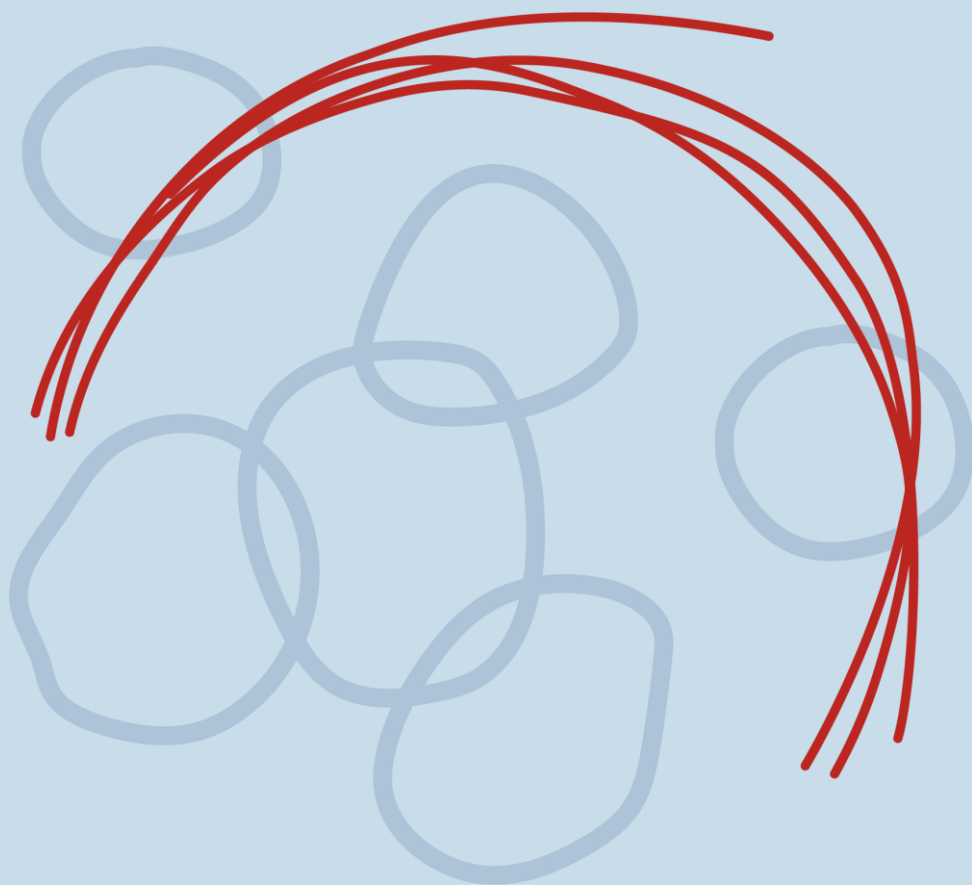


Das Travail.Suisse-Modell für eine solidarische Krankentaggeldversicherung

---

# **Lücken im Netz: Warum die Krankentaggeld- versicherung reformiert werden muss**



**Positionspapier**

---

## Inhalt

|                                                                                                                                                                                                         |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Executive Summary .....</b>                                                                                                                                                                          | <b>2</b>  |
| <b>1     Zunehmende Absenzen, ungenügende Absicherung .....</b>                                                                                                                                         | <b>4</b>  |
| <b>2     Ausgangslage: Unzureichende Antworten auf politische Vorstösse .....</b>                                                                                                                       | <b>5</b>  |
| 2.1     Parlamentarische Vorstösse für eine bessere Krankentaggeldversicherung .....                                                                                                                    | 5         |
| 2.2     Studie von Ecoplan: erstmalige Erhebung von belastbaren Daten .....                                                                                                                             | 6         |
| 2.3     Bedarf eines Gegenberichts zum Bericht des Bundesrates in Antwort auf das<br>Postulat 24.3465 SGK-S .....                                                                                       | 7         |
| <b>3     Zunahme der gesundheitsbedingten Absenzen und strukturelle Probleme im<br/>Bereich der Krankentaggeldversicherung .....</b>                                                                    | <b>7</b>  |
| 3.1     Zunehmende Krankheitsfälle und Absenzen bei sinkenden Unfallzahlen .....                                                                                                                        | 7         |
| 3.2     Starker Anstieg von psychischen Erkrankungen .....                                                                                                                                              | 9         |
| 3.3     Psychische Erkrankungen zunehmende Ursache für IV-Neurenten .....                                                                                                                               | 10        |
| 3.4     Schwierigkeiten beim Zugang zu bezahlbaren Krankentaggeldversicherungen<br>.....                                                                                                                | 11        |
| 3.5     Akzentuiertes Problem für gewisse Personengruppen .....                                                                                                                                         | 14        |
| 3.6     Fehlende Prävention .....                                                                                                                                                                       | 18        |
| <b>4     Die soziale Absicherung im Krankheitsfall .....</b>                                                                                                                                            | <b>19</b> |
| 4.1     Ungenügende Abdeckung durch die Lohnfortzahlungspflicht nach OR .....                                                                                                                           | 20        |
| 4.2     KTG-Obligatorium in zahlreichen GAVs .....                                                                                                                                                      | 21        |
| 4.3     Betriebsinterne Lösungen .....                                                                                                                                                                  | 21        |
| 4.4     Krankentaggeldversicherung nach KVG & nach VVG .....                                                                                                                                            | 22        |
| 4.5     Aktuelle Zahlen zur KTG-Abdeckung .....                                                                                                                                                         | 24        |
| <b>5     Das Travail.Suisse-Modell der Krankentaggeldversicherung .....</b>                                                                                                                             | <b>26</b> |
| 5.1     Ziele des Travail.Suisse-Modells .....                                                                                                                                                          | 26        |
| 5.2     Das Travail.Suisse-Modell der Krankentaggeldversicherung .....                                                                                                                                  | 27        |
| <b>6     Antworten auf die im Postulat 24.3465 SGK-S gestellten Fragen .....</b>                                                                                                                        | <b>30</b> |
| 6.1     Wie könnte ein Obligatorium sinnvollerweise ausgestaltet werden? .....                                                                                                                          | 30        |
| 6.2     Wie könnte eine Lösung mit Teilobligatorium aussehen (d.h. Möglichkeit der<br>Entbindung aus dem Obligatorium, wenn Solvenz für entsprechende<br>Lohnfortzahlungen nachgewiesen ist)? .....     | 31        |
| 6.3     Wie könnte eine funktionierende Form des Kontrahierungszwangs formuliert<br>werden (d.h. Freiwilligkeit für Arbeitgebende, aber Zugangsmöglichkeit zu<br>nicht-prohibitiven Bedingungen)? ..... | 31        |
| 6.4     Inwiefern brauchen obenstehende Modelle zusätzlich einen<br>Risikoausgleichsmechanismus und welche bieten sich an? .....                                                                        | 31        |
| <b>7     Weiterer Reformbedarf im Bereich KTG .....</b>                                                                                                                                                 | <b>32</b> |
| 7.1     Obligatorische Krankentaggeldversicherung für arbeitslose Personen nach<br>dem Waadtländer Modell .....                                                                                         | 32        |
| 7.2     AHV/IV-Beitragspflicht auf Taggelder aus der KTG .....                                                                                                                                          | 33        |
| 7.3     Bessere Absicherung von vorgeburtlichen Absenzen .....                                                                                                                                          | 33        |

---

## Executive Summary

Wer krank wird, darf nicht nach wenigen Wochen ohne Einkommen dastehen. Doch genau diese Lücke besteht heute für zahlreiche Arbeitnehmende. Seit Jahren ist bekannt, dass die Absicherung bei Krankheit in der Schweiz Lücken aufweist. Das Parlament hat den Bundesrat deshalb wiederholt zum Handeln aufgefordert. Mit dem Postulat 24.3465 der SGK-S wurde er beauftragt, die Problemlage umfassend zu analysieren und verschiedene Reformmodelle aufzuzeigen. Am 19. August 2026 hat der Bundesrat seinen Bericht vorgelegt – und kommt zum Schluss, das heutige System habe sich bewährt und es brauche weder eine umfassende Reform noch ein allgemeines Versicherungsobligatorium. Diese Schlussfolgerung greift zu kurz.

### Die Problemlage verschärft sich

Travail.Suisse hat die Situation der Krankentaggeldversicherung vertieft analysiert und kommt zu einem anderen Schluss als der Bundesrat. Der Gegenbericht «Lücken im Netz: Warum die Krankentaggeldversicherung reformiert werden muss» von Travail.Suisse zeigt, dass die bestehenden Probleme seit Jahren bekannt sind und sich durch die Zunahme langer krankheitsbedingter Absenzen – insbesondere aufgrund psychischer Erkrankungen – weiter verschärfen. Zahlreiche Arbeitnehmende haben darum eine schlechte Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. Gleichzeitig berichten Unternehmen zunehmend von Schwierigkeiten, überhaupt noch zu bezahlbaren Bedingungen eine Krankentaggeldversicherung abzuschliessen. Die Folgen treffen nicht alle gleich. Besonders betroffen sind Personen mit gesundheitlichen Vorbelastungen, ältere Arbeitnehmende sowie Frauen im gebärfähigen Alter. Zudem geraten gerade kleinere Unternehmen unter Druck, wenn Versicherer Risiken restriktiver beurteilen oder die Prämien stark erhöhen.

### Eine Lücke, die geschlossen werden muss

Der Dachverband der Arbeitnehmenden sieht in der fehlenden obligatorischen Krankentaggeldversicherung eine grosse Lücke im sozialen Sicherheitsnetz, die geschlossen werden muss. Travail.Suisse hat darum ein Modell erarbeitet, das auf drei zentralen Pfeilern beruht. Dieses soll eine umfassende und solidarische Neuausrichtung der Krankentaggeldversicherung bezwecken und so eine starke und nachhaltige Absicherung der Arbeitnehmenden im Krankheitsfall gewährleisten.

### Das Travail.Suisse-Modell für eine solidarische Krankentaggeldversicherung

#### 1. Einführung eines KTG-Leistungsbegrenzungsobligatoriums

Alle Arbeitnehmenden sollen im Krankheitsfall Anspruch auf eine Lohnfortzahlung während 730 Tagen haben. Gesetzlich werden zudem Mindeststandards etwa bei Wartetagen und bei der Koordination mit der Invalidenversicherung festgelegt. Für Arbeitnehmende mit tiefen Einkommen soll eine 100-prozentige Lohnfortzahlung gelten.

#### 2. Schaffung einer öffentlich-rechtlichen KTG-Versicherungsanstalt

Eine unabhängige, öffentlich-rechtliche Versicherungsanstalt soll eine verlässliche und bezahlbare Versicherungslösung für alle Unternehmen anbieten. Sie soll von den Sozialpartnern getragen werden, allen Unternehmen Zugang gewähren und einen starken Auftrag für Prävention und Rehabilitation erhalten. Die Anstalt könnte in bestehende Strukturen wie die Suva integriert oder als eigenständige Institution geschaffen werden.

---

### **3. Versicherungspflicht für Unternehmen mit Lohnsumme unter CHF 1 Mio. bei der öffentlich-rechtlichen KTG-Versicherungsanstalt**

Unternehmen mit einer jährlichen Lohnsumme unter CHF 1 Mio. müssen sich obligatorisch bei der öffentlich-rechtlichen Versicherungsanstalt versichern lassen. Für grössere Unternehmen bleibt die Wahlfreiheit bestehen: Sie können das Risiko selbst tragen, sich bei einem privaten Versicherer oder bei der öffentlichen Anstalt versichern – sofern sie die gesetzlichen Mindestleistungen gewährleisten. Ein Sicherheitsfonds, finanziert durch Beiträge aller KTG-Versicherungsanstalten, sorgt für einen solidarischen Risikoausgleich und schützt die Lohnfortzahlung auch bei Insolvenz eines Unternehmens.

Mit dem Travail.Suisse-Modell erhalten alle Arbeitnehmenden einen verlässlichen Mindestschutz im Krankheitsfall. Kleine Unternehmen werden vor existenzbedrohenden Risiken geschützt. Versicherungsrisiken werden solidarisch getragen. Und Prävention sowie Wiedereingliederung werden zu einem festen Bestandteil des Systems.

---

## 1 Zunehmende Absenzen, ungenügende Absicherung

Die krankheitsbedingten Absenzen in der Schweiz nehmen seit Jahren zu – und mit ihnen die strukturellen Herausforderungen für Arbeitnehmende, Unternehmen und das soziale Sicherungssystem. Besonders auffällig ist der starke Anstieg psychisch bedingter Erkrankungen, die häufig zu langen Arbeitsausfällen führen und mittlerweile die wichtigste Ursache für Invaliditätsfälle darstellen. Diese Entwicklung verändert die Risikostruktur der Arbeitswelt grundlegend und stellt neue Anforderungen an die Absicherung im Krankheitsfall. Gleichzeitig zeigt sich, dass das bestehende System der Krankentaggeldversicherung (KTGV) diesen Veränderungen nicht gerecht wird. **Die soziale Absicherung weist erhebliche Lücken auf: Viele Arbeitnehmende sind im Krankheitsfall nicht ausreichend geschützt, insbesondere bei längeren Ausfällen.** Unternehmen – vor allem kleinere Betriebe – sehen sich zunehmend mit Schwierigkeiten konfrontiert, überhaupt eine Krankentaggeldversicherung zu bezahlbaren Prämien zu finden. Dabei verstärken sich bestehende Ungleichheiten: Personen mit Vorerkrankungen, ältere Arbeitnehmende sowie Frauen im gebärfähigen Alter sind strukturell benachteiligt.

**Vor diesem Hintergrund bleibt die Antwort des Bundesrates auf die aktuellen Herausforderungen ungenügend.** Er verschliesst die Augen vor den vorherrschenden Problemen und unterschätzt die Tragweite der bestehenden Defizite. **Der hier präsentierte Bericht stellt diesen Befunden eine alternative Analyse gegenüber und zeigt mit dem Travail.Suisse-Krankentaggeldmodell eine konkrete, tragfähige und ausgewogene Lösung auf.** Das Modell ermöglicht eine umfassende und solidarische Neuausrichtung der Krankentaggeldversicherung. Es sieht insbesondere ein Leistungsobligatorium, die Schaffung einer öffentlich-rechtlichen Versicherungsanstalt sowie gezielte Massnahmen zur besseren Absicherung kleiner Unternehmen vor. Damit wird ein Rahmen geschaffen, der sowohl den veränderten gesundheitlichen Risiken als auch den bestehenden strukturellen Schwächen Rechnung trägt, eine verlässliche Absicherung im Krankheitsfall gewährleistet und die Prävention stärkt.

Der Bericht gliedert sich in mehrere aufeinander aufbauende Kapitel. **Kapitel 2** zeichnet die bisherigen politischen Vorstösse zur Krankentaggeldversicherung nach und zeigt, dass die Problematik seit Jahrzehnten bekannt ist. Es erläutert zudem die begrenzte Datenlage, die neuere Ecoplan-Studie sowie die Kritik am Bericht des Bundesrates, der den bestehenden Herausforderungen nur unzureichend gerecht wird. Darauf folgt in **Kapitel 3** eine Analyse der Entwicklung der gesundheitsbedingten Absenzen, wobei insbesondere der starke Anstieg psychischer Erkrankungen und deren Auswirkungen auf die Dauer von Arbeitsausfällen im Zentrum stehen. Zudem werden die strukturellen Probleme im heutigen Versicherungssystem vertieft, etwa steigende Prämien, ein erschwelter Zugang zu Versicherungen sowie Benachteiligungen bestimmter Personengruppen. Anschliessend wird in **Kapitel 4** die bestehende soziale Absicherung im Krankheitsfall dargestellt. Dabei zeigt sich, dass die gesetzlichen Mindestregelungen sowie die aktuellen Versicherungsmodelle zwar eine gewisse Absicherung bieten, insgesamt jedoch unzureichend sind und zu erheblichen Lücken führen können. Darauf aufbauend wird in **Kapitel 5** mit dem Travail.Suisse-Modell ein konkreter Reformvorschlag präsentiert, der auf eine umfassendere und solidarisch ausgestaltete Absicherung abzielt. Ergänzend werden in **Kapitel 6** die im Postulat 24.3465 SGK-S aufgeworfenen Fragen mit den in diesem Bericht hergeleiteten alternativen Lösungswegen zum bundesrätlichen Bericht beantwortet. Abschliessend

---

werden in **Kapitel 7** weitere Reformfelder im Bereich der Krankentaggeldversicherung behandelt, die über den Kern des Travail.Suisse-Modells hinausgehen. Dazu gehören die Absicherung von arbeitslosen Personen im Krankheitsfall, die Vermeidung von Beitragslücken in der AHV/IV sowie Verbesserungen bei der finanziellen Absicherung vorgeburtlicher krankheitsbedingter Absenzen.

