

Unfall- und Krankentaggeldversicherungen für Unternehmen

Eine Marktanalyse der Personenversicherungen

Inhaltsverzeichnis

Management Summary	5
1. Umfang der Studie	6
1.1 Hintergrund der Studie und untersuchte Punkte	6
1.2 Geschichte und Bedeutung der Unfall- und Krankentaggeldversicherung	6
1.3 Selbstständige und unselbstständige Erwerbstätige	7
1.4 Koordination der Sozialversicherungen	8
2. Unfallversicherung (UVG)	8
2.1 Geschichte	8
2.2 Versicherte Personen und Lohn	8
2.3 Versicherte Leistungen	8
2.4 Markt	9
2.5 Ersatzkasse	9
2.6 Suva	10
2.7 Zusammensetzung Prämien	10
2.8 Verwaltungskosten	10
2.9 Versicherer im Vergleich	10
2.10 Fazit	11
3. Unfall-Zusatzversicherung	12
3.1 Hintergrund	12
3.2 Versicherte Personen	12
3.3 Versicherte Leistungen	13
3.4 Deckungsunterschiede	13
3.5 Markt	15
3.6 Fazit	15
4. Krankentaggeldversicherung	15
4.1 Hintergrund	15
4.2 Steigende Absenzen setzen die Krankentaggeldversicherer unter Druck	16
4.3 Krankentaggeldversicherung nach KVG und VVG	17
4.4 Versicherte Leistungen	17
4.5 Care- und Case-Management	17
4.6 Versicherer im Vergleich	18
4.7 Deckungsunterschiede	19
4.8 Fazit	21
4.9 Modelle und Alternativen	21
4.10 Alternativen zur Krankentaggeldversicherung	22
4.11 Kurzabsenzenversicherung	22
4.12 Gesamtarbeitsvertrag	22
5. Servicequalität	22
Fazit	23

Management Summary

Für viele Unternehmen ist es anspruchsvoll, den passenden Versicherungsschutz für ihre Mitarbeitenden bei Unfall und Krankheit zu finden.

Die Prämien können sich je nach Anbieter deutlich unterscheiden und zentrale Leistungsdetails sind häufig im Kleingedruckten der allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) geregelt. Dadurch entstehen erhebliche Deckungsunterschiede, die im Marktvergleich leicht übersehen werden und sich häufig erst im Leistungsfall zeigen.

Um Transparenz zu schaffen, hat das VZ VermögensZentrum den Markt für Unfall- und Krankentaggeldversicherungen umfassend analysiert. Die Studie beschreibt die versicherten Leistungen, zeigt die Unterschiede im Deckungsumfang auf und untersucht die Markt- und Prämienentwicklungen.

Das VZ VermögensZentrum hat die Deckungsumfänge anhand der AVB vertieft analysiert und systematisch bewertet. Das daraus abgeleitete Punktesystem ermöglicht einen klaren und nachvollziehbaren Vergleich zwischen den Anbietern. Während die Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung gesetzlich vorgegeben sind, verfügen Versicherer in der Unfallzusatzversicherung über grossen Gestaltungsspielraum. Auch in der Krankentaggeldversicherung unterscheiden sich die AVB teilweise deutlich. Ein vertiefter Leistungsvergleich ist deshalb besonders für Unternehmen sinnvoll, die Wert auf einen bedarfsgerechten und wirtschaftlich tragbaren Versicherungsschutz legen.

Um die Prämienentwicklung bei einem Versicherer zu beurteilen, ist die Schadenquote zentral. Im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung weisen einzelne Anbieter zwischen 2022 und 2024 Schadenquoten von über 90 Prozent auf. Solche Werte können auf künftige Prämien erhöhungen hindeuten. Andere Versicherer weisen dagegen eine tiefe Quote aus. Hier gilt es zu prüfen, ob die Prämien marktgerecht sind. Noch deutlicher zeigt sich der Druck bei der Krankentaggeldversicherung: Die durchschnittliche Schadenquote der untersuchten Versicherer lag von 2022 bis 2024 bei 83 Prozent – und damit klar über dem Zielbereich von 70 bis 75 Prozent. Das spricht dafür, dass der Markt seit Längerem angespannt ist und in vielen Fällen weiter steigende Prämien zu erwarten sind.

Die Studie zeigt, dass Unternehmen ihren Versicherungsschutz regelmässig überprüfen sollten. Sie sollten dabei die einzelnen Bewertungskriterien nach ihrer Relevanz für das jeweilige Unternehmen gewichten. Ebenso wichtig ist, dass die wesentlichen Deckungsbausteine im gewünschten Umfang versichert sind. Viele Unternehmen ziehen dafür einen unabhängigen Experten bei, der die gewünschten Leistungen definiert, Ausschreibungen durchführt und die eingehenden Offerten objektiv vergleicht. Das VZ VermögensZentrum unterstützt jährlich über 1000 Unternehmen bei Fragen rund um Personenversicherungen und die berufliche Vorsorge.

1. Umfang der Studie

1.1 Hintergrund der Studie und untersuchte Punkte

Die Suche nach einem bedarfsgerechten Versicherungsschutz für Angestellte und nach einem fairen Preis-Leistungs-Verhältnis ist für Unternehmen anspruchsvoll und zeitintensiv. Hinzu kommt, dass sich Deckungen und Prämien teils deutlich unterscheiden und vielen Arbeitgebern der nötige Marktüberblick fehlt. Um mehr Transparenz zu schaffen und Unternehmen bei der Wahl eines passenden Versicherungsschutzes zu unterstützen, hat das VZ Vermögens-Zentrum, das Jahr für Jahr über 1000 Unternehmen zu Versicherungen und zur beruflichen Vorsorge berät, den Markt für Krankentaggeld- und Unfallversicherungen analysiert. Die Studie beschreibt die Versicherungsleistungen, zeigt die Unterschiede bei den Deckungen auf und untersucht die Entwicklung bei Markt und Prämien.

Neben der Pensionskasse bilden die Unfallversicherung (UVG) und die Krankentaggeldversicherung (KTG) eine weitere tragende Säule im Schweizer Vorsorgesystem (Abbildung 1).

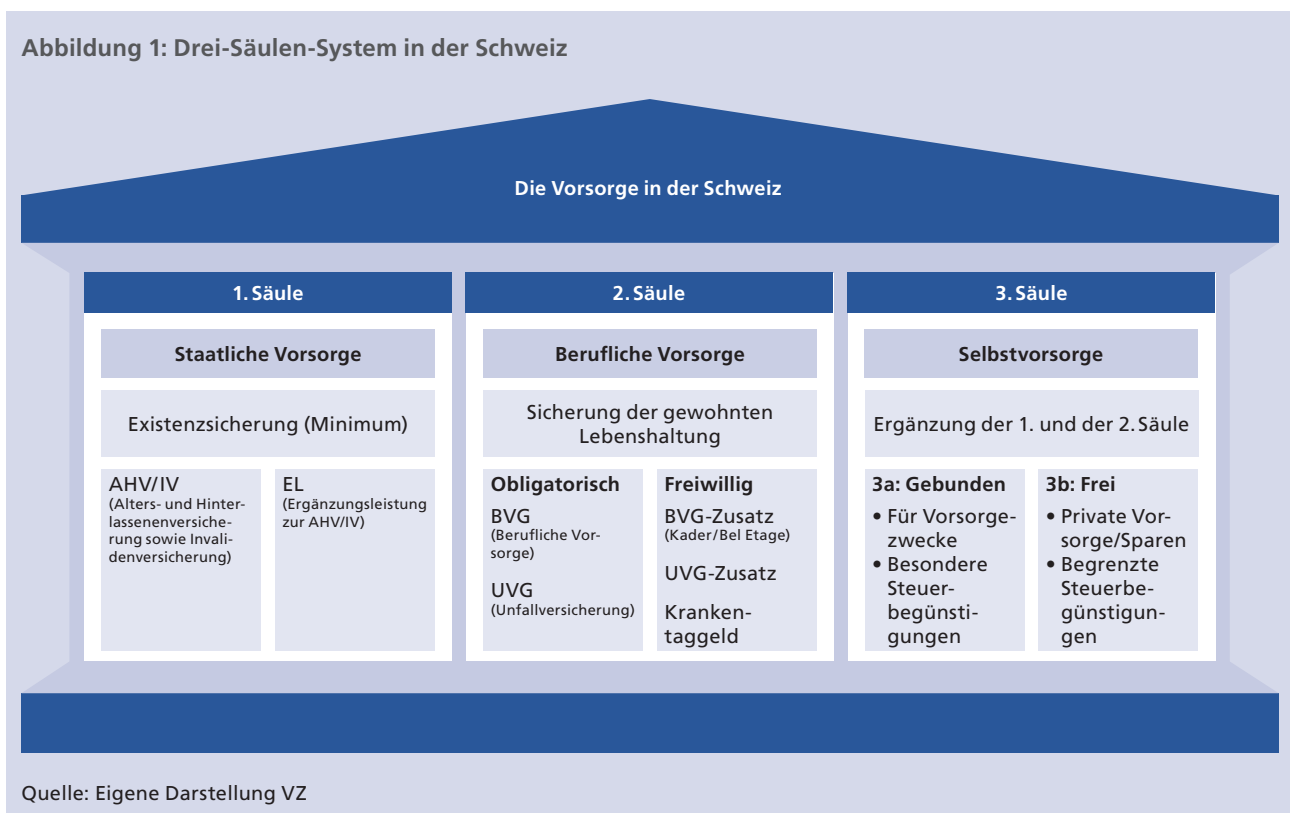
Ziel der vorliegenden Studie ist es, Arbeitgebern und Arbeitnehmenden einen fundierten Überblick über den gesamten Markt zu vermitteln.

1.2 Geschichte und Bedeutung der Unfall- und Krankentaggeldversicherung

Das Schweizer Vorsorgesystem ist in Art. 111 der Bundesverfassung verankert und basiert auf drei Säulen, wie Abbildung 1 zeigt. Bevor die Sozialversicherungen rechtlich verankert wurden, gab es Gemeinschaften von Personengruppen und private Einrichtungen, auf welche die Bevölkerung in Notlagen zurückgreifen konnte. Vom Begriff «Sozialversicherungen» spricht man erst seit dem Beginn des 20. Jahrhunderts.

Im Jahr 1912 wurde das Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (KUVG) geschaffen. Fast 50 Jahre später trat das Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) in Kraft. Im Jahr 1960 kam die Invalidenversicherung (IV) dazu. Mitte der 1980er-Jahre wurde die berufliche Vorsorge eingeführt und das KUVG durch das UVG ersetzt. Seit 1972 ist das Drei-Säulen-Konzept in der Bundesverfassung verankert.¹ Die Sozialversicherungen haben das Ziel, Versicherte sowie deren Angehörige bei Invalidität

Abbildung 1: Drei-Säulen-System in der Schweiz

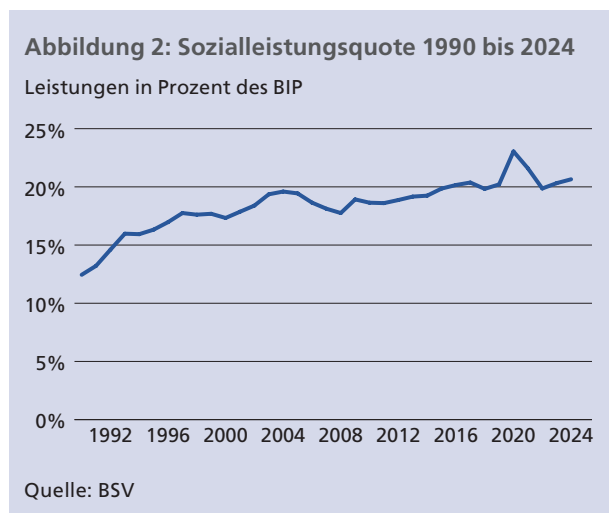


1 BSV, Geschichte der sozialen Sicherheit

oder Todesfall abzusichern und für deren Ruhestand vorzusorgen. Je nach Säule unterscheiden sich die Leistungen und die Finanzierung. Die AHV beispielsweise ist im sogenannten Umlageverfahren finanziert.

