



Neue Strategien der sozialen Sicherung: Der Mikroversicherungsansatz

Mikroversicherungen sind in der internationalen Entwicklungsdebatte sehr populär geworden. Man versteht darunter Arrangements, deren Mitglieder ihre Risiken miteinander teilen, deren Beiträge aber auch für Bezieher niedriger Einkommen bezahlbar sind.

Dies funktioniert bei Lebens- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen sowie unter bestimmten Bedingungen auch bei Renten-, Wetter- und Naturkatastrophenversicherungen, sofern professionelle Versicherer für Produktdesign und Risikomanagement zuständig sind, bei Vertrieb und Kundenbetreuung aber mit zielgruppennahen Agenten wie Selbsthilfegruppen, Nichtregierungsorganisationen oder Genossenschaften kooperieren.

Mikroversicherungen helfen, eine Lücke im Gesamtsystem der sozialen Sicherung zu schließen

Das Wort „Mikroversicherung“ bezieht sich auf Systeme der sozialen Sicherung, die ihren Mitgliedern beim Eintritt bestimmter Risiken (Krankheit, Erwerbsunfähigkeit etc.) finanzielle Kompensation leisten und diese aus Mitgliedsbeiträgen finanzieren, die auch für Personen mit niedrigem Einkommen bezahlbar sind. Nebensächlich ist zunächst einmal, wer diese Systeme organisiert: eine Selbsthilfegruppe, eine Nichtregierungsorganisation (NRO), eine Genossenschaft, eine staatliche Agentur oder eine kommerzielle Versicherungsgesellschaft.

Der Mikroversicherungsansatz entstand fast zeitgleich in zwei unterschiedlichen Bereichen der entwicklungspolitischen Praxis: Selbsthilfegruppen und NROs versuchten, die Nachfrage ärmerer Haushalte nach Lebens-, Kranken- und Ernteausfallversicherungen zu befriedigen, die von privaten und Sozialversicherungen in den meisten Entwicklungsländern ignoriert wird. Zugleich begannen Mikrofinanzinstitutionen, neben Krediten auch Versicherungen anzubieten, um sich gegen Kreditausfälle bei Tod oder Erwerbsunfähigkeit ihrer Kunden abzusichern. (Hieraus resultiert, dass sich bis heute bei vielen Gebern die Organisationseinheiten für Sozialpolitik und für Finanzsystementwicklung um die Zuständigkeit für Mikroversicherungen streiten.)

Mikroversicherungen sollen die Lücke schließen, die in den meisten Entwicklungsländern im Gesamtsystem

Kranken- und Haftpflichtversicherungen lassen sich hingegen nur mit erheblichen Einschränkungen anbieten.

Mikroversicherungen eignen sich, um dazu beizutragen, die Lücke zu schließen, die für informell Beschäftigte im Gesamtsystem der sozialen Sicherung von Entwicklungsländern oft besteht. Allerdings sind sie im Vergleich zur Sozialversicherung nur eine zweitbeste Lösung und sollten v. a. dort und bei den Risiken zum Einsatz kommen, wo der Staat nicht in der Lage oder willens ist, auch die Erwerbstätigen im informellen Sektor in die Sozialversicherung zu integrieren. Unter keinen Umständen sind sie eine Alternative zu Sozialtransfersystemen, die die extrem Armen unterstützen.