## **2 Ausgangslage: Unzureichende Antworten auf politische Vorstösse**

### **2.1 Parlamentarische Vorstösse für eine bessere Krankentaggeldversicherung**

Bereits um die Jahrtausendwende haben sich einzelne Parlamentsmitglieder über die Mängel im Bereich des Taggeldes bei Krankheit gesorgt. Mehrere Vorstösse forderten den Bundesrat dazu auf, Massnahmen zum besseren Schutz von erkrankten Arbeitnehmenden zu ergreifen (z.B. [Motion 97.3173 Schmid](#), [Motion 97.3294 Maury Pasquier](#), [Motion 00.3420 SGK-N](#)). Der Fokus lag dabei jeweils auf der rasanten Zunahme von Krankentaggeldversicherungen nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und der analogen Abnahme der Versicherungen nach Krankenversicherungsgesetz (KVG). Dieses Phänomen wurde mit den schlechten Bedingungen in den Versicherungen nach KVG erklärt, welche die Versicherer zwar anbieten müssen, mit schlechten Leistungen aber sicherstellen, dass diese Variante kaum genutzt wird. Der Bundesrat teilte die Auffassung der verschiedenen Motionärinnen und Motionären, erachtete aber den Zeitpunkt für eine umfassende Revision der rechtlichen Grundlagen der Krankentaggeldversicherung als nicht gegeben. Dies sah der Christlichnationaler Gewerkschaftsbund der Schweiz (CNG), eine der Vorläuferorganisationen von Travail.Suisse, anders und reichte im November 1999 eine Petition mit 17'000 Unterschriften ein, die eine obligatorische Taggeldversicherung im Krankheitsfall verlangte.

Mehr als 25 Jahre später bestehen die damals festgestellten Probleme nach wie vor und haben sich gar akzentuiert. Das Parlament hat sich den Missständen erneut angenommen und den Bundesrat in mehreren Vorstössen dazu aufgefordert, im Bereich der Krankentaggeldversicherung aktiv zu werden respektive dem Parlament Handlungsoptionen in diesem Bereich zu präsentieren. Zu nennen sind insbesondere die [Motion 21.4209 Romano](#) und das [Postulat 24.3465 SGK-S](#).

Die Motion 21.4209 Romano fordert den Bundesrat auf, eine gesetzliche Grundlage zu schaffen, welche die Arbeitgeber verpflichtet, für ihre Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer eine Krankentaggeldversicherung abzuschliessen. Damit sollen Einkommenslücken bei längerer Krankheit verhindert werden, da heute viele Arbeitgebende keine solche Versicherung hätten und sich lediglich auf die gesetzlich beschränkte Lohnfortzahlungspflicht stützten. Dies führt dazu, dass insbesondere Personen mit schweren Erkrankungen teilweise auf Sozialhilfe angewiesen sind. Vorgesehen ist ein Obligatorium mit einer ausgewogenen Kostenverteilung zwischen Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden und mit Leistungen über einen längeren Zeitraum, sodass Betroffene auch bei längerer Krankheit abgesichert sind.

Die Motion 21.4209 Romano wurde im Herbst 2023 vom Nationalrat angenommen und anschliessend der SGK-S zugeteilt. Diese erachtete eine Auslegeordnung des

---

Bundesrats in dieser Angelegenheit als notwendig, um in Kenntnis aller Elemente über die Motion befinden zu können. Sie hat darum das Postulat 24.3465 SGK-S eingereicht, welches vom Bundesrat einen Bericht fordert, der die aktuellen Probleme bei der Absicherung von Lohnausfällen im Krankheitsfall umfassend darstellt und verschiedene Lösungsansätze aufzeigt. Dabei sollen unterschiedliche Modelle wie ein Obligatorium, ein Teilobligatorium oder freiwillige Lösungen geprüft und hinsichtlich ihrer Vor- und Nachteile verglichen werden. Der Bericht soll insbesondere auch die Auswirkungen auf verschiedene betroffene Gruppen wie Arbeitnehmende mit Vorerkrankungen, ältere Arbeitnehmende, Frauen, Selbständige sowie Unternehmen analysieren und als Grundlage für spätere politische Entscheidungen dienen. Das Postulat wurde im Juni 2024 einstimmig an den Bundesrat überwiesen.

## **2.2 Studie von Ecoplan: erstmalige Erhebung von belastbaren Daten**

Die Bundesverwaltung musste bei der Erarbeitung des Berichts in Antwort auf das Postulat 24.3465 SGK-S rasch feststellen, dass die Datengrundlage im Bereich der Krankentaggeldversicherung sehr schwach ist und entsprechend keine verlässlichen Aussagen zur Abdeckung der Arbeitnehmenden in der Schweiz durch eine Krankentaggeldversicherung gemacht werden konnten. Im Rahmen der repräsentativen Umfrage «Barometer Gute Arbeit» zu den Arbeitsbedingungen in der Schweiz hat Travail.Suisse im Jahr 2024 die Arbeitnehmenden zur Krankentaggeldversicherung befragt, um ein Bild über die Verbreitung von Krankentaggeldversicherungen zu erhalten. Während 53,7% der Befragten angeben, dass ihr Arbeitgeber eine Krankentaggeldversicherung abgeschlossen hat, verneinen dies 10,6%. Ein Drittel (32,1%) der Befragten wissen nicht, ob ihr Arbeitgeber eine Krankentaggeldversicherung abgeschlossen hat.

Um für den Postulatsbericht belastbare Daten und Informationen zu den Krankentaggeldversicherungen der Unternehmen und den damit verbundenen Herausforderungen und möglichen Hindernissen für die Anstellung einzelner Personengruppen zu liefern, hat das Bundesamt für Gesundheit im Jahr 2025 das Forschungsbüro Ecoplan mit der Durchführung einer Studie beauftragt. Im Rahmen dieser Untersuchung wurde eine Befragung von Unternehmen durchgeführt: Insgesamt wurden 4'000 Unternehmen kontaktiert, wobei eine Rücklaufquote von 23 Prozent erzielt wurde. Der Bericht liefert wichtige, bislang fehlende Erkenntnisse im Bereich der Krankentaggeldversicherung. Die Autorinnen und Autoren der Studie anerkennen in ihrem Bericht aber auch mehrere methodische Probleme. An dieser Stelle sollen zwei dieser Probleme besonders beleuchtet werden: Erstens wird anerkannt, dass aufgrund der sozialen Erwünschtheit kaum ein Unternehmen eingestehen wird, aus Gründen der Krankentaggeldversicherung auf eine Einstellung bestimmter Personengruppen zu verzichten (z.B. ältere Arbeitnehmende, Personen mit Vorerkrankungen oder Frauen). Entsprechend muss die Studie auf indirekte Daten zurückgreifen, die im besten Fall Hinweise dazu liefern können, ob Problematiken wie eine Prämienhöhung oder gar die Kündigung der Versicherung mit genannten Merkmalen der Angestellten zusammenhängen. Zweitens beruhen in der Studie mehrere zentrale Aussagen ausschliesslich auf Rückmeldungen von Unternehmen mit mehr als neun Beschäftigten. Viele Probleme im Bereich der Krankentaggeldversicherung betreffen aber insbesondere Kleinbetriebe mit weniger als zehn Mitarbeitenden. Entsprechend müssen die Erkenntnisse der Studie mit besonderer Vorsicht betrachtet werden. Der vorliegende Bericht stützt sich mangels alternativer belastbarer Daten dennoch in weiten Teilen auf die Ergebnisse der Ecoplan-Studie.

---

### **2.3 Bedarf eines Gegenberichts zum Bericht des Bundesrates in Antwort auf das Postulat 24.3465 SGK-S**

Am 19. August 2026 hat der Bundesrat den Bericht in Antwort auf das Postulat 24.3465 der SGK-S zu den Handlungsoptionen bei der Krankentaggeldversicherung verabschiedet. Die darin gezogenen Konklusionen sind enttäuschend und werden den Herausforderungen im Bereich der Krankentaggeldversicherung nicht gerecht. Gemäss Bundesrat habe sich das heutige System bewährt und es seien derzeit weder umfassende Systemänderungen noch die Einführung eines allgemeinen Versicherungsobligatoriums notwendig. Der Bericht des Bundesrates zeigt deutlich, dass er die Problemlage nicht erkennt und dass er nicht gewillt ist, die bestehenden Missstände im Bereich der Krankentaggeldversicherung gezielt anzugehen. Wie der vorliegende Bericht zeigen wird, weist die soziale Absicherung im Krankheitsfall grosse Lücken auf und bringt sowohl für Arbeitnehmende wie auch Arbeitgebende zunehmend grosse Probleme mit sich. Travail.Suisse ist aufgrund der Rückmeldungen aus seinen Mitgliedsverbänden und diversen Gesprächen mit betroffenen Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden, Expert:innen aus der Versicherungsbranche sowie der aktuellen Datengrundlage der Ansicht, dass eine nachhaltige Lösung im Bereich der Krankentaggeldversicherung gefunden werden muss. Aus diesem Grund hat sich Travail.Suisse, der unabhängige Dachverband der Arbeitnehmenden in der Schweiz, entschieden, einen Bericht zu verfassen, um die aktuelle Problemlage darzulegen und sinnvolle Lösungen für die lückenhafte Absicherung der Arbeitnehmenden im Krankheitsfall aufzuzeigen.

## **3 Zunahme der gesundheitsbedingten Absenzen und strukturelle Probleme im Bereich der Krankentaggeldversicherung**

Bevor die bestehende soziale Absicherung im Krankheitsfall genauer dargestellt wird, ist zunächst ein Blick auf die Entwicklung der gesundheitsbedingten Absenzen und deren Ursachen erforderlich. Zudem sollen die aktuellen Probleme im Bereich der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall genauer beschrieben werden. Die vor Kurzem publizierte Analyse «Gesundheitsbedingte Absenzen bei Arbeitnehmenden. Weshalb sind immer mehr Arbeitnehmende krank? – Analyse zu Entwicklungen und Ursachen»<sup>1</sup> von Travail.Suisse hat sich vertieft mit der Frage der gesundheitsbedingten Absenzen und deren Ursachen auseinandergesetzt. Im Folgenden werden die für den vorliegenden Bericht wichtigsten Erkenntnisse zusammengefasst und mit den daraus resultierenden Problemen verknüpft.

### **3.1 Zunehmende Krankheitsfälle und Absenzen bei sinkenden Unfallzahlen**

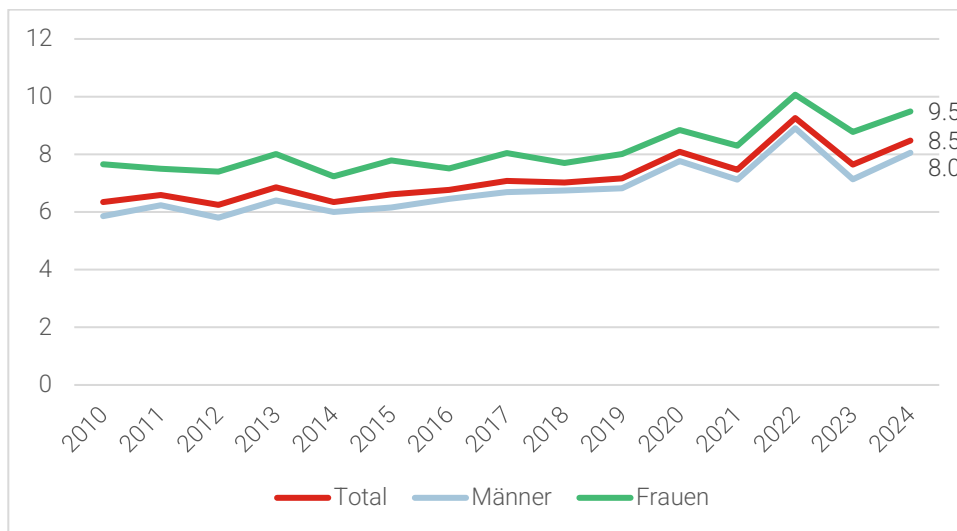
In den letzten Jahren ist ein markanter Anstieg der gesundheitsbedingten Absenzen zu beobachten. So stieg die durchschnittliche jährliche Anzahl gesundheitsbedingter Absenzen bei den Vollzeitarbeitnehmenden zwischen 2012 und 2024 von 6,2 auf 8,5 Tage pro Arbeitsstelle. Auch internationale Vergleichsdaten, insbesondere aus Deutschland und Österreich, zeigen eine Zunahme von rund 30 Prozent innerhalb eines Jahrzehnts.

---

<sup>1</sup> [www.travailsuisse.ch/gesundheitsbedingte-absenzen](http://www.travailsuisse.ch/gesundheitsbedingte-absenzen)

**Abbildung 1: Gesundheitsbedingte Absenzen (Unfall/Krankheit): nach Geschlecht 2010-2024**

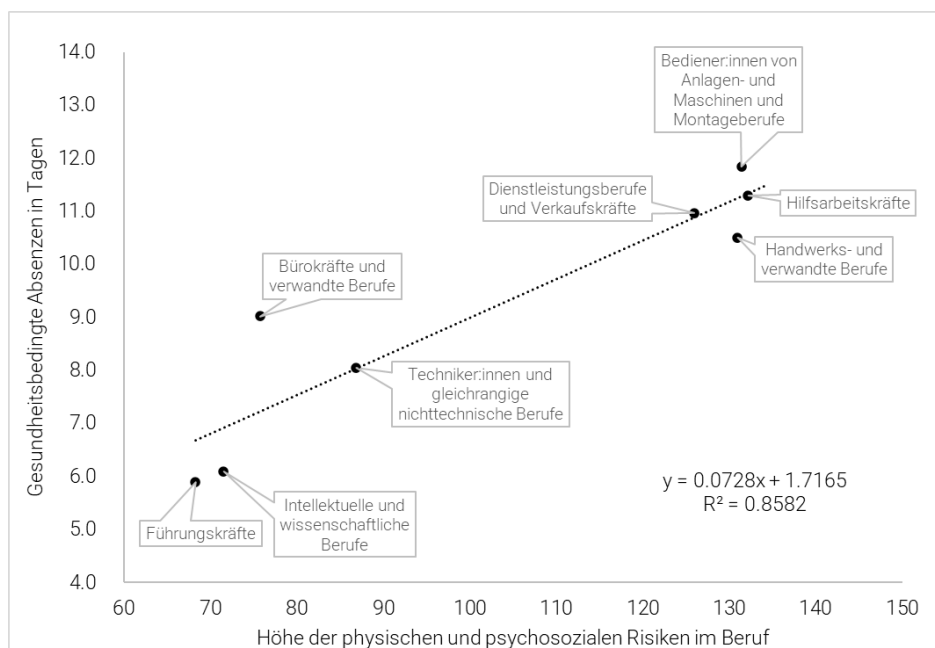
Arbeitsvolumenstatistik (AVOL), Vollzeiterwerbstätige, in Tagen



Aufgrund der ungenügenden Datenlage in der Schweiz können die Ursachen dieser Entwicklung nur begrenzt analysiert werden. Die vorliegenden Hinweise aus der Analyse «Gesundheitsbedingte Absenzen bei Arbeitnehmenden» sprechen jedoch dafür, dass die Zunahme primär auf steigende Krankheitsfälle und weniger auf Unfälle zurückzuführen ist. Diese Entwicklung deutet auf einen Wandel von vorwiegend physischen hin zu komplexeren, häufig multifaktoriellen Gesundheitsproblemen hin. Psychische Erkrankungen sind ein besonderer Treiber davon.

