufen zu können. Schliesslich relativiert Generali ihren Spitzenwert: Im Wettbewerb unterbiete die Konkurrenz öfters

die eigenen Angebote. Generali sei keineswegs immer mit Dumpingpreisen unterwegs.

Höhere Lohnabzüge?

Kein Unternehmen wünscht sich Verlustgeschäfte. Tellenbach ist überzeugt, dass es nur eine Frage der Zeit ist, bis die Versicherer ihre Prämien deutlich erhöhen. «Die Schadenquote ist systematisch zu hoch – ich rechne in den kommenden Jahren mit Prämienenerhöhungen von durchschnittlich 8 Prozent.» Es sind zwar die Unternehmen, die den Versicherer auswählen und Verträge mit ihm abschliessen.

Eine Prämienenerhöhung beim Krankentaggeld spürt auch der Angestellte. Wenn beispielsweise in einem kleineren Unternehmen mit zehn Angestellten die Jahresprämie von 15 000 Franken für die Krankentaggeldversicherung um 8 Prozent steigt, beträgt der Aufschlag 1200 Franken. Die Hälfte davon überwälzt das Unternehmen oft mit einem höheren Lohnabzug auf die Angestellten. Nach dieser Rechnung sinkt der Monatslohn jedes Mitarbeiters durchschnittlich um 5 Franken. Laut Tellenbach sind die Auswirkungen bei Grossfirmen ähnlich.

Vergleich Schadenquoten Krankentaggeldversicherer

Schadenquote: Anteil der erbrachten Leistungen an den gesamten Prämieinnahmen*

Generali	104%
Sympany	101%
Rhenusana	100%
Sanitas	99%
Basler	96%
Axa	92%
Zurich	91%
Atupri	91%
Helvetia	90%
Vaudoise	88%
Jardin Suisse	88%
Allianz Suisse	87%
Concordia	87%
Swica	85%
Solidas	85%
Visana	84%
Innova	84%
CSS	83%
Metzger Versicherungen	83%
Helsana	80%
Mobililar	79%
ÖKK	79%
Mutuel	77%
Agrisano	73%

* Der Idealwert liegt bei 70 bis 75%. Die Resultate bilden den Durchschnitt von 2015 bis 2017 ab.

Grafik: mruel/Quellen: Versicherer Report, Finma, VZ Vermögenszentrum

Generali sieht neben Prämienenerhöhungen auch andere Möglichkeiten, um die Schadenquote zu verbessern. So könne bei Grosskunden ein Care- und ein Case-Management zu erheblichen Einsparungen führen. Das Case-Management dient dazu, Angestellte rascher wieder einzugliedern oder allenfalls mit einer neuen Aufgabe zu betrauen, wogegen das Care-Management sich präventiv auswirkt. Die Generali verweist auch darauf, dass sich die Schadenquote seit einigen Jahren ohne happige Prämienaufschläge tendenziell verbessere.

Grosse Unterschiede bei den Leistungen

Für Angestellte sind die Leistungen einer Krankentaggeld- oder einer Unfallversicherung wichtig. Diese hat das VZ Vermögenszentrum in seiner Marktanalyse bewertet. Dabei zeigt sich, dass es bei den Standardpaketen (allgemeine Vertragsbedingungen) unter den verschiedenen Anbietern teilweise erhebliche Differenzen gibt. Zusätzliche Angebote wurden nicht berücksichtigt, da diese kaum vergleichbar sind.

Bei der Krankentaggeld-Versicherung geht es um die Lohnfortzahlung, wenn Angestellte wegen Krankheit für längere Zeit ausfallen. Hier hat das Vermögenszentrum sieben Kriterien überprüft und jeweils einen bis fünf Punkte vergeben. Zum Beispiel den sogenannten Lohnnachgeuss. Beim Tod eines Angestell-

ten haben die Hinterbliebenen manchmal Anspruch auf Lohnnachzahlungen. Diese sind bei einem Todesfall infolge Krankheit teilweise versichert. Den Spitzenwert von fünf Punkten erzielen ÖKK, Groupe Mutuel, Generali und Sympany. Die meisten anderen Anbieter schneiden in dieser Kategorie schlecht ab.

