

Frankfurter Institut – Stiftung Marktwirtschaft und Politik

Konrad Morath (Hrsg.)

Verlässliche soziale Sicherung

Mit Beiträgen von

Mark Boléat, Wolfgang Gerhardt, Hans H. Glismann, Klaus-Dirk Henke, Rainer Hildmann, Ernst-Jürgen Horn, Otmar Issing, Klaus-Wilhelm Knauth, Manfred Laux, Manfred Neumann, Manfred J.M. Neumann, Lord Plant of Highfield, Gerhard Prosi, Adelheid Sailer Schuster, Vanessa Elisabeth Schaub, J.-Matthias Graf von der Schulenburg, Joachim Starbatty, Harry Taylor, Roland Vaubel

Diese Veröffentlichung geht zurück auf die Tagung

Verlässliche soziale Sicherung

die das Frankfurter Institut
gemeinsam mit dem

EUROPEAN POLICY FORUM, London
am 4. und 5. Dezember 1997 im Gästehaus Petersberg
veranstaltet hat.

Gefördert von der

informedia-Stiftung

Gemeinnützige Stiftung für Gesellschaftswissenschaften
und Publizistik, Köln

© 1998

Frankfurter Institut – Stiftung Marktwirtschaft und Politik
Kisseleffstraße 10 • 61348 Bad Homburg

ISBN 3-89015-063-2

Frankfurter Institut – Stiftung Marktwirtschaft und Politik

Konrad Morath (Hrsg.)

Verlässliche soziale Sicherung

In Deutschland – aber nicht nur dort – liegt die Bilanz der über Jahrzehnte hinweg immer weiter vorangetriebenen Verdrängung von Markt und Wettbewerb durch Staat und Kollektive inzwischen offen. Sichtbar werden schwere materielle und immaterielle Einbußen an Initiativegeist, Verlust von Eigenständigkeit und Selbstverantwortung der Menschen, Verschwendung von Ressourcen, erodierende soziale Sicherheit.

Mit letzterem befaßt sich dieser Band. Er umreißt die Entwicklung und analysiert die Lage unserer sozialen Sicherungssysteme, geht den Ursachen der Misere nach und zeigt tragfähige Lösungen für die Zukunft auf.

Hinter allen, zum Teil technischen Details der Frage nach verlässlicher sozialer Sicherung wird das große Thema erkennbar, das die Zeit über die Jahrhundertwende hinaus bestimmen und über unsere Zukunftschancen entscheiden wird: Überwindung des entmündigenden Kollektivismus durch eine an die Eigenverantwortung des einzelnen anknüpfende Ordnung der Freiheit, die zur Nutzung der Handlungsspielräume anregt und zugleich sozialen Zusammenhalt ermöglicht. Diese Ordnung heißt Soziale Marktwirtschaft. *Gert Dahlmanns*

Die Tragik unseres leichthin so genannten Sozialstaats weist viele Facetten auf. Dazu gehört, daß seine Sicherungssysteme bereits heute von der Lage am Arbeitsmarkt und demnächst von der demographischen Entwicklung so in die Zange genommen werden, daß ihnen der finanzielle Kollaps droht. Denn die Art und Weise, mit der hierzulande die großen Lebensrisiken – Krankheit, Arbeitslosigkeit, Altersarmut und Pflegebedürftigkeit – in umlagefinanzierten Systemen „aufgefangen“ werden, funktioniert nur unter Voraussetzungen, die nicht mehr gegeben sind. Es mag ja sein, daß 1957, als die kapitalgedeckte Finanzierung der gesetzlichen Renten scheinbar für immer aufgegeben wurde, die Umlagefinanzierung alle Vorteile auf ihrer Seite zu haben schien und die Fiktion des Generationenvertrags einem „Sozialstaat“ angemessener schien als das individuelle Sparen zum Aufbau einer eigenen Altersvorsorge. Mag auch sein, daß vielen eine gesetzliche Krankenversicherung mit einkommensbezogenen Beiträgen, aber an der medizinischen Machbarkeit orientierten Leistungen für den Versicherten samt seiner Familie noch immer „sozialer“ erscheint als ein System mit streng risikoorientierten Beiträgen. Doch wo die Voraussetzungen bröckeln, gerät bald das Ganze ins Rutschen: Die Relation von Beitragszahlern zu Leistungsempfängern wird sich unaufhaltsam verschlechtern. Die Beitragsbelastung der heute Aktiven steigt, während das, was sie an Leistungen erwarten können, hinter ihren Beiträgen immer weiter zurückbleibt. Schon zeigt sich: Die schlechte Verfassung unserer sozialen Sicherung löst Fluchtreflexe aus, den staatlichen Zwangssystemen laufen die Beitragszahler davon. In der Wechselwirkung all dieser Komponenten ist eine Abwärtsspirale angelegt, die den Verfechtern des Status quo keine Ruhe mehr lassen wird. Unsere Sozialsysteme sind, um einen gängigen Begriff zu verwenden, nicht mehr *sustainable*, nicht mehr verlässlich – wenn sie es denn je gewesen sind.

Doch die eigentliche Tragik unseres Sozialstaats liegt nicht auf dieser technischen, rechenbaren Ebene. Sie liegt tiefer und rührt aus dem Menschenbild – genauer: aus der im Lauf der Sozialstaatsentwicklung allmählich verbogenen Vorstellung von der angemessenen Rollenverteilung zwischen Individuum und Staat – her, das hinter Fordern und Gewähren von sozialisierter Sicherung steht. Man kann sich des Eindrucks nicht erwehren: Leitbild des „modernen“ Sozialstaats ist längst nicht mehr der freie Bürger, der sein Schicksal – gerade auch sein wirtschaftliches – möglichst selbst in die Hand nimmt und sich in eigener Verantwortung gegen die sozialen Lebensrisiken so absichert, wie es ihm geraten scheint. Die Sozialpolitiker, gleich welcher Herkunft und Funktion, sehen ihre „Kundschaft“ längst ganz anders. Sie behandeln den Bürger wie einen Unmündigen, dem man Selbständigkeit eigentlich nicht zutrauen kann und dem man folglich bis ins kleinste vorschreiben muß, was er zum eigenen Besten zu tun habe. Und die große Mehrheit kommt allem Anschein nach gut damit zurecht, daß ihr mit der Eigenverantwortung letztlich auch das Denken abgenommen wird. Die Entmündigung ist offenbar von beiden Seiten gewollt. Dies zu beklagen hat wenig mit „Neoliberalismus“, um so mehr aber mit der Sorge um Leistungsfähigkeit und Fortbestand unserer sozialen Marktwirtschaft zu tun. „Eine *freibeitliche Wirtschaftsordnung* kann auf die Dauer nur dann bestehen, wenn und solange auch *im sozialen Leben* der Nation ein *Höchstmaß an Freiheit*, an privater Initiative und Selbstvorsorge gewährleistet ist.“, merkt Ludwig Erhard¹ zu dieser Frage an: Am Ende des Weges in den Versorgungsstaat stehe der soziale Untertan. Und Erhard läßt keinen Zweifel daran, daß es nicht zusammenpaßt,

1 Ludwig Erhard, Wohlstand für alle, 1957. Aktualisierte Neuauflage, Düsseldorf 1990, S. 246

dem einzelnen in wirtschaftlichen Dingen Selbständigkeit zuzutrauen und Eigenverantwortung abzuverlangen, ihn aber wie ein unmündiges Kind zu behandeln, wenn es um die Vorsorge gegen Altersarmut oder Krankheit geht: Es wäre „für unser gesellschaftspolitisches Leben höchst bedenklich, wenn selbst solche Staatsbürger in eine *befohlene Zwangsversicherung* einbezogen werden würden, von denen kraft ihrer Stellung und Funktion füglich erwartet werden darf, daß sie aus eigener Kraft und Leistung bestehen wollen.“²

Eine dritte Facette der Tragik unseres Sozialstaates liegt darin, daß schon vor vielen Jahren mahnende Stimmen auf das sich jetzt immer konkreter abzeichnende Finanzdesaster der Sozialkassen hingewiesen und in die gedanken- und bedenkenlose Sozialstaatseuphorie hinein den Umstieg auf durchhaltbare Lösungen gefordert haben, ohne dafür Gehör zu finden. Inzwischen ist viel wertvolle Zeit verstrichen, für manche Reformoption vielleicht schon zuviel. Mittlerweile droht die Explosion der Umlagebeiträge den individuellen Spielraum für eigenverantwortliche Vorsorge vollends zu absorbieren, während die überkommenen Systeme dem Versicherten immer weniger bieten können. Dann wäre die Sozialversicherung in der Tat Einbahnstraße und Sackgasse zugleich.

Die internationale Tagung „Verlässliche soziale Sicherung“, zu der das Frankfurter Institut gemeinsam mit dem European Policy Forum, London, Anfang Dezember 1997 auf den Petersberg bei Bonn eingeladen hatte, war der Diskussion der verbliebenen Reformoptionen gewidmet. Neben der Beleuchtung des Status quo und seiner Ursachen, neben dem Blick auf die prinzipielle Möglichkeit, künftig verstärkt auf individuelle Vorsorge und Kapitaldeckung der Sicherungssysteme zu setzen, ging es vor allem um die Rolle privatwirtschaftlicher Alternativen zu den kollektiven Zwangssystemen: Welche Sicherungsformen kommen in Frage, was kann die Versicherungswirtschaft leisten, wieviel soziale Sicherung muß

beim Staat verbleiben und welche Regeln müssen für die privaten Anbieter gelten?

Der vorliegende Band – wie die Konferenz selbst in englischer und deutscher Sprache – enthält Beiträge, die diesen Fragen nachgehen und Antworten geben. Sie wurden im Zusammenhang mit der Tagung von englischen und deutschen Autoren angefertigt und meist in einer kürzeren Fassung auf dem Petersberg vorgetragen und zur Diskussion gestellt. Wenn bei der großen Bandbreite der behandelten Themen ein gemeinsamer Nenner gefunden werden soll, dann lautet er: Die umlagefinanzierten Sozialsysteme sind am Ende. Kapitalgedeckte Systeme bieten eine gangbare und realistische, den Interessen der Menschen entgegenkommende und durchhaltbare Alternative. Und die private Wirtschaft verfügt bereits jetzt über geeignete Produkte und Möglichkeiten der Daseinsvorsorge, die an die Stelle der gewohnten, aber nicht mehr durchhaltbaren Sicherungsformen treten können. Politik und Gesellschaft wären gut beraten, sich auf die damit umrissenen Reformoptionen einzulassen.

Inhalt

Rainer Hildmann • Begrüßung	9
Von der Sozialen Marktwirtschaft zum Sozialstaat	
Otmar Issing • Der Sozialstaat auf dem Prüfstand	13
Roland Vaubel • Sozialpolitik für mündige Bürger	21
Lord Plant of Highfield • The Evolution of the U.K. Welfare System	31
Joachim Starbatty • Soziale Marktwirtschaft in Deutschland: Ein Lehrstück in Politischer Ökonomie	37
Sozialstaat unter Reformzwang	
Manfred Neumann • Optionen für ein kapitalgedecktes Rentensystem	49
Manfred J.M. Neumann • Replacing Germany's Public Old Age Pension System with a Fully Funded System: Options for Transition	53
Hans H. Glismann und Ernst-Jürgen Horn • A Funded System of Social Security: Design and Implications – The Case of Germany	65
J.-Matthias Graf von der Schulenburg • Gesundheitswesen in Deutschland: Leistungsfähigkeit und Reformbedarf	81
Wolfgang Gerhardt • Reform des Sozialstaates: Eine liberale Herausforderung	89
Privatwirtschaftliche Elemente sozialer Sicherung	
Mark Boléat • What the Industry Can Deliver	97
Manfred Laux • Alterssicherung im Wandel	107
Klaus-Wilhelm Knauth • Die Zukunft der privaten Renten- und Krankenversicherung in Deutschland	123
Harry Taylor • New Product Developments in the U.K. Insurance Industry	135
Gerhard Prosi • Grundfragen der Ordnung privater Versicherungsmärkte	159
Die europäische Dimension	
Adelheid Sailer Schuster • Single Market Developments and the Non Banking Financial Sector	171
Klaus-Dirk Henke und Vanessa Elisabeth Schaub • Daseinsvorsorge für die Zeiten von Krankheit und Alter – Steuerliche Aspekte, Portabilität von Ansprüchen und Konsumentenschutz als europäische Herausforderung	177
Die Autoren	199

Meine sehr geehrte Damen und Herren, ich will meine kurzen einleitenden Worte zu unserer Tagung mit einem Zitat von Wolfram Engels beginnen. Er sagte auf einem Symposium der informedia-Stiftung im Juni 1993 (zu dem Thema: Was nun, was gibt uns Halt? – Ideen zwischen Sicherheit und Chaos) folgendes:

„Das Sozialsystem ist ein System, in dem man vielen Leuten etwas verspricht, zum Beispiel eine Rente, ohne daß diejenigen, die das Versprechen abgeben, für seine Einlösung noch verantwortlich gemacht werden können.“

Und er fährt fort:

„So hat zum Beispiel Norbert Blüm plakatiert lassen, die Renten seien sicher, zu einem Zeitpunkt, als er genau wußte, daß sie nicht sicher sind. Es ist vielmehr fast sicher, daß die Menschen die Rente nicht erhalten können, die sie sich heute erhoffen. Aber hier hat man sozusagen Versprechen auf die Zukunft abgegeben, und Versprechen lassen sich im Gegensatz zu Gütern unendlich vermehren. Das ist das gefährliche an Versprechen, sie sind nicht knapp.“

Wolfram Engels hat mit dieser Feststellung wie so oft den Kern des Problems offengelegt. Daß seine Stimme für immer verstummt ist, ist unverändert ein schmerzlicher Verlust. Ich freue mich deshalb besonders darüber, daß die informedia-Stiftung und das Frankfurter Institut gemeinsam einen Wolfram Engels-Preis ins Leben gerufen haben, um an diesen Mann zu erinnern, der als Wissenschaftler, Publizist und homo politicus nicht müde wurde, für die Marktwirtschaft als die dem Menschen – seiner Würde und seinen Bedürfnissen – am ehesten gerecht werdende Wirtschaftsordnung einzutreten und der

– nicht zuletzt – den Kronberger Kreis gegründet hat, den wissenschaftlichen Beirat des Frankfurter Instituts.

Die vor uns liegenden anderthalb Tage stehen unter der Überschrift „Verlässliche soziale Sicherung“. Dieses Motto ist, Sie wissen das, alles andere als eine Beschreibung des Zustandes, in dem sich unsere sozialen Sicherungssysteme derzeit befinden. Die Debatte um die gesetzliche Rentenversicherung in Deutschland führt uns täglich vor Augen, wie wenig verlässlich unsere vom Staat getragenen Systeme geworden sind.

Wir erleben ja derzeit eine hitzige Diskussion darüber, wie durch geeignete Verschiebung der Lasten zwischen Beitragszahler und Steuerzahler die Lohnzusatzkosten reduziert werden könnten, die wie Blei auf den Arbeitsplätzen liegen.

Diese Diskussion zeigt nicht nur, daß die Akteure offenbar keine Ahnung davon haben, daß sich Finanzlasten nur abbauen lassen, wenn man sich die Finanzleistungen an die Begünstigten vornimmt – ein Tabu, an das sich kein Politiker heranwagt. Diese Verschiebebahnhof-Diskussion, in die je nach Bedarf auch die Kranken- und Pflegeversicherung mit einbezogen werden, zeigt auch, wie sehr die Sozialversicherung der Politik ausgeliefert ist.

Doch es gibt auch konstruktive Initiativen. So hat jüngst der Präsident der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) auf der Mitgliederversammlung seiner Organisation unter dem Beifall des Auditoriums nicht nur eine grundlegende Reform der Sozialversicherung gefordert, sondern auch Vorschläge hierzu unterbreitet – unter anderem den, die Sozialversicherung auf eine Basisversicherung zurückzuführen.

Und erfreulicherweise verschaffen sich in jüngerer Zeit mehr und mehr diejenigen Stimmen Gehör, die auf die tieferliegenden Ursachen der Krise hinweisen und grundlegende Reformen der gesetzlichen Sozialversicherung anmahnen. Ich nenne hier nur Stichworte:

- Die Verschiebung der Bevölkerungsstruktur zugunsten der Älteren wird dafür sorgen, daß das Umlageverfahren – insbesondere zur Finanzierung der Renten – nicht durchgehalten werden kann.
- Die Finanzierung der sozialen Sicherung ist eng an den Arbeitsvertrag geknüpft – und das destabilisiert Arbeitsmarkt *und* soziale Sicherung. Höhere Arbeitslosigkeit schlägt sich in höheren Beiträgen der Aktiven nieder; dies wiederum erhöht die Arbeitskosten und verschärft nochmals die Situation am Arbeitsmarkt – eine klassische Abwärtsspirale.
- Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung werden weidlich als Instrument der Umverteilung genutzt. Das macht die Mitgliedschaft für die Begünstigten zum Glücksfall.
- Die Nettozahler dagegen müssen mit immer massiver werdendem Zwang im Kollektiv der Beitragszahler gehalten werden. Vor diesem Hintergrund führen wir derzeit ja die Diskussion um die sogenannte Scheinselbständigkeit.

Wie gesagt: „Verlässliche soziale Sicherung“ ist keine Diagnose des Status quo. Das Thema unserer Tagung steht vielmehr für ein ehrgeiziges Vorhaben: für das Bemühen, die Absicherung des einzelnen gegen die sogenannten großen Lebensrisiken und die Sicherung des Alterseinkommens wieder auf eine verlässliche Basis zu stellen. Die Analysen und Gespräche heute und morgen sollen helfen, genauer zu sondieren, wie diese Basis aussehen und wie sie erreicht werden könnte.

Helfen sollte dabei, daß wir über den Tellerrand hinausblicken werden, und zwar auf doppelte Weise: Wir bedienen uns – mehr als bei den sonstigen Diskussionsveranstaltungen des Frankfurter Instituts – des Sachverständes von Praktikern, nämlich da, wo es um die Frage geht, was konkret an die Stelle der staatlich verordneten Systeme treten kann, unter denen wir heute leiden. Und wir bedienen uns des Blicks über den Zaun, indem wir die Sicht unserer europäischen Nachbarn und dabei besonders die englische Perspektive ins Spiel bringen. Ich

möchte daher diese eigens zu unserer Tagung nach Deutschland gereisten Gäste besonders herzlich begrüßen.

Ich wünsche uns allen erkenntnisreiche und spannende Stunden hier auf dem Petersberg.

Von der Sozialen Marktwirtschaft zum Sozialstaat

Vom vermeintlichen Triumph der Marktwirtschaft

Nach dem Fall der Mauer und dem Kollaps des kommunistischen Herrschaftssystems schien der Horizont für die künftige Weltordnung ein für allemal geklärt: Marktwirtschaft und parlamentarische Demokratie hatten über sozialistische Planwirtschaft und kommunistische Diktatur vollständig obsiegt. Daher lag es nahe, den Wettbewerb um die beste gesellschaftliche Ordnung als definitiv entschieden anzusehen und vom Schlußpunkt weltanschaulicher Auseinandersetzungen zu sprechen.

Für die weit überwiegende Zahl der Nationalökonominnen war dieser Ausgang einer historischen Konkurrenz nicht überraschend. Die Überlegenheit der Marktwirtschaft als ökonomisches Koordinierungssystem war theoretisch längst nachgewiesen. In den Augen der meisten Wirtschaftsexperten konnte es daher nur eine Frage der – allerdings sehr unterschiedlich lange eingeschätzten – Zeit sein, bis die politische Macht vor dem unerbittlichen Anspruch des ökonomischen Gesetzes kapitulieren mußte, um den Titel eines berühmten Beitrags von Böhm-Bawerk zu paraphrasieren.

Nur wenige Jahre später sind nicht wenige derjenigen Länder, die beim Zusammenbruch des Eisernen Vorhangs auf der „Siegerseite“ standen, in eine tiefe Krise geraten. Wie auf einer schiefen Ebene sind sie immer weiter in wirtschaftliche Nöte abgerutscht. Das lange Zeit auch in marktwirtschaftlichen Systemen als sozialer Fortschritt gefeierte Bestreben, die Einkommen zu nivellieren und die Versorgung zu kollektivieren, hat den Anreiz zu privater Initiative und ökonomisch sorgsamem Umgang mit den knappen Ressourcen immer stärker beeinträchtigt und damit die wirtschaftlichen Grundlagen auch für die notwendige soziale Absicherung erodiert.

Eine hart zupackende Steuerprogression mit hohen Spitzensätzen auf der einen Seite und intensive Umverteilung durch Sozialtransfers auf der anderen Seite waren die Instrumente dieser Politik. In dieses Bild fügte sich in einigen Ländern die Entwertung der Geldvermögen durch Inflation nahtlos ein. Die tragenden Elemente einer gedeihlichen wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung wurden auf diese Weise zuerst schleichend und dann in einem Prozeß der Selbstbeschleunigung zunehmend gefährdet. Der Leviathan steht also gerade zu dem Zeitpunkt nur noch auf tönernen Füßen, wenn er dem Triumph am nächsten scheint.

Diese Symptombeschreibung trifft – den Einfluß der Inflation ausgenommen – nicht zuletzt auch auf Deutschland zu. Mittlerweile ist deshalb eine intensive Debatte darüber in Gang gekommen, wie der ausufernde staatliche Einfluß zugunsten privater Initiative zurückgedrängt werden kann. Expertenkommissionen wurden mit Jahrhundertaufgaben betraut, so daß an Reformvorschlägen mittlerweile gewiß kein Mangel mehr besteht – ganz im Gegenteil herrscht derzeit wohl eher eine verwirrende Vielfalt von Vorschlägen.

Hohe Abgabenbelastung in Deutschland

Rund die Hälfte der gesamten Wirtschaftsleistung in Deutschland wird inzwischen durch die Hände des Staates umgelenkt und damit der marktwirtschaftlichen Koordination entzogen. Die umfangreichen Aufgaben, die sich der Staat – insbesondere der Sozialstaat – zu eigen gemacht hat (und die seine Vertreter für unverzichtbar halten), erfordern immer mehr finanzielle Mittel.

Der scheinbar bequeme Ausweg über steigende staatliche Neuverschuldung ist nicht erst seit Abschluß des Maastrichter Vertrages verschlossen, sondern verbietet

sich angesichts des bereits angehäuften Schuldenberges und der damit verbundenen Zinslast von selbst. So stieg der Anteil der staatlichen Zinsausgaben an den Steuereinnahmen von etwa 5 % in der ersten Hälfte der siebziger Jahre auf mehr als 16 % im Jahr 1996. Wenn die – ohnehin nur bei Nichtgeltung ricardianischer Äquivalenz mögliche – Verschiebung der Finanzierungslast auf zukünftige Generationen als politische Option entfällt und ein Verzicht auf Staatsausgaben noch nicht durchsetzbar ist, bleibt nur die Aufbringung der erforderlichen Mittel durch zusätzliche Steuern und Sozialabgaben. Damit wächst aber der Keil zwischen erwirtschaftetem und verfügbarem Einkommen, womit sowohl der Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Wirtschaft als auch dem so oft beschworenen „sozialen Frieden“ schwerer Schaden zugefügt wird.

Auf dem Gebiet der Besteuerung müssen seit einigen Jahren die erwarteten Einnahmen von Steuerschätzung zu Steuerschätzung nach unten korrigiert werden. Insbesondere die Einnahmen aus der veranlagten Einkommensteuer scheinen sich vom allgemeinen Einkommenswachstum weitgehend abgekoppelt zu haben. Die in den letzten Jahren per saldo gestiegene formale Steuerbelastung hat diesen Trend nicht aufhalten können. So wurde seit 1990 der Einkommensteuertarif – mit Ausnahme der Vergrößerung des Grundfreibetrages – nicht mehr an die wachsenden individuellen Einkommen (und die Geldwertung) angepaßt. Vielmehr wurde mit dem Solidaritätszuschlag die Abgabenlast sogar noch vergrößert. Die Progression sollte also immer schärfer zugreifen.

In Wirklichkeit ist es in gesamtwirtschaftlicher Sicht ganz anders gekommen. Bei hohen marginalen Steuersätzen ist der Steuerertrag zuletzt immer weiter gesunken. Die Steuerquote ging von fast 24 % des Bruttoinlandsprodukts im Jahr 1992 auf (bereinigt) nur noch rund 23 % im vergangenen Jahr zurück. Bei genauerer Betrachtung können zwei wesentliche Ursachen der anhaltenden Steuerschwäche isoliert werden:

– Zum einen erzeugen die überhöhten Steuer- und Abgabensätze erhebliche Anreize, den Arbeitseinsatz zu

verringern beziehungsweise in Bereiche zu verlagern, die von der Abgabenbelastung nicht erfaßt werden, also zum Beispiel in die Schattenwirtschaft zu wechseln oder im Ausland zu investieren.

– Zum anderen bietet unser derzeitiges Steuersystem umfangreiche Möglichkeiten zur Verringerung der Bemessungsgrundlage und somit zur legalen Steuervermeidung. Als besonders abstruses Beispiel werden oft die abschreibungsintensiven Schiffsbeteiligungen genannt. Quantitativ weit bedeutender sind jedoch etwa die Sonderabschreibungen im ostdeutschen Wohnungsbau. Hier sind nicht nur fiskalische Ausfälle zu beklagen, sondern die Entwicklung ist vor allem im Hinblick auf die Gesamtwirtschaft nachteilig, weil Ressourcen in ineffiziente Verwendungen gelenkt wurden.

Steuerpolitiker sollten eigentlich das „Swiftsche Steuer-Einmaleins“ kennen, nach dem eben zwei mal zwei nicht vier sein muß, zumal es im letzten Jahrzehnt unter dem Namen „Laffer-Kurve“ wieder populär wurde. Doch warum ist es dennoch so schwierig, eine Steuerreform durchzusetzen, die sowohl niedrigere Steuersätze als auch eine klares und mit weniger Ausnahmen versehenes Einkommensteuerrecht umfaßt? Eine einleuchtende Erklärung hat Mancur Olson geliefert:

„Die Abstufung der Einkommensteuertarife ist in allen hochentwickelten Demokratien ausgesprochen progressiv, während die Schlupflöcher eher einer Minorität wohlhabender Steuerzahler zugänglich sind. Da beides das Ergebnis derselben demokratischen Institutionen ist, warum führt beides nicht in die gleiche Belastungsrichtung? Wie ich die Dinge beurteile, ist die Progression der Einkommensteuer von so hervorragender Bedeutung und politisch so kontrovers, daß ein großer Teil der Wählerschaft darum weiß; daher führen wahlstrategische Überlegungen zu einem erheblichen Progressionsgrad. Die Einzelheiten der Steuergesetze sind weit weniger bekannt, und sie wider-

spiegeln oft die Interessen einer kleinen Zahl organisierter und gewöhnlich wohlhabender Steuerzahler.“¹

Verteilungspolitischer Populismus einerseits und das diskrete Wirken der Interessenverbände andererseits tragen danach also zur Entwicklung eines Steuersystems bei, das heute von fast allen als ungerecht und leistungsfeindlich beklagt wird und dem arbeitsteiligen Wirtschaften in unserem Lande zunehmend den Boden entzieht.

Eine ganz ähnliche Entwicklung weisen die Sozialabgaben auf. Auch hier steigen die Beitragssätze und brechen die Bemessungsgrundlagen weg. Während die Summe aller Beitragssätze² 1989 noch bei knapp 36 % der versicherungspflichtigen Einkommen lag, wird sie im kommenden Jahr auf voraussichtlich 43 % steigen. Der Beitragssatzanstieg verteilt sich über fast alle Sozialversicherungszeige. Lediglich bei der Bundesanstalt für Arbeit ist der Beitragssatz seit 1992 unverändert. Allerdings hätte er drastisch angehoben werden müssen, wenn nicht der Bund die Defizite durch steuerfinanzierte und somit ebenfalls abgabenrelevante Zuschüsse ausgleichen würde. In der Rentenversicherung erleben wir seit 1995 einen dramatischen Anstieg der Sätze von 18,6 % auf 21,0 % im kommenden Jahr, wobei für das folgende Jahr stets mit einer Verbesserung auf dem Arbeitsmarkt und damit der Beitragseinnahmen gerechnet wurde – doch wurden die Erwartungen bisher regelmäßig enttäuscht.

Addiert man zu den Sozialversicherungsbeiträgen die Grenzbelastung durch Lohnsteuer und Solidaritätszuschlag hinzu, so ergibt sich im Jahr 1997 für einen ledigen Durchschnittsverdiener mit brutto gut 52.000 DM eine marginale Abgabenbelastung von rund zwei Dritteln.³ Eine Erhöhung des durchschnittlichen Nettoeinkommens um 1 DM würde den Arbeitgeber somit mehr als 3 DM kosten. Die restlichen 2 DM schöpft der Staat für seine Zwecke ab. Diese enorme Belastung des Faktors Arbeit wird allerdings dadurch kaschiert, daß die Arbeitgeber die Hälfte der Sozialversicherungsbeiträge zahlen müssen und das ausgewiesene Bruttoentgelt nur die Arbeitnehmerbeiträge enthält.

Doch sind für die Befürworter des sozialpolitischen Status quo die „Schuldigen“ an der Finanzmisere der Sozialkassen längst gefunden: die Massenarbeitslosigkeit und die deutsche Wiedervereinigung, deren Kosten über Steuern und nicht über Sozialversicherungsbeiträge hätten aufgebracht werden müssen. Im Umkehrschluß wird dann argumentiert, daß die Sozialversicherungen ohne Probleme wären, wenn die „Last der deutschen Einheit“ über Steuern statt Beiträge finanziert worden wäre. Dabei wird geflissentlich übersehen, daß ein Großteil der Sozialausgaben und gerade auch die Rentenzahlungen in den neuen Bundesländern durchaus dem Umlageprinzip entsprechen, denn die laufenden Leistungen werden aus den laufenden Beiträgen finanziert. Die neuen „Ostrentner“ werden im Prinzip genauso behandelt wie die Erstrentner im Jahre 1957. Ob sie zuvor etwas in dieses System eingezahlt haben, spielt im Umlageverfahren grundsätzlich keine Rolle. Von „versicherungsfremden“ Leistungen zu sprechen, wo doch von „Versicherung“ kaum die Rede sein kann, ist schon eine besondere Leistung sozialpolitischer Rabulistik. So erinnert Friedrich August von Hayek daran, daß die Vereinigten Staaten, als sie 1935 ihr „social security program“ einführten, durch einen „genialen propagandistischen Einfall“ den Namen „Versicherung“ beibehielten, einfach, um sie annehmbarer zu machen.⁴

1 *Mancur Olson*: Aufstieg und Niedergang von Nationen, Tübingen 1991, S. 33 f.

2 Gesetzliche Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung sowie Bundesanstalt für Arbeit.

3 Die marginale Lohnsteuerbelastung liegt bei 31½ %. Unter Ein-schluß des Solidaritätszuschlags beträgt der Grenzsteuersatz fast 34 %. Kirchensteuer und Beiträge zur Unfallversicherung, die der Arbeitgeber allein zu zahlen hat, wurden nicht berücksichtigt.

4 Vgl. *Friedrich August von Hayek*: Die Verfassung der Freiheit, Tübingen 1971, S. 365, mit Verweis auf *L. Miriam* und *K. Schlatterbeck*: The Cost and Financing of Social Security, 1950, S. 8.

Globalisierung und Wettbewerb

Immerhin wird mittlerweile allgemein akzeptiert, daß die Arbeitskosten insbesondere im globalen Wettbewerb einen negativen Einfluß auf die Beschäftigung ausüben und damit wiederum zu steigenden Sozialabgaben beitragen. Doch ist der Glaube immer noch weit verbreitet, mit bloßer Umfinanzierung und ohne eine an den Ursachen ansetzende staatliche Aufgabenkritik finanziell über die Runden kommen zu können.

In diesen Überlegungen spielt die Annahme eine Rolle, der Anstieg der Arbeitslosigkeit in Deutschland sei in erster Linie auf exogene Ursachen und vor allem auf den schärfer gewordenen internationalen Wettbewerb zurückzuführen. Deutsche Unternehmen investierten verstärkt in Osteuropa oder in Südostasien, wo die Arbeitskosten wesentlich niedriger seien. Mit derart niedrigen Löhnen könne der deutsche Arbeiter aber nicht konkurrieren, jedenfalls nicht ohne sozialhilfebedürftig zu werden. In dieser verengten Perspektive wird einseitig die Bedrohung der Globalisierung heraufbeschworen, der im Zweifel durch protektionistische Maßnahmen vorzubeugen wäre.

Gerade auch auf europäischer Ebene sind immer wieder Bemühungen zu erkennen, den internationalen Wettbewerb einzuschränken. Dies gilt nicht nur für die gemeinsame Agrarpolitik in Europa – selbst über einen Fall wie die Bananenmarktordnung, an ökonomischem Widersinn kaum mehr zu überbieten, spricht mittlerweile kaum jemand mehr. Man denke vielmehr auch an Regelungen im industriellen Sektor, wenn heimische Produzenten vor Konkurrenzangeboten zu angeblichen Dumping-Preisen geschützt werden sollen, oder im Baubereich, wo der Einsatz von Personal aus anderen Ländern künstlich verteuert werden soll, um das deutsche Tarifkartell vor Umgehungsversuchen zu schützen.

„Globalisierung“ ist im Grunde nur ein neuer Begriff für die Intensivierung der internationalen Arbeitsteilung, die bei komparativen Kostenvorteilen für alle Beteiligten Vorteile bringen kann. Voraussetzung für die Teilhabe an den Vorteilen des internationalen Handels sind allerdings

ausreichend flexible Akteure, die sich an immer neue Bedingungen und Möglichkeiten rasch anpassen und ihre Vorteile aus sich ständig neu ergebenden Marktchancen ziehen können. Kapital ist seiner Natur nach flexibel und mobil, wie die Entwicklung der deutschen Direktinvestitionen im Ausland belegt. Als unflexibel hat sich bislang jedoch der Faktor Arbeit erwiesen.

Mit der Einführung der gemeinsamen europäischen Währung wird die Wettbewerbsintensität auf europäischer Ebene voraussichtlich noch einmal zunehmen. In Anbetracht ähnlich starrer Arbeitsmärkte in den meisten potentiellen Teilnehmerländern der Währungsunion könnte dies vor allem dort, wo Produktivität und Löhne auseinanderlaufen, negative Beschäftigungseffekte auslösen. Die Gefahr ist nicht von der Hand zu weisen, daß damit wiederum die Forderung nach protektionistischen Maßnahmen innerhalb und außerhalb der EU drängender werden könnte.

Dies drückt sich bereits heute in den Bemühungen der in den Hochlohnländern organisierten Beschäftigten aus, die sozialen Standards und Löhne innerhalb der EU auf ihrem hohen Niveau zu vereinheitlichen. Angeblich sollen auch ihre „ärmeren Kollegen“ in den Genuß der großzügigen Sozialleistungen kommen, tatsächlich geht es aber wohl eher um die Wahrung der Besitzstände. Weniger produktive Unternehmen und ihre Beschäftigten hätten bei vereinheitlichten Arbeitskosten keine Chance. Die europäische Arbeitslosigkeit würde einen weiteren Sprung nach oben machen, was wiederum die sozialstaatliche Fürsorglichkeit herausforderte, aber auch die Solidarität der nationalen Finanzpolitik auf eine harte Bewährungsprobe stellen würde.

Es geht nicht um die Frage, ob wir auf die potentiellen Vorteile der verstärkten internationalen Arbeitsteilung verzichten wollen, sondern um die Frage, ob wir es uns leisten könnten, wenn wir es wollten. Die Globalisierung nimmt ihren Lauf, und mit ihr werden die wahren Kosten der staatlichen Umverteilungsinstitute offengelegt. Nur mit einem flexiblen Arbeitsmarkt, auf dem der Lohn wieder voll seine Signalfunktion erfüllt und Ressourcen in

die Produktionsbereiche gelenkt werden, in denen sie auch effizient eingesetzt werden können, werden die Vorteile der Globalisierung auch dem Faktor Arbeit zugänglich gemacht. Die internationalen Finanzmärkte lassen sich ohnehin nicht durch staatliche Maßnahmen beschränken.

Reformhindernisse

Nach der Bestandsaufnahme der durch den Sozialstaat verursachten Krise unserer Gesellschaft (und damit auch seiner selbst) drängt sich die Frage nach den tieferen Ursachen dieser Unfähigkeit zur flexibleren Reaktion auf geänderte Rahmenbedingungen auf. Erst danach kann sinnvollerweise nach tragfähigen Lösungsansätzen Ausschau gehalten werden.

Ein Blick in die Geschichte zeigt, daß stabile, demokratisch verfaßte Gesellschaften dazu neigen, im Laufe der Zeit immer mehr Interessenverbände herauszubilden, die sich zu Verteilungskoalitionen zusammenschließen und neben der Suche nach neuen Vorteilen für ihre Mitglieder vor allem an der Wahrung ihrer Besitzstände interessiert sind. Diesen Zusammenhang hat Mancur Olson benutzt, um die unterschiedlichen wirtschaftlichen Entwicklungen von Nationen auf einleuchtende Weise zu erklären. Eine seiner zentralen Thesen lautet, daß „Verteilungskoalitionen ... die Fähigkeit einer Gesellschaft [verringern], neue Technologien anzunehmen und eine Reallokation von Ressourcen als Antwort auf sich verändernde Bedingungen vorzunehmen“.⁵

Als Paradebeispiel für den Niedergang einer Nation dient in seinem 1982 erschienen Werk „The Rise and Decline of Nations“ Großbritannien, das im Unterschied zu Japan, Deutschland oder auch Frankreich nicht den „heilsamen Schock“ des durch den Zweiten Weltkrieg verursachten Zusammenbruchs der bestehenden Gesellschaftsordnung verkraften mußte. Dadurch konnte sich der „Mehltau“ der Verteilungskoalitionen ungehindert ausbreiten, während die vom Krieg schwerer in Mitleidenschaft gezogenen Gesellschaften in der Wiederauf-

bauphase weniger unter diesem Hemmschuh zu leiden hatten. Denn: Interessenverbände brauchen stets eine längere Zeit, um sich zu organisieren und ihre Positionen durchzusetzen. Die „Wirtschaftswunder“ der Nachkriegszeit lassen sich zum Teil auf diese Weise erklären.

Seit geraumer Zeit sind jedoch auch in Deutschland die Verteilungskoalitionen wohlorganisiert und lähmen immer stärker notwendige wirtschaftliche Anpassungsprozesse. Der Sozialstaat dient den Interessenverbänden dabei als Vehikel, über das immer wieder die moralisierende Forderung nach „sozialer Gerechtigkeit“ vorgetragen wird. Das damit verbundene Pathos klingt allemal einleuchtend und ist wesentlich erfolgreicher als rein ökonomische Argumente zur Durchsetzung eigener Interessen einzusetzen. „Gerechtigkeit“ ist ein großer Begriff, „sozial“ ist nach Hayek ein *weasel word*, eine wie ein Ei von den scharfen Zähnen des Nagetiers ausgehöhlte leere Hülle. Wer vermag denn noch zu überblicken, welche Gruppen von den verteilungspolitischen Eingriffen profitieren – selbst die Richtung, „von oben nach unten“ oder umgekehrt, ist nicht mehr unbedingt eindeutig auszumachen. Die Existenz von spezialisierten Interessenverbänden läßt eher eine differenzierte Verteilungswirkung erwarten. Im übrigen ruft jede sozialpolitische Maßnahme Anpassungsreaktionen bei den Betroffenen hervor, die mit Kosten verbunden und somit selbst Ursache für Ineffizienzen sind. Die tatsächliche Verteilungswirkung hängt immer von der Gesamtinzidenz nach allen Anpassungen ab.

Mancur Olson hat diesen Zusammenhang plastisch auf den Punkt gebracht: „Das vertraute Bild des Zerteilens des sozialen Kuchens erfaßt das Wesen der Situation nicht recht; es ist vielleicht besser, an Ringer zu denken, die im Porzellanladen um dessen Inhalt kämpfen“.⁶ Der

5 *Mancur Olson*: Aufstieg und Niedergang von Nationen, Tübingen 1991, S. 87.

6 *Mancur Olson*: Aufstieg und Niedergang von Nationen, Tübingen 1991, S. 55 f.

weit verbreitete Konsens über die Existenz eines Trade off zwischen Effizienz und Gleichheit oder Verteilungsgerechtigkeit ist stets zu relativieren. Tatsächlich besteht der Zielkonflikt nur zwischen Effizienz und Umverteilung, wobei das Verteilungsergebnis grundsätzlich offen ist.

Ein Beispiel für das verhängnisvolle Wirken der Verteilungskonflikte ist die Regulierung des Arbeitsmarktes. Hier werden Lohnstarfe abgeschlossen, die vor allem dazu dienen, die Besitzer eines Arbeitsplatzes vor Konkurrenz durch billigere Anbieter zu schützen. Zwar hat die Arbeitslosigkeit in Deutschland in den letzten Jahren so stark zugenommen, daß die unter diesem Druck in den Tarifverhandlungen ausgehandelten Lohnsteigerungen nur noch vergleichsweise gering ausgefallen sind. In jüngster Zeit werden auch zunehmend flexible Gestaltungsmöglichkeiten genutzt. Doch kam es zuvor – und, bedenkt man die hohe Arbeitslosigkeit, noch 1995 – zu exzessiven Tarifabschlüssen, die maßgeblich dazu beigetragen haben, den sich abzeichnenden Erholungsprozeß auf dem Arbeitsmarkt wieder in sein Gegenteil umzukehren. In jüngster Vergangenheit sind die Arbeitskosten dennoch weiter angestiegen, allerdings weniger die direkten Lohnkosten als vielmehr die gesetzlichen Lohnzusatzkosten.

Die Darstellung bliebe unvollständig, wenn nur auf das verhängnisvolle Wirken der Interessenverbände am Arbeitsmarkt hingewiesen würde. Nicht nur die Sozialleistungen haben Fehlallokationen verursacht und die öffentlichen Finanzen in Unordnung gebracht. Die Subventionen an Unternehmen und an die Landwirtschaft haben hierzu ebenso beigetragen. Um Argumente ist man dabei selten verlegen. In jüngerer Vergangenheit erfreuen sich vor allem ökologische Vorwände großer Beliebtheit. Da wird mit externen Kosten argumentiert, die niemand exakt quantifizieren kann und denen nur selten belegte externe Nutzen gegenübergestellt werden.

Institutionelle Barrieren

Nach langen Jahren des Niedergangs hat Großbritannien wohl die Wende geschafft. Ist die Krise erst einmal groß genug, dann geht es offenbar auch ohne die Katastrophischen Krieg und Blutvergießen. Hilfreich ist dabei eine Konstitution, die den Wandel erleichtert – denn schließlich fällt kein Reformvorhaben vom Himmel. Die Aufsteiger der Nachkriegszeit sind dagegen zu Problemfällen geworden.

Wo liegt für Deutschland der Ausweg aus der wirtschaftspolitischen Sackgasse? Ohne einschneidende Reformen ist eine nachhaltige Verbesserung der wirtschaftlichen Situation der deutschen Volkswirtschaft nicht zu erwarten.

Möglicherweise kann in den Besonderheiten der englischen Demokratie ein wesentlicher Erklärungsgrund für die vergleichsweise hohe Reformfähigkeit in Großbritannien gesehen werden. Das Mehrheitswahlssystem sorgt in der Regel für eindeutige Machtverhältnisse und erleichtert eine radikale Umkehr. Das Verhältniswahlrecht steht in Deutschland in diesem Zusammenhang vor einer besonderen Bewährungsprobe. Vor allem aber sind die falsch gesetzten Mechanismen zu überwinden, die im föderalen System zu den bekannten Blockadesituationen führen.

Wer in Deutschland solche Gedanken auch nur laut äußert, gerät in Gefahr, umgehend zum „Verfassungsfeind“ abgestempelt zu werden – und das mit besonderer Lautstärke von jenen, die sonst „Tabus“ aller Art brechen wollen und „Transparenz“ in jeder Form fordern. Wer möchte aber bestreiten, daß in Deutschland zum Beispiel in der Finanz- und Steuerpolitik mittlerweile die Zuständigkeiten zwischen den Ebenen des föderalen Staates so stark vermischt sind, und die Trennung von Ausgaben und Verantwortung in einer Weise falsche Anreize setzt, daß am Ende die gegenseitige Blockade im Sinne der Rationalität des Gefangenen-Dilemmas unvermeidlich ist?

Unabhängig vom Verfassungssystem steckt hinter den meisten Fehlentwicklungen ohnehin eine allumfassende, parteiübergreifende Koalition derjenigen, die das Land

unter dem hehren Motto der sozialen Gerechtigkeit in diese Lage gebracht haben.

In seiner „Verfassung der Freiheit“ gibt Friedrich August von Hayek eine einleuchtende Erklärung für diese Entwicklung:

„In diesem Zusammenhang müssen wir noch auf eine weitere Eigentümlichkeit des einheitlichen staatlichen Sozialversicherungsapparates hinweisen: seine Macht, die zwangsweise aufgebrauchten Mittel dazu zu verwenden, um Propaganda für eine Ausweitung dieses Zwangssystems zu machen. Die zugrunde liegende Absurdität, daß eine Mehrheit sich selbst besteuert, um eine Propagandaorganisation zu erhalten, die dieselbe Mehrheit dazu überreden soll, weiter zu gehen, als sie selbst will, sollte offenkundig sein. ... Das Ergebnis ist, daß sowohl Wähler als auch Gesetzgeber ihre Informationen fast ausschließlich von jenen erhalten, deren Tätigkeit sie lenken sollten.“⁷

Belege für diese These finden sich leider zuhauf. Das „Propagandasystem“ funktioniert perfekt. Wehe dem, der gegen den Comment verstößt – mit dem Etikett eines menschenverachtenden Neoliberalisten ist der Außen-seiter noch gut bedient.

Muß aber nicht hoffnungsvoll stimmen, daß noch niemals zuvor so viel von Reformen die Rede war? Vielleicht muß jedoch gerade diese Erscheinung besonders skeptisch stimmen. Denn jede Seite spricht von unumgänglicher Reform, meint damit zur Verwirrung des Publikums aber oft genau das Gegenteil der anderen. Jeder punktuelle Eingriff wird mit dem Etikett Reform versehen. Der Begriff „Reform“ droht zur kleinen Münze zu verkommen. Das wäre am Ende möglicherweise der psychologisch schwerwiegendste Schaden.

7 *Friedrich August von Hayek: Die Verfassung der Freiheit*, Tübingen 1971, S. 372.

8 *Mancur Olson: Aufstieg und Niedergang von Nationen*, Tübingen 1991, S. 309.

Man kann den Sachverständigenrat verstehen, der in seinem jüngsten Gutachten den ganzen Frust jahrelanger erfolgloser Politikberatung abgeladen hat. Freilich nicht, ohne einen neuen Anlauf zu nehmen. Wer in Resignation flüchten will, mag philosophische Abhandlungen schreiben. Ich halte es lieber – noch einmal – mit Mancur Olson:

„Wenn Sonderinteressen (wie ich behauptet habe) ökonomischem Wachstum, Vollbeschäftigung, widerspruchsfreier Politik, Chancengleichheit und sozialer Mobilität schaden, können wir dann nicht vernünftigerweise erwarten, daß das Forscher auf diesem Gebiet im Laufe der Zeit zunehmend erkennen werden? Und daß sich diese Erkenntnis schließlich bei immer größeren Teilen der Bevölkerung durchsetzen wird? Und daß diese Verbreitung der Erkenntnis Verluste durch die Sonderinteressen erheblich begrenzen wird? Das ist es, was ich erwarte, zumindest wenn ich nach einem glücklichen Schluß suche.“⁸

Dieses Motto könnte auch über dieser Tagung stehen, es entspricht dem Selbstverständnis des Frankfurter Instituts.

Soziale Sicherung ist nur dann verlässlich, wenn sie auf längere Sicht den finanziellen Möglichkeiten und Präferenzen der Bürger entspricht. Das deutsche System der sozialen Sicherung fragt nicht nach den Präferenzen des einzelnen Bürgers. Es stützt sich auf ein staatliches Pflichtversicherungsmonopol, das den Wettbewerb beschränkt und noch nicht einmal Wahltarife zulässt; es bedient sich sozialpolitischer Regulierungen, die die Vertragsfreiheit der Marktteilnehmer unnötig einschränken; es hat vermeidbare negative Auswirkungen auf die Leistungsbereitschaft der Empfänger; und es diskriminiert gegen die freiwillige private Wohltätigkeit als Alternative zu steuerfinanzierten staatlichen Transfers. Die deutsche soziale Sicherung behandelt den Bürger als unmündig. Sie ist obrigkeitstaatlich konzipiert, denn sie stammt aus dem 19. Jahrhundert.

Sie entspricht auch nicht der Konzeption der „Sozialen Marktwirtschaft“, wie Müller-Armack sie definiert hat.¹ Denn in der Sozialen Marktwirtschaft beschränkt sich die Sozialpolitik auf „marktkonforme“ Instrumente. Die „marktwirtschaftliche Sozialpolitik“ verzichtet auf Beschränkungen des Wettbewerbs, Eingriffe in den Preismechanismus und sonstige Einschränkungen der Vertragsfreiheit und bedient sich stattdessen des Steuer- und Transfersystems, um den Bedürftigen zu helfen.