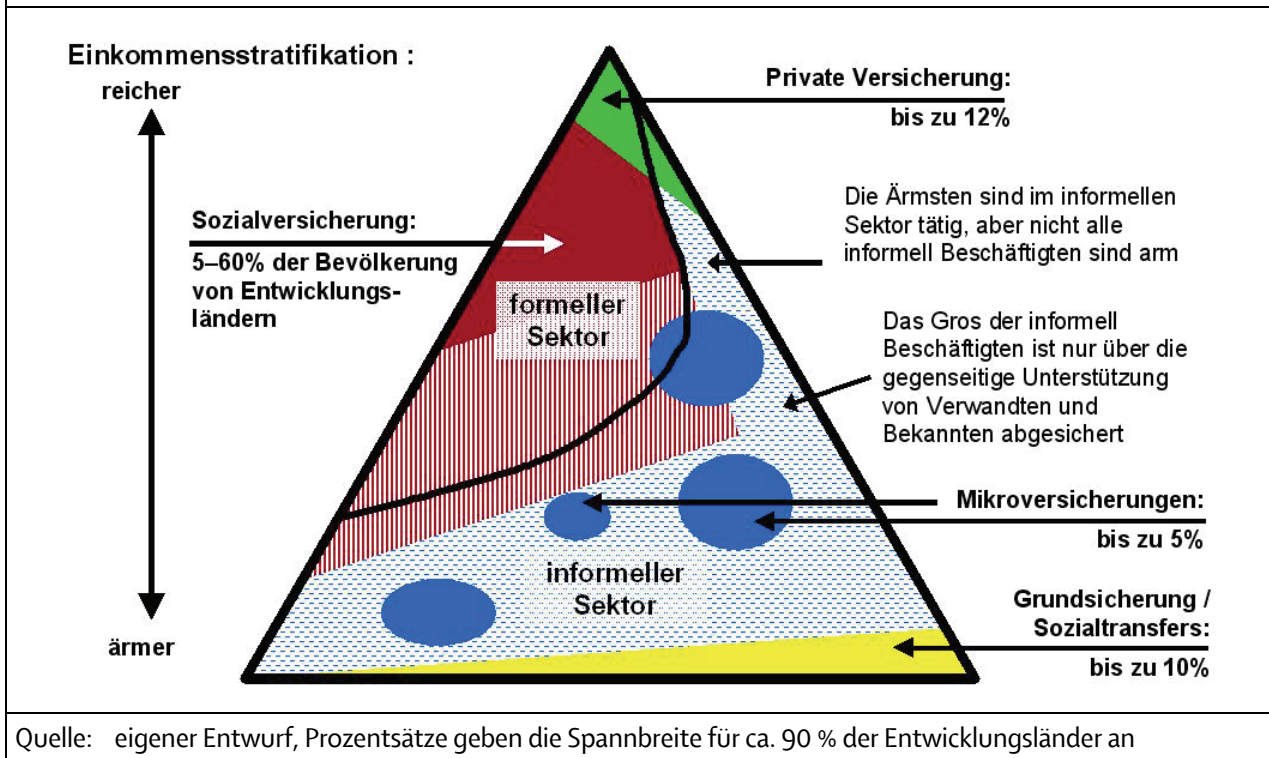
der sozialen Sicherung v. a. für informell Beschäftigte besteht (vgl. Abbildung 1). Sehr wohlhabende Haushalte können es sich leisten, private Kranken-, Lebens- und Haftpflichtversicherungen abzuschließen. Beamte haben oft Anspruch auf Pension und Gratisversorgung in staatlichen Krankenhäusern. Andere Erwerbstätige des formellen Sektors sind vielerorts sozialversichert. Die ganz Armen beziehen z. T. Sozialhilfe. Und Bewohner ländlicher, traditionell geprägter Gegenden sind bis zu einem gewissen Grad durch gegenseitige Unterstützung innerhalb von Familie und Nachbarschaft abgesichert. Keine dieser Optionen besteht aber für das Gros der Erwerbstätigen im städtischen informellen Sektor.

Die zentrale Frage ist somit, ob und wie es möglich ist, Versicherungen zu konzipieren, deren Leistungen voll aus den Beiträgen finanziert werden und deren Beiträge dennoch auch für Menschen im informellen Sektor mit niedrigem Einkommen bezahlbar sind.

