

Plädoyer für eine «andere» soziale Sicherung

Mehr Sicherheit ohne mehr Beiträge und Leistungen

Von Peter Zweifel

Im Rahmen unseres Einblicks in die «Forschungslabors» des Instituts für empirische Wirtschaftsforschung der Universität Zürich (IEW) steht diesmal ein versicherungstechnisches Thema auf dem Programm (vgl. NZZ Nrn. 127, 134 und 140). Prof. Peter Zweifel versucht in seinem Beitrag zu zeigen, dass Risiko- und mithin Spartendiversifikation einen wesentlichen Beitrag zur Gesundung des Wohlfahrtssystems darstellen könnte. (Red.)

Die Aufwendungen für soziale Wohlfahrt gehören zu den besonders rasch wachsenden Ausgaben des Staates, vor allem des Bundes. Für die soziale Sicherung werden zurzeit knapp 100 Mrd. Fr. ausgegeben, was rund 25% des Bruttosozialprodukts (BSP) ausmacht, gegenüber rund 12% im Jahre 1960. Trotz diesem Ausbau werden nach wie vor Lächer im sozialen Netz beklagt und zusätzliche Mittel gefordert. Die Arbeitgeber verlangten ihrerseits vor zwei Jahren einen «Marschhalt» mit dem Hinweis auf die Grenzen der Belastbarkeit der Wirtschaft. Die eigentliche Belastung entsteht allerdings dadurch, dass sowohl die (gesetzlich festgelegten, also nicht frei wählbaren) Beiträge als auch die zu erwartenden Leistungen die Entscheidungen des Einzelnen verzerren, was Effizienzverluste verursacht.

Fähigkeiten und Gesundheit als Teil des Vermögens

Die Systeme der sozialen Sicherung stehen also vor der Aufgabe, mit weniger Beiträgen einen gleich grossen oder sogar verbesserten Sicherungseffekt zu erreichen. Im folgenden sollen Erkenntnisse aus der *Risikotheorie*, die eine solche Effizienzsteigerung ermöglichen, zur Darstellung gelangen. Ausgangspunkt der Überlegungen ist der *Portfolio-Gedanke*, der sich im Bereich der Banken längst durchgesetzt hat. Er fand bisher in der Versicherungswirtschaft wenig Anwendung, weil die Versicherungsunternehmen im Gegensatz zu den Banken der sogenannten Spartenrennung unterlagen, d. h., ein und dasselbe Unternehmen durfte bisher nicht Personen- und Sachversicherung aus einer Hand anbieten. Eine Spartenrennung hat sich auch bei der Sozialversicherung eingebürgert, mit der Folge, dass heute in der Schweiz *nicht weniger als zwölf* Versicherungszweige unterschieden werden: die AHV, die Ergänzungsleistungen zur AHV, die Invalidenversicherung (IV), die Ergänzungsleistungen zur IV; die berufliche Alters- und Hinterlassenenvorsorge (BV), die Krankenkassen (KV), die Unfallversicherung (UV), die Erwerbsersatzordnung (EO), die Arbeitslosenversicherung (ALV) sowie die Familienzulagen (FZ), die kantonalen Familienausgleichskassen (KFZ) sowie die Militärversicherung (MV).

Man kann davon ausgehen, dass das Individuum in der Regel seine drei *zentralen Aktiva*, d. h. seine Fähigkeiten, seine Gesundheit und sein Finanzvermögen, *optimieren* will. Schulbildung und berufliche Weiterbildung stellen ein Aktivum dar, das allerdings durch technologischen Wandel äusserst rasch entwertet werden kann. Die Gesundheit kann als ein Bestandteil aufgefasst werden, der gesunde Tage als «Rendite» abwirft.

Auch dieses Aktivum kann durch Krankheit einen plötzlichen Verlust erleiden, während präventive Anstrengungen und im besonderen medizinische Leistungen sozusagen Ersatzinvestitionen darstellen. Den dritten Vermögensbestand bilden die finanziellen Aktiva. Krankheit, Unfall, Invalidität, Alter, Arbeitslosigkeit und Tod sind *die Risiken*, die auf die drei Aktiva einwirken. Aus portfolio-theoretischer Sicht ist die Frage nach der Korrelation dieser Risiken von zentraler Bedeutung.

Versicherungen als Portfolio

Die Effizienz eines Systems der sozialen Sicherung kann nämlich daran gemessen werden, ob es ihm gelingt, die drei Aktiva der Individuen von einer allfälligen positiven Korreliertheit der Risiken zu *befreien*. Das System sollte also verhindern, dass jemand, der bei seinem Fähigkeitskapital einen Verlust erleidet (z. B. durch Arbeitslosigkeit), mit erhöhter Wahrscheinlichkeit auch einen Verlust bei seinem Gesundheitskapital (durch Krankheit) hinnehmen muss. Ebenso wenig sollte jemand, dessen finanzielle Aktiva an Wert verloren haben, dadurch in seinen Weiterbildungsmöglichkeiten eingeschränkt werden. Der Verlust beim einen Aktivum wäre demnach durch Mehrleistungen beim anderen *aufzuwiegen*. Die Arbeitslosenversicherung beispielsweise müsste so ausgestaltet sein, dass Weiterbildungsanstrengungen, aber auch medizinische Leistungen vermehrt durch Versicherungsleistungen gedeckt sind. Auch die Sozialversicherung sollte die folgenden Merkmale aufweisen, die seit längerem in der ökonomischen Theorie der Versicherung als optimal herausgearbeitet worden sind:

1. Die Versicherung einzelner Risiken in Isolation kann nur bei nicht korrelierten Risiken optimal sein. Bei korrelierten Risiken sollten die Risikodiversifikations-Möglichkeiten durch Spartenkombination ausgenutzt werden.
2. Solange kein moralisches Risiko besteht, d. h., solange keine Neigung besteht, unter dem Einfluss des gewährten Versicherungsschutzes die Anstrengungen zur Vermeidung des Schadens zu reduzieren, sollte der Versicherungsschutz die «Stop-loss-Eigenschaft» aufweisen, d. h., der Versicherte sollte einen Schaden bis zum Betrag von X selbst tragen, jenseits von X aber keine Kostenbeteiligung auf sich nehmen.
3. Besteht moralisches Risiko, so kann die «Stop-loss-Eigenschaft» nicht mehr in vollem Umfang aufrechterhalten werden. Je ausgeprägter das moralische Risiko ist, desto höher muss die Kostenbeteiligung jenseits des Betrages X sein.

Wie ist nun eine Sozialversicherung zu konzipieren, welche die drei oben genannten Anforderungen erfüllt?