

Versicherer kalkulieren schärfer

Hohe Schadenquoten im Bereich der **Krankentaggeldversicherung** sorgen für steigende Versicherungsprämien.

KURT SPECK

Die Krankenkassen und privaten Versicherer reissen sich nicht um das Geschäft mit Krankentaggeldversicherungen. Es gibt gar mehrere Anbieter, die sich in den vergangenen Jahren aus dieser Sparte verabschiedet haben. Zu hoch sind die Schadenleistungen, und mit einer Häufung an psychischen Erkrankungen zeigt der Trend weiterhin nach oben. «Für gute Risiken spielt der Markt», sagt Claudio Roa, Bereichsleiter Personenversicherungen bei der Brokerfirma Kessler. Dagegen hätten es Kunden und Kundinnen mit schlechten Schadenverläufen schwer. Meistens seien Sanierungen programmiert, weil gute Alternativen fehlen würden. Ähnlich sieht es auch Stephan Wirz, Geschäftsleitungsmitglied beim Maklerzentrum Schweiz: «Die meisten Anbieter verfolgen eine selektive Zeichnungspolitik.» Zwar gebe es Versicherungsunternehmen, die eine Wachstumsstrategie verfolgen würden, jedoch nicht um jeden Preis.

Die Schadenquoten, im Fachjargon Combined Ratios, sind in der Krankentaggeldversicherung auf 80 Prozent und mehr gestiegen. Dabei sollte das Verhältnis von Prämieinnahmen zu Schadenleistungen langfristig nicht höher als 75 Prozent sein, denn zusätzlich zum Schadenfall entstehen auch Kosten für die Verwaltung und den Vertrieb von 20 Prozent und mehr. Eine verschlechterte Schadenquote zwingt die Versicherer, schärfer zu kalkulieren. Für Kessler-Experte Roa führt dies «zu einem anhaltend harten Versicherungsmarkt mit tendenziell steigenden Prämien».

Die Risiken definieren den Preis

Die Angebote sind sehr branchenabhängig und die Preisspanne entsprechend hoch. Je nach Anspruchsgruppen gibt es erhebliche Kosten-Leistungs-Differenzen. Standardisierte Lösungen für mittlere und grosse Unternehmen sind kostengünstiger als spezialisierte Modelle für kleine Firmen. Ausschlaggebend für die Prämienhöhe ist letztlich der Umfang an Risiken, die abzudecken sind. Abhängig ist der Tarif auch von der vereinbarten

Karenzfrist, die von einigen Tagen bis zu mehreren Monaten reichen kann. Entsprechend werden die Taggeldleistungen erst nach Ablauf dieser Zeit erbracht.

Günstige Konditionen sind in der Krankentaggeldversicherung immer schwerer zu finden. Einzig Betriebe mit einer niedrigen Schadenbelastung haben grössere Wahlmöglichkeiten. In vielen Fällen kommt es jedoch wegen der hohen Schadenquote zu Sanierungsmaßnahmen im grossen Stil. Die Prämien werden erhöht, oder eine langjährige Vertragsbeziehung wird gar gekündigt. Dabei ist es für Unternehmen mit einem schlechten Risiko deutlich schwieriger, den Versicherer zu wechseln. Aus der Sicht von Versicherungsexperte Wirz vom Maklerzentrum sind hier «konstruktive Ansätze gefragt».

Häufig seien Mitarbeitende nur bedingt arbeitsunfähig. Das heisst, eine andere Tätigkeit, eventuell in einem anderen Bereich, wäre möglich. Grosse Unternehmen haben in diesem Fall allerdings mehr Möglichkeiten als ein KMU.

Finanzielle Absicherung für alle

Der Gesetzgeber verlangt bei Krankheit von jedem Arbeitgeber eine Lohnfortzahlung, er muss aber nicht zwingend eine Versicherung abschliessen. Für die Firma bietet diese Versicherung eine finanzielle Sicherheit, weil häufig ein Ersatz für den arbeitsunfähigen Mitarbeitenden eingestellt werden muss. In diesem Fall entsteht vorübergehend eine doppelte Kostenbelastung. Für die Versicherten gibt es keine Einkommenslücke – die Lohnfortzahlung wird in der Regel bis zum 720. Tag vereinbart. Dabei kommen je nach Firmenstandort unterschiedliche Berechnungsskalen (z. B. Berner, Basler, Zürcher Skala) zur Anwendung.

Etwas komplexer präsentiert sich die Ausgangslage für Selbstständige und für jene Mitarbeitenden, deren Arbeitgeber aus finanziellen oder anderen Gründen keine Taggeldversicherung abschliessen. Wer in dieser Situation eine freiwillige Taggeldversicherung sucht, hat zwei Varianten: entweder eine Police nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) oder eine solche nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Für den Versicherer steht die Version nach VVG im Vordergrund. Die

**Günstige
Konditionen
sind immer
schwieriger
zu finden.**



Steigende Belastung: Immer mehr – vor allem psychisch – Erkrankte treiben die Prämien der Versicherer in die Höhe.