Verlässlichkeit setzt auch voraus, daß die soziale Sicherung so weit wie möglich vor dem Risiko staatlicher Interventionen geschützt ist. Das bedeutet, daß sich die Politik darauf beschränkt, stabile Rahmenbedingungen zu setzen – zum Beispiel eine Mindestversicherungspflicht zu definieren – und in diesem Rahmen privatwirtschaftliche Lösungen vorsieht oder zumindest so weit wie möglich zuläßt.

¹ Alfred Müller-Armack, *Soziale Marktwirtschaft*, Handwörterbuch der Sozialwissenschaften, Band 9, 1956.

Besonders deutlich wird das staatliche Eingriffsrisiko zur Zeit im Bereich der Gesetzlichen Rentenversicherung und Krankenversicherung. Eine Rente ohne Kapitaldeckung kann nicht sicher sein – in einer Zeit starker demographischer Veränderungen schon gar nicht. Die Geschichte zeigt aber auch, daß kapitalgedeckte staatliche Rentenversicherungen nicht überlebensfähig sind, weil der angesammelte Kapitalstock früher oder später in einer Krisenlage der Begehrlichkeit der Politiker zum Opfer fällt. Eine verlässliche kapitalgedeckte Altersversorgung ist auf Dauer nur auf privatwirtschaftlicher Grundlage denkbar.

Im Gesundheitswesen ist die Verlässlichkeit auf der Strecke geblieben, weil der Staat die Anreize zu einem verantwortungsbewußten Umgang mit knappen Ressourcen verschüttet hat. Damit übernahm er zugleich die Verantwortung für die nun folgende Kostenexplosion. Eine Interventionsspirale setzte ein. Die Politik verstrickte sich in einem Netz von Rationierungsmaßnahmen. Die Eingriffsanfälligkeit des Systems nahm immer weiter zu.

Die Frage, ob unser System der sozialen Sicherung verlässlich und noch zeitgemäß ist, stellt sich verschärft in einer Zeit hoher Arbeitslosigkeit. Die Massenarbeitslosigkeit ist die Folge überhöhter Arbeitskosten. Die Arbeitskosten bestehen aus dem Lohn und den Lohnnebenkosten. Die Lohnnebenkosten gehen im wesentlichen auf sozialpolitische Verpflichtungen zurück. Dazu zählen vor allem die Sozialversicherungsbeiträge und die Kosten der sozialpolitischen Regulierungen. Man kann daher auch sagen, daß die Arbeitskosten aus einer Geldlohnkomponente und einer „Soziallohnkomponente“ bestehen. Ist nun der Geldlohn oder der Soziallohn zu hoch, oder sind beide zu hoch? Wir wissen es nicht, denn da der einzelne Bürger gar keine Wahl hat, ist das einzige Entdeckungsverfahren, das uns zu einer Antwort verhelphen könnte, blockiert. Was ist zu tun?

1 Reform der Sozialversicherung

In der Sozialversicherung geht der obligatorische Versicherungsschutz weit über das hinaus, was unerlässlich ist. Viele Bürger würden wahrscheinlich eine erhebliche Selbstbeteiligung und überhaupt einen niedrigeren Versicherungsschutz wählen, wenn sie ihre Versicherungsbeiträge auf diese Weise entsprechend reduzieren könnten. Der obligatorische Versicherungsschutz darf zwar nicht niedriger als die Sozialhilfe sein,² denn sonst könnte es mancher darauf anlegen, durch mangelnde Eigenvorsorge der Allgemeinheit zur Last zu fallen. Aber davon sind wir weit entfernt.

Ansätze zur Individualisierung der Versicherungsentscheidung gibt es durchaus. In der Gesetzlichen Rentenversicherung existiert die flexible Altersrente. Aber sie ist nicht versicherungsmathematisch fair und bietet daher zu geringe Arbeitsanreize. Die dritte Stufe der Gesundheitsreform (1997) gibt den Krankenkassen die Möglichkeit, höhere Zuzahlungen, Selbstbehalte und Beitragsrückzahlungen vorzusehen und auf sogenannte „Gestaltungsleistungen“ zu verzichten. Aber mit Ausnahme der Selbstbehalte gelten solche Regelungen für alle Mitglieder der betreffenden Kasse. Wer einen niedrigeren Versicherungsschutz und eine entsprechend niedrigere Beitragsbelastung vorzieht, hat bestenfalls die Möglichkeit, die Kasse zu wechseln. In der Arbeitslosenversicherung gibt es überhaupt keine Wahlmöglichkeiten – noch nicht einmal die Option, Schadensfreiheitsrabatte zu vereinbaren.

Die Einführung von Wahlтарifen löst nicht nur das Informationsproblem, sondern auch das Problem der politischen Umsetzung. Die letzten zwölf Monate haben wieder einmal gezeigt, wie schwierig es ist, die Ausgaben für die soziale Sicherung in den Griff zu bekommen.

Diese Schwierigkeiten liegen nicht in der Natur der Sache, sondern sie sind darauf zurückzuführen, daß die falsche Methode gewählt wurde. Es ist nicht verwunderlich, daß sich die Empfänger wehren, wenn der Staat ihnen Ansprüche an die Renten- oder Krankenversicherung wegnehmen will. Ob und wie sich diese Kürzungen auf die eigenen Beitragszahlungen auswirken, ist ja für jeden einzelnen nur schwer zu kalkulieren. Es mangelt auch hier an Verlässlichkeit. Für den einzelnen Bürger ist nur sicher, daß er weniger Geld oder Güter erhalten soll. Für die Politik besteht die Kunst deshalb darin, ein Verfahren zu finden, das es jedem einzelnen erlaubt, durch freiwilligen Verzicht auf (einen Teil seiner) Sozialversicherungsansprüche gleichzeitig die eigene Beitragsbelastung um einen entsprechenden, vertraglich fixierbaren Betrag zu vermindern. Wenn die höhere Selbstbeteiligung den einzelnen Versicherten dazu veranlaßt, mehr für die Schadensverhütung zu tun oder bei Krankheit weniger „Reparaturleistungen“ nachzufragen, sinkt sein Beitrag sogar stärker, als seine Selbstbeteiligung steigt. Ohne Murren akzeptiert der Bürger nur solche Kürzungen seiner Ansprüche, die er selbst freiwillig vereinbart hat, weil ihm die Beitragsentlastung mehr wert ist als das Beharren auf einem möglichst weitreichenden Versicherungsschutz. Wahlтарife sind wahrscheinlich in der Demokratie der einzige gangbare Weg, um eine Verschlinkung des Sozialstaats zu erreichen. Sie wären sogar populär. Denn jeder Bürger freut sich über mehr Wahlfreiheit – selbst derjenige, der davon zunächst gar keinen Gebrauch machen will.

Die Einführung von Wahlтарifen setzt allerdings zwei flankierende Maßnahmen voraus. Zum einen müssen die Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung pauschaliert, d.h. in fixe Beträge umgewandelt werden; sie könnten dem Lohn zugeschlagen werden. Wenn nämlich die Höhe des Arbeitgeberbeitrags von dem gewählten Versicherungstarif abhinge, würden die Bürger einen zu hohen Versicherungsschutz wählen. Auch die Pauschalierung und Auszahlung der Arbeitgeberbeiträge wäre populär, denn die Bürger könnten nun selbst über diese Lohnbestandteile verfügen. Ein Teil des Soziallohns würde in Geldlohn umgewandelt.

2 Für die Krankenversicherung bedeutet dies, daß die vereinbarte Selbstbeteiligung nicht größer als die Differenz zwischen den verfügbaren Einkommen des betreffenden Bürgers und der Sozialhilfe sein darf.

Zum anderen ist zu bedenken, daß die Sozialversicherung in erheblichem Umfang als Instrument der Umverteilung eingesetzt wird. Soweit auch in Zukunft über die Sozialversicherung (ex ante) umverteilt werden soll, müßte die Beteiligung des einzelnen an dieser Umverteilung von seiner Tarifwahl unabhängig sein. Denn sonst wäre seine Versicherungsentscheidung durch die Absicht verzerrt, möglichst wenig durch die Umverteilung belastet und möglichst stark durch sie begünstigt zu werden. Die versicherungsfremden Leistungen könnten entweder durch pauschale Beitragskomponenten finanziert und als tarifunabhängige Pauschalen ausgezahlt werden. Oder aber die Umverteilung würde – was nur konsequent wäre – ganz aus der Sozialversicherung in das Steuer- und Transfersystem verlagert. Ein chronisch Schwerkranker zum Beispiel könnte dann seine Krankheitskosten als außergewöhnliche Belastungen bei der Lohn- und Einkommensteuer geltend machen.

Das Ziel einer verlässlichen und effizienten sozialen Sicherung spricht außerdem für Versicherungswettbewerb. Der Bürger muß nicht nur zwischen Tarifen, sondern auch zwischen Anbietern von Versicherungsleistungen wählen können. Der Wettbewerb senkt die Kosten und bewirkt, daß sich die Versicherungen stärker an den Präferenzen der Bürger orientieren. Die Möglichkeit, Pflichtversicherungsschutz von privaten Anbietern zu beziehen, wird im englischsprachigen Raum *contracting out* genannt. In Großbritannien ist individuelles *contracting out* im Bereich der Rentenversicherung (SERPS) seit 1986 zugelassen. Schon 1978 hatte eine Labour-Regierung den Bürgern die Möglichkeit eröffnet, einen Teil des Pflichtversicherungsschutzes über das arbeitgebende Unternehmen zu beziehen. In Deutschland ist *contracting out* im Bereich der Pflichtversicherung verboten. Die Möglichkeit, obligatorischen Versicherungsschutz von privaten Anbietern zu beziehen, ist jedoch außerhalb der sozialen Sicherung keine Seltenheit – zum Beispiel in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung. Durch die Seehofersche Gesundheitsreform ist zumindest in der öffentlich-rechtlichen Krankenversicherung ein allgemeiner Versicherungswettbewerb möglich geworden.

Contracting out zu erlauben ist populär. Die Bürger möchten nicht nur zwischen Tarifen, sondern auch zwischen Anbietern wählen können. Wer bei der staatlichen Versicherung bleiben will, kann dies tun. In Großbritannien haben sich jedoch die meisten Bürger für den privaten Versicherungsschutz entschieden.

Der Wettbewerb zwischen Versicherungen beseitigt allerdings nicht nur die Ineffizienzen, sondern auch die (Ex-ante-) Umverteilung über das Versicherungswesen. Einer im Wettbewerb stehenden Versicherung, die umverteilen will, würden die Nettozahler weglauen. Soweit die Umverteilung, die bisher über die Sozialversicherung abgewickelt wurde, beibehalten werden soll, wäre daher – wie im Fall der Wahltarife – das Steuer- und Transfersystem das geeignete Instrument. Diese Lösung empfiehlt sich auch deswegen, weil die Bedürftigkeit eines Bürgers am zuverlässigsten und diskretesten vom Finanzamt festgestellt werden kann. Die Sozialversicherung ist als Instrument der Umverteilung nicht treffsicher.

Die staatliche Rentenversicherung kann nicht wettbewerbsfähig sein, solange ihr die Kapitaldeckung fehlt. Der Übergang vom Umlage- zum Kapitaldeckungsverfahren ist jedoch technisch lösbar und auch politisch zu bewältigen. Die Lösung besteht darin, daß die Bürger – wie in Großbritannien – die Möglichkeit erhalten, von der staatlichen zu einer privaten Rentenversicherung zu wechseln (*opt out*). Sie könnten auch ihre in der Vergangenheit erworbenen Ansprüche an die Gesetzliche Rentenversicherung – zumindest soweit sie über den Sozialhilfeanspruch hinausgehen – mitnehmen, wenn sie bereit sind, einen Teil dieser (Buch-)Forderungen abzuschreiben. Denn ein Teil (die Hälfte?) wird sich ohnehin als politisch nicht einlösbar erweisen. Sie würden damit – wie die Gläubiger in einem Vergleich – auf Buchforderungen verzichten, um dafür zwar geringere, aber sicherere Ansprüche zu erwerben. Soweit die in der Vergangenheit entstandenen Verbindlichkeiten der Rentenversicherung nicht mit Zustimmung der Gläubiger teilweise abgeschrieben werden können, werden sie offen als Staatsschuld ausgewiesen. In dem Maße, in dem die

Rentenansprüche fällig werden oder – abgeschrieben – zugunsten eines privaten Versicherungsschutzes abgezogen werden, wird diese Staatsschuld verbrieft und verzinst.

Die Beitragszahlungen würden ab sofort nur noch zur Bildung einer kapitalgedeckten Altersversorgung verwendet. Da das Kapitaldeckungsverfahren eine wesentlich höhere Rendite als das Umlageverfahren erbringt, sinkt die für die individuelle Altersvorsorge erforderliche Ersparnis.

Die Verzinsung der offengelegten Staatsschuld könnte wie bisher von den Versicherungspflichtigen oder aus dem allgemeinen Steueraufkommen finanziert werden. Wenn die Finanzierungslast, die den arbeitenden Generationen aus den in der Vergangenheit aufgelaufenen ungedeckten Rentenansprüchen entstanden ist, auf alle zukünftigen Generationen verteilt werden soll, erübrigt sich eine Tilgung.³ Da der Gegenwartswert der Altlast durch die Verbrieftung nicht verändert wird, nun aber auch im Bereich der obligatorischen Altersvorsorge Wahlfreiheit und Wettbewerb einkehren, können sich alle Generationen besser stellen. Diese Lösung variiert einen Vorschlag des Nobelpreisträgers James Buchanan.⁴

2 Deregulierung in der Sozialpolitik

Während die staatsmonopolistische Sozialversicherung von Bismarck gegründet wurde, um dem neugegründeten Reich eine zusätzliche institutionelle Klammer zu geben, war Wilhelm II. ein Anhänger der sozialpolitischen Regulierung.⁵ Der preußische Obrigkeitsstaat bemächtigte sich der Sozialpolitik, genauso wie sie zuvor ein Opfer der Bismarckschen Zentralisierungsbestrebungen geworden war.

Sozialpolitische Regulierungen beschränken die Vertragsfreiheit der Bürger und erhöhen – soweit sie das Beschäftigungsverhältnis betreffen – die Arbeitskosten. Sie sind Teil des Soziallohns und reduzieren daher entweder die Beschäftigung oder den Geldlohn. In Deutschland

sind vor allem die folgenden sozialpolitischen Regulierungen von Bedeutung:

- die staatlichen Kündigungsvorschriften am Arbeits- und Wohnungsmarkt,
- die Arbeitszeitbeschränkungen,
- die Vorschriften über das Mutterschaftsgeld und den Erziehungsurlaub,
- die Verpflichtung des Arbeitgebers zur Lohnfortzahlung im Krankheitsfall,
- die Sozialplanpflicht,
- die staatlichen Vorschriften über die Mitbestimmung im Betrieb und Unternehmen.

3 Aus heutiger Sicht diene die Einführung und Expansion der umlagefinanzierten Rentenversicherung der Entschädigung von der Geschichte benachteiligter Generationen (der ungelerten Arbeiter, die der arbeitsparende technische Fortschritt in der Frühphase der Industriellen Revolution in Bedrängnis gebracht hatte, danach – bis 1957 – der Generationen, die den Ersten Weltkrieg, die Weimarer Hyperinflation, die Weltwirtschaftskrise, das Dritte Reich, den Zweiten Weltkrieg und die Nachkriegszeit durchgemacht hatten). Jetzt – an der Jahrtausendwende – geht es darum, die Schuldenlast, die aus dieser Umverteilung entstanden ist, auf möglichst viele Schultern zu verteilen und so zu finanzieren, daß das staatliche Versicherungsmonopol überwunden werden kann.

4 *James Buchanan*, Social Insurance in a Growing Economy, *National Tax Journal*, Vol. 21, 1968, S. 386-395.

5 Wilhelms „Arbeiterschutzbestimmungen“ lösten 1891 Bismarcks Rücktritt aus. Bismarck brachte vor allem drei Einwände vor: – „Ich habe kein rechtes Verständnis dafür ..., warum unter allen Zweigen menschlicher Tätigkeit gerade bei den ... von fremder Konkurrenz am meisten abhängigen die Bevormundung ... bis zu dem hier gewollten Maß getrieben werden soll“; – „jede weitere Hemmung und künstliche Beschränkung im Fabrikbetrieb vermindert die Fähigkeit des Arbeitgebers zur Lohnzahlung“; – „daß die Steigerung der Macht der Staatsbeamten den Frieden der Arbeiter und der Patrone herstellen würde, ist nicht anzunehmen“.

Vgl. hierzu im einzelnen *Roland Vaubel*, Der Mißbrauch der Sozialpolitik in Deutschland: Historischer Überblick und Politisch-Ökonomische Erklärung, *Hamburger Jahrbuch für Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik*, 34, 1989, S. 39-64.

Inwieweit diese Konditionenregulierungen den Präferenzen der betroffenen Bürger entsprechen, ist unbekannt. Viele würden vielleicht einen Arbeitsplatz oder einen höheren Geldlohn vorziehen. Aber sie dürfen die von ihnen präferierten Vertragskonditionen nicht vereinbaren. Die staatliche Sozialpolitik schert alle Betroffenen über einen Kamm. Daß die Nachfrage nach Freizeit, Sicherheit, Arbeitskomfort und Partizipation vom Einkommen, vom Alter und natürlich von der individuellen Risikoscheu abhängt, wird nicht berücksichtigt.

Durch sozialpolitische Regulierungen werden Verfügungsrechte umverteilt. Da Verfügungsrechte Vermögenswerte sind, liegt eine Umverteilung von Vermögen vor. Davon profitieren jedoch nur die Insider – die, die zum Zeitpunkt der Umverteilung einen Arbeitsplatz besitzen –, und auch diese nur kurzfristig. Denn wenn die Gewerkschaften eine Zunahme der Arbeitslosigkeit verhindern wollen (weil die bisherige Arbeitslosenquote ihrem kartellarischen Interesse entsprach), so müssen sie bei den nächsten Tarifverhandlungen eine entsprechend geringere Lohnerhöhung vereinbaren.

Umgekehrt würden die Arbeitsplatzbesitzer zumindest kurzfristig einen Vermögensverlust erleiden, wenn die sozialpolitischen Regulierungen plötzlich aufgehoben würden. Es wäre heftiger Widerstand zu erwarten – man erinnere sich an die Reform der Lohnfortzahlung. Davor schreckt die Politik in der Regel zurück. Deshalb kommt es – wie in der Sozialversicherung, so auch hier – darauf an, Wahlmöglichkeiten zu schaffen, die es dem einzelnen erlauben, sein verfügbares Einkommen durch Verzicht auf überbezahlte Leistungen zu erhöhen. Jeder einzelne muß ein Recht auf Deregulierung, d.h. auf Vertragsfreiheit, besitzen. Die staatlichen Vorschriften müssen abdingbar sein. Die Umverteilung der Verfügungsrechte würde nicht angetastet, aber auf der Grundlage der vom Staat herbeigeführten Vermögensverteilung könnten Pareto-verbessernde Kontrakte geschlossen werden: jeder könnte sich besser stellen.

Wie würde dies in der Praxis aussehen? Zum Beispiel könnte jeder Arbeitnehmer in seinem Arbeitsvertrag einen anderen als den staatlich vorgesehenen Kündigungs-

schutz vereinbaren; er wird dies natürlich nur tun, wenn er dafür von seinem Arbeitgeber einen akzeptablen Ausgleich erhält. Im Fall der Lohnfortzahlung könnte er zwar auf den Anspruch an seinen Arbeitgeber verzichten, müßte sich dann aber im Umfang der bereits erwähnten Mindestversicherungspflicht bei einer Versicherung oder Krankenkasse versichern. Etwas komplizierter ist der Fall der Mitbestimmung, denn hier wäre eine kollektive Entscheidung der Mitarbeiter nötig. Ein Arbeitgeber, der der Meinung ist, daß gewisse staatliche Mitbestimmungsvorschriften die Arbeitsproduktivität in seinem Unternehmen beeinträchtigen,⁶ müßte das Recht haben, seine Mitarbeiter darüber abstimmen zu lassen, ob sie im Tausch gegen eine Lohnzulage oder eine andere Gegenleistung auf diese Mitbestimmungsregeln verzichten wollen. Auch was die Mitbestimmung angeht, wird sich die optimale Unternehmensverfassung nicht durch politisches Diktat, sondern nur im Wettbewerb der Unternehmensverfassungen finden lassen.

Wenn die Sozialpolitik im Bereich des obligatorischen Versicherungsschutzes und der Regulierungen Wahlfreiheit zuläßt, kommt ein optimales Verhältnis von Soziallohn und Geldlohn zustande. Da die Abdingbarkeit der Regulierungen auch die Arbeitgeber besserstellt, steigt die Nachfrage nach Arbeitskräften, und die Beschäftigung nimmt zu.

3 Stärkung der Leistungsbereitschaft

Das deutsche System der sozialen Sicherung hat vermeidbare negative Auswirkungen auf die Leistungsbereitschaft, weil sich die Empfänger von Arbeitslosengeld, Ar-

6 Mitbestimmungsregeln können auch die Produktivität erhöhen. Inwieweit sie dies tun, soll ja gerade herausgefunden werden. Produktivitätssteigernde Mitbestimmungsregeln wird der Arbeitgeber von sich aus einführen. Nur bei Mitbestimmungsregeln, die die Produktivität beeinträchtigen, stellt sich die Frage, ob sie den Mitarbeitern die Kosten – d.h., den Lohnentgang – wert sind.

beitslosenhilfe, Sozialhilfe und flexibler Altersrente nur in geringem Umfang Arbeitseinkommen hinzuverdienen dürfen und weil die Empfänger von Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe zu geringe positive Arbeitsanreize erhalten. Stattdessen droht der Staat denen, die eine zumutbare Arbeit ablehnen, mit einer Kürzung der Zahlungen, obwohl die so Bedrohten leicht verhindern können, daß ihnen überhaupt ein Arbeitsplatz angeboten wird. Der Staat bedient sich eines untauglichen Instruments, und (fast) jeder weiß es.

Die Wirkung der Hinzuverdienstgrenzen soll im folgenden am Beispiel des Arbeitslosengeldes demonstriert werden. § 115, Abs. 1 AFG sieht vor, daß sich das Arbeitslosengeld um die Hälfte des Arbeitsentgelts aus „kurzzeitiger Beschäftigung“ vermindert, soweit dieses Arbeitsentgelt DM 30,- übersteigt, und daß das Arbeitsentgelt in voller Höhe vom Arbeitslosengeld abgezogen wird, soweit es zusammen mit dem Arbeitslosengeld 80 Prozent des früheren Nettoarbeitsentgelts übersteigt. Der Freibetrag von DM 30,- soll im folgenden der Einfachheit halber vernachlässigt werden. Zunächst ist klar, daß die Summe aus Arbeitslosengeld (ALG_t) und dem nicht angerechneten Teil des Arbeitsentgelts aus kurzzeitiger Beschäftigung (AKB_t) 80 Prozent des früheren Nettoarbeitsentgelts (Y_{t-1}) nicht übersteigen darf:

$$(1a) \quad AKB_t + (ALG_t - 0,5 AKB_t) \leq 0,8 Y_{t-1} \text{ oder}$$

$$(1b) \quad ALG_t + 0,5 AKB_t \leq 0,8 Y_{t-1}$$

Betrachten wir den Fall eines arbeitslosen Familienvaters, dessen Arbeitslosengeld 67 Prozent seines früheren Nettoarbeitsentgelts beträgt:

$$(2) \quad ALG_t = 0,67 Y_{t-1}$$

Wird Gleichung (2) in Gleichung (1b) eingesetzt, so ergibt sich:

$$(3a) \quad 0,67 Y_{t-1} + 0,5 AKB_t \leq 0,8 Y_{t-1} \text{ oder}$$

$$(3b) \quad 0,5 AKB_t \leq 0,13 Y_{t-1} \text{ oder}$$

$$(3c) \quad AKB_t \leq 0,26 Y_{t-1}.$$

Es lohnt sich also für den Arbeitslosen nicht, für mehr als 26 Prozent seines früheren Vollerwerbs eine neue Beschäftigung aufzunehmen, es sei denn, er verdient dort deutlich mehr als 80 Prozent seines früheren Nettoarbeitsentgelts. Der Bereich zwischen 26 und 80 Prozent des früheren Nettoarbeitsentgelts ist völlig unattraktiv – eine Abhängigkeitsfalle! Entsprechendes gilt für die Arbeitslosenhilfe.

Das Problem könnte leicht vermieden werden. Die Nettoersatzrate des Arbeitslosengeldes müßte sich – statt auf das frühere Nettoarbeitsentgelt – auf die Differenz zwischen dem früheren und dem jetzigen Nettoarbeitsentgelt beziehen:

$$(4) \quad ALG_t = 0,67 (Y_{t-1} - AKB_t)$$

Dann könnte der Arbeitslose von jeder zum Arbeitslosengeld hinzuverdienten Mark 33 Pfennige behalten, bis er wieder das Niveau seines früheren Nettoarbeitsentgelts erreicht⁷. Eine Abhängigkeitsfalle gäbe es nicht mehr. Beim Kurzarbeitergeld wird bereits so verfahren.

Eine analoge Regelung bietet sich für die Arbeitslosenhilfe und die Sozialhilfe an. Bei der Arbeitslosenhilfe beträgt die Nettoersatzrate für einen Familienvater nicht 67, sondern 57 Prozent.

7 Für die Bezieher von Arbeitslosengeld beliefe sich der Grenzsteuersatz also – entsprechend der Nettoersatzrate – auf 67 Prozent. Im jetzigen System beträgt der Grenzsteuersatz bis 26 Prozent des früheren Nettoarbeitsentgelts 50 Prozent und darüber 100 Prozent. Der Grenzsteuersatz von 100 Prozent führt zu der Abhängigkeitsfalle. Dadurch, daß ein einheitlicher Grenzsteuersatz gewählt wird, können derartige Extreme vermieden werden.

Sozialhilfeempfänger können sich maximal 50 Prozent ihres Regelsatzes als Lohn hinzuverdienen. Für einen alleinstehenden Empfänger laufender Hilfe wären dies 1997 in Westdeutschland etwa DM 265,-. Was darüber hinausgeht, wird in voller Höhe von der Sozialhilfe abgezogen. Durch die Sozialhilfereform von 1996 haben die Sozialämter zwar die Möglichkeit erhalten, Zuschüsse an Sozialhilfeempfänger zu zahlen, die eine Arbeit aufnehmen – im ersten Monat bis zur Höhe des Regelsatzes (§ 18, Abs. 5 BSHG) –, aber ein Anspruch auf derartige Zuschüsse besteht nicht, und sie dürfen auch nicht länger als sechs Monate gezahlt werden.

Die klassische Lösung des Problems ist die negative Einkommensteuer (auch Bürgergeld genannt). Ihr Nachteil ist, daß entweder der Kreis der Transferempfänger erweitert oder die Sozialhilfe für arbeitsfähige Hilfeempfänger abgesenkt werden müßte.⁸ Vor beidem scheut die Politik zurück. Deshalb ist zu erwägen, ob die oben für das Arbeitslosengeld skizzierte Lösung nicht auch auf die Sozialhilfe angewendet werden sollte. Gesucht wäre ein konstanter marginaler Steuer- oder Anrechnungssatz, der für die unterste Lohngruppe einen Abzug in Höhe der Sozialhilfe ergibt. In den alten Bundesländern erhält ein Ein-Personen-Haushalt pro Monat durchschnittlich etwa DM 1.150,- an laufender Hilfe zum Lebensunterhalt; das Nettoarbeitsentgelt in der untersten Lohngruppe beträgt etwa das Doppelte. Wenn also das Nettoarbeitsentgelt aus kurzzeitiger Beschäftigung (AKB) bis DM 2.300,- jeweils zur Hälfte angerechnet würde und ab einem Netto-

arbeitsentgelt von DM 2.300,- die Sozialhilfe – damit auch die Anrechnung – entfielen, wäre das Problem gelöst. Der Anrechnungssatz wäre gleich dem Quotienten aus der Sozialhilfe (SH) und dem Lohn der untersten Lohngruppe (L_{\min}).⁹ Für das Gesamteinkommen (Y) des Sozialhilfeempfängers ergäbe sich die folgende allgemeine Formel:

$$Y = SH + \left(1 - \frac{SH}{L_{\min}}\right) AKB$$

mit den Nebenbedingungen $SH < L_{\min}$ und $AKB < L_{\min}$.

Die Reformen der letzten Jahre zielten nicht darauf ab, die Hinzuverdienstgrenzen in der Arbeitslosenversicherung, der Arbeitslosenhilfe und der Sozialhilfe zu beseitigen und auf diese Weise die Arbeitsanreize zu stärken. Stattdessen wurden die Sanktionen gegen Arbeitslose, die eine ihnen angebotene Stelle ablehnen, und die Zumutbarkeitskriterien, die in solchen Fällen gelten sollen, verschärft. Seit 1996 muß zum Beispiel die Hilfe zum Lebensunterhalt in einer ersten Stufe um mindestens 25 Prozent des Regelsatzes gekürzt werden, wenn der Empfänger eine zumutbare Arbeit ablehnt (§ 25, Abs. 1 BSHG). Die Verschärfung der Sanktionen und der Zumutbarkeitskriterien wird unter den gegenwärtigen Umständen wenig bewirken, denn die Empfänger können durch ihr Verhalten beim Vorstellungsgespräch verhindern, daß ihnen ein Arbeitsplatz angeboten wird. Ich habe vorgeschlagen, daß der Arbeitgeber zumindest verpflichtet werden sollte, in seiner „Rückantwort“ an das Arbeitsamt zu erklären, ob (und gegebenenfalls wodurch) der Arbeitslose ihn davon abhalten wollte, den Arbeitsplatz anzubieten.¹⁰ Wenn diese Frage von mehreren Arbeitgebern mit stichhaltiger Begründung bejaht würde, könnten automatisch Sanktionen greifen. Da eine Einzelfallprüfung durch die Arbeitsgerichte jedoch nie ausgeschlossen werden kann und der einzelne Arbeitgeber kaum an der Aufdeckung solcher Mißbrauchsfälle interessiert ist, reicht dieser Vorschlag nicht aus.

8 Zu meinen Vorschlägen für eine negative Einkommensteuer vgl. *Roland Vaubel*, Aktuelle Möglichkeiten der Einkommenssicherung über eine negative Einkommensteuer, in: *Horst Siebert* (Hg.), Sozialpolitik auf dem Prüfstand, Leitlinien für Reformen, Tübingen 1996, S. 169-196.

9 Für Familien mit Kindern würden sich höhere Anrechnungssätze ergeben, da der Abstand zwischen SH und L_{\min} hier geringer ist. Anrechnungssätze von 100 Prozent könnten jedoch vermieden werden.

10 Vgl. *Roland Vaubel*, Sozialpolitik für mündige Bürger, Nomos: Baden-Baden 1990.

Arbeitsfähige Sozialhilfeempfänger können auch zu gemeinnützigen Arbeiten verpflichtet werden (§ 19 BSHG), aber die Gemeinden machen von dieser Möglichkeit nur spärlich Gebrauch – vermutlich, weil der organisatorische Aufwand groß und der Erfolg gering ist. Es ist auch nicht zu erwarten, daß der öffentliche Sektor für die Beschäftigung arbeitsloser Sozialhilfeempfänger grundsätzlich besser geeignet ist als die Privatwirtschaft oder daß der einzelne auf diese Weise entsprechend seinen individuellen Fähigkeiten eingesetzt werden kann. Wo er die höchste Produktivität erzielen kann, weiß in der Regel jeder selbst am besten. Deshalb kann das Problem nicht durch Arbeitszwang, sondern nur durch positive Arbeitsanreize gelöst werden.

4 Die Diskriminierung der privaten Wohltätigkeit

Die soziale Sicherung ist nicht nur eine Sache des Staates, auch die Privaten tragen dazu bei. Ökonometrische Untersuchungen – zum Beispiel für Deutschland und die USA – belegen, daß sich der Anstieg der staatlichen Sozialausgaben signifikant negativ auf die private Wohltätigkeit ausgewirkt hat.¹¹ Überdies sind die privaten Spenden als Anteil des Volkseinkommens in Westdeutschland nur halb so groß wie in den USA.¹² Leider diskriminiert der deutsche Fiskus gegen die private Wohltätigkeit.

Wenn der Fiskus den staatlichen und den privaten Beitrag zur sozialen Sicherung gleich behandeln würde, müßte er die steuerliche Förderung der privaten Wohltätigkeit im Bereich der sozialen Sicherung so lange intensivieren, wie sie mehr zusätzliche Spenden hervorruft, als sie den Fiskus kostet (ökonomisch ausgedrückt: solange die Preis- oder Steuerelastizität des Spendenangebots absolut größer als eins ist). Solange diese Bedingung nämlich erfüllt ist, kann der Staat Geld sparen, indem er seine eigenen Ausgaben durch steuerlich geförderte private Wohltätigkeit ersetzt. Seine Steuereinnahmen würden weniger zu-

rückgehen als seine Sozialausgaben, weil für jede Mark zusätzlicher privater Wohltätigkeit weniger als eine Mark zusätzlicher steuerlicher Förderung notwendig wäre.

Schätzungen für die Bundesrepublik zeigen, daß sich die steuerliche Förderung der privaten Wohltätigkeit signifikant positiv auf das Spendenvolumen auswirkt und daß die Elastizität etwa 1,5, d.h., wesentlich größer als eins ist.¹³ Der Fiskus behandelt also staatliche und private Sozialausgaben nicht gleich, er bevorzugt die staatlichen. Anscheinend mißt er ihnen einen höheren Wert zu. Würden aber nicht gerade die Privaten, die letztlich für die Transferausgaben aufkommen müssen, stärker darauf achten, daß ihr Geld sinnvoll verwendet wird, als die staatliche Sozialbürokratie? Wissen nicht oft die Nachbarn besser als das Sozialamt, wem wie geholfen werden muß? Da die Spendenelastizität nicht vom Einkommen abhängig ist, wären private Spenden, die der sozialen Sicherung dienen, nicht vom zu versteuernden Einkommen, sondern mit einem gewissen Prozentsatz von der Steuerschuld abzuziehen. Das derzeitige Spendenaufkommen würde sich bei einer Steuergutschrift von 41,5 Prozent ergeben.¹⁴ Es bleibt also viel Spielraum nach oben. Solange der Staat gegen die private Wohltätigkeit diskriminiert, werden nicht nur die Empfänger, sondern auch die Geber bevormundet.

11 Vgl. *Karl-Heinz Paqué*, *Philanthropie und Steuerpolitik. Eine ökonomische Analyse der Förderung privater Wohltätigkeit*, Tübingen 1986, und die dort zitierte Literatur.

12 Da es in den USA keine Kirchensteuer gibt, enthält die Vergleichszahl für die Bundesrepublik auch die Kirchensteuereinnahmen. Nicht enthalten sind für beide Länder die Stiftungsausgaben und gemeinnützigen Nachlässe. Vgl. *Paqué*, a.a.O.

13 Vgl. *Paqué*, a.a.O., Tab. 28 ff.

14 Vgl. *Paqué*, a.a.O., Tab. 63.

5 Politisch-ökonomische Voraussetzungen einer Reform

Durch eine Entmonopolisierung und Deregulierung der sozialen Sicherung können grundsätzlich alle Bürger gewinnen, denn es entstehen Effizienzgewinne. Auf der Nachfrageseite können die Bürger ihre Präferenzen besser zur Geltung bringen; auf der Angebotsseite werden Ressourcen eingespart. Diejenigen, die bisher durch Umverteilungswirkungen der sozialen Sicherung begünstigt wurden, könnten über das Steuer- und Transfersystem entschädigt werden. Ob eine solche Entschädigung notwendig ist, d.h. ob der derzeitige Umfang der Umverteilung optimal ist, kann allerdings wissenschaftlich nicht geklärt werden, denn es geht dabei um ein Werturteil. Der Wissenschaftler kann nur beurteilen, wie die sozialpolitischen Ziele, die er vorfindet, am besten erreicht werden können. Es geht um den effizienten Instrumenteneinsatz.

Da der Instrumenteneinsatz offensichtlich ineffizient ist und alle durch eine Reform gewinnen könnten, stellt sich die Frage, weshalb das System der sozialen Sicherung nicht längst reformiert worden ist. Wie kann der ineffiziente Status quo politisch-ökonomisch erklärt und wie kann er überwunden werden?

Zwei Typen von Erklärungen kommen in Betracht. Die eine stellt auf den Medianwähler, die andere auf den Einfluß der Interessengruppen ab.

Es ist bekannt, daß der Staat in Deutschland nicht nur zugunsten der Armen, sondern auch zugunsten der mittleren Wählerschicht umverteilt.¹⁵ Er bedient sich zu diesem Zweck vor allem des Steuer- und Transfersystems,¹⁶ aber auch der sozialpolitischen Regulierung; denn der Medianwähler ist nicht Arbeitgeber, sondern Arbeitnehmer, und nicht Vermieter, sondern Mieter. Der Medianwähler wird sich jedoch nur dann gegen eine sozialpolitische Deregulierung wenden, wenn er die ihm übereigneten Verfügungsrechte („Besitzstände“) ohne angemessene Entschädigung zurückgeben soll. Die Möglichkeit, seine Verfügungsrechte freiwillig gegen ein höheres Einkom-

men zu tauschen, wird er nicht ablehnen – ganz im Gegenteil. Weshalb wird ihm diese Möglichkeit nicht gegeben?

Das Sozialversicherungsmonopol und die sozialpolitische Regulierung sind Instrumente der Machtausübung. Diejenigen, die diese Instrumente handhaben, möchten sie nicht aufgeben. Sie möchten sich nicht dem Wettbewerb und dem Urteil der Bürger aussetzen. Sie möchten „handlungsfähig“ sein und „politisch gestalten“. Sie haben paternalistische Vorstellungen. Aber sie können diese Vorstellungen im politischen Wettbewerb nur durchsetzen, solange der Medianwähler sein Interesse nicht erkennt. Seine Unwissenheit mag rational begründet sein. Aber man kann versuchen, seine Informationskosten zu senken.

Wichtiger als diese oder jene Korrektur am sozialpolitischen Instrumentarium ist die Reform der Entscheidungsprozesse auf der konstitutionellen Ebene. Sie ist allerdings auch schwerer zu bewerkstelligen.

Soweit es um die Beseitigung unabdingbarer sozialpolitischer Regulierungen geht, ist zunächst daran zu denken, das Grundrecht auf Vertragsfreiheit in die Verfassung aufzunehmen. Das Grundrecht auf Vertragsfreiheit dürfte nur dann durch Gesetz eingeschränkt werden, wenn es sich – wie zum Beispiel bei Kartellverträgen – um Verträge zu Lasten Dritter handelt. Einschränkungen der Vertragsfreiheit könnten eine qualifizierte Mehrheit voraussetzen. Um die Bevormundung der Bürger durch die Sozialpolitik abzubauen, könnten auch – wie in der

15 Vgl. z.B. die Brutto- und Nettozahlen für das mittlere Quintil in: *Jens Alber*, *Der Sozialstaat in der Bundesrepublik Deutschland 1950-83*, Campus: Frankfurt 1990.

16 Die Einkommensgrenzen für den Bezug zahlreicher Transfers liegen in der Nähe des Medianeinkommens und werden jeweils kurz vor Bundestagswahlen erhöht – z.B. im sozialen Wohnungsbau, beim Wohngeld, bei der Vermögensbildung, beim Erziehungsgeld, Kindergeld, BaföG. Im sozialen Wohnungsbau und bei der Vermögensbildung erhalten die Bezugsberechtigten sogar desto größere Transfers, je höher ihr Einkommen ist.

Schweiz und den USA – Elemente der direkten Demokratie hilfreich sein.¹⁷

Deregulierung *und* Entmonopolisierung würden erleichtert, wenn die Sozialpolitik dezentralisiert würde. Wenn z.B. jedes Bundesland selbst über sozialpolitische Regulierungen entscheiden könnte und seine eigene Sozialversicherung und Sozialversicherungsgesetzgebung hätte, erhielte der Standortwettbewerb eine zusätzliche Dimension. Noch besser wäre es, wenn jeder Deutsche zwischen den Sozialversicherungsangeboten der verschiedenen Bundesländer wählen könnte.

Die sozialpolitische Regulierung wird dagegen verstärkt, wenn sie – wie in Maastricht und nun in Amsterdam beschlossen – auf der Ebene der Europäischen Union zentralisiert wird. Denn jede Regierung kann nun sicher sein, daß die anderen mitziehen und die Wettbewerbsfähigkeit des eigenen Landes insoweit keinen Schaden nimmt. Die Sozialpolitiker aller Mitgliedsländer vereinigen sich im Ministerrat und regieren als internationales politisches Kartell ohne nennenswerte parlamentarische Kontrolle. Soweit qualifizierte Mehrheitsentscheidungen zugelassen sind, zwingt sogar die Mehrheit der hochregulierten Länder den anderen ihr Regulierungsniveau auf, um sie in ihrer Wettbewerbsfähigkeit zu schwächen („the strategy of raising rivals’ costs“). Und in dem Maße, in dem der Wettbewerbsdruck von seiten der Minderheit nachläßt, kann es sich die Mehrheit leisten, noch stärker zu regulieren.

Dagegen könnte die Entmonopolisierung im Bereich der Sozialversicherung von der europäischen Wettbe-

werbspolitik Unterstützung erfahren. Gegen staatliche Monopole auf nationaler Ebene hilft nur eine supranationale Wettbewerbspolitik. So wie die europäische Wettbewerbspolitik eine Entmonopolisierung der Post, der Telekommunikation, des Luftverkehrs und der Energieversorgung durchgesetzt hat, so könnte sie auch den nationalstaatlichen Sozialversicherungsmonopolen zu Leibe rücken.

17 Sozialpolitische Entscheidungsspielräume besitzen die deutschen Bundesländer und Gemeinden derzeit vor allem in der Ausführung des Bundessozialhilfegesetzes (Hilfe zum Lebensunterhalt und Hilfe in besonderen Lebenslagen), in der Jugendhilfe, im Krankenhauswesen und im Sozialen Wohnungsbau. Zur Hilfe in besonderen Lebenslagen gehören vor allem die Hilfe zur Pflege, die Eingliederungshilfe für Behinderte, die Krankenhilfe und die Altenhilfe. Zu nennen sind auch die aktuellen Bemühungen, die Arbeitsverwaltung stärker zu dezentralisieren.

The Evolution of the U.K. Welfare State

Lord Plant of Highfield

I am a philosopher not an historian and my paper on the history of the welfare state in the United Kingdom will be concerned more with the issues of principle and the ideas which guided and influenced the political context within which the British welfare state developed. As we shall see, issues of citizenship and rights on the one hand stand in tension with the ideas of contract and contribution in the development of thinking about the role, scope, and justification of the welfare state.

Although it might seem to take us a very long way back, I think that there is some point in mentioning briefly the Poor Law Act of 1601 passed in the forty-third year of the reign of Queen Elizabeth 1st and frequently referred to for that reason in the text books as the forty-third of Elizabeth. This act regularised and put into a national framework an existing patchwork of local provision for the poor. While poor relief was to continue to be given locally, nevertheless, it was to be guided by general national principles. Two of these have some relevance to subsequent debate, particularly to the debate on the Poor Law Amendment Act in 1834.

The first is that the Elizabethan law did not draw a sharp distinction between the poor and paupers. That is to say it recognised, at least implicitly, that it was possible to be poor while in work as well as to be poor because of not being employed. In creating a law which allowed relief to be granted within a locality to alleviate the condition of both the labouring poor and the pauper, the forty-third of Elizabeth could be regarded as implying that the status of being a member of a community meant that one had a right to a minimal level of subsistence irrespective of whether one was in work.

This point was made clearer by the development of the Speenhamland system developed initially as a local modification of the existing poor law at Speenhamland near Newbury in Berkshire. The Speenhamland system

recognised in effect the necessity for a basic level of subsistence which was to be linked to the price of bread and the size of the family. Wages could be supplemented by relief if they fell below this subsistence level, and of course those paupers, that is to say the non working poor who were on relief had relief up to this level of subsistence. The Speenhamland system implied a right to a particular, although rather low, standard of living irrespective of contribution to be paid for by local taxation in the form of rates. It also continued to treat the 'poor' as a term that could apply to those in work albeit on low wages and those without work.

This idea that the Elizabethan Poor Law and its subsequent development embodied a right to a basic level of subsistence not based on contribution considerably exercised Nassau Senior the economist who played a pivotal role in securing the reform of that law in the Poor Law Amendment Act of 1834. He argued very strongly that the Elizabethan Poor Law made a fundamental mistake in being concerned with the position of the poor as a whole including the labouring poor, rather than with paupers and that in its turn this confusion of categories meant that these laws established a right to what he called 'gratuitous relief' which offended his free market ideas which favoured the principle that no one had a right in terms of status to a particular level of income independent of the market. Nevertheless Senior was right in his depiction of the Elizabethan Poor Laws as implying the opposite, as Professor Harris has correctly said:

'...the English Poor Law had been available for several centuries as a system of relief rooted not in contribution and contract but in mere membership of the community poor relief was, in the last resort, available to all who needed it as a matter of citizen right.'

It is worth going on to mention her own conclusion because it will, I hope, illuminate the discussion in the rest of this paper. She argues that:

‘Contrary to popular parlance it was the Poor Law that carried connotations of universality, communitarianism, and citizenship, while it was social insurance that entailed exclusion, differentiation and limited contractual rights.’

The leading intellectual figures behind the 1834 reform of the Elizabethan laws were Nassau Senior and Edwin Chadwick – the utilitarian who had been Bentham’s secretary. They were concerned with several things which are of interest in the modern debate. They wanted to differentiate very clearly between the labouring poor and paupers and to exclude the former from public relief. It was not the duty of the state to subsidise wages as the Speenhamland system had done. Secondly the Speenhamland system had adopted an absolute subsistence line linked to the idea of the cost of a set of basic goods, this was rejected by those who framed the new poor law. The aim of the reformers was to differentiate between the labouring poor and the pauper by making the condition on which relief was given to the latter less eligible, that is to say objectify less desirable, than the position of the lowest paid of the labouring poor. This meant that the idea of a right to basic subsistence had gone in favour of a relative position where the position of the pauper should be relieved at a level below that of the lowest wage level prevailing in the market at any time.

This was critical in the view of Senior and Chadwick. There was no so called right to subsistence as Senior makes clear in his writings. In place of the idea of a right which the labouring poor and the pauper are supposed to have to subsistence has to be substituted that of contract. It was the market rather than the magistrate which should set the level of subsistence and wages and the contractual relation also brought with them a sense of responsibility. As an employee under a contract, I have a

clear idea of what my expectations are and I have to live my life within those expectations and will not be bailed out by the poor law if I fail.

The poor law would be there, but as I have said the aim of it was to make the position of the able bodied recipient less eligible than that of the lowest paid labourer and the main instrument for this was the workhouse. Poor relief for the able bodied pauper and his family was to be given only within the workhouse in which conditions relating to food, shelter, forced labor and discipline were elaborately controlled.

The interesting point about the workhouse from the point of view of this brief exposition is that it took to almost an extreme the separation of the poor from the pauper, precisely the group that had been run together by the earlier poor law; it also embodied in a rather stark way the rejection of the idea that there was a kind of right to subsistence based upon status, namely that as a member of the community, rather relief was based upon the most exacting conditions which meant effectively that while an individual and his family were in the workhouse they had ceased to be citizens, they had lost their liberty and whatever civil rights they had. One way of putting this point drawing upon Professor Harris’ point made earlier was that these draconian measures were necessary to preserve the centrality of contract and contribution rather than subsistence as a right, which, as we have seen, was implied by the earlier poor law’s lack of clear differentiation between the labouring poor and the pauper. Under the workhouse system the differentiation between the two groups could hardly have been more stark.

It is also worth bearing in mind that in approaching poor law reform both Nassau Senior and Chadwick adopted a utility maximising view of human behaviour and in the light of this they both believed that the earlier form of the poor law embodied very perverse incentives for both employers and labourers. From the point of view of the labourer, the issue has already been mentioned – namely that if it is believed that subsistence comes by right rather than through contract then this will

undermine a sense of responsibility or what Nassau Senior called 'the law of nature by which the efforts of each man's improvidence or misconduct are borne by himself and his family.' Equally it produces perverse effects for employers in that the employer had an incentive to pay wages below the subsistence level since the parish would make up the difference.