**Abbildung 2: Gesundheitsbedingte Absenzen (Unfall/Krankheit) und berufsspezifische Gesundheitsrisiken 2022**

Absenzen: Arbeitsvolumenstatistik (AVOL) (Absenzen in Tagen), Berufsspezifische Gesundheitsrisiken: Schweizerische Gesundheitsbefragung (=Index), ohne Landwirtschaft



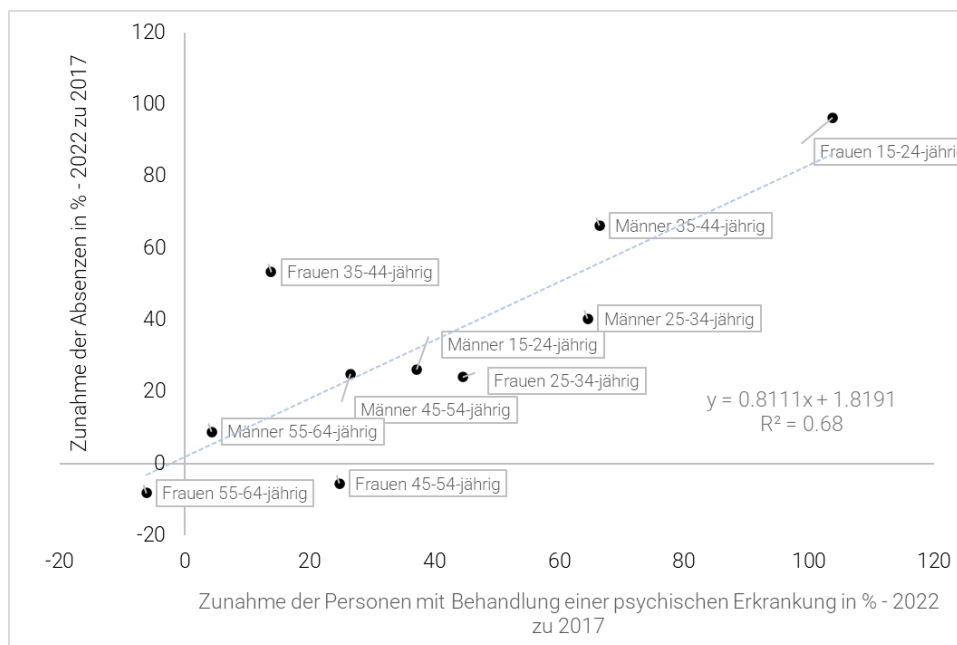
Unterschiede bei gesundheitsbedingten Absenzen lassen sich hauptsächlich durch berufsspezifische Risiken erklären, die sowohl körperlicher als auch psychischer Natur sein können. Dabei besteht ein klarer Zusammenhang: Je höher die physischen und psychosozialen Risiken in einem Beruf sind, desto wahrscheinlicher sind krankheitsbedingte Ausfälle. Besonders betroffen sind Berufe mit hohen Belastungen, wie Handwerks-, Montage- und Hilfstätigkeiten, während die Risiken und damit auch die Absenzen bei Führungskräften und in wissenschaftlichen Berufen deutlich tiefer ausfallen. Eine differenzierte Betrachtung nach Krankheits- und Unfallursachen ist für die Schweiz jedoch aufgrund der Datenlage nicht möglich.

### 3.2 Starker Anstieg von psychischen Erkrankungen

Auch wenn für die Schweiz keine umfassenden Daten vorliegen, deuten verschiedene Indikatoren darauf hin, dass psychische Belastungen eine zentrale Rolle bei der Zunahme der gesundheitsbedingten Absenzen spielen. So zeigt ein Vergleich zwischen der Entwicklung der Absenzen von 2017 bis 2022 und der Zunahme von Behandlungen aufgrund psychischer Probleme nach Alter und Geschlecht einen klaren Zusammenhang: In jenen Gruppen, in denen psychische Erkrankungen stärker zugenommen haben, ist auch der Anstieg der Absenzen überdurchschnittlich hoch.

**Abbildung 3: Zunahme gesundheitsbedingter Absenzen und Zunahme der Behandlungen aufgrund eines psychischen Problems in den letzten 12 Monaten nach Alter und Geschlecht – Zunahme 2022 zu 2017**

Arbeitsvolumenstatistik (AVOL), Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Zunahme in Prozent



Zusammen mit ähnlichen Entwicklungen in Deutschland und Österreich spricht dies deutlich dafür, dass psychische Erkrankungen – vor allem bedingt durch Stress, Termindruck und Burn-Out – auch in der Schweiz ein wesentlicher Treiber der steigenden Absenzen sind.

Gemäss einer Studie der Swica<sup>2</sup> dauern psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeiten im Durchschnitt 218 Tage und sind in 95 Prozent der Fälle Vollzeit-Krankschreibungen. Der Median liegt bei 154 Tagen. Entsprechend sind Arbeitnehmende mit zunehmend langen krankheitsbedingten Absenzen konfrontiert, für die sie auf eine Lohnfortzahlung angewiesen sind.

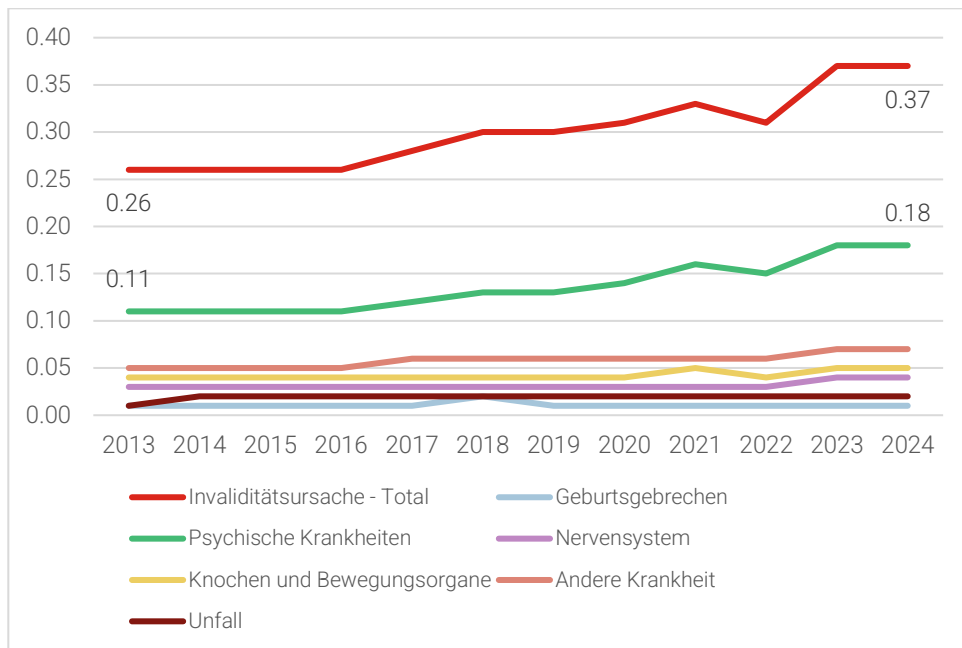
### 3.3 Psychische Erkrankungen zunehmende Ursache für IV-Neurenten

Dauern psychische Erkrankungen an und ist eine vollständige Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt unrealistisch, wird in der Regel eine IV-Abklärung vorgenommen. Entsprechend sind die krankheitsbedingten IV-Neurenten ein weiterer relevanter Indikator für die Analyse der Entwicklung der Krankheitsfälle. Die aktuellsten Zahlen der Invalidenversicherungsstatistik des BSV zeigen, dass die Gesamtzahl der IV-Neurenten seit der 6. IV-Revision, welche 2012 in Kraft getreten ist, stark angestiegen sind. Während im Jahr 2013 noch 0,26 Prozent der ständigen Wohnbevölkerung eine IV-Neurente bezog, liegt dieser Wert 2024 bei 0,37 Prozent. Dabei sind eine überwältigende Mehrheit der IV-Neurenten krankheitsbedingt: sie machen 94,6 Prozent aller Neurenten aus. Demgegenüber entstehen IV-Neurenten nur in 5,4 Prozent aller Fälle aus einem Unfall.

Nimmt man die krankheitsbedingten IV-Neurenten genauer unter die Lupe, zeigt sich, dass im Jahr 2024 fast die Hälfte der IV-Neurenten psychische Krankheiten als Ursache haben. So beziehen 0,18 Prozent der ständigen Wohnbevölkerung aufgrund einer psychischen Erkrankung eine IV-Neurente. Der Anteil von IV-Neurenten aufgrund Erkrankungen des Nervensystems (0,04%) oder der Knochen- und Bewegungsorgane (0,05%) sind verhältnismässig tief und haben sich in den vergangenen Jahren stabil entwickelt.

#### Abbildung 4: Anteil der IV-Neurenten an ständiger Wohnbevölkerung in % (Total und nach Krankheit)

BSV – Invalidenversicherungsstatistik

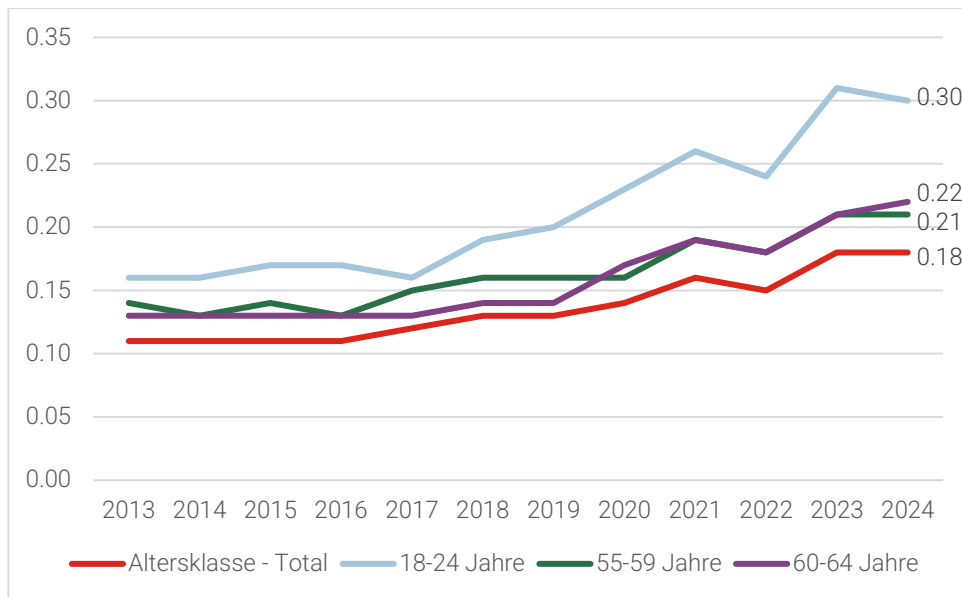


<sup>2</sup> Swica 2022, Krankschreibungen aus psychischen Gründen in der Schweiz: Hintergründe, Verläufe und Verfahren

Betrachtet man die Gründe für die IV-Neurenten zudem nach Alterskategorien, so zeigt sich, dass insbesondere in den Altersklassen 18-24 (0,30%), 55-59 (0,21%) und 60-64 (0,22%) überdurchschnittlich viele Personen eine IV-Neurente aufgrund psychischer Erkrankungen beziehen.

**Abbildung 5: Anteil psychisch bedingter IV-Neurenten, nach Altersgruppe, als Anteil an gleichaltriger ständiger Wohnbevölkerung**

BSV – Invalidenversicherungsstatistik



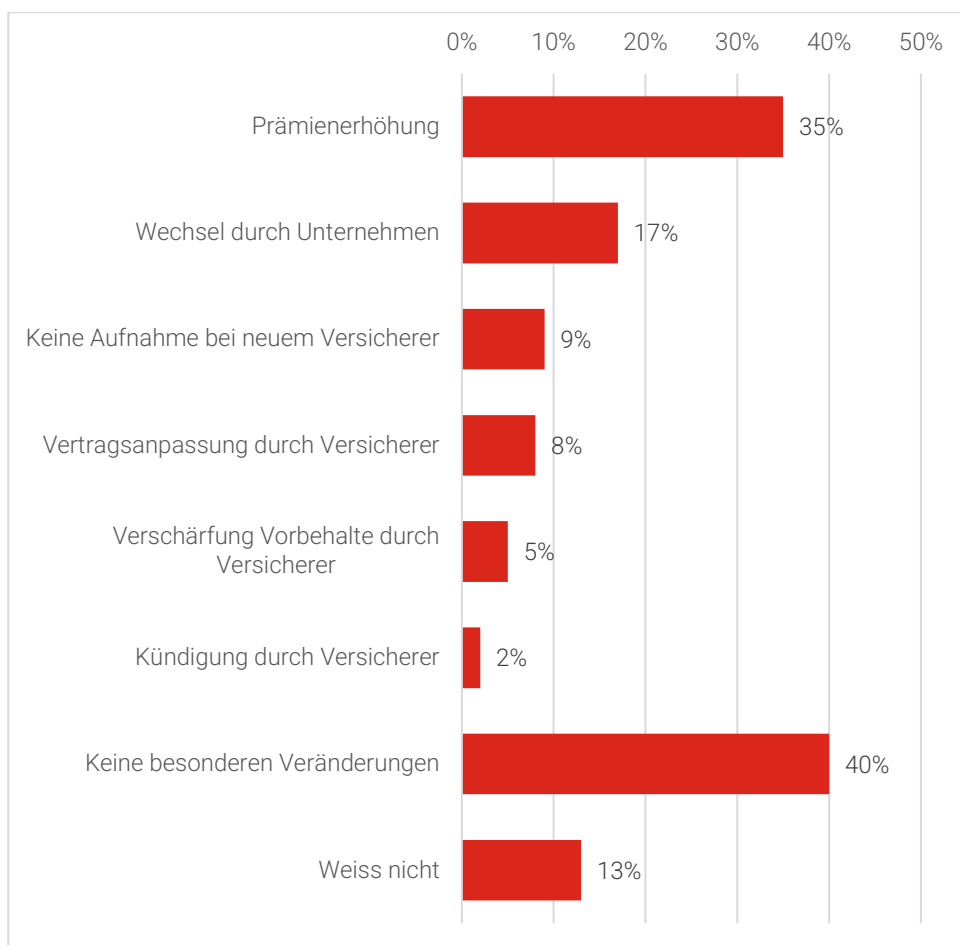
Die oben skizzierten Entwicklungen zeigen deutlich, dass sich die gesundheitlichen Risiken in der Arbeitswelt stark verändert haben. Während klassische Unfallrisiken tendenziell stagnieren oder sogar leicht zurückgehen, nehmen krankheitsbedingte Absenzen kontinuierlich zu – von durchschnittlich 6,2 Tagen im Jahr 2012 auf 8,5 Tage im Jahr 2024. Besonders ins Gewicht fällt dabei der starke Anstieg psychischer Erkrankungen, die zunehmend zu langen Arbeitsausfällen führen: Psychisch bedingte Absenzen dauern im Durchschnitt mehrere Monate und sind meist mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit verbunden. Gleichzeitig zeigt sich, dass psychische Erkrankungen heute die wichtigste Ursache für neue IV-Renten darstellen und fast die Hälfte aller Fälle ausmachen. Gerade vor diesem Hintergrund treten die Schwächen des bestehenden Systems der Absicherung bei Krankheit deutlicher zutage und werden durch die steigenden Absenzen zusätzlich akzentuiert.

### 3.4 Schwierigkeiten beim Zugang zu bezahlbaren Krankentaggeldversicherungen

Wie die Ausführungen in Kapitel 4 zeigen werden, haben Arbeitgebende in der Schweiz gemäss Obligationenrecht die Pflicht, ihren Arbeitnehmenden im Krankheitsfall für eine kurze Dauer eine Lohnfortzahlung zu garantieren. Diese oftmals unzureichende Lohnfortzahlungspflicht wird darum in mehreren Gesamtarbeitsverträgen besser abgesichert, sodass Arbeitnehmende im Krankheitsfall ihren Lohn über eine längere Zeit ihren Lohn weiterbezahlt erhalten. Für diese Lohnfortzahlung, die für viele Arbeitgebende bereits heute finanziell fordernd ist und mit der oben beschriebenen Zunahme an krankheitsbedingten Absenzen noch weiter zunehmen wird, können

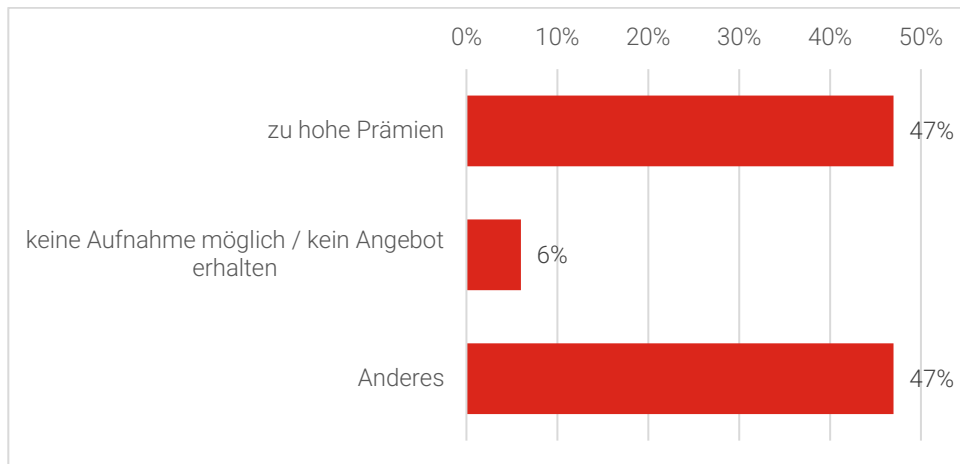
sich Arbeitgebende versichern lassen. In der Praxis zeigt sich hingegen, dass es für viele Unternehmen immer schwieriger wird, eine solche Krankentaggeldversicherung mit bezahlbaren Prämien zu finden. Insbesondere kleinere Betriebe oder solche mit erhöhtem Risikoprofil – etwa aufgrund von mehreren Krankheitsfällen in der Vergangenheit oder bestimmten Merkmalen der Mitarbeitenden – sehen sich mit stark steigenden Prämien konfrontiert oder erhalten nur noch eingeschränkte Angebote. Die Ecoplan-Studie zeigt, dass in den letzten fünf Jahren 35 Prozent der Unternehmen eine Prämienhöhung für ihre Krankentaggeldversicherung erlebt haben. Zudem gibt rund jedes zehnte Unternehmen an, mit Vertragsanpassungen durch den Versicherer konfrontiert worden zu sein.

