



Finanzdirektion  
Personalamt

Münstergasse 45  
3011 Bern  
+41 31 633 43 36  
info.pa@be.ch  
www.be.ch/personal

Merkblatt vom 1. Januar 2022

Stand vom 2. Oktober 2023

# Orientierung über die bis und mit 31.12.2023 bestehende Krankentaggeldversicherung für das Kantonspersonal

## 1. Allgemeine Vertragsgrundlagen

Die allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sowie im Vertrag festgehaltene, besondere Bedingungen und allfällige Nachträge bilden die Vertragsgrundlagen zwischen dem Kanton Bern und der Versicherungsgesellschaft.

## 2. Gegenstand der Versicherung

Erkrankt eine angestellte Person, so bezahlt die Krankentaggeldversicherung dem Arbeitgeber nach Ablauf der vereinbarten Karenzfrist von 180 Tagen ein Krankentaggeld. Als Krankheit gilt jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert, oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Sind Gesundheitsschädigungen nur zum Teil auf versicherte Krankheiten zurückzuführen, werden die Leistungen auf Grund ärztlicher Gutachten anteilmässig festgesetzt. Das Krankentaggeld wird solange an den Arbeitgeber ausgerichtet, als dieser der erkrankten Person ein Krankengehalt bezahlt, bzw. der Leistungsanspruch aus der Krankentaggeldversicherung besteht (Ausnahme: direktes Forderungsrecht). Die Krankengehaltszahlung durch den Arbeitgeber ist in der Personalverordnung (PV) unter Artikel 52 geregelt.

## 3. Versicherte Personen

Versichert ist das gesamte dem Personalgesetz des Kantons Bern (PG) oder dem Gesetz über die Anstellung der Lehrkräfte (LAG) unterstellte Personal sowie Lehrkräfte und weitere Personen, die im Geltungsbereich eines der beiden erwähnten Gesetze liegen (inkl. Personal mit befristeter Anstellung). Die Ausnahmen sind unter Punkt 4 aufgeführt.

## 4. Vom versicherten Personenkreis ausgeschlossene Berufsgruppen

Nicht versichert sind gemäss Vereinbarung:

- Lehrer-Stellvertreterinnen und Stellvertreter im Einzellektionenansatz

- Fachreferentinnen und Fachreferenten im Einzellektionenansatz
- Übersetzerinnen und Übersetzer in der Sicherheitsdirektion und der Direktion für Inneres und Justiz, die auf Abruf tätig werden
- Laienrichterinnen und Laienrichter
- nebenamtliche Schätzerinnen und Schätzer
- alle Lehrpersonen mit Anstellungen auf der Basis von nicht dem LAG unterstellten Entschädigungen, die nach Stundenaufwand entschädigt und z.B. im Rahmen eines Projektauftrags tätig werden (Anstellungskategorie SD)
- Alle Personen, die einmalig oder unregelmässig eine Entschädigung erhalten bzw. nicht in einem ordentlichen, kantonalen Anstellungsverhältnis stehen

## 5. Beginn Versicherungsschutz

Der Versicherungsschutz für die einzelnen Versicherten beginnt am Tag, an dem der Arbeitsvertrag mit dem Kanton Bern in Kraft tritt, frühestens jedoch an dem im Vertrag aufgeführten Vertragsbeginn. Die Aufnahme in die Versicherung erfolgt ohne Gesundheitsprüfung. Ist eine Person bei Anstellungsbeginn voll oder teilweise arbeitsunfähig, so beginnt die Versicherung erst, wenn die Person entsprechend dem Beschäftigungsgrad wieder vollständig arbeitsfähig ist. Nicht voll arbeitsfähige Personen sind nur im Rahmen ihrer Restarbeitsfähigkeit versichert.