The 1834 Poor Law Amendment Act was a triumph of the rise of contract over status and fitted very well with prevailing mid century *laissez faire* ideas and its basic assumptions were not effectively challenged on a theoretical level until the 1880's with the development of New or Social Liberalism. Mid Nineteenth Century Liberalism had been in favour of free markets and limited government and had naturally supported the changed poor law because it acted as a major institutional support to the sphere of contract and limited the role of government in relation to the earlier, but now rejected, idea of a subsistence level determined outside the market. However, in contrast to this older more classical form of liberalism, there developed by the end of the century something of a reaction to the idea of contract which was central to the case for the changed poor law. While, of course, the extension of the franchise played a part in alerting the Liberal Party to the concerns of the labouring classes, there was also a change in the intellectual climate too and the locus classicus of this is to be found in T.H. Green's famous lecture *Liberal Legislation and Freedom of Contract*. Green was an academic political philosopher and a strong Liberal whose teaching had a big effect on his pupils whether they became academics or politicians such as Asquith and Haldane. Green argued that the classical liberal had operated with an idea of negative liberty understood as freedom from coercion by other individuals or groups (including the state). Freedom was freedom from, not freedom to – and, as such, resources or the lack of them made no difference to freedom. To link freedom with resources on the classical liberal view is to confuse being free to do something with being able to do it and this is a mistake. I am free to do X when I am

not being coerced; whether I am able to do X for example in terms of whether I have the resources to do X is quite a different matter and has no bearing on freedom. The presence or absence of resources makes no difference to liberty. So there could be no argument that the wage labourer concluding a contract of employment with an employer was free to conclude that contract irrespective of how poor he was. Only if there was a monopoly employer would his freedom have been curtailed, but in a situation without monopoly, his poverty did not curtail his freedom to conclude a contract and in this sense contractual relations between people separated by a huge gulf in terms of resources are free and fair. Green, however, rejected this in favour of a more positive view of liberty in which freedom does certainly mean the negative freedom of not being coerced, but also involved the positive freedom of having resources and opportunities.

This idea of positive liberty had major implications for the idea of citizenship and the role of the state. Citizenship did not just mean access to civil rights, political rights, limited government and the market economy; it also meant access to resources and opportunities which ultimately should be secured to the individual by the state if the market is not able to do that for him (and it is men we are talking about at this stage). Certainly ideas such as this gained gradual acceptance, as for example, the Lloyd George pension scheme which was funded out of general taxation for a limited group harked back to an era before the 1834 Act at least in terms of its general principles. Nevertheless, although opinion might be thought to be leaning towards a fundamental revision of the inheritance of the Poor Law, in favour of a more citizenship oriented view of the role of the welfare state, which was certainly the view held by the Labour Party during the inter war years, there was still a debate raging about the citizenship/status versus the insurance/contract approach to the funding of the welfare state with the former being funded out of general taxation and the latter on insurance principles and governed by the idea of contract.

The Beveridge Plan formulated in the early years of the Second World War came down decisively in favour of the contributory principle rather than what he called 'free allowances from the state.' This contribution based scheme received massive support and rather submerged the more redistributive idea of basic benefits being funded as a right of citizenship out of general taxation. A number of factors may be cited to explain this substantial shift in support for Beveridge, not least from the Labour Party which shifted its stance from the 1930's position:

- 1 There was a strongly held view that a contributory scheme would exempt claimants from the degree of official investigation which had accompanied tax funded benefits including the Lloyd George pension. This was a carry over from the 1834 Poor Law where as we have seen non contributory benefits had required a draconian system of interference in private life and the sense of this was still quite strong. Beveridge certainly took the view that welfare as a non contributory right of citizenship was not really practical politics and would require extensive means testing and this would make such an approach extremely unpopular, whatever its theoretical virtues.
- 2 There were also major issues about cost since the recasting of the welfare state was to take place in the immediate aftermath of the Second World War. The Labour Government changed its mind over the citizen based approach largely for this reason. As Professor Harris has argued:
'Except in the one area of family allowances, discussion of poverty after 1939 was almost entirely conducted in terms of contractual insurance versus means tested public assistance, rather than social insurance versus tax financed benefits payable as a citizen right.'
- 3 It was argued that the Beveridge insurance scheme would be cheap to administer compared with the existing mish mash of approved friendly societies running a system of semi private social insurance together

with the state or public assistance schemes which involved means testing and extensive personal investigation.

- 4 Paradoxically enough it could also be argued that social insurance actually drew upon a pervasive concept of citizenship which was not in fact the one invoked by those who wanted a rights based approach. Rather this was a notion of citizenship based upon common duty and common participation. The country had just experienced total war in which ideas of duty and doing your bit were more the hall marks of citizenship than claiming one's rights. It could be argued that a contributory scheme was more in tune with this duty oriented view of citizenship rather than a redistributive scheme which would transfer resources from one group to another to protect the recipient group's rights.

Whatever the explanation, the fact remains that social insurance won the day in 1945, but was eroded as a principle thereafter and in the final part of this paper I will say a little about the sources of this erosion and the present position in UK thinking about these issues.

The link between contributions and benefits whether in terms of health, pensions or unemployment benefit was eroded for a number of reasons one of the major ones was I suppose covered by Keynes' idea that social insurance was always going to be a kind of fiction. The reason that it became a fiction was that in health, for example, demand for services which were free at the point of delivery outstripped the capacity of contributions to keep pace and given that contributions had to be raised by the government this was always going to be an issue mired in politics. The same is true of old age pensions which became transformed into pay-as-you-go schemes in which the present generation pays the pensions of the previous one. That is to say a system of national social insurance under which contribution levels have to be set by the state are bound to lead to a very uncertain relationship between funding and outcome just because political considerations will intervene in terms of funding levels.

The second reason why social insurance schemes became unpopular on the left in the 1950's and 60's I suppose mirror arguments against social insurance rather than tax financed benefits in the 1930's in the Labour Party. There are two points worth noting here. The first is that social insurance is not a progressive tax which is one of the reasons why Keynes was opposed to it and in a sense it embodies the wider inequalities in society whereas (and this is the second point) 1960's social democrats such as Tony Crosland argued that public expenditure on welfare could in fact be an instrument of social justice and the reduction of inequality. It was believed by social democrats of this period that welfare (including education) funded out of general taxation was to the differential benefit of the worst off members of society and that this point coupled with economic growth which would increase tax yields would mean that the welfare state would become an instrument for greater social and economic equality. This strategy did, however, mean that the contributory principle had to be given a secondary role to funding out of general taxation.

In the UK at the moment there is a fundamental review of social security being undertaken and many of the issues that I have identified as issues of principle in the debate over welfare are emerging already as part of this review and switch of policy. I shall list just a few of these.

- 1 There is an attempt, particularly on the part of Tony Blair to reassert a duty based view of citizenship in place of the rights based approach which has been more typical of the Labour Party since the mid 1950's. Such a duty oriented view, as I have already said will in fact make it much easier to underwrite in theoretical terms a review of policy which puts insurance rather than taxation back at the centre of the stage.
- 2 It is clear that many ministers take the same view as Nassau Senior that benefits paid out of general taxation rather than personal contributions give very perverse incentives given a utility maximising view of hu-

man behaviour which Frank Field, the Minister in charge of thinking through some of these issues certainly holds.

- 3 There is the view that being the recipient of welfare, particularly unemployment benefit as a right without any linked obligation creates the opposite of active citizenship. Rather it creates apathy, dependency and a distance from the disciplines of the labour market and an unwillingness to take responsibility. Hence Welfare to Work and the New Deal are attempts to change the benefits system in a more obligation oriented way.
- 4 Perhaps the final point and the one most relevant to the theme of the Conference is that the present Government takes the view that tax payers will be unwilling to pay for higher levels of benefit and indeed to increase taxation to pay for higher benefits would have adverse economic effects in terms of incentives and competitiveness. So where appropriate, we have to move towards insurance based schemes, and where these seem to be less appropriate towards work oriented strategies (For example in respect of the range of disability benefits).

The doyen of British social policy analysts, the late Richard Titmuss argued that contract and citizenship were mutually exclusive organising ideas for a welfare system: citizenship implies a status receiving a publically financed benefit as right; contract implies achievement, namely taking out of the benefits system what has been paid in. Perhaps we have to learn from the sort of history that I have surveyed that things may not be so simple. Taxpayers will not pay for benefits as an unconditional right and therefore if they are financed in this way will be rather limited and or subject to vigorous means testing. On the other hand insurance schemes as with other obligation oriented views of welfare such as the link between work and welfare are bound to leave some people out. So we need to somehow devise schemes which are inclusive, but at the same time keep a central role for the contributory principle, this seems the best lesson to learn from U.K. history in this field.

Fehlentwicklungen der Sozialen Marktwirtschaft

Joachim Starbatty

Ein Lehrstück in Politischer Ökonomie

Ich gestehe, ich habe nie die Literatur über die „Soziale Marktwirtschaft“ gelesen, doch hat der Begriff einen guten Klang; man soll nie den „sozialen“ Teil vergessen. Das Kunststück besteht darin, beim Verfolgen der sozialen Ziele nicht das Preissystem zu belasten. Es ist besser, den Entschluß zu fassen, den Menschen direkt zu helfen. Mein eigenes Land ist ziemlich gut, was den „Markt-Teil“ betrifft, und schlecht, was den „Sozial-Teil“ betrifft. In Deutschland ist es heutzutage in etwa umgekehrt. Die Frage ist, kann man beiden Aspekten in gleicher Weise gerecht werden?

Robert Solow, 1997

balisierung und damit die Möglichkeit des Exportventils für die deutsche Wirtschaft, so würde die deutsche Wirtschaft nicht in einen Konjunkturaufschwung gezogen; auf dem Arbeitsmarkt sähe es verheerender aus und die Abgaben würden noch stärker auf den Arbeitsplätzen lasten. Es ist die Globalisierung, die dem deutschen Sozialstaat Luft verschafft. Wäre er auf die eigenen vier nationalen Wände beschränkt, dann wäre sein Siechtum ausgeprägter und augenfälliger.

I Die Ausgangssituation

1 Globalisierung ist nicht schuld

Stand früher „britische Krankheit“ für ordnungspolitisches Hin und Her und primitiven Keynesianismus, so spottet man heute besonders in Großbritannien und USA über die „deutsche Krankheit“, womit hohe Abgabenlast, hohe Staatsquote und Bewahrung des sozialen Konsens als Begründung für Reformstau gemeint sind. Wir können dies auch als Symptome einer ordnungspolitischen Fehlentwicklung interpretieren, die die Erhaltung des sozialen Friedens in Form des sozialen Status quo für wichtiger als Erneuerung und Reformen hält, wenn damit soziale Unzufriedenheit verbunden sein sollte.

Viele Politiker glauben, daß die fortschreitende Globalisierung an der Erosion des Sozialstaates schuld sei. Vulgärökonomik („Globalisierungsfalle“) bestärkt sie in diesem Glauben. Sie suchen daher ihr Heil in der Konzentrierung nationaler Sozialpolitiken auf supranationalem Niveau. Aus wettbewerbspolitischer Sicht ist dies ein Kartell zur Ausschaltung des sozialpolitischen Systemwettbewerbs und damit ein Beitrag zur Zementierung des nationalen Reformstaus. Dabei verhält es sich mit der Globalisierung genau umgekehrt. Gäbe es nicht die Glo-

2 Das Konzept der Sozialen Marktwirtschaft ist auf Subsidiarität ausgerichtet

Ist eine solche Fehlentwicklung im Konzept selbst angelegt (v. Hayek 1957, Anthony de Jasay 1993) oder vornehmlich durch Politik verursacht worden? F.A. von Hayek hat den Ton für die Kritik am Konzept der Sozialen Marktwirtschaft angeschlagen, indem er im Begriff „sozial“ – ein *weasel word* nannte er es (1957, S. 157) – das Einfallstor für interventionistische und antiliberale Tendenzen sah. Er ließ das Wort „sozial“ nur insofern gelten, als die Marktwirtschaft selbst als eine „katalaktische“ Ordnung („Tauschwirtschaft“)¹ soziale Wirkungen hervorbringe. Seine wissenschaftliche und persönliche Abneigung galt insbesondere dem Begriff der „sozialen Gerechtigkeit“, weil sich hinter diesem Deckmantel parteiische Umverteilungsinteressen verbergen würden. Nun haben sogar Vertreter des ordoliberalen Konzepts und des Konzepts der Sozialen Marktwirtschaft (Walter Eucken, Wilhelm Röpke, Ludwig Erhard, Alfred Müller-Armack) die Forderung nach „sozialer Gerechtigkeit“ erhoben.

1 Dieser oft von F.A. von Hayek verwendete Begriff leitet sich aus dem Altgriechischen *καταλλάττειν* (=austauschen, ausgleichen, aussöhnen) ab.

Eine Überprüfung der Äußerungen der Vertreter des Konzepts der Sozialen Marktwirtschaft zur sozialen Gerechtigkeit ergibt, daß sie dieses Ziel nicht mit materiellen Aussagen füllten, sondern jeweils Zustände miteinander verglichen und eine Annäherung an dieses Ziel gegeben sahen, wenn die Verteilung nicht über politische Zuteilung, sondern über marktwirtschaftliche Leistungen erfolgte (vgl. hierzu J. Starbatty 1997, S. 81ff.). Freilich sahen sie Korrekturbedarf, wenn dringende Bedürfnisse von Haushalten mit geringem Einkommen nach Befriedigung verlangten (Eucken 1952, S. 300). Diese Umverteilung sollte sich aber im Rahmen einer marktwirtschaftlichen Ordnung vollziehen (Prinzip der Marktconformität/Subsidiarität). Gegen dieses Kriterium läßt sich einwenden, daß es nicht scharf genug sondiere und sich auch bei Beachtung Effizienz-minderungen nicht vermeiden ließen. Das mag sein. Unbestritten ist aber auch, daß sich mit Hilfe dieses Kriteriums gewollte (und ungewollte) Verteilungsverzerrungen identifizieren und beheben lassen: „Das Kunststück besteht darin, beim Verfolgen der sozialen Ziele nicht das Preissystem zu belasten“ (Robert Solow 1997, S. 23).

F. A. v. Hayek hat im Rahmen einer Diskussion über die Soziale Marktwirtschaft ausgeführt, er wüßte nicht, was sozial sei. Die Frankfurter Allgemeine Zeitung hat darüber berichtet. Daraufhin ist F. A. v. Hayek in einem bissigen Leserbrief gefragt worden, ob er denn zumindest wüßte, was unsozial sei.² Es ging bei F. A. v. Hayek aber nicht um die Leugnung sozialer Probleme und um die Ablehnung tätiger Hilfe. In der kleinen Gruppe müsse geholfen werden. Wenn man jedoch von der Mikro- zur Makroebene wechsle, dann entstehe ein Informationsproblem: Wir wissen nicht, wer belastet wird, wem wirklich geholfen wird und welches die adäquaten Verfahren sind. Der Unterschied zwischen F. A. v. Hayek auf der einen Seite und den Vertretern der Sozialen Marktwirtschaft ist also nicht so sehr grundsätzlicher, sondern überwiegend verfahrensmäßiger Natur. Doch muß man einräumen, daß die Vertreter der Sozialen Marktwirtschaft die soziale Verpflichtung des Staates deutlich heraushe-

ben. Auch wenn diese bewußt eine normative Grundentscheidung treffen – sozialer Ausgleich als eine politische Verantwortung der Gemeinschaft –, so meinen sie doch keine beliebige Mischung von Freiheit auf dem Markt und sozialem Ausgleich. Soziale Marktwirtschaft – so Alfred Müller-Armack (1956/1966, S. 245) – „kann als eine ordnungspolitische Idee definiert werden, deren Ziel es ist, auf der Basis der Wettbewerbswirtschaft die freie Initiative *mit einem gerade durch die marktwirtschaftliche Leistung gesicherten sozialen Fortschritt* zu verbinden“.

Es läßt sich anhand vieler Fundstellen nachweisen, daß sich die Soziale Marktwirtschaft am Leitbild des eigenverantwortlichen Bürgers ausrichtet. Gerade die Reden und Schriften Ludwig Erhards sind eine immer wieder variierte Paraphrase von der Eigenverantwortlichkeit der Bürger und der Aufgabe des Staates, durch geeignete Rahmenbedingungen und vor allem durch Geldwertstabilität die Voraussetzung hierfür zu schaffen. „Wohlstand für alle“, damit jeder für sich selbst Vorsorge treffen kann, so könnte man Ludwig Erhards Botschaft charakterisieren. Und Alexander Rüstow, der sich wohl am intensivsten mit dem Anliegen der Sozialpolitik in der Sozialen Marktwirtschaft auseinandergesetzt hat, macht das Subsidiaritätsprinzip ganz plastisch: „Wenn sich Dir in Notzeiten eine Hand hilfreich entgegenstreckt, so ergreife sie rasch und halte sie fest. Es ist die Hand an Deinem rechten Arm“.³

In dieser Sicht steckt vieles, was bei der abstrakten Diskussion auf der Ebene der Europäischen Union, was

2 Die hierzu gesammelten Belege sind (nach einem Umzug) nicht mehr auffindbar. Nach meiner Erinnerung hat sich diese Begebenheit etwa Anfang der 80er Jahre ereignet. Es kommt hier aber lediglich auf die exemplarische Andeutung der Reaktionen der Öffentlichkeit auf solche Feststellungen an.

3 Dieter Spieß, Schüler von Alexander Rüstow und stellvertretender Vorsitzender der Aktionsgemeinschaft Soziale Marktwirtschaft – Alexander Rüstow war deren Vorsitzender von 1955 bis 1962 – berichtet, daß dies eine der Lieblings-sentenzen von Alexander Rüstow gewesen sei.

besser auf unterer oder auf höherer Ebene gelöst werden könne, übersehen wird. Dann richtet sich der Blick auf die Verortung der Kompetenz-Kompetenz (Rupert Scholz 1993, S. 8); hierüber wird im Rahmen der Europäischen Union bei strittigen Fällen letztlich der Europäische Gerichtshof entscheiden.⁴ Bei der Rüstowschen Sicht kommt bisher Übersehenes ans Licht: Fühlt und weiß sich der einzelne verpflichtet, dann steigert dies seine Problemlösungsbereitschaft und -fähigkeit. Die dabei erworbene Lernfähigkeit läßt ihn Probleme effizienter (kostengünstiger) lösen, als eine übergeordnete Instanz dies je zu tun vermöchte. Gerade auf die Lernfähigkeit vor Ort und die damit implizierte Innovationsfähigkeit kommt es an. Soziale Innovationen breiten sich aus. Die Individuen konzentrieren sich auf das für sie individuell effizienteste (kostengünstigste) Modell, während sie sich bei kollektiven Sicherungssystemen auf hartnäckige Verteidigung des Besitzstandes konzentrieren. In einem eher technischen Sinne könnte man das Subsidiaritätsprinzip auch mit „überschaubaren Regelkreisen“ gleichsetzen.

II Ursachen und Formen der Fehlentwicklung

1 Das theoretische Raster

Ein theoretisches Raster zur Erklärung der Fehlentwicklungen ist rasch entworfen. Wir können es auf den politischen Wettbewerb zurückführen, der (häufig) darauf aus ist, den Wahlbürgern zu erklären, warum es ihnen jetzt und in Zukunft gut gehe, wenn sie nur der und der Partei ihre Stimme gäben. Es ist ein Gemeinplatz, daß man mit anderer Leute Geld großzügiger als mit dem eigenen umgeht. Deshalb hat v. Hayek (1973, S. 9) auch institutionelle Vorkehrungen gegen die Versuchungen unbegrenzter Staatstätigkeit vorgeschlagen: Nicht Kollektivistischen oder inflationistischen Politiken wären in erster Linie an der Zerstörung der Marktwirtschaft schuld – wie allgemein vermutet –, sondern die in den modernen Demokratien vorherrschenden politischen Institutionen

drückten die Entwicklung in Richtung Kollektivierung. Wir sprechen heute allgemein von der „Sozialdemokratisierung“ der Politik. Zuvor habe schon Joseph Schumpeter – so v. Hayek (1973, S. 9) – in seinem Spätwerk „Kapitalismus, Sozialismus und Demokratie“ auf den unveröhnlichen Konflikt zwischen Demokratie und Kapitalismus hingewiesen. Eine nochmalige Lektüre der entsprechenden Schumpeterschen Passagen lassen uns nicht ganz ohne Hoffnung (Schumpeter 1950/1993, 22. und 23. Kapitel). F.A. v. Hayeks Schlußfolgerung wird von Schumpeter bloß geteilt, wenn sich konkurrierende Parteien bei ihren Programmen und den darauf fußenden Politiken für das Glück und das Wohl der Bürger verantwortlich fühlen und sich die dazu notwendigen Mittel verschaffen oder darüber politisch verfügen können.

Die Gründe für das Entstehen des demokratischen Leviathan sind hinreichend erforscht und bekannt. Sie werden hier kurz referiert:

- Um Wahlen zu gewinnen, wird vieles versprochen, was erst später zu Verpflichtungen führt: Konsumiere jetzt, zahle später.
- Politiker richten ihre Entscheidungen am eigenen politischen Überleben aus. Oder in Wolfram Engels' sarkastischer Formulierung: Früher sagte man, Politiker denken an die nächsten Wahlen, Staatsmänner an das Wohl des Staates; heute denken Politiker an die nächste Landtagswahl, Staatsmänner an die nächste Bundestagswahl.⁵
- Politiker favorisieren kollektive Umlagesysteme, weil die Mittel rasch zufließen und damit auch nach politi-

4 Die entscheidende Passage des vom Europäischen Rat in Edinburgh (11./12. Dezember 1992) verabschiedeten „Gesamtkonzepts“ (abgedruckt in: Europa-Archiv 1993, D. 8) lautet: „Das Subsidiaritätsprinzip berührt nicht die Befugnisse, über die die Europäische Gemeinschaft aufgrund des Vertrags entsprechend der Auslegung des Gerichtshofs verfügt, und darf diese Befugnisse nicht in Frage stellen“.

5 Formulierung auf einer von Elmar Picroth organisierten Klausurtagung in Bad Kreuznach (Frühjahr 1975).

schen Vorstellungen umgegangen werden kann. Bei der Möglichkeit der Einflußnahme auf Umlagesysteme unterliegen sie häufig der Versuchung, zunächst anfallende Überschüsse für die Deckung von Defiziten in notleidenden Sozialbereichen heranzuziehen – mit der Konsequenz, daß die dort angefallenen Probleme nicht gelöst, sondern bislang noch gesunde Systeme ebenfalls notleidend werden. Zu dieser Kategorie gehören die sozialpolitischen „Verschiebebahnhöfe“.

- Politiker übersehen schließlich nicht die Konsequenzen ihres Handelns. Alfred Müller-Armack (1977, S. 11f.) hat auf „die scheinbare Unmerklichkeit“ eines solchen Prozesses hingewiesen, „bei dem am Ende die Quantität in die Qualität umschlägt und der marktwirtschaftliche Expansionsprozeß gestoppt, beschwert und konjunkturell gelähmt wird. Jeder dieser einzelnen Schritte, das erschwert die Beurteilung des Ganzen, mag ein Stück Vernünftigkeit enthalten, die Summe der kleinen Schritte bedeutet jedoch eine zunehmende Belastung der Wirtschaft, eine immer größere Verstrickung der Staatsfinanzen, der Sozialversicherungen in ein Netz dirigistischer Politik, das am Ende praktisch auf einen Systemwechsel hinausläuft, zumindest in eine Ordnungsform, die auch politisch nicht mehr regulierbar und steuerbar ist“. Das derzei-

tige „Herumdoktern“ an der Zulässigkeit von 610-DM-Jobs paßt hierzu.

Genau dies – die Gefahr des Umschlagens von der Qualität in die Quantität – sieht die Präsidentin des Bundesverfassungsgerichts, Jutta Limbach (1977, S. 5), als real an: „Angesichts der Arbeitslosigkeit und der Überschuldung der öffentlichen Haushalte steht die Leistungsfähigkeit der Demokratie auf dem Prüfstand“. Konsequenz überbordender Sozialstaatlichkeit ist nicht bloß, daß öffentliche Haushalte und damit die Bürger überlastet sind; der Sozialstaat selbst wird schließlich unsozial. Der Vorsitzende des Bundes katholischer Unternehmer, Werner Then, pflegt daher „sozial“ wie folgt zu steigern: Sozial – sozialer – unsozial.

In unserem Sozialstaat sind im Jahre 1997 4,4 Millionen Arbeitslose amtlich registriert; zu diesen sind, wie der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung in seinem Jahresgutachten (1997/98, Tab. 56) ausgewiesen hat, noch 1,9 Millionen verdeckt Arbeitslose hinzuzurechnen, so daß in Deutschland insgesamt 6,3 Millionen Menschen arbeitslos sind, was einer Quote von 15,9 % entspricht. Ein Sozialstaat, der Arbeitslosigkeit nicht wirksam bekämpfen kann, hat nicht länger das Recht, sich sozial zu nennen. Der Versuch, soziale Probleme mittels finanzieller Zuwendungen zu neutralisieren bzw. „ruhigzustellen“, blendet die Komponente aus, daß Menschen ihr Dasein als erfüllt ansehen, wenn sie auf etwas stolz sein können. Weiter ist die „Ruhigstellung“ von Problemen nur ein Hinauszögern der notwendigen Entscheidungen, welches die wirkliche Problemlösung erschwert.

Der Sozialstaat (Wohlfahrtsstaat) von heute ist auch aus folgenden Gründen unsozial:

- 1 Der Wohlfahrtsstaat ist nicht länger vereinbar mit der Wohlfahrt eines Staates: Wir verzehren unser Saatgut – so Rolf Hasse (1996, S. 18): „Das Ausmaß der Gefährdung des ökonomischen Fundaments der Sozialausgaben umreißen folgende Zahlen. Der Gegen-

1 Zukunftsfähigkeit des Sozialstaates

Jahr	Bruttoanlageinvestitionen in Mrd.DM (1)	Sozialausgaben in Mrd.DM (2)	Relation (1):(2)
1960	73,6	65,7	112,0
1970	172,1	179,9	95,7
1980	332,1	480,1	69,2
1990	507,8	737,4	68,9
1995	750,7	1.179,3	63,7

Quelle: Statistisches Jahrbuch, verschiedene Jahrgänge

wartskonsum durch soziale Leistungen hat sich von der Sicherung des Zukunftskonsums durch Investitionen abgekoppelt. Bis 1970 war das Verhältnis noch ausgeglichen; seitdem ist die Kluft stetig zuungunsten der Investitionen gewachsen“.

- 2 Er ist ein Schönwettersystem – maßgeblich konstruiert in der Phase der Vollbeschäftigung. So wurde vom deutschen Finanzminister erwogen, die Steuern zu erhöhen, um die Löcher der Bundesanstalt für Arbeit wegen der hohen Arbeitslosigkeit zu stopfen. Dieses Vorhaben – Erhöhung der Mehrwertsteuer um einen Prozentpunkt und/oder Erhöhung der Mineralölsteuer – ist letztlich am Widerstand des kleineren Koalitionspartners, der FDP, gescheitert, die sich als Steuersenkungspartei dem Wähler empfehlen will.
- 3 Er ist fehlkonstruiert: Rationalitätenfalle. Was sonst wirtschaftlich effizienzsteigernd wirkt – die Suche nach dem geringsten Kostenaufwand oder dem höchsten Nutzenzuwachs –, führt in Umverteilungssystemen zu deren Kollaps. Wenn, wie es derzeit angedacht wird, eine „Sozialpolizei“ etabliert werden sollte, um die individuelle Ausbeutung der Systeme zu unterbinden, wäre dies ein Stück weiter auf der sozialpolitischen Interventionsspirale.
- 4 Er schützt die „Insider“ (Kündigungsschutzgesetz, Sozialpläne) und erschwert jungen Menschen und Außenseitern den Einstieg. Er diskriminiert nachhaltig und erheblich die nachwachsende Generation. Die Deutsche Bundesbank (Monatsbericht November 1997) hat die Benachteiligung in einer Modellrechnung nachgewiesen: Die Nettobelastung, definiert als Differenz aus den an den Staat gezahlten Steuern und Beiträgen abzüglich der Transferzahlungen wie Renten, wächst nach den Berechnungen der Bundesbank von heute 28 Prozent auf 66,8 Prozent bei den künftigen Generationen.

2 Konkrete Fälle *Rentenversicherung*

Ein wesentlicher Schritt in die falsche Richtung war die unter dem Signum „Generationenvertrag“ institutionalisierte Rentenversicherung, die auf der Umverteilung von Lohnbestandteilen von der erwerbstätigen zur nicht mehr erwerbstätigen Bevölkerung beruht. Leitende Ideen dabei waren:

- Versorgung der durch Inflation enteigneten Rentner,
- Beteiligung der Rentner am Einkommenszuwachs,
- Möglichkeit für politische Einflußnahme z.B. durch Erweiterung des Kreises der Begünstigten (Aufnahme von Selbständigen).

Diese Lösung ist von ordoliberalen Seiten kritisiert worden: „Sparen auf der Anklagebank der Sozialreformer“ (Willgerodt 1957), doch die Politik wollte sich die Möglichkeit nicht entgehen lassen, schnell – ohne lange Anspannungen – eine Lösung für das Rentenproblem zu finden.

Das von Wilfried Schreiber entwickelte Konzept der „dynamischen Rente“ wies noch den besonderen Vorzug auf, die jährliche Anpassung der Renten mit der Entwicklung des allgemeinen Lebensstandards zu koppeln. Freilich mußte Schreiber um die Schwachstellen seines Konzepts: Rentenhöhe und zukünftige Beitragszahler. Bei Alphons Horten (1997, S. 111) ist nachzulesen, wie die Politik mit Schreibers Konzept verfuhr: „Zu der Kabinettsitzung, in der 1957 das Gesetz zur Einführung einer dynamischen Altersrente behandelt wurde, lud er (der damalige Bundeskanzler Konrad Adenauer, d. Verf.) Schreiber ein und bat ihn, dem Kabinett seine Pläne vorzutragen. Schreiber tat dies und begründete dabei, daß die gesetzlich zu sichernde Altersrente nicht mehr als 50 Prozent des Einkommens bei Beendigung der Berufstätigkeit betragen dürfe. Nur bei dieser Größenordnung könne der wichtige, schon auf die Bismarckschen Gesetze zurückgehende Grundsatz bewahrt werden, daß die Renten allein durch die Beiträge, ohne jeden weiteren staatlichen Zuschuß, finanziert werden sollen. Zugleich forderte er

zusätzlich großzügige Regelungen für kinderreiche Familien, von denen ja schließlich die Zukunft der Rente abhängt. Nur ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Beitragszahlern und -empfängern sichert die Zukunft der Rente. Adenauer bedankte sich und sagte, daß man die Förderung kinderreicher Familien noch zurückstellen müsse, da man nicht alles auf einmal machen könne, zumal die fünfziger Jahre noch eine günstige Geburtenzahl aufwiesen“. Soweit Alphons Horten. Kolportiert wird aber auch folgende andere Einschätzung Adenauers des generativen Verhaltens der Bevölkerung: „Darüber brauchen wir uns keine Gedanken zu machen. Kinder kriegen die Leute von ganz alleine“.

Auch auf den von Schreiber vorgeschlagenen Rentensatz von 50 % bei Rentenbeginn wollte sich Adenauer nicht einlassen; die damalige sozialdemokratische Opposition – so wiederum Alphons Horten (1997, S. 111) – „forderte nämlich mit demagogischer Konsequenz einen Satz von 70 Prozent, mit der Begründung, es sei ein großes Unrecht, wenn die Bürger nicht den gleichen Satz erhielten wie die Beamten. Als Schreiber daraufhin erwiderte, daß man die Gesetze der Mathematik nicht ändern könne und eine Rente von mehr als 50 Prozent sehr bald Staatszuschüsse erfordern würde, antwortete Adenauer, wie Schreiber uns später erzählte: „Das ist ja sehr interessant, was Sie uns da erzählen, Herr Professor, aber müssen Sie die Wahl gewinnen oder ich?“

So kam es zu einem Rentensatz von 60 %, der unter den SPD/F.D.P.-Regierungskoalitionen auf 74 % angehoben wurde. Auf die damit verbundenen Belastungen der Staatshaushalte, der Arbeitsplätze und der zukünftigen Generationen muß nicht mehr hingewiesen werden. Daß hier Änderungen überfällig und dringlich sind, ist unbestritten. Und doch ist immer wieder frappierend, wie sich Politiker mit Finanzierungsumlenkungen vom Beitrags- zum Steuerzahler der politischen Verantwortung zu entziehen suchen, ja sogar teilweise der Öffentlichkeit klarzumachen versuchen, Abstriche an den Rentenzahlungen bräuchte niemand bei einem Wechsel der politischen Verantwortung hinzunehmen.

Sozialplanabfindungen

Das derzeitige Leistungssystem ist in wesentlichen Zügen während Vollbeschäftigung konzipiert worden (Ende der 60er/Anfang der 70er Jahre), wo es den Politikern hauptsächlich auf gerechte (politisch genehme) Verteilung und Bestandsschutz ankam: Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle, Kündigungsschutz, Normierung von Sozialplanverpflichtungen. Die Kehrseite bei Bestandsschutz – höhere Eintrittsbarrieren für die nachwachsenden Erwerbstätigen – kam nicht ins politische Blickfeld (bei einer Arbeitslosenquote von weniger als 1 % bis zum Jahre 1972 auch verständlich). Konsequenz des Bestandsschutzes bei sich abschwächendem Wachstum sind Anstieg von Arbeitslosigkeit und Haushaltsbelastung mit der absurden politischen (inzwischen wohl gescheiterten) Absicht, die Steuern zu erhöhen, um die Lächer der Arbeitslosenversicherung zu stopfen. Die damit verbundene Dramatik zeigt gerade schlaglichtartig die Entwicklung der Ausgaben für Arbeitslosigkeit (Tabelle 2).

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Vernachlässigung der Dynamik gesetzlicher Regelungen und der damit verbundenen betrieblichen Kostenbelastung. Dies sei – in aller Kürze – an den Sozialplanabfindungen erläutert. Aus kleinen gesamtwirtschaftlich vernachlässigbaren und einzelwirtschaftlich bloß wenige Betriebe betreffenden Be-

2 Ausgaben der Bundesanstalt für Arbeit (ausgewählte Zahlen in 1000 DM)

Jahr	Ausgaben insgesamt	Arbeitslosengeld	Arbeitslosenhilfe
1982	33.365	18.027	5.015
1990	43.881 (41.423)	17.935 (17.014)	7.593 (7.587)
1996	105.588 (67.382)	55.655 (39.153)	24.225 (17.433)

Angaben in Klammern: Westdeutschland. Quellen: Bundesanstalt für Arbeit, Statistisches Bundesamt

stimmungen und Konsequenzen sind gesamtwirtschaftlich merkbare – und zwar schädliche – und viele Betriebe treffende Belastungen geworden.

Die derzeitige Sozialplanregelung ist die Konsequenz gesetzlicher Normierung von bisher freiwilligen Abmachungen zwischen Unternehmen und Beschäftigten. Dieser Vorgang macht aus einem freiwilligen Abkommen einen Rechtsanspruch, der für alle gesetzlich erfaßten Betriebe gilt. Die gesetzlichen Bestimmungen und die darauf basierenden Schlichtungskommissionen meist unter Leitung eines einschlägigen Richters sind

obendrein insofern noch kostentreibend, als die Vergütung des Schlichters auf der verglichenen Summe basiert. Auch sehen sich die Gerichte meist als Anwalt der vermutlich Schwächeren und vernachlässigen die damit verbundenen gesamtwirtschaftlichen Folgen.

Die mit Sozialplanabfindungen einhergehenden finanziellen Folgen drücken die betroffenen Betriebe deshalb hart, weil ja nicht expandierende oder prosperierende, sondern schrumpfende, „rote Zahlen“ schreibende und zum Strukturwandel gezwungene Unternehmen betroffen sind. In diesen Umbruchsituationen ist der finanzielle Bewegungsspielraum besonders eng, Liquiditätsabflüsse aus Gründen von Betriebsänderungen besonders drückend. Sozialplanzahlungen können einerseits bisweilen bloß ein attraktives soziales Zubrot sein, wenn Arbeitnehmer relativ rasch wieder eine gleichwertige Stelle finden, andererseits mindern sie die Überlebenschancen betroffener Betriebe und schmälern damit empfindlich die Einstellungschancen arbeitssuchender Erwerbspersonen. In einer empirischen Untersuchung (Edmund Hemmer 1997) sind erhebliche Belastungen der betroffenen Betriebe ermittelt worden: Von den befragten Unternehmen sahen sich auf Grund von Sozialplanzahlungen

3 Folgen der finanziellen Belastungen durch den Sozialplan (in Prozent der Unternehmen)

Art der Folgen	Alle Unternehmen	Unternehmen mit ... Beschäftigten			
		1...49	50...99	100...499	≥500
Produktionsverlagerungen	20,5	13,3	13,1	40,0	33,3
Aufnahme von Krediten	35,6	30,8	30,8	26,9	11,5
Schließung eines weiteren Betriebes	4,1	33,3	33,3	33,3	-
Inanspruchnahme der Muttergesellschaft	34,2	8,0	12,0	24,0	56,0
Unterlassen von notwendigen Betriebsänderungen	26,0	21,1	10,5	31,6	36,8
Gefährdung der verbleibenden Arbeitsplätze	32,9	20,8	16,7	16,7	45,8

Quelle: Hemmer (1997), S. 142

35,6 % zur Kreditaufnahme genötigt, 4,1 % sahen sich zur Schließung eines weiteren Betriebes genötigt, 34,2 % nahmen die Muttergesellschaft in Anspruch, 26,0 % unterließen – zwecks Vermeidung von Sozialplanzahlungen – notwendige Betriebsänderungen; immerhin 32,9 % sahen die verbleibenden Arbeitsplätze gefährdet. Tabelle 3 weist die Ergebnisse der Befragung nach Betriebsgrößenklassen gegliedert aus (Hemmer 1997, S. 142).

Was sich für Fachreferenten und Politiker bei Konzipierung und Verabschiedung der gesetzlichen Bestimmungen zur Zeit der Vollbeschäftigung wie eine soziale Wohltat für wenige vom Strukturwandel betroffene Arbeitnehmer ausnahm, entpuppt sich bei Umkehrung der gesamtwirtschaftlichen Beschäftigungssituation als Mühlstein für vom Strukturwandel betroffene Unternehmungen.

Dieser Tendenz leistete der Gesetzgeber – wohl ungewollt – Vorschub, weil bei solchen Initiativen die gesamtwirtschaftlichen Belastungen solcher Regelungen außer Betracht blieben. Für Parlamentarier steht im Vordergrund, ob finanzwirksame Initiativen den eigenen finanziellen Bewegungsspielraum einengen – hier müssen dann Prioritäten gesetzt und Verzicht geleistet werden. Daß die einzel- und schließlich auch gesamtwirtschaftli-

chen Belastungen außer Ansatz bleiben, macht das Verfahren zur raschen Information der Mitglieder des Bundestages deutlich. Seit Anfang der 70er Jahre ist es üblich, Gesetzesinitiativen ein Vorblatt vorzuschicken, das Auskunft zu drei Stichworten gibt: Zweck, Alternativen, Kosten. Bei Etablierung oder Änderung von Leistungsgesetzen stand auf einem entsprechenden Vorblatt oft in dürren Worten:

Zweck: Entschädigung betroffener Arbeitnehmer bei Betriebsänderungen,

Alternativen: Keine (d.h. keine konkurrierenden Gesetzesinitiativen),

Kosten: Keine. Gemeint ist: Für den Bundeshaushalt entstehen keine Kosten. Spätere mögliche Steuerausfälle werden ebenfalls nicht veranschlagt.

Weil die gesamtwirtschaftlichen Folgen politischen Handelns nicht oder zumindest nicht ausreichend bedacht werden, entsteht ein Eindruck, den die Präsidentin des Bundesverfassungsgerichts, Jutta Limbach (1997, S. 7), wie folgt beschreibt: „Aus der Warte der Bürger jagt auf der politischen Bühne eine Hiobsbotschaft die andere. Die Politiker scheinen mitunter nicht weniger überrascht als die Bürger. Und so drängt sich zuweilen der Eindruck auf, als handele es sich um Naturkatastrophen und nicht um die Resultate menschlichen Handelns. Ratlosigkeit scheint sich auf allen Ebenen bemerkbar zu machen“.

Es wäre irreführend, wenn diese Äußerungen als bloße Politikerbeschimpfung verstanden würden. Es ist vielmehr die prononcierte Schilderung strukturell bedingter Sachverhalte. Bei den gegebenen Ausgangsbedingungen kann keine andere Politik erwartet werden. Das zeigt schon ein Vergleich in den Europäischen Nachbarstaaten: Ziehen wir zum Vergleich Steuer- sowie Abgabenquoten generell und Staatsquoten sowie die jeweiligen Haushaltsdefizite heran, so stellt man eine frappierende Übereinstimmung fest. Glücksfälle für Politik und Wissenschaft wie Ludwig Erhard – so Milton Friedman auf der Berliner Tagung (1992) der Mont-Pèlerin-Gesellschaft – kommen in der Politik selten vor.

III Bedingungen für den Erfolg der demokratischen Methode

Diese Überschrift ist von Joseph Schumpeter (1950/1993, S. 460) übernommen worden. Sie zeigt, daß Schumpeter die Demokratie als ein Verfahren betrachtet, wie in einer freien Gesellschaft politische Macht erworben und politische Entscheidungen getroffen werden.

1 Hinreichend hohe Qualität des politischen Personals

Schumpeter (S. 462) verweist beispielhaft auf Großbritannien; hier habe sich eine soziale Schicht herauskristallisiert, aus der sich die politische Klasse rekrutiere. Oft besteht zwischen den Mitgliedern der politischen Klasse ein hohes Maß an Vertrautheit; allen nur denkbaren Widersprüche zum Trotz teilen sie eine Menge von Überzeugungen – auch oder vielleicht vor allem deshalb, weil sie dieselben bzw. vergleichbare Schulen sowie dieselben Colleges und Debattierclubs besucht haben.

Vergleichbares gibt es in Deutschland nicht. Hier rekrutiert sich die politische Klasse über den parteiischen Ausleseprozeß. Dieser führt, wie die Lektüre der entsprechenden Handbücher rasch vermittelt, zu einer sehr ungleichen Verteilung von Berufserfahrungen und Kenntnissen in den Landtagen und auch in den verschiedenen Bundestagen. Es zeigt sich auch, daß sich diese Ungleichheit im Zeitverlauf noch verstärkt hat. Vor allem für die großen Parteien gilt, daß die politische Karriere maßgeblich von der jeweiligen Partei bestimmt wird. Hier fällt auf und klettert die Karriereleiter nach oben, wer Zeit für Gremienarbeit und für die Tätigkeiten mitbringt, die in Parteien nun einmal zu erledigen sind. Über reichlich Zeit verfügen nun all diejenigen, in deren eigentlichen Tätigkeitsfeldern Spitzenleistungen zwar erwünscht, zum Verbleib und zur Beförderung aber nicht unbedingt erforderlich sind. Insofern haben wir von vornherein eine Bevorzugung derjenigen, denen die Berufe viel Zeit lassen oder deren berufliche Existenz nicht davon abhängt,

daß sie jeweils Höchstleistungen erbringen. In den Parlamenten gibt es daher zu wenig ökonomisch geschulte und ordnungspolitisch sattelfeste Abgeordnete, die ihre Kollegen – gesegnet mit sozialpolitischer Vollkaskomentalität – in die Schranken weisen könnten. Das Nachdenken über die Rekrutierung geeigneten Führungsnachwuchses für die jeweiligen Parlamente gehört daher auf die politische Tagesordnung.

2 Rückführung des wirksamen Bereiches politischer Entscheidungen

Eine in Deutschland hervorragend bewährte Methode ist die Ausgliederung politischer Entscheidungen auf eigens dafür trainierte bzw. ausgebildete Gremien wie etwa auf Bundesbank und Kartellamt sowie die Ausschöpfung dezentraler Entscheidungsfindung im Rahmen eines föderativen Staatsaufbaus. Das zentrale Problem ist jedoch die Wucherung der Sozialausgaben besonders auf zentralem Niveau, die Überlastung der Volkswirtschaft und die zu breite Streuwirkung sozialwirksamer Gesetze (oft bei Ausklammerung der wirklich Bedürftigen).

Die wirkungsvollste Beschränkung der politisch bedingten Ausgabenflut ist die Entlassung der Erwerbstätigen aus der politisch verordneten Unmündigkeit. Ein großer Teil des deutschen Sozialsystems ist der vorindustriellen Deputatverfassung nachempfunden: Ein Teil des ausgemachten Entgelts wurde als Barlohn ausgeschüttet, der andere Teil in Form von Sachleistungen oder Nutzungsrechten, wobei die Erwerbspersonen gehalten waren, ihren Bedarf in genau vorgeschriebenen Geschäften oder Magazinen zu decken. Bei fortschreitender Entwicklung wurde diese Form der Entlohnung als Einschränkung individueller Freiheit betrachtet und beseitigt. Nur im aufgeklärten Sozialstaat ist man wieder zu diesem vorindustriellen, man kann sogar sagen feudalistischen System zurückgekehrt. Der einzelne Arbeitnehmer kann über einen hohen Anteil seines Entgelts nicht selbst verfügen, sondern dies ist politischer Verfügung überlassen. Daher ist der Vorschlag überfällig, alle Lohnbestandteile ein-

schließlich der Arbeitgeberanteile auszuschütten, wobei die Arbeitnehmer die Versicherungen bzw. deren Angebote entsprechend ihren individuellen Präferenzen auswählen. Staatlich würde dann bloß noch der Versicherungszwang aufrechterhalten. Welche Möglichkeiten und Kombinationen sich dann auftun, kann beispielsweise bei Roland Vaubel (1997) und Norbert Berthold/Cornelia Schmid (1997) nachgelesen werden. Wird für den einzelnen erkennbar, was seine Absicherung ihn tatsächlich kostet, dann dringt er von sich aus auf Kosteneinsparungen. Hier kann das Prinzip „überschaubarer Regelkreise“ nützliche Dienste leisten. Wird ein solcher Vorschlag im politischen Raum erhoben, so kann man den überparteilichen Ausruf hören: Aber das ist doch unsozial, wenn die Gemeinschaft nicht mehr für ihre schwächsten Mitglieder aufkommt. Darum geht es aber gar nicht; diesen könnte im Wege direkter Subventionierung geholfen werden. Es geht den Politikern in Wirklichkeit darum, daß sie weiterhin mit anderer Leute Geld sozial sein wollen.

3 Nutzung der Dienste einer gut ausgebildeten Bürokratie von hohem Rang und guter Tradition

Dies kann in Deutschland (noch) als gegeben angenommen werden. Eine ausgeprägte parteiliche Ämterpatronage wäre dagegen kontraproduktiv – das nur als Stichwort. Eine gute Bürokratie ist für Schumpeter (S. 465) die Hauptantwort auf das Argument: „Regierung durch Amateure“. Dies entspricht im übrigen einer Charakterisierung von Politikern als „Laienspielern“ durch Peter Schmidhuber (1993, S. 67), wobei Politiker natürlich als „Profis“ im Streben um Machterwerb und Machterhalt zu gelten haben.

4 „Demokratische Selbstkontrolle“

Schumpeter (S. 467) formuliert für diese Einstellung Einsichten, die auf die derzeitige Situation gemünzt zu sein scheinen: „Namentlich müssen die Politiker im Parla-

ment der Versuchung widerstehen, jedesmal, wenn es möglich wäre, die Regierung zu stürzen oder in Verlegenheit zu bringen. Tun sie es doch, so ist keine erfolgreiche Politik möglich“. Diese Erkenntnis läßt sich leicht dahingehend abwandeln, daß der Erfolg der demokratischen Methode ebenfalls gefährdet ist, wenn Verfassungsorgane parteipolitisch mißbraucht werden können.

Als Fazit können wir daher festhalten: Neben ordnungspolitischen Reformen – insbesondere Entlassung der Arbeitnehmer in die sozialpolitische Mündigkeit – gehören Korrekturen der politischen Entscheidungsfindung und – nicht zuletzt – Nachdenken über einen geeigneten Rekrutierungsmechanismus des politischen Nachwuchses zu der politischen Agenda bei der Reform des Wohlfahrtsstaates.