Weiter berücksichtigen einige Versicherer die finanzielle Mehrbelastung durch Kinder, indem sie Familienzulagen auch bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit leisten. Bei anderen sind diese Zulagen nicht versichert. Bestnoten erzielen hier Groupe Mutuel, Swica, Axa, Basler und Helvetia.

Grundsätzlich bietet die obligatorische Unfallversicherung für die meisten Angestellten

einen angemessenen Schutz. Mit der freiwilligen Unfall-Zusatzversicherung kann ein Arbeitgeber diesen Schutz weiter ausdehnen. Die Suva darf das nicht anbieten. Das Vermögenszentrum hat in seiner Analyse die Unfall-Zusatzversicherungen nach fünf verschiedenen Kriterien bewertet. So zum Beispiel die Spätfolgen früherer Unfälle, die entweder nicht versichert waren oder für die von der damaligen Versicherung keine Leistungspflicht mehr besteht. Je nach Anbieter werden in solchen Fällen unterschiedliche Kosten übernommen. Die Maximalpunktzahl erzielten hier Axa, Basler und HDI.

Die Tabellen zeigen die Punktzahl, welche die Versicherer nach Zusammenzug aller Kategorien erreicht haben. (kt)

So gut sind die Versicherungsleistungen

Krankentaggeldversicherer*: Maximale Punktzahl: 35	Unfall-Zusatzversicherer*: Maximale Punktzahl: 25	
ÖKK	HDI	21
Groupe Mutuel	Axa	18
Swica	Basler	16
Allianz	Generali	16
CSS	Visana	15
Axa	Groupe Mutuel	14
Basler	Helvetia	14
Generali	Swica	14
Helsana	Elips	13
Visana	Helsana	13
Zurich	ÖKK	13
Atupri	Zurich	13
Sympany	Allianz	11
Vaudoise	CSS	11
Helvetia	Vaudoise	11
Mobililar	Mobililar	7

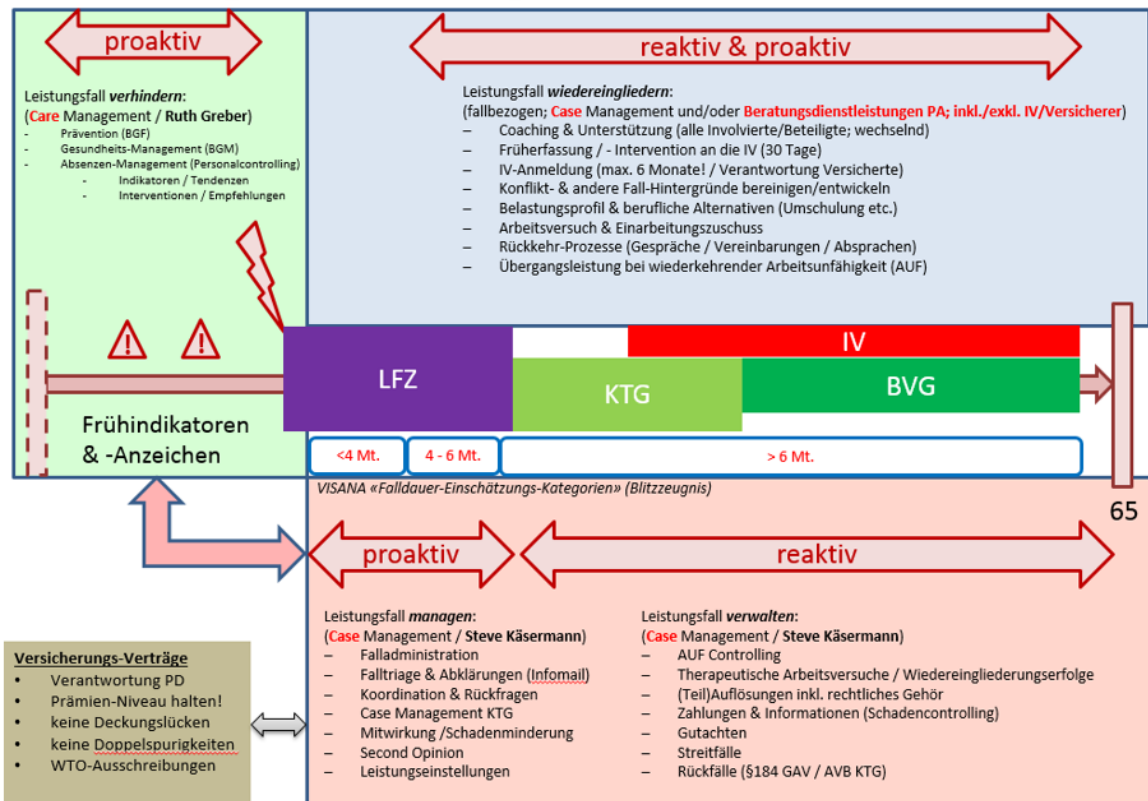
* Bewertung der Standardpakete (allgemeine Vertragsbedingungen), kleine Versicherer wurden nicht berücksichtigt.