**Abbildung 6: Erlebte Veränderung in den letzten 5 Jahren (Mehrfachauswahl möglich)**  
Ecoplan



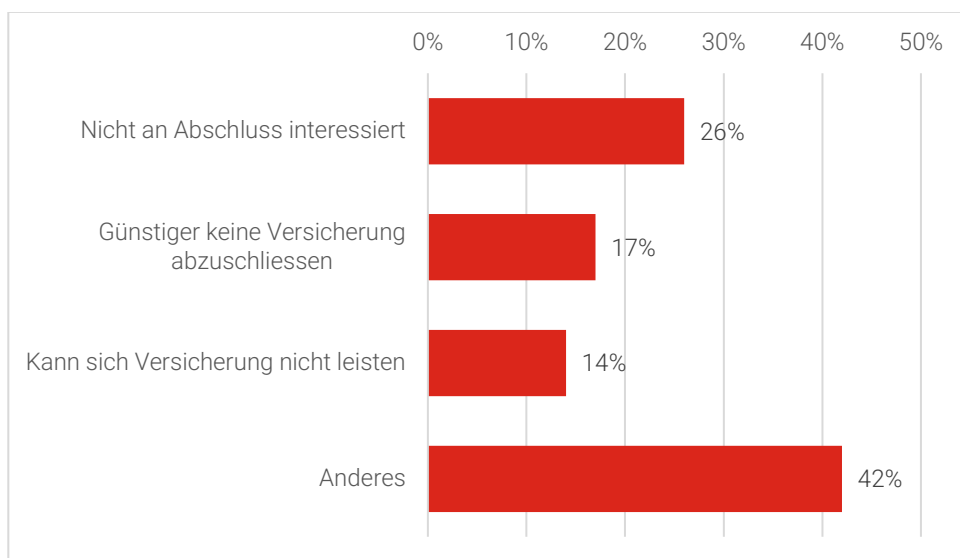
Teilweise kommt es sogar vor, dass Versicherer gar keine Offerten mehr unterbreiten oder nur zu Bedingungen, die wirtschaftlich kaum tragbar sind. In der Ecoplan-Studie geben 47 Prozent der Unternehmen, die zwar eine Krankentaggeldversicherung abschliessen wollten, aber keinen Vertragsabschluss erzielen konnten, an, dass die Prämien zu hoch waren und deshalb kein Abschluss zustande kam. Diese Entwicklung ist Ausdruck einer zunehmenden Risikoselektion im Markt: Versicherer reagieren direkt auf Schadensverläufe und kalkulieren Prämien entsprechend, was für die betroffenen Unternehmen schnell zu einer finanziellen Überforderung führen kann.

**Abbildung 7: Gründe, warum es nicht zu einem Abschluss einer KTG-V gekommen ist**  
*Ecoplan, nur Unternehmen, die sich um einen Abschluss bemüht haben*



Die Folge ist, dass einige Betriebe ganz auf eine Versicherung verzichten oder diese nicht mehr verlängern. Gemäss Ecoplan-Studie geben denn auch 14 Prozent der Unternehmen, die sich nicht um den Abschluss einer Krankentaggeldversicherung bemüht haben, an, dass sie sich keine Versicherung leisten können. Dadurch geht das Risiko von Einkommensausfällen im Krankheitsfall direkt auf die Unternehmen und letztlich auf die Arbeitnehmenden über.

**Abbildung 8: Gründe, warum sich Unternehmen nicht um Abschluss einer KTG-V bemüht haben**  
*Ecoplan*



An Travail.Suisse wurden verschiedene konkrete Fälle von Unternehmen herangetragen, welche die Problematik steigender KTG-Versicherungsprämien aufgrund zunehmender psychisch bedingter Krankheitsabsenzen exemplarisch aufzeigen. Diese werden im Folgenden als Fallbeispiele aufgeführt.

### **Fallbeispiel 1: Steigende Prämien wegen zunehmender Absenzen aufgrund psychischer Erkrankungen**

Das Unternehmen X verfügte während mehrerer Jahre über eine Krankentaggeldversicherung mit sehr guten Konditionen, da lange Zeit kaum Leistungsfälle auftraten. Gegen Ende der fünfjährigen Vertragslaufzeit stiegen jedoch die krankheitsbedingten Langzeitabsenzen deutlich an, insbesondere aufgrund psychischer Erkrankungen wie zum Beispiel Burnout.

Obwohl das Unternehmen in den vergangenen fünf Jahren insgesamt mehr Prämien einbezahlt als Leistungen bezogen hatte, sollte die Prämie im neuen Vertrag aufgrund der gestiegenen Fälle verdoppelt werden. Der Versicherer wies zudem darauf hin, dass es für das Unternehmen X schwierig werde, einen anderen Anbieter zu finden, da Informationen über Schadensverläufe in der Branche ausgetauscht würden.

Aus Kostengründen verzichtete das Unternehmen auf eine Weiterführung der Versicherung. Kurz darauf trat erneut eine längere Krankheitsabsenz ein, deren Kosten das Unternehmen nun selbst tragen musste – eine erhebliche finanzielle Belastung, die das Unternehmen in eine sehr schwierige finanzielle Situation bringt.

### **3.5 Akzentuiertes Problem für gewisse Personengruppen**

Einzelne Merkmale der Mitarbeitenden wie Vorerkrankungen, Alter oder Geschlecht, können im aktuellen System für Unternehmen den Zugang zu einer Versicherung und damit auch die Absicherung im Krankheitsfall zusätzlich erschweren. Das hat nicht nur Folgen für den Versicherungsschutz der betroffenen Arbeitnehmenden, sondern auch für deren (Wieder-)Eingliederung in den Arbeitsmarkt. Dies betrifft vor allem Arbeitnehmende in Unternehmen mit weniger als zehn Mitarbeitenden – sogenannte Mikrounternehmen – die vor zusätzlichen Herausforderungen im Bereich der Krankentaggeldversicherung stehen. Insbesondere für Betriebe mit bis zu fünf Mitarbeitenden ist es deutlich schwieriger, überhaupt eine Versicherungslösung zu finden. Versicherer verlangen in diesen Fällen regelmässig umfassende Risikoprüfungen, einschliesslich detaillierter Angaben zu Krankheitsverläufen der Mitarbeitenden. Diese Praxis hat sich in den letzten Jahren ausgeweitet und betrifft heute mehr Unternehmen als früher: Während detaillierte Gesundheitsprüfungen früher in der Regel bei einer Unternehmensgrösse von bis zu drei Mitarbeitenden durchgeführt wurden, sind mittlerweile Gesundheitsprüfungen bei Unternehmen mit bis zu fünf Mitarbeitenden Standard. Zudem zeigen Rückmeldungen aus der Praxis, dass gewisse Versicherer erst ab einer bestimmten Lohnsumme – etwa einer Million Franken – überhaupt bereit sind, eine Versicherung anzubieten. Dies ist mitunter ein Grund, warum Unternehmen mit weniger als zehn Mitarbeitenden die tiefste KTG-Abdeckung aufweisen (vgl. Abbildung 14).

Gleichzeitig wirken sich einzelne Krankheitsfälle in kleinen Betrieben überproportional stark aus: Da die Lohnsumme in Mikrounternehmen insgesamt gering ist, machen längere krankheitsbedingte Ausfälle einen hohen Anteil der Gesamtkosten aus. Dies führt zu einer deutlich höheren Risikoeinschätzung durch die Versicherer und in der Folge zu sehr hohen Prämien. In gewissen Fällen finden Unternehmen gar keine Versicherungslösung zu bezahlbaren Prämien. Die finanziellen Risiken eines unversicherten Krankheitsfalls können für kleine Betriebe existenzbedrohend sein und im Extremfall zu Konkursen führen.

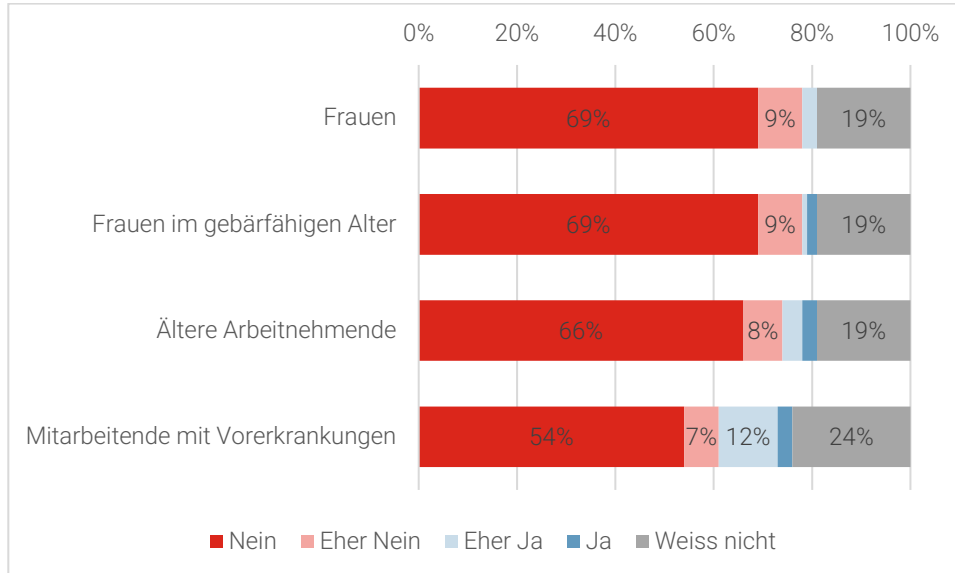
## Personen mit Vorerkrankungen

Personen mit Vorerkrankungen sind im bestehenden System der Krankentaggeldversicherung besonders benachteiligt, da ihre Krankheitsverläufe die Prämien für das beschäftigende Unternehmen erhöhen können. Während bei grösseren Unternehmen für die Offerten der KTGv primär die aggregierten Krankheitsfälle, Schadenssumme und Lohnsumme der letzten drei bis fünf Jahre herangezogen werden und keine individuellen Angaben zu Alter oder Geschlecht erforderlich sind, erfolgt bei kleinen Betrieben mit bis zu 5 Mitarbeitenden eine deutlich intensivere Risikoprüfung auf individueller Ebene.

Faktisch wird dies für Personen mit Vorerkrankungen zum Problem, weil die sie beschäftigenden Unternehmen mit deutlich höheren Prämien konfrontiert werden. Dies kann entweder dazu führen, dass das Unternehmen keine angemessene Krankentaggeldversicherung findet oder dass der oder die Arbeitnehmende mit Vorerkrankungen gar nicht erst eingestellt wird, weil das Unternehmen das Risiko steigender Prämien nicht tragen will. Dies wirft grundlegende Fragen zu den Beschäftigungsmöglichkeiten und zur Solidarität auf, da gesundheitlich vorbelastete Personen damit faktisch schlechtere Chancen auf eine Arbeitsstelle haben. Die Konsequenzen zeigen sich konkret in der Studie von Ecoplan: in der Studie geben 15 % der Unternehmen an, dass das Vorhandensein einer Krankentaggeldversicherung als hinderlich für die Anstellung von Personen mit Vorerkrankungen angesehen wird.

### Abbildung 9: Ist das Vorhandensein einer KTGv hinderlich für die Anstellung von folgenden Personengruppen?

Ecoplan, Anteile von unter 5% sind für die bessere Lesbarkeit der Abbildung nicht beschriftet



Damit wirkt das System indirekt exkludierend und erschwert die (Wieder-)Eingliederung dieser Personengruppe in den Arbeitsmarkt. Der hindernde Effekt für die Anstellung der jeweiligen Personengruppen dürfte zudem mit ziemlicher Sicherheit höher sein als in Abbildung 9 aufgeführt, weil viele Unternehmen diesen aufgrund der sozialen Erwünschtheit vermutlich nicht zugeben.

### Fallbeispiel 2: Vorerkrankungen

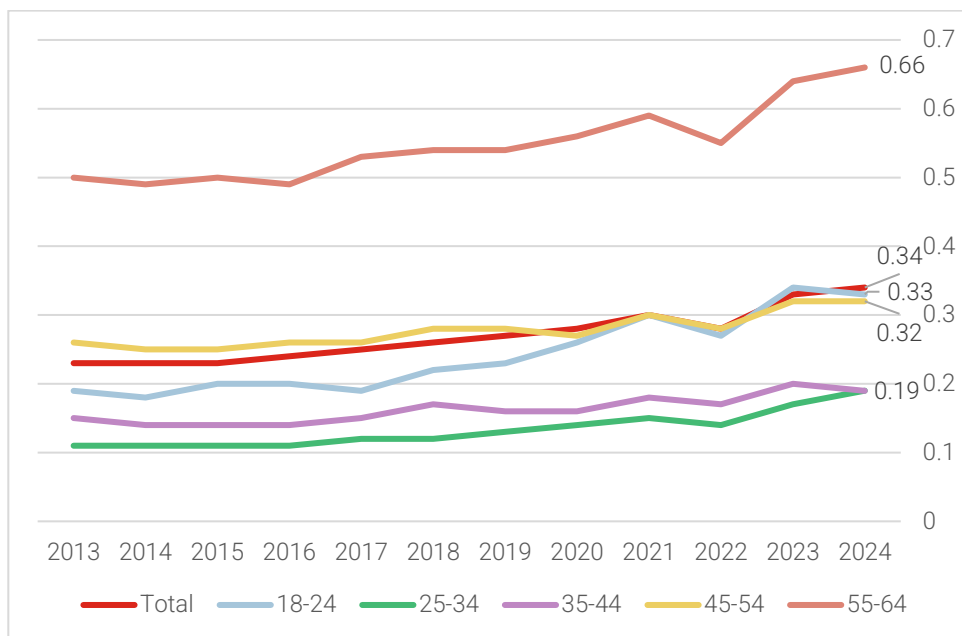
Ein kleines Unternehmen mit vier Mitarbeitenden, das bisher über die Mutterfirma versichert war, wurde ausgegliedert und musste sich neu selber gegen den Erwerbsausfall bei Krankheit versichern. Der Versicherer schloss zunächst einen Vertrag ab und verlangte erst anschliessend eine Gesundheitsprüfung. Als bei der Gesundheitsprüfung bekannt wurde, dass ein Mitarbeiter aufgrund einer Vorerkrankung während 9 Monaten teilkrankgeschrieben war, kündete der Versicherer die Krankentaggeldversicherung. Die Firma steht aktuell ohne Versicherung da.

### Ältere Arbeitnehmende

Nicht nur Menschen mit Vorerkrankungen, sondern auch ältere Arbeitnehmende sind im heutigen System strukturell benachteiligt, insbesondere in kleineren Unternehmen. Da Versicherer bei kleinen Kollektiven vermehrt individuelle Gesundheits- und Risikoprüfungen vornehmen, wirken sich altersbedingte Gesundheitsrisiken direkt auf die Versicherbarkeit aus. In der Praxis zeigt sich eine deutliche Altersgrenze: Bei einer Zusammensetzung des Unternehmens von Mitarbeitenden im Alter von etwa 50 Jahren wird es zunehmend schwierig, eine Krankentaggeldversicherung zu finden; ab 55 Jahren ist dies nur noch bei wenigen Versicherungsanbietern möglich, und ab 60 Jahren gilt ein Abschluss faktisch als ausgeschlossen. Diese Entwicklung ist besonders problematisch, da gerade der Anteil der krankheitsbedingten Neurenten der Invalidenversicherung in der Altersgruppe der 55- bis 64-Jährigen am höchsten ist.

### Abbildung 10: IV-Neurenten mit Krankheit als Invaliditätsursache

Anteil der Neurenten an ständiger Wohnbevölkerung in % (Total und nach Alter)  
BSV – Invalidenversicherungsstatistik



Genau für diese Personen wäre eine funktionierende Krankentaggeldversicherung aber besonders wichtig, um die Zeit von der Erkrankung bis zum IV-Entscheid finanziell zu überbrücken. Der Status Quo führt jedoch dazu, dass gerade diese besonders vulnerable Gruppe zunehmend vom Versicherungsschutz benachteiligt wird, was ihre Position auf dem Arbeitsmarkt zusätzlich schwächt.