Literatur

- Berthold, Norbert/Cornelia Schmid* (1997), Krise der Arbeitsgesellschaft und Privatisierung der Sozialpolitik, in: *Aus Politik und Zeitgeschichte*, Beilage zur Wochenzeitung *Das Parlament*, B 48-49/97, hrsg. von der Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn, S. 3-11.
- Eucken, Walter* (1952/1995), *Grundsätze der Wirtschaftspolitik*, Tübingen.
- Hasse, Rolf* (1996), Eine Renaissance des wahrhaft Sozialen – Die praktizierte Sozial- und Tarifpolitik kann sich kaum mehr auf die Soziale Marktwirtschaft berufen, in: *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 14.9.1996, Nr. 215, S. 18.
- Hayek, Friedrich August von* (1957), Was ist und was heißt „sozial“? In: Hunold, Albert (Hg.) (1957), *Masse und Demokratie*, Erlenbach-Zürich/Stuttgart, S. 71ff.
- Hayek, Friedrich August von* (1973), *Economic Freedom and Representative Government*, The Institute of Economic Affairs, London.
- Hemmer, Edmund* (1997), *Sozialpläne und Personalanpassungsmaßnahmen – Eine empirische Untersuchung*, Deutscher Instituts-Verlag, Köln.
- Horten, Alphons* (1997), *Rückblick auf ein Jahrhundert – Erinnerungen eines Zeitzeugen*, Verlag Herder, Freiburg im Breisgau.
- Jasay, Anthony de* (1993), Soziale Marktwirtschaft: Sozialismus in anderer Form? In: Ludwig-Erhard-Stiftung (1993), *Adjektivlose oder Soziale Marktwirtschaft?*, Bonn, S. 9ff.
- Limbach, Jutta* (1997), Der Zustand der politischen Kultur in Deutschland, Rede am 19.11.1997 in Berlin, 10 S. (unveröffentlichtes Manuskript).
- Müller-Armack, Alfred* (1956/1966), Soziale Marktwirtschaft, in: *Müller-Armack, Alfred* (1966), *Wirtschaftsordnung und Wirtschaftspolitik, Studien und Konzepte zur Sozialen Marktwirtschaft und zur europäischen Integration*, Freiburg im Breisgau, S. 243ff.
- Müller-Armack, Alfred* (1977), Die fünf großen Themen der künftigen Wirtschaftspolitik, in: *Wirtschaftspolitische Chronik des Instituts für Wirtschaftspolitik an der Universität zu Köln*, 27. Jg., Heft 1.
- Schmidhuber, Peter*, Diskussionsbeitrag, in: *Dynamik des Weltmarktes – Schlankheitskur für den Staat?* hrsg. von Prosi, Gerhard und Christian Watrin, VI. Internationaler Kongreß „Junge Wissenschaft und Wirtschaft“, 10.-12. Juni 1992 in Innsbruck (Veröffentlichungen der Hanns Martin Schleyer-Stiftung, Bd. 37), Köln 1993, S. 67.
- Scholz, Rupert* (1993), Einführung zum IV. Kongreß „Junge Juristen und Wirtschaft“ der Hanns Martin Schleyer-Stiftung: Deutschland auf dem Weg in die Europäische Union: Wieviel Eurozentralismus – wieviel Subsidiarität? Veröffentlichungen der Hanns Martin Schleyer-Stiftung, Band 40, Köln.
- Schumpeter, Joseph A.* (1950/93), *Kapitalismus, Sozialismus und Demokratie*, Francke Verlag, Tübingen und Basel.
- Solow, Robert M.* (1997): Gute Vorsätze und schlechte Ergebnisse: Beispiele aus der deutschen Regulierung, in: *Tübinger Universitätsreden*, Band 25, Eberhard-Karls-Universität Tübingen und Egon-Sohmen-Stiftung, Tübingen (1997), 23 Seiten.
- Starbatty, Joachim* (1997), Soziale Marktwirtschaft als Forschungsgegenstand: Ein Literaturbericht, in: *Soziale Marktwirtschaft als historische Weichenstellung – Bewertungen und Ausblicke. Eine Festschrift zum 100. Geburtstag von Ludwig Erhard*, Düsseldorf.
- Vaubel, Roland* (1997), Grundlegende Weichenstellungen für die Sozialpolitik: Wider die Wohlfahrtsdiktatur, in: *ASM-Bulletin (Aktionsgemeinschaft Soziale Marktwirtschaft/Alexander-Rüstow-Stiftung)*, Tübingen, 1/1997.
- Willgerodt, Hans* (1957), Das Sparen auf der Anklagebank der Sozialreformer, Bemerkungen zu Wilhelm Hankel und Gerhard Zweig, „Die Alterssicherung in der Sozialen Marktwirtschaft“, in: *ORDO* Bd. 9, S. 175-198.

Sozialstaat unter Reformzwang

Optionen für ein kapitalgedecktes Rentensystem

Manfred Neumann

1 Einführung

Die von Bismarck 1889 in Deutschland eingeführte gesetzliche Rentenversicherung sollte ursprünglich auf Kapitaldeckung beruhen. Weltkriege und in deren Gefolge Inflation und Währungszerrüttung haben dies jedoch vereitelt. Infolgedessen wird die gesetzliche Rentenversicherung heute nach dem Umlageverfahren finanziert. Eine grundlegende Reform der Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung wurde 1957 unter dem damaligen Bundeskanzler Konrad Adenauer in der Bundesrepublik Deutschland eingeführt. Das Rentenniveau wurde dynamisiert. Das heißt, daß die Rentner am Wachstum der Arbeitsproduktivität und dem darauf beruhenden Anstieg der Löhne partizipieren sollen und daß die Renten von Jahr zu Jahr im gleichen Maße erhöht werden, wie die Löhne steigen. Dieses Programm galt als Großtat der Sozialpolitik in der Sozialen Marktwirtschaft. Es funktionierte anfangs gut, weil die Bevölkerung in Deutschland wuchs, so daß die Zahl der Beitragszahler ständig stieg.

Als Folge der voraussichtlichen demographischen Entwicklung in Deutschland wird das durch Umlage finanzierte System der gesetzlichen Rentenversicherung jedoch zunehmend in Schwierigkeiten geraten, so daß die einst als Großtat gefeierte Reform der Gesetzlichen Rentenversicherung von vielen heute als Erblast angesehen wird.

Daraus ergibt sich die Frage, ob es möglich ist, das Umlageverfahren durch ein Kapitaldeckungsverfahren zu ersetzen, um auf diese Weise das hohe Niveau der Altersversorgung zu erhalten.

Die langfristig zu erwartenden Schwierigkeiten werden verschärft

durch Probleme, die sich aus der anhaltend hohen Arbeitslosigkeit ergeben. Diese eher kurzfristigen Probleme werden im folgenden jedoch unberücksichtigt gelassen. Die Analyse wird sich auf die langfristigen Probleme konzentrieren, die freilich erst in ungefähr 15 Jahren voll sichtbar werden. Man kann das sehen, wenn man die voraussichtliche demographische Entwicklung in Deutschland betrachtet, wie sich aus einer Vorausschätzung des Statistischen Bundesamtes ergibt.

Etwa ab 2015 wird danach der sog. Altenquotient kräftig steigen. Im gegenwärtigen Umlageverfahren müßten deshalb entweder die Beitragssätze erhöht werden, um das bisherige Rentenniveau zu halten, oder das Leistungsniveau der gesetzlichen Rentenversicherung muß verringert werden, oder eine Kombination beider Maßnahmen ist notwendig. Dabei sei angemerkt, daß durch höhere Beiträge die Arbeitskosten steigen, so daß die Arbeitslosigkeit zunimmt und deshalb, weil die Finanzierungsbasis der Rentenversicherung schmaler wird, eine weitere Zunahme der Beitragssätze oder Steuererhöhungen erforderlich werden.

Die zu diesen düsteren Aussichten in diesem Beitrag vorzustellende Alternative ist ein Übergang zur Kapital-

1 Voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung in Deutschland 1996-2040 (Variante II)

Jahr	Bevölkerung in Mio.	20 - 60-jährige in Mio.	20 - 65-jährige in Mio.	Über-60-jährige in Mio.	Altenquotient in %	Über-65-jährige in Mio.	Altenquotient in %
1996	82,8	47,4	52,1	17,5	37,0	12,8	24,6
2000	83,7	46,7	52,4	19,3	41,4	13,6	25,9
2010	83,4	47,1	51,9	20,8	44,1	16,1	31,0
2020	81,2	44,4	50,3	22,9	51,7	16,9	33,6
2030	77,4	38,4	44,8	26,0	67,8	19,6	43,8
2040	72,4	36,2	40,8	24,5	67,8	19,9	48,8

deckung. Dabei soll zuerst gezeigt werden, daß ein Kapitaldeckungsverfahren weitaus leistungsfähiger ist als das Umlageverfahren und deshalb geeignet ist, die langfristig zu erwartenden Probleme zu bewältigen. Zweitens soll gezeigt werden, wie ein Übergang erreicht werden kann, und drittens ist kurz auf die erforderlichen institutionellen Regelungen einzugehen.

2 Überlegenheit des Kapitaldeckungsverfahrens

Wenn das gegenwärtige Rentenniveau aufrecht erhalten werden soll, müssen im Umlageverfahren die Beiträge der Erwerbstätigen nach Maßgabe des Anstiegs des Altenquotienten erhöht werden. Das Rentenniveau beläuft sich gegenwärtig im Durchschnitt auf etwa 50 % der Bruttoarbeitseinkommen der Sozialversicherten. Der Beitragssatz muß unter diesen Bedingungen von gegenwärtig rund 20 % bis zum Jahre 2020 auf etwa 26 % steigen und bis zum Jahre 2040 auf etwa 34 %.

Im Gegensatz dazu würde im Kapitaldeckungsverfahren der Beitragssatz von der Entwicklung des Altenquotienten unabhängig sein. Im Kapitaldeckungsverfahren verkauft ein in den Ruhestand tretender Jahrgang über die Ruhestandszeit hinweg sukzessive den während der Erwerbstätigkeit aufgebauten – z.B. in Wertpapieren verbrieften – Kapitalstock an nachfolgende Jahrgänge, die damit ihrerseits einen Kapitalstock aufbauen. In jeder Periode findet also ein Austausch von Kaufkraft zwischen Erwerbstätigen und Rentnern statt. Im volkswirtschaftlichen Kreislauf spielen sich also gleichartige Vorgänge ab wie im Umlageverfahren. Dennoch besteht ein wesentlicher Unterschied. Er besteht darin, daß im Kapitaldeckungsverfahren ein realer Kapitalstock vorhanden ist, aus dessen Erträgen Zinszahlungen fließen. Deshalb können die Beitragssätze, die zum Aufbau eines zur Finanzierung künftiger Renten dienenden Kapitalstocks erforderlich sind, wesentlich niedriger sein als im Umlageverfahren. Die erforderlichen Beitragssätze (= Ersparnis) sind für

2 Erforderliche Sparquote bei alternativen Diskontierungssätzen (in v.H.)

Diskontierungssatz	1	2	3	4
Sparquote bei $v = 0,5$	12,26	8,88	6,34	4,47

alternative Diskontsätze in Tabelle 2 für den Fall dargestellt, daß die Erwerbstätigkeit 45 Jahre und der Rentenbezug 15 Jahre dauert.

Der Diskontierungssatz ist die Differenz zwischen dem Zins und der Zuwachsrate des Einkommens. Dabei ist angenommen, daß die Renten mit der gleichen Rate steigen wie die Arbeitseinkommen. Wenn z.B. bei einem Zins von 4 % die Arbeitseinkommen mit einer jährlichen Rate von 2 % steigen, ergibt sich ein Diskontsatz von 2 %. Dann beträgt die erforderliche Sparquote, d.h. der Beitragssatz, 8,9 %. Das ist wesentlich niedriger als der gegenwärtige Beitragssatz in der gesetzlichen Rentenversicherung, der bei 20 % liegt (und selbst bei Vollbeschäftigung rund 18 % betragen würde).

3 Ein Übergang zur Kapitaldeckung ist möglich

Die dem folgenden Vorschlag für eine Ablösung des Umlageverfahrens durch ein Kapitaldeckungsverfahren zugrundeliegende Idee ergibt sich aus der voraussichtlichen Entwicklung des Altenquotienten sowie der dargestellten Überlegenheit des Kapitaldeckungsverfahrens. Gewöhnlich wird gegen die Einführung eines Kapitaldeckungsverfahrens der folgende Einwand erhoben: Für alle diejenigen, die in der Vergangenheit keinen ausreichend großen Kapitalstock aufgebaut haben, muß die Rente durch Umlage finanziert werden. Deshalb hat die gegenwärtig aktive Generation eine doppelte Last zu tragen. Sie muß erstens Beiträge zur Umlagefinanzierung solange leisten, bis das Umlageverfahren vollständig abgelöst ist, und sie muß zweitens einen Kapitalstock zur

3 Entwicklung der Beitragssätze im Übergang vom Umlageverfahren zum Kapitaldeckungsverfahren von 2000 - 2040 ($v=0,5$)

Jahr	2000	2005	2010	2020	2030	2040
Altenquotient 65	0,259	0,301	0,310	0,336	0,438	0,488
$b(65)$	0,130	0,151	0,152	0,168	0,219	0,244
$b'(d=0,02)$		0,148	0,147	0,140	0,140	0,107
$b'+s^*$		0,237	0,236	0,229	0,229	0,196
$b'(d=0,02)$		0,149	0,150	0,145	0,150	0,118
$b'+s^*$		0,212	0,218	0,208	0,213	0,181

Legende: $b(65)$ = Umlagebeitrag bei Renteneintrittsalter von 65 Jahren; b' = Umlage-Restbeitrag; $b'+s^*$ = Gesamtbeitrag einschließlich der erforderlichen Sparquote; $s^* = 0,0888$ bzw. $0,0634$.

Finanzierung der eigenen Rente aufbauen. Die Notwendigkeit einer solchen Doppelbelastung wird vielfach als ein unüberwindliches Hindernis für die Einführung eines Kapitaldeckungsverfahrens angesehen.

Dieser Einwand ist jedoch nicht überzeugend. Das ist im folgenden zu zeigen. Es sei angenommen, daß ab dem Jahre 2000 alle Beschäftigten damit beginnen, einen Kapitalstock für ihre eigene Altersversorgung aufzubauen. Ab 2001 werden dann für diejenigen, die die Altersgrenze erreicht haben, Renten aus den bisher geleisteten Ersparnissen gezahlt. Diese sind zunächst noch sehr niedrig, weil nur in wenigen Jahren Beiträge geleistet wurden. Gleichwohl muß bei einem gegebenen Niveau der gesamten Rente (aus Umlage und Ersparnissen) ein von Jahr zu Jahr immer geringerer Teil der Rente aus Umlagebeiträgen finanziert werden. Deshalb wird die Last, die sich aus dem Anstieg des Altenquotienten ergibt, immer geringer. Das wird in Tabelle 3 demonstriert. Darin wird ein Renteneintrittsalter von 65 Jahren vorausgesetzt, eine Dauer der Erwerbstätigkeit von 45 und eine Ruhestandsdauer von 15 Jahren.

Der Anstieg der Beitragssätze, die im Umlageverfahren erforderlich wären, kann fast vollständig vermieden werden. Die Gesamtlast freilich muß steigen, da mit dem

Kapitaldeckungsverfahren unter den angenommenen Voraussetzungen ein Beitragssatz von 8,9 % bzw. 6,3 % verbunden ist, der zum Umlagebeitrag hinzukommt. Schließlich jedoch, wenn das Umlageverfahren vollständig abgelöst ist, wenn also von denen, die aus Umlage versorgt werden müssen, niemand mehr lebt, beträgt der gesamte Beitragssatz nur noch 8,9 %. Wenn, alternativ zu diesem Beispiel, ein Diskontierungssatz von 3 % angenommen wird, beträgt die im Kapitaldeckungsverfahren erforderliche Sparquote nur 6,3 %, und die Gesamtbelastung ist niedriger als im vorherigen Beispiel.

Angesichts einer wesentlich niedrigeren Belastung zukünftiger Generationen, für die dann das Kapitaldeckungsverfahren allein maßgeblich ist, liegt es nahe, an eine Umverteilung zwischen Generationen zu denken. Jene Generationen, die während des Übergangs eine doppelte Last zu tragen haben, könnten teilweise entlastet werden, indem der Staat einen Teil der Renten, die an sich durch Umlage zu finanzieren wären, zahlt und durch eine Erhöhung der Staatsverschuldung finanziert. Die Staatsschuld wäre dann zu tilgen, nachdem das Kapitaldeckungsverfahren eingeführt ist und zu einer wesentlichen Verringerung der erforderlichen Beiträge geführt hat.

Alternativ zu einem vollständigen Übergang zur Kapitaldeckung könnte man freilich auch an ein zweistufiges System denken, in dem eine Grundversorgung durch Umlage finanziert wird, und darüber hinausgehende Rentenzahlungen auf Kapitaldeckung beruhen. Dagegen spricht jedoch die folgende Erwägung. Wenn die Grundversorgung das Existenzminimum sichern soll, wird die gesetzliche Alterssicherung ungefähr zur Hälfte durch Umlage finanziert werden müssen. Die zur Finanzierung der Grundversorgung erforderlichen Beitragssätze werden infolge der demographischen Entwicklung nach 2015 steigen. Da die im alten System erworbenen Ansprüche einen eigentumsähnlichen Charakter besitzen, müssen sie auch in einem zweistufigen System honoriert und durch

Umlagebeiträge finanziert werden. Deshalb treten die durch Kapitaldeckung zu erwartenden Entlastungseffekte nur in abgeschwächter Form auf.

4 Institutionelle Bedingungen

Mit Nachdruck muß freilich darauf hingewiesen werden, daß eine doppelte Belastung in der Gegenwart unvermeidlich ist, sofern das gegenwärtige Niveau der Renten erhalten bleiben soll. Das ist unabhängig davon, welche institutionellen Regelungen hinsichtlich der Altersversorgung getroffen werden. Wenn das gegenwärtige Rentenniveau der Sozialversicherung aufrecht erhalten werden soll, muß die Gesamtbelastung steigen, wie das in Tabelle 3 dargestellt ist. Das ist unabhängig davon, ob Kapitaldeckung im Rahmen der gesetzlichen Rentenversicherung eingeführt wird oder ob es jedem einzelnen Individuum überlassen bleibt, eine Verringerung des Niveaus der Sozialversicherungsrente durch privates Sparen zu kompensieren, z.B. durch den Abschluß einer Lebensversicherung oder den Aufbau eines privaten Kapitalstocks.

Wird ein Kapitaldeckungsverfahren eingeführt, so wird auf jeden Fall im Laufe der nächsten 40 bis 50 Jahre ein recht großer Kapitalstock entstehen. Aus zwei Gründen würde es nicht ratsam sein, einen solchen Kapitalstock unter der Aegide einer öffentlichen Institution, wie den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung entstehen zu lassen. Erstens würde der Kapitalstock durch die Kurzsichtigkeit von Politikern gefährdet sein, die dazu neigen, das Kapital zur Finanzierung von Zwecken zu verwenden, deren Erfüllung im Augenblick für dringend gehalten wird. Zweitens würde die Herrschaft über ein riesiges Kapital, das in Aktien oder Anleihen privater Unternehmen investiert ist, ökonomische Macht beinhalten, deren Konzentration bei einer einzigen Institution in einer demokratischen Gesellschaft unerwünscht wäre. Deshalb ist es absolut erforderlich, daß der Kapitalstock dezentral gehalten wird, von verschiedenen Institutionen, wie Pensionsfonds und Lebensversicherungen, die miteinander im Wettbewerb ste-

hen. Unter diesen mögen die Sozialversicherungsträger als selbständige Körperschaften die gleiche Rolle wie private Pensionsfonds spielen. Sicher ist, daß auch eine staatliche Regulierung erforderlich ist, und für den nicht völlig ausgeschlossenen Fall des Konkurses eines Pensionsfonds Vorsorge getroffen wird.

5 Schlußbemerkung

Es ist sicher richtig, daß eine Katastrophe, wie z.B. ein großer Krieg, zur Zerstörung eines durch Kapitaldeckung geschaffenen Systems der Altersversorgung führen kann, wie das in der Vergangenheit in Deutschland geschehen ist. In einem solchen Fall wäre es jedoch immer möglich, zu einem Umlageverfahren zurückzukehren. Umgekehrt jedoch ist eine lange Zeit erforderlich, um ein Kapitaldeckungsverfahren einzuführen und damit in den Genuß seiner Vorteile zu gelangen. Diese Asymmetrie führt nach meiner Auffassung zwingend zu dem Schluß, daß ein Kapitaldeckungsverfahren jetzt eingeführt werden sollte. Wenn man sofort damit beginnt, besteht genügend Zeit zum Aufbau eines Kapitalstocks, durch dessen Nutzung die unerwünschten Folgen eines Anstiegs des Altenquotienten kompensiert werden können.

Literatur

Neumann, Manfred, Vom Umlageverfahren zum Kapitaldeckungsverfahren: Optionen zur Reform der Alterssicherung, in: Rentenkrisis. Und wie wir sie meistern können. Frankfurter Institut – Stiftung Marktwirtschaft und Politik, Bad Homburg 1997.

Replacing Germany's Public Old Age Pension System with a Fully Funded System

Options for Transition

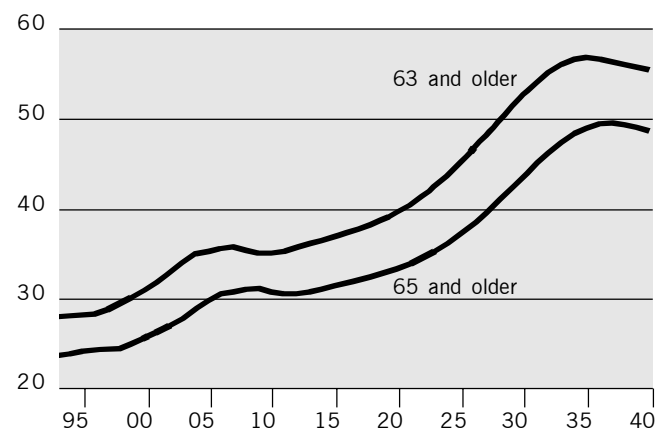
I Introduction

From a longer run perspective the German public old age pension system (Gesetzliche Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten) is doomed to break down. As in many other countries the pensions are financed in Germany on a pay-as-you-go basis (PAYGO) and, therefore, are vulnerable to adverse demographic developments. The problem of a progressively aging population is not unique to Germany, of course, yet it seems to be more severe than in other countries, except for Italy.

The Federal Statistical Office (Statistisches Bundesamt) has published three projections of the development of the population until 2040. This paper is based on the data from the middle projection. Figure 1 presents elderly dependency ratios, defined as the number of elderly people as percent of the working age population. At present the effective pension age is 63 years on average for the normal pensioner and 53 years for people who withdraw from working because of a reduced ability to work. The figure indicates that the dependency ratio for people of age 63 and older is likely to rise from currently 29 percent to 35 percent by 2005, remain at that level until 2012 and, thereafter, rise steeply to 57 percent by 2035. The dependency ratio for people of age 65 and older follows about the same path though at a level that is by about 5 percentage points lower.

There are different ways of pointing out the implications for the PAYGO system. A natural way is estimating the contribution rates that will be required if the benefit level promised by the system is to remain unchanged. At present the contribution rate is 20 percent of gross labour income, not counting a Federal subsidy of about 4 percentage points. Pensioners receive 70 percent of their last net labour income, provided they have paid into the system for 45 years; this equals 50 percent of gross la-

1 Elderly Dependency Ratio
Percent



bour income. Back-on-the-envelope computations suggest that if the benefit standard shall be kept, the contribution rate will have to be raised to about 34 percent by 2035. To be sure, this high a contribution rate will be unbearable given that already the current level of 20 percent is considered to be too high. If the contribution rate shall not be raised, benefit levels might be cut. Yet doing that would require to lower the benefit level from currently 50 to about 30 percent of gross labour income or, equivalently, from 70 percent of net labour income down to 42 percent by 2035. This will hardly be acceptable either. As a hypothetical final escape one might consider raising the Federal subsidies to the PAYGO system. However, that would require to channel more than 50 percent of the Federal budget into the PAYGO system instead of the the current 13 percent.

Though the dark long-run perspective of the public pension system is no secret, the German political class does not confront the issue. Instead one worries about the shorter horizon from present up to 2010. The gov-

ernment has proposed an amendment to the system for 1999. The guiding concept of this reform is to keep the contribution rate at about 20 percent and split the burden of demographic change among the pensioners – reduce the relative benefit level gradually – and the tax payers – raise the Federal subsidy. However, the approach will not do after 2010 when the dependency ratio will start rising steeply. By then a fundamentally reformed public pension system needs to be in place. Small repairs of the existing system will not be sufficient.

What are the major options? A radical change would be to switch from the PAYGO to a fully funded system. A more modest proposal is combining PAYGO with a funded system. For example, Gramlich (1997) and Persson (1997) propose to use some portion of the contributions to build up funds. Sinn (1997), in contrast, favours a PAYGO system that makes pensions proportional to the number of children. People without children shall contribute to PAYGO but will receive no benefits. Consequently, they will have to save for their own pensions. A major problem of any move to a partially or fully funded system is financing the transition. Note that a switch to partial instead of full funding will make it more difficult to master the financing problem created by the oncoming demographic change.

II Complete or Partial Replacement of the PAYGO System?

1 Advantages of Full Funding

A fully funded system is to be preferred to a PAYGO system because funding removes distortions of the labour market, provides a higher rate of return, induces a higher rate of saving, hence of investment, provides higher employment and, last not least, removes the risk of uncontrollable government intervention.

Adopting funding removes the distortions in the labour market produced by the PAYGO system. It is well

known that the contribution rate raises the tax wedge between total labour cost and net pay. Under the assumption of a dominating substitution effect workers have the incentive to reduce legal work time in favour of more time for leisure as well as for working in the underground economy. Total employment is lower under the PAYGO system. This outcome is unaffected by the fact that in Germany as well as in most other countries the total contribution rate is split between employees and employers.

Funding provides a rate of return that exceeds the implicit rate of return of the PAYGO system. The contributions of the working population are spent on the pensions of the retired population, hence do not earn a rate of return. In a growing economy, however, the PAYGO system provides an implicit rate of return. It equals the growth rate of real wages and salaries, provided neither the contribution rate nor the benefit rate is changed during the lifetime of a generation. In Germany this implicit rate of return has been about 2 percent per year on average between 1971 and 1994. But note that due to the redistributive nature of the German system some pensioners, notably those who retire before normal retirement age, earn a higher rate of return at the expense of others.

In a funded system the rate of return depends on the portfolio mix of the assets. The average real rate of return, measured over the same period as before, has been 4 percent on bonds and 4.6 percent on real assets. Thus, the return foregone by keeping to the PAYGO system has been 2 to 2.6 percent per year on average. Feldstein (1996) comes up with a much higher number of 6.7 percent for the U.S. Actual outcomes depend on historical conditions. What counts is that under no realistic scenario the rate of return of funding will be smaller than the implicit rate of return of the PAYGO system. True, the rate of return of funding is risky. But most of the risk can be hedged and be reduced by appropriate diversification.

Given that funding permits to achieve a given pension level with a savings rate that undercuts the contribu-

tion rate of the PAYGO system, funding provides people with higher permanent income and, consequently, induces higher consumption as well as saving. By how much the total savings rate will be higher under funding is an empirical question. From empirical studies for the U.S. Feldstein (1996) draws the conclusion that total savings are likely to rise by about 50 percent of the savings reserved for securing the pensions. Higher savings permit higher investment, hence more jobs. To be sure, the German capital market is highly integrated into the world capital market, implying that a large portion of the additional saving will flow outside the country. However, capital market integration is not perfect and a faster growth of capital exports is likely to be complemented by an improvement of the current account, hence faster export growth.

Finally, a funding system avoids intergenerational redistribution as well as redistribution among the members of each generation. It promises fair returns and the absence of arbitrary government intervention that plagues the PAYGO system. In the German system the principle of equivalency between the benefits and former contributions is severely violated, not just between generations but also between the members of each generation. Equivalency exists only in the relative sense that she who pays larger contributions than her peers will receive a higher pension. However, differences in pension levels are not proportional to former contribution levels. Moreover, at present pensions paid at premature retirement are not properly discounted.

2 Funding Only for Childless People?

The oncoming crisis of the PAYGO system is mainly caused by the fact that a dramatically rising number of people prefer to remain childless. This observation has induced Eekhoff (1996) to propose that the pensions for childless people should be cut markedly. Sinn (1997), in contrast, has taken a more radical stance. According to him childless people should no longer receive a pension

from the PAYGO system. Instead they should be asked to save for their own pensions and, on top of that, to pay lost contributions to the PAYGO system that benefits the fertile part of the population.

Sinn's reasoning is as follows: people who give birth to children carry two burdens, the burden of financing the pensions of their parents and the burden of financing the education of their children. Childless people carry only the burden of financing the pensions of their parents. By not having children they cause the crisis of the PAYGO system but nevertheless expect to receive a pension that is financed by the children of the other people. This free riding behaviour can be considered to violate the postulate of fairness. Putting an end to it will stabilize the PAYGO system.

In my view, a mixed system that combines the PAYGO for people having children with funding for the childless people is to be rejected on the following grounds:

- An advantage of the funding system is that it does not give rise to any political interference with the citizens' decisions to have or not to have children. The PAYGO system, in contrast, invites a specific type of interventionism that is led by the hardly liberal idea of evaluating children as future suppliers of pensions.¹ If one accepts such reasoning, why not go the whole way and take differences in the childrens' education and their likely productivity into account when fixing individual contribution rates?
- A completely different matter is whether childless people should participate in the cost of education of children. This is an accepted matter that does not involve any economization of kids. The conventional solution is to take appropriate measures within the tax-transfer system.
- Funding offers a higher rate of return to the insured. Moreover, by favouring real capital formation it induces long-term welfare gains that benefit all mem-

1 See the similar expositions by Eekhoff (1996) and Sinn (1997).

bers of society. If the PAYGO system is maintained for the people with children, the potential efficiency gains from switching to funding will not fully be exploited.

- Even if funding is introduced for the childless only, the difficult transition problem cannot be avoided. If a severe redistribution shock is to be avoided, the funding system needs to be phased in over a period of several decades. One cannot simply start funding by asking childless people of advanced age to fully finance their pensions. Some portion of their pensions will have to be covered by the PAYGO system.
- The time bomb of adverse demographic change will start hitting the German system after 2015. To deactivate it, requires to have reduced by then the pension liabilities by as much as possible. If only the burden of paying pensions to childless people will have been reduced by then, the contribution rates will nevertheless rise steeply.

In conclusion, it is not advisable to try repairing the PAYGO system by experimenting with child components of one type or another. The only promising approach is to initiate the fundamental switch from PAYGO to funding and to include into the new system of pension finance all people, not just the childless people.

III Problems of a Transition Towards Full Funding

The transition towards funding will not be an easy matter. The question is whether the transition can be organized in such a way that it will be welfare enhancing. Feldstein (1995) and Siebert (1997) consider the case of a general buy-out where at the start of the transition process all claims to the PAYGO system by retirees and by active workers who already have paid in are bought by the government in exchange for newly issued national debt. In this case a sufficient condition for welfare im-

provement is that the marginal product of capital exceeds the rate of time preference, that the latter exceeds the growth rate of the economy, and, finally, that the growth rate of the economy is positive. Feldstein concludes that the condition is likely to be satisfied for any realistic economy and he computes for the U.S. impressive gains.

Some economists hold that the more demanding Pareto-criterion is to be applied. But note that applying the Pareto-criterion favours the status-quo. It will force us to stick to the current system for ever. There is simply no way to organize the transition process to funding in a Pareto-improving manner. A switch to full funding will improve the welfare of future generations but forces the current generations of young and old to carry the burden of transition. The burden results from repaying the implicit government debt that was created by the introduction of PAYGO and by later extensions of the system to additional fractions of the population. Eliminating the implicit debt can be achieved by cutting pension levels for the old and by asking the younger people to save for their own pension but to pay in addition into the PAYGO system a tax that serves to finance all claims to pensions that are valid at the starting date of the transition.

Before we investigate specific solutions of the transition problem it is useful to first decompose the total pension payments under the current system into a pure PAYGO-insurance component and a second component that summarizes the effects of redistributive measures within the current system. This is done in Table 1, using averaged data from 1994-96. The table shows first that the actual contribution rate (19 percent of gross labour income) does not cover total pension payments. The difference of 1.6 percentage points was covered by a subsidy from the Federal budget. Since the actual retirement age in Germany is 63 years on average, I compute the contribution rate that permits to finance the pensions under the assumption that each pensioner has worked from age 20 until age 62, has earned the average gross

1 The Hidden Redistribution in the German Public Pension System

Average: 1993 - 1995, Percentage points

(1) Contribution rate	19.0
(2) Pension payments	20.6
(3) Required contribution rate given retirement at age of 63	15.7
(4) Hidden redistribution: (2) - (3)	4.9

Data sources: Sachverständigenrat; Statistisches Bundesamt. Own computations.

labour income and is granted a pension of 50 percent of current average gross labour income (or 70 percent of current average net labour income). Note that the different participation rates of men and women are taken into consideration. The computation yields a required contribution rate of 15.7 percent. The absolute difference between this rate and the rate that finances actual pension payments equals the component of hidden redistribution. It amounts to about 5 percentage points or one fourth of the total pension payments. This component will be disregarded in the computations below. Given that full funding provides pensions devoid of redistributive measures, it seems that such measures should be financed exclusively by the Federal budget.

The transition to full funding can be organized in different ways. To begin with, one might consider reducing the general pension level. While a cut of entitlements would facilitate financing the transition, this will not be considered here. Instead two alternative models of financing the pension obligations during the transition are explored. Suppose the reform is started by the year 2000 and the retirement age is set at 65 years. The reform implies that all pension claims earned by contributions made prior to the year 2000 will be met by the PAYGO system, however, no additional claims will be earned by contributions made thereafter. To secure new pension claims for their own the members of the active generations will have to save a mandatory percentage of their income. In

addition, they will have to contribute to the PAYGO system as long as pension claims have to be met.

The question is whether the annual payment burden on the members of the active generation can be lowered by taking recourse to debt finance. Two models will be explored. A first model is a buy-out of all pensioners who are of age 65 or older by the year 2000. A buy-out implies to pay-out the present value of the future pension claims and to finance this by issuing debt. An alternative model for transition is to keep the contribution rate to the dying PAYGO from exceeding a certain benchmark level and to finance the revenue forgone by issuing debt. In both cases the debt service needs to be financed. Note that in terms of present values the total burden is the same in both models. However, the distribution of the burden over time may differ.

1 The Bench Mark Case: Transition in the Absence of Borrowing

Both models of organizing the transition to funding imply that financing the transition is facilitated by limited borrowing. It is useful to study as a benchmark case how the transition will evolve if any borrowing is ruled out because of the Maastricht restrictions on public debt, say.

The members of the active generation will have to save a mandatory percentage of their income for investment in a private pension fund. How much she or he has to save in order to receive after 45 years a pension for a retirement period of 15 years that measures up to the benefit level provided by the PAYGO depends on prospective productivity growth and real rates of return in the capital market. In what follows we assume throughout that the productivity of labour will rise by 2 percent p.a. and consider real rates of return in the capital market of 4 and 5 percent p.a., respectively. It can be shown that a savings ratio of 6.34 percent is required if the real rate of return is 5 percent p.a. and a savings ratio of 8.88 percent if it is 4 percent p.a. (Neu-

2 Contribution Rates to PAYGO in the Transition to Funding

Retirement age 65; percent

Year	Pure PAYGO		Phasing-in of funding starting: 2000			
	No buy-out	Buy-out ¹⁾	No buy-out		Buy-out ¹⁾	
	(1)	(2)	A ²⁾	B ²⁾	A ²⁾	B ²⁾
2000	12.9	0.0	12.9	12.9	0.0	0.0
2005	15.1	5.3	14.9	14.8	5.1	5.0
2010	15.6	9.0	15.0	14.8	8.4	8.2
2015	15.9	12.1	14.6	14.2	10.7	10.4
2020	16.9	15.1	14.4	13.9	12.6	12.0
2025	18.9	18.3	14.6	13.8	13.9	13.2
2030	22.3	22.2	15.0	14.0	14.9	13.9
2035	25.3	25.3	14.5	13.3	14.5	13.3
2040	25.1	25.1	12.2	11.1	12.2	11.1

1) Buy-out of all pensioners of age 65 and older in 2000

2) Case A: Real rate of interest=5.0 percent p.a., savings ratio=6.34; Case B: Real rate of interest=4.0 percent p.a., savings ratio=8.88.

mann, 1997). Recall that the actual real rates of return have reached 4 to 5 percent p.a. in Germany on average over the period since 1971.

Table 2 provides estimates of the contribution rates for pure old age insurance for different scenarios. Consider column (1) first. It shows how the contribution rate will develop if the current PAYGO system will not be changed at all, apart from raising the retirement age to 65 years. Under this assumption the contribution rate is estimated to rise from about 13 percent by the year 2000 to 25 percent by 2035 when the elderly dependency ratio will peak.² Alternatively, if the reform is started, people of age 64 and younger by the year 2000 will have to contribute savings to funding each year until their retirement. This implies that the PAYGO system will not be

2 Note that the estimates exclude the costs of financing the redistributive measures that are hidden in the current system.

loaded with any further pension obligations. As a result the total pension payments by the PAYGO system will start declining after 2000. Consequently, the contribution rate to PAYGO can also be lowered over time.

Suppose the real rate of interest is 5 percent. In this case the contribution rate to PAYGO will initially rise to 15 percent by the year 2010, thereafter move between 14 and 15 percent, and start falling after the year 2030; see column (3) of Table 2. The difference vis-a-vis the contribution rate of pure PAYGO will initially be small, of course, but will rise to 13 percentage points by the year 2040. Alternatively, if the real rate of interest is 4 percent, the resulting contribution rates will be even lower: see column (4). The reason is that in the latter case the mandated annual saving is much higher, 8.88 instead of 6.34 percent of gross income.

2 Transition Model 1: A Partial Buy-out

Now consider the first model of financing the transition. Suppose the government buys back the existing pension claims of all pensioners who are of age 65 or older by the year 2000, the start of the reform. In this case the necessary contribution rate to PAYGO will be zero initially, as all pension claims due by the year 2000 have been removed. In order to learn what this partial buy-out will do to contribution rates, let us assume initially that the government effects the buy-out by issuing debt but keeps the PAYGO system otherwise unaffected, i.e. a switching over to funding is avoided.

For this special case column (2) of Table 2 shows that the contribution rate will start rising again after the year 2000. This is due to the fact that the pension claims of people aged 64 and younger by the year 2000 will have to be met after the year 2000 when they arrive at retirement. The population forecasts of the Federal Statistical

Office imply that by the year 2035 close to 100 percent of the pensioners will be gone who were of age 65 and older by the year 2000. It is for this reason that the contribution rate under buy-out matches the corresponding rate in the absence of a buy-out by the year 2035 and thereafter. Thus, we find that a buy-out permits lowering the contribution rates during the first 35 years but not thereafter. This suggests that a buy-out is likely to secure gains for people who are close to retirement by the year 2000 but will hardly be attractive for the very young.

Table 2 shows in columns (3) to (6) how the contribution rates to PAYGO will develop if it is gradually replaced by funding. Again we note the general impact of a buy-out. If it is combined with a phasing-in of funding, contribution rates will be lower during the first 35 years of the transition process but thereafter the effects of the buy-out will be gone. Whether a buy-out is desirable depends on the total burden to be carried during the transition. So far we have neglected the costs of debt service and redemption. Their coverage would require to levy an additional tax on labour income. How large this annual tax burden would be depends on the planned period for total redemption. Suppose the latter is set at 35 years.

Then the resulting tax rate on labour income would be 6.4 (6.9) percent if the real rate of interest is 4 (5) percent p.a. However, it will pay living generations to choose a longer time horizon for redemption in order to reduce the annual tax burden. In what follows, I assume that redemption will be stretched over 190 years. This would reduce the tax rate to 3.3 (4.54) percent.

Given these assumptions the question is whether it will pay to buy out the pensioners of the year 2000. Table 3 tries to provide a tentative answer. Here we consider the total annual burden that working individuals have to carry during the transition. In the case of no buy-out the

3 Total Burden as Percent of Gross Labour Income in the Transition

Retirement age 65; Additional saving: 50 percent of required; Percent

Year	Pure PAYGO	Phasing-in of funding starting: 2000			
	No buy-out	No buy-out	Buy-out of all pensioners of age 65 and older in 2000	Tax rate: 4.54	Tax rate: 3.3
		A ¹⁾	B ¹⁾	A ¹⁾	B ¹⁾
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2000	12.9	16.0	17.3	7.7	7.7
2005	15.1	18.1	19.3	12.8	12.8
2010	15.6	18.1	19.2	16.1	15.9
2015	15.9	17.7	18.7	18.4	18.1
2020	16.9	17.6	18.3	20.3	19.8
2025	18.9	17.8	18.3	21.6	20.9
2030	22.3	18.2	18.5	22.6	21.5
2035	25.3	17.7	17.8	22.2	21.1
2040	25.1	15.3	15.6	19.9	18.9

Present value in 2000 of summed burden (DM thousand) for an individual of age x:

Age	A ¹⁾	B ¹⁾				
44	105.0	115.8	121.2	141.4	103.6	114.2
24	223.0	274.7	215.4	269.5	220.2	263.4

1) Case A: Real interest rate/discount rate=5 percent p.a.; Case B: Real interest rate/discount rate=4 percent p.a.

burden consists of having to contribute to the dying PAYGO and to save for the own retirement. In the alternative case of buy-out an additional burden is the tax that finances the debt service. Note that the computations presented are based on the assumption that the working population will not increase its savings rate by the full extra rate required for securing pension levels that match the benefits promised by the PAYGO system.

Neo-Ricardian theory supports this assumption by the argument that the PAYGO system induces individuals with utility-maximising bequest motives to save more in order to compensate future generations for the burden result-

ing from the liabilities of the PAYGO system. This behaviour will be reversed, when funding replaces PAYGO. As Feldstein (1996) notes, it is an empirical question to what extent the saving done in the absence of a funding system substitutes for the mandatory saving. He concludes from household studies for the U.S. that under funding households will increase their total saving by only about 50 to 60 percent of what needs to be channeled into the funding system.

The calculations of Table 3 rest on the assumption that 50 percent of the mandatory saving under funding will be additional saving. A second assumption is that the debt resulting from the buy-out is redeemed over a period of 190 years, implying an extra tax rate on labour income of 3.3 to 4.5 percent, depending on the interest rate level.

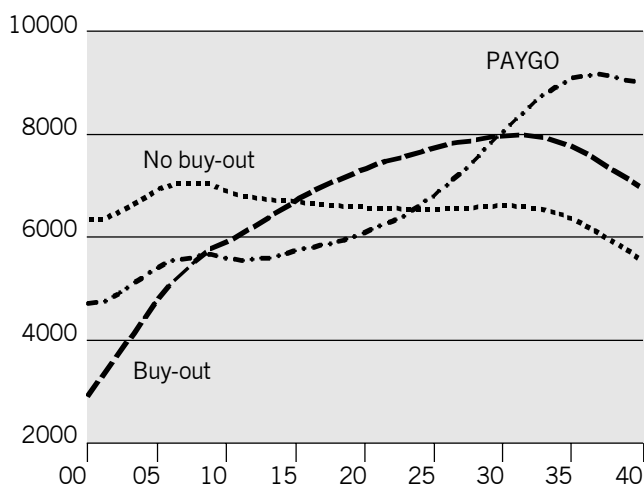
Table 3 drives home two major observations:

- In the absence of a buy-out it will take about 25 years until the move towards funding leads to a lower annual burden on the working population than is to be carried under the pure PAYGO regime; compare columns (2) and (3) with (1). However, thereafter the annual burden will fall fast.
- In the case of a buy-out, columns (4) and (5), the annual burden will be much lower for a couple of years after the start of the reform. However, no later as by the year 2015 the burden will match the burden under funding without buy-out and will remain higher thereafter for another 175 years.

An exciting question is which of the alternative solutions is likely to be preferred by whom. The relative advantages of the alternative regimes differ among the cohorts. Under the assumption of rationality individuals will compare the present values of the net benefits under the alternative regimes. Since all regimes have been constructed such that they provide individuals with the same future stream of pensions, it is sufficient to calculate the present values of the annual burdens. They are shown in Figure 2. The figure provides two observations: (i) in the

2 Present Values of Average Annual Burden Under Alternative Regimes, in DEM

Return advantage of funding: 2 percent p.a.
 Buy-out financed at bond rate of 4 percent p.a.



case of no buy-out it will take about 24 years until the present value of the annual burden falls below the value of the burden to be carried under the pure PAYGO system; (ii) the alternative case of a buy-out permits lower burdens than PAYGO during the first 8 years of the transition process and again after the twenty-ninth year. In between it is more expensive than PAYGO and after the first 15 years it becomes also more expensive than funding without a buy-out.

While the focus of public debate in Germany is on the annual burdens, rational individuals should prefer to compare the present values of the total burden to be carried during the time span from the year 2000 up to the individual retirement year. The bottom lines of Table 3 present calculations for different personal ages in the year 2000. He or she who is of age 44 by the year 2000, hence has to make contributions during the first 20 years of the transition process, will clearly reject the funding regime, except it is combined with a partial buy-out. But note that the gain to this individual from funding plus buy-out is minimal. To an individual, in contrast, who is

much younger, e.g. of age 24 by the year 2000, the choice is more difficult. Only if the expected real interest rate is low, funding plus buy-out will pay. Otherwise funding without buy-out is to be preferred.

3 Transition Model 2: Containment of Annual Burdens

Given that a shift to funding combined with a partial buy-out does not appear to promise large gains during the transition process, some other solution has to be provided to make the shift to funding a convincing solution. As an alternative one might consider combining funding with a constant contribution rate to the PAYGO system during the transition process in order to avoid a rise in annual burdens.

Suppose the following solution is chosen: the contribution rate to PAYGO will be frozen at the level computed for the year 2000, i.e. at 12.9 percent of gross labour income, and the additional mandatory savings rate will be set at 6.34 to 8.9 percent, depending on the real interest rate level (5 or 4 percent, respectively). On the assumption that only half of the latter will be extra-savings, the annual burden to be carried will amount to 16 to 17.3 percent. To keep the burden at those levels, it will be necessary that the PAYGO system issues debt to make up for the induced loss of revenues. For example, if the real rate of interest is 4 percent p.a., individuals will have to carry a burden of 19.3 percent by 2005 if the contribution rate to PAYGO will not be frozen at its level of the year 2000; see Table 3, column 3. Therefore, to keep the burden at the lower level of 17.3 percent, the difference, 2.0 percent of gross labour income, needs to be borrowed in that year.

Table 4 shows what the PAYGO system will need to borrow in selected years. The debt is to be serviced, of course. However, in contrast to the case of a partial buy-out discussed above, the debt service can be financed by

4 Funding with Constant Annual Burdens

Year	New borrowing excluding interest payments (percent of gross labour income)		Total accumulated debt (DM billion)	
	A ¹⁾	B ¹⁾	A ¹⁾	B ¹⁾
2000	0	0	0	0
2005	2.1	2.0	125.8	122.0
2010	2.1	1.9	451.9	422.0
2015	1.7	1.4	832.0	732.5
2020	1.6	1.0	1,329.2	1,087.6
2025	1.8	1.0	2,009.8	1,517.2
2030	2.2	1.2	3,011.2	2,098.0
2035	1.7	0.5	4,375.5	2,797.2
2040	- 0.7	- 1.7	5,689.6	3,116.3

1) Case A: Annual burden=16 percent, real rate of interest=5 percent p.a.;
Case B: Annual burden=17.3 percent, real rate of interest=4 percent p.a.

additional borrowing, too. It may seem that this results in a Ponzi-game but, in fact, it will not. From Table 2, columns (3) and (4), we know that the contribution rate under funding in the absence of borrowing will fall below the constant contribution rate of 12.9 percent, assumed under transition model 2, after the year 2035. Moreover, we know that it will fall towards zero by the year 2060 when the phasing-in of funding will be completed. Therefore, if the constant contribution rate is maintained, the need of further borrowing will fall quickly, and the time will come when redemption of the accumulated debt can be started. Thus, there is no danger of a Ponzi-game.

How large will the debt accumulation become? Suppose the real rate of interest is 4 percent p.a. In this case total debt will reach its peak by the year 2039 at a level of DM 3,118 billion. For comparison, if the ratio of the money stock M3 to GDP will not change, M3 will amount to about DM 4,800 billion by that time. Since the contribution rate of 12.3 percent will be maintained after 2040 until all debt is redeemed and since progressively less of it will be required to cover pension payments, it will be possible to redeem the accumulated debt rather quickly. Even under the simplifying assumption that the portion

of the contribution rate that finances remaining pension obligations of PAYGO falls linearly between 2040 and 2060, the system will be able to redeem the accumulated debt within 12 years. In case the real interest rate will be 5 instead of 4 percent p.a., the total debt volume will become much larger, of course, peek later and take some more years until it is completely redeemed.

Shifting some of the burden of the transition process to future generations can be justified on the grounds that future generations will clearly profit from the replacement of the PAYGO by the funding system. Transition model 2 may nevertheless be rejected by a larger part of today's working population. One needs to check for each cohort whether in terms of present values the total burden under transition model 2 – measured over the time span from the start of the reform up to individual retirement age – will be lower than the burden to be expected from maintaining PAYGO. In fact, it turns out that keeping the contribution rate to the dying PAYGO system at a level of 12.9 percent will not find uniform approval. Under the assumption that only 50 percent of the savings required for funding is additional saving, the total annual burden will be 17.3 percent. For those who are already close to retirement, when the reform is started, this will be much more than they have to carry if the pure PAYGO is maintained. For the younger people, in contrast, who are likely to retire after 2030 the switch to funding will be welfare improving if the contribution rate is fixed at 12.9 percent.

To assure a larger political backing for transition model 2 one may need to set a lower contribution rate at the front end and combine it with a preannounced schedule of gradual increases. For example, one might start with a rate of 8.5 percent and have it raised annually by 0.2 percentage points. In principle, it is possible to design a schedule such that no cohort can argue that the reform will put it at an unjust disadvantage.

Concluding Remarks

In this paper we have studied two models for the transition from PAYGO to full funding, using German data. Both models have made use of the fact that the burden of transition can be distributed over time by taking recourse to limited borrowing.

There are good economic reasons to limit public borrowing to well-defined cases, such as financing investment into the public infrastructure. Consequently, the proposal of using public debt to facilitate a complete phasing-out of the PAYGO system may not be well received. However, it is to be acknowledged that the current PAYGO system already represents a huge sum of implicit government debt outstanding. It equals the present value of total pension claims and amounts to about DM 10 trillion. Transforming some portion of this implicit into explicit debt does not change the government's true position as a net debtor and, therefore, does not negatively affect the capital market.