Anbieter können bei dieser Taggeldversicherung die Aufnahme einer Person verweigern und die Prämien abhängig von Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand gestalten. Bei einem Vertrag nach KVG sind Beitrittswillige von einer Versicherungsgesellschaft oder Krankenkasse zwingend aufzunehmen.

Mehr Gesundheitsmanagement

Für die Anbieter von Krankentaggeldversicherungen ist das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) wichtig.

Letztlich bildet die Versicherungsprämie nur einen kleinen Teil der Gesamtkosten der krankheitsbedingten Absenzen.

Mit individuell erarbeiteten BGM-Konzepten versuchen die Versicherer, den Schadenverlauf möglichst günstig zu gestalten. Zentral sind Prävention, medizinische Betreuung, Absenzenmanagement und die berufliche Wiedereingliederung. Digitale Plattformen spielen dabei eine immer wichtigere Rolle. So bietet etwa das Startup Grape den Unternehmenskunden des Krankenversicherers

ÖKK im Rahmen des Case-Managements eine Unterstützung während des Genesungsprozesses und der Reintegration an. Allgemein stehen für die Versicherer meist verhaltensbezogene Angebote mit Dienstleistungen in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Suchtprävention und Stress zur Verfügung. Weniger stark verbreitet sind demgegenüber die verhältnisorientierten Massnahmen, bei denen es um die aktive Neuausrichtung von Arbeitsprozessen und die Arbeitsgestaltung nach gesundheitsfördernden Aspekten geht.

«Wir gestalten die nächste Generation von Versicherungsprodukten»

Herr Mächler, wie funktioniert die Grape-Plattform, mit der Sie die Administration der Unternehmen vereinfachen und das Gesundheitsmanagement verbessern wollen?

Mit der Software-Plattform können bei Grape versicherte Unternehmen sämtliche Versicherungsprozesse digitalisieren und automatisieren. Dadurch können Unternehmen Zeit bei der Verwaltung ihrer Versicherungen einsparen, was mehr Zeit für die Unterstützung ihrer Mitarbeitenden freisetzt.

Wie geht das konkret?

Mitarbeiterinformationen und Absenzdaten können von über fünfzig Zeiterfassungs- und Lohnsystemen automatisiert und in Echtzeit in die Grape-Plattform gespiegelt werden. Basierend auf diesen Informationen werden HR-Ver-



Fabian Mächler, Mitgründer von Grape Insurance AG

antwortliche benachrichtigt, wenn eine Aktion erforderlich ist, und Schadenfälle können mit nur wenigen Klicks gemeldet und verwaltet werden.

Und in Bezug auf das Management von Absenzen?

Die Plattform bietet detaillierte Absenzanalysen an, die Unternehmen einen Überblick über die Absenzensituation verschaffen. Mithilfe von Mustererkennung lassen sich Auffälligkeiten erkennen und konkrete Massnahmen ableiten. Durch den übergreifenden Prozess vom Absenzenmanagement ins Claim-Management kann zudem Case-Management früher und systematischer eingesetzt werden.

Bedingung ist aber, dass die Versicherung bei Grape abgeschlossen wird?

Richtig, wie bei anderen Anbietern beginnt die Kundenbeziehung auch bei uns mit einem Versicherungsvertrag. Grape Insurance bietet dann alles aus einer Hand, sprich, alle diese Dienstleistungen sind bereits in der Prämie inbegriffen. Dadurch sind Prozesse im Absenzenmanagement, im Claiming und im Case-Management nahtlos miteinander verbunden, was ein vollumfänglich digitales Kundenerlebnis ermöglicht.

Woher haben Sie die Expertise im Bereich Personenversicherungen?

Unsere vertikal integrierten Produkte bestehen aus Versicherungs-, Software- und Gesundheitsdienstleistungen und erfordern in der Gestaltung und Betreuung interdisziplinäres Fachwissen. Bei Grape Insurance arbeiten deshalb Fachexpertinnen und -experten aus den Bereichen

Versicherungen, Technologie und Gesundheitswesen zusammen, die Erfahrungen bei Unternehmen wie der Allianz, Zurich, Elips Life, Swiss Re, der ETH und IBM sowie in diversen Spitälern und Kliniken der Schweiz gesammelt haben.

Was ist die Vision von Grape?

Wir gestalten die nächste Generation von Versicherungsprodukten für Unternehmenskunden, indem wir jeden Schritt der B2B-Wertschöpfungskette transformieren und Kunden im betrieblichen Gesundheitsmanagement mit neuen Ansätzen unterstützen. Dadurch möchten wir einen entscheidenden Beitrag zur Entschärfung der steigenden Versicherungskosten und Absenzenquoten in der Schweiz leisten.

INTERVIEW: SANDRA WILLMEROETH