Das bedeutet, dass die einbezahlten Beiträge unmittelbar zur Finanzierung der Leistungen verwendet werden. Um kurzfristige Schwankungen auszugleichen, wird ein Ausgleichsfonds geführt. Die berufliche Vorsorge wird durch das Kapitaldeckungsverfahren finanziert. Dabei werden die einbezahlten Beiträge angelegt, verzinst und bei der Pensionierung als lebenslange Altersrente oder einmalig als Kapital ausbezahlt. Neben dem Umlage- und dem Kapitaldeckungsverfahren gibt es auch Mischformen. Bei den Unfallversicherungen werden die Leistungen zum Beispiel mit verschiedenen Finanzierungsverfahren gedeckt.

Die Bedeutung der Sozialversicherungen hat stark zugenommen. Dies zeigt sich an der Sozialleistungsquote, welche die Sozialversicherungsleistungen in Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP) ausdrückt. Seit Anfang der 1990er-Jahre ist sie von knapp 12,5 auf rund 21 Prozent gestiegen – ein Anstieg von 66 Prozent.



1.3 Selbstständige und unselbstständige Erwerbstätige

In der ersten Säule sind grundsätzlich alle in der Schweiz wohnhaften oder erwerbstätigen Personen obligatorisch versichert. In der zweiten Säule hingegen wird unterschieden, ob Arbeitnehmende oder selbstständig Erwerbende zu versichern sind. Inhaber von Personengesellschaften (Einzelfirmen oder Kollektiv-

gesellschaften) gelten als selbstständig. Mitarbeitende von Kapitalgesellschaften (AG oder GmbH) oder Personengesellschaften werden als Arbeitnehmende bezeichnet. Nur für Letztere sind sowohl die Unfallversicherung als auch die berufliche Vorsorge obligatorisch.

Demgegenüber ist die Krankentaggeldversicherung für Unternehmen in der Regel freiwillig.

Abbildung 3: Koordination Leistungen bei Krankheit

Schematische Darstellung bei Invalidität

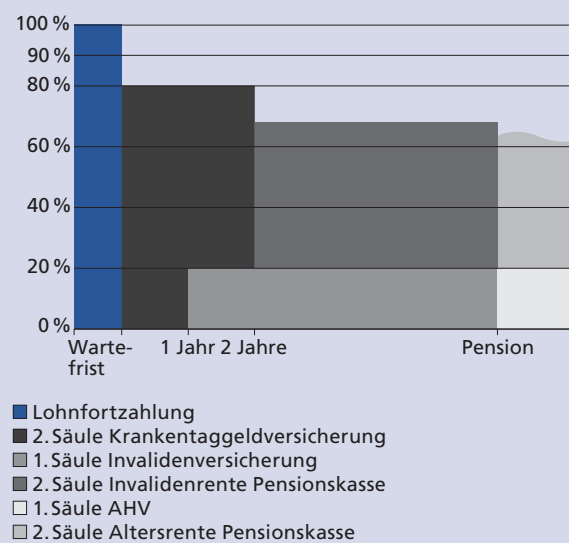
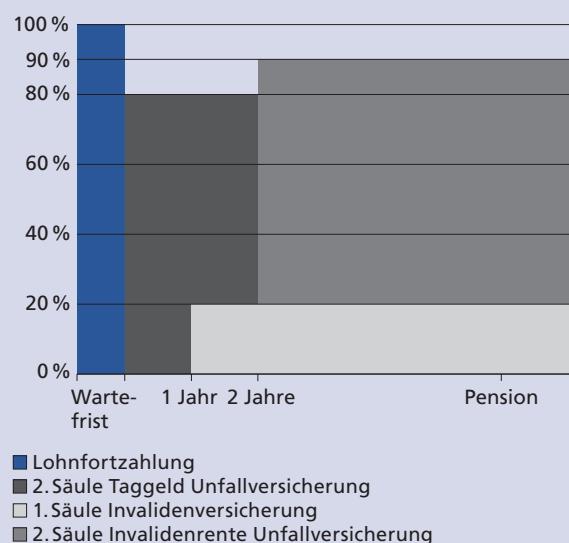


Abbildung 4: Koordination Leistungen bei Unfall

Schematische Darstellung bei Invalidität



1.4 Koordination der Sozialversicherungen

Im Leistungsfall ist die Koordination der einzelnen Sozialversicherungen von zentraler Bedeutung. Dadurch können allfällige Deckungslücken oder Fehlanreize für Versicherte vermieden werden. Seit 2003 existiert das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts. Dieses schafft klare Regelungen für die Koordination der verschiedenen Leistungen aus den Sozialversicherungen.

2. Unfallversicherung (UVG)

2.1 Geschichte

Das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) wurde 1984 eingeführt und hat das Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung (KUVG) ersetzt. Mit der Einführung des UVG wurde die obligatorische Unfallversicherung auf sämtliche Arbeitnehmende ausgedehnt. Gleichzeitig wurde die Umsetzung der obligatorischen Versicherung liberalisiert. Nun durften auch private Versicherer Deckungen im Rahmen der obligatorischen Unfallversicherung anbieten, allerdings nur für Branchen mit geringem Unfallrisiko.

Im Jahr 2006 verlangten die Privatversicherer und einige Arbeitgeberverbände eine weitere Liberalisierung des Unfallversicherungsgesetzes und wollten das noch teilweise bestehende Monopol der Suva abschaffen. Die Suva verlangte ihrerseits, neben der gesetzlichen Versicherung auch freiwillige Zusatzdeckungen anbieten zu dürfen. Ein entsprechender Gesetzesentwurf wurde 2011 vom Parlament abgelehnt. Daraufhin wurden die Sozialpartner vom Bund aufgefordert, eine neue Vorlage zu erarbeiten. 2013 wurde der erarbeitete Kompromissvorschlag angenommen. Allerdings wurden die weitere Privatisierung sowie die Abschaffung des Monopols der Suva darin ausgeklammert. Im Jahr 2017 trat die UVG-Revision in Kraft.²

2.2 Versicherte Personen und Lohn

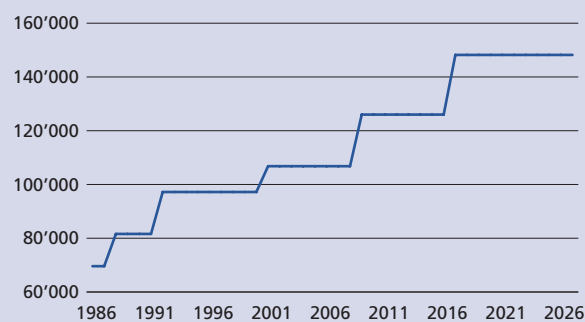
Die Unfallversicherung versichert Arbeitnehmende und Arbeitgeber gegen die Kostenfolgen von Berufskrankheiten sowie Berufs- und Nichtberufsunfällen. Obligatorisch sind alle Arbeitnehmenden, einschliesslich der Heimarbeiter, Praktikanten, Volontäre und Auszubildenden, versichert.³ Alle Arbeitnehmenden, die

durchschnittlich während mindestens acht Stunden pro Woche für einen Arbeitgeber tätig sind, werden sowohl gegen Berufsunfälle wie auch gegen Nichtberufsunfälle versichert.⁴

Der durch das UVG versicherte Höchstbetrag wird vom Bundesrat regelmässig überprüft und festgelegt. Dieser hat dafür zu sorgen, dass mindestens 92 Prozent, aber nicht mehr als 96 Prozent aller versicherten Arbeitnehmenden zum vollen Lohn versichert sind.⁵ Zurzeit liegt der Höchstbetrag bei 148'200 Franken.

Abbildung 5: Höchstbetrag des versicherten Verdiensts UVG

Maximal versicherter Lohn in CHF



Quelle: Art. 22 Abs. 1 UVV

2.3 Versicherte Leistungen

Das UVG sieht sowohl Pflegeleistungen und Kostenvergütungen als auch Geldleistungen im Rahmen von Taggeldern oder Renten vor. Die Versicherungsleistungen lassen sich wie in Abbildung 6 aufgelistet zusammenfassen:

Abbildung 6: Leistungen der Unfallversicherung

Vereinfachte Übersicht

Pflegeleistungen und Kostenübernahme	• Behandlung in der allgemeinen Abteilung eines Spitals • Kostenübernahme von Hilfsmitteln • Sachschäden aus Unfällen • Rettungs-, Bergungs- und Transportkosten • Leichentransport- und Bestattungskosten
Taggelder und Renten	• Taggeld von 80% des versicherten Lohns • Invalidenrente • Hinterlassenenrenten
Kapitalleistungen	• Integritätsentschädigungen • Hilfflosenentschädigungen

Quelle: Art. 10 ff. UVG

² BSV, Geschichte der sozialen Sicherheit

³ Art. 1a UVG

⁴ Art. 13 Abs. 1 UVV

⁵ Art. 15 Abs. 3 UVG

2.4 Markt

Im Jahr 2023 waren rund 4,5 Millionen Arbeitnehmende versichert. Insgesamt wurden 908'313 Leistungsfälle registriert, wovon schliesslich knapp 95 Prozent anerkannt wurden. Bei rund zwei Dritteln aller Unfälle handelt es sich um Nichtberufsunfälle (Freizeitunfälle). Von den laufenden Kosten von rund 5,5 Milliarden Franken fallen rund 80 Prozent für Heilkosten und Taggelder für kurzfristige Arbeitsunfähigkeit an.

Im Zeitraum 2017 bis 2019 nahm die Anzahl der Unfälle konstant zu. Im Jahr 2020 waren die Unfälle rückläufig und seit 2021 steigen sie wieder an. Unfälle in der Freizeit nahmen in den Jahren 2020 bis 2024 um über 18 Prozent zu. Die Berufsunfälle stiegen im selben Zeitraum um rund 6 Prozent an. Der Versicherer teilt den zu versichernden Betrieb mithilfe der Unfallstatistiken in verschiedene Gefahrenklassen und -stufen ein. Entscheidend für die Einstufung sind:

- Branche und Zweck des Betriebs
- Unfallgefahr
- Stand der Unfallverhütung

Das gesamte Prämienvolumen betrug im Jahr 2024 rund 6,9 Milliarden Franken. Davon entfallen rund 4,4 Milliarden Franken Prämien auf die Suva.⁶ Bei den Privatversicherern beträgt das Prämienvolumen rund 2,5 Milliarden Franken. Das zeigt: Die Prämien der Privatversicherer machen rund einen Drittel der gesamten Prämien im UVG-Markt aus. Mehr als die

Hälfte der Prämieinnahmen entfallen auf die fünf grössten Anbieter, wobei die AXA einen Marktanteil von rund 20 Prozent hat.