Summing up, it is certainly necessary to study a greater variety of proposals on how to organize the transition process. We need to learn more about the evolution of the transition process under different modes of implementation before a definite conclusion can be reached on how to organize best the gradual phasing out of the inherited PAYGO system. If a complete switch to funding meets too heavy opposition, one should consider a step-wise approach. For example, one may start with an approach that assigns for the long run 50 percent of the financing of pensions to funding. Once this solution has been phased in, one may consider to take another step, raising the funding target to 75 percent, say.

In any case, it is time that the German society confronts the issue. While the transition towards funding is not an easy matter, one thing is for sure: it will become the more difficult, the longer German politics waits with starting a fundamental reform along the lines discussed in this paper.

References

- Eekhoff, Johann* (1996), Die wirtschaftliche und soziale Entwicklung in Deutschland braucht richtungsweisende Entscheidungen, Bad Homburg (Arbeitspapier des Frankfurter Instituts).
- Feldstein, Martin* (1995), Would Privatizing Social Security Raise Economic Welfare?, NBER Working Paper 5281.
- Feldstein, Martin* (1996), The Missing Piece in Policy Analysis: Social Security Reform, *American Economic Review* 86(2), S.1-14.
- Gramlich, E.M.* (1997), The United States: How to Deal with Uncovered Future Social Security Liabilities, (mimeo).
- Neumann, Manfred* (1997), Vom Umlageverfahren zum Kapitaldeckungsverfahren: Optionen zur Reform der Alterssicherung, in: Rentenkrise. Und wie wir sie meistern können, Frankfurter Institut, Bad Homburg.
- Persson M.* (1997), Sweden: Cutting the Welfare State Back to Size, (mimeo).
- Siebert, Horst.* (1997), Pay-As-You-Go Versus Funded Pension Systems. The Issues, Kiel (mimeo).
- Sinn, Hans Werner* (1997), A General Comment on the Old Age Pension Problem: A Funded System for Those Who Caused the Crisis, (mimeo).

A Funded System of Social Security: Design and Implications

Hans H. Glismann
Ernst-Jürgen Horn

The Case of Germany

A Introduction

1 The Setting

With a grain of salt the history of social security in Germany over the past 150 years can be summarised by saying that the half-life period of the laws on social security has been declining from some 75 years to today's 7 years.¹ In fact, the rules of the old-age pension game seem to change on a daily basis at present. This quite obviously is a somewhat odd situation: Providing for old age is a process of saving over the first part of life and of consuming past savings and interests on these savings in the second part of life. In other words: Old-age security is a very long-run phenomenon. On the other hand, politicians and the people's representatives are focused mainly on short-run phenomena. Thus, an economist would propose that politicians should not interfere regarding private savings for old age. Indeed, it was argued by Buchanan in 1968 that the main flaw in the US system of social security was that "political gimmickry can produce a collapse of the whole structure" (Buchanan 1968, p. 390).

It is always appropriate to introduce and define the subject that one is dealing with. There are basically two approaches to old-age security, one is collectivistic and the other one individualistic. What we observe today in most – if not all – industrial countries is some kind of collectivistic social-security system. These are systems where one group of people – the labour force – pays taxes or social-security contributions in order to finance another group of people, i.e. pensioners. This is quite different in an individualistic framework where anybody who pays into the pension system does so for his own benefit; his contributions bear his name tag. When the individual retires he will receive *grosso modo* exactly what

he had hitherto paid including the interests on his payments. "*Grosso modo*" refers to the fact that there are taxes to be paid and that the individual has no certainty about his life span. It is the latter part of the individualistic pension system, and that part only, which may be subject to insurances.

In the following we shall call the individualistic type of social security a "funded" system and the collectivistic variant an "unfunded" system.²

It is often said that it would be useful to look across one's own borders at other countries in order to see how the system of social security of any kind works there. For example, with respect to transforming an unfunded system into a funded system one should look at the example of Chile; Chile was one of those countries that did perform such a transformation. It has to be borne in mind, however, that international comparisons are in many an instance of a limited usefulness: Countries are different with respect to size (this concerns for example the impact of such a transformation on interest rates, national interest rates as well as those prevailing on the world capital market), they are different with respect to income levels (whether the average income of labour is

1 Cf. *Glismann, Horn (1997)* for the whole argument and a short historical overview of German social security.

2 It should be mentioned that the funded system treats the accumulated savings plus interest payments just like any other property of a person, which means that in the case of death the full amount of capital goes (after deduction of inheritance taxes) to the legal heirs. Also, it is entirely in the hands of the individual whether he wants to work and save until his death or whether he will retire, say, after 30 years of work. Needless to say that the funded system can be interpreted as an ideal – i.e. pareto-optimal – system because the individual preferences of contributors will be recognised.

about 2 000 \$ per year or 20 000 \$ affects expectations as much as savings ratios), and they are different with respect to attitudes (the degree to which the individuals have faith in the seriousness of government and private institutions; expectations regarding the rate of inflation and future economic growth may differ just like the relative preference for work and leisure). Not least, there are major differences with regard to the unfunded systems prevailing in the countries which are compared. Thus, it is hard to see how one country's transformation performance can be taken as a model of what might happen in another country.

Quite a different matter is the use of international comparisons in order to arrive at what has been called a "normal pattern". The normal pattern in this case would be more like the average pattern of other countries regarding structural changes in the system of social security. However, the systems of social security vary considerably across countries regarding the relative importance of social security organised by governments, of corporate pension systems, and of other privately organised provisions for the old age; in addition, the above mentioned differences in the rate of contributions and, by and large, in the overall savings ratios tend to make averages of the normal-pattern type quite meaningless. What is more, the number of countries, industrialised or not, that have effectually tried to change from an unfunded system to a funded system, is too small to arrive at any meaningful normal or average pattern.

Nonetheless, the Chilean and the Australian cases are considered to be prototypes for transforming unfunded into funded systems of social security. So what can we learn from the transformation process in these countries?

2 Reforms of Social Security in Australia

Australia is currently in the early status of introducing a system of mandatory contributions to private-pension funds (Edey, Simon 1996). For most of the employees, the scheme will eventually replace, either fully or partially,

the current government social-security system. The mechanism for this replacement is the application of existing means meant to result in a projected accumulation of private-pension savings. The scheme has been implemented by building on the existing financial infrastructure for voluntary retirement pension funds. Nonetheless, a number of policy issues remain to be dealt with. Perhaps the most important is the impact of the system on retirement decisions. A number of features of the system effectively create incentives favouring early retirement and continued reliance on the government pensions. Also important is the increasing complexity of the system, a result of the combination of rule changes and grandfathering (i.e. the honouring of claims accumulated under the old system) of existing rights at each stage of the process.

The new system really began with the introduction of the SGC (Super-Annuation Guarantee Chance) legislation in 1991. However, the introduction of award super annuation in 1986 was an important precursor to this. In 1985, the union movement argued for, and received, a commitment to establish a 3-per cent employer-funded annuation benefit, in view of the similar general wage raise. This was implemented by inserting a requirement into employment awards that employers pay 3 per cent of wages into a nominated industry super-annuation fund. Many different union-organised industry-super-annuation funds were created to receive the contributions which are beginning to attain a significant size. As awards were renegotiated, the coverage of super annuation was increased to many more members of the workforce than had previously been the case. Nonetheless, the coverage of this scheme was not universal and, due to negotiation delays in some areas, not all union members receive the benefits immediately.

In 1991, the government extended the coverage of super annuation to all employees by introducing the SGC legislation. The legislation mandated minimum levels of super-annuation contributions by all employers on behalf of their employees. The levels were fixed at 5 per cent (at

3 per cent for employers with a payroll of less than 500 000 A\$) and were scheduled to rise until they reached 9 per cent in the 2000/2001 financial year. The government also reckons the possibility of raising contributions to 12 per cent through employee contributions at some later date. The structure of the legislation was that employers were not technically mandated to contribute to employee-super-annuation, but if they did not, the government would impose a Super-Annuation-Guarantee Chance of an equal amount through a tax system and then redistribute this to the employee. The SGC tax payment would not be tax-deductible and would have an additional administration charge included. Thus, it would be cheaper for employers to make the super-annuation contributions themselves. Participation is mandatory and employers are required to make contributions for all their employees, subject to some exemptions for part-time and casual workers who do not generate sufficient balances. These exemptions are made in order to reduce administrative problems associated with contributions of very small amounts. In all cases where people do not accumulate sufficient balances to fund their retirement expenses, the tax-financed public age-pension will continue to act as a safety net. Individuals may make additional voluntary contributions. These are typically in the range of 2 per cent to 10 per cent of salary. However, the taxation treatment of additional contributions is different to employer-provided super annuation as they have to be paid out of post-tax income. Contributions by the self-employed are essentially voluntary. Up to the threshold amount they can benefit from employer-treatment over contributions for tax purposes. They can also qualify for the government co-contribution on any contributions as employees in line with the schedule.

There are practically no restrictions on where funds can be invested. The only significant one is that no more than 10 per cent of funds can be invested in the business of the sponsoring employer. In the 1960s and 1970s rules existed which required super-annuation funds to invest a minimum of 30 per cent of their assets in government securities, but these rules are no longer in place.

Benefits must be “preserved”, i.e. made unavailable to the beneficiary, until age 55, subject to exemptions in cases of hardship and some voluntary contributions which can be withdrawn on change of employment. Traditionally, the most common form of benefit has been a lump sum. More recent provisions are aimed at encouraging people to take an annuity. The type of annuity purchased can be either a traditional annuity (which provides a given income for the rest of a person’s life) or an allocated pension. An allocated pension pays an annual income based on investment earnings. The allocated pension is not guaranteed to last for the retiree’s lifetime. The difference between these two products is that with an annuity the life insurance company bears the investment and mortality risk, while with the allocated pension the retiree does. Thus, if a person with an allocated pension dies relatively early, there may be a lump sum to be distributed to their estate. If a super-annuation-fund member dies before pay out, the accumulated contributions are paid to the estate and are tax-free, regardless of the age of the beneficiary.

Mandated life insurance or disability provisions do not exist. However, many funds offer these facilities, taking advantage of the fact that they can obtain cheaper life insurance without the necessity of everyone having a medical (i.e. pure life insurance) cover. Disability insurance is also offered by some on a similar basis. This usually involves the employer paying an extra contribution to cover the costs of the insurance. These policies can pay benefits as either lump sums or annuities and the choice made will depend upon individual circumstances. Some schemes also provide annuities on retirement that will reward to surviving spouses if the retiree dies relatively early, but this is not a mandated requirement.

3 Reforms of Social Security in Chile

Chile has introduced a radical change towards an optional funded pension system (Edwards 1997). “Optional” means that all persons concerned have the choice to

opt into a private-pension scheme or to rely on the still existing scheme. The reform of Chile's social-security system replaces the pay-as-you-go regime with a capitalisation system, based on individual retirement accounts managed by private companies known as "Administradores de Fondos de Pensiones", AFPs. Each AFP can manage only one retirement fund, and there is a strict separation between the retirement fund and the management of the firms' assets. Largely as a result of this one-fund-per-AFP rule and of a regulation that establishes a minimum rate of return on the funds, there has been a very low degree of actual portfolio diversification across AFPs.

The system is mandatory for individuals working for a formal employer (the difference between the formal and the informal sector is in a sense a speciality of Latin-American economies, which cannot be easily compared with conditions in industrial countries; by a rough definition, employment in the informal sector pertains to all kinds of occupations not covered by government regulation and which are out of reach of taxman (the black or grey economy)). Individuals, however, can freely decide which AFP will manage their retirement funds. Moreover, individuals are free to transfer their funds freely among the different management firms. When individuals retire they can choose to buy an annuity, or to withdraw their funds according to a predetermined (actuarially fair) plan. The system also has a survivors' term life insurance component, and a disability program funded by an additional insurance premium. In the reform system, the state continues to play an important role. It regulates and monitors the operation of the management companies, and guarantees "solidarity in the base" through a minimum pension.

All individuals employed in the formal sector are required by law to participate in the funded social-security system. They have to contribute, to the AFPs of their choice, 10 per cent of their wages. These funds are invested by the AFP and are accumulated on an individual retirement account. Participants can switch management

funds up to 4 times a year. There is an additional contribution of roughly 3 per cent of wages as a premium for term life and disability insurance. Both of these contributions are subject to an upper limit wage base, which is currently equivalent to approximately 2 000 US\$ per month. Self-employed workers are not required to participate in the system. They have the choice, however, to set up individual retirement accounts of their own which are basically subject to the same regulations as those of the formal-sector employees.

The Chilean pension reform has successfully replaced an inefficient, unfair, insolvent pay-as-you-go system with a reasonably well-functioning privately managed system. Up to now the rates of return of the new system, as well as the pensions being paid out have been rather high. This trend, however, is likely to decline in the years to come, as Chile's rates of return begin to converge towards world-market levels. An interesting issue seems to be how the system will react to this new state of affairs. It is not unlikely, then, that the Chilean system will continue to evolve providing us with fresh lessons in the future. Reforms of the basic reforms are already on their way. The main issue in this respect is how to reduce the cost of administration of the AFPs. It is expected that these reforms will result in a decline in costs of administration which seem to have become increasingly out of hand.

4 Lessons from Australia and Chile

It is hard to draw lessons from too short an experience. Social security is a matter of (four or more) decades. At this time one might venture to conclude that in both countries, firstly, funded social-security systems have proven to be more efficient than the formerly existing pay-as-you-go system. Secondly, the experiences in Australia and in Chile demonstrate that a radical change away from pay-as-you-go systems can be efficient. Furthermore, the experiences of these two countries reveal that such a reform requires a strong political determination. It also shows that it is not sufficient to make only changes

on the margin. Thirdly, the example of Chile shows that administrative misconceptions can endanger the whole system. High costs through manipulations (of sales agents who pass “their” clients from one fund to another, just for reasons of commissions) can, however, easily be avoided.

All in all: If a change towards a funded social-security system is to be introduced, the change must be a radical one. All people must be convinced that this change will be irreversible. What remains unconvincing in both countries’ experiences is, however, the relationship between the new system and the still existing safety net of government-provided minimum pensions. And in the case of both countries, it has to be noted that these reforms have essentially only dealt with the old-age provisions for employees in the so-called formal sector. The question is, then, how to deal with social security regarding those people who are not engaged in a kind of formal employment. An important lesson from these experiences is, however, that a change towards a funded system can be performed under rules that acknowledge claims accumulated under the previous pay-as-you-go system.

B Basics of a Funded System and Its Variations

1 Prolegomena

The funded system of social security is intended to substitute, in Germany, the existing government pension system (GPS)³; it is not meant as a substitute for corporate or other private-pension schemes. It should be added that the existing German GPS has neither defined contributions (because the rate of contribution is determined politically on a short-run basis) nor has it defined benefits in the Feldstein-sense (because pensions are also determined politically on a short-run basis). The reason for this undefined situation is that in this kind of pay-as-you-go system revenues and expenses must be balanced in the

short run, and the way to achieve that end is a continuous meddling with contribution rates, pension levels, number of pensioners, number of contributors, and so on. If you want to go one step further back in the chain of causality, the political manoeuvring is a consequence of the vulnerability of the GPS regarding exogenous influences such as changes in the age structure of population, business cycles, and the desire to redistribute incomes (Glismann, Horn 1997).

The main quality of a funded social-security system is individual retirement accounts (Feldstein 1996). Everyone participating in the system hands (part of) his savings over to a financial intermediary; this assures him of his property and, under normal circumstances, of positive returns on his savings accounts. Important to note that these contracts with financial intermediaries do not include any kind of insurance, be it insurance of life, or disability. The institutions in charge of handling savings and the institutions in charge of handling insurances are – at least theoretically – fundamentally different; the first one is dealing with transforming individual savings into non-individual capital accumulation, the second one is dealing with transforming individual risks into average risks.⁴

It has been shown that the existing mandatory and unfunded GPS in Germany is economically inefficient when compared with the working of the capital market. For example, in order to achieve average pension levels of 1995, as provided by the current system, contributions could have been about 40 per cent of what they actually have been (Glismann, Horn 1995). To put it differently, a 42-year old employee who paid 1 000 DM to the GPS would have achieved a pension at the age of 65 for which he would have had to pay only 337 DM on

3 Gesetzliche Rentenversicherung (GRV).

4 De facto financial markets often provide a combination of saving and insurance activities. The product mix may help the intermediaries to make profits; it is nonetheless a combination of two separate products.

the capital market (Glismann, Horn 1997). This price differential, just like any administered price differential, leads to deadweight losses. The deadweight losses arise not only on the market for social security but there are also additional static losses on the labour market and dynamic losses due to deficient growth rates in the long run (caused by deficient overall savings). A mere abolishment of GPS would make employees depend on the (more efficient) funded systems. The transformation towards such a system should not be too difficult since funded pension schemes do already exist – at the corporate level – in all countries, even in Germany. Let us first analyse how such a funded system would work, and then look into slightly modified private systems. The modification will pertain to making the whole system, or part of it, mandatory.

2 A Funded System of Social Security

A purely funded system of social security raises three problems:⁵

- Not everybody who was formerly contributing into GPS can be expected to contribute voluntarily into a funded system.
- What provisions do we need, if any, to allocate these private savings?
- Can contributors rely on such a funded system? In other words: Would the system impose additional risks on contributors when compared with the government GPS?

As regards the first point, the main reason for a mandatory regulation has been that there are always some people who do not care about saving for their old age.

5 We are not concerned here with problems of transition from unfunded to funded systems. Our focus is the funded system in being. With respect to the transformation process, quite obviously everybody who has accumulated pension claims should be rewarded adequately. But again, this is a matter of transformation.

The problem is aggravated in most industrial countries because these provide welfare payments to those people who are in dire need due to the fact that they cannot or will not earn (enough) money by working. The mandatory social-security contributions have thus always been aimed at minimising the moral hazard involved.

We are dealing with a hen-and-egg problem here: Are the incentives to pay voluntarily into private-pension systems too weak because of the availability of welfare payments? Or do we need welfare payments because of the weak incentives to pay into funded pension systems? Anyway, there is reason and statistical background to believe that the majority of people are ready to care for their old age themselves instead of relying on welfare payments. There are several reasons for that assumption: Firstly, in spite of existing GPS and private-pension schemes, most people have accumulated additional and huge amounts of private wealth, in the form of bank accounts, houses, financial assets, etc. Secondly, welfare payments that constitute a large part of the moral-hazard problem are only paid after the recipient has proven that he has no personal wealth left and has no close relatives to support him. Thirdly, every past contributor into GPS will in a funded system have about 20 per cent (in Germany) of his gross income available for other purposes than GPS. It can be assumed that the ordinary citizen would be quite ready to pay at least 40 per cent of this additional income into a pension system that would put him on equal terms regarding his future pension levels. All in all it seems to be a safe assumption that the number of welfare recipients would not increase by such a transition.

As regards the rules for allocating private funds on the capital market, at first sight there is a multitude of confusing possibilities where each individual's money could go. But this is confusing only at first sight. Taking the past for a reference, the allocation of private savings in Germany has been, to say the least, conservative. Adding to this conservatism the fact that the additional savings in private-pension funds would be considered long-

run investments, it can be surmised that the conservative standard portfolio decision in Germany would become even more conservative. In other words: The share of gamblers regarding pension funds can be expected to be close to zero. Quite different from this problem is the fact that returns on savings are as different across banks as they are different across financial assets. In this case preferences play a major role. But even if the returns on assets is different across contributors, there is no a priori reason why it should not be. As a matter of fact, since banks or other financial intermediaries function as advisors, there may come about a tendency of the rates of interests to converge across different investments.

The final point is concerned with the safety of private pension funds. There are two aspects to this problem: Firstly, it may be argued that the safety of investments will be quite low regarding the still existing alternative (unfunded GPS): Studies have shown that the real rates of return of GPS contributions in Germany are very low when compared with rates of return on capital markets, in fact, they may even be negative over the next decades (Glismann, Horn 1997). In other words: The contributions to GPS will be unsafe according to the already existing law, not to speak of the almost daily introduced worsening of future input/output relationships of GPS. Secondly, it is often argued that only the government can guarantee the safety of accumulated social-security contributions. It is hard to see, however, why governments cannot guarantee social-security contributions which are paid into private pension funds, especially as many a major crisis, such as world wars or world depressions, or extremely high rates of inflation, have the governments' policies for the principle cause.

As far as institutional arrangements are concerned a funded system of social security would not need introductory institutional support by the government. If there would be a lack of financial intermediaries, it does not require a lot of imagination to forecast a rise in the number of institutions.

3 A Fully Mandatory Funded System of Social Security

Such then is the curse of evil deed
That it, forthbreeding, must always give birth to evil.
Friedrich Schiller, Wallenstein

It is often argued that the difference between a totally or partially mandatory funded system is only one of scale. Therefore it would suffice to just look at a fully mandatory funded system which provides the same level of pensions that the GPS did. Assuming for the moment that such a system works as efficient as the capital market, the rate of contribution in Germany could decline from some 20 per cent to some 8 per cent of the individual gross income. There are, however, problems to be solved, some of them referring to economic philosophy, some to the institutional setting.

As to the first: What is the economic rationale for a fully mandatory funded system? It cannot be the moral-hazard problem (which says that some people are unwilling or unable to contribute) because in order to account for that a partially mandatory system – which provides for some basic income only – would suffice. Indeed, there does not seem to exist any valid philosophy substantiating a fully mandatory funded system.

As to the institutional setting of a fully mandatory funded system the case seems to be more complicated than the one of a fully (i.e. private and voluntary) funded system:

- 1 Who assesses the mandatory rate of contribution? It is hard to describe a mandatory system that is not controlled by society, i.e. by the government.
- 2 How are the mandatory funds to be allocated? Since the individual contributor has a priori a multitude of financial opportunities, and corresponding to that a multitude of expected rates of return, it must be ensured that the degree of speculation or simple gambling is effectively restrained. Therefore, laws are nec-

- essary that provide for a reasonable policy of allocating the financial resources (portfolio selection).
- 3 The regulations have to define eligible financial intermediaries. With respect to these intermediaries the German law is actually quite restrictive at present regarding investment funds and, for example, life insurances.
 - 4 A fully mandatory funded system cannot leave the time of exit, i.e. of retirements, to the individual contributor: The idea of a mandatory system is to ensure that every retiree has a minimum of financial means. If we deal with the real world as it is, we must consider the problem of sore losers. A mandatory system where some people are better off because they can exit earlier and/or at a higher pension causes envy with the neighbour who is forced to contribute for a longer time at a probably lower rate of return on top. Thus, a mandatory system should aim at forcing contributors to stay in work for a defined period of time.
 - 5 It is hard to envisage that such a system would leave a retiree the free disposal of his accumulated funds. This would contradict the inherent aim to ensure a certain amount of income to the elderly people over the rest of their lives.
 - 6 With respect to the possibility of bequeathing the not consumed part of the accumulated savings, there does not seem to be a major difference to a voluntary private funded system.

All in all, the fully mandatory funded system has, as points (1) to (5) show, very much in common with the existing mandatory pay-as-you-go system. It can be doubted whether such a mandatory funded system will work as efficiently as the capital market. The reason is that the government has to come up with almost as many regulations as in a PAYGO system. Thus, the rate of contribution would not be the above mentioned 8 per cent which the capital market would require; it would be higher, in the worst case as in the PAYGO system, probably approaching the rate of that system. Correspondingly,

the rates of return could also be negative over the next decades.

4 A Partially Mandatory Funded System

The main question here is whether a partially mandatory system has the same properties that a fully mandatory system has. In other words: Is the degree of coercion just a matter of scale, or are there additional discriminating factors between the two systems? Assuming that moral hazard is again the core argument for keeping the system mandatory, the contributions should in this case only provide for incomes at a subsistence level. Any contributions beyond could be left to the individual non-mandatory private arrangements. From this it follows that the most appropriate regulation would be a per-capita contribution – or more exactly: a poll-tax – which would not discriminate in any way among citizens. Thus, we should look at a two-tier system which provides for a basic social-security level, financed by a poll-tax, and a non-mandatory funded system where everybody can contribute according to his own preferences.

The institutions that seem to be necessary in such a two-tier system are the following:

- 1 The non-mandatory part of the funded system would not need any specific regulations.
- 2 The mandatory part of the system would be governed, by and large, by the same institutional provisions that have been outlined above for the fully mandatory system.
- 3 In order to minimise the costs of bureaucracy it may be worthwhile to think about letting the revenue-offices be responsible to collect the poll-tax. A law could then make the office deliver the revenue from this tax to private financial intermediaries. The contributions of the individual citizens would still be earmarked, so that the revenue-office is compelled to hand over the revenues to the intermediary according to the preference of the individual tax payer. Both the fully mandatory and the partially mandatory systems have one

thing in common: Contributors are not free to retire at their own will. Additionally, contributors are not free to allocate the mandatory part of the funds at their will. As a matter of fact, anybody who retires early will have nonetheless to pay into the mandatory part of the system for as long as every other citizen. In other words, he will have to secure a pension-level through the funded part of the system that is well above the level that would have been necessary in a fully funded system. All in all, it can be assumed that the future rate of return on total contributions into the system will be on average higher than in a PAYGO system or any other fully mandatory system. It will be lower than in a fully funded system. Thus, measured by the outcome, it is not just a factor of scale that makes the partially mandatory system different from the fully mandatory system.

5 A Note on the Costs of Transaction and Information

It has been argued above that mandatory systems are economically inferior when compared with voluntary systems. But there have been arguments developed in recent years which may nonetheless make mandatory systems appear necessary. These arguments refer to the minimisation of transaction costs and of information costs. They were addressed only implicitly in the above. According to the transaction-cost argument, mandatory systems are not only advisable because of the moral-hazard problem but because of the economies that arise from the standardisation implied by equal treatment of all employees. Part of the economies thus arise from returns to scale, probably both in administration of funds and provision of pensions. According to the information-costs argument the costs of getting information on the multitude of possibilities in allocating savings, for the majority of employees, would be too high, i.e. financial markets, with their diversities of interest rates and risks are too complicated.

As to the first point, the transaction costs, there is hardly any doubt that standardisation as well as a reduction of moral hazard will per se make transaction costs decline. However, it has to be considered that there may arise additional costs in other places. For example, costs of bureaucracy certainly rise through the administration which is necessary to handle mandatory systems (with all the self-enforcing mechanisms that are described by public-choice theory); the influence of politics rises also (since politicians are the master-minds of government bureaucracy); not least, one has to reckon with price increases due to monopolisation because the mandatory system would rule out competition (in addition, incentives to manipulate the mandatory GPS will be enforced). It is important to note that the detrimental effects of bureaucratisation, of monopolisation, and of politicalisation occur over time and are thus part of a dynamic process; comparative statics would not give any clue regarding the outcome.

With respect to the costs of information, we have a quantitative and a qualitative argument here. The quantitative one refers to the actual amount of information costs. It can be said that banks, as other intermediaries, seem to operate at remarkably low margins of information costs today: The differences between interest rates within a given class of risks seems to be almost negligible; the differences are mainly among the categories of risk and time. The qualitative argument says that costs of information will be of significance only if information is asymmetric between, for example, suppliers and consumers. In the case of a (non-mandatory) funded system this would imply e.g. different levels (or qualities) of information between banks or insurance companies and private investors for old age. It is hard to imagine such divergencies in a funded system characterized by competition; competition would include the spreading of information. The general argument seems to hold rather for a non-funded GPS and/or to some extent for the case of a regulated financial market. In a non-funded system, such as it is in Germany, there is a big and costly asymmetry

between the citizen and the government, the latter constantly producing complicated regulations which even experts of GPS normally do not understand. In a similar vein regulations of financial markets drive a wedge between gross returns on the capital market and returns for the private investor. The profits in this latter case accrue mainly to the financial intermediaries (in the first case it is the regulating politician who profits).

The bottom line is that the economies in transaction costs would be (more than) outweighed by a rise in the costs of bureaucracy, of monopolisation, and of politicalisation; as regards the costs of information, the costs involved are not high anyway.

C Scenarios for Organising Social Security in Germany

1 Overview

The number of scenarios for reforming the German system of social security⁶ or for changing it seem to abound. Most of all, there are studies contemplating the implications of funded systems and of tax-financed systems of redistribution. In the following we shall discuss two alternative mixed systems of the above described “Partially-Mandatory-Funded-System” type, which both should be superior in terms of economic efficiency. Efficiency means, firstly, that there should be a positive real rate of interest on savings or contributions, if not a market interest rate; secondly, the system should be free from short-run interventions by governments or parliaments in order to make possible rational expectations of each citizen regarding his retirement income. Thirdly, the system should avoid more efficiently the dependency of social security on exogenous factors existing today, such as the development of the structure of population, or economic developments (unemployment or real rates of overall economic growth).

2 Two Multi-Tier Scenarios

a *A Three-Tier System: Welfare Payments cum B4 cum B2*⁷

The logic behind this three-tier system is that there are some old people (aged 65 or more) who had not paid (enough) contributions into the social-security system and have therefore to rely on welfare payments. It is important to note that with welfare payments the individual wealth and other incomes of the recipients as well as incomes of his closest relatives are taken into account before granting welfare payments. In other words: Recipients must first consume their personal wealth and must then rely on being supported by close relatives. Anyway, this is the way the present welfare payment system in Germany actually works. It ensures at the same time that the incentives for the employed people and the tax payers to accumulate savings for their old age are not too much distorted.

The second tier of this scenario would be a mandatory funded system which ensures every contributor of a minimum income in his old days. The level of this income is politically determined; one might argue that the level should be higher than the welfare payments of the first tier. In order not to make the level of this basic income as well as the contributions to this basic income a matter of endless political interference, the level of basic incomes should be guaranteed by the constitution; the constitution should, for obvious reasons, at the same time make this basic income for the old people tax exempted. Since this part of the

6 It has been shown that the current system of social security in Germany is not a true PAYGO system because of the dominating role of policy interventions, both regarding contributions and benefits. We described the present system to be a “Discretionary Social-Security System” (cf. Glismann, Horn 1997).

7 B2 and B4 refer to sections 2 and 4 of part B above: B2 = funded system, B4 = partially mandatory funded system.

system is to be funded, there should be no redistributions involved; all contributors should pay the same amount for the second tier. The second tier is thus a system of defined contributions and undefined benefits, the latter being subject to the allocation of savings and to the market rate of interest. Of course, as opposed to the welfare payments, personal wealth as well as incomes of close relatives are of no account. Every contributor gets an individual account with a financial intermediary of his own choice.

A fully funded system would be the third tier. Contributions as well as expected benefits are left to the individual. There are no compulsory payments. This part of the system works completely through the capital market. Therefore this is the only one of the three tiers that can be considered highly efficient.

b A Two-Tier System: Basic Incomes cum B2

Another possibility of constructing social security in a relatively efficient way is to abolish welfare payments for the old people. Instead, the suggestion of Miegel and others is picked up, according to which every old person, no matter whether insured or not, no matter whether a tax-payer or a contributor into any old-age system and independent from individual wealth and incomes, receives a basic income starting at the age of 65 (Miegel, Wahl 1985). This basic income will be defined as a percentage of the current nominal national income per capita. In order to avoid the meddling of politicians and parliaments with the basic income level for the old, this level should be guaranteed by the constitution; the constitution should also provide for tax-exemptions at the same level in the income-tax schedule. One may define the basic income as a brazen subsistence level not to be touched upon by government. The basic income will be financed through taxes; individual wealth and other incomes and incomes of relatives will not matter. The main argument that has been put forward against such a basic income system for the old has been that such a system distorts incentives and makes

the average citizen lazy. It is interesting to note that the argument comes mainly from fellow travellers of the current GPS; nonetheless, of course, it is a major and economically feasible argument. However, the citizen that serves as a model here is one that is content with having a low level of income, with having the same income as all the other old people, that has no special desires and no special incentives to increase his own well-being. In other words, the model citizen seems to be the citizen who would rely on welfare payments rather than have command of his own life. Experience tells us that such a citizen represents not the average but is rather a rare exception. Besides that, the current GPS-system which provides no incentives at all to do anything beyond paying the current mandatory contributions does not prevent the average citizen from saving and investing. The main question rather seems to be, whether such a basic income system will not be too expensive for the tax payer, since all the old people, without exception, receive the specified income. This is an empirical question (see below).

The second tier of this scenario is the above mentioned fully funded system. All things that have been said above apply here.

c Some Empirical Observations

In the following we shall be dealing with future developments. In order to keep the content of personal opinion in the forecast as low as possible, the statistics presented rely mainly on forecasts of the German Statistical Office, Wiesbaden (with respect to the population statistics), and they rely on the forecasts of Prognos AG (regarding the social-security system up to the year 2040).

In Table 1 the number of clients receiving welfare payments has been calculated by assuming that the share of welfare recipients aged 65 and older in total population will not change over the next 50 years. The only variable that changes is gross population. Table 1 shows that the number of welfare recipients increases over the next

1 The Statistics of Scenario 1: A Ballpark Estimate (at prices of 1995)

Tier	Number of Clients (000)				Payments Per Capita (DM) Per Month				Total Yearly Social Security Expenditures (Billion DM)			
	1995	2015	2030	2040	1995	2015 ^e	2030 ^e	2040 ^e	1995	2015	2030	2040
Welfare Payments	746	956	1134	1137	1500. ^d	2273. ^d	3105. ^d	3822. ^d	13.4	26.4	42.0	51.6
Basic Incomes (mandatory contributions to a funded system)	7643 ^a	9788 ^a	11619 ^a	11646 ^a	1750.–	2652.–	3622.–	4459.–	160.5	312.0	505.2	622.8
Funded Pensions ^{b,c}	6897	8832	10485	10509	1750.–	2652.–	3622.–	4459.–	144.8	280.8	456.0	562.8
Total	—	—	—	—	—	—	—	—	318.7	619.2	1003.2	1237.2
As % of GDP									9.2	11.1	13.3	14.3

a Share of contributors to GPS in the population between 15 and 65 years, multiplied by the number of people aged 65 and more.
b Excluding those people who were not part of GPS. c Guesstimate (cf. Text). d Maximum amount, including health insurance (paid by government; cf. text); wealth and incomes of close relatives would effect a reduction in welfare payments. e Assessed Growth Rate: 2,1 % (upper variant of Eckerle et al.).

Source: Statistisches Bundesamt, Wirtschaft und Statistik, Heft 7/94. – Eckerle et al. 1995. – Own calculations.

45 years by a good 50 per cent.⁸ The mandatory part is only concerned with those who actually paid contributions into the GPS.

With respect to the number of clients of the funded pensions in scenario 1 the number of welfare recipients in each year has been subtracted from the number of clients regarding the mandatory part of providing basic incomes. It is thereby assumed that the number of people who are unwilling or unable to be part of GPS is equal the number of people who are part of GPS but have no desire or no ability to care for an additional voluntary private saving for old age.

It is also assumed that the absolute amount of health insurance is the same for all people that are 65 and older. For example, every welfare recipient will – in addition to the maximum of welfare payments (1 204 DM) – be ascribed 296 DM, which is to cover health insurance (paid by the government). This amount is independent from past “performance” and from gender.⁹

The results regarding scenario 1 are shown in Table 1. All in all, total yearly social-security expenditures in 1995

would have amounted to 319 Bill.DM. This is by and large what was paid out by the GPS system in 1995. However, it must be remembered that in the first tier the

8 Regarding the future development of population in Germany the first of three variants calculated by the Statistical Office has been taken. This is the variant with the lowest rate of net immigration. The reason for doing this is that the rate of unemployment is high regarding immigrants and thus the share of those who contribute to the social-security system is low. Since we operate in Tables 1 and 2 with constant shares of welfare recipients as well as of tax payers and contributors into the social-security system, the first variant would prevent us to be overly optimistic regarding contributions and revenues.

9 The same amount was paid by the “typical” member of the GPS in 1995; in this latter case the recipient of a basic income pays only 50 per cent of the total health-care contribution, the other part is paid by the GPS institution (as regards the 296 DM: this is the amount of money paid into the health insurance by an average employee who has worked 45 years and has contributed in every year the average yearly contribution of all members).

2 The Statistics of Scenario 2: A Ballpark Estimate (at prices of 1995)

Tier	Number of Clients (000)				Payments Per Capita (DM) Per Month				Total Yearly Social Security Expenditures (Billion DM)			
	1995	2015	2030	2040	1995	2015 ^e	2030 ^e	2040 ^e	1995	2015	2030	2040
Basic Incomes (tax-financed)	12686	16246	19285	19331	1750.–	2652.–	3622.–	4459.–	266.4	517.0	838.2	1034.4
Funded Pensions	7599	9731	11552	11579	1750.–	2652.–	3622.–	4459.–	159.6	309.7	502.1	619.6
Total 1654.–	—	—	—	—	—	—	—	—	—	426.0	826.7	1340.3
As % of GDP									12.3	14.9	18.5	19.1

a Assessed Growth Rate: 2,1 % (upper variant of Eckerle et al.).

Source: Statistisches Bundesamt, Wirtschaft und Statistik, Heft 7/94. – Eckerle et al. 1995. – Own calculations.

number of clients is only 15 per cent of total welfare recipients, which indicates that some 85 per cent of welfare recipients are of an age below 65 years. Similar reasoning applies to the second tier (basic incomes), where only 38 per cent of GPS recipients are included (due to the fact that the total number of recipients is blurred by people who receive more than just one pension and by the fact that the average contributor retires at the age of 59/60 years). All in all, total yearly social-security expenditures in scenario 1 would be a little more than 9 per cent in 1995; this share in GDP will increase over the next 45 years to a level of 14 per cent of GDP. For comparison: Prognos forecasts a share of GPS of about 22 per cent in the year 2040 (Eckerle et al., p. 9)

In scenario 2, as has been discussed above, there do not exist any welfare payments to people aged 65 and older; instead the basic income system applies to all. Quite evidently, the total burden to the tax payer is much greater than in scenario 1, due to the fact that everybody receives a tax-financed basic income once he is 65 or older. The voluntary part of scenario 2 is somewhat higher than in scenario 1 because the number of clients is greater (including civil servants and part of the self-employed farmers). All in all, the total burden is higher than in scenario 1 in every year considered. It has to be remembered that

the burden can be easily adjusted to any level by just scaling down the level of basic incomes.

3 Economic Implications of the Two Scenarios

It is certainly true that any quantitative assessment of the effects of the two scenarios described above can only be precisely wrong; however, they can certainly be vaguely right. In other words, one can be quite certain that the direction of the economic implications of the two scenarios, when compared with the existing GPS system, can be correctly assessed. The exact amount of changes in the social product, in the rate of growth, or in investment and employment are probably even less precise than the ball-park estimates of the scenarios in Table 1 and Table 2.

The macroeconomic effects of the two scenarios are shown in Table 3. The system of reference is the existing one in 1995, which is a combination of GPS, government officials' pensions, farmers' pensions, welfare payments and many more of other governmental schemes. We concentrate on the effects on savings, investments, employment and growth. It is assumed that there is no disequilibrium regarding savings and investments, we take account of the existing disequilibrium on the labour mar-

ket (9.4 per cent rate of unemployment). With respect to scenario 1, the assumptions are the following: The additional savings consist of contributions to the purely funded part and of 60 per cent of the contributions to the basic-incomes part. The reason for the latter is that although the system is based on the capital market, it is nonetheless mandatory. We suggest that the mandatory part is less efficient than the voluntary part and therefore only take 60 per cent of the contributions to be additional savings. As regards scenario 2, considering the above discussion, we suggest that all contributions to the funded system are net additions to savings.

Since both scenarios have in common the funded part of each system, the change from GPS to this funded system incorporates a change from a transfer system to a savings/investment system. In other words, the yearly amount of voluntary savings that will be channelled through the capital markets will increase by an amount that can be calculated from super-annuated contributions based on the pension levels shown for tiers 2 and 3 in Table 1, and for tier 2 in Table 2. Insofar it could be argued that total private savings would increase in scenario 1 by 379 Bill.DM and in scenario 2 by 61 Bill.DM in the base year 1995 (Table 3).

Two final remarks seem to be necessary:

- In both scenarios the former contributors to the GPS would no longer have to contribute; the net effect of additional taxes and cessation of contributions will leave a considerable net-income increase to the former GPS-members. It can be assumed that some people will spend the major part of their net savings for contributing into a funded social-security scheme.¹⁰
- With respect to scenario 2 a large part of expenditures for the old people is already paid from taxes at present. Among the beneficiaries are government officials, welfare recipients, and old farmers; additionally, the tax support to the GPS has to be mentioned.

3 Macroeconomic Effects of Scenarios 1 and 2 in Germany

A Model for the Base Year 1995

Indicator	Change			
	Scenario 1		Scenario 2	
	1995	2040	1995	2040
Savings ≡ Investment (Bill.DM) ^a	379	818	61	132
GDP (capital productivity: 0.25; Bill.DM) ^a	95	204	15	33
Employment max. (1 000) min.	719	pos.	116	pos.
	72	pos.	12	pos.
GDP-Growth ^a (% per annum)	0.6	0.6	0.2	0.2

a At prices of 1995.

Source: Own calculations.

Our best guess would be that by and large 150 Bill.DM are of this kind. Again looking at Table 2, the marginal raise in taxes for financing a basic-income system is only one third of the figures shown

10 There are balancing effects with respect to savings as well. The voluntary savings in scenario 2 will probably not increase total savings of the economy by the same amount. This is due to the fact that the basic income in scenario 2 will guarantee the level of subsistence also for all those people who have never been part of the GPS. It can be surmised that the savings of this group of people that hitherto had been done for their old age will decrease. In addition, all those contributors that are married will receive under the basic income system of scenario 2 a household-income – once they both will have reached the age of 65 – that will probably be significantly higher than their GPS-income would have been (this holds at least for a large part of those marriages where only part was contributing, or where the contributions of the other one were significantly below those of the main contributor). This group of people will also cut their savings. The negative effect on total savings is aggravated by the change in the tax structure: The two groups that will cut their savings will have to pay additional taxes in order to finance the basic income-system.

in the columns of total security expenditures. The adjusted total security expenditures would then be some 8 per cent of GDP instead of the 12.3 per cent as shown in Table 2 for the year of 1995.

D Should Contributions be Taxed, or Benefits, or Both?

Without going deeply into the theory of public finance it can be said that a tax system should try not to tax economic growth more than absolutely necessary. In addition, taxes should not discriminate more than necessary among activities, and costs of administration should be kept as low as possible. Considering this, there are two basic options regarding taxation in a funded social-security system:

- The accumulation of capital as well as interests paid on that capital remain untaxed until the period of accumulation is over and pensions are paid to retirees. Again, there are two possibilities of taxation:
 - The total accumulated capital stock is subject to an indemnity tax (which is raised but once). From then on pensions will not be burdened again by income taxes. A minor problem arises here because after taxation by the indemnity tax further interest payments will accrue the remaining capital stock. This problem can be effectively dealt with by fixing the rate of the indemnity tax appropriately.
 - The pensions are taxed on a current basis according to the income-tax schedules. The administrative problem that arises in this case is that the retiree must be prevented from transferring part of his social-security capital to other locations and thereby prevent current income taxes by artificially reducing his pension level. Similar problems arise in all those cases where the retiree dies relatively early. In that case there exists the possibility that the remaining capital stock will not be “adequately” taxed.
- All savings for social security stem from after-tax incomes. From this it would follow that future repay-

ments in the form of pensions would be totally tax-free. Only interests on the capital stock are subject to income taxation. In order to keep the system simple, it can be argued that interest payments should not be taxed until the end of the period of accumulation, i.e. until retirement. Then we have the same situation with respect to returns to capital that was discussed in the previous case.

The main result regarding a funded social-security system would be that in both cases an indemnity tax should be superior with respect to keeping the costs of administration low and the whole system simple.

With respect to the two scenarios presented above, things are a bit more complicated because the funded system is only part of each scenario. In the first scenario the welfare payments for the old people are by definition tax-free; the welfare payments are financed by taxes. As regards the second tier of scenario 1, the mandatory absolute payments for old age, this is meant to secure a certain level of subsistence. It can be argued that all contributions, since they are the same for everybody, as well as the returns on the savings and the pensions paid for retirees should be tax-free. As to the third tier: see above.

There are no fundamentally different tax implications regarding scenario 2. The tax-financed basic income is by definition to be kept tax-free, just like the welfare payments of scenario 1. The funded part of the system was discussed above.

Literature

- Eckerle, K., M. Schlesinger, and G. Blaha* (1995). Prognos-Gutachten: Perspektiven der gesetzlichen Rentenversicherung für Gesamtdeutschland vor dem Hintergrund veränderter politischer und ökonomischer Rahmenbedingungen. Basel.
- Edey, M., and J. Simon* (1996). Australia's Retirement Income System: Implications for Saving and Capital Markets. Paper presented at the „Privatizing Social Security Conference“, August 1–2, Cambridge MA.

- Edwards, S. (1996). The Chilean Pension Reform: A Pioneering Program. NBER Working Paper 5811, National Bureau of Economic Research, Cambridge, MA.
- Edwards, S. (1997). Chile: Radical Change Towards a Funded Pension System. Paper presented at the "Kiel Week Conference", June 26–27, 1997.
- Eitenmüller, S. (1996). Die Rentabilität der gesetzlichen Rentenversicherung – Kapitalmarktanaloge Renditeberechnungen für die nahe und ferne Zukunft. *Deutsche Rentenversicherung* 784–798.
- Feldstein, M. (1996). The Missing Piece in Policy Analysis: Social Security Reform. *The American Economic Review, Papers and Proceedings* (86): 1–14.
- Glismann, H.H., and E.-J. Horn (1996). Zur Reform des deutschen Systems der Alterssicherung. Kiel Working Paper 767. Institut für Weltwirtschaft, Kiel.
- Glismann, H.H., and E.-J. Horn (1997). Alterssicherung in Deutschland: Primat des Interventionismus? *Ordo Jahrbuch für die Ordnung von Wirtschaft und Gesellschaft* (48). To be published.
- Heitger, B. (1997). Wachstums- und Beschäftigungswirkungen der Rückführung öffentlicher Ausgaben – differenziert nach Arten. Eine internationale Analyse. Kieler Studie (to be published).
- Miegel, M., and S. Wahl (1985). Gesetzliche Grundsicherung, Private Vorsorge – Der Weg aus der Rentenkrise. Bonn.
- Neumann, M. (1997). Vom Umlageverfahren zum Kapitaldeckungsverfahren: Optionen zur Reform der Alterssicherung. In: Rentenkrise. Und wie wir sie meistern können. Frankfurter Institut, Kleine Handbibliothek (21), Bad Homburg: 87–128.
- Ohsmann, S., and U. Stolz (1997). Beitragszahlungen haben sich gelohnt. Betrachtungen zur Rendite der Altersrenten in der gesetzlichen Rentenversicherung. *DAngVers* (3): 119–124.
- Prognos AG (1995). Cf. Eckerle, K. u.a.

Gesundheitswesen in Deutschland: Leistungsfähigkeit und Reformbedarf

I Prolog

„Das deutsche Gesundheitssystem ist das beste der Welt.“ Diese und ähnliche Aussagen findet man häufig in Verlautbarungen von Politikern, Interessenvertretern und am Stammtisch. Dabei wird dann das Hohelied des Bismarckschen Krankenversicherungssystems und der sogenannten Selbstverwaltung gesungen. Die Frage ist, ob die Aussage empirisch belegbar ist. Dies ist leider nicht der Fall, nicht zuletzt deshalb, weil es keine detaillierten Daten über die Leistungsfähigkeit deutscher Ärzte, Krankenhäuser und Apotheken sowie über die Patientenzufriedenheit gibt. Offensichtlich hat auch keiner der Beteiligten ein Interesse an derartigen Informationen und Untersuchungen, da in einem ständischen System genaue Informationen nur gefährlich sein könnten. Zieht man nämlich globale Qualitätsmerkmale eines Gesundheitssystems heran, so sieht das Bild ganz anders aus: Unter den industrialisierten Ländern rangiert Deutschland bei der Überlebenswahrscheinlichkeit der Säuglinge auf Platz 13, bei der generellen Lebenserwartung auf Platz 15, aber auf Platz 6 bei der Ärztedichte, der Krankenhausverweildauer und dem Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttosozialprodukt.

Die Deutschen zahlen rund 500 Mrd. DM p.a. für ihr Gesundheitswesen und sind damit der Spitzenreiter in den Pro-Kopf-Ausgaben in der EU. Im Krankheitsfall bekommen sie dafür, wenn sie Pech haben, eine zweifelhafte Versorgung. Möglicherweise erhalten sie nicht das bestmögliche Arzneimittel, weil der behandelnde Arzt im Quartal schon so viel verschrieben hat, daß dies angesichts des Arzneimittelbudgets und der Richtgrößen nicht mehr drin ist. Auch ist nicht unwahrscheinlich, daß eine Überweisung zum Facharzt unterbleibt, da der Arzt befürchtet, daß der Patient vom „Feindflug“ nicht mehr zurückkehrt. Ins Krankenhaus überwiesen, stellt er fest,

daß das Krankenhaus seine Krankenakte vom Hausarzt nicht hat und an ihr auch nicht sonderlich interessiert ist. Wieder aus dem Krankenhaus entlassen, passiert im Normalfall das gleiche. Das Krankenhaus hat weder einen Anreiz noch die Möglichkeit, auf die weitere ambulante Versorgung des Patienten Einfluß zu nehmen.