## 6. Ende Versicherungsschutz

Der Versicherungsschutz erlischt:

- bei Austritt aus dem Kantonsdienst, bzw. dem bernischen Schuldienst
- bei Pensionierung, spätestens mit der Vollendung des 70. Altersjahrs
- bei Aufenthalt ausserhalb der Schweiz nach 24 Monaten - auf Gesuch hin bleibt der Versicherungsschutz bestehen, bis die obligatorische Unfallversicherung beendet wird
- wenn die vereinbarte Leistungsdauer ausgeschöpft ist
- bei Vertragsende \*

\* Der zwischen dem Versicherer und dem Kanton bestehende Vertrag wird per 31.12.2023 aufgelöst (siehe BEinfo: FLASH vom 06.07.2023). Somit endet der Versicherungsschutz – unter Vorbehalt eines Übertritts in die Einzelversicherung (siehe hierzu unten, Ziff. **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**) – spätestens per 31.12.2023. Folglich ist dieses Merkblatt nur für diejenigen Personen relevant, die vor dem 01.01.2024 in den Kantonsdienst bzw. den bernischen Schuldienst eingetreten sind.

## 7. Wo gilt die Versicherung?

Die Versicherung gilt auf der ganzen Welt. Sie erlischt 24 Monate nachdem ein Auslandsaufenthalt angetreten wurde (siehe auch Punkt 6). Begibt sich eine arbeitsunfähige versicherte Person ins Ausland, ohne dass der Versicherer zugestimmt hat, besteht während der Zeit des Auslandsaufenthalts kein Anspruch auf Leistungen.

## 8. Wann besteht kein Versicherungsschutz?

Kein Anspruch auf Leistungen besteht bei:

- Berufskrankheiten, die durch die gesetzliche Unfallversicherung (UVG) entschädigt werden
- Gesundheitsschädigungen durch ionisierende Strahlen, z.B. durch radioaktive oder elektromagnetische Strahlung (Versichert sind jedoch Gesundheitsschädigungen durch ärztlich verordnete Strahlenbehandlung wegen einer versicherten Krankheit)
- Krankheiten in Folge kriegerischer Vorfälle (Wird die versicherte Person ausserhalb der Schweiz vom Ausbruch solcher Vorfälle überrascht, erlischt der Versicherungsschutz erst 14 Tage nach deren erstmaligem Auftreten)

## **9. Anmeldefrist**

Im Falle eines Austritts aus dem Kantonsdienst bzw. dem bernischen Schuldienst vor oder bis und mit dem 31.12.2023 beträgt die Meldefrist für Krankmeldungen 35 Tage. Daher müssen alle neuen Krankheitsfälle bis und mit dem 31.12.2023 umgehend über UKA gemeldet werden.

Die kurze Frist ist notwendig, da es für ein erfolgreiches Caremanagement äusserst wichtig ist, bei sich abzeichnender, langer Arbeitsunfähigkeit rasch zu reagieren. Die Chance an den Arbeitsplatz zurückzukehren ist während eines frühen Krankheitsstadiums deutlich höher als zu einem späteren Zeitpunkt.

## **10. Arztzeugnis**

Die Personaldienste stellen dem Personalamt monatlich ein Arztzeugnis über Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit oder die aktualisierte Taggeldkarte zu.

## **11. Krankentaggeldanspruch**

Stellt der Arzt bei der versicherten Person fest, dass sie mindestens zu 25 % arbeitsunfähig ist, bezahlt der Versicherer, nachdem die vertraglich vereinbarte Wartefrist von 180 Kalendertagen abgelaufen ist, das Krankentaggeld in der Höhe des Grades der Arbeitsunfähigkeit. Solange der Arbeitgeber das Gehalt entsprechend den gesetzlichen Vorgaben weiterhin ausbezahlt, beansprucht er das Krankentaggeld (Ausnahme: direktes Forderungsrecht). Die Wartefrist beginnt mit dem ersten Tag der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 %, frühestens aber 3 Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung. Tage mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % werden als ganze Tage an die Wartefrist angerechnet. Tritt eine Krankheit erneut auf (Rückfall), gilt diese hinsichtlich Leistungsdauer und Wartefrist als neue Krankheit, wenn die versicherte Person ihretwegen während 12 Monaten ununterbrochen nicht arbeitsunfähig war.

## **12. Dauer der Taggeldausrichtung**

Der Versicherer richtet das Taggeld während längstens 730 Tagen aus. Die vereinbarte Wartefrist von 180 Tagen rechnet er an die Leistungsdauer an, was bedeutet, dass er effektiv maximal 550 Taggelder bezahlt. Tritt während eines Krankheitsfalls ein zusätzlicher Krankheitsfall ein, rechnet der Versicherer die anspruchsberechtigten Tage des ersten Falls an die Leistungsdauer an.