Abbildung 8: Die grössten Anbieter von Unfallversicherungen

Verdiente Prämien 2024 in CHF

Rang	Anbieter	Prämienvolumen
1	AXA	509'080'622
2	Zürich	371'296'103
3	Mobiliar	237'069'893
4	Visana	180'225'665
5	Allianz Suisse	160'734'441
6	Swica	159'597'823
7	Vaudoise	155'332'508
8	Groupe Mutuel	139'138'956
9	Baloise	129'302'134
10	Helsana	126'648'539
	übrige Versicherer	288'154'423
	Gesamtmarkt	2'456'581'107

Quelle: Versicherer-Report, Finma

2.5 Ersatzkasse

Bei der UVG handelt es sich um eine obligatorische Versicherung. Sie muss für sämtliche Arbeitnehmende abgeschlossen werden. Bei der Gründung eines Unternehmens prüft die AHV-Ausgleichskasse, ob eine Unfallversicherung nach UVG abgeschlossen wurde oder nicht.

Kommt der Arbeitgeber seiner gesetzlichen Pflicht nicht nach und schliesst keine Unfallversicherung

Abbildung 7: Unfallstatistik 2020 bis 2024

Anzahl Unfälle und deren Versicherungskosten

	2020	2021	2022	2023	2024
Neu registrierte Fälle total	802'601	831'511	910'904	908'313	914'741
Berufsunfälle	264'311	276'886	293'132	286'154	280'323
Nichtberufsunfälle	522'006	536'208	600'715	606'945	617'528
Unfallversicherung für Arbeitslose	16'284	18'417	15'830	13'588	15'162
Unfallversicherung von Personen in Massnahmen der IV			1'227	1'626	1'728
Anerkannte Fälle total	762'432	787'874	859'803	859'091	
Anerkannte Berufskrankheiten	16'138	14'251	11'867	3'184	
Festgesetzte Invalidenrente	1'365	1'303	1'257	1'548	
Festgesetzte Integritätsentschädigungen	4'854	5'143	4'513	4'551	
Anerkannte Todesfälle	539	604	534	578	
Laufende Kosten total	Mio. CHF 8'456	4'969	6'869	5'508	
Heilkosten	Mio. CHF 1'924	1'913	1'948	2'099	
Taggelder	Mio. CHF 2'071	2'093	2'199	2'319	
Rentendeckungskapital	Mio. CHF 4'315	808	2'585	949	
Übrige Kosten	Mio. CHF 146	155	137	140	

Quelle: Unfallstatistik UVG 2025: Angaben für das Jahr 2024 sind noch nicht vollständig verfügbar.

gemäss UVG ab, so erbringt die Ersatzkasse UVG an verunfallte Arbeitnehmende die gesetzlichen Leistungen. Die Ersatzkasse zieht von den säumigen Arbeitgebern auch die geschuldeten Ersatzprämien ein. Anschliessend kann sie die jeweiligen Arbeitgeber einem UVG-Versicherer zuweisen. Zurzeit führt die Allianz Suisse die Ersatzkasse UVG.

2.6 Suva

Bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) sind alle Betriebe zu versichern, die aufgrund der Branche ein erhöhtes Unfallrisiko aufweisen. In Art. 66 Abs. 1 UVG sind die Betriebe aufgezählt, welche der Suva zu unterstellen sind. Oftmals ist die Suva-Unterstellung nicht klar, da ein Unternehmen mehrere Tätigkeiten ausüben kann und nur ein Teil davon der Suva unterstellt wird.

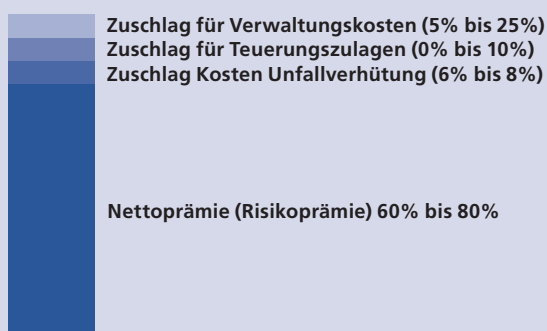
2.7 Zusammensetzung Prämien

Der Nettoprämienatz wird für jede Gefahrenklasse festgelegt. Vereinfacht ausgedrückt handelt es sich dabei um alle in einer Gefahrenklasse zukünftig zu erwartenden Versicherungsleistungen.⁷

Der Prämienzuschlag für die Unfallverhütung soll dazu dienen, die Kosten für die Tätigkeiten zu decken, welche im Zusammenhang mit der Prävention und der Verhütung stehen.⁸

Der Zuschlag für Teuerungszulagen wird verlangt, um die Teuerungsausgleiche auf den Rentenleistungen sicherzustellen.⁹ Den Zuschlag für die Verwaltungskosten können die Versicherer individuell festlegen – sofern sie sich an die gesetzlichen Bestimmungen halten.¹⁰

Abbildung 9: Zusammensetzung der Prämien



Quelle: Eigene Darstellung VZ

2.8 Verwaltungskosten

Die Verwaltungskosten werden als Zuschlag der Nettoprämie festgelegt. Sie sind also abhängig von der Höhe der Nettoprämie. Eine solche Bemessung der Verwaltungskosten ist nicht immer verursachergerecht, da Versicherte mit höheren Nettoprämien in der Regel auch höhere Verwaltungskosten bezahlen. Der Vergleich des Zuschlags der Verwaltungskosten ist nicht einfach. Die Suva führt in ihrem Standardtarif 12,5 Prozent Zuschläge für Verwaltungskosten für die Prämie für Berufsunfälle (BU) und 13,25 Prozent Zuschläge für die Prämie der Nichtberufsunfälle (NBU). Diese können – je nach Branche und Grösse des Betriebs (Lohnsumme entscheidend) – auf 6,75 Prozent (BU) und 8,25 Prozent (NBU) reduziert werden.¹¹

Die privaten UVG-Versicherer führen Zuschläge in der Höhe zwischen 15 und 20 Prozent. Bei diesem Vergleich ist jedoch zu berücksichtigen, dass die durchschnittliche Prämie pro Versicherten bei den Privatversicherern nur halb so hoch ist wie bei der Suva. Aufgrund der höheren Unfallrisiken bei den der Suva unterstellten Betrieben ist die Nettorisikoprämie bei diesen Kunden deutlich höher.

2.9 Versicherer im Vergleich

Um zu beurteilen, wie die Versicherer im Marktvergleich stehen und wie sich die Prämien zukünftig entwickeln könnten, ist die Schadenquote herzuleiten. Die Schadenquote berechnet sich wie folgt:

Prämieneinnahmen
./ Leistungszahlungen
+/- Veränderung der Rückstellungen

Unter den Prämieneinnahmen sind die Prämien eines Versicherungsjahrs zu verstehen, die der Versicherer verdient hat. Die Leistungszahlungen umfassen die tatsächlich ausbezahlten Leistungen. Unter den Veränderungen der Rückstellungen sind Änderungen bei den Reserven für zukünftige Leistungszahlungen zu verstehen. Diese können sich einerseits wegen neuer Leistungsfälle verändern. Andererseits können sich aber auch die Reserven für bestehende Leistungsfälle ändern. Die meisten Versicherer streben eine Quote von 70 bis 75 Prozent an. Die durchschnittliche Schadenquote im Unfallbereich betrug in den Jahren 2022 bis 2024 zwischen 86 und 89 Prozent.¹²

7 Art. 113 UVV

8 Art. 97 und 99 UVV

9 Art. 90a–90c UVG

10 Art. 114 UVV

11 Prämientarif der SUVA per 1. Januar 2026

Beträgt die Quote über längere Zeit mehr als 90 Prozent (in der Regel 2 bis 3 Jahre), bahnen sich Prämien-erhöhungen an. Der Grund: Die Ausgaben können nicht mehr oder nur knapp durch Einnahmen gedeckt werden. Zu den Leistungszahlungen und Veränderungen der Rückstellungen kommen auch noch weitere Kosten dazu, zum Beispiel für die Verwaltung (Underwriting) oder die Akquise.

Beträgt die Schadenquote über längere Zeit weniger als 65 Prozent, deutet dies darauf hin, dass die Prämien zu hoch festgesetzt wurden. Die Prämieinnahmen liegen in solchen Fällen in der Regel deutlich über den Ausgaben. Die angestrebte Schadenquote von 70 bis 75 Prozent wird in Abbildung 10 als grüner Balken dargestellt.

Das VZ VermögensZentrum hat die Prämieinnahmen sowie die Leistungszahlungen und Veränderungen der Rückstellungen der grössten 15 UVG-Versicherer auf Basis des Versicherer-Reports der Finma analysiert.

Dabei zeigt sich folgendes Bild: Bei zwei Anbietern lagen die Ausgaben im Zeitraum zwischen 2022 und 2024 bei über 90 Prozent. Bleiben diese Schadenquoten unverändert, bahnen sich bei diesen Versicherern Prämien-erhöhungen an. Solche Prämien-erhöhungen werden in der Regel entweder in Form von Sanierungen von Einzelverträgen oder einer gesamten Tarif-revision durchgeführt.

Kunden von Versicherern mit einer sehr tiefen Schadenquote sollten die Prämienhöhe prüfen. Mit einer Ausschreibung im Schweizer Markt und dem Vergleich mit Angeboten anderer Versicherer lässt sich einfach ermitteln, ob die Prämie marktgerecht ist.

Selbstverständlich gibt die Analyse der Schadenquote nur einen Hinweis auf die Prämienstabilität. Es ist deshalb im Einzelfall zu prüfen, ob die Höhe der Prämien der Unfallversicherung marktkonform ist oder allenfalls nicht.

Erfahrungswerte zeigen, dass es sich lohnt, die Prämien der UVG-Versicherung alle drei bis fünf Jahre mit Angeboten anderer Versicherer zu vergleichen. Bei einer Erhöhung des Nettoprämien-satzes (Risikoprämie) oder des Zuschlages für Verwaltungskosten können Unternehmen innert einer Frist von 30 Tagen nach Erhalt der Mitteilung den Vertrag kündigen.

2.10 Fazit

Die Analyse der Schadenquote der Unfallversicherung für den Zeitraum zwischen 2022 und 2024 zeigt, dass bei zwei Versicherungen die Schadenquote über 90 Prozent betrug.

Bleiben die Schadenquoten über längere Zeit auf diesem Niveau, werden Prämien-erhöhungen in der Zukunft unvermeidlich sein. Oftmals werden dabei einzelne Verträge mit hoher Schadenquote im Rahmen von Prämien-erhöhungen saniert.