Der Grund für diese Misere ist zum einen, daß das Bismarcksche Krankenversicherungssystem in seinem Grundgedanken demontiert wurde, nicht zuletzt durch die „vierte Verordnung des Reichspräsidenten zur Sicherung von Wirtschaft und Finanzen zum Schutz des inneren Friedens“ vom 8. Dezember 1931, nach dem damaligen Reichskanzler kurz „Brüningsche Notverordnung“ genannt, und den sieben Kostendämpfungsgesetzen, mit denen die Bundesregierung seit 1977 ins System eingegriffen hat. Durch die Brüningschen Notverordnungen wurden die Ärzte zwangsweise in Körperschaften öffentlichen Rechts, in „Kassenärztlichen Vereinigungen“, vereint, die Krankenkassen in ein globales bilaterales Verhandlungsmonopol mit den Leistungsanbietern gezwängt, und es wurden globale Richtwerte für Verschreibungen eingeführt. Der Grundstein für ein vor allem der Umverteilung zwischen verschiedenen Gesellschaftsgruppen verpflichtetes Einheits-Krankenkassen-System war gelegt. Bismarck hingegen wollte, daß sich Menschen gleicher Lebenslage in Krankenkassen zusammenschließen und diese selbst bestimmen, welche Leistungen sie zu welchen Bedingungen für ihre Versicherten bei den Gesundheitsleistungsanbietern einkaufen.

Dieses System der dezentralen Steuerung wurde durch das System der Selbstverwaltung ersetzt: Krankenkassenverbände handeln mit Anbieterverbänden Verträge aus, die einheitlich und gleich für alle Versicherten, Krankenkassen und Leistungsanbieter anzuwenden sind. Aber auch die Selbstverwaltung ist längst durch den Gesetzgeber ausgehebelt worden; er hat an deren Stelle eine Glo-

balsteuerung gesetzt, deren Merkmale die „Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen“, das Primat der „Beitragsstabilität“ und der den Leistungskatalog bestimmende „Bundesausschuß“ sind. Mittlerweile – aber viel zu spät – ist vielen klar, daß diese Tendenz der Zentralisierung der Entscheidungen nicht nur zum Verkrusten des Systems und zur Ineffizienz führt, sondern auch in die Sackgasse. Leistung wird nicht mehr auf Märkten bewiesen, sondern in der politischen Arena des Lobbyismus. Das Wohl des Versicherten und des Patienten ist zurückgedrängt durch die Diskussion, wie denn der Kuchen der global festgelegten Gesundheitsausgaben unter den Leistungsanbietern und Arztgruppen zu verteilen ist.

Denn noch nie wurde der Bürger vom Staat so gängelt und bevormundet wie heute. Der Patienten- und Versichertenwille spielt in unserem Krankenversicherungssystem eher eine untergeordnete Rolle.

Aber der Weg zurück zu Bismarck ist – wie die jüngsten Reformen, das GSG (Gesundheitsstrukturgesetz von 1993) und das 1. und 2. NOG (Neuordnungsgesetze von 1997) zeigen – nicht leicht. Er setzt eine detaillierte Analyse der vergangenen Entwicklung sowie der Anreizmechanismen voraus, die für eine Verbesserung erforderlich sind. Auf der anderen Seite leben wir heute, im Jahre Sieben nach der Wende, in einer Zeit des gewaltigen Umbruchs. Die Industriegesellschaft wird von der Informationsgesellschaft abgelöst. Die wirtschaftliche Globalisierung überwindet die Nationalstaaten, Ideologien und weltliche Machtkonzentrationen stürzen über Nacht in sich zusammen. Zudem sind die Menschen angesichts von Arbeitslosigkeit und Stagnation zur Veränderung bereit. Deshalb ist die Zeit für grundlegende Reformen des Sozialversicherungssystems und des Gesundheitswesens nie so günstig gewesen wie heute. Allerdings werden die Reformen nur gelingen, wenn die Fehlentwicklungen in der Steuerung des „großen Tankers Gesundheitswesen“ analysiert werden und für die zukünftige Entwicklung der „Leuchtturm“ und der Kurs festgelegt werden. Das bisherige *muddle through*, das die Gesundheitspolitik bestimmte, wird den Kahn eher sinken lassen als ihn wieder flott

zu machen. Die in diesem Aufsatz geführte Diskussion soll ein Beitrag zur notwendigen Analyse sein.

II Knappheit als fundamentales Phänomen

Am Anfang war das Wort, dann kam der Überfluß des Paradieses und dann die Knappheit dieser Welt, in der wir leben. Deshalb muß zuerst vom Phänomen der Knappheit die Rede sein.

Menschen leiden insbesondere unter zwei Tatbeständen, die das menschliche Leben mühsam, aber auch besonders spannend machen: unter der Knappheit an Gütern und unter Knappheit an nützlichen Informationen, d.h. unter Unsicherheit. Das menschliche Leben steht unter einem unerbittlichen Knappheitsregime. Nichts ist im Überfluß vorhanden. Alles ist knapp, nicht nur die äußeren Güter, sondern auch die Güter des Leibes, leider auch die des Verstandes; alles ist knapp, und auch das Leben selbst ist besonders knapp. Und da die Gesundheit auch knapp ist, sind Ärzte „Knappheitsprofiteure“, wie die meisten Menschen, die ihre Arbeitskraft verkaufen müssen, um zu leben.

Wir jagen immer der Vorstellung nach, wir müßten diese Knappheit überwinden, wobei aber auf der anderen Seite festzustellen ist, daß das, was nicht knapp ist, auch nichts wert ist.

Das zweite fundamentale menschliche Problem ist die Unsicherheit, d.h. die Knappheit an nützlichen Informationen. Wir Menschen sind ständig bemüht, diese Unsicherheit zu überwinden – die Wissenschaft durch die Forschung, die Wirtschaftsmanager durch die Entwicklung immer effektiverer Controlling- und Prognosesysteme. Dabei ist festzustellen: Je mehr Unsicherheit wir überwunden haben, desto mehr Unsicherheit stellen wir fest. Es ist wie ein Ballon, der immer weiter aufgeblasen wird; das Innere ist Sicherheit und Wissen, aber die Oberfläche, die beim Aufblasen immer größer wird, ist die Unsicherheit und Unwissen. Die Frage ist also, kann die Unsicherheit überhaupt überwunden werden? Die Antwort hier-

auf ist „nein“. Neu ist diese Einsicht nicht. Plato berichtet, Sokrates habe in seiner berühmten Verteidigungsrede gesagt: „Ich weiß, daß ich nichts weiß“. Und dies sagte er als alter, „wissender“ Gelehrter.

So genial der moderne Wohlfahrtsstaat und die soziale Marktwirtschaft sind, auch sie schaffen es nicht, die Knappheit an Ressourcen und an nützlichen Informationen zu überwinden. Dies merken wir auch im Gesundheitswesen. Die Mittel sind knapp und werden immer knapp bleiben. Dies haben viele noch nicht einsehen wollen und denken, daß man durch ein wenig Rationalisierung an der Notwendigkeit der Rationierung im Gesundheitswesen vorbei käme. Wir werden nie in der Lage sein, allen Menschen alle jene Gesundheitsleistungen zukommen zu lassen, die technisch möglich und medizinisch indiziert sind.

Dem Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung stehen zwar medizinische Leistungen auf Kosten der Solidargemeinschaft zu, die der Gesundheitsförderung sowie der Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten dienen. Diese „Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten“ (§ 12 Sozialgesetzbuch V). Der Streit ist aber, was ist medizinisch, was ist notwendig, was ist zweckmäßig und was ist unwirtschaftlich.

Das einfachste für die Politik wäre natürlich, wenn alle Leistungen, die der Bevölkerung von den Heilberufen, den Krankenhäusern und der Pharmaindustrie angeboten werden, diese Kriterien erfüllten und die Krankenkassen folglich alles zahlen müßten. Dies wäre aber einfach nicht finanzierbar. Schon jetzt werden 10 % des Bruttosozialproduktes für Gesundheitsleistungen ausgegeben. Das ist mehr als der Umsatz, den die sieben größten deutschen Industriekonzerne zusammen haben: Daimler-Benz, Siemens, Volkswagen, Veba, Hoechst, RWE und BASF. Gäbe man allen Forderungen nach, lägen die Gesundheitsausgaben sehr schnell bei 30 % des Sozialprodukts.

Man muß also auswählen, was über Solidarkassen finanziert werden soll (und was nicht) bzw. was jeder selbst bezahlen muß, wenn er es denn wünscht.

Dem wird entgegnet, im Gesundheitswesen sei ein solches Vorgehen unethisch – Gesundheit sei „das höchste Gut“. Unethisch ist aber die Verschwendung der knappen Ressourcen, mit denen wir seit der Vertreibung aus dem Paradies leben müssen. Sich ökonomisch, d.h. wirtschaftlich zu verhalten, ist eine hoch ethische Aufgabe.

„Ethisches“ Verhalten kann man überhaupt erst bei Knappheit zeigen. Sind Zeit, Geld, Bodenschätze und Liebe unbegrenzt vorhanden, dann bedürfen wir nicht ethischer Normen. „Gesundheit ist das höchste Gut“ stimmt nur für den Kranken. Er und auch sein Arzt werden versuchen, alles Machbare zu tun, um das Leiden zu mindern und Leben zu erhalten. Aber Gesunde verstoßen gegen diesen Satz täglich millionenfach: Sie rauchen, obwohl dies gesundheitsschädlich ist; fahren Kleinwagen, obwohl Limousinen der S-Klasse nachweislich sicherer sind; und essen Zucker, Fett und Salz, trotz der Gefahr von Karies, peripherer arterieller Verschlusskrankheit und Hypertonie. Es gibt eben andere „Güter“ (d.h. Bedürfnisse), die in Konkurrenz zur Gesundheit stehen und auf die man nicht verzichten mag. Der Mensch als einzelner und die Gesellschaft als Ganzes müssen also auswählen, und sie tun es auch.

Dieses Auswählen heißt Rationierung. Rationierung findet ständig und schon seit langem statt. Auch jetzt bekommt nicht jeder Patient das, was medizinisch indiziert und medizinisch-technisch möglich ist. Doch wird die Rationierung anders begründet, mit dem Hinweis auf „Sachzwänge“, „temporäre Kapazitätsengpässe“, „Vorschriften“ und „schwierige Zulassungsfragen“.

III Die besonderen Knappheitsfaktoren des Gesundheitswesens

Zu der allgemeinen Knappheitsproblematik treten im Gesundheitswesen besondere Faktoren, die dies noch verschärfen, da es objektive Gründe gibt, die das Gesundheitswesen zum Wachstumssektor machen. Dabei stellt sich die Frage, ob es eigentlich sinnvoll ist, daß der

Staat dieses Wachstum durch eine forcierte globale Kostendämpfungs- bzw. Beitragssatz-Stabilitätspolitik zu verhindern sucht. Denn anders als bei reiner Transferleistung zur Unterstützung von Rentnern, Bafög-Empfängern und Arbeitslosen wird im Gesundheitswesen etwas produziert und damit Arbeitsplätze und zusätzliche Steuereinnahmen geschaffen.

Wachstumsfaktoren

Als spezielle Wachstumsfaktoren des Gesundheitswesens sind zu nennen:

- die demographische Altersverschiebung,
- der medizinisch-technische Fortschritt und damit eine Zunahme der erkannten Krankheiten,
- die angebotsinduzierte Nachfrage im ambulanten und stationären Sektor und
- das Sisyphus-Syndrom.

Zu den genannten Punkten sollen als Erläuterungen folgende Bemerkungen dienen.

Der demographische Wandel

Der demographische Wandel führt zu einer Zunahme der Anzahl alter Menschen, die relativ hohen Bedarf an Gesundheitsleistungen haben. Dieser demographische Wandel führt aber auch dazu, daß immer mehr Menschen Ex post-Umverteilungs-Leistungen erhalten, die von immer weniger Menschen aufgebracht werden müssen. Dabei bezeichnet Ex post-Umverteilung die Umverteilung von bereits erarbeiteten Einkommen durch Steuern, Abgaben und Sozialversicherungsbeiträgen. Die Umverteilung von Chancen (im Sinne des Postulat der Chancengleichheit) gilt als Ex ante-Umverteilung. Die Bundestagswahl 1994 war die letzte, bei der diejenigen, die ein eigenes Einkommen haben, die Mehrheit der Wähler stellten. Bei allen nun folgenden Bundestagswahlen wird die Mehrheit der Wähler zur Gruppe derjenigen gehören, die Transfereinkommen beziehen. Die Mehrheit der Wähler sind also die-

jenigen, die die Nutznießer einer Ex post-Umverteilung sind, sie aber nicht finanzieren. Der demographische Wandel bringt es also mit sich, daß in demokratischen Systemen eine systemimmanente Tendenz zur Ausweitung der sozialen Sicherungssysteme einschließlich der Gesetzlichen Krankenversicherung besteht.

Der medizinisch-technische Fortschritt

Einerseits wird der medizin-technische Fortschritt geißelt, wie dies beispielsweise in der Diskussion um Gentechnologie und Biotechnik deutlich wird. Auf der anderen Seite wird ein Sozialversicherungssystem gefordert, das jedem Bürger eine maximale Versorgung, und zwar eine Versorgung nach dem *state of the art* der Medizin, zukommen läßt. Wird vielleicht der medizinisch-technische Fortschritt deshalb von vielen abgelehnt, weil er zu dem ethischen Dilemma führt, daß wir angesichts der begrenzten Mittel dann nicht mehr jedem Patienten die Gesundheitsleistungen zur Verfügung stellen können, die medizinisch indiziert und medizin-technologisch möglich wären? Rationierung, die überall stattfindet (niemand kann sich alles kaufen, was angeboten und wünschenswert ist), wird im Gesundheitswesen als moralisch verwerflich deklariert.

Das Phänomen der angebotsinduzierten Nachfrage

Die angebotsinduzierte Nachfrage läßt sich z.B. bei Ärzten beobachten. Ein Arzt, der ein leeres Wartezimmer hat, bestellt einen Patienten nach drei Wochen wieder zur Kontrolluntersuchung; ein Arzt dagegen, der ein volles Wartezimmer hat, gibt seinem Patienten ein Rezept und bittet ihn wiederzukommen, wenn es nicht besser wird. Es hat sich herausgestellt, daß 10 % mehr Ärzte etwa 12 % mehr Leistungen bedeuten.

Das sogenannte Sisyphus-Syndrom

Je mehr Krankenversicherungsleistungen, je mehr Gesundheitsleistungen man der Bevölkerung zukommen läßt, desto kränker wird sie im Durchschnitt. Gesundheitsleistungen machen nicht gesünder, weil die meisten Krankheiten chronisch und nicht heilbar sind. Die Menschen werden durch eine gute Gesundheitsversorgung älter und damit multimorbide und brauchen noch mehr Gesundheitsleistungen.

Dieses als Sisyphus-Syndrom bezeichnete Phänomen läßt sich aber auch bei anderen Sozialversicherungsleistungen feststellen. In den USA gibt es ein Programm für ledige Mütter. Dieses Sozialhilfeprogramm für ledige Mütter hat weitgehend mit dazu beigetragen, daß der Stellenwert der Ehe insbesondere bei farbigen Bürgern drastisch zurückging, weil für Frauen mit Kindern kein Anreiz mehr bestand, sich zu verhelichen. Das hat zu einer Explosion der Ansprüche an dieses Programm geführt, so daß nun in den weiteren Stufen des Programmes immer mehr Mittel gebraucht werden, um für die Schäden, die es verursacht hat, aufzukommen.

Kostentreiber Staat

Der größte Kostentreiber und die Ineffizienz im Gesundheitswesen erhöhende Faktor ist aber vor allem der Staat selbst: im Rahmen seiner Verwaltung, als Gesetzgeber und in der Rechtsprechung, und nicht zuletzt durch unschlüssige Politik.

Der Staat ist zu teuer

Die Staatsquote, d.h. der Prozentsatz der Staatsausgaben gemessen am Bruttonettoprodukt, beträgt 50,9 %, die Ausgaben der Gebietskörperschaften, d.h. des Bundes, der Länder und Gemeinden 35,6 %. 30 % der Staatsausgaben sind Personalausgaben und damit kurzfristig nicht änderbar. Gespart werden kann nur an den Sachausgaben: Diese betragen 1986 noch 16,5 und sind auf

13 % gesunken. Genausoviel gibt der Staat nunmehr für die Zinslast aus. Der Beitragssatz zur Gesetzlichen Krankenversicherung ist 13,5 %, zur Gesetzlichen Rentenversicherung 20,3 %, zur Arbeitslosenversicherung 6,5 % und zur Pflegeversicherung 1,7 % – summa summarum 42,0 %. Hinzu kommen die Beiträge zur Gesetzlichen Unfallversicherung, die die Arbeitgeber alleine tragen, und natürlich die allgemeinen Steuern.

Der Staat macht falsche Gesetze, und die Gerichte fällen fatale Entscheidungen

Mit einer Analyse der bisherigen sieben Kostendämpfungsgesetze, die häufig als Jahrhundertwerk gefeiert wurden und deren „Halbwertszeit“ nur wenige Jahre betrug, könnte man dies eindrucksvoll zeigen. Zu den Gerichtsentscheidungen sei nur ein Beispiel genannt: Vor einigen Monaten hat der Bundesgerichtshof (BGH) zur „medizinisch notwendigen Heilbehandlung“ ein Urteil veröffentlicht. Die Kernaussage der Urteilsbegründung lautet: „Von der medizinischen Notwendigkeit einer Heilbehandlung ist im allgemeinen dann auszugehen, wenn eine Behandlungsmethode zur Verfügung steht und angewandt worden ist, die geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihrer Verschlimmerung entgegenzuwirken.“ So weit so gut. Der Text fährt fort: „Dieser Maßstab greift aber nicht, wenn – wie hier – der Versicherte an einer unheilbaren Krankheit leidet. Demgemäß kann in einem solchen Fall nicht darauf abgestellt werden, ob die Behandlung zur Erreichung des vorgegebenen Behandlungsziels tatsächlich geeignet ist. Es reicht aus, wenn die Behandlung mit nicht nur ganz geringer Erfolgsaussicht die Erreichung des Behandlungszieles als möglich erscheinen läßt“ (Presseerklärung BGH vom 10.7.1996, Az IV ZR 133/95).

Es ging in dem Rechtsstreit um einen inzwischen verstorbenen Mann, der seit 1987 an einer HIV-Infektion litt. Seit April 1990 unterzog er sich bei einem Facharzt einer „Autovakzinationstherapie“, einem nicht allgemein anerkannten Verfahren, für das es auch keinen Wirksam-

keitsnachweis durch kontrollierte Studien gibt. Sein Krankenversicherer, die Lüneburger Landeskrankenhilfe (LKH), eine private Krankenversicherung, lehnte eine Bezahlung ab. Die LKH wurde daraufhin von der Schwester des Verstorbenen verklagt und verlor in letzter Instanz, d.h. beim Bundesgerichtshof. Offenbar geht der BGH davon aus, daß der Patient – zumindest der schwerkranke – auf Kosten der Solidargemeinschaft der Krankenkasse all das bestellen kann, was er für nützlich hält, auch wenn es aller Wahrscheinlichkeit nach nicht hilft.

Die Gesundheitspolitik gibt nicht Sicherheit, sondern erzeugt bewußt Unsicherheit

Der Deutsche besucht im Durchschnitt 11,5 mal pro Jahr einen Arzt, weit häufiger als die Menschen im Ausland. Amerikaner weisen z.B. nur 5,3 Besuche pro Kopf und Jahr auf. Die durchschnittliche Verweildauer im Krankenhaus beträgt in Deutschland 15,8 Tage. Entsprechend hoch ist die Zahl der Krankenhausbetten: 10,1 pro 100 Einwohner. Deutschland ist damit Spitzenreiter. In Dänemark – einem nicht gerade unterentwickelten und unsozialem Land – sind diese Zahlen nur halb so hoch.

Liegen wir in Deutschland demnach zu hoch oder gerade richtig?

Interessanterweise wird diese Diskussion in Deutschland gar nicht so geführt. Statt dessen betreibt man seit vielen Jahren eine Kostendämpfungspolitik mit Zuckerbrot und Peitsche, in deren Mitte nicht der Patient, sondern die Verteilung des Kuchens auf diejenigen thematisiert wird, die für das und von dem Gesundheitswesen leben.

Mittlerweile beglückte uns die Gesundheitspolitik mit sieben Kostendämpfungsgesetzen: 1977, 1982, 1983, 1989, 1993 und zwei Gesetze 1997. Das achte soll im Jahr 2000 folgen. Schaut man sich die Ausgabenentwicklung an, so erkennt man bei den Kostendämpfungsgesetzen ein erstaunliches Bild: Die Kostensteigerungsdynamik vermindert sich jeweils vor Gesetzeserlaß. Danach nimmt

sie wieder rapide zu. Es sind somit nicht die Gesetze, die die Kosten dämpfen, sondern die vorgelagerte Debatte über die Notwendigkeit neuer Gesetze.

Spieltheoretisch ist das leicht zu erklären. Es handelt sich um ein „n-Personen-Wiederholungsspiel mit asymmetrisch verteilten Informationen“. Der Spieler Staat (Principal) bringt Unsicherheit ins Spiel, indem er ankündigt, die Spielregeln zu ändern. Die anderen Spieler (Agent) reagieren hierauf hektisch und mit vorauseilendem Gehorsam. Sind die neuen gesetzlichen Regeln aber erlassen, so besteht wieder Sicherheit und die Gesundheitsleistungsanbieter kennen bald die Tricks, mit denen sie ihr Einkommen maximieren.

IV Wo sind die Lösungen, und wie sind sie zu erreichen?

1 Eine offene ethische Debatte ist notwendig

Was wir sicherlich brauchen, ist vor allem eine ethische Debatte über soziale Verantwortung und Eigenverantwortung, die auf der Erkenntnis basiert, daß ökonomisches Handeln, d.h. der sorgsame Umgang mit den uns von Gott oder – je nach Weltanschauung – von der Welt gegebenen Ressourcen, eine hoch ethische Aufgabe ist, und daß Verschwendung und die an andere gerichtete Forderung, zu sparen, immer eine zweifelhafte ethische Qualität hat.

2 Mehr Eigenverantwortung der Versicherten und Patienten

Aber unser Gesundheitssystem bedarf natürlich auch einiger Korrekturen, damit es weiterhin sozial und finanzierbar bleibt. Integrierte Versorgungssysteme (*managed care* und *disease management*) und die Vernetzung der Informations- und der Finanzströme (Telemedizin) sind vielversprechende Ansätze. Besonders wichtig sind aber folgende Punkte.

3 Selbstverantwortung der Patienten

Hier ist in erster Linie natürlich an die Einführung oder Erhöhung von Selbstbeteiligungen zu denken. So könnte man die Frage stellen, ob der gesamte zahnärztliche Bereich überhaupt in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung gehört, da die Zahnarzkosten stark von den eigenen Pflegegewohnheiten abhängen. In der Schweiz sind zahnärztliche Leistungen nicht Teil der gesetzlichen Krankenversicherung. Prozentuale Selbstbeteiligungen in allen Leistungsbereichen würden die Kostensensibilität der Patienten sehr fördern. Aber man kann auch ohne Selbstbeteiligungen die Eigenverantwortung der Versicherten stärken. Dies machen uns z.B. die kleinen südostasiatischen Tiger vor. In Singapur hatte man einen staatlichen Gesundheitsdienst nach englischem Vorbild mit einem sehr schlechten Kosten-Leistungs- bzw. Qualitätsverhältnis. Man führte daraufhin das Medisafe-Programm ein: Jeder muß monatlich auf ein Sparkonto einzahlen. Von diesem dürfen nur Gesundheitsausgaben abgebucht werden. Gerät das Konto ins Minus, wird es durch Mittel einer gesetzlichen Krankenversicherung aufgefüllt. Das Konto kann nach dem Ableben vererbt werden. Die Erben können es ihrem Konto gutschreiben oder das Geld für andere Zwecke verwenden, wie z.B. die Rückzahlung von Hypotheken. Derzeit wird in Singapur ein großer Teil der Gesundheitsausgaben über das Medisafe-Programm finanziert.

Gute Vorschläge und Reformalternativen gibt es somit genug. Aber sie werden weder zur Kenntnis noch ernst genommen. Statt dessen laufen wir trotz besseren Wissens wie die Lemminge auf den Abgrund des modernen Wohlfahrtsstaates zu. Dies beschreibt Peter Glotz in seinem Buch „Die Jahre der Verdrossenheit“ zutreffend: „...die Zeit der großen Kontroversen ist vorbei. Wir verwalten pflichtschuldigst nur noch das Nichts“.

4 Ergebnisorientierte Vergütung

Die Einzelleistungshonorierung in der ambulanten ärztlichen Versorgung und die Tagessatzbezahlung im Krankenhaus geben Anreize zur Ineffizienz, da sie inputorientierte Vergütungsformen sind. Deshalb muß man versuchen, outputorientierte – das heißt am Ergebnis orientierte – Vergütungsformen einzuführen. Leider wird dieser Trend viel zu langsam vorangetrieben und ist derzeit noch auf den Krankenhaussektor (z.B. Sonderentgelte, Fallpauschalen) beschränkt.

5 Konsequente Qualitätssicherung

Die Qualität der Versorgung ist angesichts der hohen Kosten mäßig, vor allem streut sie erheblich. Die Kraft der Verbände sollte in Richtung Qualitätssicherung gelenkt werden, statt sie im politischen Lobbying und im Aushandeln bilateraler Verträge mit den Krankenkassenverbänden zu verschleifen. Qualitätssicherung heißt erstens, daß man hohe medizinische Standards setzt, klar definiert und durchsetzt.

Zweitens ist die Prozeßqualität zu verbessern, indem die Patientenkarrieren unter medizinischen und ökonomischen Gesichtspunkten erfaßt, systematisiert und dann optimiert werden. Dies ist der Ansatz des *Managed Care* und des *Patient Management*. In Deutschland ist das Gesundheitssystem segmentiert, unnötig reglementiert und zu einem reinen Umverteilungsapparat degeneriert. Vernetzte Strukturen sind notwendig, um eine medizinisch und ökonomisch optimale Versorgung zu erreichen.

Wer kann diese Aufgaben am besten erfüllen? Sicherlich der, der am meisten hiervon profitiert, nämlich der Versicherte und Patient bzw. die einzelnen Versicherten-gemeinschaften; sie, d.h. die einzelnen Krankenkassen, müssen die Autonomie zurückerhalten, ihre Finanzen selbst zu verwalten, statt in einen landesweiten Risikostrukturausgleich eingebunden zu sein. Eine konsequente Dezentralisierung schafft nicht nur die Voraussetzungen für die Entwicklung der ökonomischen Anreize und die in

sich stark ändernden Zeiten notwendige Flexibilität, sondern ist auch der richtige Schritt auf dem Weg in ein vereintes Europa und eine globalisierte Wirtschaft.

V Wettbewerb auf allen Ebenen

Die skizzierten Lösungen werden am besten durch die Einführung von Wettbewerb auf allen Ebenen erreicht. Der Gesetzgeber sollte sich darauf beschränken, die Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, daß jeder krankenversichert ist (Krankenversicherungspflicht) und daß dieser Krankenversicherungsschutz Mindeststandards genügt (Mindestleistungskatalog). Zudem kann der Staat eine Art Rückversicherung anbieten, um schwere Risiken breiter abzudecken.

Ansonsten sollte der Grundsatz lauten: So viel Eigenverantwortung und Wettbewerb wie möglich. Wettbewerb wird durch die Einführung von Vertragsfreiheit erreicht: Versicherte müssen frei sein in der Wahl des Krankenversicherers (seit 1.1.1997 erfüllt), Krankenversicherer sollten frei sein in der Wahl der Leistungserbringer und der Wahl des Versicherungsumfanges sowie der Leistungsvergütung. Die Leistungserbringer (Krankenhäuser, Ärzte, Zahnärzte, Apotheken usw.) sollten die Freiheit haben, ihre Unternehmensform und ihre Vertragspartner frei zu wählen, so daß sich Anbieternetze bilden können und die effizientesten Produktions- und Vertriebsformen zur Wahl stehen – zum Nutzen des Patienten und des versicherten Bürgers, der alles bezahlen muß. Zur Erprobung solcher neuen, liberaleren Versorgungsformen hat der Gesetzgeber 1997 die Möglichkeit von Strukturverträgen und Modellvorhaben eingeräumt. Man kann nur hoffen, daß hiervon reichlich Gebrauch gemacht und diese Erprobung zu einer Deregulierung im Gesundheitswesen führen wird.

VI Coda

Die Gründe für die Kostensteigerung im Gesundheitswesen und in der Gesetzlichen Krankenversicherung sind ähnlich wie bei der Alterssicherung und den Gesetzlichen Rentenversicherungen: mehr alte Menschen, verfehlte wirtschaftliche Anreize und eine übermäßige Ausdehnung der staatlich verordneten Umverteilung. Entsprechend bieten sich auch ähnliche Lösungen an: mehr Eigenverantwortung der Bürger, mehr Markt und ein Umbau des Finanzierungsverfahrens weg vom reinen Umlageverfahren hin zum Kapitaldeckungsverfahren.

Dennoch gibt es zwischen der Alterssicherung und dem Gesundheitswesen einen entscheidenden Unterschied: Rentenzahlungen sind ein reiner Transfer von den Zahlern zu den Empfängern; das Gesundheitswesen ist hingegen ein Wirtschaftssektor, in dem mehr als 8 % der Erwerbstätigen beschäftigt sind. Mehr Geld für die Krankenkassen bedeutet mehr Einnahmen der sogenannten Leistungserbringer. Um so mehr ist hier darauf zu achten, daß die Leistungen effizient erbracht werden und die Verschwendung und eine ungerechtfertigte Bereicherung am System verhindert wird. Leider sind wir von einer effizienten Versorgung weit entfernt.

Reform des Sozialstaats: Eine liberale Herausforderung

Wolfgang Gerhardt

Über die Zukunftsfähigkeit unseres Landes entscheidet im wahrsten Sinne des Wortes unsere Verfassung; unsere gesellschaftliche und politische Konstitution für die Bewältigung des Wandels. Die Gesellschaften werden verlieren, die den Status quo gegen die Reformanforderungen zu verteidigen versuchen. Die Gesellschaften werden gewinnen, die sich schnell und grundlegend dem Wandel stellen.

Deutschland hat damit mehr Probleme als viele andere westliche Nationen. Wir haben einen Politikstil über Jahrzehnte eingeübt, der für die Verteilung von Zuwächsen geeignet ist. Wir haben bisher keinen hinreichenden Politikstil entwickelt, der Reformanstrengungen struktureller Art zu schnellen und wegweisenden Ergebnissen führt. Das gilt insbesondere für die 90er Jahre. Denn hier sind die Reformanforderungen größer geworden. Wir waren nicht schlecht vorbereitet durch eine Phase der marktwirtschaftlichen Erneuerung von 1982 bis 1989. Wir waren dann beschäftigt mit den enormen Anstrengungen der Deutschen Einheit, die doch insgesamt bei allen Fehlern hervorragend gemeistert worden ist. Niemand hat doch geglaubt, daß die Deutsche Einheit so schnell kommt. Niemand kann geglaubt haben, daß sie dann reibungslos und ohne Probleme abläuft. Sie war auch noch nie vorher geübt worden: Der Wandel einer geschlossenen in eine offenen Gesellschaft – von heute auf morgen.

In der Deutschen Einheit hat der „Runde Tisch“ eine Blüte erfahren. Zu Recht, um einen Konsens zwischen Ost und West zu erreichen. Im Reformwandel allerdings ist der Runde Tisch ein bedenkliches Instrument. Die Politik heute braucht viel mehr eine klare Richtung als einen Runden Tisch. Die Reform der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall wäre mit einem Runden Tisch nicht möglich gewesen. Die Verdopplung der Schwellenwerte beim Kündigungsschutz wäre mit einem Runden Tisch nicht möglich gewesen. Der letzte Runde Tisch, der zwischen

Bundesregierung und den Tarifparteien zu einem Ergebnis geführt hat, war die Vertrauensschutzregelung bei der Frühverrentung.

Alle Beteiligten rund um das neue Verfassungsmöbel Runder Tisch waren hinterher zufrieden. Die Gewerkschaften, weil sie im Namen der sozialen Gerechtigkeit mehr Jahrgängen die Möglichkeit der Frühverrentung eröffnet hatten. Die Arbeitgeber, weil sie insbesondere für viele große Unternehmen Möglichkeiten eröffnet hatten, mehr ältere Arbeitnehmer in den Vorruhestand zu schicken. Und die Bundesregierung auch, weil eben ein Ergebnis erreicht worden war, mit dem alle zufrieden waren.

Heute wissen wir: Verlierer dieser Veranstaltung waren:

- 1 die Rentenkassen, weil die Frühverrentung zu Lasten der Rentenkassen betrieben wird, und zwar in riesigem Ausmaß;
- 2 der Arbeitsmarkt, der weitere Beitragssteigerungen verkraften muß;
- 3 die Allgemeinheit, die nicht am Tisch saß.

Es geht gerade in der Sozialpolitik nicht darum, sich bei allen beliebt zu machen, sondern darum, sich um das Ganze verdient zu machen. Wer sich an dieses Motto hält, wird in der deutschen politischen Diskussion ein erhebliches Diffamierungspotential auf sich ziehen. Wer heute immer noch glaubt, die Summe aller Einzelinteressen mache das Gemeinwohl aus, macht sich strukturell handlungsunfähig. Wir werden am Aufstand der organisierten Interessengruppen scheitern, wenn wir nicht klare Richtungen vorgeben, die oft auch bittere Medizin beinhalten. Wir werden gegen die Anwälte des Status quo und ihre politischen Veto-Organisationen keine neuen Mehrheiten mobilisieren können, wenn wir nicht offen und ehrlich aussprechen, daß Reformen von jedem oft schmerzhaftes Einschnitte und Umstellungsbereitschaft erfordern.

Wir müssen als Politiker aber den Bürgern mehr Ehrlichkeit und Offenheit zumuten, und ich glaube, das können wir tun, weil wir den Bürgern auch mehr zutrauen können. Die meisten Bürgerinnen und Bürger spüren längst, was die Experten immer wieder bestätigen. Wir sind nicht hinreichend für die Zukunft gerüstet: das Rentensystem, das Steuersystem, das Bildungssystem – all dies stammt aus der Zeit einer Verteilung von Zuwächsen; diese Dienstleistung der Politik hat sich überlebt.

Das Steuersystem haben wir selbst – und zwar alle Parteien – in seiner Basis ausgehöhlt, weil wir für alle möglichen guten Zwecke Ausnahmeregelungen geschaffen haben. Wenn jetzt nach dem Scheitern der Großen Steuerreform eine politische Partei die sogenannten „Steuerschlupflöcher“ schließen will, dann muß sie sagen, welche: Da hat der hessische Ministerpräsident Eichel dies als große Initiative angekündigt. Bisher sehe ich nicht einen einzigen konkreten Vorschlag.

Da klagt der Bremer Bürgermeister Henning Scherf, daß inzwischen aus der Tabaksteuer mehr Einnahmen fließen als aus der Einkommensteuer, deren steuerliche Basis erodiert ist. Da hat er recht. Nur im Bundesrat hat er gegen die Petersberger Beschlüsse gestimmt. Ich erwähne dieses hier nicht weil ich Wahlkampf betreiben will, sondern weil es das Grundmuster einer Kurzfristigkeit von Politik und Politikgestaltung geworden ist.

Man vertraut auf das Kurzzeitgedächtnis des Wählers, man verschweigt kausale Zusammenhänge, weil Nachrichten diese angeblich nicht verkraften. Man eröffnet ideologische Debatten, um sich „zu positionieren“. Taktik und Strategie ist alles; die Sache selbst wird zu einem Spielball der medialen Demokratie. Die kurze Sicht der Dinge herrscht vor. Die Konsequenzen von Entscheidungen werden ausgeblendet.

Kein anderer Bereich ist dabei so gefährdet wie die Sozialpolitik. Kein Vorschlag der F.D.P., der nicht von vornherein mit dem Reflex der medial wirksamen Vorurteile beantwortet wird. Ende der 80er Jahre gab es einen F.D.P.-Wirtschaftsminister Helmut Haussmann, der für Langzeitarbeitslose Einstiegstarife unter den tariflichen

Löhnen gefordert hat. Damals war das in der öffentlichen Debatte „Kapitalismus pur“. Heute beschließen es die Tarifparteien.

Über ein Jahrzehnt ging die Forderung der F.D.P. nach einer nettolohnbezogenen Rente im Aufruhr der Entrüstung unter. Seit 1992 ist die Rente dann im Parteienkonsens auf die nettolohnbezogene Formel umgestellt worden. Vieles von dem, was schließlich erreicht worden ist, ist richtig. Aber vieles kommt auch einfach zu spät. Wenn ich mir nur die ideologieladene Debatte über die Reform des Ladenschlusses in Erinnerung rufe, dann wurde wegen 90 Minuten Verlängerung der gesetzlichen Ladenöffnungszeiten der Untergang des christlichen Abendlandes beschworen. Ganz zu schweigen von dem Vorwurf des Anschlages auf die Verfassung bei der Reform der Flächentarife.

In der ganzen sozialpolitischen Debatte werden ideologische Barrikaden aufgebaut. Wenn wir aber wirklich ernsthaft meinen, die wichtigste soziale Leistung sei ein Arbeitsplatz, dann können die Reformen gar nicht mehr so schwierig sein. Denn Vorrang für Arbeitsplätze heißt zwangsläufig auch, daß anderes nachrangig wird. Priorität für Arbeitsplätze heißt, Barrieren für Arbeitsplätze auch im Sozialrecht zu beseitigen. Priorität für Arbeitsplätze heißt, auch die sozialen Sicherungssysteme arbeitsplatzverträglich zu gestalten. Priorität für Arbeitsplätze heißt: Steuersysteme im Interesse von mehr Investitionen neu zu gestalten. Es ist eben grundfalsch, Sozialpolitik so zu verstehen, daß es um eine möglichst intelligente Verwaltung und Verteilung von Arbeit, Arbeitslosigkeit und Sozialtransfers geht. Die überzogene sozialpolitische Begleitung von Arbeitslosigkeit schadet der größten sozialen Sicherheit: dem Arbeitsplatz.

Reformmut statt Populismus!

Gegen Ludwig Erhard wurde polemisiert, protestiert und schließlich auch demonstriert. Ludwig Erhard war in den Augen seiner Zeitgenossen keineswegs immer der

Vater des Wirtschaftswunders, als der er retrospektiv dargestellt wird. Aber er hat sich über Proteste hinweggesetzt. Als er die Preisbindung aufhob, hat er keinen Runden Tisch einberufen. Im Gegenteil: er hat sich über die Anordnung der Alliierten hinweggesetzt. Als er die Marktwirtschaft als Ordnungsmodell für die neue Bundesrepublik Deutschland in ihren Grundfesten gesichert hat, hat er sich über die anfängliche Mehrheitsmeinung der CDU und ihr Ahlener Programm für die Verstaatlichung der Industrie hinweggesetzt. Und als Ludwig Erhard als „neoliberal“ beschimpft wurde, da hat der sich offen zur Schule der neoliberalen Ordnungspolitik bekannt. Ob Röpke oder Eucken, sie alle stehen für klare Richtungen, und deswegen sind sie uns auch in Erinnerung. Heute stehen wir andauernd vor Landtagswahlen in den 16 Bundesländern und viel zu früh dann auch in einem selbstaufgelegten Wahlkampf vor der Bundestagswahl. Die Kurzfristigkeit von wahlstrategischen Lösungen ist schon dem heutigen Publikum kaum zu erklären. Welch ein ideologischer Aufstand über die von Norbert Blüm aufgelegte Rentenreform aufgebaut wurde, muß verwundern angesichts des doch eher kleinen Schrittes in die richtige Richtung.

Ich halte es für richtig, auch jetzt – vor der Wahl – in der Rentenpolitik klar zu sagen, wie die Reise weitergehen soll. Dazu möchte ich als Vorsitzender der Freien Demokratischen Partei Deutschlands fünf Thesen aufstellen.

Fünf Thesen zur Reform der Alterssicherung

These 1: Auch die gesetzliche Rentenversicherung braucht die Ergänzung von Kapitaldeckungselementen

Die auf dem Generationsvertrag aufgebaute Rente ist in ihrer Gründungsphase davon ausgegangen, daß sich das generative Verhalten konstant entwickelt. Spätestens mit der kurze Zeit später entwickelten Pille war klar, daß das nicht mehr stimmt. Dieses Strukturproblem der de-

mographischen Entwicklung ist bisher bei der gesetzlichen Rentenversicherung noch nicht strukturell beantwortet worden. Auch eine langsame Absenkung der Standardrente von 70 % auf 65 % kann diese Entwicklung nur teilweise auffangen.

Die wiederkehrende Forderung nach mehr Steuermitteln für die gesetzliche Rentenversicherung ist ein Verschieben des Problems in die Zukunft. Wir können nicht jedes Jahr angesichts der steigenden Rentenbeiträge neue Steuermittel in ein Faß ohne Boden nachschießen.

In Deutschland gibt es Diffamierungspotential, das leicht zu mobilisieren ist, wenn Vorschläge zur Reform der Alterssicherung gemacht werden. Es wird nahezu jeder zum Feind des Menschen erklärt, der die gesetzliche Rentenversicherung verändern will. Dennoch wäre es falsch, auf weitergehende Reformvorschläge zu verzichten. Sie sind notwendig, wenn das berühmte Wort vom Generationsvertrag Bestand haben soll. Wir brauchen nicht nur für die jetzige Generation eine Entlastung bei den Beiträgen, sondern auch für die Arbeitsmarktchancen der jungen Generation. Eine ständige Erhöhung der Mehrwertsteuer ist keine Rentenreform. Deswegen schlage ich hier auch als F.D.P.-Vorsitzender eine weitergehende Strukturveränderung vor:

Wir wollen die gesetzliche Rente erhalten. Das System würde fortgeführt, allerdings mit geringeren Beiträgen und geringeren Anwartschaften. Ein Teil der bisherigen Beitragsleistung für die gesetzliche Rentenversicherung soll ausgegliedert werden. Diesen Teil kann dann jeder für seine Alterssicherung im Kapitaldeckungsverfahren anlegen. Dafür könnte ich mir vorstellen, daß ein zu bestimmender Teil der Pflichtversicherung „Rente“ in eine gesetzliche Versicherungspflicht überführt wird. Das heißt konkret: Es muß nicht mehr soviel in die Rentenkasse eingezahlt werden, aber es muß dafür am Kapitalmarkt Altersvorsorge betrieben werden. Schon heute muß jedem klar sein, daß die gesetzliche Rente in Zukunft immer weniger eine Lebensstandardrente sein wird. Hierfür eine Versicherungspflicht einzuführen, wäre deshalb eine vertretbare Alternative, die auch die Lohnzusatzkosten

entlastet. Die gewohnte Rente bleibt erhalten. Sie spielt dann aber eine geringere Rolle bei der Alterssicherung. Gesetzliche und steuerliche Anreize stärken dann im Ausgleich die private und die betriebliche Alterssicherung.

Dadurch wird eben nicht das gesamte gesetzliche System aus der Umlagefinanzierung in die Kapitaldeckung überführt. Damit wird auch das Problem der Doppelbelastung verringert. Ich halte dieses Problem inzwischen für lösbar – dies ist nicht zuletzt auch in verschiedenen Studien ausgeführt worden, die im Rahmen dieser Tagung „Verlässliche soziale Sicherung“ vorgestellt wurden. Denn eines muß Politik leisten: Langfristdenken. Und hier geht es um eine generationenübergreifende Aufgabe. Der Übergang von Teilen der gesetzlichen Rentenversicherung in eine gesetzliche Versicherungspflicht wird mindestens eine Generation dauern.

Voraussetzung für eine erfolgreiche Operation dieser Art ist eine bereits vorher abgeschlossene Große Steuerreform. Denn eines ist in der Tat nicht zumutbar: Sollte die Schere zwischen Brutto und Netto noch weiter auseinandergehen, besteht keinerlei Dispositionsmöglichkeit für den Normalverdiener, Anforderungen einer gesetzlichen Altersvorsorgepflicht zu erfüllen.

These 2: Dispositionsfreiheit für die Eigenvorsorge

In einer Welt, in der steigender Lebensstandard zur selbstverständlichen Erwartung der Bürger gehört, muß der Staat Vorreiter sein bei einer weitsichtigen Politik der Daseinsfürsorge für die Zukunft. Wer morgens alles verfrühstückt, hat am Abend nichts mehr. Aber genau dieses Verhalten legt ein Staat an den Tag, wenn seine Aufgaben und damit seine Ausgaben ständig wachsen, seine Einnahmen aber für die selbstgestellten Aufgaben nicht mehr hinreichen.

Bisher ist unser Staat kein Vorbild für die Aufgabe, die wir dem Bürger anheimstellen: sparen und investieren in die Zukunft. Sehr verräterisch ist doch der Begriff von den „Steuer geschenken“ z.B. in der Debatte um die Sen-

kung des Solidaritätszuschlags. Die Rückgabe von Teilen einer Sonderabgabe ist nun mal kein Geschenk des Staates an die Bürger, sondern die Rückgabe von Leistungen fleißiger Bürger, die diese dem Staat zugestanden haben.

Wenn aber der Staat die Steuerzahler überfordert, muß sich zuerst der Staat beschränken in seiner Sucht nach neuen Steuergeldern. Das Bundesverfassungsgericht hat in Grundsätzen doch längst klargestellt, daß ein staatlicher Steuer-Zugriff über den Bereich von 50 % hinaus ein Eingriff in die Eigentumsrechte des Bürgers ist. Und genau hierum geht es: Die Möglichkeiten und Spielräume der Bürger, für sich selbst Vorsorge zu treffen.

Deswegen ist die Verfügung der Bürger über ihr erwirtschaftetes Einkommen ein Freiheitsthema und eine Voraussetzung für die Altersvorsorge. Wir alle wissen: Die gesetzliche Rentenversicherung wird in Zukunft immer weniger eine Rolle spielen, um den Lebensabend materiell abzusichern. Deswegen wird die Große Steuerreform hier neue Spielräume schaffen müssen. Ich bin ohne jede Vorbedingungen und zu jeder Zeit an jedem Ort zu Verhandlungen über eine Große Steuerreform bereit. Ziel muß dabei eine deutliche Entlastung der Steuerzahler sein, nicht nur eine Minireform als Minischritt.

These 3: Pensionsfonds für betriebliche Altersvorsorge und Kapitaldeckung

Für mehr Kapitaldeckung in der Altersvorsorge müssen wir die Stärkung der betrieblichen Altersvorsorge verbinden mit dem durch Steuerentlastung gewonnenen Spielraum für eigenverantwortliche, kapitalgedeckte Alterssicherung. Stärkung der betrieblichen Altersvorsorge heißt für mich nicht nur Stärkung der klassischen Betriebsrente. Im Gegenteil: Vorbild sollte als Regelfall die Anlage von Kapital außerhalb des Betriebes sein. Das entkoppelt diesen Teil der Altersvorsorge nicht nur vom Arbeitsplatz-Risiko und verbessert die Mobilität für den, der auf diesem Wege vorsorgt. Die Anlage auf dem Kapitalmarkt z.B. in Form von Pensionsfonds macht auch den Kapitalmarkt insgesamt effizienter.

Größere Kapitalmarkt-Effizienz kommt kapitalgedeckter Altersvorsorge zugute. Selbstverständlich gehört zu den Rahmenbedingungen auch eine marktwirtschaftliche Ordnungspolitik, die gewährleistet, daß Deutsche auch ihr Kapital für die Alterssicherung zu günstigen Konditionen auf den Welt-Finanzmärkten anlegen können. Die zu erwartende höhere Rendite des Ersparnten erleichtert damit auch die Umstellung auf mehr Elemente der Kapitaldeckung in der Phase der Umstellung.

Für die Ausgestaltung von Pensionsfonds im Rahmen der betrieblichen Altersvorsorge denke ich an folgende Eckpunkte:

- möglichst viel Wahlfreiheit des Arbeitnehmers bei Leistungen und Beitrag,
- nachgelagerte Besteuerung beim Begünstigten von Leistungen aus dem Pensionsfonds,
- unmittelbarer Rechtsanspruch des Arbeitnehmers auf Leistungen aus dem Vermögen des Pensionsfonds.

Die Pensionsfonds sollten offen für Eigenbeteiligung der Mitarbeiter sein. Damit könnte diese kapitalgedeckte, übertragbare Form der Altersvorsorge auch im Rahmen von Investivlöhnen wie „Sparlohn statt Barlohn“-Konzepten genutzt werden. Der Beitrag der Mitarbeiter zur Sicherung der Arbeitsplätze über vorübergehende Barlohn-Zugeständnisse wäre gerade in kritischen Situationen des Betriebes nicht an das Schicksal des Betriebes gekoppelt; der Sparlohn bliebe als Beitrag zur kapitalgedeckten Altersvorsorge im Pensionsfonds erhalten. Umgekehrt: Hätten wir schon – wie von der F.D.P. Anfang der 70er Jahre gefordert – Investivlöhne eingeführt, wir hätten bis heute eine riesige zusätzliche Vermögensbildung in Arbeitnehmerhand erlebt, weil der Wertzuwachs des Produktivvermögens sehr groß war.