### Fallbeispiel 3: Auswirkung des Prämienanstiegs auf die Einstellung von älteren Arbeitnehmenden

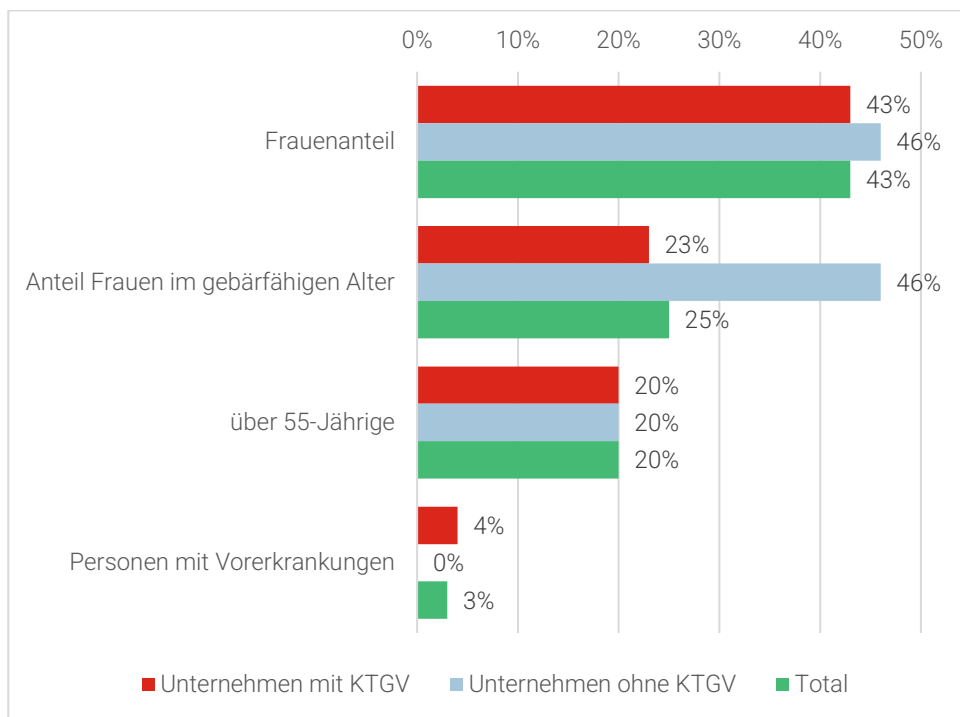
Ein mittleres Unternehmen im Metallbau hatte einige Fälle von längerer Krankheit bei älteren Angestellten erlebt. Als Folge dessen stiegen die Prämien für die Krankentaggeldversicherung. Die Unternehmensleitung zeigt sich seither zurückhaltend bei der Einstellung von älteren Arbeitnehmenden.

### Frauen im gebärfähigen Alter

Schliesslich sind auch Frauen im gebärfähigen Alter – insbesondere jene, bei denen gesellschaftlich in absehbarer Zeit eine Elternschaft erwartet wird – überdurchschnittlich von strukturellen Benachteiligungen bei der Krankentaggeldversicherung betroffen. Die Analyse von Ecoplan zeigt, dass sie häufiger in Unternehmen beschäftigt sind, die keine Krankentaggeldversicherung abgeschlossen haben. Der Anteil dürfte noch weitaus grösser sein als in Abbildung 11 dargestellt, weil für diese Analyse nur Unternehmen mit mehr als neun Beschäftigten berücksichtigt worden sind. Für Mikrounternehmen mit einem hohen an Frauen im gebärfähigen Alter dürfte es noch schwieriger sein, eine Krankentaggeldversicherung zu bezahlbaren Prämien zu finden.

**Abbildung 11: Anteil Personengruppen in Unternehmen mit und ohne KTGV**

Ecoplan



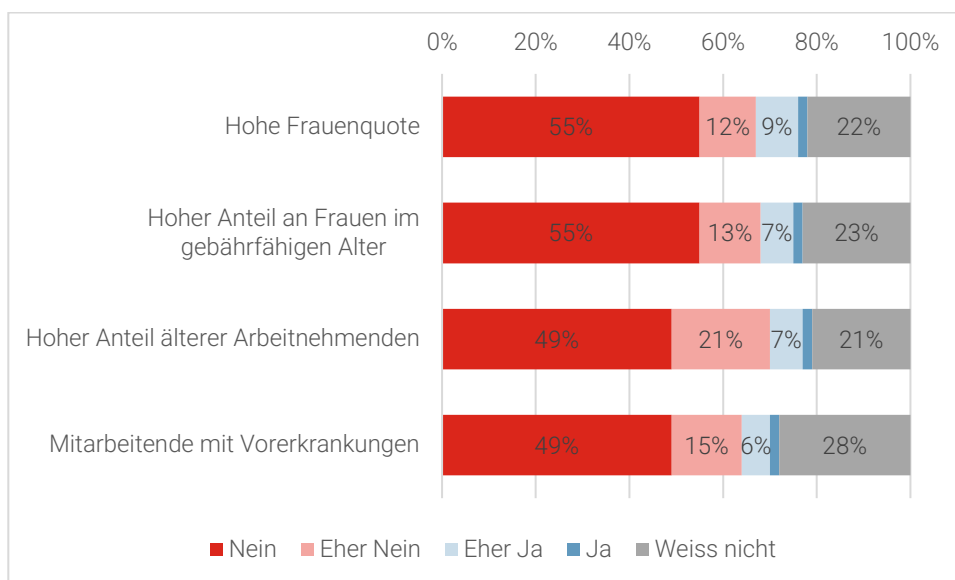
Dadurch befinden sich gerade jene Arbeitnehmerinnen, die aufgrund einer potenziellen Schwangerschaft und der damit verbundenen gesundheitlichen Belastungen ein erhöhtes Risiko für Erwerbsausfälle haben, oft in unzureichend abgesicherten Arbeitsverhältnissen. Zusätzlich wird diese Situation durch strukturelle Faktoren wie den hohen Anteil an Teilzeitarbeit bei Frauen verschärft. Da

Krankentaggeldleistungen in der Regel auf rund 80 Prozent des versicherten Lohns begrenzt sind, führt ein bereits reduziertes Einkommen im Krankheitsfall zu einer noch stärkeren finanziellen Einbusse. Dies erhöht das Risiko, dass Frauen bei Krankheit oder im Zusammenhang mit Schwangerschaft in finanzielle Schwierigkeiten geraten.

Der Diskriminierungseffekt zeigt sich in der Ecoplan-Studie auch anderweitig: Gemäss der Studie gibt rund jedes zehnte Unternehmen an, dass ein hoher Frauenanteil im Unternehmen (11%) oder ein hoher Anteil an Frauen im gebärfähigen Alter (9%) den Abschluss einer Krankentaggeldversicherung erschwert. Damit entsteht ein indirekter Anreiz zur Diskriminierung von Frauen bei der Anstellung von neuen Mitarbeitenden, der die Arbeitsmarktchancen von Frauen zusätzlich beeinträchtigt. Diese Zahlen sind aufgrund des verzerrenden Effekts der sozialen Erwünschtheit bei der Beantwortung durch die Unternehmen zudem wahrscheinlich in der Realität noch höher.

**Abbildung 12: Welche Faktoren erschweren den Abschluss einer KTGV für das Unternehmen?**

Ecoplan



#### Fallbeispiel 4: Hohe Prämien in Branchen mit hohem Frauenanteil

Eine neu gegründete Kita suchte eine KTGV für ihre elf Mitarbeitenden. Der Betreiber, der bisher in einer anderen Branche tätig war, war überrascht von den hohen Prämien in den Offerten. Die offerierenden Versicherer erläuterten, dass diese Tarife in der Branche üblich seien, weil die Schadensverläufe sich in der Regel entsprechend gestalten würden und liess durchblicken, dass Kita-Angestellte häufig krank und im gebärfähigen Alter seien.

### 3.6 Fehlende Prävention

Ein weiteres zentrales Problem der heutigen Krankentaggeldversicherung liegt in der ungenügenden Verankerung von Prävention. Obwohl krankheitsbedingte Absenzen – insbesondere aufgrund psychischer Belastungen – seit Jahren zunehmen, bestehen

---

im aktuellen System nur geringe Anreize für Versicherer, aktiv in die Prävention von Erkrankungen in der Arbeitswelt zu investieren. Der Fokus liegt primär auf der finanziellen Abwicklung von Leistungsfällen, während präventive Massnahmen, die Krankheitsausfälle verhindern oder verkürzen könnten, eine untergeordnete Rolle spielen.

Hinzu kommt, dass unterstützende Massnahmen wie Case Management häufig erst spät einsetzen. Insbesondere aufgrund von vertraglich vereinbarten Karenzfristen wird die aktive Begleitung von erkrankten Arbeitnehmenden vielfach erst dann aufgenommen, wenn bereits längere Absenzen bestehen. Gerade in den ersten Wochen einer Erkrankung wäre jedoch ein frühzeitiges Eingreifen entscheidend, um eine langfristige Erkrankung zu verhindern und die Rückkehr an den Arbeitsplatz zu erleichtern. Diese Problematik zeigt sich besonders deutlich bei kleinen und mittleren Unternehmen, die in der Regel weder über ein internes Case Management noch über ausreichende personelle Ressourcen im HR-Bereich verfügen. Ihnen fehlt oft das Know-how, um frühzeitig geeignete Massnahmen einzuleiten, wodurch wertvolle Zeit verloren geht. Gemäss der vom BSV in Auftrag gegebenen Studie «Arbeitgeberbefragung zur Wahrnehmung der IV und ihrer Instrumente» von DemoSCOPE geben denn auch rund 30 Prozent der Unternehmen an, sich nicht in der Lage zu fühlen, Frühwarnzeichen eines sich anbahnenden Arbeitsausfalls aus psychischen Gründen zu erkennen.

Die Folgen dieser fehlenden Präventionsanreize sind erheblich: Längere Krankheitsverläufe, erschwerte Wiedereingliederung und letztlich auch ein erhöhtes Risiko für dauerhafte Erwerbsunfähigkeit. Dies zeigt sich unter anderem in der steigenden Zahl von Invaliditätsfällen, die häufig auf lang andauernde Krankheitsverläufe zurückzuführen sind. Eine Stärkung der Prävention – insbesondere durch die Verankerung eines entsprechenden Auftrags bei einer öffentlichen Versicherungsanstalt oder durch gezielte Anreize für Versicherer und Unternehmen ist daher zentral, um Krankheitsausfälle zu reduzieren, die Wiedereingliederung zu verbessern und langfristig auch die sozialen Folgekosten zu senken.

#### **Fallbeispiel 5: Mangelnde Prävention**

In einer Firma in der Autobranche wurden regelmässig Angestellte krank. Der Verlauf präsentierte sich immer gleich: Neue Angestellte wurden nach kurzer Zeit krank und wurden dann durch neue Arbeitnehmende ersetzt. Die Arbeitsbedingungen waren offensichtlich ein wesentlicher Faktor für die Erkrankungen. Es gab jedoch keine Möglichkeit, dass eine Institution die Firma zu präventiven Massnahmen verpflichtet hätte, um weitere Erkrankungen zu vermeiden.

Arbeitnehmende müssen gegen die in diesem Kapitel skizzierten existierenden und durch die Zunahme krankheitsbedingter Absenzen zusätzlich akzentuierten Probleme abgesichert werden. Wie im folgenden Kapitel aber aufgezeigt wird, ist das soziale Sicherungssystem der Schweiz im Bereich der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall nicht den heutigen und künftigen Risikoprofilen angepasst. Entsprechend kann es auch keinen verlässlichen Schutz für Arbeitnehmende gewährleisten.

## **4 Die soziale Absicherung im Krankheitsfall**

Das Sozialversicherungssystem der Schweiz kennt zwar bereits heute einige Mechanismen, um Arbeitnehmende im Krankheitsfall finanziell abzusichern. Wie die

kommenden Kapitel aber aufzeigen werden, sind die gesetzlich festgelegten minimalen Vorgaben unzureichend und die Prämien für die freiwillig oder gesamtarbeitsvertraglich abgeschlossenen Krankentaggeldversicherungen für die Unternehmen oftmals kaum bezahlbar.

#### 4.1 Ungenügende Abdeckung durch die Lohnfortzahlungspflicht nach OR

Hat der Arbeitgeber keine Krankentaggeldversicherung abgeschlossen, gilt im Krankheitsfall die Lohnfortzahlungspflicht gemäss Obligationenrecht (Art. 324a OR). Demnach ist der Arbeitgeber verpflichtet, dem Arbeitnehmer oder der Arbeitnehmerin im Krankheitsfall den vollen Lohn während einer bestimmten Dauer weiterzuzahlen, sofern das Arbeitsverhältnis länger als drei Monate gedauert hat oder von vornherein für mehr als drei Monate eingegangen wurde. Die Dauer der Lohnfortzahlungspflicht hängt dabei von der Anzahl Dienstjahre ab: Im ersten Dienstjahr besteht ein Anspruch auf mindestens drei Wochen Lohnfortzahlung; in den darauffolgenden Dienstjahren verlängert sich dieser Anspruch. Die Lohnfortzahlung beträgt dabei 100 Prozent des Lohnes ab dem ersten Krankheitstag, das heisst ohne Karenztage. Die genaue Dauer wird in der Praxis anhand von gerichtlichen Skalen (Basler, Berner oder Zürcher Skala, vgl. Tabelle 1) bestimmt, sofern keine vorteilhaftere Regelung in einem Gesamtarbeitsvertrag (GAV) oder Normalarbeitsvertrag (NAV) besteht. Eine vertragliche Wegbedingung der gesetzlichen Lohnfortzahlung ist nicht zulässig.

**Tabelle 1: Skalen zur Bestimmung der Dauer der Lohnfortzahlungspflicht nach OR**

| Dienstdauer    | Basler Skala<br>(BS, BL) | Berner Skala<br>(BE, AG, OW,<br>SG, Westschweiz) | Zürcher Skala<br>(ZH, GR) |
|----------------|--------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------|
| 1. Dienstjahr  | 3 Wochen                 | 3 Wochen                                         | 3 Wochen                  |
| 2. Dienstjahr  | 8 Wochen                 | 4 Wochen                                         | 8 Wochen                  |
| 3. Dienstjahr  | 8 Wochen                 | 8 Wochen                                         | 9 Wochen                  |
| 4. Dienstjahr  | 12 Wochen                | 8 Wochen                                         | 10 Wochen                 |
| 5. Dienstjahr  | 12 Wochen                | 12 Wochen                                        | 11 Wochen                 |
| 6. Dienstjahr  | 12 Wochen                | 12 Wochen                                        | 12 Wochen                 |
| 7. Dienstjahr  | 12 Wochen                | 12 Wochen                                        | 13 Wochen                 |
| 8. Dienstjahr  | 12 Wochen                | 12 Wochen                                        | 14 Wochen                 |
| 9. Dienstjahr  | 12 Wochen                | 12 Wochen                                        | 15 Wochen                 |
| 10. Dienstjahr | 12 Wochen                | 16 Wochen                                        | 16 Wochen                 |
| 11. Dienstjahr | 16 Wochen                | 16 Wochen                                        | 17 Wochen                 |

Die Skalen machen deutlich, dass die Lohnfortzahlung nur während einer kurzen Krankheitsdauer gesichert ist und Arbeitnehmende mit der Lohnfortzahlung nach OR schnell Gefahr laufen, nach kurzer Zeit ohne Lohn dazustehen. Selbst im besten Fall erhalten sie spätestens nach 17 Wochen keine Lohnfortzahlung mehr. Besonders prekär ist die Verknüpfung der Dauer der Lohnfortzahlung an die Anzahl Dienstjahre für Arbeitnehmende, die erst seit Kurzem bei ihrem Arbeitgeber angestellt sind. Zudem macht es in einer Arbeitswelt, in der der lebenslange Verbleib bei einem Arbeitgeber immer seltener wird, keinen Sinn, die Dauer der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall an die Dienstjahre zu knüpfen.

Unter Betracht der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 218 Tagen, oder rund sieben Monaten, bei psychischen Erkrankungen reicht die Lohnabdeckung gemäss

---

OR selbst bei vielen Dienstjahren nicht aus. Aber auch bei längeren Erkrankungen wie beispielsweise Krebs reicht die Lohnfortzahlung nicht aus und die Betroffenen stehen nach kurzer Zeit unverschuldet ohne Einkommen da. Dasselbe gilt für Personen, die aufgrund ihrer Krankheit eine IV-Rente beantragen müssen. Da IV-Abklärungen mehrere Jahre dauern können, ist es sehr wahrscheinlich, dass die Betroffenen in der Zwischenzeit keinen Lohn erhalten und auf Sozialhilfe angewiesen sind.

