

Zeitschrift: Mitteilungen / Vereinigung Schweizerischer Versicherungsmathematiker
= Bulletin / Association des Actuaires Suisses = Bulletin / Association of
Swiss Actuaries

Herausgeber: Vereinigung Schweizerischer Versicherungsmathematiker

Band: 37 (1939)

Artikel: Eine Bemerkung zur finanziellen Lage der Krankenkasse in der
Schweiz

Autor: Christen, Hans

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-550889>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 25.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Eine Bemerkung zur finanziellen Lage der Krankenkassen in der Schweiz

Von *Hans Christen*, Bern

In der Schweiz betrugen die gesamten jährlichen Leistungen der anerkannten (subventionsberechtigten) Krankenkassen

im Jahre	in der Taggeldversicherung (rund) Fr.	in der Heilungskostenversicherung (rund) Fr.
1914	5 336 000	2 020 000
1920	15 822 000	12 332 000
1930	24 127 000	33 894 000
1936	25 412 000	48 764 000

Der Umfang der Heilungskostenversicherung hat stärker zugenommen; diese wird mutmasslich auch in der Zukunft die Taggeldversicherung an Bedeutung wesentlich übertreffen.

Die Reserven, die die Krankenkassen nach den bestehenden Vorschriften zu bestellen haben, sollen wenigstens eine Jahreseinnahme betragen. Es gibt eine Anzahl Kassen, denen es bis heute noch nicht möglich war, dieses Minimum an Reserve zu äufnen. Für 1936 betragen die gesamten Einnahmen (inkl. Selbstbehalt) der 1152 Krankenkassen ca. Fr. 90 861 000, denen als «Vermögen» und Reserven Ende 1936 ca. Fr. 91 850 000 gegenüberstehen.

Es mag von Interesse sein, abzuschätzen, welche technischen Reserven, auf versicherungsmathematischer Grundlage berechnet, für die von den Krankenkassen versicherten Leistungen erforderlich wären. Eine solche Abschätzung ist nunmehr möglich auf Grund der von Dr. F. Walther im Heft 35, 1938, dieser Mitteilungen veröffentlichten Grundlagen für die Heilungskostenversicherung, die sich auf die Erfahrungen 1935/36 der Krankenkasse für den Kanton Bern (zur Abkürzung mit KKB bezeichnet) stützen.

Wir verwenden nachfolgend als technische Grundlagen:

Für die Heilungskostenversicherung:

Morbiditätstafel Walther KKB 1935/36, SM/SF 1921—1930 3½ %.

Für die Taggeldversicherung mangels neuerer Grundlagen:
Morbiditystafel Moser, SM 1921—1930 $3\frac{1}{2}\%$.

Wie in der oben erwähnten Arbeit von Dr. F. Walther ausführlich dargestellt wird, kann in der Krankenversicherung das *Einzeldeckungs-*kapital einer Heilungskosten- oder Taggeldversicherung einen Betrag erreichen, der im Maximum das 15—20fache einer Jahresprämie ausmacht.

Um uns ein Urteil zu bilden, wie gross die versicherungstechnische Reserve für den gesamten Mitgliederbestand einer Krankenkasse ausfällt, wollen wir für die nachstehend gekennzeichnete, der Praxis entnommene und wohl vom üblichen nicht stark abweichende Bestandesstruktur das gesamte Deckungskapital für einige Varianten mit den oben erwähnten Grundlagen berechnen.

Bestandesstruktur unseres Beispiels:

Abgelaufene Versicherungs- jahre	Eintrittsalter					Alle Eintrittsalter
	20	30	40	50	60	
5	2493	1816	816	166	57	5 348
15	930	822	601	25	12	2 390
25	361	650	603	12	1	1 627
35	135	223	243	2	—	603
45	8	6	15	—	—	29
55	3	—	—	—	—	3
Alle abgelaufenen Versicherungs- dauern	3930	3517	2278	205	70	10 000

Wir vernachlässigen in der Rechnung den Bundesbeitrag, indem wir annehmen, dass dieser gerade ausreicht, die Verwaltungskosten zu decken. Ferner nehmen wir auch nicht Rücksicht darauf, dass ein sehr kleiner Teil des Mitgliederbeitrages für ein kleines Sterbegeld verwendet werden muss.

Nachstehend wird neben den nach den obgenannten Rechnungsgrundlagen ermittelten Nettojahresprämien die für den gleichen Versicherungsbestand sich beispielsweise nach dem Tarif der KKB

berechnete Bruttoprämie zu Vergleichszwecken aufgeführt. Es ist zu bemerken, dass die KKB eine der wenigen Krankenkassen ist, die eine verhältnismässig hohe, dem Gesamtrisiko angemessene Bruttoprämie fordert und die vom Recht Gebrauch macht, die Tarifprämien zwischen Männern und Frauen bis zu dem zugelassenen Maximum von 25 % verschieden gross zu gestalten. (Für die Heilungskosten ist der effektive Unterschied in den Heilungskosten zwischen Männern und Frauen bekanntlich nicht nur 25 %, sondern ca. 70 %.)

Für die Grosszahl der Krankenkassen muss man wohl annehmen, dass die von den Mitgliedern verlangten Prämien für die Männer nicht viel grösser sind als die versicherungstechnisch errechneten Nettoprämien; für die Frauen werden dagegen die Beiträge wahrscheinlich bedeutend kleiner als die technisch erforderlichen Sätze sein.