These 4: Die Lebensarbeitszeit muß verlängert werden

Zur Zeit liegt das durchschnittliche Renteneintrittsalter in Deutschland bei 59 Jahren. Die Erwerbsquote der

über 60jährigen sank zuletzt auf nur noch knapp 35 %. Bei steigender Lebenserwartung wurde die Lebensarbeitszeit deutlich verkürzt. Die Regierung hat bereits im Rentenreformgesetz von 1992 den vorzeitigen Renteneintritt eingeschränkt. Und die Übergangszeiten wurden im letzten Jahr noch einmal verkürzt.

Die Regelungen, die bei Runden Tischen gemeinsam mit den Gewerkschaften zur Frühverrentung getroffen wurden, haben zu den heutigen Problemen mit beigetragen. Wir hatten damals vorgeschlagen, für den Vertrauensschutz bei der Frühverrentung eine Altersgrenze von 57 Jahren vorzusehen. Beim Runden Tisch wurden dann schließlich 55 Jahre konzediert, für den Kohle- und Stahlbereich sogar nur 52 Jahre.

Andere Länder gehen da mit einem sozialverträglichen, langen Anpassungsprozeß weiter als wir. Zwei Regelungen zur Verlängerung der Lebensarbeitszeit scheinen mir nun sinnvoll:

1 Die Verkürzung der Bildungs- und Ausbildungszeiten. Das durchschnittliche Berufseintrittsalter von 28 Jahren bei Hochschulstudenten ist nicht nur weltweit das höchste, es ist auch eine Belastung für unser Rentensystem, und es vermindert die Arbeitsmarktchancen auf einem internationalen Arbeitsmarkt für Akademiker.

Wir brauchen eine Verkürzung der Schulzeiten mit dem Ziel, das Abitur bereits nach 12 Jahren abzulegen, wie das bereits erfolgreich in den meisten neuen Bundesländern praktiziert wird. Es ist daher eine grundfalsche Entwicklung, das Abitur nach 13 Jahren vom Westen in den Osten zu übertragen, statt die positive Erfahrung der neuen Bundesländer auf den Westen zu übertragen.

Darüber hinaus braucht auch das Hochschulstudium eine zusätzliche Variante nach dem Vorbild des angelsächsischen Bachelor (B.A.). Auch so können zeitigere akademische Abschlüsse erreicht werden. Wir haben dies im Entwurf des Hochschulrahmengesetzes bereits vorgesehen. Hinzutreten könnte ein berufsbegleitendes Studium im Fachhochschulsystem.

- 2 Der Eintritt in den Ruhestand muß flexibel gestaltbar sein. Es ist ja durchaus nicht so, daß nach 50 Jahren Friedenszeit mit einem wachsenden Gesamtwohstand in der Gesellschaft die kommende Rentnergeneration auf eine 45jährige Lebensarbeitszeit angewiesen wäre, um ihren Lebensstandard zu sichern. Deswegen bin ich für flexible Teilzeitbeschäftigungs-Modelle, in denen bereits Rente und Teilzeitbeschäftigung nebeneinander möglich sind, natürlich mit den entsprechenden Einschränkungen bei den Rentenleistungen. In diesem Sinne haben wir die Altersrente wegen Arbeitslosigkeit umgestaltet, das heißt konkret für jedes vorgezogene Jahr Rentenabschläge. Eines jedenfalls haben alle Erfahrungen nun mit der Praxis der Frühverrentung gezeigt: Die mechanistische Idee einer Verteilung von Arbeit durch die Verrentung der alten Arbeitskräfte zugunsten neuer Arbeitsplätze für die Jungen funktioniert überhaupt nicht. Das sollte auch eine Lehre für alle sein, die mit Arbeitszeitverkürzung glauben, den Kuchen der deutschen Arbeitsplätze in kleineren Portionchen zugunsten aller verteilen zu können.

These 5: Eine verlässlichere Rente durch den langsameren Rentenanstieg

Die öffentliche Debatte über den sogenannten „Eck-Rentner“ oder das Netto-Standardrentenniveau beinhaltet ein erhebliches Verdrehungspotential. Die deutschen Sozialphilosophen in der Medienlandschaft sonnen sich in der Rolle des Robin Hood. Sozialpolitiker, die in guten Absichten immer mehr schlechte Ergebnisse erzielen, werden bei diesem Thema zu Kreuzzüglern.

Der SPD-„Rentenexperte“ Oskar Lafontaine hat die Ablehnung der Strukturreform bei der Rente damit begründet, daß die durchschnittliche Rente von Frauen in Deutschland bei lediglich 900 DM liege. Deswegen sei ein langsamerer Anstieg der Renten durch die Rentenstrukturreform sozialpolitisch nicht akzeptabel. Solch eine Argumentation zeigt Wirkung, auch wenn alle

wissen, daß hiermit wesentliche kausale Zusammenhänge bewußt ausgeblendet werden. Eine Gesellschaft verliert ihre Zukunftsfähigkeit, wenn sie gerade in der Rentenpolitik immer nur das Wünschenswerte verspricht, ohne auf das Notwendige zu verweisen. Viele unserer Politikangebote leiden unter einer Gefälligkeitsneigung, die allen alles verspricht und am Ende nur immer mehr Enttäuschung und Frustration produziert.

Wenn wir jetzt vorschlagen, in einem Zeitraum von 17 Jahren die Standardrente von 70 % auf 64 % zu senken, dann liegt dieses Niveau im Jahre 2015 noch über dem von 1971 mit damals 61 % in Zeiten Willy Brandts. Damals hat auch niemand vom Kaputtsparen und vom Ende des Sozialstaats gesprochen. Damals war es vielleicht noch viel selbstverständlicher, daß Altersvorsorge keine staatliche Vollgarantie ist, sondern auch mit Sparen und Konsumverzicht im Interesse von Eigenvorsorge zu tun hat.

Privatwirtschaftliche Elemente sozialer Sicherung

Insuring Europe's Future – What the Industry can Deliver

Introduction

Throughout Europe, there is a vigorous and healthy debate on the future of the welfare state. The consensus is that public expenditure on the welfare state must, if not decline, then stop growing. As a consequence, a bigger role is seen for the private sector in providing the protection that previously has come through the state. This paper examines this issue from a British perspective.

The Issue

The issue of the changing boundaries between the welfare state and private provision is fairly simple. Over the years, in every European country, state provision has tended to increase, not generally in response to a grand plan or even a sensible strategy, but rather on the basis of ad hoc decisions taken often for short term political reasons. Over the last five or so years, the prevailing opinion has changed, and there is now a general agreement that the inexorable growth of the welfare state must end and that people must make greater provision for themselves.

Different countries have come to this conclusion in slightly different ways, although common themes are apparent. In some countries, the growth of the welfare state was simply unsustainable. Pension arrangements have been made too generous such that they would not be continued in the medium term. The creation of the single European currency and the Maastricht criteria have played a helpful role here in facilitating policy decisions that should have been taken in any event.

Interestingly, Britain does not have the same sort of problem. First, it does not have a demographic problem to the same extent as most continental European countries. As in every country, the population in Britain is grad-

ually ageing, but Britain starts from a relatively old population, and over the next 30 years it will move to having one of the youngest populations in Europe. The percentage of the British population aged over 60 will increase from 20.8 % in 1990 to 29.6 % in 2030. In Germany and Italy, however, the increase will be from under 20 % to over 35 %.

Britain also has less of a public expenditure problem than other countries, largely because the basic state pension is so low.

In fact, there are serious studies in Britain which suggests that even if there were no changes in the welfare state, demographic changes could be accommodated with a relatively modest increase in state spending.

In Britain, the debate has perhaps been driven more by ideological considerations. The attempt to push back the boundaries of the welfare state is related to the forces that have brought about privatisation in Britain and elsewhere, the end of communism in Eastern Europe and the development of new Labour in Britain and its equivalent in other countries. There has, broadly speaking, been a fundamental change in political and public opinion towards a recognition that however efficient the state might be, competition invariably provides a better service to the customer, and that people value personal ownership and identification of their wealth in all forms and have little for any notion of a "social wage" with a right to something from the state in the future.

The Conservative government skilfully moved the debate in this direction, drawing on the demographic and public expenditure issues and pointing also to the debate taking place in other countries.

Getting agreement in principle is probably the easy part. Implementation is more difficult because changes in welfare state arrangements generally involve a large number of relatively small winners and a small number

of relatively large losers. It is a political fact of life that in such a situation the volume of adverse comment will greatly outweigh the volume of favourable comment. Reducing benefits is always fraught with difficulty. Special interest groups will point to just how hard the changes will hit their particular clients. The government will energetically point to the availability of alternative arrangements, for example through insurance companies, and will do its best to ensure that any such arrangements are improved. Critics will point to the inadequacy of insurance and other arrangements, and, indeed, may seek to criticise the whole concept of insurance, if not capitalism generally.

The Political Climate

Before dealing in detail with insurance, it is worth commenting on the political climate in Britain. There is probably a fair measure of agreement that the previous Conservative government, in particular its Secretary of State for Social Security, Peter Lilley, did a great deal to change fundamentally the nature of the debate on the welfare state. In some areas, the welfare state was successfully pushed back with comparatively little debate or opposition. For example, the retirement age for women is being increased in line with that for men, whereas, in previous years, one might have expected the opposite to have occurred. A modest reduction was made in support for homebuyers who lose their jobs, and, over its entire period in office, the Conservative government successfully (if that is the correct word) reduced the value of the state pension in relation to earnings. These moves were fiercely contested by the Labour opposition, using arguments that one might expect from a party of the left. For the last few years of its life, the government was virtually paralysed through divisions on Europe and a small majority in Parliament. It felt unable to put into place some of the welfare state initiatives which it strongly favoured.

Since May, Britain has had a Labour government with a huge parliamentary majority, able to do almost anything it wants with virtually no opposition from the traditional sources, that is the Labour Party, the press and the official Conservative opposition. Labour has dramatically changed its policy in many areas and could prove to be a more radical reformer of the welfare state than the Conservatives. For example, the government has moved decisively to reduce state support for higher education, building on some modest changes introduced by the Conservative government. There are signs that, in other areas, Labour will go further than the Conservatives, partly because they are convinced of the intellectual case for so doing, but, as importantly, because they have the majority to push through change and general public support for their policies.

The Role of Insurers

The debate on the boundaries of the welfare state has to take into account what the private sector is able to do. Much of the debate seems to assume that insurance companies are an extension of the state or charitable organisations with funds of their own. They are neither. Most insurance companies are publicly quoted companies that have to achieve the same return on capital as other quoted companies. A number of insurance companies are mutual, but, in practice, they operate in a very similar way to their quoted counterparts. They are all in business to make a profit and they operate in very competitive marketplaces. That competition derives not only from other insurance companies, but also from alternative investment vehicles and risk management techniques. In such a marketplace, it is not open to insurance companies to decide as a matter of policy to redistribute income from the rich to the poor, from the fortunate to the less fortunate or, indeed, between any two groups. Insurance companies also cannot insure against certain events occurring at certain times. They are in business to protect against the

unforeseeable and the unpredictable. It is entirely foreseeable that somebody who leaves school with no formal educational qualifications, who is unable to read and write properly and who has no aptitude for work, is going to find it more difficult to obtain and hold a job or to build up savings to tide them over a period of ill-fortune. Accordingly, the private sector cannot provide such a person with unemployment insurance or the guarantee of a generous pension in old age.

While on the negatives, it is also important to note that, in some respects, the private sector cannot operate as cheaply as the state. On a like-for-like basis, the private sector should be more efficient than the state and, indeed, is so. But where the state is able to collect money through the tax system, and to give it away, then obviously this can often be done more cheaply than operating a commercial insurance system which involves marketing products and assessing claims.

Having made these cautionary points, what can the insurance industry do? First, it can provide long-term savings vehicles for those able to save. Both life insurance and pension policies enable people to build up a fund of money which can be used either to provide for their retirement or to finance major items of expenditure either of a predictable nature, such as house purchase or school fees, or of an unpredictable nature. Insurance companies in Britain manage hundreds of billions of pounds of funds, and over many years have a good record of providing excellent returns to those who purchase their policies and who hold them to maturity.

On the protection side, insurance companies provide an efficient means by which risks can be pooled so that the fortunate many can help the unfortunate few. However, the point has already been made that this cannot be done in a way which involves deliberate cross-subsidisation. In Britain, as in other countries, efficient insurance markets provide people with cover against the consequences of road accidents, damage to their homes, burglary, illness or injury and also, most importantly, protection for the families of those who die unexpectedly.

Because the insurance market is competitive, the public generally can be assured of getting good value products. In Britain, this has been aided by a regulatory régime which ensures that insurance companies are soundly run, that their conduct of business is adequately regulated and that the consumer has redress through ombudsman schemes in the event of something going wrong rather than having to resort to the courts.

The Problem for Insurers

It might seem at first sight that welfare state reform presents a massive opportunity for insurance companies to expand their markets and increase their profits. Indeed, much comment refers to “lucrative” business from welfare state reform. There is, perhaps, a confusion here between volume of business and profitability.

Where state provision is being deliberately cut back, with the insurance industry expected to fill the gap, then this immediately becomes a political issue, and insurance companies must be prepared for this. They need to view business opportunities arising from welfare state reform in a rather different way from their traditional way of doing business. They have to understand the government’s agenda and the political climate.

The key point is that the welfare state caters predominantly for low income people. For the most part, insurance companies deal with the middle and upper income sections of the community. Generally, insurance companies need to expand the range of people with whom they deal if they are to be successful in taking over business that previously was done by the state.

One problem for insurance companies here is that large amounts of small business can be unprofitable. Taking pensions as an example, it is possible to handle personal pensions business very cheaply for a wealthy person paying a single annual premium of £20,000. There is just one payment in a year and virtually no administration. By contrast, collecting £20 a week from a low in-

come person is going to be far more expensive in absolute terms and horrendously more expensive in relative terms. Politicians and the public cannot always see this. They somehow think that if one is dealing with low income people, then costs should be lower, even though this is not the case for most other goods and services.

Insurers properly do not want to be dragged by government into unprofitable business. However, it may be necessary to take on a limited amount of unprofitable business in order to show commitment and to open the door for more profitable business.

Insurers need to ensure that government does understand the constraints under which they operate. Often it is government which adds to the costs through unnecessary and burdensome regulation. This is certainly true for life and pensions business in Britain. Paradoxically, people are free to squander their money in any way they wish, but if they wish to save their money and buy life insurance and pensions products, they are subject to an ordeal by factfind which can actually serve to deter.

Finally, while dealing with political issues, it is important to note the effect of developments in genetic science. Life insurance, critical illness insurance and private medical insurance all work relatively efficiently because they cover events that are not easy to predict. Developments in genetic science will make prediction easier, and there is an expectation that there could be very significant changes in this respect over the next few years. Paradoxically, some see this as good news for insurance companies, and press reports suggest that they are “desperate” to get their hands on genetic information so as to increase their profitability. In reality, there is only downside for insurance companies. If genetic information is freely available, then underwriting will take account of it, resulting in a wider spread of premiums and substantially increased costs in the underwriting process. The reality, however, is that whatever happens, the consumer is likely to have more genetic information available to him or her than the insurer, and, indeed, many commentators believe that that should be the position. The likelihood of

adverse selection is therefore increased. Insurers are fighting a rearguard battle to make others understand the basic principles on which insurers operate, and that they cannot be in a position in which people are enabled to have a one-way bet against them. This issue could well serve to complicate some of the discussion on the future of the welfare state.

Compulsion

One feature of the current debate on the future of the welfare state is the question of compulsion. The argument can be simply stated. Taking pensions, for example, if people do not save to provide for a pension in retirement, then, in effect, the state is required to provide for them, if only to a limited extent, through taxation. The same applies to long-term care. Those people who make provision pay for long-term care themselves. Those who do not will have to be cared for by the state. Current arrangements can discourage people from making provision for themselves and are also grossly unfair.

This analysis leads to perhaps a simple conclusion – that people should be forced to provide for their old age by compulsory pension contributions and compulsory insurance against the need for long-term care. In fact, such compulsion already exists. In Britain, people must make a national insurance contribution which pays for their state pension and also they have to participate in the supplementary pension arrangements or have a private sector equivalent. The question is therefore about the extent of compulsion.

The difficulty with compulsion is that the people who are most adversely affected are the poorest. This can be illustrated by looking at the pensions position in Britain. If there was an immediate requirement for people to save 10 % of their income in a new pension product, then the people who would be most adversely affected would be people nearing retirement with very low incomes who would, in effect, be paying an additional 10 %

in income tax and whose additional pension would be totally compensated for by a reduction in the state benefit to which they are currently entitled.

There is a perfectly respectable argument that says that if greater compulsion is needed, then the most effective way to achieve this is through the tax system, that is, in the British context, to increase significantly national insurance contributions, and, correspondingly, to increase the basic state pension.

More generally, in this and in any other area, compulsion on people to provide for themselves is invariably translated into compulsion on insurers to provide cover. This applies to motor insurance where in Britain, as in other countries, the companies in the market not only have to pay claims from their policyholders, but also pay claims in respect of those motorists who are not insured. If there is compulsion, then there will be much greater public attention on the terms and conditions under which insurance companies do business, and pressure on them to act in an uncommercial way.

I doubt whether Britain is ready for compulsion. Indeed, perhaps it seems illogical to move from the present system whereby, for example, pension provision is positively discouraged in many ways, to compulsion. There is scope for an intermediary stage, that is of greater encouragement of people to provide for themselves, aided by a climate in which this is seen to be a good thing rather than a bad thing.

The Big Issue – Pensions

There is probably now fairly general agreement about the principles on which future pensions policy should be developed. This agreement extends across political parties, although there are differences on points of detail.

The basic state pension will continue to underpin pension provision. However, the level of the state pension is no longer a political battleground. While increasing the

basic state pension may seem to be attractive, in practice it would not help the poorest pensioners as they would lose a corresponding amount of a means tested benefit, income support. In fact, the only people who would not benefit from an increase in the basic state pension would be the poorest pensioners who claim income support. There also appears to be general acceptance that the supplementary state scheme, SERPS, cannot be revived so as to provide a meaningful second pension for many people. Basic problems with SERPS are its complexity, its pay-as-you-go nature and the lack of any sense of individual ownership.

It follows that pension provision must increasingly come through personal provision, either occupational pensions or personal pensions or a combination of the two. The responsibility of the government is to provide a satisfactory framework in which private pensions can develop, and moreover one that recognises the inter-relationship at the margin between state and private provision. There is no point in encouraging people to make significant sacrifices to build up a very modest personal pension if they finish up in exactly the same position as those who make no effort to provide for themselves and who instead benefit from income support.

The overall aim must be to build up the resources available to people in retirement through the accumulation of wealth and the transfer of income from the time of high earnings in employment to retirement. Housing is an important component of wealth, and the growth of home ownership in Britain and in many other countries over the last 20 or so years will be of substantial benefit to old people who need to draw on their wealth to maintain their income. Safe equity release schemes should be an important part of policy on retirement. This should be a significant market for insurance companies. Other financial assets, in particular the proceeds from life insurance policies, are also important. Many pensioners have access to income from investments and many also derive some income from employment. Pension income needs to be seen in this wide context. It is a significant

part of the resources available to retired people, but by no means the only part.

A similar flexible approach needs to be adopted with respect to the uses to which pensions can be put. At present, in Britain, a personal pension has to be taken, other than the lump sum, in the form of an annuity which can vary in accordance with the retail prices index and which can take account of the death of the holder so as to provide an annuity to a dependant. This is unnecessarily rigid. People use their pension income to pay for a variety of goods and services including healthcare costs, long-term care costs, food and shelter. There seems no reason why pension provision should not be more flexible such that certain insurance elements, in particular in respect of long-term care, can be offered as an optional extra.

Government policy in Britain, and no doubt in many other countries, has failed to produce a satisfactory framework for retirement provision. Pensions have been regarded as a matter for the Department of Social Security, and taxation for the Treasury (and the Inland Revenue). There has been little or no attempt to link pensions policy with tax policy. The Inland Revenue has zealously sought to apply strict rules for pensions.

Many people will enjoy a satisfactory retirement income through good occupational schemes, but nearly half the population are not in occupational pension schemes, and the structure of occupational schemes is less than satisfactory given the increasingly fluid nature of the labour market. Final salary schemes in particular involve a substantial cross subsidy between the young and the old, between those who work for a relatively short time in a company and those who stay for a long time, and between those without and those with dependants. These tensions are not appropriate to a flexible labour market where people may have a variety of jobs, perhaps interspersed with periods when they are not employed. Final salary schemes are also complex and costly to administer for employers.

Personal pensions are a good concept in principle, recognising the more flexible labour market and also of-

fering the advantage of clear personal ownership of pension entitlement, without the cross-subsidies and lack of transparency inherent in occupational schemes. However, the rules governing them are complex, and, partly because of that complexity, the administrative costs are high. The concept of personal pensions would have been greatly enhanced if, when the right to opt out of occupational pension schemes was introduced in 1988, a requirement was placed on employers to contribute an equivalent amount to personal pensions.

Much of the complexity inherent in pensions derives from the requirements that have to be met in order to qualify for the favoured tax position, but pensions are no longer nearly as tax-favoured as used to be the case. Broadly speaking, a pension scheme is a means of deferring income. Contributions to a pension scheme therefore attract tax relief but the proceeds, in the form of an annuity, are taxed. This is advantageous compared with investments, such as, say, bank or building society deposits or life insurance policies, where contributions are paid out of taxed income and the benefits are also taxed. However, the Government has introduced and extended instruments in which the proceeds are entirely tax-free. These include TESSAs, which have been rapidly transformed from being a supposedly regular savings vehicle to a method by which people can now hold £9,000 forever in a tax-free account, and, more significantly, PEPs, which allow each individual to put £9,000 a year into a variety of financial instruments with the whole of the income and the capital gains being tax-free for all time. A married couple who have taken full advantage of the annual PEP entitlements since the product was first introduced could now easily have a fund of between £150,000 and £250,000, building up on a tax-free basis, with the ability to take the proceeds at any time without incurring any tax liability. PEPs are as generous as pensions in terms of the tax treatment, with the exception of the anomalous lump sum. PEPs are advantageous over pensions in that they are more flexible in relation to how much can be put in and how much can be taken out and when.

It is perhaps a sad commentary on the policies of the previous government that the National Lottery, which transfers income from the poor to the rich, is regarded as a huge success, and that what tax breaks there are for savings go predominantly to middle and upper income people for short-term savings through PEPs and TESSAs.

The new Labour government has identified the issues correctly, and it remains to be seen if they can follow this through with the right policy decisions. They have, in effect, announced that PEPs and TESSAs are to be ended and replaced by a new “Individual Savings Account” which is likely to be less generous, and, more importantly, targeted at low income people. Even here, however, the government has got itself into a little bit of a tangle by saying that the Individual Savings Account will aim both to encourage long-term savings and be targeted at low income people. The two are incompatible. The government has also announced a comprehensive review of pensions and proposals for a new funded second pension to be known as the stakeholder pension.

The Association of British Insurers set out its proposals for pensions in a discussion document in June.

A key feature of the Association’s proposals is the elimination of much of the current discouragement to pension provision. The amount that people can contribute to their pension in Britain depends on their age and their income. There seems little merit in this. The Association has proposed that everyone, regardless of their income, should be able to contribute at least £6,000 a year to their pension. The existing upper limits would remain, but the introduction of this figure would, in effect, mean that for 90 % of the population, they need have no worry about contributing too much.

The Association has also supported the need for a new second tier pension. It is suggested that the ceiling for this should be £3,000 a year. This product would have to be very simple and easily transferable as people move from employment to self-employment to unem-

ployment. It is possible to construct such a product provided much of the advice from experts is ignored. Such a product could be offered by those employers who currently make no pension provision at all or who might prefer to discontinue existing, rather complex, pension arrangements which pose a heavy administrative burden, particularly on smaller companies.

To be successful, such a product would have to be very cheap, which means cheap to run. The number of providers might be fairly limited and, indeed, arguably, it is those institutions with the most outlets who perhaps are best placed to offer this product. Banks and building societies obviously come to mind as, indeed, do supermarkets who are now major participants in the financial services market.

The Second Big Issue – Long-Term Care

Long-term care has recently emerged as a major issue in Britain. Perhaps this reflects more efficient use of resources in the National Health Service. Previously, it seemed to be regarded as something of a success if beds were occupied, even if no treatment was given. Many people had long-term care provided through the National Health Service – a massive waste of resources. As the health service has had pressure on it to become more efficient, so less long-term care has been provided within it, and this, perhaps, has helped focus minds on this difficult issue.

The problem is simple. A proportion of elderly people, perhaps a third, need some form of long-term care, and, of this group, perhaps half need residential care. Many elderly people can afford to pay for this care themselves, and that proportion will rise over time as pensioners generally become more wealthy. However, a significant proportion cannot afford to pay for long-term care, and therefore either obtain it from the state or do not obtain it at all which produces a totally unsatisfactory result as far as public opinion and public policy are concerned.

The Conservative government took a keen interest in this subject with the Prime Minister himself playing a major role in getting it on the agenda. The problem, in governmental terms, is that the issue involves several government departments. As a general rule, the more the number of government departments involved, the less likely it is that a satisfactory policy will emerge.

The Conservatives developed, after extensive consultation, a partnership scheme. The main proposal was that where people finance some of their care costs through insurance, then, in the event of them subsequently needing assistance from the state, some of their assets would be protected. This was a logical move and would have the effect of removing the current disincentive for people to make provision themselves. However, this addressed a fairly narrow part of the market as it would actually do nothing to deal with the really big issue, that is of those who cannot afford to pay for insurance, let alone for long-term care.

It is perhaps a little unkind to say that the present government's policy on long-term care is to have a Royal Commission. This was a clear election commitment, and it is significant that, after six months, even the simple act of establishing the Royal Commission has not yet been undertaken. Why a Royal Commission is needed is something of a mystery as the facts are well known and all that is needed are hard political decisions which will involve winners and losers. If the Royal Commission is to serve any purpose, it will be to help marshal a consensus that will enable unpopular decisions to be taken.

Other Issues

There are four other areas where the boundary between state provision and the insurance sector has or may change.

The first is a relatively small but, nevertheless, interesting area because of the precedent which it created. In Britain, people buying their homes who lose their jobs

are able to claim income support to pay their mortgage interest. This sort of benefit exists in few, if any other, countries. The cost of this benefit rose rapidly as the housing market collapsed in the early 1990s. The government wanted to limit expenditure for this purpose. This was an area where there was already a private sector alternative. People can, themselves, take out an insurance policy which will pay their mortgage in the event of them losing their job through illness or redundancy. It is true that these policies give only limited protection, generally for no more than 12 months. On the other hand, state benefits gave only limited protection. For example, where both a husband and wife were working, then if one lost their job, there would be no entitlement to income support, whereas if they had a mortgage payment protection policy, this would come into operation. In fact, only about a third of people who lost their jobs were eligible to have their mortgage interest paid.

The government introduced minor changes to the arrangements, but these proved to be very controversial, with many of those participating in the debate seemingly ignoring the fact that the existing arrangements were not working well. In respect of new loans, no benefit is now available for the first nine months of any period of unemployment. Insurance products are available that fill this gap, and since the change in income support arrangements, they have been made more flexible and, through market forces, have become cheaper. Having said this, public take-up has been relatively low, perhaps because most people do not believe they are likely to lose their jobs or, if they do, then they are satisfied that they have other means of protecting their position. Nevertheless, this has been an area where the private sector responded very constructively to what the government was proposing. There were extensive consultations with the insurance industry before the government finally announced its intentions, and the industry was seen to have acted responsibly.

A second area, one that is currently topical, is legal expenses insurance. The bill for legal aid has been rising

rapidly. The government wishes to cap this. Legal expenses insurance is an obvious alternative. Some eight million people in Britain have legal expenses insurance, although probably few of them know this. The premium is modest as only a tiny number of people claim each year. The government is going to reduce sharply the availability of legal aid which should boost the attractiveness of legal expenses insurance. The government is also looking to insurers to provide a new product to deal with the new contingency fee system – that is that where people enter into litigation, they should be able to buy an insurance policy that will pay their costs should this be necessary. The insurance industry is currently in discussions with the government on these issues, and there are certainly opportunities for a significant expansion of business. Two areas that may be on the agenda in the foreseeable future are widow's benefit and industrial injury benefit. It is difficult to see the logic for either benefit. In the case of widow's benefit, a straightforward term assurance policy is a good alternative and readily available at a modest price that almost everyone should be able to afford. Widow's benefit is something of an anachronism and goes back to the days when all women were assumed to be dependent on men.

Industrial injury benefit obviously has a significant overlap with employer's liability insurance, and, indeed, the government does everything it can to recover money from insurance companies that it has paid out in benefit. There is obviously a case for more radical reform here.

Conclusion

The boundary between the welfare state and the insurance state is certainly shifting, not, it has to be said, in response to anything that the insurance industry has said or has done, but rather in response primarily to changing political and public attitudes towards the role of the state. This is giving the insurance industry a great opportunity to expand the services that it offers to the British public,

but with all opportunities come threats, problems, challenges and difficulties. The opportunity will not be realisable unless the problems are first overcome. The industry must anticipate the problems that will inevitably arise from seeking to take on responsibilities that currently are within the province of the state. Products must be attractive to people at the lower end of the income scale and not sophisticated in terms of their ability to deal with complex financial products. The issue of genetics needs to be professionally addressed in a way that satisfies not just the insurance industry but outside commentators as well.

The prize at the end of the day may be very great for the insurance industry and, more importantly, to the British public, but it is a prize that has to be earned rather than one that is naturally going to fall into the laps of the insurance industry.

Seit einigen Jahren wird in Deutschland verstärkt über die weitere Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Rentenversicherung diskutiert. Der Bericht der Regierungskommission zur Fortentwicklung der Rentenversicherung, der Ende Januar 1997 vorgelegt wurde, verdeutlichte noch einmal die Probleme der gesetzlichen Rentenversicherung. Demnach müssen die Beiträge, die Arbeitgeber und Arbeitnehmer aufzubringen haben, bis zum Jahr 2030 gegenüber dem aktuellen Stand von 20,3 Prozent auf 22,9 Prozent steigen (ohne Reformen sogar auf 25,9 Prozent). Dennoch wird das durchschnittliche Rentenniveau von gegenwärtig rund 70 Prozent auf etwa 64 Prozent der durchschnittlichen Nettolöhne sinken. In der Folge-Diskussion wurden teilweise noch ungünstigere Zahlen erwartet.

Da es sich bei der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland um ein Umlageverfahren handelt, wirkt sich die demographische Entwicklung direkt auf das Beitrags- bzw. Rentenniveau aus. Zukünftig wird eine sinkende Anzahl von Arbeitnehmern einer steigenden Anzahl von Rentnern mit ihren Beitragszahlungen das Alterseinkommen finanzieren müssen. Verschärft wird die Problematik aktuell noch durch die hohe Zahl der Arbeitslosen, die als volle Beitragszahler ausfallen.

Wachsende Bedeutung eines zusätzlichen Alterseinkommens

Es besteht allgemein Einigkeit darüber, daß die ausreichende Altersvorsorge in Deutschland im Rahmen des bestehenden staatlichen Systems – der ersten Säule der Altersvorsorge – nicht lösbar ist. Ein nachhaltiger Umdenkungsprozeß ist deshalb erforderlich, der die individuelle Vorsorge stärkt und die Substanzwertanlagen, die langfristig rentierlichste Anlageform, viel stärker in den

Vorsorgeprozeß einbezieht. Dabei ist ein Instrument mit hoher Ertragskraft notwendig, um die aufgrund der demographischen Entwicklung unausweichlich wachsende Versorgungslücke möglichst effizient zu schließen und den gewohnten Lebensstandard im Alter beizubehalten. Ein zusätzliches Alterseinkommen, sei es aus der zweiten Säule „betriebliche Altersvorsorge“ oder aus der dritten Säule „private Altersvorsorge“, ist für die heute Erwerbstätigen unverzichtbar. Auch die Rentenreformkommission rät zu mehr Eigenvorsorge.

Die betriebliche Altersvorsorge in Deutschland

Nach Untersuchungen des Instituts der deutschen Wirtschaft, Köln, haben lediglich rund 66 Prozent aller Arbeitnehmer in der Industrie und 28 Prozent der Arbeitnehmer im Handel einen Anspruch auf eine betriebliche Altersvorsorge. Nach einer vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung durchgeführten Erhebung „Alterssicherung in Deutschland“ lag die Höhe der Betriebsrente im Durchschnitt im Jahr 1992 – neuere Untersuchungen liegen nicht vor – bei Männern bei 652 DM, bei Frauen bei 316 DM. Allerdings gibt es hier eine große Spannweite. Mehr als die Hälfte aller Betriebsrentner erhält eine betriebliche Altersrente von unter 200 DM pro Monat.

Derartige Leistungen des Arbeitgebers stocken die gesetzliche Altersrente um durchschnittlich zehn Prozent, in der Spitze um 30 Prozent auf. Der Gesamtmarkt der betrieblichen Altersvorsorge liegt derzeit in Deutschland bei rund 500 Milliarden DM. Die häufigsten Verfahren der betrieblichen Altersvorsorge in Privatunternehmen sind – Direktzusagen (über Pensionsrückstellungen, 57,1 Prozent),

- externe Versorgungsträger Pensionskassen (22,4 Prozent),
- Direktversicherungen (12,1 Prozent) sowie
- externe Unterstützungskassen (8,4 Prozent).

Für die Unternehmen wachsen allerdings seit Jahren die Probleme und Risiken, die mit einer festen Pensionszusage verbunden sind. Gesetzgeber und Rechtsprechung haben in den letzten Jahren eine Reihe von Anforderungen an die betriebliche Altersversorgung gestellt, die es den Arbeitgebern zunehmend erschweren, betriebliche Pensionszusagen kaufmännisch tragbar zu finanzieren. Dies hat dazu geführt, daß viele Wirtschaftsunternehmen entweder gar keine betriebliche Altersversorgung einführen oder zumindest bei Neueinstellungen auf jegliche Zusagen verzichten.

Neue Impulse für die betriebliche Altersvorsorge sind dann zu erwarten, wenn von dem bisherigen *defined benefit*-System abgerückt wird. Nach dieser Form der Altersvorsorge wird dem Arbeitnehmer eine bestimmte Leistung im Rentenfall zugesagt (beispielsweise zehn Prozent des letzten Einkommens). Das Risiko der ausreichenden Finanzierung trägt dabei grundsätzlich der Arbeitgeber. Weltweit im Aufwind ist das Altersvorsorge-Modell der *defined contribution*. Dabei ist die jeweilige Zahlung (*contribution*) des Unternehmens für den Arbeitnehmer in der Ansparphase festgelegt (beispielsweise 100 DM pro Monat). In diesem Fall entfällt für die Unternehmen das wirtschaftliche Risiko einer festen Pensionszusage. Das Risiko trägt – entsprechend dem Prinzip der Eigenverantwortung – der Arbeitnehmer. Bei einer effizienten Anlage ist bei der langen Anlagedauer, wie sie bei der Altersvorsorge typisch ist, das Risiko jedoch zu vernachlässigen.

Die Erfahrungen aus den USA zeigen, daß es durch das System der *Defined contribution* zu einer Zunahme der betrieblichen Altersvorsorge auch im Bereich der mittelständischen Unternehmen kommen kann: Bis heute haben ein Drittel der mittelständischen US-Unternehmen mit weniger als 500 Mitarbeitern ein betriebliches Alters-

vorsorge-System mit dem Hauptelement *Defined contribution* eingeführt. Allerdings sind in den USA – anders als bisher in Deutschland – solche betrieblichen Anlagepläne als „*deferred payments*“ steuerlich abzugsfähig.

Auch von den großen US-Unternehmen wird das System der *Defined contribution* eingesetzt. Waren es vor zehn Jahren nur wenige Unternehmen, wenden heute 96 Prozent der Unternehmen mit mehr als 5.000 Angestellten dieses betriebliche Altersvorsorge-System an, im wesentlichen ergänzend zu dem traditionellen *Defined benefit*-System.

In den USA werden in zunehmenden Maße Investmentfonds für Zwecke der Altersvorsorge eingesetzt. Als Gründe dafür gelten

- die professionelle Verwaltung der Vermögen,
- die Risikostreuung,
- eine klare Definition der Anlageziele und der Anlagepolitik,
- die nachgewiesene gute Performance,
- die Möglichkeit des jederzeitigen Zugriffs auf das angesammelte Kapital (wobei dies allerdings mit Steuernachteilen verbunden ist) sowie
- die Bequemlichkeit der Investmentanlage.

Die Erfahrungen in den USA machen deutlich, daß die Kombination von betrieblicher Vorsorge mit renditestarker Anlage Zukunft hat.

Die Altersvorsorgekonzeption Pensions-Sondervermögen

Angesichts der Versorgungslücken in der gesetzlichen Rentenversicherung, die in der großen Mehrzahl der Fälle nicht von der betrieblichen Altersversorgung aufgefüllt werden, besteht ein dringender Bedarf nach einer weiteren Altersvorsorgekonzeption, die allen Arbeitnehmern und Selbständigen gleichermaßen zugänglich und zugleich einfach handhabbar ist. Eine solche Konzeption muß den Anforderungen an eine langfristige Kapitalanlage genü-

gen. Dazu zählt eine substanzwertorientierte Anlagepolitik, die nach internationalen Erfahrungen eine überdurchschnittliche Rendite ermöglicht. Hinzu kommt die optimale Nutzung des Zinseszineffekts durch Ertragsthesaurierung und die Ausnutzung des „Cost average-Effekts“. Letzteres erreicht man durch monatliche Einzahlungen gleichbleibender Beträge. Eine solche Altersvorsorgekonzeption liegt mit den Pensions-Sondervermögen vor. Hier handelt es sich um ein standardisiertes Altersvorsorgeinstrument, das die hohe Ertragskraft anglo-amerikanischer Pension Funds mit den konzeptionellen Vorzügen einer Investmentfondskonstruktion kombiniert und jedermann in einfacher Weise zugänglich ist.

Entsprechend ihrer Philosophie ist es Aufgabe der Investmentbranche, durch Abbau von Chancengleichgewichten die Chancengleichheit für alle an allen Anlagemärkten herzustellen. Diese Aufgabe stellt sich in verstärktem Maße auch im Bereich der Altersvorsorge. Pensions-Sondervermögen sind in der Lage, bestehende Chancengleichgewichte zwischen normalen Arbeitnehmern und vermögenden Familien zu beseitigen. Sie ermöglichen auch den Abbau der gravierenden Benachteiligung von Arbeitnehmern und Unternehmen des Mittelstands im Verhältnis zu Großunternehmen und deren Arbeitnehmern im Rahmen des traditionellen betrieblichen Altersvorsorgesystems. Zugleich erweitert die Einführung von Pensions-Sondervermögen die Wahlfreiheit im Bereich der privaten Altersvorsorge.

Rechtliche Rahmenbedingungen

Bei Pensions-Sondervermögen handelt es sich um einen völlig neuen Investmentfondstyp, einen sogenannten Zielfonds, über den ein angemessenes Altersvorsorge-niveau mit möglichst geringem Aufwand und gleichzeitig größtmöglicher Sicherheit erreicht werden kann.

Pensions-Sondervermögen sollen in das Gesetz über Kapitalanlagegesellschaften integriert werden. Bereits jetzt weist dieses Gesetz das höchste Anlegerschutzniveau auf. Bevor deshalb auf die speziellen Regelungen für Pensi-

ons-Sondervermögen eingegangen werden soll, zuerst ein kurzer Hinweis auf die allgemeinen Regelungen des KAGG, die auch für Pensions-Sondervermögen gelten.

Anlegerschutz im KAGG

Bereits an die Gründung einer Investment-Gesellschaft stellt das Gesetz eine Reihe von Anforderungen. Eine Investment-Gesellschaft erhält die Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb vom Bundesaufsichtsamt für das Kreditwesen nur dann, wenn das eingezahlte Nennkapital mindestens fünf Millionen DM beträgt. Zudem müssen die Geschäftsleiter der Kapitalanlagegesellschaft (KAG) zuverlässig sein und die zur Leitung erforderliche fachliche Eignung aufweisen.

Das von der Gesellschaft gegen Ausgabe von Anteilscheinen eingelegte Geld und die damit erworbenen Vermögensgegenstände bilden ein sogenanntes Sondervermögen. Dieses ist von dem eigenen Vermögen der KAG getrennt zu halten. Deshalb ist auch ein – bislang nicht aufgetretener – eventueller Konkurs der KAG für das in einem Pensions-Sondervermögen angesammelte Altersvorsorgekapital ohne Bedeutung.

Ebenfalls gesetzlich fixiert ist die Verpflichtung der KAG, ausschließlich im Interesse der Anteilhaber zu handeln.

Wesentlicher Bestandteil der institutionellen Sicherheit ist das Depotbankprinzip. Demnach hat eine KAG eine Depotbank mit der Verwahrung des Sondervermögens und der Ausgabe und Rücknahme von Anteilscheinen zu beauftragen. Die Depotbank hat bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben unabhängig von der KAG und ausschließlich im Interesse der Anteilhaber zu handeln.

Auch bei den allgemeinen Anlagemöglichkeiten stellt das KAGG sicher, daß Investmentfonds keine unvertretbaren Risiken eingehen. Sie sind bereits per Gesetz dem Grundsatz der Risikostreuung unterworfen. Die Auswahl der Wertpapiere ist grundsätzlich auf solche beschränkt, die an einer Börse oder einem organisierten Markt gehandelt werden. Höchstens zehn Prozent des Sonderver-

mögens dürfen in Wertpapieren angelegt werden, die nicht zum amtlichen Handel an einer Börse zugelassen oder in einen anderen organisierten Markt einbezogen sind. Zusätzlich existieren Höchstgrenzen für einzelne Wertpapiere. Pro Aussteller dürfen maximal fünf Prozent des Sondervermögens investiert werden. Diese Grenze kann auf zehn Prozent angehoben werden, wobei die Summe der Wertpapiere, deren Anteil über fünf Prozent des Fondsvermögens beträgt, maximal 40 Prozent des Sondervermögens betragen darf.

Besondere Regelungen bei Pensions-Sondervermögen

Zusätzlich zu den für alle Investmentfonds gleichermaßen geltenden gesetzlichen Regelungen des KAGG haben Pensions-Sondervermögen unter anderem folgende, am Altersvorsorgeziel orientierte spezielle Anlagevorschriften und Anlagegrenzen zu beachten:

- Pensions-Sondervermögen investieren stets überwiegend (also mindestens 51 Prozent) in Substanzwerten,
- ihr Aktienanteil darf maximal 75 Prozent des Fondsvermögens betragen, derivative Instrumente sind nur für Absicherungszwecke einzusetzen,
- Immobilien bzw. Anteile an Offenen Immobilienfonds dürfen bis maximal 30 Prozent des Fondsvermögens erworben werden sowie
- Fremdwährungsrisiken sind auf maximal 30 Prozent des Fondsvermögens begrenzt.

Ebenfalls vorgeschrieben ist die Thesaurierung der Erträge innerhalb des Pensions-Sondervermögens. Dadurch wird der Zinseszinsseffekt optimal für den Anleger genutzt und die renditestarke Ausrichtung zusätzlich unterstrichen.

Ein großes Maß an Transparenz und Flexibilität für den Anleger ergibt sich dadurch, daß Vermögenszusammensetzung und Anteilwert für ihn leicht ersichtlich sind. Umschichtungen von Fondsanteilen sind zudem jederzeit möglich.

Zusätzliche Angebotspflichten

Investment-Gesellschaften, die Pensions-Sondervermögen auflegen, müssen den Anlegern zugleich Pensions-Sparpläne anbieten. Durch regelmäßige Einzahlungen in einen Sparplan umgeht ein Anleger das Timing-Problem einer Einmalanlage und nutzt zugleich den Cost average-Effekt. Er erwirbt bei hohem Aktienkursniveau weniger und bei niedrigem Niveau mehr Anteilscheine mit der Folge eines günstigen durchschnittlichen Einstandspreises.

Dem Anleger ist von der Investment-Gesellschaft eine Vermögensumschichtung vor Erreichen des Pensionsalters in eine weniger volatile Anlageform, zum Beispiel einen Rentenfonds, anzubieten.

Ebenfalls anzubieten sind dem Anleger Auszahlpläne für die Entnahmephase. Dabei kann er wählen, ob das Kapital durch die monatlichen Auszahlungen gleich hoher Beträge innerhalb eines bestimmten Zeitraumes verzehrt werden soll oder ob es erhalten bleiben soll.

Hinsichtlich einer Berufsunfähigkeits- oder Hinterbliebenenversicherung besteht weder eine Angebots- noch Abschlußpflicht. Denn Altersvorsorge ist nichts anderes als ein langfristiger Sparplan für den Aufbau eines Altersvorsorgevermögens, mit dem man dann, wenn man den Ruhestand erreicht hat, ein regelmäßiges Einkommen erzielt. Mit dem Verzicht auf den Abschluß eines Versicherungsvertrags wird vermieden, daß zum Beispiel ein Alleinstehender Beträge von seinen Einzahlungen für einen Versicherungsschutz abzweigen muß, den er selbst nicht benötigt. Gleichzeitig wird durch die Optionalität des Versicherungsschutzes sichergestellt, daß Versicherungselemente voll dem Wertzuwachs unterworfen werden.

Vorteile für die Anleger

Anleger können nach bisheriger Erfahrung bei der langfristigen Anlage in Pensions-Sondervermögen eine überdurchschnittliche Wertsteigerung erwarten. Die Erfahrungen im Ausland belegen dies ebenso wie die Wertentwicklungszahlen des BVI Bundesverband Deutscher Invest-

ment-Gesellschaften e.V. für regelmäßige Einzahlungen in deutsche Aktienfonds. Britische und irische Pensionsfonds, die eine substanzwertorientierte Anlagepolitik betreiben, erzielten im Zeitraum 1984 bis 1993 beispielsweise reale jährliche Renditen von über zehn Prozent.

Bei deutschen Aktienfonds hat der BVI untersucht, zu welchen Ergebnissen die regelmäßige monatliche Anlage von 100 DM über 35 Jahre führt. Zugrundegelegt wurden alle dem BVI seit 1952 vorliegenden Zahlen. In 83 Prozent der Fälle ergab sich ein Endvermögen von mehr als 200.000 DM, in den verbleibenden 17 Prozent lagen die Ergebnisse stets über 180.000 DM. Dabei wurden alle Kosten berücksichtigt, lediglich eventuelle Depotgebühren flossen nicht in die Berechnung ein. Per 31.12.1996 erzielten die Aktienfonds mit Anlageschwerpunkt Deutschland im Durchschnitt ein Endkapital von rund 262.000 DM. Aus den ursprünglich eingezahlten 100 DM pro Monat lassen sich somit – die gleiche Verzinsung kontinuierlich unterstellt – monatlich rund 1.840 DM als zusätzlicher Alterseinkommen auszahlen, ohne das Kapital zu verbrauchen.

Bei Auszahlungen im Rentenalter dürften aber Umschichtungen in einen Rentenfonds die Regel sein. Geht man davon und von einer Verzinsung von sieben Prozent aus, können daraus monatlich 1.470 DM bei Kapitalerhalt und 1.983 DM bei Kapitalverzehr innerhalb von 20 Jahren gezahlt werden. Rentenfonds mit Anlageschwerpunkt Deutschland erzielten per 31.12.1996 bei der regelmäßigen Anlage von 100 DM pro Monat in allen untersuchten Anlageperioden – 10, 15, 20, 25 und 30 Jahre – eine durchschnittliche jährliche Verzinsung von mehr als sieben Prozent. Diese Zahlen zeigen, daß Pensions-Sondervermögen es mit geringen monatlichen Einzahlungen ermöglichen, ein beachtliches Kapital zur Altersvorsorge zu erreichen. Sie zeigen auch, daß frühzeitige Altersvorsorge – auch mit relativ kleinen Beträgen – wichtig und sinnvoll ist. Je später man mit der privaten Altersvorsorge beginnt, desto höhere Beträge muß man aufwenden, um das notwendige Endkapital zu erzielen (siehe Tabelle).

Monatliche Einzahlungen zum Erreichen von 1 Million DM Kapital im Alter von 65 Jahren (vor Steuer und bei Ertragsthesaurierung)

Beginn der Einzahlung	monatliche Einzahlung in DM ¹ bei einem Zinssatz von		
	4 Prozent	6 Prozent	8 Prozent
bei Geburt	291	119	46
mit 5 Jahren	360	160	67
mit 10 Jahren	448	215	100
mit 15 Jahren	562	292	147
mit 20 Jahren	708	399	217
mit 25 Jahren	902	548	324
mit 30 Jahren	1.163	761	487
mit 35 Jahren	1.528	1.072	741
mit 40 Jahren	2.057	1.546	1.148
mit 45 Jahren	2.877	2.305	1.833
mit 50 Jahren	4.278	3.641	3.089
mit 55 Jahren	7.134	6.430	5.790
mit 60 Jahren	15.813	15.034	14.296

1 Unter Berücksichtigung eines Ausgabeaufschlags von 5 Prozent und einer Wiederanlage der Ausschüttungen zum Anteilwert

„Kurs-Sicherung“ vor dem Ruhestandsalter

Generell gilt: Je länger der Anlagezeitraum, desto geringere Bedeutung hat die Volatilität der Aktienmärkte und desto sicherer werden Anlageergebnisse erzielt, die über den Ergebnissen traditioneller Altersvorsorgeinstrumente liegen. Starke Kursschwankungen zu Beginn oder in der Mitte des Kapitalbildungsprozesses sind aufgrund der langfristigen Anlage irrelevant. Dennoch sollte der Gefahr von Kursverlusten kurz vor Eintritt in den Ruhestand begegnet werden.