Schliesslich sind auch Frauen in den Monaten vor der Geburt ihres Kindes in einer besonders prekären Situation, wenn sie von der Lohnfortzahlung gemäss OR abhängig sind. In Abwesenheit eines vorgeburtlichen Urlaubs sehen sich schwangere Frauen vor der Geburt ihres Kindes oftmals dazu gezwungen, sich mehrere Wochen oder Monate vor der Geburt krankschreiben zu lassen. Diese Arbeitnehmerinnen sind häufig in einem Alter, in dem man noch nicht lange beim gleichen Arbeitgeber ist und können entsprechend auch nicht auf eine lange Lohnfortzahlung zählen. Entsprechend kann es vorkommen, dass Frauen in den Wochen vor der Geburt ihres Kindes ohne Lohnfortzahlung dastehen, was zu finanziellen Schwierigkeiten in einer ohnehin vulnerablen Situation führen kann.

#### **4.2 KTG-Obligatorium in zahlreichen GAVs**

Die Arbeitnehmervverbände sind sich der existierenden Lücke in der sozialen Absicherung im Krankheitsfall bewusst. Zudem wird breit anerkannt, dass die Lohnfortzahlungspflicht nach OR unzureichend ist. Gemeinsam mit den Sozialpartnern konnten die Mitgliedverbände von Travail.Suisse darum die Pflicht zu einer Lohnfortzahlung im Krankheitsfall während rund zwei Jahren in mehreren Gesamtarbeitsverträgen etablieren. Diese Regelung wurde auch vom Bundesgericht gestützt. Die GAV sehen in der Regel im Krankheitsfall eine Lohnfortzahlung von 720 bis 730 Tagen innerhalb von 900 aufeinanderfolgenden Tagen vor. Während dieser Zeit wird in der Regel 80 Prozent des Lohns als Taggeld gezahlt.

Gemäss der Ecoplan-Studie werden 77 Prozent der Unternehmen, die einem Gesamtarbeitsvertrag (GAV) oder Normalarbeitsvertrag (NAV) unterstellt sind, von diesem zum Abschluss einer Krankentaggeldversicherung verpflichtet. Allerdings berichten 44 Prozent der Unternehmen mit einer solchen GAV- oder NAV-Pflicht, dass es schwierig ist, eine Versicherung zu finden, die den entsprechenden Anforderungen entspricht. Als Hauptgrund werden insbesondere hohe Prämien genannt (74%). Zudem wird die Auswahl an Versicherern als eingeschränkt wahrgenommen (42%), auch die teilweise strikten Vorgaben hinsichtlich der Leistungsdauer stellen für 35 Prozent der Unternehmen eine Herausforderung dar. Bei der Beantwortung dieser Frage waren Mehrfachnennungen möglich.

#### **4.3 Betriebsinterne Lösungen**

Unternehmen sind gesetzlich dazu verpflichtet, der Lohnfortzahlungspflicht gemäss OR oder – bei Vorhandensein einer entsprechenden Regelung in einem geltenden GAV oder NAV – der darin vorgesehene Lohnfortzahlungspflicht nachzukommen. Sie habendabei die Möglichkeit, sich für dieses Risiko entweder bei einer Krankentaggeldversicherung versichern zu lassen, können dieses Risiko aber auch unternehmensintern tragen. Eine entsprechende Lösung muss aber mindestens gleichwertig zur Lohnfortzahlungspflicht gemäss OR sein. Gemäss herrschender Bundesgerichtspraxis<sup>3</sup> ist eine Regelung dann gleichwertig, wenn sie bei hälftiger Prämienteilung

---

<sup>3</sup> Vgl. etwa [BGE4A\\_514/2018](#)

---

Taggelder von 80% des Lohnes während maximal 720 Tagen innert 900 Tagen ausgerichtet.

Gemäss Ecoplan-Studie haben insgesamt nur rund 1 Prozent der Unternehmen eine eigene betriebliche Lösung. Dabei handelt es sich in erster Linie um mittelgrosse und grosse Unternehmen. Von den mittleren Unternehmen (50-249 Mitarbeitende) ohne Krankentaggeldversicherung verfügt etwa jedes dritte Unternehmen über eine betriebsinterne Lösung. Grosse Unternehmen mit mehr als 249 Mitarbeitenden, die keine KTGV abgeschlossen haben, haben fast alle eine interne Regelung, die über das Obligatorium gemäss OR hinausgeht. Da mittelgrosse und grosse Unternehmen viele Mitarbeitende beschäftigen – im Jahr 2023 waren es gemäss Statistik der Unternehmensstruktur STATENT rund 2,6 Millionen Arbeitnehmende –, sind in absoluten Zahlen viele Arbeitnehmende von einer solchen betriebsinternen Lösung abgedeckt. Insbesondere Unternehmen, die dem öffentlichen Personalrecht unterstehen, wählen gemäss Ecoplan-Studie eine solche Lösung. Ein Viertel dieser Unternehmen gibt an, dies aus Kostengründen zu tun. Eine betriebsinterne Lösung ist bei diesen Unternehmensgrössen vermutlich günstiger.

#### **4.4 Krankentaggeldversicherung nach KVG & nach VVG**

Unternehmen haben die Möglichkeit – oder, im Falle einer entsprechenden Bestimmung im Gesamtarbeitsvertrag, die Pflicht – ihren Arbeitnehmenden eine bessere Lohnfortzahlung im Krankheitsfall als dies gemäss OR der Fall wäre, zu bieten. Dafür können, respektive je nach GAV-Bestimmung müssen, die Unternehmen eine Krankentaggeldversicherung abschliessen. Eine entsprechende Versicherung kann auf zwei unterschiedlichen Grundlagen beruhen: entweder auf dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) oder dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

In beiden Modellen können sowohl Kollektiv- als auch Einzelversicherungen abgeschlossen werden. Unternehmen versichern ihre Mitarbeitenden grossmehrheitlich über Kollektivversicherungen. Sie können sie aber auch mit Einzelversicherungen gegen das Krankheitsrisiko versichern. Diese Möglichkeit haben auch die Arbeitnehmenden selbst, wenn sie nicht über ihren Arbeitgeber versichert sind. Dies ist vor allem bei Selbstständigen und Mikrounternehmen mit weniger als zehn Mitarbeitenden der Fall.

##### **Krankentaggeldversicherung nach KVG**

Die Krankentaggeldversicherung nach dem KVG ist eine Sozialversicherung, die klaren gesetzlichen Mindestanforderungen unterliegt und stark reguliert ist. Versicherer sind etwa verpflichtet, alle Unternehmen beziehungsweise Personen aufzunehmen, die in der Schweiz wohnen oder arbeiten und zwischen 15 und 65 Jahre alt sind. Zwar können Vorbehalte für bereits bestehende Krankheiten angebracht werden, diese sind jedoch auf Krankheiten, die maximal fünf Jahre zurückliegen, beschränkt. Diese Aufnahmepflicht stellt sicher, dass auch Personen mit gesundheitlichen Risiken Zugang zu einer Versicherung erhalten.

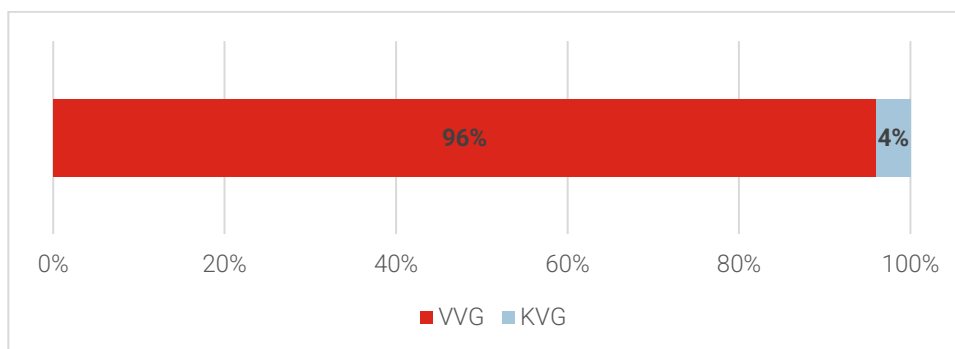
In der freiwilligen Taggeldversicherung nach KVG besteht ein gesetzlicher Anspruch auf Taggeldleistungen während maximal 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen, sofern eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 Prozent vorliegt. Diese Dauer ist darauf ausgelegt, die Lohnfortzahlung bei kurzen und mittellangen Krankheitsausfällen

sicherzustellen und die Zeit bis zum möglichen Bezug einer Invalidenrente zu überbrücken.

Zudem kennt das KVG-System der Krankentaggeldversicherung nur wenige Wartetage, was für die Arbeitnehmenden vorteilhaft ist. In der Regel beginnen die Taggelderleistungen bereits nach zwei Tagen Arbeitsunfähigkeit, was das Risiko von Einkommenslücken bei kurzen krankheitsbedingten Absenzen reduziert. Auch beim Wechsel der Versicherung bietet das KVG einen wichtigen Schutz: Beim Austritt aus einer kollektiven Versicherung, etwa bei einem Stellenwechsel, besteht ein gesetzlich garantiertes Recht, in die Einzelversicherung überzutreten – und zwar zu den gleichen Bedingungen und ohne neue Gesundheitsprüfung. Zudem sind die Versicherer verpflichtet, die Versicherten über dieses Recht zu informieren.

Problematisch bei der Krankentaggeldversicherung nach KVG ist allerdings, dass das Gesetz keine Mindesthöhe der Taggelder vorschreibt. In der Praxis sind die KVG-Taggelder oft sehr tief und reichen nicht aus, um den tatsächlichen Erwerbsausfall zu decken. Zudem sind die Prämien sehr hoch. Aus diesem Grund wird kaum von der Krankentaggeldversicherung über das KVG Gebrauch gemacht. Die Datengrundlage zur genauen Anzahl Unternehmen, die nach KVG versichert sind, ist sehr schlecht, auch die Ecoplan-Studie nennt keine Zahlen. Auf Grundlage der Statistik der obligatorischen Krankenpflegeversicherung kann hingegen festgestellt werden, dass nur rund 4 Prozent des gesamten Prämienvolumens für Krankentaggeldversicherung an Versicherungen gemäss KVG gehen (vgl. Abbildung 13).

**Abbildung 13: Gewählte KTG-Versicherungssysteme**  
*Statistik der obligatorischen Krankenpflegeversicherung*



### Krankentaggeldversicherung nach VVG

Mit einem Anteil von 96 Prozent des Prämienvolumens für Krankentaggeldversicherung, bildet die Krankentaggeldversicherung nach VVG die bedeutendste Variante der Taggeldversicherung für den Krankheitsfall. Diese basiert auf einem privatrechtlichen Vertrag und ist durch den Grundsatz der Vertragsfreiheit geprägt. Für Arbeitnehmende bedeutet dies, dass die konkreten Versicherungsbedingungen stark variieren und weniger gesetzliche Schutzmechanismen bestehen als im KVG-System. Insbesondere gibt es keine Aufnahmepflicht: Versicherer können Anträge ablehnen oder Vorbehalte für bestehende Krankheiten ohne zeitliche Begrenzung anbringen. Auch bestimmte Krankheitsrisiken können ganz von der Leistungspflicht ausgeschlossen werden.

Die Höhe und Dauer der Taggelder werden individuell im Vertrag festgelegt. In der Praxis orientieren sich kollektive VVG-Lösungen jedoch häufig an einem Lohnersatz

---

von etwa 80 Prozent, ähnlich wie im KVG. Auch die Leistungsdauer liegt oft zwischen 365 und 730 Tagen. Ein zentraler Punkt sind die Wartetage, die im VVG frei vereinbart werden können. Anders als im KVG, wo sie meist zwei Tage betragen, sind im VVG-System häufig deutlich längere Karenzfristen vorgesehen, beispielsweise 30, 60 oder mehr Tage. Dies führt unter anderem dazu, dass KTG-Versicherer erst spät über den Krankheitsverlauf informiert werden und somit auch erst zu einem späten Zeitpunkt ein Case Management eingesetzt werden kann.

Die Krankentaggeldversicherung nach VVG ist demnach flexibler als jene nach KVG. Dies widerspiegelt sich aber auch in den Prämien, die in Anhängigkeit von verschiedenen Merkmalen wie etwa dem Geschlecht, dem Alter oder der Gesundheitsgeschichte der Mitarbeitenden eines Unternehmens sehr hoch sein können. Dies führt dazu, dass zur Prämienreduzierung allenfalls auch schlechtere Versicherungsleistungen für die Arbeitnehmenden in Kauf genommen werden – sofern keine Mindestleistungen in einem GAV oder NAV definiert worden sind. Entscheidend zur Bewertung einer Versicherung nach VVG sind daher die konkreten Vertragsbedingungen, insbesondere hinsichtlich des versicherten Lohnanteils, der Leistungsdauer und der Wartetage, da diese Faktoren die tatsächliche Absicherung der Unternehmen im Krankheitsfall bestimmen.

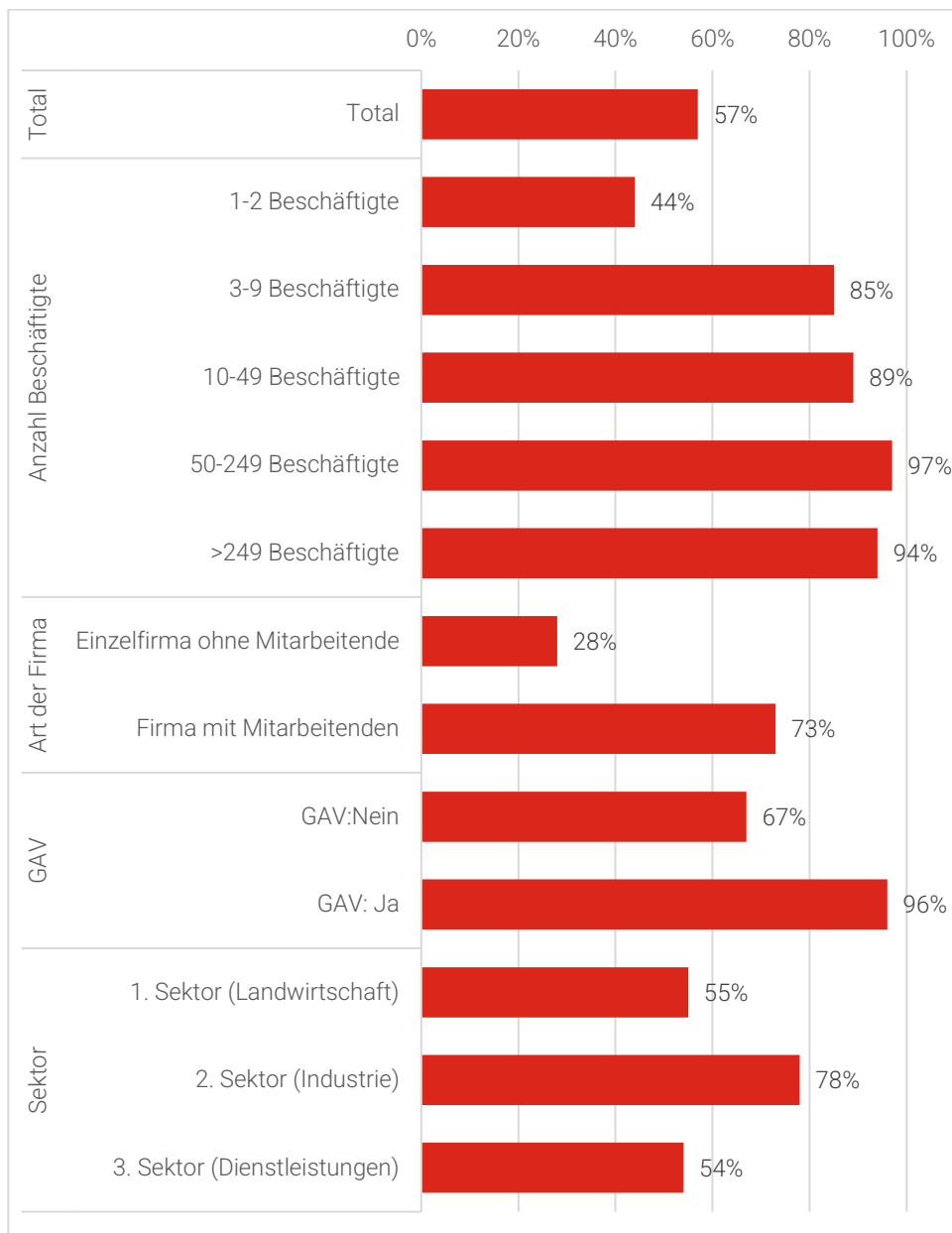
#### **4.5 Aktuelle Zahlen zur KTG-Abdeckung**

Bis vor Kurzem herrschte weitestgehend Unklarheit über die Verbreitung von Krankentaggeldversicherungen. In seinen Antworten auf diverse Vorstösse zu diesem Thema, bezog sich der Bundesrat jeweils auf das Prämienvolumen, um zwischen Krankentaggeldversicherungen nach KVG und VVG unterscheiden zu können. Zahlen zur Abdeckung der Unternehmen oder der Arbeitnehmenden mit einer Krankentaggeldversicherung fehlten hingegen gänzlich, was der Bundesrat auch in seiner Stellungnahme zum Postulat 24.3465 SGK-S eingestehen musste. Mit der Überweisung dieses Postulats wurde der Bundesrat dazu verpflichtet, erstmals belastbare Daten und Informationen zu den Krankentaggeldversicherungen der Unternehmen und den damit verbundenen Herausforderungen und möglichen Hindernissen für die Anstellung einzelner Personengruppen zu erheben. Diese liegen mit der Ecoplan-Studie nun erstmals vor. Die wichtigsten Erkenntnisse aus der Studie sollen im Folgenden kurz präsentiert werden und sind in Abbildung 14 grafisch dargestellt.