Entscheidend ist, dass der Anbieter verlässlich ist und über eine günstige Kostenstruktur verfügt

Was auf den ersten Blick unmöglich erscheinen mag, ist unter bestimmten Bedingungen machbar, sofern es darum geht, Risiken zu versichern, die zu Einkommensausfällen oder Vermögensverlusten führen: die Erwerbsunfähigkeit oder den vorzeitigen Tod des Hauptverdieners einer Familie, Ernteausfall durch Dürre oder Überschwemmung, Diebstahl oder Sachschädigung durch

Abbildung 1: Abdeckung der Bevölkerungsschichten eines typischen Entwicklungslandes durch unterschiedliche Systeme der sozialen Sicherung



Feuer, Flut oder Sturm. Eine Versicherung derartiger Risiken muss v.a. Einkommens- bzw. Wertersatz leisten. Die erforderliche Deckungssumme hängt also von der Höhe des Einkommens bzw. Vermögens des jeweiligen Versicherungsnehmers ab. Somit muss auch sein Beitrag umso höher liegen, je größer sein Einkommen und Vermögen ist. Umgekehrt können Leistungen und Beiträge proportional mit dem Einkommen sinken, wenn der Versicherer aus den Beitragseinnahmen nicht auch seine Verwaltungs- und Transaktionskosten und seinen Gewinnaufschlag finanzieren müsste; und diese Posten sind fix pro Vertrag (vgl. Abbildung 2).

Bei ärmeren Versicherungsnehmern können sie unter Umständen sogar höher sein, wenn diese in informellen Siedlungen am Rande der Stadt wohnen, wo sie vom Versicherer nur schwer kontaktiert werden können. Schnell können da die Verwaltungs- und Transaktionskosten von kommerziellen oder staatlichen Versicherern höher liegen als die Beiträge.

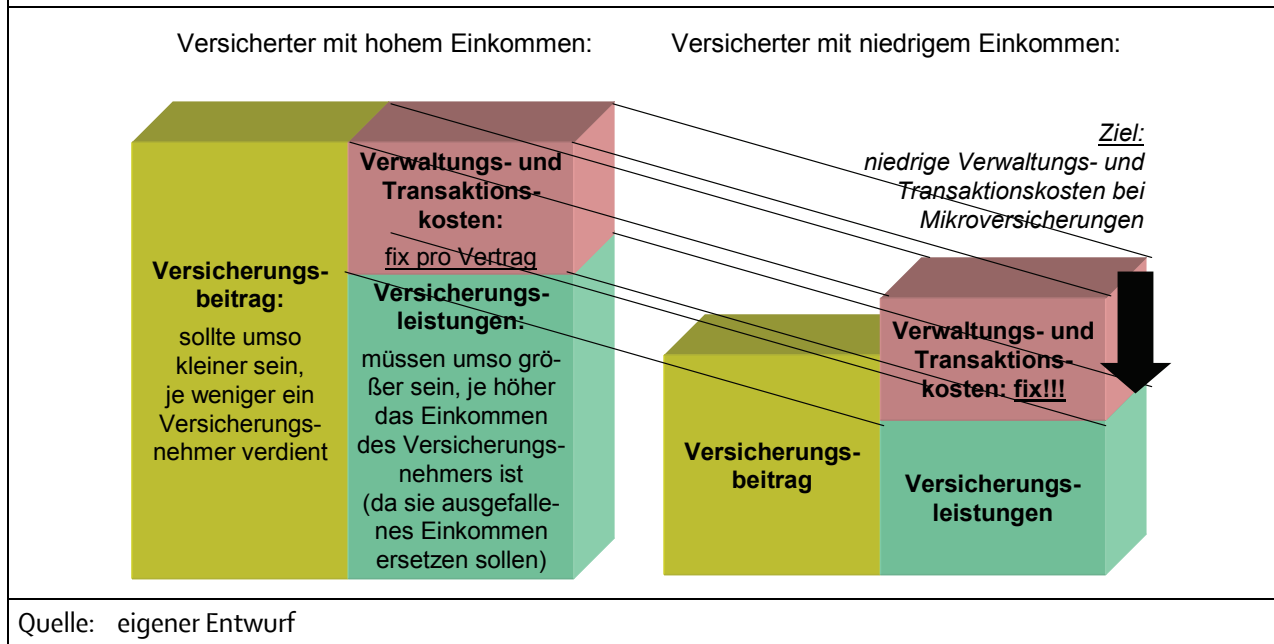
Hinzu kommt, dass es dem Versicherer bei Haushalten mit niedrigem Einkommen im informellen Sektor auch besonders schwer fällt, dringend erforderliche Informationen zu beschaffen. So muss er wissen, ob ein Nachfrager nicht bspw. schon vor Vertragsabschluss gesundheitlich vorbelastet ist, um auszuschließen, dass irgendwann nur noch Personen mit besonders schlechtem Risikoprofil als Kunden zu ihm kommen (adverse Selektion). Ebenso muss sich der Versicherer ein Bild vom Verhalten seiner Kunden machen können, um zu verhindern, dass diese den Eintritt des Versicherungsfalles nur vorspielen oder sich, wissend, dass sie Versicherungsschutz genießen, unvorsichtiger verhalten als sie