Für unser Beispiel einer Bestandesstruktur ergeben sich nun folgende Verhältnisse:

I. Variante: Die 10 000 Mitglieder seien Männer und nur für Heilungskosten versichert.

Die gesamte Nettojahresprämie beträgt Fr. 315 620. (Die Bruttoprämie nach dem Tarif der KKB für die Klasse A der weniger Bemittelten mit entsprechender Korrektur betreffend den Selbstbehalt von 15 % beträgt Fr. 405 580.)

Das gesamte Nettodeckungskapital berechnet sich auf Fr. 1 380 500 oder auf das 3,4fache der Bruttojahresprämie bzw. auf das 4,4fache der Nettoprämie.

II. Variante: Die 10 000 Mitglieder seien Frauen und nur für Heilungskosten versichert.

Die gesamte Nettojahresprämie beträgt Fr. 483 450 (die entsprechende Bruttoprämie nach dem Tarif der KKB für die Klasse A der weniger Bemittelten mit der Korrektur betreffend den Selbstbehalt von 15 % beläuft sich auf Fr. 502 850). Hier bestimmt sich das gesamte Nettodeckungskapital auf Fr. 1 354 900 oder auf das 2,7fache der Bruttojahresprämie bzw. auf das 2,8fache der Nettoprämie.

III. Variante: Die 10 000 Mitglieder seien Männer und für ein Krankengeld von Fr. 3 versichert.

Die gesamte Nettojahresprämie beläuft sich auf Fr. 267 080 (die entsprechende Bruttoprämie nach dem Tarif der KKB, Klasse für

Fr. 3 Taggeld, beträgt Fr. 354 050. Hier ist noch folgendes zu bemerken. Seit dem Zeitpunkt, da Prof. Moser nach den Erfahrungen der KKB seine Grundlagen erstellt hat, wurde die Genussberechtigung für die Ausrichtung des Krankentaggeldes weiter ausgebaut. Für die KKB muss demnach die nach den Grundlagen Moser errechnete Nettoprämie von Fr. 267 080 als zu klein erachtet werden, und der Unterschied zwischen der Bruttoprämie des heutigen Tarifes der KKB und der ausreichenden Nettoprämie wird in Wirklichkeit kleiner sein, als er sich aus den vorstehenden Zahlen ergibt).

Das gesamte Nettodeckungskapital berechnet sich hier auf Fr. 1 292 300 oder auf das 3,6fache der Gesamtbruttoprämie bzw. auf das 4,8fache der Gesamtnettoprämie.

Angenommen, die von den Krankenkassen heute festgesetzten Beitragssätze entsprechen im gesamten im Durchschnitt den versicherungstechnisch erforderlichen Nettoprämien (eine Annahme, die wohl eher zu optimistisch ist), so müsste, grob geschätzt, auf Grund der obigen Beispiele das notwendige Deckungskapital für die Taggeldversicherung bei Männern das 4fache, für die Heilungskostenversicherung bei Männern das 4fache und bei Frauen das 3fache der Nettojahresprämie betragen. Die Krankenkassen besitzen in den meisten Fällen jedoch nicht wesentlich mehr an technischer Reserve als die vorgeschriebenen 100 % einer Gesamtbruttojahresprämie.

Wie schon oben erwähnt, betragen im gesamten die Einnahmen der anerkannten Krankenkassen in der Schweiz ca. Fr. 90 861 000. Das rechnungsmässige Deckungskapital für alle Kassen dürfte nach dem bereits Gesagten ungefähr 3—4mal so gross sein, während die heute bestehenden gesamten Reserven nur ca. Fr. 91 850 000 betragen.

Obschon im allgemeinen die Statuten der Krankenkassen, wenn die finanzielle Lage dazu drängt, es erlauben, die Beiträge der Mitglieder zu erhöhen, so stellen sich für die Krankenkassen trotzdem die dem Versicherungsmathematiker bei einer solchen Sachlage bekannten Probleme: Es fehlt ein Teil des aus dem Deckungskapital fliessenden Zinsertrages. Die Veralterung des Bestandes und Auslesewirkungen im Neuzugang können mit der Zeit die Gewinn- und Verlustrechnungen der Krankenkassen unerfreulich gestalten. Infolge der ungenügenden Differenzierung der Prämiensätze zwischen Männern und Frauen (maximal 25 % anstatt 40—70 %) kann eine prozentuale Vermehrung des Versicherungsbestandes an Frauen zu einer weiteren Verlustquelle

führen. Vielleicht wird mit der Prämienerrhöhung zu spät eingeschritten, und die seit einiger Zeit schon hie und da auftretenden Meinungs-differenzen über die Angemessenheit der Honorare für ärztliche Dienstleistungen usw. könnten zu beträchtlichen Schwierigkeiten führen.

Die grosse Bedeutung der sozialen Krankenversicherung (schon allein hinsichtlich des finanziellen Umfanges) lässt es wohl als wünschenswert erscheinen, dass der versicherungstechnisch gesunden Führung des finanziellen Haushaltes der Krankenkassen die nützliche Beachtung geschenkt wird.

Vor allem scheint dann eine sorgfältige Prüfung der versicherungstechnischen Lage der Krankenkassen wünschenswert, wenn diese ihr Tätigkeitsgebiet in wesentlichem und grundsätzlichem Masse erweitern wollten, z. B. durch den in letzter Zeit erwogenen Ausbau auf das Gebiet der Alters- und Hinterbliebenenversicherung, die ja in einer viel stärkeren und zwingenderen Art die Äufnung von hinreichenden Deckungskapitalien erfordert.