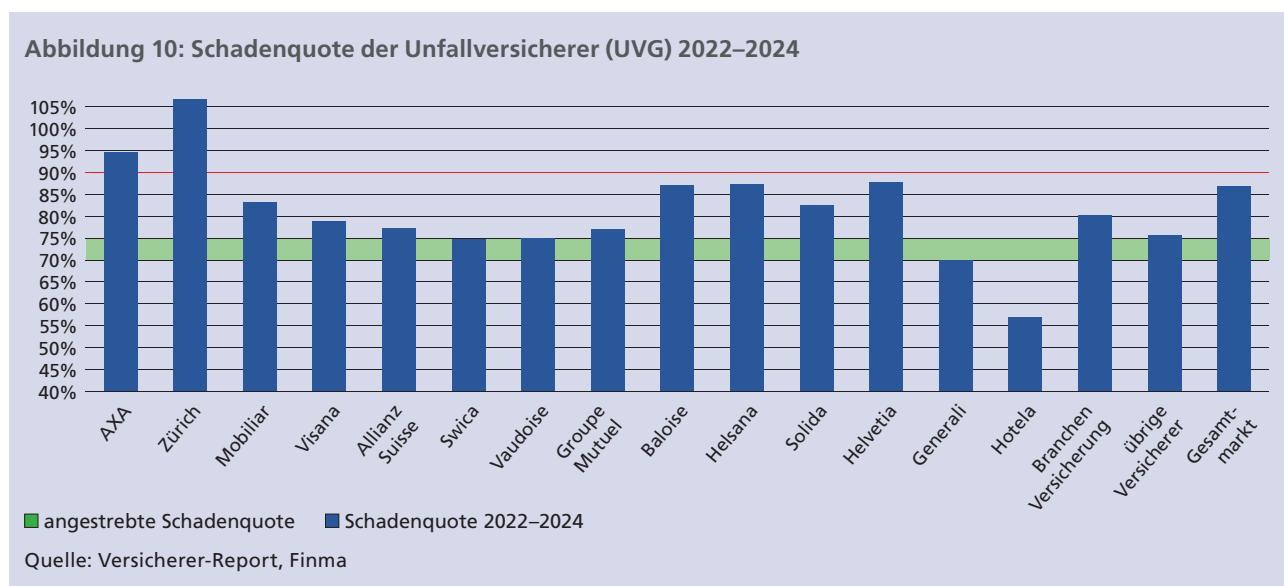


Abbildung 11: Schadenquoten der Unfallversicherer (UVG)

Versicherer	Prämieneinnahmen 2024	Ratio (Schadenquote)			Total 2022–2024
		2022	2023	2024	
AXA	509'080'622	103%	89%	93%	95%
Zürich	371'296'103	97%	109%	113%	107%
Mobiliar	237'069'893	80%	79%	90%	83%
Visana	180'225'665	81%	84%	71%	79%
Allianz Suisse	160'734'441	67%	66%	96%	77%
Swica	159'597'823	68%	72%	84%	75%
Vaudoise	155'332'508	75%	80%	70%	75%
Groupe Mutuel	139'138'956	71%	80%	79%	77%
Baloise	129'302'134	85%	92%	84%	87%
Helsana	126'648'539	78%	81%	102%	87%
Solida	76'092'986	103%	76%	71%	82%
Helvetia	73'981'668	93%	87%	83%	88%
Generali	60'562'447	58%	92%	61%	70%
Hotela	35'765'919	58%	59%	54%	57%
Branchen Versicherung	28'877'922	83%	71%	87%	80%
übrige Versicherer	12'873'481	80%	98%	44%	76%
Gesamtmarkt	2'456'581'107	86%	86%	89%	87%

Quelle: Versicherer-Report, Finma

Nur eine Versicherungsgesellschaft weist eine Schadenquote von deutlich unter 70 Prozent aus. Sie hat somit deutlich höhere Prämieneinnahmen im Verhältnis zu den Ausgaben. Hier empfiehlt es sich, die Prämien zu prüfen und mit Angeboten anderer Versicherer zu vergleichen.

3. Unfall-Zusatzversicherung

3.1 Hintergrund

Grundsätzlich bietet die obligatorische Unfallversicherung den meisten Arbeitnehmenden in der Schweiz einen angemessenen Schutz. Dennoch hat die gesetzliche Leistung Lücken, welche durch eine Unfall-Zusatzversicherung (UVG-Z) geschlossen werden können.

Diese Zusatzversicherung ist freiwillig und untersteht nicht dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung. Massgebend ist hier das Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Deshalb haben die Privatversicherer mehr Spielraum bei der Ausgestaltung ihrer Tarife.

Die Suva darf keine Unfall-Zusatzversicherung anbieten. Da die versicherten Leistungen und Tarife individuell definiert werden können, unterscheiden sich die Angebote der Anbieter stark voneinander.

3.2 Versicherte Personen

Der zu versichernde Personenkreis kann frei gewählt werden. Dem Arbeitgeber steht offen, ob er alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer versichern möchte oder nur bestimmte Personenkreise.

Abbildung 12: Leistungen der Unfall-Zusatzversicherung

Heilungskosten	• Behandlung in der Halbprivat- oder der Privatabteilung eines Spitals • 100% Kostendeckung von Spitalaufenthalten im Ausland • Sachschäden, welche durch die gesetzliche Versicherung nicht gedeckt sind
Taggelder	• Verkürzung der Wartezeit (Leistungen ab dem 1. Tag) • Erhöhung des Taggeldes (auf bis zu 100% und einen höher versicherbaren Lohn)
Kapitalleistungen	• Invaliditätskapital Die Rentenleistungen bei Invalidität können durch Kapitalleistungen ergänzt werden. • Todesfallkapital Bei Eintritt eines Todesfalls kann eine zusätzliche Kapitalauszahlung versichert werden.
Rentenleistungen auf Überschusslohn	• Invaliden- oder Hinterlassenenrenten auf Lohnanteilen über CHF 148'200
Differenzdeckung	• Deckt Leistungskürzungen oder Leistungsverweigerungen bei Grobfahrlässigkeit oder aussergewöhnlichen Gefahren.

Quelle: Eigene Darstellung VZ

3.3 Versicherte Leistungen

Die Versicherer sind grundsätzlich frei, wie sie die versicherbaren Leistungen der Zusatzversicherung im Bereich Unfall definieren.

Dennoch haben sich die häufigsten Deckungsbau- steine etabliert. Neben Heilungskosten werden vor allem Taggelder, Renten oder Kapitalleistungen zusätzlich zur obligatorischen Unfallversicherung gewählt.

3.4 Deckungsunterschiede

Bei der Wahl eines Versicherungsanbieters sollte man neben der Höhe der Prämie und dem Service vor allem den allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) vertieft Beachtung schenken. So gibt es besonders bei den Deckungen, welche in der Regel nicht im Vertrag, sondern in den AVB geregelt werden, grosse Unter- schiede.

Das können zum Beispiel Leistungen bei einem un- bezahlten Urlaub, bei Spätfolgen früherer Unfälle oder der Lohnnachgenuss bei Todesfall sein – oder auch der Verzicht des Kündigungsrechts.

Nur wenn bei Vertragsabschluss auf gewünschte De- ckungsverbesserungen gepocht wird, können einige Versicherer im Rahmen einer «besonderen Bedingung» bessere Leistungen vorsehen. Diese Einschlüsse sind in der Regel jedoch kostenpflichtig.

Die in dieser Studie untersuchten Deckungen wurden in zwei Kategorien eingeteilt. Die erste Kategorie um- fasst die Deckung der Heilbehandlung und der Zu- satzkosten. In der zweiten Kategorie werden verschie- dene Punkte rund um den Leistungsumfang sowie wichtige Vertragsbedingungen geprüft.

3.4.1 Heilbehandlung und Zusatzkosten

Die erste Kategorie umfasst die Heilbehandlung und Zusatzkosten.

Heilbehandlung

Je nach Vertragsbedingungen werden Heilungskosten nur für eine bestimmte Zeitdauer ausbezahlt. Einige Versicherungsgesellschaften limitieren die Dauer der Zahlungen auf maximal fünf Jahre, während andere Versicherer die Leistungen auszahlen, bis ein allfälliger Rentenanspruch erlischt.

Abbildung 13: Heilbehandlung und Zusatzkosten

Punkte-Rating von 1 (tief) bis 5 (hoch)

Rang	Versicherer	AVB-Version ¹	Dauer Heil- behandlung	Abdeckung Alternativmedizin	Reise- und Transportkosten	Such- und Rettungskosten	Leichen- transportkosten	Total
1	Allianz Suisse	09.2021	5	5	5	4	5	24
2	Groupe Mutuel	01.03.2023	5	3	5	5	5	23
2	Helsana	05.2023	5	4	5	4	5	23
2	Zürich	01.2022	4	5	5	4	5	23
5	Swica	2022	5	4	5	3	5	22
6	AXA	01.2024	5	3	5	4	4	21
6	Elips Life	04.2023	5	3	5	3	5	21
8	Baloise	2021	5	1	5	4	5	20
8	Generali	2025	5	2	5	4	4	20
10	Mobiliar	01.2023	3	4	4	4	4	19
11	Helvetia	N 09, Juli 2021	2	3	5	1	5	16
12	ÖKK	01.2024	4	1	4	4	1	14
12	Visana	01.05.2021	2	1	5	1	5	14
14	Sympany	2022	2	3	1	1	5	12
14	Vaudoise	06.2017 und Nachtrag 01.01.2022	5	1	2	2	2	12
16	Solida	01.2022	2	1	1	4	1	9

1 AVB: Allgemeine Vertragsbedingungen gültig per 1. Mai 2026

Quelle: Auswertung VZ

Auch die Kostenübernahme von Heilbehandlungen der Alternativmedizin ist nicht bei allen Versicherern gewährleistet. Sie kann sowohl ausgeschlossen als auch mit einem Maximalbetrag versehen sein.

Zusatzkosten bei Unfällen

Die Versicherer können die Zahlungen der Kosten für Rückreise und Transport, Suche und Rettung sowie Leichentransporte bei einem Unfall einschränken.

3.4.2 Umfang der Leistungen und Vertragsbedingungen

Die zweite Kategorie fasst die Rentendauer, die Spätfolgen früherer Unfälle, den Lohnnachgenuss sowie den unbezahlten Urlaub zusammen. Die Kürzung der Leistungen sowie der Verzicht auf das Kündigungsrecht gehören ebenso dazu.

Rentendauer

Auch bei der Definition der Rentendauer für Invaliden sowie Ehegattenrenten sind die UVG-Z-Versicherer frei. Es ist ein grosser Unterschied, ob eine Rente beispielsweise nur bis zum 65. Lebensalter oder analog den Bestimmungen des UVG ausbezahlt wird.

Spätfolgen früherer Unfälle

Bei Rückfällen und Spätfolgen von früheren Unfällen, die nicht versichert waren oder für die aus der damaligen Versicherung keine Leistungspflicht mehr besteht, erbringt der Versicherer bestimmte Leistungen. Der Deckungskatalog kann von Versicherer zu Versicherer sehr unterschiedlich sein.

Lohnnachgenuss im Todesfall

Nach Art. 338 OR muss der Arbeitgeber nach dem Tod der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers den Lohn noch für einen weiteren Monat und nach fünfjähriger Dienstdauer für zwei weitere Monate bezahlen. Voraussetzung ist, dass der Verstorbene zu Lebzeiten eine Unterstützungspflicht zu erfüllen hatte – er also einen Ehegatten, einen eingetragenen Partner, minderjährige Kinder oder andere Personen hinterlässt, die er unterstützen musste. Diesen Lohnnachgenuss decken einige Versicherer bis zum versicherten Lohnmaximum. Bei anderen Versicherern ist diese Leistung dagegen ausgeschlossen.