dies vor Vertragsabschluss getan haben (*moral hazard*). Anders als bei Erwerbstätigen, die formelle Arbeitsverträge haben, bei den Behörden registriert sind und bei schwerer Krankheit auch mal zum Arzt gehen, sind diese Informationen von informell Beschäftigten für konventionelle Versicherer kaum zu bekommen.

Aus diesem Grund wurden viele der frühen Mikroversicherungen von Selbsthilfegruppen, NROs und Genossenschaften gegründet. Sie haben nur geringe Verwaltungskosten, weil ihre Mitarbeiter ehrenamtlich oder zu niedrigen Löhnen arbeiten. Ihre Transaktionskosten sind ebenfalls gering, weil sie inmitten der Zielgruppe leben, die Wege also kurz sind. Und Informationsprobleme bestehen für sie auch nur in begrenztem Umfang, da ihre Mitarbeiter die Kunden oft persönlich kennen und regelmäßig treffen. Sie wissen also, welche Nachfrager ein ungünstiges Risikoprofil aufweisen, wer sich nach Vertragsabschluss riskanter verhält und bei wem der Versicherungsfall tatsächlich eingetreten ist.

Dafür haben Selbsthilfegruppen, NROs und Genossenschaften andere gravierende Schwächen aufzuweisen. Ihnen fehlt oftmals die Expertise, um angemessene Beitragssätze zu bestimmen, sinnvolle Verträge zu konzipieren, Versicherungssysteme adäquat zu managen und Rückstellungen lukrativ zu investieren. Auch verfügen sie oft nicht über genügend Mitglieder, um deren Risiken im erforderlichen Umfang zu poolen. Tritt der Versicherungsfall bei mehreren Mitgliedern gleichzeitig ein, so übersteigen die Auszahlungen schnell die Beitragseinzahlungen, und die Systeme sind zahlungsunfähig. Und schließlich sind die Trägerinstitutionen z. T. instabil und unzuverlässig, so dass sich die Versicherten

Abbildung 2: Konventionelle Anbieter von Versicherungsprodukten haben oft Probleme mit Mikroversicherungsverträgen, weil ihre Verwaltungs- und Transaktionskosten zu hoch liegen



nicht vollständig darauf verlassen können, im Versicherungsfall tatsächlich Leistungen zu beziehen.

Wie können also Systeme mit günstigen Kostenstrukturen geschaffen werden, die dennoch hinreichend professionell, stabil und verlässlich für ihre Mitglieder sind?

Im Idealfall kooperieren mehrere Akteure, um ihre jeweiligen Stärken zusammenzubringen

Im Wesentlichen gibt es drei Wege, Mikroversicherungen zu realisieren. Der beste besteht darin, dass vergleichsweise unterschiedliche Arten von Akteuren miteinander kooperieren und die Aufgaben, die mit dem Betrieb einer Versicherung verbunden sind, entsprechend ihrer jeweiligen Stärken aufteilen.

Bei diesem ersten, sog. Partner-Agent-Modell verrichtet eine Selbsthilfegruppe, NRO oder Genossenschaft (der „Agent“) alle Aufgaben, bei denen es auf niedrige Kosten, Kenntnis der Zielgruppe sowie deren Vertrauen ankommt: die Vermarktung der Mikroversicherungsverträge und das Dienstleistungsgeschäft (Kundenbetreuung, Prüfung und Regelung von Leistungsansprüchen). Der „Partner“ hingegen (z. B. ein Versicherungsunternehmen) übernimmt alle Aufgaben, die Know-how, Stabilität und Professionalität erfordern: Produktgestaltung, Risikomanagement und Investitionsmanagement.

