

Molitor, Bruno

Article — Digitized Version

Reformbedarf bei der Lebensversicherung

Wirtschaftsdienst

Suggested Citation: Molitor, Bruno (1986) : Reformbedarf bei der Lebensversicherung, Wirtschaftsdienst, ISSN 0043-6275, Verlag Weltarchiv, Hamburg, Vol. 66, Iss. 4, pp. 160

This Version is available at:

<http://hdl.handle.net/10419/136144>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.



Bruno Molitor

Reformbedarf bei der Lebensversicherung

Wo die Wettbewerbsintensität zu wünschen übrig läßt, sind stets die Verbraucher die Leidtragenden. Das zeigt sich nicht zuletzt im Sektor der privaten Lebensversicherung. Hier haben sich überholte Strukturen erhalten, die bei funktionierendem Wettbewerb längst der Vergangenheit angehören würden. Was als Schutz für die Ansprüche der Versicherten angetreten war, wächst sich in wichtigen Teilen je länger je mehr zu deren Nachteil aus.

Da sind zum einem die veralteten Sterbetafeln von 1960 zu nennen, nach denen die Versicherer gleichwohl noch heute ihre Beitragsforderungen kalkulieren. De facto hat jedoch die mittlere Lebenserwartung bei Männern und noch mehr bei den Frauen erheblich zugenommen, ganz zu schweigen davon, daß die Klientel der Privatversicherung hier insgesamt ohnehin besser abschneidet, weil chronisch Schwerkranken regelmäßig nicht aufgenommen werden. Das Festhalten an den

veralteten Sterbetafeln beschert den Gesellschaften automatisch Überschüsse („Sterblichkeitsgewinne“), die eigentlich über entsprechend niedrigere Beiträge den Versicherungsnehmern zustehen. Auch ist es unhaltbar, Männer und Frauen trotz der geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Lebenserwartung den gleichen Beitrag zahlen zu lassen. Zum anderen ist der althergebrachte niedrige Rechnungszinssatz von 3 % zu erwähnen, den die Versicherer für das periodisch auflaufende Sparkapital der Versicherten noch heute ansetzen, während die Anlage dieses Kapitals de facto Renditen in doppelter Höhe und mehr erbringt. Auch hier fallen laufend hohe Unternehmensüberschüsse an, die ordnungspolitisch vernünftiger von vorneherein niedrigeren Tarifen zugute kommen sollten.

Vollends problematisch ist schließlich die gängige Handhabung des Rückkaufwertes bei vorzeitiger Vertragsauflösung. Nach den Kalkulationen der Gesellschaften werden mit den Beiträgen vorweg einmal stets voll die Akquisition- und Verwaltungskosten gedeckt, so daß der ausscheidende Kunde in den ersten Jahren oft überhaupt nichts und auch nach zehn Jahren nicht einmal das bis dahin eingebrachte Beitragsvolumen zurückerhält. Solche Usancen sind ebenso ungerecht wie wettbewerbsfeindlich: die einschlägigen Verluste lassen dem Versicherten die Lust vergehen, auf eine andere Gesellschaft umzusteigen, die vielleicht günstiger anbietet. In den Unternehmen erscheinen die Verluste der Ausscheidenden als Überschüsse, die freilich wenig mit unternehmerischen Qualitäten zu tun haben, wie es denn überhaupt kein gutes Zeichen für marktwirtschaftliche Verhältnisse ist, wenn im Sektor bis zu 40 % der jährlichen Prämieineinnahmen nach Auszahlung der Versicherungsleistungen als Überschüsse auflaufen. Dabei sind die

zum Teil exzessiven Vertreter- und Verwaltungsausgaben bereits berücksichtigt. Auch sie hätten bei mehr Konkurrenz kaum Bestand.

Für Abhilfe muß, neben der Kundenaufklärung, in erster Linie das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen sorgen. War die Entscheidung schon keineswegs über alle Zweifel erhaben, im Kartellgesetz die Versicherungen unter die Bereichsausnahmen einzustufen, so hat wenigstens das Aufsichtsamt peinlich darauf zu achten, daß über dem Schutz der Kunden vor Versicherungskonkursen nicht das Wettbewerbsgebot aus den Augen verloren wird, an dem individual- wie gesamtwirtschaftlich ein nicht minder großes Interesse besteht. Gewiß soll das Amt die angemeldeten Tarife auf ihre allgemeine Bonität überprüfen. Aber es darf nicht, bewußt oder unbewußt, seine Hand zur Uniformierung der Versicherungsbedingungen reichen, so daß eine Art sektoraler Naturschutzpark entsteht. Das gilt auch im Hinblick auf die Zulassung ausländischer Konkurrenz. Der Versicherungsnehmer hat jedenfalls kein Interesse an einer ausufernden Anhäufung von Überschüssen in Managerhand. Soweit sie nicht durch die überfälligen Tarifsenkungen ohnehin abschmelzen, müssen sie jeweils alsbald den Kunden im einzelnen gutgeschrieben werden. Auch sind verbesserte Bedingungen im Fall des Ausscheidens aus einer Gesellschaft ein Gebot der Stunde.

Bei alledem ist letzten Endes auch zu beachten, daß das private Versicherungsangebot attraktiv ausgestaltet sein muß, wenn die gesetzliche Pflichtversicherung aufgelockert wird, was für die allgemeine Wettbewerbsordnung nur von Vorteil wäre. Und was die steuerliche Behandlung namentlich von Kapitallebensversicherungen betrifft, so ist sie im Zuge einer Vorsorgepauschale für jedermann zu regeln, die in gleicher Weise alle Sicherungswege einbezieht.