Unbezahlter Urlaub

Während eines unbezahlten Urlaubs ist die betroffene Person in der Regel nicht versichert. Durch die

Abbildung 14: Umfang der Leistungen und Vertragsbedingungen

Punkte-Rating von 1 (tief) bis 5 (hoch)

Rang	Versicherer	AVB-Version ¹	Renten- dauer	Spätfolgen früherer Unfälle ²	Lohnnach- genuss ²	unbezahlter Urlaub	Kürzung der Leistungen	Verzicht aufs Kündigungs- recht	Total
1	Helsana	05.2023	3	5	5	3	4	5	25
2	Elips Life	04.2023	5	3	4	3	2	5	22
3	ÖKK	01.2024	1	4	4	3	4	5	21
3	Visana	01.05.2021	3	1	4	4	4	5	21
5	Groupe Mutuel	01.03.2023	4	1	1	4	3	5	18
6	AXA	01.2024	3	4	1	4	4	1	17
6	Generali	2025	3	2	4	3	4	1	17
6	Mobiliar	01.2023	3	1	5	3	4	1	17
6	Swica	2022	3	3	3	1	2	5	17
10	Helvetia	N 09, Juli 2021	5	2	4	3	1	1	16
10	Solida	01.2022	4	1	4	4	2	1	16
10	Sympany	2022	3	2	1	1	4	5	16
13	Baloise	2021	3	4	4	1	1	1	14
14	Vaudoise	06.2017 und Nach- trag 01.01.2022	2	3	1	1	4	1	12
15	Allianz Suisse	09.2021	3	1	1	1	4	1	11
15	Zürich	01.2022	3	1	1	1	4	1	11

¹ AVB: Allgemeine Vertragsbedingungen gültig per 1. Mai 2026

² Neues Bewertungsraster ab 2026

Quelle: Auswertung VZ

Deckung des unbezahlten Urlaubs wird der Versicherungsschutz für eine bestimmte Zeit weitergeführt, normalerweise für die Dauer von maximal 180 Tagen samt Nachdeckung von 31 Tagen. Häufig setzen die Versicherer auch den Abschluss einer Abredeversicherung für die Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung voraus.

Kürzung der Leistungen

Im UVG werden die Leistungen gekürzt, wenn ein Unfall aufgrund von aussergewöhnlichen Gefahren, Wagnissen oder Grobfahrlässigkeit entstanden ist. Die Versicherer können im UVG-Z selbst entscheiden, ob sie ebenso standardmässig die Leistungen kürzen oder nicht.

Verzicht Kündigungsrecht

Versicherer können in ihren allgemeinen Vertragsbedingungen festhalten, dass sie auf das Kündigungsrecht im Schadenfall verzichten. Dies bietet den Unternehmen vor allem in schadenreicheren Zeiten eine zusätzliche Planungssicherheit, da erst nach dem ordentlichen Ablauf eine Kündigung des bestehenden Vertrages erfolgen kann. Der Versicherungsnehmer behält aber das Recht, im Schadenfall zu kündigen.

3.5 Markt

Der Gesamtmarkt für die Unfall-Zusatzversicherungen wies im Jahr 2024 ein Prämienvolumen von 458,8 Millionen Franken auf. Rund 89 Prozent des Marktes sind auf zehn Versicherer verteilt, wovon die AXA den mit Abstand grössten Marktanteil aufweist (siehe Abbildung 15).

3.6 Fazit

Das VZ VermögensZentrum hat die Deckungen gemäss den per 1. Mai 2026 gültigen AVB verglichen, welche in der Grunddeckung ohne Aufpreis versichert sind. Bereits geplante Anpassungen der ABV, die per 1. Mai 2026 noch nicht in Kraft gewesen sind, wurden nicht berücksichtigt. Je nach Alter, Branche, Lohnniveau und Versichertenkreis muss eine Unfall-Zusatzversicherung unterschiedlich ausgestaltet werden. Neben den versicherten Leistungen sollten die Unternehmerinnen und Unternehmer die Deckungsunterschiede vergleichen.

Abbildung 15: Die grössten Anbieter von Unfall-Zusatzversicherungen

Gebuchte Prämien Jahr 2025

Rang	Anbieter	Prämien
1	AXA	107'210'461
2	Zürich	59'943'420
3	Vaudoise	33'725'645
4	Swica	33'415'757
5	Mobiliar	32'278'375
6	Allianz Suisse	28'996'125
7	Baloise	28'169'549
8	Visana	27'763'747
9	Helsana	27'686'448
10	Groupe Mutuel	27'609'871
	übrige Versicherer	52'018'788
	Gesamtmarkt	458'818'186

Quelle: Versicherer-Report, Finma

Das VZ VermögensZentrum empfiehlt, einen einfachen Kriterienkatalog mit den Anforderungen an die Deckung des UVG-Z zu definieren, um den passenden Versicherer zu finden.

Insbesondere bei Anbietern mit wenig Punkten sollte geprüft werden, ob der Versicherungsschutz tatsächlich dem Bedürfnis entspricht. Teilweise lassen sich die Deckungen mittels «besonderer Bedingungen» versichern. Dies muss aber vor Vertragsabschluss explizit verlangt werden und ist in der Regel mit zusätzlichen Kosten verbunden.

4. Krankentaggeldversicherung

4.1 Hintergrund

Im Gegensatz zur Unfallversicherung besteht aktuell für Unternehmen keine gesetzliche Pflicht, eine Taggeldversicherung für den Fall krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit abzuschliessen. Es steht also jedem Arbeitgeber frei, ob er die finanziellen Folgen bei Arbeitsunfähigkeit seiner Arbeitnehmenden versichern lassen möchte oder nicht.

Rund 80 Prozent der Arbeitgeber haben eine freiwillige Krankentaggeldversicherung abgeschlossen. Firmen, die einem Gesamtarbeitsvertrag (GAV) unterstehen, sind teilweise dazu verpflichtet. Die Dauer der Lohnfortzahlung bei Krankheit richtet sich gemäss

Art. 324a OR nach der Dauer des bisher eingegangenen Arbeitsverhältnisses.

Im ersten Dienstjahr ist der Lohn für drei Wochen und nachher für eine angemessene längere Zeit zu entrichten. Die Definition «angemessene längere Zeit» wird je nach Kanton unterschiedlich ausgelegt: Hat ein Unternehmen eine Krankentaggeldversicherung mit einer Abdeckung von mindestens 80 Prozent abgeschlossen, so ist der Arbeitgeber gemäss Art. 324b OR von der Lohnfortzahlungspflicht befreit.

Abbildung 16: Lohnfortzahlung bei Krankheit

Dauer des Arbeitsverhältnisses	Lohnanspruch		
	Zürcher Skala	Basler Skala	Berner Skala
4 bis 12 Monate	3 Wochen	3 Wochen	3 Wochen
2 Jahre	8 Wochen	8 Wochen	4 Wochen
3 Jahre	9 Wochen	8 Wochen	8 Wochen
4 Jahre	10 Wochen	12 Wochen	8 Wochen
5 Jahre	11 Wochen	12 Wochen	12 Wochen
6 Jahre	12 Wochen	12 Wochen	12 Wochen
7 Jahre	13 Wochen	12 Wochen	12 Wochen
8 Jahre	14 Wochen	12 Wochen	12 Wochen
9 Jahre	15 Wochen	16 Wochen	12 Wochen
10 Jahre	16 Wochen	16 Wochen	16 Wochen

Quelle: Bund, KMU-Portal

4.2 Steigende Absenzen setzen die Krankentaggeldversicherer unter Druck

Die Anzahl der Absenzen pro Jahr ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Im Jahr 2015 fehlten die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in der Schweiz rund 6,6 Tage pro Jahr. Dieser Wert erreichte 2022 seinen Höhepunkt mit 9,3 Tagen und beträgt im Jahr 2025 noch immer 8,2 Tage. Somit fallen Arbeitnehmende in der Schweiz rund 25 Prozent länger aus als noch vor über zehn Jahren.¹³

Dieser Anstieg zeigt sich über alle Branchen, Positionen und Altersgruppen hinweg, wobei Führungskräfte einen kleineren Anstieg verzeichnen. Der grösste Anstieg lässt sich bei jungen Personen (15–24 Jahre) und Personen ab 55 Jahren feststellen. Der Rückgang im Jahr 2021 lässt sich auch auf die Massnahmen zur Eindämmung der Coronapandemie zurückführen, durch welche auch die übrigen Krankheiten seltener übertragen wurden.

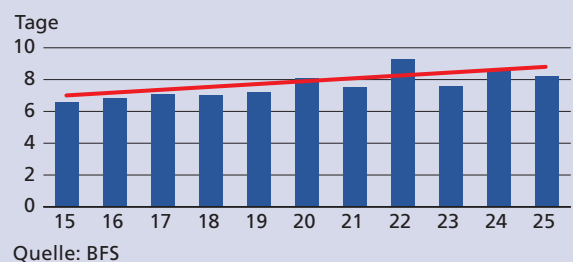
Branchen- und Versicherungsdaten deuten darauf hin, dass psychische Erkrankungen deutlich zunehmen und damit ein wesentlicher Kostentreiber sind. Zudem führen psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit häufig zu vollständigen Ausfällen und dauern im Schnitt spürbar länger als Ausfälle aufgrund körperlicher Ursachen – mit entsprechend hohen Leistungen und Folgekosten.

Aktuelle Erhebungen stützen die Beobachtung, dass Stress, Erschöpfung und psychische Belastungen in der Arbeitswelt weit verbreitet sind und die Erholung zunehmend erschweren. Gleichzeitig zeigt sich in Bevölkerungsbefragungen ein anhaltend angeschlagenes subjektives Gesundheitsempfinden: Müdigkeit/Erschöpfung, Stress und mentale Belastungen werden häufig genannt. Auffällig sind dabei Unterschiede nach Altersgruppen – insbesondere jüngere Erwachsene berichten überdurchschnittlich oft von Belastungen und suchen häufiger Unterstützung.

Für die Krankentaggeldversicherung hat diese Entwicklung direkte Konsequenzen: Wenn Absenzen häufiger werden und länger dauern, steigt die Schadenbelastung und damit der Druck auf die Prämiengestaltung. In der Praxis kann das dazu führen, dass einzelne Betriebe – vor allem kleinere Unternehmen mit wenigen, aber kostenintensiven Langzeitfällen – bei Erneuerungen mit deutlichen Konditionsverschärfungen konfrontiert sind. Oder sie erhalten nur noch eingeschränkt Angebote. Entsprechend werden in der Branche Ansätze diskutiert, welche die Kontinuität des Versicherungsschutzes verbessern, Wechselprozesse stabilisieren und Härtefälle auffangen sollen. Zudem ist in Bundesbern ein Vorstoss hängig, der eine obligatorische Krankentaggeldversicherung einführen möchte.

Abbildung 17: Absenzen pro Jahr nehmen stark zu

Abwesenheiten haben zugenommen. Das zeigt der Trend. Darum werden viele Versicherer ihre Prämien erhöhen.



13 BFS

4.3 Krankentaggeldversicherung nach KVG und VVG

Im Rahmen der freiwilligen Krankentaggeldversicherung können Arbeitgeber unterschiedliche Deckungsmöglichkeiten wählen:

- Krankentaggeldversicherung nach Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) – Sozialversicherungsrecht
- Krankentaggeldversicherung nach Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) – Privatversicherungsrecht

Die Lösungen nach VVG überwiegen am Markt deutlich. Die Leistungen der freiwilligen Krankentaggeldversicherung nach KVG sind grundsätzlich im Gesetz geregelt. Im Gegensatz dazu hat der Anbieter der Krankentaggeldversicherung nach VVG mehr Freiheit bei seinen Leistungen. So sind die Leistungen hier in den allgemeinen Vertragsbedingungen geregelt. Das hat wiederum zur Folge, dass sich die Leistungen je nach Anbieter analog den Leistungen des UVG-Z stark unterscheiden.