Alternativ versucht ein professioneller Finanzdienstleister (Versicherung oder Kreditinstitut), seine Kosten im Vertrieb und Dienstleistungsgeschäft zu drücken – bspw. durch den Einsatz moderner Technik wie Mobiltelefon oder Geldautomat. Einigen Mikrofinanzinstitutionen ist dies gelungen. Allerdings erreichen sie – anders als erfolgreiche Vertreter des oben beschriebenen Partner-Agent-Modells – häufig nicht die Armen, sondern nur die Mittelschicht. Und oft bieten sie auch nur

Kreditausfallversicherungen an, die weniger ihre Kunden schützen als sie selbst vor deren Kreditausfall.

Schließlich kann auch Selbsthilfegruppen, NROs und Genossenschaften im Rahmen von Entwicklungszusammenarbeit (EZ) das für den Betrieb eines Mikroversicherungssystems erforderliche Know-how vermittelt und ein Treuhandfonds zur Seite gestellt werden, aus dem sie sich bei vorübergehenden Zahlungsproblemen Geld zu Marktkonditionen leihen dürfen. Jedoch gibt es auch für dieses Modell von Mikroversicherungssystemen nur wenige erfolgreiche Beispiele.

Probleme bereiten v. a. Kranken- und Haftpflichtversicherungsprodukte

Im Rahmen des Partner-Agent-Modells können bezahlbare und verlässliche Lebens- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen angeboten werden. Stabilere Institutionen mit längerer Erfahrung und hoher Vertrauenswürdigkeit können auch Rentenversicherungen anbieten, bei denen die Kunden erst nach langer Zeit Leistungen für ihre Beiträge beziehen. Und sogar Wetterversicherungen werden inzwischen angeboten, die den Versicherten Kompensation zahlen, wenn z. B. die Regenmenge in ihrer Region in einem Jahr so tief lag, dass mit einer Missernte zu rechnen ist. Hierfür ist selbstverständlich eine Rückversicherung über die Grenzen von Regionen hinweg erforderlich.

Sehr große Probleme bereiten hingegen Kranken- und Haftpflichtversicherungen. Sie müssen Kosten decken, deren Höhe (anders als in Abbildung 2) nicht vom Einkommen oder Vermögen des Versicherungsnehmers abhängt. Bei einem bestimmten Leistungspaket muss der Versicherer bei jedem Kunden mit den gleichen Ausgaben für Leistungen rechnen. Folglich kann er das

Paket ärmeren Kunden auch nicht zu einem günstigeren Beitrag verkaufen als Kunden mit hohem Einkommen. Allenfalls kann er ihnen ein abgespecktes Paket anbieten, das bestimmte Krankheiten nicht abdeckt, sehr teure medizinische Behandlungsmethoden ausschließt oder auf einen bestimmten jährlichen Höchstbetrag gedeckelt ist. Für den Kunden ist dies besser, als überhaupt keine Versicherung zu haben. Sinnvoll ist eine Versicherung allerdings v. a. dann, wenn sie auch die ganz hohen Ausgaben ersetzt, da man sich auf die niedrigeren ggf. auch durch Ersparnisse vorbereiten kann. Die meisten aktiven Mikrokrankenversicherer haben nur wenige einkommensschwache Kunden, sofern sie ihre Kosten aus den Einnahmen decken können.

Mikroversicherungen sind keine Alternative zu Sozialtransfers

Mikroversicherungen sind ein leistungsfähiges Instrument der sozialen Absicherung von Haushalten mit niedrigem Einkommen. Da sie sich aber aus den Beiträgen ihrer Mitglieder finanzieren, eignen sie sich nicht für Personen mit einem Einkommen, mit dem diese selbst ihre grundlegendsten gegenwärtigen Konsumbedürfnisse nicht voll befriedigen, geschweige denn soziale Vorsorge betreiben können. Die extrem Armen lassen sich nur mit steuerfinanzierten Transfers absichern.