Grafik: mruel/Auswertung: VZ Vermögenszentrum

Gesamtlösung / Prämien vs Leistungen/Prozesse
Volksschullehrpersonen (GAV) & übrige Angestellten (DGO)



«Leistungsfall-Management» (wichtigste Hinweise/Beispiel «Krankheit»)



• **Reflexion**

- Voneinander unabhängige **Bestätigung** AON und Visana – **Vertrag Kanton Solothurn** (Verwaltung inkl. Volksschullehrpersonen) im Quervergleich **deutlich besseres Rendement** (nachhaltig)
- Dies wird auch im Zusammenhang des **aktiven Fall-Managements** und einem sehr früh einsetzenden Meldeprozess (erfolgreiche Wiedereingliederung beginnt idealerweise schon vor dem Ausfall!)
- Für den **GAV-Bereich** bleibt deshalb die **bewusst kurze Meldefrist** unverändert (unabhängig bestehender Einzelverträge oder einer gemeinsam ausgeschriebenen Erstversicherungslösung)
- Das Motto ist und bleibt «**lieber früher als später / lieber eine Meldung mehr als eine zu wenig**»
- Die **Betreuung des Personalamtes** (Koordination/Unterstützung generell; auch im Arbeitsrechtlichen) wie auch eine **Krankentaggeldversicherung** ist mehr wert als die vertragliche Taggeldzahlung (**systemische Gesamtleistung**)

SWV-Beschluss-Sammlung	Kollektiv-Krankentaggeldversicherung	Freizügigkeit	Datum 01.01.2006
			ersetzt Ausgabe vom 01.01.2002

Art. 4 Übertrittsbedingungen bei laufenden Schadenfällen

¹Nicht voll arbeitsfähige Personen müssen - entgegen allfällig anderslautender Bestimmungen in den massgebenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) - im Umfang der bestehenden Arbeitsfähigkeit beim neuen Versicherer weiterversichert werden, sofern sie in einem arbeitsvertraglichen Rahmen angestellt werden.

²Laufende Schadenfälle gehen ab Datum des Versichererwechsels im Umfange der beim bisherigen Versicherer vorgesehenen Höhe des Taggeldes, der Wartefrist und der Leistungsdauer zu Lasten des neuen Versicherers, sofern der Arbeitnehmer beim neuen bzw. bisherigen Arbeitgeber im gleichen Umfang angestellt ist. Bei einer Anstellung im Rahmen der Restarbeitsfähigkeit, übernimmt der bisherige Versicherer den laufenden Schadenfall.

³Die Prämien sind vom Übertrittsdatum an beim neuen Versicherer geschuldet.

⁴Hat ein Versicherter vor seinem Übertritt bei seinem bisherigen Versicherer Taggeldleistungen bezogen, so werden diese vom neuen Versicherer an die Leistungsdauer angerechnet, sofern es sich um einen Rückfall gemäss den AVB des bisherigen Versicherers oder um einen laufenden Schadenfall handelt.