4.4 Versicherte Leistungen

Die meisten Verträge sehen Taggeldleistungen bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit von 80 Prozent des AHV-pflichtigen Lohns vor. Die Wartezeit für diese Leistungen kann grundsätzlich frei gewählt werden. In der Regel wird eine Wartezeit von 30, 60 oder 90 Tagen gewählt. Eine Wartezeit von 7 oder 14 Tagen wird seit der Corona-Pandemie nur noch selten angeboten. Die Wartezeit wirkt sich auf die Höhe der Prämie aus. Grundsätzlich gilt: Je kürzer die Wartezeit ist, desto höher liegt die Prämie. Diese Taggelder werden in der Regel maximal zwei Jahre oder bis zur Zahlung einer Pensionskassenrente bezahlt.

Im Jahr 2004 hat sich die Schweiz im Rahmen der 7. Revision der Erwerbsersatzordnung für ein gesetzliches Mutterschaftsgeld ausgesprochen, das über Lohnabzüge finanziert wird. Jedoch wird die Leistung nur ausbezahlt, wenn die Frau vor der Niederkunft erwerbstätig war.

Die gesetzliche Leistung lässt sich durch einen Zusatz in der Krankentaggeldversicherung ergänzen. Einerseits wird dabei die Leistungsdauer von 14 auf

16 Wochen verlängert. Andererseits kann der gesetzlich maximal versicherte Lohn im Rahmen der Erwerbsersatzordnung erhöht werden.

Je nach Anbieter wird ein Einheitsprämienatz oder ein individueller Prämienatz für Männer und Frauen angeboten. Einige Anbieter können auch beide Varianten zur Wahl stellen.

Je nach Vertragsgrösse sehen Anbieter eine Überschussbeteiligung für Verträge mit tiefer Schadenquote vor: Bezahlte Prämien (abzüglich Verwaltungskosten) ./. Taggeldzahlungen in dieser Periode = möglicher Überschuss

Bei der Überschussbeteiligung ist zu berücksichtigen, dass bei einer Mitfinanzierung durch den Arbeitnehmenden auch ein allfälliger Überschuss entsprechend dem Arbeitnehmenden zugutekommt.

4.5 Care- und Case-Management

Die krankheits- und unfallbedingten Absenzen nehmen langfristig zu. So hat sich die sogenannte Absenzenquote der Vollzeitarbeitnehmenden von 2,9 Prozent im Jahr 2010 auf 3,8 Prozent im Jahr 2024 und 3,6 Prozent im Jahr 2025 erhöht. Die Absenzenquote drückt die Absenztage im Verhältnis zur Sollarbeitszeit in Tagen aus. Die Zunahme ist vor allem auf Krankheitsabsenzen zurückzuführen. Interessant ist, dass sich die Absenzenquoten je nach Berufsgruppe deutlich unterscheiden. Aufgrund der steigenden Absenzen

Abbildung 18: Absenzen infolge Krankheit und Unfall

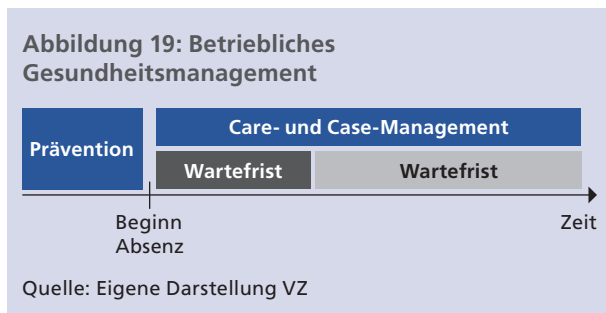
Quote der gesundheitsbedingten Absenzen (Krankheit oder Unfall) der Vollzeitarbeitnehmenden nach Berufshauptgruppen, 2025

Berufsgruppe	Quote 2025
Führungskräfte	2,2
akademische Berufe	2,6
intermediäre Berufe	3,5
Bürokräfte, kaufmännische Angestellte	4,2
Dienstleistungsberufe und Verkaufskräfte	4,1
Fachkräfte in Land- und Forstwirtschaft	3,1
Handwerks- und verwandte Berufe	4,8
Anlagen- und Maschinenbediener/innen	5,4
Hilfsarbeitskräfte	5,2
Total	3,6

Quelle: BFS

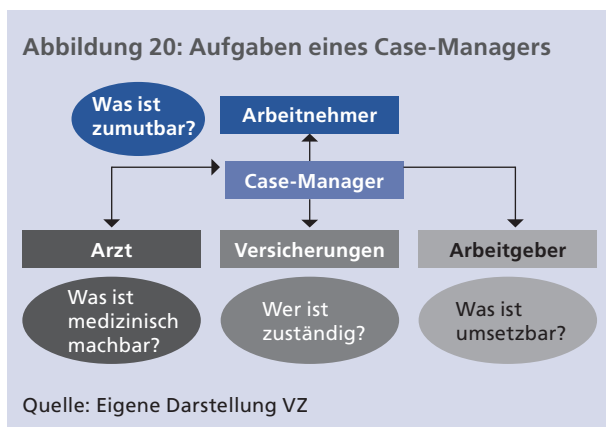
gewinnen die Prävention und das Care- und Case-Management an Bedeutung.

Unter Care- und Case-Management versteht man die auf einen einzelnen Fall zugeschnittene Betreuung einer Arbeitsunfähigkeit in einer Firma. Das Case-Management sollte möglichst rasch nach Beginn der Absenz aktiv werden – und nicht erst ab Zahlung der Versicherungsleistung. Denn ein Ziel des Case-Managements ist es, potenziell längerfristige Leistungsfälle frühzeitig zu erkennen und so bereits während der Wartefrist entsprechende Massnahmen ergreifen zu können. Unter Berücksichtigung der Situation soll mit individuellen Massnahmen die Wiedereingliederung beschleunigt und die Absenz möglichst kurz gehalten werden. So können die Anspruchsgruppen profitieren:



Arbeitgeber:

- Eine schnellere Wiedereingliederung spart Zeit und Kosten, da keine langfristigen Stellvertretungen organisiert werden müssen.
- Weniger Absenzen führen zu einer tieferen Versicherungsprämie.
- Der Case-Manager kann administrative Aufgaben übernehmen und Ansprechperson bei arbeitsrechtlichen Fragen sein.



Arbeitnehmer:

- Die erkrankte Person hat eine unabhängige Ansprechperson.
- Der Case-Manager unterstützt bei der Wiedereingliederung und auch bei administrativen Aufgaben.

Wegen der verschiedenen Ausgangslagen kann der Einbezug eines Case-Managers Sinn ergeben – etwa bei zunehmenden Absenzen, häufigen Kurzabsenzen oder bei Arbeitsunfähigkeiten infolge von Konflikten oder Kündigungen. Das Case-Management ist ein Teil des betrieblichen Gesundheitsmanagements.

4.6 Versicherer im Vergleich

Wie bei der Unfallversicherung ist die Schadenquote auch bei der Krankentaggeldversicherung ein gewichtiger Indikator dafür, wie sich die Prämien in Zukunft entwickeln können. Die Schadenquote berechnet sich wie folgt:

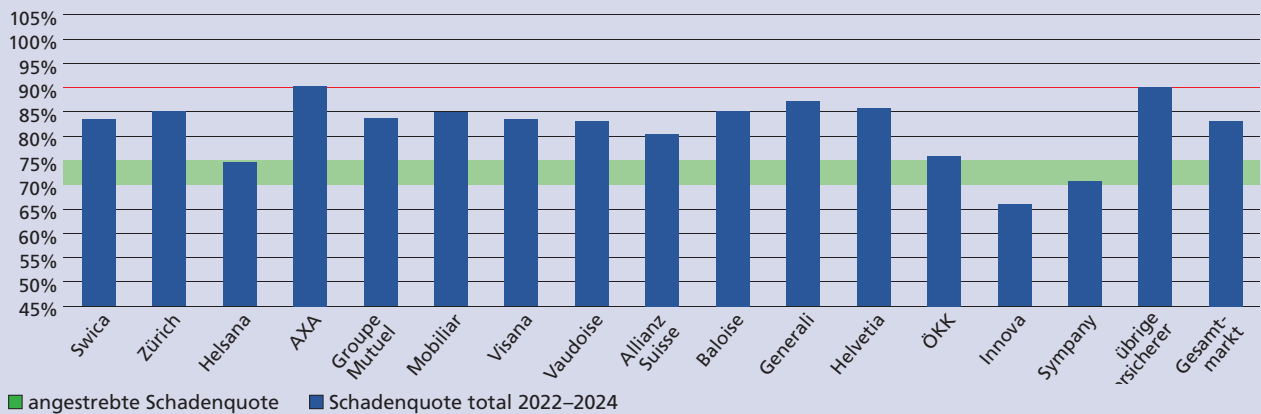
$$\begin{aligned} &\text{Prämieneinnahmen} \\ &- \text{Leistungszahlungen} \\ &+/- \text{Veränderung der Rückstellungen} \\ &= \text{Schadenquote} \end{aligned}$$

Auch bei der Krankentaggeldversicherung streben die Versicherer meist eine Schadenquote von 70 bis 75 Prozent an. Nur so können sie das Geschäft kostendeckend betreiben, da auch noch Kosten durch die Verwaltung und den Vertrieb anfallen (20 bis 25 Prozent).

Zwischen 2021 und 2023 betrug die Schadenquote der 15 grössten Versicherer im Schnitt 83 Prozent. Die Coronapandemie hat die Krankentaggeldversicherer zusätzlich belastet und das allgemeine Prämienniveau weiter unter Druck gesetzt. Einige haben deshalb während der Pandemie keine neuen Verträge mehr abgeschlossen. Die Anzahl der krankheitsbedingten Absenzen ist mittlerweile deutlich gestiegen, was einen Einfluss auf die Prämienentwicklung haben wird.

Abbildung 21 zeigt, dass die meisten Versicherer eine durchschnittliche Schadenquote von über 75 Prozent haben. Zwischen 2022 und 2024 betrug die Schadenquote der 15 grössten Versicherer im Schnitt 83 Prozent. Nur Helsana und Sympany liegen im grünen Bereich. Innova weist eine Schadenquote von unter 70 Prozent auf.

Abbildung 21: Schadenquoten der Krankentaggeldversicherer 2022 bis 2024



Quelle: Versicherer-Report, Finma

Bleibt die Schadenquote über längere Zeit hoch, müssen die Versicherer die Prämien erhöhen. Denn die Prämieinnahmen reichen nicht aus, um neben den Leistungszahlungen auch die dazugehörigen Verwaltungs- und Vertriebskosten zu decken.

4.7 Deckungsunterschiede

Neben der Prämienentwicklung sind die Leistungen zentral. Das VZ VermögensZentrum hat die Leistungen gemäss den allgemeinen Vertragsbedingungen auch hier verglichen und mit VZ-Punkten indexiert.

Die untersuchten Deckungen wurden in zwei Kategorien eingeteilt. Die erste Kategorie umfasst die Fristen und Leistungen. In der zweiten Kategorie werden Punkte rund um das Arbeitsverhältnis und die Vertragsbedingungen geprüft.

4.7.1 Fristen und Leistungen

Die erste Kategorie umfasst die Frist zur Meldung eines Leistungsfalles, den Beginn der Wartefrist, die Leistungerschöpfung und die Familienzulagen sowie den Lohnnachgenuss.