Auch in sonstiger Hinsicht sind Mikroversicherungen keine Alternative zu Steuer-Transfer-Systemen, die finanziell von reichen zu armen Gesellschaftsmitgliedern umverteilen und somit einspringen, wenn alle anderen Sozialsysteme die Verarmung von Haushalten nicht haben verhindern können. Innerhalb von Mikroversicherungen ist Umverteilung nicht möglich, da die Mitgliedschaft in ihnen auf Freiwilligkeit beruht. Würden sie Leistungen an arme Mitglieder aus den Beiträgen der reichen quersubventionieren, so wären sie nur noch für die ärmsten attraktiv; alle anderen würden austreten.

Gegenüber einer Sozialversicherung sind Mikroversicherungen im Zweifelsfall die zweitbeste Alternative

Aus dem gleichen Grund sind Mikroversicherungen im Zweifelsfall auch Sozialversicherungen unterlegen. Die Mitgliedschaft in Letzteren kann bei Bedarf gesetzlich vorgeschrieben werden, so dass Umverteilung unter den Versicherten möglich wird: Beispielsweise kann dann dasselbe Krankenversicherungspaket armen und reichen Mitgliedern zu unterschiedlichen Preisen verkauft werden, indem Leistungen an arme Versicherte aus den Beiträgen der reichen mitfinanziert werden. Hinzu kommt, dass Sozialversicherungen ihren Mitgliedern auch mehr Rechtssicherheit bieten, da hinter ihnen der Staat steht, der letztlich für ihre Verbindlichkeiten aufkommen muss.

Somit empfiehlt sich der Mikroversicherungsansatz als zweitbeste Lösung v. a. dort, wo der Staat nicht über die Kapazitäten verfügt, um auch den informell Beschäftigten Zugang zur Sozialversicherung zu verschaffen – sowie dort, wo es den Entscheidungsträgern hierfür am erforderlichen politischen Willen mangelt.

Darüber hinaus können Mikroversicherungen komplementär zur Sozialversicherung zum Einsatz kommen, (i) um Bevölkerungsgruppen abzusichern, die auch bei größtem Engagement nicht von der Sozialversicherung erreicht werden können, (ii) um Sozialversicherten eine Höherversicherung (z. B. Aufstockung der Rente) bzw. Zusatzversicherung (z. B. für Zusatzleistungen wie Krankentransporte und Medikamente) zu ermöglichen und (iii) um Sicherheit vor Risiken zu schaffen, die üblicherweise nicht von der Sozialversicherung abgedeckt werden (z. B. Dürre, Tierseuche, Erdbeben, Flutkatastrophe).

Entwicklungszusammenarbeit sollte Mikroversicherungen fördern, nicht aber zu stark bezuschussen

Im Rahmen von EZ können Mikroversicherungen auf viererlei Weise gefördert werden: Erstens kann für das Instrument geworben und der Austausch über gute Erfahrungen gefördert werden. Zweitens kann Infrastruktur für den Ansatz geschaffen werden: Trainingszentren und Konfliktschlichtungsinstanzen. Drittens können Mikroversicherungen in der Aufbauphase durch Beratung, Training und Finanzausschüsse gefördert werden. Viertens können Treuhand-Rücksicherungsfonds bereitgestellt werden, um vorübergehende Zahlungsprobleme zu lösen (siehe oben).

Von einer dauerhaften Bezuschussung ist aber abzuraten. Vermutlich wird sich auch mit Mikroversicherungen immer nur eine Minderheit der informell Beschäftigten erreichen lassen. Eine dauerhafte Subventionierung würde daher nur denen zugute kommen, die zufällig Zugang zu einer Mikroversicherung haben, und damit Ungerechtigkeiten schaffen.



Dr. Markus Loewe

Wissenschaftlicher
Mitarbeiter in Abteilung II
„Wettbewerbsfähigkeit und
soziale Entwicklung“ des DIE

Literatur

Loewe, M. (2009): Soziale Sicherung, informeller Sektor und das Potenzial von Kleinstversicherungen, Baden-Baden: Nomos