Besteht beim Erreichen des AHV-Rentenalters eine Arbeitsunfähigkeit, so erlischt der Leistungsanspruch, ausser es ist nachweisbar, dass das Arbeitsverhältnis bei bestehender Arbeitsfähigkeit angedauert hätte. Dauert das Arbeitsverhältnis an, nachdem eine angestellte Person das ordentliche AHV-Rentenalter erreicht hat, so richtet der Versicherer das Taggeld noch während maximal 180 Tagen für alle

laufenden und künftigen Versicherungsfälle zusammen aus, längstens jedoch bis zum vollendeten 70. Altersjahr. Bei vorzeitiger Pensionierung prüft der Versicherer, ob die Pensionierung aus gesundheitlichen Gründen erfolgt. Ist dies der Fall, so werden von allfälligen Taggeldern die Rentenleistungen abgezogen. Erfolgt die vorzeitige Pensionierung aus wirtschaftlichen Gründen, bzw. war die vorzeitige Pensionierung bereits vor der Erkrankung geplant, werden allfällige Taggelderleistungen mit Beginn der Rentenleistungen beendet.

### **13. Berechnung der Leistungen**

Das letzte vor der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit bezogene AHV-pflichtige Gehalt bis zum Höchstbetrag von CHF 300'000.-- pro Jahr bildet die Grundlage, von der die Krankentaggelder berechnet werden. Entspricht das Gehalt nicht mehr den tatsächlichen Verhältnissen, wird der Taggeldbetrag angepasst (mutmasslich entgangener Verdienst). Das Monatsgehalt wird auf ein volles Jahr umgerechnet und 80% dieses Jahresgehalts werden durch 365 Tage geteilt. Die nicht zum AHV-pflichtigen Gehalt gehörenden Sozialzulagen sind nicht mitversichert. Allfällige Gehaltserhöhungen während der Arbeitsunfähigkeit werden nicht berücksichtigt.

Bei stark schwankendem Verdienst wird das Taggeld entsprechend des in den letzten 12 Monaten vor der Erkrankung erzielten AHV-Bruttogehalts berechnet und durch 365 geteilt (z.B. Stundenlöhner). Ein Verdienst aus anderweitiger Tätigkeit wird nicht berücksichtigt.

### **14. Leistungen von Dritten**

Erhält die versicherte Person während der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit Leistungen von Dritten (z.B. IV-Taggeld oder IV-Rente), verrechnet der Versicherer diese Leistungen mit dem Krankentaggeld, sobald die Wartefrist endet. Steht während Krankentaggelder bezahlt werden noch nicht fest, welche IV-Rente ausbezahlt wird, fordert der Versicherer diese Leistungen, rückwirkend ab dem Datum, an dem der IV-Rentenanspruch beginnt, ein. Der Arbeitgeber verrechnet allfällige direkt an die versicherte Person ausbezahlte IV-Renten mit dem Krankengehalt (PV Art. 56).

### **15. Übertritt in die Einzelversicherung**

In der Schweiz wohnhafte versicherte Personen haben bei Austritt aus dem Kantonsdienst bzw. der Berner Volksschule per 31.12.2023 oder früher sowie bei der Auflösung des Vertrags zwischen dem Versicherer und dem Kanton Bern per 31.12.2023 das Recht zum Übertritt in die Einzelversicherung. Das Übertrittsrecht ist innerhalb von 90 Tagen ab Austritt bzw. Dahinfallen der Police geltend zu machen. Wer zu den «versicherten Personen» gehört, ergibt sich aus Ziffer 3 dieses Merkblatts.

[Krankheit \(be.ch\)](https://www.be.ch/krankheit)

Wer in die Einzelversicherung übertreten möchte, muss das Formular [Austrittsmeldung aus der Krankentaggeldversicherung](#) vollständig ausfüllen und dem Personalamt zustellen. Das Personalamt ergänzt das Formular und leitet es an den Versicherer weiter.

Die Einzelversicherung beginnt einen Tag nach dem Austritt. Beim Wechsel in die Einzelversicherung werden die Versicherungsleistungen den neuen Verhältnissen angepasst. Die Wartefrist kann auf Wunsch der versicherten Person verlängert oder verkürzt werden. Die minimale Wartefrist beträgt 30

Tage. Massgebend dafür, wie die Versicherung weitergeführt werden kann, sind das Alter und der Gesundheitszustand zum Zeitpunkt, als die versicherte Person in die Kollektivversicherung aufgenommen wurde (Eintritt in den Kantonsdienst / Bernische Volksschule).