Gemäss der Datenerhebung von Ecoplan verfügen nur 57 Prozent der Unternehmen in der Schweiz über eine Krankentaggeldversicherung. Entsprechend sind 43 Prozent der Unternehmen nicht von einer Krankentaggeldversicherung abgedeckt, was verschiedene Gründe hat. Bei der Abdeckung ist ein deutlicher Zusammenhang zwischen der *Unternehmensgrösse* und dem Abschluss einer KTG-Versicherung zu erkennen. Während nur 44 Prozent der Mikrounternehmen mit 1 bis 2 Beschäftigten eine Krankentaggeldversicherung abgeschlossen haben, steigt die Anzahl versicherter Unternehmen mit 3 bis 9 Mitarbeitenden auf 85 Prozent. Grössere Unternehmen weisen eine bessere KTG-Abdeckung auf: so sind 89 Prozent der Unternehmen mit 10 bis 49 Beschäftigten bei einer KTG-Versicherung, 97 Prozent der Betriebe mit 50 bis 249 Arbeitnehmenden und 94 Prozent der Unternehmen mit mehr als 249 Mitarbeitenden.

#### Abbildung 14: Anteil der Unternehmen mit einer KTG

Ecoplan, Bei den Auswertungen mit/ohne GAV sind Einzelfirmen ohne Mitarbeitende ausgeschlossen worden



Auch zwischen den Sektoren lassen sich deutliche Unterschiede feststellen. Während im Industriesektor (2. Sektor) 78 Prozent aller Unternehmen über eine Krankentagegeldversicherung verfügt, ist die KTG-Abdeckung im 1. Sektor (Landwirtschaft) und im 3. Sektor (Dienstleistungen) mit einer Abdeckung von 55 Prozent respektive 54 Prozent viel seltener der Fall. Ein Blick auf die Branchen – der allerdings aufgrund der geringen Stichprobenumfänge einzelner Branchen mit Vorsicht zu geniessen ist – zeigt, dass die Abdeckung insbesondere in den Branchen Information und Kommunikation (43%), Verkehr und Lagerei (22%), Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen (2%) sowie Kunst, Unterhaltung und Erholung (2%) sehr tief ist. Hoch ist die Abdeckung hingegen – neben den Branchen im 2. Sektor – auch in der

---

Gastronomie und Beherbergung. Dies kann insbesondere dadurch erklärt werden, dass diese Branche einem Gesamtarbeitsvertrag unterstellt ist. Denn die Auswertungen zeigen auch, dass die *Unterstellung unter einen GAV* die KTG-Abdeckung stark verbessert: Während jedes dritte Unternehmen ohne GAV keine KTG abgeschlossen hat, ist dies bei Betrieben mit GAV nur bei vier Prozent der Fall. Gemäss Ecoplan-Bericht besteht bei 77 Prozent der GAV-unterstellten Unternehmen eine Pflicht zum Abschluss einer KTG. Dies unterstreicht einmal mehr die Bedeutung der Gesamtarbeitsverträge für die Arbeitnehmenden in der Schweiz.

Wichtiger als die Anzahl krankentaggeldversicherter Unternehmen ist aber die Abdeckung der in diesen Unternehmen angestellten Arbeitnehmenden. Denn schliesslich sind sie es, die im Falle einer Krankheit das Risiko tragen, bei fehlender Versicherung ohne ausreichende Lohnfortzahlung dazustehen. Die Ecoplan-Studie verknüpft deshalb auch den Anteil Unternehmen mit einer KTG mit deren Unternehmensgrösse und kommt zum Schluss, dass 84 Prozent der Beschäftigten durch eine Krankentaggeldversicherung abgedeckt sind. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall bei rund 850'000 Arbeitnehmenden in der Schweiz nicht durch eine KTG gedeckt ist.

## 5 Das Travail.Suisse-Modell der Krankentaggeldversicherung

Die vorangehenden Kapitel haben deutlich gemacht, dass im Bereich der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall zahlreiche Probleme existieren, die gelöst werden müssen. Während der Bericht in Antwort auf das Postulat 24.3465 SGK-S eine enttäuschende Schlussfolgerung zieht und keinen Handlungsbedarf im Bereich der KTG verortet, zieht Travail.Suisse eine andere Konklusion. Der Dachverband der Arbeitnehmenden sieht in der fehlenden obligatorischen Krankentaggeldversicherung eine grosse Lücke im sozialen Sicherheitsnetz, die geschlossen werden muss. Travail.Suisse hat darum ein Modell erarbeitet, das der Komplexität der Problematik gerecht wird und eine starke und nachhaltige Absicherung der Arbeitnehmenden im Krankheitsfall gewährleistet. Zunächst sollen aber die Ziele erläutert werden, die Travail.Suisse mit diesem Modell verfolgt.

### 5.1 Ziele des Travail.Suisse-Modells

Travail.Suisse verfolgt das Ziel, die *Krankentaggeldversicherung an die heutigen Herausforderungen der Arbeitswelt anzupassen* und insbesondere auf die veränderten Risikostrukturen zu reagieren. Im Zentrum steht dabei die zunehmende Bedeutung psychischer Erkrankungen, deren Häufigkeit in den letzten Jahren deutlich gestiegen ist und die immer häufiger zu längeren Arbeitsausfällen führen. Das Modell soll diesen Entwicklungen Rechnung tragen, indem es für Arbeitnehmende eine verlässliche und umfassende Absicherung im Krankheitsfall gewährleistet.

Ein zentrales Anliegen ist dabei die *flächendeckende Absicherung aller Arbeitnehmenden* durch einen Erwerbsersatz im Krankheitsfall von 730 Tagen. Damit soll für alle Arbeitnehmenden eine durchgehende Lohnfortzahlung erreicht werden, die die Zeit bis zu allfälligen Leistungen der Invalidenversicherung überbrückt und so finanzielle Schwierigkeiten verhindert. Damit ein nahtloser Übergang zwischen Krankentaggeld und Invalidenleistungen gewährleistet werden kann, braucht es eine *bessere Koordination zwischen der KTG und der IV*. Nur so kann im Falle einer längerfristigen oder

dauerhaften Erwerbsunfähigkeit verhindert werden, dass Einkommensunterbrüche entstehen. Dies würde wesentlich zu einer stabilen sozialen Absicherung beitragen.

Gleichzeitig legt das Modell grossen Wert auf *gute Versicherungsleistungen bei tragbaren Prämien*, die nicht auf die Kaufkraft der Arbeitnehmenden drücken. Zudem sollen *Arbeitnehmenden mit tiefen Einkommen* ein besonderes Augenmerk erhalten. Für sie soll eine vollständige Lohnfortzahlung in Höhe von 100 Prozent ihres Lohns gewährleistet werden, um zu verhindern, dass Krankheit unmittelbar zu finanziellen Notlagen führt.

Schliesslich soll mit dem Travail.Suisse-Modell auch das *Ziel einer starken Prävention* verfolgt werden. Durch gezielte Massnahmen soll das Risiko von Erkrankungen – insbesondere im psychischen Bereich – reduziert und die langfristige Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten erhalten werden. Insgesamt soll das Modell somit auf eine solidarische, nachhaltige und an die aktuellen Realitäten angepasste Ausgestaltung der Krankentaggeldversicherung in der Schweiz abzielen.

#### **Abbildung 15: Ziele des Travail.Suisse-Modells**

- Anpassung an veränderte Krankheitsrisiken begegnen (Zunahme von psychischen Erkrankungen)
- Stärkung der Prävention
- Vollständigen Abdeckung aller Arbeitnehmenden mit einem 730 Tage laufenden Erwerbsersatz im Krankheitsfall
- Umfassende Versicherungsleistungen bei bezahlbaren Prämien für Unternehmen und Arbeitnehmende
- Koordination mit der IV für einen lückenlosen Erwerbsersatz im Falle von krankheitsbedingter Invalidität
- 100% Lohnfortzahlung für tiefe Einkommen

### **5.2 Das Travail.Suisse-Modell der Krankentaggeldversicherung**

Das Travail.Suisse-Modell basiert auf drei zentralen Pfeilern, die gemeinsam eine umfassende und solidarische Neuausrichtung der Krankentaggeldversicherung bezwecken sollen. Dazu gehört die Einführung eines Leistungsobligatoriums für Unternehmen, die Schaffung einer öffentlich-rechtlichen Versicherungsanstalt sowie eine gezielte Versicherungspflicht für kleinere Unternehmen.

#### **1. Einführung eines KTG-Leistungsobligatoriums**

Ein zentrales Element des Modells ist die Einführung eines Leistungsobligatoriums für alle Unternehmen. Damit soll gesetzlich festgelegt werden, dass Arbeitnehmende im Krankheitsfall zwingend Anspruch auf eine Lohnfortzahlung während 730 Tagen haben. Ziel ist es, die heute bestehenden Lücken und Unterschiede zwischen den Arbeitnehmenden verschiedener Branchen und Versicherungsmodellen zu beseitigen und einen einheitlichen Mindeststandard zu schaffen, der den Arbeitnehmenden eine solide Lohnfortzahlung im Krankheitsfall garantiert. Über die reine Dauer hinaus sollen auch weitere Mindestleistungen etwa bezüglich der Wartetage sowie der

---

Koordination mit der Invalidenversicherung gesetzlich verankert werden, sodass die Qualität der Absicherung nicht allein vom jeweiligen Versicherungsvertrag abhängt.

Besondere Aufmerksamkeit soll dabei dem Schutz von Arbeitnehmenden mit tiefen Einkommen zukommen. Für diese Gruppe soll im Rahmen des Obligatoriums eine Lohnfortzahlung von 100 Prozent sichergestellt werden, um zu verhindern, dass Krankheit unmittelbar zu finanziellen Schwierigkeiten führt. Als tiefes Einkommen sollen dabei Löhne gelten, die unter dem 1. Dezil, also weniger als das tiefste Zehntel der Löhne der jeweiligen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik liegen. Im Jahr 2024 wären dies monatliche Bruttolöhne unter CHF 4'635.

## **2. Schaffung einer öffentlich-rechtlichen KTG-Versicherungsanstalt**

Der zweite Pfeiler des Modells von Travail.Suisse sieht die Schaffung einer öffentlich-rechtlichen Versicherungsanstalt für die Krankentaggeldversicherung vor. Ausgangspunkt ist dabei das zuvor definierte Leistungsobligatorium, das Unternehmen verpflichtet, ihren Mitarbeitenden im Krankheitsfall eine angemessene Lohnfortzahlung zu gewährleisten. Grundsätzlich sollen die meisten Unternehmen weiterhin die Wahl haben, ob sie dieses Risiko selbst tragen oder sich über eine Versicherung absichern. In der Praxis zeigt sich jedoch, dass viele Betriebe auf dem freien Versicherungsmarkt Schwierigkeiten haben, eine bezahlbare Lösung zu finden und den Prämienentwicklungen der privaten Anbieter weitgehend ausgeliefert sind.

Um dieses strukturelle Problem zu lösen, schlägt Travail.Suisse die Gründung einer unabhängigen, öffentlich-rechtlichen Krankentaggeld-Versicherungsanstalt vor, die von den Sozialpartnern und dem Staat getragen wird. Diese könnte entweder in bestehende Strukturen – etwa in die Suva – integriert oder als eigenständige Institution geschaffen werden. Eine solche Anstalt hätte eine Aufnahmepflicht, würde also allen Unternehmen, die sich bei ihr versichern möchten, einen Zugang zur Versicherung garantieren und damit eine verlässliche Alternative zum privaten Markt bieten. Gleichzeitig soll sie – über die reine Leistungsabwicklung hinaus – einen starken Fokus auf Prävention und Rehabilitation legen, um Krankheitsrisiken langfristig zu reduzieren.

## **3. Versicherungspflicht für Unternehmen mit Lohnsumme unter CHF 1 Mio. bei der öffentlich-rechtlichen KTG-Versicherungsanstalt**

Der dritte Pfeiler ergänzt dieses Modell durch eine gezielte Versicherungspflicht für kleinere Unternehmen. Hintergrund ist, dass gerade Betriebe mit einer geringen Lohnsumme ein besonders hohes finanzielles Risiko im Krankheitsfall tragen und gleichzeitig oft Schwierigkeiten haben, eine tragbare Versicherungslösung zu finden. Entsprechend ist die Absicherung der dort beschäftigten Arbeitnehmenden heute häufig unzureichend. Um diese Risiken besser zu verteilen, sollen alle Unternehmen mit einer jährlichen Lohnsumme von unter einer Million Franken dazu verpflichtet werden, sich bei der öffentlichen Versicherungsanstalt zu versichern. Es wären so die meisten Unternehmen mit weniger als 10 Mitarbeitenden versichert. Dadurch wird eine breitere Risikogemeinschaft geschaffen, die exorbitante Prämien für einzelne Kleinbetriebe verhindert. Gemäss Statistik der Unternehmensstruktur (STATENT) waren im Jahr 2023 von den insgesamt 626'033 Unternehmen in der Schweiz 561'952 Mikrounternehmen, also Unternehmen mit 1 bis 9 Beschäftigten. In diesen Unternehmen waren insgesamt 1'191'290 Beschäftigte angestellt. Grössere Unternehmen hingegen sollen weiterhin eine Wahlfreiheit behalten: Sie können das Risiko entweder

---

betriebsintern tragen oder sich bei privaten, zugelassenen Versicherern oder bei der öffentlichen Anstalt versichern. Dabei müssen sie jedoch in jedem Fall die gesetzlich festgelegten Mindestleistungen einhalten.

Die Aufnahmepflicht der öffentlich-rechtlichen Versicherungsanstalt würde auch Unternehmen mit einer Lohnsumme von über CHF 1 Mio. die Garantie geben, eine Versicherung abschliessen zu können. Insbesondere kleinere Unternehmen mit etwas mehr als 10 Mitarbeitenden und mit schlechten Risiken würden voraussichtlich von dieser Aufnahmepflicht Gebrauch machen, weil sie anderweitig kein bezahlbares Versicherungsangebot finden und die Lohnfortzahlung nicht betriebsintern finanzieren können. Hingegen bedeutet diese Aufnahmepflicht auch, dass schlechte Risiken bei der öffentlich-rechtlichen Versicherungsanstalt gesammelt werden und die privaten Versicherungen nur die guten Risiken versichern würden. Um zu verhindern, dass die Prämien für die obligatorisch bei der öffentlich-rechtlichen Versicherungsanstalt versicherten Mikrounternehmen zu stark steigen, könnte die Grenze der Lohnsumme zur Definition der obligatorisch zu versichernden Unternehmen auf mehr als CHF 1 Million heraufgesetzt werden, um weitere Unternehmen ebenfalls bei der öffentlich-rechtlichen Versicherungsanstalt zu poolen und damit erneut eine Mischung aus guten und schlechten Risiken zu erreichen.

Alternativ – und dies ist die im Travail.Suisse-Modell vorgesehene Lösung – muss ein Solidaritätsmechanismus ähnlich demjenigen des Sicherheitsfonds im BVG eingesetzt werden. Finanziert durch Beiträge von allen KTG-Versicherungsanstalten, sollen damit die in der öffentlich-rechtlichen Versicherungsanstalt gepoolten Risiken kompensiert werden. Zudem garantiert der Sicherheitsfonds mit einer Insolvenz-Sicherung, dass die Lohnfortzahlung bei zahlungsunfähig gewordenen Unternehmen gesichert ist. So wird sichergestellt, dass Arbeitnehmende ihre Lohnfortzahlung erhalten, auch wenn das Unternehmen insolvent wird.