Abbildung 22: Die Schadenquote der Krankentaggeldversicherer liegt im Schnitt bei 83 Prozent

Werte für 2024 in CHF

Versicherer	Prämieinnahmen 2024	Ratio (Schadenquote)			Total 2022–2024
		2022	2023	2024	
Swica	1'212'305'666	89%	79%	83%	83%
Zürich	724'746'920	88%	87%	80%	85%
Helsana	683'535'548	75%	75%	74%	75%
AXA	613'703'743	87%	93%	91%	90%
Groupe Mutuel	472'697'482	91%	79%	83%	84%
Mobiliar	465'695'615	89%	83%	83%	85%
Visana	440'233'812	87%	79%	85%	83%
Vaudoise	294'139'756	82%	85%	82%	83%
Allianz Suisse	271'304'848	80%	79%	83%	80%
Baloise	163'345'171	87%	89%	80%	85%
Generali	109'735'026	86%	89%	86%	87%
Helvetia	98'441'922	83%	84%	89%	86%
ÖKK	73'604'425	78%	73%	77%	76%
Innova	54'945'246	73%	68%	58%	66%
Sympany	47'968'903	76%	62%	75%	71%
übrige Versicherer	50'953'222	82%	91%	96%	90%
Gesamtmarkt	5'777'357'305	85%	82%	82%	83%

Quelle: Versicherer-Report, Finma

Fristen für Leistungsfall und Beginn Wartefrist

Je nach Vertragsbedingungen gelten Maximalfristen, in denen man Leistungsfälle melden muss. Zudem gibt es Unterschiede bei den Wartefristen. Je nach Versicherer beginnt die Wartefrist frühestens zum Zeitpunkt einer Meldung. Bei anderen ist die ärztliche Untersuchung massgebend oder der Zeitpunkt des tatsächlichen Eintretens der Arbeitsunfähigkeit.

Leistungserschöpfung

Unter dem Begriff Leistungserschöpfung wird die maximale Leistungsdauer zusammengefasst. Bei einigen Versicherungsgesellschaften tritt kein neuer Leistungsfall ein, wenn eine versicherte Person nach einer Arbeitsunfähigkeit ganz oder teilweise gearbeitet hat und erneut arbeitsunfähig wird. In einem solchen Fall werden die bereits bezahlten Versicherungsleistungen an die erneute Arbeitsunfähigkeit angerechnet.

Familienzulagen

Familienzulagen sollen die finanzielle Mehrbelastung durch Kinder teilweise ausgleichen. Einige Versicherer leisten diese Zulagen ebenfalls bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, bei anderen sind diese Zulagen nicht versichert.

Lohnnachgenuss

Beim Tod eines Arbeitnehmers haben die Hinterbliebenen – je nach Dauer des Anstellungsverhältnisses des Verstorbenen – Anspruch auf weitere Lohnzahlungen in Form eines Lohnnachgenusses. Diese Lohnzahlungen sind bei einem Todesfall infolge Krankheit teilweise versichert.

4.7.2 Arbeitsverhältnis und Vertragsbedingungen

Zur zweiten Kategorie gehören die Auslandsaufenthalte, die temporäre Anstellung, der unbezahlte Urlaub und der Verzicht auf das Kündigungsrecht.

Auslandsaufenthalte

Möchte eine arbeitsunfähige Person ins Ausland reisen, ist grundsätzlich die Bewilligung des Versicherers notwendig, um den Anspruch auf Leistungen nicht zu verlieren. Dabei sehen hier gewisse Versicherer eine Frist vor, bis wann die geplante Reise angemeldet werden muss.

Temporäre Anstellung

Personen, die in einem befristeten Arbeitsverhältnis stehen, haben je nach Versicherer Anspruch auf ganz

Abbildung 23: Fristen und Leistungen

Punkte-Rating von 1 (tief) bis 5 (hoch)

Rang	Versicherer	AVB-Version ¹	Frist Meldung Leistungsfall	Beginn Wartefrist	Leistungserschöpfung ²	Familienzulagen	Lohnnachgenuss	Total
1	Helsana	05.2026	4	3	3	5	5	20
1	ÖKK	01.01.2024	3	2	5	5	5	20
3	Vaudoise	01.10.2023	4	5	3	5	1	18
4	Groupe Mutuel	01.01.2022	2	2	3	5	5	17
4	Zürich	01.2026, Variante A	3	3	5	5	1	17
6	Baloise	2021	4	2	2	5	3	16
6	Elips Life	04.2023	3	2	5	5	1	16
6	Swica	2023	3	2	5	5	1	16
6	Sympany	2026	3	2	5	1	5	16
6	Visana	01.05.2021	4	3	4	4	1	16
11	Generali	2025	4	2	3	1	5	15
11	Mobiliar	01.2025	4	4	1	5	1	15
13	Helvetia	G 09, 12.2025	3	2	3	5	1	14
14	AXA	01.2024	1	2	4	5	1	13
15	Allianz Suisse	09.2021	4	3	3	1	1	12
16	Innova	2024, Variante cash	2	2	3	1	1	9

1 AVB: Allgemeine Vertragsbedingungen gültig per 1. Mai 2026

2 Neues Bewertungsraster ab 2026

Quelle: Auswertung VZ

unterschiedliche Leistungen. So kann das Krankentaggeld nur für ein paar Wochen oder höchstens bis zum Ende des befristeten Arbeitsverhältnisses ausbezahlt werden. Die allgemeinen Vertragsbedingungen können allerdings auch keine Einschränkungen vorsehen.

Unbezahlter Urlaub

Einige Versicherungsgesellschaften sehen bei unbezahltem Urlaub keine Leistungen vor. Die meisten Anbieter decken aber die Lohnausfälle bei Krankheit während des unbezahlten Urlaubes – und zwar ab dem Zeitpunkt des Wiederantritts. Je nach Versicherungsgesellschaft ist die Dauer des unbezahlten Urlaubs befristet.

Verzicht Kündigungsrecht

Die Versicherungsgesellschaften haben grundsätzlich das Recht, im Leistungsfall zu kündigen. Auf dieses Recht können die Versicherungsgesellschaften jedoch auch verzichten. Ein solcher Verzicht kann dem Versicherungsnehmer Sicherheit geben, da so der Vertrag nach hohen Schadenszahlungen trotzdem bestehen bleibt. Das Recht des Versicherungsunternehmens, im Leistungsfall zu kündigen, ist davon jedoch nicht betroffen.

4.8 Fazit

Der Markt für Krankentaggeldversicherungen ist seit Längerem unter Druck. Die durchschnittliche Schadenquote aller Versicherer von 2022 bis 2024 betrug 83 Prozent und liegt somit deutlich über dem Zielbereich von 70 bis 75 Prozent. Dies deutet darauf hin, dass im gesamten Markt mit steigenden Prämien zu rechnen ist. Jedoch ist der Handlungsbedarf bei den verschiedenen Anbietern nicht gleich gross. Neben der Prämienentwicklung sind die Deckungsunterschiede unter den Krankentaggeldversicherern teilweise gross. Für die Unternehmerinnen und Unternehmer ist es wichtig, dass sie regelmässig überprüfen, ob die aktuelle Deckung noch ihren tatsächlichen Bedürfnissen entspricht.

4.9 Modelle und Alternativen

Aufgrund der sich abzeichnenden Prämien erhöhungen ist die Frage nach Alternativen zentral. Was bieten heute Krankentaggeldversicherer für Modelle an, um steigende Prämien zu vermeiden? Eine Variante ist die Veränderung der Wartefrist.

Es besteht die Möglichkeit, die Wartefrist zu erhöhen und dadurch die Prämien zu senken. Das Unternehmen

Abbildung 24: Arbeitsverhältnis und Vertragsbedingungen

Punkte-Rating von 1 (tief) bis 5 (hoch)

Rang	Versicherer	AVB-Version ¹	Auslandsaufenthalte	Temporäre Anstellung	Unbezahlter Urlaub	Verzicht Kündigungsrecht	Total
1	Groupe Mutuel	01.01.2022	5	4	4	5	18
1	Visana	01.05.2021	5	5	3	5	18
3	ÖKK	01.01.2024	5	2	5	5	17
4	Swica	2023	5	5	1	5	16
4	Sympany	2026	5	3	3	5	16
6	Elips Life	04.2023	3	4	3	5	15
7	Helsana	05.2026	4	2	3	5	14
7	Innova	2024, Variante cash	5	2	2	5	14
9	AXA	01.2024	5	4	3	1	13
9	Vaudoise	01.10.2023	5	2	5	1	13
9	Zürich	01.2026, Variante A	5	4	3	1	13
12	Allianz Suisse	09.2021	1	5	1	5	12
12	Baloise	2021	1	5	5	1	12
12	Mobiliar	01.2025	5	3	3	1	12
15	Helvetia	G 09, 12.2025	5	2	3	1	11
16	Generali	2025	5	2	2	1	10

1 AVB: Allgemeine Vertragsbedingungen gültig per 1. Mai 2026

Quelle: Auswertung VZ

trägt damit zwar einen höheren Selbstbehalt, bleibt aber weiterhin bei länger andauernden Leistungsfällen versichert. Der höhere Selbstbehalt ist aufgrund der Absenzenquote kalkulierbar. Der Einbezug eines Case-Managements kann Sinn ergeben, um Absenzen langfristig zu reduzieren.

Auch können Wartefristen innerhalb des Unternehmens unterschiedlich definiert werden. Das heisst: Für Abteilungen mit höherer Absenzenquote kann eine andere Wartefrist definiert werden als für eine Abteilung mit einer geringeren Absenzenquote.

Die richtige Wahl der Wartefrist sollte also periodisch geprüft werden.

4.10 Alternativen zur Krankentaggeldversicherung

Eine andere Variante ist der vollständige Verzicht auf den Abschluss einer Krankentaggeldversicherung. Dies ist aber sicherlich nur für Unternehmen mit einer gewissen Grösse (oder den notwendigen finanziellen Reserven) eine Alternative, da die gesetzlichen Lohnfortzahlungspflichten vollständig selbst zu tragen sind.

Für grosse Arbeitgeber gibt es zudem Speziallösungen, in denen nebst dem Krankentaggeldversicherer auch externe Anbieter im Bereich von Gesundheits- und Absenzenmanagement genutzt werden. Um die individuellen Bedürfnisse optimal abzudecken, werden verschiedene Phasen der Absenzen unterschiedlich gedeckt.

4.11 Kurzabsenzenversicherung

Auf dem Versicherungsmarkt gibt es schon länger Möglichkeiten, die «klassische» Krankentaggeldversicherung mit einer Kurzabsenzenversicherung zu ergänzen. Bei einer solchen Lösung wird die Wartefrist der Krankentaggeldversicherung eher länger angesetzt, während die Wartefrist selbst über die Kurzabsenzenversicherung abgedeckt wird.

Die Prämien entsprechen den Leistungszahlungen zuzüglich Verwaltungskosten. Der Vorteil einer solchen Lösung ist, dass auf Krankentaggeldleistungen keine Sozialversicherungsbeiträge bezahlt werden müssen, während diese bei der Lohnfortzahlung innerhalb der Wartefrist weiterhin anfallen.

Weitere Ziele einer solchen Lösung sind:

- Optimales Absenzenmanagement (Controlling der Kurzabsenzen)
- Reduktion der Absenzenquoten
- Sozialleistungen finanziell optimal gestalten

Eine frühzeitig und gut geplante optimierte Lösung der krankheitsbedingten Lohnfortzahlung trägt zur Stabilität und zur Kostensicherheit bei.

4.12 Gesamtarbeitsvertrag

Einige Unternehmen unterstehen einem Gesamtarbeitsvertrag (GAV). Diese Gesamtarbeitsverträge machen teilweise auch Vorgaben für die Krankentaggeldversicherung. Hier sind die Möglichkeiten für Alternativen teilweise sehr stark eingeschränkt oder gar nicht vorhanden.