Ist eine versicherte Person beim Austritt aus dem Kantonsdienst bzw. der bernischen Volksschule arbeitsunfähig, werden die vertraglichen Leistungen der Kollektivversicherung weiter gewährt (Nachleistung). Ein Übertritt in die Einzelversicherung ist für die laufende Arbeitsunfähigkeit nicht notwendig (Ausnahme: Es ereignet sich ein Rückfall. Sollte keine Einzelversicherung innerhalb der 90-tägigen Frist abgeschlossen worden sein, besteht keine Versicherungsdeckung bei einem allfälligen Rückfall). Bereits ausbezahlte Taggelder rechnet der Versicherer an die Leistungsdauer an. Die Wartefrist verkürzt sich auf 30 Tage. Ist die Frist zum Ende des Arbeitsverhältnisses noch nicht abgelaufen, muss die erkrankte Person den Rest der 30 Tage abwarten, bis Krankentaggelder fliessen.

#### **16. Wann besteht kein Übertrittsrecht in die Einzelversicherung?**

Kein Übertrittsrecht besteht:

- bei Stellenwechsel und Eintritt in die Krankentaggeld-Versicherung des neuen Arbeitgebers
- wenn keine neue Arbeit gesucht wird, bzw. bei fehlender RAV-Anmeldung
- nach Erreichen des AHV-Pensionsalters
- bei versuchtem oder vollendetem Versicherungsmissbrauch

#### **17. Wie definiert die Krankentaggeldversicherung Arbeitsunfähigkeit?**

Wenn die körperliche oder geistige Gesundheit so beeinträchtigt ist, dass eine Person voll oder teilweise unfähig ist, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten, gilt diese Person für die Krankentaggeldversicherung als teilweise oder ganz arbeitsunfähig. Nach 3 Monaten Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt der Versicherer auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich.

#### **18. Beiziehen eines Arztes**

Die erkrankte versicherte Person zieht so bald als möglich einen zugelassenen Arzt bei und sorgt dafür, dass sie fachgerecht behandelt wird. Der Versicherer kann veranlassen, dass ein von ihm bestimmter Arzt die versicherte Person untersucht und begutachtet. Er ist berechtigt, Patientenbesuche durchzuführen sowie zusätzliche Belege und Auskünfte, insbesondere ärztliche Zeugnisse und Berichte, zu verlangen.

#### **19. Pflichten des Arbeitgebers und der versicherten Person**

Sowohl der Arbeitgeber als auch die versicherte Person unternehmen alles, was dazu dienen kann, die Krankheit und ihre Folgen abzuklären. Die versicherte Person unterlässt alles, was den Heilungsverlauf gefährdet oder verzögert. Die behandelnden Ärzte sind von der beruflichen Schweigepflicht dem Versicherer gegenüber zu entbinden. Der Arbeitgeber informiert alle Versicherten über die Verhaltenspflichten im Krankheitsfall.

## **20. Schadenminderungspflicht**

Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, welche die Erwerbstätigkeit wesentlich verbessert oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so ist der Versicherer berechtigt, die Taggeldleistungen vorübergehend oder dauernd zu kürzen oder zu verweigern. Der Arbeitgeber kann gemäss Artikel 58, Abs. 5 PV in diesen Fällen das Krankengehalt angemessen kürzen oder zurückfordern.

Sofern eine in ihrem angestammten Beruf arbeitsunfähige versicherte Person nicht innerhalb ihrer Arbeitsstelle eingegliedert werden kann, muss sie innert 3 Monaten Arbeit in einem anderen Erwerbszweig suchen und sich spätestens 4 Monate nach Krankheitsbeginn bei der Invalidenversicherung anmelden. Unterbleibt die Anmeldung bei der Invalidenversicherung, so ist der Versicherer berechtigt, die Taggeldleistungen einzustellen oder zu kürzen und der Arbeitgeber kann das Krankengehalt entsprechend kürzen oder zurückfordern.

Personalamt

Abteilung Personalinformatik und Gehaltsmanagement, Bereich HRS, Versicherungen