Insgesamt verspricht dieses Modell mehrere Vorteile: Durch die Bündelung der Risiken in einer öffentlichen Anstalt kann das individuelle Versicherungsrisiko einzelner Betriebe gesenkt werden. Gleichzeitig ermöglichen Skaleneffekte und langfristige Kapitalanlagen eine Stabilisierung beziehungsweise Senkung der Prämien durch diese Anstalt. Zudem entstehen stärkere Anreize für Investitionen in Prävention, und die systematische Erfassung von Daten verbessert die Grundlage für eine evidenzbasierte Weiterentwicklung der Krankentaggeldversicherung.

**Abbildung 16: Das Travail.Suisse-Modell für eine solidarische Krankentaggeldversicherung im Detail**

**1. Einführung eines KTG-Leistungsobligatoriums**

- Einführung eines KTG-Leistungsobligatoriums mit gesetzlich definierten Mindestleistungen
- Lohnfortzahlung im Krankheitsfall für 730 Tage
- 100 % Lohnersatz für Arbeitnehmende mit tiefen Einkommen
- Arbeitgeberfinanzierte Prämien, wobei ein GAV/NAV eine andere Aufteilung vorsehen kann

## **2. Schaffung einer öffentlich-rechtlichen KTG-Versicherungsanstalt**

- Gründung einer von den Sozialpartnern getragenen, unabhängigen öffentlich-rechtlichen Institution
- Entweder integriert in die Suva oder als eigenständige Anstalt
- Aufnahmepflicht für alle Unternehmen
- Starker Fokus auf Prävention/Rehabilitation

## **3. Versicherungspflicht für Unternehmen mit Lohnsumme unter CHF 1 Mio. bei der öffentlich-rechtlichen KTG-Versicherungsanstalt**

- Versicherungspflicht für Unternehmen mit einer Lohnsumme von unter 1 Million bei der öffentlich-rechtlichen Versicherungsanstalt
- Für andere Betriebe gilt (unter Einhaltung des Leistungsobligatoriums): Wahlfreiheit zwischen betriebsinterner Regelung oder der Versicherung bei einem zugelassenen privaten Versicherer oder der öffentlich-rechtlichen Versicherungsanstalt
- Solidaritätsmechanismus durch die Schaffung eines Sicherheitsfonds

## **6 Antworten auf die im Postulat 24.3465 SGK-S gestellten Fragen**

Vor dem Hintergrund der in diesem Bericht aufgezeigten Zunahme krankheitsbedingter Absenzen – insbesondere infolge psychischer Erkrankungen – sowie der bestehenden Lücken im Sozialversicherungssystem im Bereich der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall ergibt sich ein klarer Handlungsbedarf. Travail.Suisse gelangt deshalb bei den im Postulat 24.3465 SGK-S aufgeworfenen Fragen zu einer anderen Einschätzung als der Bundesrat in seinem Bericht und beantwortet diese wie folgt::

### **6.1 Wie könnte ein Obligatorium sinnvollerweise ausgestaltet werden?**

Aus Sicht von Travail.Suisse sollte ein Obligatorium nicht als klassisches Versicherungsobligatorium, sondern als Leistungsobligatorium für Arbeitgeber ausgestaltet werden. Im Zentrum steht die gesetzliche Verpflichtung aller Unternehmen, ihren Arbeitnehmenden im Krankheitsfall eine verlässliche Lohnfortzahlung zu garantieren. Diese muss mindestens 730 Tage dauern und einen Lohnersatz von grundsätzlich 80 Prozent vorsehen. Für Arbeitnehmende mit tiefen Einkommen ist ein vollständiger Lohnersatz von 100 Prozent sicherzustellen, um soziale Härten zu vermeiden.

Darüber hinaus sollten weitere Mindeststandards gesetzlich festgelegt werden, etwa bezüglich der Wartetage sowie der Koordination mit der Invalidenversicherung, um Einkommenslücken zu verhindern. Die konkrete Umsetzung bleibt den Unternehmen mit einer Lohnsumme über CHF 1 Mio. selber überlassen: Sie können das Risiko betriebsintern tragen oder sich auf dem freien Versicherungsmarkt versichern, sofern die gesetzlichen Mindestleistungen eingehalten werden. Zentral ist dabei die Flankierung durch eine öffentlich-rechtliche Versicherungsanstalt, die mit ihrer Aufnahmepflicht den Zugang zu einer tragbaren Versicherungslösung garantiert. Zudem sind

---

bei allen Unternehmen mit einer Lohnsumme unter CHF 1 Mio. obligatorisch versichert.

## **6.2 Wie könnte eine Lösung mit Teilobligatorium aussehen (d.h. Möglichkeit der Entbindung aus dem Obligatorium, wenn Solvenz für entsprechende Lohnfortzahlungen nachgewiesen ist)?**

Ein Teilobligatorium mit einer Befreiung vom Obligatorium durch den Nachweis von Solvenz wird kritisch beurteilt. Solvenz ist kein verlässliches Kriterium, da sie stark schwanken kann und im Ernstfall – etwa bei gehäuften Langzeiterkrankungen – keine ausreichende Sicherheit für die betroffenen Arbeitnehmenden bietet. Zudem kann Solvenz generell nur schwierig erhoben werden und die Volatilität hat mit der instabilen geopolitischen Situation noch zugenommen.

Das Travail.Suisse-Modell sieht stattdessen eine differenzierte Lösung vor: Unternehmen bleiben grundsätzlich frei in der Wahl der Absicherung (intern oder über Versicherung), mit Ausnahme von kleineren Unternehmen mit einer Lohnsumme von unter CHF 1 Mio. Für sie ist eine obligatorische Anbindung an die öffentlich-rechtliche Versicherungsanstalt vorgesehen. Dadurch wird sichergestellt, dass insbesondere risikoreichere und finanziell weniger stabile Betriebe zuverlässig abgesichert sind. Ein klassisches Teilobligatorium über Solvenznachweise wird somit bewusst nicht verfolgt, da es die Schutzfunktion für Arbeitnehmende nicht ausreichend gewährleistet.

## **6.3 Wie könnte eine funktionierende Form des Kontrahierungszwangs formuliert werden (d.h. Freiwilligkeit für Arbeitgebende, aber Zugangsmöglichkeit zu nicht-prohibitiven Bedingungen)?**

Ein allgemeiner Kontrahierungszwang im privaten Versicherungsmarkt wird nicht als zielführend erachtet. Stattdessen soll der Kontrahierungszwang gezielt bei der öffentlich-rechtlichen Krankentaggeld-Versicherungsanstalt angesiedelt werden. Diese hat eine Aufnahmepflicht und muss allen Unternehmen, die sich bei ihr versichern wollen oder müssen, eine Versicherung anbieten.

Der private Markt bleibt weiterhin bestehen und funktioniert nach den Prinzipien der Vertragsfreiheit. Unternehmen werden aber auf der Suche nach Versicherungsangeboten sein, die die Einhaltung der gesetzlichen Mindestleistungsanforderungen ermöglichen. Die öffentlich-rechtliche Lösung stellt dabei sicher, dass Unternehmen nicht – wie heute teilweise der Fall – faktisch keinen Versicherer finden oder nur zu untragbaren Prämien Zugang erhalten. Der effektive Zugang zur Versicherung wird somit über die öffentliche Institution garantiert.

## **6.4 Inwiefern brauchen obenstehende Modelle zusätzlich einen Risikoausgleichsmechanismus und welche bieten sich an?**

Der aktuelle Risikoausgleichsmechanismus ist klar ungenügend und muss dringend angegangen werden. Der Risikoausgleichsmechanismus durch die öffentlich-rechtliche Versicherungsanstalt des Travail.Suisse-Modells ist ein impliziter Risikoausgleich, welcher insbesondere kleinere Unternehmen obligatorisch aufnimmt und damit Risiken breit poolt. Dadurch wird verhindert, dass einzelne Betriebe durch hohe Krankheitsrisiken übermässig belastet werden.

Ergänzend ist die Einrichtung eines Sicherheitsfonds vorgesehen, der nach dem Vorbild des BVG funktioniert. Dieser wird durch Beiträge von allen KTG-

---

Versicherungsanstalten finanziert und soll die in der öffentlich-rechtlichen Versicherungsanstalt gepoolten Risiken abfedern. Zudem garantiert der Sicherheitsfonds mit der Insolvenz-Sicherung, dass die Lohnfortzahlung bei zahlungsunfähig gewordenen Unternehmen gesichert ist.

## 7 Weiterer Reformbedarf im Bereich KTG

Im Bereich der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall gibt es schliesslich weitere Probleme, die ebenfalls dringend angegangen werden sollten. Da diese aber nicht direkt von den im Postulat aufgeworfenen Fragen betroffen sind und unabhängig vom Travail.Suisse-Modell umgesetzt werden können, werden diese in diesem Kapitel separat aufgeführt.

### 7.1 Obligatorische Krankentaggeldversicherung für arbeitslose Personen nach dem Waadtländer Modell

Beginnt nach dem Austritt aus einem Arbeitsverhältnis nicht unmittelbar ein neues Arbeitsverhältnis, endet in der Regel auch die Krankentaggeldversicherung. Ohne rechtzeitigen Übertritt in eine Einzelversicherung – der insbesondere im VVG unsicher und oft teuer ist – entsteht schnell eine Lücke im Versicherungsschutz. Besonders problematisch ist dies für arbeitslose Personen: Wer keine Einzelversicherung abschliesst, erhält im Krankheitsfall nur sehr kurze Leistungen der Arbeitslosenversicherung – maximal während rund 30 Kalendertagen. Danach entfällt jeglicher Anspruch. Die Folge ist gravierend: Bereits nach kurzer Zeit stehen erkrankte Arbeitslose ohne Einkommen da. Besonders betroffen sind Personen, die schon bei der Anmeldung arbeitsunfähig sind oder während der Arbeitslosigkeit krank werden. Sie verlieren rasch den Anspruch auf Leistungen, gelten teilweise als nicht vermittelbar und rutschen im schlimmsten Fall direkt in die Sozialhilfe. Hier zeigt sich eine zentrale Lücke im sozialen Sicherungssystem.

Um diesem Missstand entgegenzuwirken und Arbeitslose besser gegen Krankheit zu versichern, haben die Kantone Genf, Waadt und Freiburg kantonale Lösungen geschaffen. Während im Kanton Freiburg auf eine Subventionierung der Prämien der KTG-Einzelversicherung gesetzt wird, wurde im Kanton Waadt 2012 eine obligatorische Krankentaggeldversicherung für arbeitslose Personen eingeführt, die Einkommensausfälle bei Krankheit während der Arbeitslosigkeit abdeckt. Anspruch haben Personen, die beim RAV gemeldet sind und die Voraussetzungen der Arbeitslosenversicherung erfüllen. Im Unterschied zur heutigen Situation erhalten erkrankte Arbeitslose damit über die sehr kurze Leistungsdauer der Arbeitslosenversicherung hinaus Taggelder, was die Gefahr eines abrupten Einkommensverlusts deutlich reduziert. Die Leistungen orientieren sich an den ALV-Taggeldern, sind jedoch zeitlich begrenzt. Finanziert wird das System solidarisch innerhalb der Versichertengemeinschaft durch Beiträge der Arbeitslosen selbst. Auch wenn das Modell gewisse Einschränkungen kennt – insbesondere für Personen, die bereits bei der RAV-Anmeldung dauerhaft arbeitsunfähig sind – verbessert es die soziale Absicherung im Krankheitsfall deutlich. Vor diesem Hintergrund fordert Travail.Suisse, eine solche obligatorische Lösung nach dem Vorbild des Kantons Waadt schweizweit einzuführen. Diese könnte in die öffentlich-rechtliche Versicherungsanstalt des Travail.Suisse-Modells integriert werden.

---

## 7.2 AHV/IV-Beitragspflicht auf Taggelder aus der KTG

Taggelder aus der Krankentaggeldversicherung gelten als Versicherungsleistungen und werden deshalb nicht im Lohnausweis aufgeführt. In der Folge werden auf diesen Leistungen auch keine Beiträge an die AHV/IV entrichtet. Was auf den ersten Blick wie ein rein administrativer Unterschied erscheint, kann für die betroffenen Arbeitnehmenden erhebliche langfristige Konsequenzen haben. Denn bei längeren krankheitsbedingten Absenzen kann es vorkommen, dass über Monate oder sogar Jahre hinweg keine Beiträge in die erste Säule einbezahlt werden.

Dies führt dazu, dass unverschuldet Beitragslücken in der AHV entstehen. Solche Lücken wirken sich direkt auf die spätere Rentenhöhe aus und können zu einer Kürzung der AHV- oder IV-Rente führen. Zwar besteht die Möglichkeit, diese Lücken durch die eigenständige Zahlung des AHV-Mindestbeitrags zu schliessen – in der Praxis sind sich viele Betroffene dieser Problematik in einer ohnehin belastenden Situation jedoch nicht bewusst und verpassen dies.

Aus Sicht von Travail.Suisse ist diese Situation nicht haltbar. Es ist sozialpolitisch problematisch, dass Personen, die aufgrund von Krankheit ohnehin in einer vulnerablen Lage sind, zusätzlich mit langfristigen AHV-/IV-Renteneinbussen konfrontiert werden. Der Bezug von Krankentaggeld darf nicht zu einer Verschlechterung der Alters- oder Invaliditätsvorsorge führen. Deshalb fordert Travail.Suisse, dass auf Taggelder aus der Krankentaggeldversicherung künftig analog zur ALV eine AHV/IV-Beitragspflicht eingeführt wird, damit eine Krankheit nicht zu Lücken in der ersten Säule führt. Ein entsprechender Ansatz ist in der Reform AHV2030 vorgesehen.

## 7.3 Bessere Absicherung von vorgeburtlichen Absenzen

Die vom BSV in Auftrag gegebene Studie «Erwerbsunterbrüche vor der Geburt» des Büro BASS zeigt deutlich, dass vorgeburtliche krankheitsbedingte Erwerbsunterbrüche weit verbreitet sind und einen zentralen Bestandteil der Erwerbsrealität schwangerer Frauen darstellen: Über 80 Prozent der Frauen sind während der Schwangerschaft von Absenzen betroffen, häufig in Form mehrwöchiger, vollständiger Arbeitsunfähigkeit – insbesondere in den letzten Wochen vor der Geburt. Gleichzeitig ist die finanzielle Absicherung in dieser Phase unzureichend ausgestaltet. Da vorgeburtliche Absenzen rechtlich als Krankheit gelten, richtet sich die Lohnfortzahlung nach der Lohnfortzahlungspflicht gemäss OR. Diese ist bei schwangeren Frauen oftmals sehr beschränkt, weil schwangere Frauen häufig noch jung sind, vielleicht Arbeitsunterbrüche aufgrund vorangehender Geburten hatten oder nach einer längeren Ausbildung erst gerade ins Erwerbsleben eingestiegen sind.

Besteht keine Krankentaggeldversicherung oder hat diese sehr lange Karenzfristen, entstehen schnell empfindliche Einkommenslücken bis zum Beginn der Mutterschaftsentschädigung nach der Geburt. Besonders prekär ist die Situation für Frauen mit kurzen oder unterbrochenen Erwerbsbiografien, für Teilzeitbeschäftigte sowie für Arbeitnehmerinnen in kleinen Betrieben, die häufiger keine umfassende Versicherungslösung haben. Zudem können schwangere Arbeitnehmerinnen Frauen, die bereits vor der Schwangerschaft krankheitsbedingt Absenzen hatten und ihren Lohnfortzahlungsanspruch deshalb bereits (teilweise) ausgeschöpft, ihren Anspruch auf weitere Lohnfortzahlungen verlieren. Insgesamt führt dies dazu, dass ausgerechnet in einer besonders sensiblen Lebensphase erhebliche finanzielle Unsicherheiten

---

entstehen. Dies ist nicht nur sozialpolitisch problematisch, sondern kann auch indirekt die Arbeitsmarktchancen von Frauen beeinträchtigen.

Vor diesem Hintergrund ist eine bessere Absicherung vorgeburtlicher Krankheitsabsenzen dringend notwendig. Das im Travail.Suisse-Modell vorgesehene Leistungsobligatorium im Rahmen der Krankentaggeldversicherung schafft hinsichtlich dieser Problematik bereits Abhilfe. Es ändert aber nichts daran, dass Frauen sich krankschreiben lassen müssen, obwohl sie hochschwanger, aber nicht im eigentlichen Sinne krank sind. Dies führt zu den zahlreichen in diesem Bericht dargelegten Diskriminierungseffekten für Frauen im gebärfähigen Alter. Darum braucht es auch mit dem Travail.Suisse-Modell der Krankentaggeldversicherung nach wie vor eine separate Lösung. Die Einführung eines gezielten, sozialversicherungsfinanzierten vorgeburtlichen Urlaubs von vier Wochen bleibt darum nach wie vor eine Notwendigkeit.