5. Servicequalität

Die versicherten Leistungen und die Höhe der Prämien spielen eine wichtige Rolle bei der Wahl des Versicherers. Daneben ist allerdings auch die Servicequalität der Versicherungsgesellschaft entscheidend. Denn nur mit einem Versicherer, bei welchem die Erwartungen an den Kundenservice und an die Bearbeitung von Leistungsfällen erfüllt werden, möchten die Kundinnen und Kunden längerfristig zusammenarbeiten.

Die Beurteilung der Servicequalität ist teilweise subjektiv. Daher stützt sich das VZ auf eine Umfrage des Marktforschungsunternehmens ValueQuest. Das Marktforschungsunternehmen hat über 1500 Personen zu diesem Thema befragt.

Die Zufriedenheit mit der Servicequalität setzt sich aus den Faktoren Kundendienst, Schadenmeldung und Schadenbearbeitung zusammen. Die Befragten konnten die Fragen mit einer Beurteilung zwischen 1 (nicht zufrieden) und 5 (sehr zufrieden) beantworten. Für die einzelnen Bereiche wurden unterschiedliche Bewertungskriterien verwendet.

Die Umfrage «Moment of Truth Tracking» (MOTT) im Jahr 2025 gibt folgendes Gesamtbild ab (1 bis 5):

Abbildung 25: Gesamtergebnis Moment of Truth

Tracking (MOTT)

	Markt	4,16
1	Mobiliar	4,42
2	Swica	4,39
3	Andere	4,38
4	Vaudoise	4,28
5	Helsana	4,26
6	Groupe Mutuel	4,19
7	AXA	4,15
8	Generali	4,10
9	Helvetia	4,05
10	Zürich	4,01
11	Baloise	4,00
12	Allianz Suisse	3,97
13	Visana	3,92

Quelle: ValueQuest, 2025

Ein Bewertungskriterium im Kundendienst ist beispielsweise die Geschwindigkeit, mit der ein Anliegen erledigt wird. Bei der Schadenmeldung liegt die Relevanz für die Kunden dagegen auf der Einfachheit der Meldung und bei der Klarheit über das weitere Vorgehen. Bei der Bearbeitung des Leistungsfalls liegt der Fokus beispielsweise auf der Nachvollziehbarkeit der Entscheidung und der Bezahlung des Leistungsfalls.

Das Gesamtergebnis widerspiegelt die jeweiligen Einzelbewertungen. Insgesamt lässt sich sagen, dass die Zufriedenheit der Kunden bei den meisten Versicherern gut bis sehr gut ist.

Fazit

Für Unternehmen ist es entscheidend, den passenden Versicherungsschutz für ihre Mitarbeitenden zu finden – eine Aufgabe, die oft anspruchsvoller ist, als es auf den ersten Blick scheint. Neben der Prämienhöhe müssen Unternehmen auch die finanzielle Stabilität des Versicherers sowie die konkreten Leistungen gemäss den AVB sorgfältig prüfen.

Die umfassende Markt-Analyse des VZ VermögensZentrum zeigt: Einzelne Anbieter im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung weisen in den Jahren 2021 bis 2023 Schadenquoten von über 90 Prozent auf. Solche Werte können ein Hinweis auf künftige

Prämien erhöhungen sein. Gleichzeitig gibt es auch Versicherer mit tiefen Schadenquoten. Bei diesen ist zu prüfen, ob die Prämien noch marktgerecht sind.

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den Krankentaggeldversicherern: Dort liegt die durchschnittliche Schadenquote der untersuchten Anbieter bei 83 Prozent und damit deutlich über dem Zielbereich von 70 bis 75 Prozent. Das zeigt, dass der Markt seit Längerem unter Druck steht und in vielen Fällen mit steigenden Prämien zu rechnen ist.

Während die Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung gesetzlich geregelt sind, können Versicherer ihre Leistungen in der Unfallzusatzversicherung weitgehend selbst festlegen. Auch bei der Krankentaggeldversicherung bestehen erhebliche Unterschiede in den allgemeinen Vertragsbedingungen. Die Studie zeigt, in welchen Bereichen sich die Angebote inhaltlich unterscheiden. Je nachdem welche Kriterien für ein Unternehmen besonders wichtig sind, kann deshalb ein anderer Anbieter die passendere Lösung sein.

Für Unternehmen ist es grundsätzlich wichtig, den Versicherungsschutz regelmässig zu überprüfen und die einzelnen Angebote nicht nur nach dem Preis, sondern auch nach Leistungen, Stabilität und Eignung für den eigenen Betrieb zu beurteilen. Nach der Definition der gewünschten Leistungen sollten die Angebote im Markt systematisch verglichen werden, damit der Versicherungsschutz sowohl bedarfsgerecht als auch wirtschaftlich tragbar ist.

Das VZ VermögensZentrum unterstützt jährlich über 1000 Unternehmen bei Fragestellungen rund um Personenversicherungen und die berufliche Vorsorge.

Literaturverzeichnis

Bundesamt für Sozialversicherung (BSV), *Gesamtrechnung der Sozialversicherungen (GRSV)*, 2026. Verfügbar unter <https://www.bsv.admin.ch/de/grsv> (abgerufen am 02.06.2026)

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), *Geschichte der sozialen Sicherheit in der Schweiz*, 2026. Verfügbar unter: <https://www.geschichtedersozialsicherheit.ch/home> (abgerufen am 02.06.2026)

Bundesamt für Statistik, *Absenzen*, 2024. Verfügbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/erwerbstaetigkeit-arbeitszeit/arbeitszeit/absenzen.html> (abgerufen am 02.06.2026)

Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz, VAG), 2024

Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG), Stand 1. Januar 2024

Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG), Stand 1. Januar 2026

CSS Gesundheitsstudie 2025

Geschäftsbericht 2024, Suva, 2025

Gesundheitsförderung Schweiz, *Faktenblatt 124 Monitoring Ressourcen Psychische Gesundheit*, 2025

KMU-Portal, *Schweizerische Eidgenossenschaft*, 2026. Verfügbar unter <https://www.kmu.admin.ch/kmu/de/home.html> (abgerufen am 02.06.2026)

Koordinationsgruppe für die Statistik der Unfallversicherung UVG (KSUV), *Unfallstatistik UVG*, 2025, 2026

Mösch Payout, Peter, *Lohnfortzahlung bei Krankheit*, 2018

Prämientarif der Suva per 1. Januar 2026

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), *Psychische Gesundheit Kennzahlen 2024*, 2026

Schweizerischer Versicherungsverband, *Wegleitung zur obligatorischen Unfallversicherung UVG*, 2017

Schweizerischer Versicherungsverband, Factsheet März 2026

Travail.Suisse, *Barometer Gute Arbeit*, 2025

Verordnung über die Unfallversicherung (UVV), Stand 1. Januar 2026

Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (VUV), Stand 1. Mai 2018

Versicherer-Report 2024, Finma

Vertragsbedingungen der Versicherer (jeweils aktuelle Ausgabe, per 1. Mai 2026)

Das VZ VermögensZentrum

Das VZ VermögensZentrum ist der führende unabhängige Finanzdienstleister der Schweiz. Pensionierungsberatung, Vermögensverwaltung und die Verwaltung von Versicherungen und Pensionskassen für Unternehmen zählen zu den wichtigsten Dienstleistungen. Das VZ vertreibt keine eigenen Finanzprodukte und ist kein Produktvermittler, sondern finanziert sich aus Beratungshonoraren und Verwaltungsgebühren.

Unternehmerinnen und Unternehmer berät das VZ von der Gründung bis zur Nachfolge. Jedes Jahr verbessern über 1000 Firmen ihre Versicherungs- und Vorsorgelösungen, erwirtschaften höhere Renditen mit ihren Anlagen und sparen Prämien, Gebühren und Steuern. Arbeitgeber unterstützt das VZ, indem es die Mitarbeitenden zu Sozialversicherung, Pensionierungsplanung, Steuern und Geldanlagen berät.

Die VZ Gruppe beschäftigt rund 2000 Mitarbeitende. Die Aktien der VZ Holding AG sind kotiert an der SIX Swiss Exchange.

Autoren

Simon Tellenbach

Der Betriebsökonom, eidg. dipl. Finanzanalyst und Vermögensverwalter (CIIA) sowie eidg. dipl. Pensionskassenleiter ist Geschäftsleiter Firmenkunden der VZ Gruppe.

simon.tellenbach@vzch.com

Gregor von Allmen

Der Pensionskassenspezialist und Betriebsökonom (MSc) ist Senior Consultant und Teamleiter. Er hat langjährige Erfahrung in der beruflichen Vorsorge und berät kleine und mittlere Unternehmen bei der Analyse und der Optimierung ihrer Vorsorgelösung.

gregor.vonallmen@vzch.com

Luca Schläpfer

Der Wirtschaftshistoriker (MA) hat langjährige Erfahrung im Vorsorgegeschäft und verantwortet das Corporate Insurance Management.

luca.schlaepfer@vzch.com

Disclaimer

Diese Publikation stammt von der VZ Holding AG und/oder mit ihr verbundenen Unternehmen (nachfolgend «VZ» genannt). Sie dient ausschliesslich der Information und stellt kein Angebot zum Kauf, Verkauf oder Vertrieb von Anlageprodukten dar; ein solches Angebot wird ausdrücklich ausgeschlossen. Das vorliegende Dokument richtet sich ausschliesslich an natürliche und juristische Personen sowie Personengesellschaften und Körperschaften, welche keiner Rechtsordnung unterstehen, die die Publikation bzw. den Zugang zu solchen Informationen verbietet. Der Inhalt der Publikation wurde vom VZ mit grösster Sorgfalt und nach bestem Wissen und Gewissen erstellt. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Information übernimmt das VZ keine Gewähr. Das VZ lehnt jede Haftung ab, die sich aus der Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Information ergeben kann. Die in der vorliegenden Publikation enthaltenen Fakten und Meinungen können jederzeit und ohne vorherige Ankündigung ändern. Das VZ kann Positionen halten, kaufen oder verkaufen, die in einem Zusammenhang mit den in dieser Publikation enthaltenen Fakten und Meinungen stehen. Die vergangene Performance von Anlageprodukten bietet keine Gewähr für die künftige Entwicklung. Die Reproduktion oder Modifikation ganz oder teilweise ohne vorherige schriftliche Zustimmung des VZ ist untersagt. Dieses Dokument und die darin enthaltenen Informationen dürfen nicht an Personen, die möglicherweise US-Personen nach der Definition der Regulation S des US Securities Act von 1933 sind, verteilt und/oder weiterverteilt werden. Definitionsgemäss umfasst «US Person» jede natürliche US-Person oder juristische Person, jedes Unternehmen, jede Firma, Kollektivgesellschaft oder sonstige Gesellschaft, die nach amerikanischem Recht gegründet wurde. Im Weiteren gelten die Kategorien der Regulation S. Für weitergehende Informationen kontaktieren Sie bitte Ihren Kundenberater. Das vorliegende Dokument ersetzt kein Gespräch mit Ihrem Berater.

Diese Studie wird in deutscher und französischer Sprache publiziert. Die deutsche Version ist verbindlich, falls die Übersetzungen vom deutschen Originaltext abweichen.

VZ VermögensZentrum AG (Hauptsitz)
Gotthardstrasse 6, 8002 Zürich
Telefon 044 207 27 27
info@vermoegenszentrum.ch
www.vermoegenszentrum.ch

Über 40 Mal in der ganzen Schweiz:
www.vzch.com/standorte