Deshalb kann ein Anleger bereits bei Vereinbarung eines Pensions-sparplanes die jeweilige KAG ermächtigen, von einem bestimmten Zeitpunkt an seine Anteile am Pensions-Sondervermögen in Anteile an weniger volatilen Fonds umzutauschen.

Höchstmaß an Flexibilität für Anleger

Das Angebot eines Einzahlplanes ist ein wesentliches Charaktermerkmal von Pensions-Sondervermögen. Dennoch werden den Anlegern damit keine Fesseln angelegt. Sie können ihre Zahlungen erhöhen, gegebenenfalls auch verringern oder vorübergehend ruhen lassen. Als Folge der gesetzlichen Rücknahmeverpflichtung einer KAG können Anleger Anteilscheine an einem Pensions-Sondervermögen ohne vorherige Kündigung verkaufen und somit in Bargeld umwandeln. Damit ist in wirtschaftlichen Notlagen ein jederzeitiger Rückgriff auf das angesammelte Kapital sichergestellt. Ein Anleger kann darüber hinaus ohne weiteres von einem Pensions-Sondervermögen in ein anderes wechseln.

Mit Beginn des Rentenalters kann der Anleger frei über das angesammelte Kapital verfügen. Er kann es zum Beispiel in eine Altersrentenversicherung einzahlen (mit festen monatlichen Auszahlungen bis zum Lebensende) oder einen Auszahlplan mit einer KAG vereinbaren. Dieser muß zwingend angeboten werden. Er kann aber auch (Teil-)Beträge anderen Verwendungszwecken zuführen, zum Beispiel zum Ablösen einer Hypothek.

Transparenz und Information

Wieviel Geld ein Anleger aktuell in Pensions-Sondervermögen für die Altersvorsorge angesammelt hat, kann er durch die börsentägliche Preisveröffentlichung einfach ermitteln.

Überdies wird er durch den jährlichen Depotauszug über seinen aktuellen Vermögensstand informiert. Auch wie das Fondsmanagement sein Kapital investiert, erfährt der Anleger durch den Halbjahresbericht und den jährlichen Rechenschaftsbericht.

Vielfältiger Gestaltungsspielraum

Für private Anleger können Publikums-Pensions-Sondervermögen mit öffentlichem und nicht öffentlichem

Vertrieb aufgelegt werden. Daneben können Unternehmen für ihre Mitarbeiter in Form von Mitarbeiter-Pensions-Sondervermögen vorsorgen, die speziell für diese Unternehmen aufgelegt werden. Gerade auch für mittelständische Unternehmen ist dies eine attraktive Möglichkeit.

Darüber hinaus können Unternehmen Spezial-Pensions-Sondervermögen als renditestarke Anlageform nutzen, um damit Pensionszusagen, für die zum Beispiel Pensionsrückstellungen gebildet wurden, zu unterlegen.

Zur Zeit werden die Mittel aus den Pensionsrückstellungen überwiegend in den Unternehmen selbst angelegt. Wünschenswert ist, sie von der Entwicklung des Unternehmens unabhängig zu machen und zugleich von den an den Aktienmärkten langfristig erzielbaren überdurchschnittlichen Renditen zu profitieren.

Pensions-Sondervermögen aus der Sicht der Unternehmen

Unternehmen können Pensions-Sondervermögen im Bereich der zweiten Säule, der betrieblichen Altersvorsorge, aufgrund von Tarifvertragsvereinbarungen oder gemäß ihren individuellen Bedürfnissen einsetzen. Dies gilt insbesondere für das Altersvorsorgesystem der Zukunft, das Defined contribution-Modell.

Betriebliche Altersvorsorge nach dem Defined benefit-Modell

Bei dem traditionellen System der Defined benefits sagt das Unternehmen dem Arbeitnehmer eine bestimmte Leistung im Rentenalter fest zu. Zur Finanzierung werden überwiegend Pensionsrückstellungen gebildet. Weitere Durchführungswege sind Pensions- und Unterstützungskassen; der traditionelle Weg über Pensionskassen wäre attraktiver, wenn man es den Pensionskassen gestatten würde, eine substanzwertorientierte Anlagepolitik zu betreiben. Betriebs-Pensions-Sondervermögen, wie sie

gegenwärtig diskutiert werden, wären ein Instrument für Großunternehmen zur Auslagerung von Pensionsrückstellungen.

Betriebliche Altersvorsorge nach dem Defined contribution-Modell

Im Zukunftsmodell der betrieblichen Altersversorgung, dem Defined contribution-System, liegt das Haupt-Einsatzgebiet von Pensions-Sondervermögen. Denn dieses System ist die Antwort auf die zunehmende Mobilität der Arbeitnehmer in Europa. Zudem werden über dieses System Unternehmen von den mit festen Versorgungszusagen verbundenen wirtschaftlichen Risiken entlastet, ohne andererseits Arbeitnehmer – unter der Voraussetzung eines langfristigen Ansparprozesses – mit zusätzlichen Risiken zu belasten.

Der Einsatz von Pensions-Sondervermögen eröffnet den Unternehmen darüber hinaus ein großes Maß an Flexibilität bei der betrieblichen Altersvorsorge. Sie können beispielsweise vorsehen, daß Leistungen zur betrieblichen Altersvorsorge vom Arbeitgeber nur dann erbracht werden, wenn das Unternehmen Gewinne erwirtschaftet. Derzeit ist die Pflicht, auch in schwierigen Unternehmensphasen Altersvorsorgeleistungen erbringen zu müssen, für viele (insbesondere kleinere) Unternehmen ein Grund, von vornherein auf die Einführung betrieblicher Altersvorsorgeleistungen zu verzichten.

Benachteiligung des Mittelstandes läßt sich abbauen

Mit Pensions-Sondervermögen läßt sich die gravierende Benachteiligung von Arbeitnehmern und Unternehmen des Mittelstandes im Verhältnis zu Großunternehmen und deren Arbeitnehmern im Rahmen des traditionellen betrieblichen Altersvorsorgesystems abbauen.

Der Aufbau eines derartigen Systems scheitert nach Aussage mittelständischer Unternehmen häufig deshalb, weil sie auch bei einer schwierigen Ertragslage mit be-

trieblichen Altersvorsorgeleistungen belastet sind, die betriebliche Altersvorsorge einen nicht unerheblichen Zeit- und Verwaltungsmehraufwand mit sich bringt bzw. Kosten und Nutzen aus ihrer Sicht in keinem vernünftigen Verhältnis stehen und die Belastung im vorhinein nicht kalkulierbar ist.

Hat sich beispielsweise ein Handwerksbetrieb für die Einführung einer betrieblichen Altersvorsorge entschieden, folgt darauf bei den traditionellen Wegen ein hoher Aufwand bei der Verwaltung der Pensionsgelder. Die Gründung einer Pensions- oder Unterstützungskasse für seinen Betrieb wäre zeit- und kostenintensiv.

Nutzt er aber Pensions-Sondervermögen im Zusammenhang mit dem Defined contribution-System, braucht er letztlich nur zu seinem Kreditinstitut zu gehen und für jeden seiner Mitarbeiter einen Einzahlplan in ein Pensions-Sondervermögen nach Wahl des jeweiligen Arbeitnehmers abzuschließen.

Zusätzlich bleibt die Flexibilität des Arbeitgebers gewahrt. Denkbar sind auch Vereinbarungen, die Eigenleistungen des Arbeitnehmers mit einzubeziehen, sei es Leistungen für eventuellen Risikoschutz oder eigene Beiträge in die Pensions-Sondervermögen.

Positiver Einfluß von Pensions-Sondervermögen auf die wirtschaftliche Lage der Unternehmen

Welchen positiven Einfluß Pensions-Sondervermögen mit ihrer renditestarken substanzwertorientierten Anlagepolitik auf die wirtschaftliche Lage von Unternehmen haben können, läßt sich aus der Aussage eines Vertreters der EG-Kommission ableiten: „Wenn Pensionsfonds ihre Effizienz im Ertrag um einen Prozentpunkt anheben, können dadurch die gesamten Arbeitskosten um zwei bis drei Prozentpunkte reduziert werden. Wenn Manager gezwungen werden, in sicheren Anlagegegenständen für längere Zeit zu investieren, ist der potentielle Verlust an Ertrag enorm.“ Auch durch eine Diversifizierung der Anlage, zum Beispiel in Akti-

en, lasse sich dem Sicherheitsbedürfnis Rechnung tragen.

Stärkung des deutschen Aktienmarktes

Pensions-Sondervermögen können eine Anlagepolitik wie anglo-amerikanische Pension Funds betreiben. Sie können deshalb einen erheblichen Beitrag zur Stärkung des deutschen Aktienmarktes leisten, wie die Erfahrungen mit den amerikanischen Pension Funds zeigen. Dies wiederum hat positive gesamtwirtschaftliche Auswirkungen; denn der deutsche Aktienmarkt hat für die Eigenkapitalfinanzierung der Unternehmen und damit für die Aufbringung zusätzlichen Risikokapitals zur Schaffung neuer Arbeitsplätze zentrale Bedeutung.

Von Pensions-Sondervermögen sind längerfristig auch erhebliche positive verteilungspolitische Auswirkungen zu erwarten. Über sie wird bei entsprechend langer Anlagedauer eine langfristige bzw. lebenslange Beteiligung der Arbeitnehmer an Erträgen und Substanz des Produktivkapitals erreicht und damit – verspätet – dem Ziel Ludwig Erhards entsprochen: „Wohlstand für Alle“.

Ein Modell für Europa? Kriterien für ein ideales Pensionsfonds-System

Wie aber sind Pensions-Sondervermögen zu bewerten, wenn man sie an dem von der Wissenschaft aufgestellten Modell eines idealen Pensionsfonds mißt? Sind sie als Modell für Europa geeignet?

Zur Beantwortung dieser Fragen sollen die Kriterien an ein ideales Pension Fund-System zugrunde gelegt werden, die aufgrund einer eingehenden Analyse des britischen Pension Fund-Systems von Prof. Dr. David Blake, Leiter des Pensions Institute an der University of London, aufgestellt wurden.

A Ordnungspolitische Kriterien

Reine Wettbewerbskonzeption

Das ideale Pension Fund System sollte – so David Blake – nicht vom Unternehmen, sondern vom Markt angeboten werden. Denn Ziel eines Altersvorsorgeinstruments ist es, ein angemessenes Altersversorgungsniveau mit möglichst geringem Aufwand und gleichzeitig größtmöglicher Sicherheit zu erreichen. Ökonomische Effizienz läßt sich jedoch nach allgemeiner Auffassung am besten über Wettbewerb erreichen. Wettbewerb setzt wiederum die Entscheidungsfreiheit aller voraus, an die sich eine solche Konzeption richtet, also auch die der Arbeitnehmer. Weiterhin ist der freie Marktzugang für alle sicherzustellen, die bereit sind, die Anforderungen des Gesetzgebers für die Ausübung des Pensionsfondsgeschäfts zu erfüllen. Dies ist bei Pensions-Sondervermögen der Fall.

Freiheit von Interessenkonflikten

David Blake fordert weiter: Ein ideales Pension Fund System darf nicht an einen Arbeitgeber gebunden, muß also vom Unternehmen völlig unabhängig sein. Denn ein rein betriebliches Altersvorsorgesystem enthalte eine Reihe von potentiellen Interessenkonflikten zwischen Arbeitnehmer und Unternehmen oder auch zwischen Früh- und Spärentnern. Er führt weiter aus: „Im Traum würden wir nicht daran denken, unsere lebenslangen Ersparnisse unserem Arbeitgeber anzuvertrauen, warum also sollten wir unsere Altersvorsorge dem Arbeitgeber anvertrauen?“. Es sei „genauso abwegig, ein Pension Fund System an einen bestimmten Beschäftigungsvertrag zu binden, wie etwa einen Sparvertrag an ein bestimmtes Beschäftigungsverhältnis“. Und letztlich sei „ein Pension Fund System nichts anderes als ein langfristiger Sparplan, der dem Zweck dient, einen Kapitalstock zu bilden, mit dem wir dann, wenn wir in den Ruhestand gehen, eine Rente kaufen können.“

Bei Pensions-Sondervermögen ist die vollständige Unabhängigkeit vom Arbeitgeber gegeben.

Rechtliches Rahmenwerk und staatliche Aufsicht

Insbesondere um den Zugriff Dritter auf das Altersvorsorgevermögen auszuschließen, bedarf es eines rechtlichen Rahmenwerks mit staatlicher Aufsicht zum Schutz des angesammelten Altersvorsorgevermögens. Dieses Rahmenwerk sollte auch ausdrücklich vorschreiben, daß das Vermögen im ausschließlichen Altersvorsorgeinteresse zu verwalten ist.

Auch David Blake hält eine staatliche Aufsichtsbehörde für Pensionsfonds bzw. Altersvorsorgesysteme für erforderlich. Darüber hinaus fordert er ein Entschädigungssystem, das Mitglieder eines solchen Altersvorsorgeprogramms in Fällen von Betrug oder Mißbrauch entschädigt.

Um einen nicht sachgerechten Einsatz oder gar Mißbrauch solcher Gelder zu verhindern, erscheint jedoch – zumindest aus kontinentaleuropäischer Sicht – ein spezielles gesetzliches Rahmenwerk zur Eingrenzung der Anlagepolitik notwendig. So muß zum Beispiel der Gesetzgeber dafür Sorge tragen, daß solche Gelder nicht für hochspekulative Zwecke eingesetzt werden.

Durch die speziellen gesetzlichen Regelungen für Pensions-Sondervermögen sind diese Bedingungen erfüllt. Die sichere Verwahrung der Anlagegelder ist aufgrund des Depotbankprinzips im KAGG ebenfalls gewährleistet.

Chancengleichheit für alle

Ein ideales Pension Fund System sollte nicht nur großen, sondern auch mittleren und kleinen Unternehmen sowie Unselbständigen und Selbständigen unter den gleichen Bedingungen zugänglich sein sowie alle, also auch Früh- und Spätrentner, Männer und Frauen gleichbehandeln. Heute können zum Beispiel nur solche Arbeitnehmer eine betriebliche Altersvorsorge über eine Pensionskasse beziehen, deren Unternehmen bereit und in der Lage ist, eine solche Kasse zu errichten. Damit ist – bei gleich-

zeitiger Beachtung des freien Marktzugangs – auch das Akzeptanzproblem gelöst. Pensions-Sondervermögen stehen jedermann offen.

B Kriterien für die Einzahlungsphase

ökonomische Effizienz (substanzwertorientierte Anlagepolitik)

Die besonders erfolgreichen anglo-amerikanischen Pension Funds legen einen großen Teil ihres Vermögens in Aktien, aber auch – wenn auch in wesentlich geringerem Umfang – in Grundstückswerten an. Sie betreiben also eine substanzwertorientierte Anlagepolitik. Diese Anlagepolitik wird durch die Erfahrung der deutschen Investmentbranche bestätigt. Regelmäßige Einzahlungen in deutsche Aktienfonds über lange Anlagezeiträume zeigen, daß das Ziel – angemessenes Altersversorgungsniveau mit möglichst geringem Aufwand – am besten über eine derartige Anlagepolitik erreichbar ist. Aus diesem Ziel sollten bei einem idealen Pension Fund auch Anlageformen und Anlagegrenzen abgeleitet werden.

Gegen eine Dominanz von Aktienanlagen in einem idealen Pension Fund spricht nicht deren höhere Volatilität. Diese ist im Rahmen der Kapitalbildung für Zwecke der Altersvorsorge nicht als Nachteil, sondern als Vorteil zu bewerten. Denn sie ist die Voraussetzung für die Zahlung einer Risikoprämie durch den Markt mit der Folge eines überdurchschnittlichen jährlichen Durchschnitts-Ertrags. Wird ein derartiger Ertrag während einer sehr langen Anlagedauer thesauriert, führt dies zu einem sehr hohen „Zinseszins-Effekt“. Dies ist der Motor, der die Kapitalsubstanz nach oben treibt und letztlich das für Altersvorsorgezwecke zur Verfügung stehende Kapital bestimmt. Zur Stärkung des Zinseszins-Effekts sollten deshalb die Erträge auch thesauriert werden. Gelegentlich wird an der Altersvorsorge über die Aktienanlage ihre fehlende Renditesicherheit bemängelt und daraus ihre unzureichende Eignung für Altersvorsorgezwecke abgeleitet. Hinsichtlich der Sicherheit, die ein Altersvorsorgeinstrument bietet, sollte

zwischen zwei Ebenen unterschieden werden, der Sicherheit eines Altersversorgungssystems als solchem und der Garantie eines künftigen Altersversorgungsniveaus.

– *Systemsicherheit*: Die Sicherheit eines jeden Altersvorsorgesystems hängt von der Fortdauer der wirtschaftlichen Faktoren ab, auf denen es aufbaut. Bei der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland beispielsweise davon, daß in Zukunft noch in ausreichender Zahl Erwerbstätige existieren, die die Rentenzahlungen an die Rentner finanzieren. Die Sicherheit einer Altersvorsorge über einen Pensionsfonds wiederum hängt insbesondere davon ab, daß die in ihm verwalteten Vermögensgegenstände konkursfest sind und in Zukunft in Deutschland oder weltweit Unternehmen existieren, die Erträge erwirtschaften. Damit ist aber die Altersvorsorge über Pensionsfonds mit substanzwertorientierter Anlagepolitik zumindest von vergleichbarer Sicherheit wie das System der gesetzlichen Rentenversicherung. Denn niemand zweifelt daran, daß auch in Zukunft in Deutschland, Europa oder weltweit ertragbringende Unternehmen existieren.

– *Versorgungssicherheit*: Die genaue Höhe künftiger Altersvorsorgeleistungen ist stets ungewiß. Niemand weiß heute, was er in 35 Jahren aus der gesetzlichen Rentenversicherung bzw. als Beamtenpension ausgezahlt erhält. Entscheidend ist daher die Wahrscheinlichkeit, mit der ein Altersvorsorgesystem ein angemessenes Versorgungsniveau erwarten läßt. Und hier ist eine BVI-Untersuchung von Interesse. Danach wurde bei regelmäßiger monatlicher Einzahlung von 100 DM über 35 Jahre in deutsche Aktienfonds in 83 Prozent der Fälle ein Vermögen von über 200.000 DM erreicht, in den verbleibenden 17 Prozent der Fälle ein solches zwischen 180.000 DM und 200.000 DM – jeweils bei einer Gesamteinzahlung von 42.000 DM und Wiederanlage der Erträge.

Freie Auswahl unter den Pensionsfonds

Nach David Blake sollte ein Arbeitnehmer die Freiheit haben, die Fondsverwaltungsgesellschaften entspre-

chend ihrer bisherigen Anlageerfolge auszusuchen. Ebenso wie man sein Sparkapital bei verschiedenen konkurrierenden Instituten anlegen kann, sollte man auch sein für die Altersvorsorge angespartes Kapital bei verschiedenen Pensionsfonds anlegen können. Je nach seiner Risikobereitschaft sollte er zwischen einer risikofreudigeren oder risikoarmen Strategie oder einer Kombination aus beidem wählen können. Auf keinen Fall sollte eine Bindung an eine bestimmte Institution bestehen. Auch diese Bedingungen erfüllen Pensions-Sondervermögen.

Portabilität des jeweils angesammelten Altersvorsorgevermögens

Für ihre Beiträge sollen Beitragszahler – so Blake weiter – Fondsanteile zugeteilt erhalten, deren Verkaufswert täglich veröffentlicht wird. Der einzelne Sparer kann von einem Pensionsfonds in den anderen wechseln, indem er seine Anteile an seinem bisherigen Fonds verkauft und Anteile eines anderen Fonds erwirbt. Damit werde das Problem der Übertragungswerte gelöst: Kauf und Verkauf erfolgen zum aktuellen Marktwert. Diese Eigenschaft eines idealen Pensionsfonds-Systems ist um so bedeutsamer, als in Zukunft Arbeitsplätze immer häufiger gewechselt werden. So ändert zur Zeit ein Arbeitnehmer in Großbritannien alle 6,4 Jahre seinen Arbeitsplatz. Ebenso nimmt die Zahl der Teilzeitarbeitskräfte zu, insbesondere unter der weiblichen Bevölkerung. Ist aber ein Altersvorsorgevermögen portabel, kann eine angemessene Altersversorgung für alle trotz hoher Mobilität erreicht werden. Dadurch würde auch die grenzüberschreitende Mobilität von Arbeitnehmern verbessert, woran der EG-Kommission seit Jahren gelegen ist, ohne allerdings wesentliche Fortschritte zu erzielen.

Bei Pensions-Sondervermögen befinden sich die Anteilscheine im Besitz des Arbeitnehmers. Er kann daher – wie von Blake gefordert – eigenständig darüber verfügen bzw. bei einem Arbeitsplatzwechsel seine Anteile „mitnehmen“.

Flexibilität

Blake weist darauf hin, daß die Einzahlungen in einen Pensionsfonds nicht nach einer starren Formel erfolgen sollen. Vielmehr sollte ein Arbeitnehmer den Beitragsatz bzw. seine eigenen Einzahlungen in das System selbst wählen können, auch wenn diese ab einer bestimmten Höhe nicht mehr steuerbegünstigt sind. Vereinbarte regelmäßige Einzahlungen sollten erhöht und gegebenenfalls auch verringert werden sowie vorübergehend ruhen können. Wird das Prinzip der beiderseitigen Flexibilität, das heißt von Arbeitnehmern und Arbeitgebern beachtet, läßt sich auch ein betriebliches Altersvorsorgesystem realisieren, bei dem ein Unternehmen nur in Zeiten mit positiver Ertragslage Einzahlungen vornimmt. Bietet ein System diese Möglichkeit, werden eventuell auch Unternehmen eine betriebliche Altersvorsorge einführen, die bisher davon absahen, insbesondere im Bereich des Mittelstandes. Im übrigen gilt: Je flexibler ein System, desto eher ist es nicht nur zur Ergänzung, sondern auch zur Beseitigung struktureller Schwächen traditioneller Altersvorsorgesysteme einsetzbar.

Auch dies trifft auf Pensions-Sondervermögen zu. Pensions-Sondervermögen bieten die notwendige Flexibilität. Es können angemessene Beiträge sowohl vom Arbeitnehmer als auch Arbeitgeber eingezahlt werden. Diese Beiträge können erhöht und reduziert werden oder auch vorübergehend ruhen. Das Alter für den Bezug der Altersversorgung ist flexibel festlegbar.

Transparenz

Für den Anleger sollte ein unmittelbar erkennbarer Zusammenhang zwischen Einzahlung und der Vermögensbildung für Zwecke der Altersvorsorge erkennbar sein. Entsprechend fordert Blake, daß die Mitglieder des Altersvorsorgesystems umfangreiche regelmäßige Informationen erhalten sollten, ähnlich wie Aktionäre Informationen über das Unternehmen erhalten, dessen Aktien sie besitzen. Diese Informationen sollten sich nach Blake

erstrecken auf den Stand der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge, die Art der Anlagen, die der Pensionsfonds hält, die aus diesen Anlagen erzielten Renditen und die Gebühren und Provisionen des Sparplanverwalters und Pensionsfondsmanagers.

Auch die von Blake geforderte regelmäßige Information über die Anlage des Pensionsfonds, seine Renditen, Gebühren und Provisionen erhält der Anleger in Pensions-Sondervermögen. Dazu sind die Investment-Gesellschaften kraft Gesetz verpflichtet.

Zusätzlicher Versicherungsschutz als Option

Im Rahmen eines solchen idealen Pensionsfonds-Systems wäre es – so Blake – möglich, zusätzliche Versorgungsleistungen zu erwerben, z.B. Leistungen bei Eintritt des Todes während der Erwerbszeit oder Versorgungsansprüche für den Ehepartner. Derartige Leistungen sieht Blake nur optional vor. Hierfür spricht die Überlegung, daß bei einem solchen System keine unnötigen Risikoprämien anfallen. Denn warum sollte jemand in ein betriebliches Altersvorsorgesystem Risikoprämien entrichten, wenn er bereits privat ausreichend abgesichert ist?

Im Rahmen des Systems der Pensions-Sondervermögen ist es auch – wie von Blake gefordert – möglich, zusätzliche Versorgungsleistungen wie zum Beispiel Leistungen bei Eintritt des Todes während der Erwerbszeit zu erwerben. Nicht erforderlich ist es jedoch, Altersversorgungsleistungen für den Ehepartner zu vereinbaren. Denn das gesamte Vermögen gehört natürlich im Todesfall des pensionierten Arbeitnehmers dem Ehepartner.

Im Rahmen eines Defined contribution-Systems einsetzbar

Neben einem beitragsorientierten Pensionsfonds-System soll nach Blake auch ein gehaltsbezogenes System möglich sein. Pensions-Sondervermögen eignen sich ideal für ein beitragsorientiertes System. Es ist aber durchaus möglich, auch Pensions-Sondervermögen bei einem

gehaltsorientierten System einzusetzen. Dann ist jeweils zu berechnen, welches Kapital angesammelt werden muß, um die vom Arbeitgeber zugesagten Leistungen zu erfüllen. Ist ein Unternehmen in Deutschland daran interessiert, daß eine Pensionszusage über eine dritte Stelle erfolgt und auch über sie abgewickelt wird, sind dafür Pensionskassen mit einer substanzwertorientierten Anlagepolitik das geeignete Instrument oder speziell dafür zu errichtende Betriebs-Pensions-Sondervermögen (Betriebs-Pensionsfonds).

C Kriterien für die Auszahlungsphase

Der ideale Pensionsfonds muß eine regelmäßige monatliche Auszahlung bis zum Lebensende ermöglichen

Dieses Kriterium von Blake ist selbstverständlich und bedarf deshalb keiner näheren Erläuterung.

Bei Erreichen des Ruhestandes soll die Möglichkeit bestehen, eine indexierte Rente zu erwerben

Nach Auffassung von Blake sollte bei Erreichen des Ruhestandes der Verwalter des Pensionssparplans die Pensionsfondsanteile verkaufen und mit dem Erlös eine indexierte Rente erwerben können. Gegen eine rechtliche Verpflichtung zum Erwerb einer indexierten Rente hätte ich Bedenken. Der Arbeitnehmer sollte entsprechend seiner individuellen Situation zu Beginn des Rentenalters entscheiden können. So könnte es für ihn zum Beispiel zweckmäßiger sein, mit einem Teil des angesammelten Kapitals eine Hypothek zurückzuzahlen, weil er aus anderen Gründen bereits über ein laufendes monatliches Alterseinkommen verfügt. Dies entspricht auch der Vorstellung vom mündigen Bürger und von mehr eigenverantwortlicher Vorsorge. Im übrigen kostet eine Indexierung Geld und führt zu einer niedrigeren Auszahlung zu

Beginn des Rentenalters als bei einer Entscheidung, auf eine Indexierung zu verzichten.

Der Zeitpunkt der ersten Pensionsauszahlung soll flexibel festgelegt werden können

Weiterhin spricht sich Blake dafür aus, das Alter für den Bezug der Altersversorgung flexibel zu gestalten und nicht unbedingt an den tatsächlichen Ruhestand zu binden. Ein Arbeitnehmer sollte sich also seine Pension auszahlen lassen können, ohne tatsächlich schon im Ruhestand zu sein. Allerdings sollte über die Risiken eines zu frühen Ruhestandes aufgeklärt werden. Denn in diesem Fall reicht die Rente möglicherweise nicht aus, um einen angemessenen Lebensstandard zu sichern.

Keine Begrenzung des Auszahlungsbetrags

Blake sieht auch keinen Grund, den Auszahlungsbetrag ab Beginn des Ruhestandes betragsmäßig zu begrenzen. Allerdings sollte den Arbeitnehmern klar gemacht werden, daß sie den Rest ihrer Tage eventuell in Armut verbringen werden, wenn sie ihr gesamtes Altersvorsorgekapital sofort ausgeben. Meines Erachtens sollte durch ein Anreizsystem, steuerlicher oder sonstiger Art, dafür Sorge getragen werden, daß dieses Kapital kontinuierlich – also nicht mit einem Schlag – für Konsumzwecke eingesetzt wird. Zu den Kriterien für die Auszahlphase ist auf die Flexibilität der Pensions-Sondervermögen hinzuweisen: Bei Erreichen des Ruhestands kann man die Fondsanteile verkaufen und damit eine indexierte Rente bei einer Versicherungsgesellschaft erwerben oder einen Auszahlplan (mit oder ohne Kapitalverzehr) mit einer Investment-Gesellschaft vereinbaren.

David Blake meint abschließend: Das ideale Pensionsfonds-System habe viele Vorteile, sowohl für Länder, die bereits betriebliche Pensionsfonds-Systeme haben wie Großbritannien, USA und Holland, als auch für Länder, die an die Einführung von Pensionsfonds denken. Sein wichtigster Vorteil sei, daß es sich den individuellen Be-

dürfnissen des einzelnen anpassen lasse. Es vermeide potentielle Interessenkonflikte und mache ganz deutlich, wer wofür verantwortlich sei. Die Rechtsstruktur der Pensionsfonds-Verwaltungsgesellschaften sollte ähnlich wie die der *unit trusts* (entspricht offenen Investmentfonds) in Großbritannien oder der Mutual Funds in den USA ausgestaltet sein.

Betriebs-Pensionsfonds

Angesichts der Vielzahl von Vorzügen eines Systems von Pensions-Sondervermögen stellt sich die Frage: Benötigen wir ergänzend „Betriebs-Pensionsfonds“, wie sie gegenwärtig erörtert werden?

Das Konzept Betriebs-Pensionsfonds ähnelt dem britischen Pension fund-System insoweit, als hier über lediglich ein Instrument sowohl das traditionelle Defined benefit-System als auch das Zukunftssystem der Defined contribution abgewickelt werden kann. Während jedoch das traditionelle britischen Pensionsfonds-System auf einer Rechtsstruktur aus dem 19. Jahrhundert beruht, verwenden nicht nur Pensions-Sondervermögen, sondern auch Betriebs-Pensionsfonds die sehr moderne Rechtsstruktur eines *unit trust* bzw. eines offenen Investmentfonds. Denn Betriebs-Pensionsfonds – wie auch Pensions-Sondervermögen – sollen als eigenständiger Fondstyp in das Gesetz über Kapitalanlagegesellschaften integriert werden; damit nutzt man auch für diesen neuen Fondstyp für Zwecke der betrieblichen Altersvorsorge die konzeptionellen Vorzüge einer Investmentfondsstruktur wie hohe Transparenz, Flexibilität usw., wie dies auch von britischer Seite für das Pensionsfonds-System des 21. Jahrhunderts vorgeschlagen wird.

Nun könnte man sich auf den Standpunkt stellen: Das traditionelle System der Defined benefits ist konzeptionell überholt und das System der Defined contribution kann über Pensions-Sondervermögen ebenfalls abgewickelt werden. Wozu also „Betriebs-Pensionsfonds“?

Der entscheidende Grund: Großunternehmen kön-

nen über diesen Investmentfondstyp ihr gesamtes Altersvorsorgesystem auf einen externen Versorgungsträger auslagern mit der Folge, daß alle ihr betriebliches Altersvorsorgesystem betreffenden Bilanzpositionen aus ihrer Bilanz entfernt werden können. Dies ist über Pensions-Sondervermögen nicht erreichbar; denn legt z. B. ein Großunternehmen die seinen Pensionsrückstellungen entsprechenden Aktiva in Anteilen an Pensions-Sondervermögen an, hat es weiterhin in seiner Bilanz die Position „Investmentanteile“ aufzuführen.

Über Betriebs-Pensionsfonds soll ermöglicht werden, die Ansammlung des erforderlichen Versorgungskapitals und die Abwicklung der Zusage bei Eintritt des Versorgungsfalls auf einen externen Träger, nämlich eine KAG, zu übertragen sowie sich in diesem Umfang von der Haftung zu befreien. Die damit verbundene Auflösung der Pensionsrückstellungen kann zu einer deutlichen Verbesserung der Eigenkapitalquote führen. Diese Erhöhung kann aus Gründen des Wettbewerbs notwendig werden, insbesondere bei Inanspruchnahme von Kapitalmärkten und bei der Bewertung durch Rating Agenturen.

Exkurs: Kontraproduktiver Namensstreit

Die Qualität des Instruments des Pensions-Sondervermögens und die Notwendigkeit seiner Einführung ist parteiübergreifend akzeptiert. Allerdings ist der Name in der jüngsten Vergangenheit wieder in die Diskussion geraten.

Während die Bundesregierung für das im Entwurf eines Dritten Finanzmarktförderungsgesetzes vorgesehene neue Instrument für Zwecke der betrieblichen und privaten Altersvorsorge den Begriff „Pensions-Sondervermögen“ vorschlägt, regt der Bundesrat die Bezeichnung „Altersvorsorge-Sondervermögen“ an.

Warum ist dieser Namensstreit nicht gerechtfertigt, ja kontraproduktiv?

1 In der Welt, in der wir heute leben, gibt es nur eine Struktur, die im Bereich der betrieblichen Altersvor-

sorge eine Chance bietet, zu angemessenen Bedingungen ein ausreichendes, ergänzendes Einkommen im Alter sicherzustellen, nämlich ein Beitragszusagen-System – „a well funded, low cost, defined contribution system“, wie das Pensions Institute der Universität London in seiner jüngsten Stellungnahme vom Dezember 1997 zum Grünbuch der EU-Kommission „Supplementary Pensions in the Single Market“ feststellt. Dieses System der betrieblichen Alterssicherung ist dem traditionellen Leistungszusagen-System (Defined benefit) überlegen, wie wissenschaftliche Untersuchungen des Pensions Institute der Universität London ergeben haben. Denn über ein Beitragszusagen-System mit einer langfristigen, substanzwertorientierten Anlage ist ein höheres regelmäßiges Einkommen im Ruhestand erreichbar.

- 2 Die Arbeitnehmerschutzfunktion, die das Betriebsrentengesetz im Rahmen des traditionellen Leistungszusagen-Systems ausübt, übernimmt im Rahmen des Beitragszusagen-Systems das Gesetz über Kapitalanlagegesellschaften mit seinem hohen Anlegerschutzniveau. Es handelt sich somit nicht um eine betriebliche Altersversorgung im Rahmen des Betriebsrentengesetzes, also nicht um einen sogenannten 5. Durchführungsweg, sondern um eine neue, qualitativ andersartige Form der betrieblichen Alterssicherung im Sinne eines regelmäßigen Einkommens im Ruhestand. Im Rahmen dieses neuen Systems werden zum Beispiel die Ansprüche der Arbeitnehmer gegen ein Pensions-Sondervermögen bereits zum Zeitpunkt des Erwerbs der Anteilscheine, das heißt sofort, unverfallbar. Dadurch lassen sich betriebliche Alterssicherungssysteme über betriebliche oder tarifvertragliche Vereinbarungen zum Beispiel für Teilzeitarbeitskräfte oder für Arbeitnehmer mit Zeitverträgen einführen. Damit kann Forderungen entsprochen werden, die von Arbeitnehmerseite seit Mitte der 70er Jahre erhoben werden.
- 3 Die gegenüber dem Begriff „Pensions-Sondervermögen“ geäußerten Bedenken verkennen, daß es sich bei diesem neuen Instrument um ein Aliud zur Ergän-

zung des traditionellen betrieblichen Altersversorgungssystems handelt. Dieses Instrument darf deshalb nicht an den Kriterien eines Leistungszusagen-Systems gemessen werden, weil man sonst Äpfel mit Birnen vergleichen würde. Es darf traditionellen Maßstäben auch nicht entsprechen, weil es andernfalls seine Ziele wie zum Beispiel Maximierung der Ertragskraft bei vertretbarem Risiko, Erfassung aller Arbeitnehmergruppen, Gleichbehandlung von kleinen und mittleren Unternehmen mit Großunternehmen verfehlen würde. Für seine Entwicklung waren andere Maßstäbe maßgeblich wie „Effizienz“, „Transparenz“, „Flexibilität“ und „Chancengleichheit für alle“. Deshalb bietet es auch eine Antwort auf strukturelle Schwächen anderer Alterssicherungssysteme nicht nur im Inland.

- 4 Der Wettbewerb im Bereich der Finanzdienstleistungen wird nach Einführung des Euro gewaltig zunehmen. Im Interesse der Wettbewerbsfähigkeit des einheimischen Finanz- und Investmentplatzes wird Deutschland deshalb in vielen Bereichen umdenken müssen. Dies gilt auch für die Terminologie. Andernfalls stellt sich die Frage: Wie sollen deutsche Investment-Gesellschaften im Wettbewerb um das europäische Altersvorsorgekapital mithalten können, wenn sie nicht mit den international üblichen Begriffen antreten dürfen? Wie sollen deutsche Investmentfonds mit zum Beispiel ausländischen Pensions-Investmentfonds konkurrieren können, die über das Auslandsinvestmentgesetz ihre Anteilscheine in Deutschland frei vertreiben können?
- 5 Andere europäische Länder wie Frankreich, Italien und Österreich, das gegenwärtig ergänzend zu seinen Pensionskassen Pensions-Investmentfonds einführt, haben sich in der Zwischenzeit von der ausschließlichen Bindung des Begriffs „Pension“ an ein Leistungszusagen-System gelöst. Sie haben damit die von den Kritikern des Begriffs „Pensions-Sondervermögen“ vertretene Position bereits hinter sich gelassen, Pensionsfonds hätten stets Versorgungscharakter im Sinne

eines „bestimmbaren Betrags bei Alter und Invalidität“ aufzuweisen.

- 6 Großbritannien weist die längsten Erfahrungen mit Pensionsfonds-Systemen auf. Dennoch kommen aus der Sicht unabhängiger britischer Pensionsfonds-Experten nicht die typischen britischen Pension Funds, sondern Pensions-Sondervermögen einem idealen Pensionsfonds-System am nächsten. Hierauf hat das Pensions Institute der Universität London in seiner oben zitierten Stellungnahme vom Dezember 1997 erneut hingewiesen. Darüber hinaus hat es der britischen Regierung empfohlen, ein vergleichbares Instrument in Großbritannien einzuführen.
- 7 Die Meinung, der Begriff „Pensions-Sondervermögen“ führe in die Irre, wirkt vor diesem Hintergrund nicht zukunftsweisend, zumal die Arbeitnehmer/Anleger beim Erwerb von Anteilscheinen an Pensions-Sondervermögen kraft Gesetzes voll über deren Risikoprofil zu unterrichten sind. Andere Staaten wie zum Beispiel Italien, Frankreich und Österreich verstricken sich nicht in Grundsatzdiskussionen über einen Namen, sondern handeln.

Über den Begriff „Pensions-Sondervermögen“ wird nicht nur für Unternehmen, sondern auch für breite Bevölkerungskreise der Weg aufgezeigt, wie ein angemessenes, ergänzendes Einkommen im Ruhestand in einfacher Weise erreichbar ist. Zugleich bietet dieser positive Begriff die Chance, das Bewußtsein in der Bevölkerung für die Notwendigkeit eines langfristigen Kapitalbildungsprozesses für die Altersversorgung zu stärken. Diese Chance sollte im Interesse eines angemessenen Einkommensniveaus der Bevölkerung im Ruhestand genutzt werden.

Schlußbemerkung

- 1 Mit einem Pensionsfonds-System, bestehend aus „Pensions-Sondervermögen“ und „Betriebs-Pensionsfonds“, ist Deutschland im Begriff, ein ergänzen-

des Altersvorsorgesystem mit einer – auch im internationalen Vergleich – sehr modernen Rechtsstruktur zu verwirklichen. Dieses System wird auch die rechtspolitische Diskussion in anderen Ländern beeinflussen.

- 2 Eine Bewertung von Pensions-Sondervermögen aus dem Blickwinkel traditioneller Pensionsfonds-Systeme zeigt unter anderem folgendes:
 - a Erstmals wird in Deutschland ein vom Markt angebotenes Pensionsfonds-System mit einem Höchstmaß an Transparenz und Flexibilität in der Ein- und Auszahlungsphase für Arbeitnehmer geschaffen;
 - b erstmals wird ein Pensionsfonds-System geschaffen, an dem sich jedermann in einfacher Weise beteiligen kann, also auch Arbeitnehmer von kleinen und mittleren Unternehmen;
 - c erstmals steht den Tarifvertragsparteien ein systemkonformes Instrument zur Verfügung, über dessen Nutzung im Rahmen von Tarifverträgen beides erreicht werden kann, nämlich eine ergänzende Altersversorgung als auch eine stärkere Beteiligung der Arbeitnehmer am Produktivkapital;
 - d erstmals steht Deutschland ein substanzwertorientiertes Altersvorsorge-Instrument zur Verfügung, das aufgrund seiner hohen Ertragskraft und Flexibilität insbesondere in der Auszahlungsphase die Chance eröffnet, ausländisches Altersvorsorgekapital in Deutschland zu verwalten.
- 3 Die EG-Kommission sucht seit Jahren nach Lösungen, wie potentielle Hindernisse für die Freizügigkeit von Personen innerhalb der Gemeinschaft überwunden werden können. Diese Hindernisse ergeben sich aus der Komplexität und Vielfalt der ergänzenden Altersvorsorgesysteme in Europa. Ein einheitliches europäisches Pensions-Investmentfonds-System bietet hierfür einen erwägenswerten Ansatz, schon deshalb, weil über dieses System das bis zum jeweiligen Arbeitsplatzwechsel angesammelte Altersvorsorgevermögen ohne Schwierigkeiten mitgenommen werden

kann. Dies gilt unabhängig davon, ob man zehn Jahre oder nur drei Monate bei seinem bisherigen Arbeitgeber verbracht hat.

- 4 Aufgrund der spezifischen Situation in Deutschland mit einem im internationalen Vergleich extrem hohen Gewicht von betrieblichen Direktzusagen wird in Zukunft ein System von Betriebs-Pensionsfonds im wesentlichen in Deutschland eine Rolle spielen.

Langfristig größere Bedeutung für Europa messe ich dem System von Pensions-Sondervermögen bei, da es insbesondere aufgrund seiner Flexibilität geeignet ist, strukturellen Schwächen traditioneller Altersvorsorgesysteme sowohl im Bereich der privaten als auch der betrieblichen Altersvorsorge zu begegnen. David Blake, der Leiter des Pensions Fund Institutes in London, bezeichnet „The German Pensions-Sondervermögen“ als System des 21. Jahrhunderts und zugleich als ein Leitmodell für Europa.

Aktueller Nachtrag

Der Bundesrat hat das Dritte Finanzmarktförderungsgesetz am 6. März 1998 verabschiedet. Darin wurde das neue Altersvorsorge-Instrument als „Altersvorsorge-Sondervermögen“ bezeichnet. Die Entscheidung, den ursprünglich im Regierungsentwurf vorgesehenen Begriff „Pensions-Sondervermögen“ nicht zu übernehmen und auch nicht den Kompromißvorschlag „Pensions-Investmentfonds“ aufzugreifen, ist zu bedauern. Damit hat man die Chance nicht genutzt, sich einer international üblichen Terminologie zu bedienen und bei der sich anbahnenden Diskussion über eine Optimierung der Pensionsfonds-Systeme in Europa den Weg eindeutig aufzuzeigen, wie man zu einem modernen Pensionsfonds-System für jedermann gelangen kann. Für diese Entscheidung bestand umso weniger Anlaß, als auch der teilweise erhobene Vorwurf der „Irreführung“ durch Rechtsgutachten rechtzeitig ausgeräumt wurde.

Dennoch ist mit der Einführung von Altersvorsorge-Sondervermögen bei materieller Betrachtung im Bereich der Altersvorsorge in Deutschland die erforderliche Zeitenwende eingetreten. Nach einer Blitzumfrage des BVI werden 44 Investment-Gesellschaften 76 Altersvorsorge-Sondervermögen auflegen und diese im Sommer 1998 den Anlegern anbieten.

Die Zukunft der privaten Renten- und Krankenversicherung in Deutschland

Die Beurteilung der Zukunft hängt sehr vom Gegenstand und dem Naturell des Betrachters ab. Über ihre Glaubwürdigkeit und Akzeptanz entscheidet letztlich aber der Empfängerhorizont. Schließlich sind Zukunftsbetrachtungen auch eine Glaubensfrage. Jemand, der suggeriert, ein neues Produkt vorzustellen, hat natürlich bei der Prognose deutlich größere illusionäre Freiheiten als derjenige, der die Zukunft eines seit Jahrzehnten oder gar Jahrhunderten bestehenden und damit auf seine frühere Tauglichkeit hin überprüfbar Objektes zu beurteilen hat. Dafür kann er sich auf Tatsachen stützen und – was für einen Versicherer alltäglich ist – Wahrscheinlichkeitsberechnungen anstellen.

Bei der Zukunftsbetrachtung der Lebens- und Krankenversicherungen besteht die glückliche Konstellation, bei beiden Produkten die Vergangenheit und Gegenwart in die Beurteilung einbeziehen zu können. Zugleich kann man unterstellen, daß beide Versicherungssparten bekannt sind.

Die Zukunft von Lebensversicherung und Rentenversicherung

Zweck und Verbreitungsgrad

Es dürfte jedoch nicht geläufig sein, daß die Ursprünge der Lebensversicherungen mit den Sterbekassen zur Begräbnisfinanzierung bereits im Altertum liegen. Den auch heute noch im Mittelpunkt der Versicherungen stehenden finanziellen Schutz gegen die biometrischen Risiken Invalidität, Tod und Krankheit boten im Mittelalter die Zünfte ihren Mitgliedern an. Im 15. und 16. Jahrhundert entwickelte sich dann die moderne Form der Versicherung durch den Einsatz von Bevölkerungs- und Sterblichkeitsstatistiken sowie von Zinseszins- und Wahrscheinlichkeitsberechnungen.

Im Kern hat die Lebensversicherung bis heute ihren Schutzzweck nicht verändert. Denn sie befriedigt elementare Schutzbedürfnisse der Menschen, die auch in der Zukunft bestehen werden.

Im Laufe der Jahrhunderte sind natürlich Modifizierungen aufgetreten, die Methoden haben sich verfeinert und das Bedürfnis nach einer finanziellen Absicherung des Risikos der Langlebigkeit durch eine Rentenversicherung hat sich deutlich verstärkt, nachdem sich unser soziales Umfeld gewandelt und die Absicherung durch die Großfamilie zumindest in den Industrienationen verschwunden ist. Da die Befriedigung dieser Sicherheitsbedürfnisse für die Masse der Bevölkerung allein durch eine Versicherung garantiert werden kann, besteht kein Anlaß, die Zukunft der Lebensversicherung mit Sorge zu betrachten. Hierfür spricht ebenfalls die kontinuierliche positive Entwicklung der Lebensversicherung, die sicher auch ein Zeichen für ihre Anpassungsfähigkeit ist. Das Produkt hat in der Vergangenheit vielfach unter Beweis gestellt, daß es sich den gesellschaftlichen Veränderungen und dem damit einhergehenden Wandel der Kundenwünsche anpassen kann. Das zeigen auch die Zahlen:

Etwa 77 Prozent aller Angestelltenhaushalte und mehr als 80 Prozent aller Arbeiterhaushalte verfügen über eine Lebensversicherung. Das sind rund 82 Millionen Lebensversicherungsverträge. Die versicherte Summe beläuft sich auf 2.804 Milliarden DM. Fast die Hälfte dieser Hauptversicherungen ist mit Zusatzversicherungen, das sind zum Beispiel Berufsunfähigkeits- und Unfalltodzusatzversicherungen, ausgestattet. Ihre Zahl beläuft sich auf 39,3 Millionen über eine versicherte Summe von 1.841 Milliarden DM. Dieses Jahr werden die Lebensversicherer zugunsten der Versicherungsnehmer oder deren Hinterbliebenen rund 71 Milliarden DM ausgezahlt und jeden Arbeitstag durchschnittlich 273 Millionen DM überwiesen haben. Außerdem werden die für die Versicherten reser-

vierten Leistungsreserven fast 70 Milliarden DM betragen. Damit haben die Lebensversicherer Ende 1997 ca. 141 Milliarden DM zugunsten der Versicherungsnehmer erbracht. Weiter gestiegen sind auch die Kapitalanlagen. Ihre Aufgabe ist es, die jederzeitige Erfüllung der Ansprüche der Versicherten sicherzustellen. Für diese Sicherung stehen heute bereits deutlich über 770 Milliarden DM zur Verfügung.

Private Rentenversicherung im Aufwind

Eng verbunden mit dem Thema ist auch die steigende Beliebtheit der Rentenversicherung. Von Januar bis Juni 1997 hat sich ihre Stückzahl um über 25 % erhöht. Die Bedeutung der Lebensversicherung als Teil der sozialen Sicherung für das Alter, die Invalidität und die Hinterbliebenenvorsorge steigt stetig an. Ein Vergleich der ausbezahlten Lebensversicherungsleistungen mit den Rentenausgaben der Arbeiterrenten- und Angestelltenversicherung macht die kontinuierliche Steigerung des Anteils der privaten Rentenversicherung deutlich. 1992 betrug die Auszahlungen aller Lebensversicherer 18,5 % der gesamtdeutschen Rentenausgaben, 1993 waren es 19 %, 1995 bereits 20,7 %. 1996 betrug die Relation 21,5 %, und Ende 1997 rechnen wir mit 22,7 %. Der kontinuierlich wachsende Anteil der privaten Rentenversicherung erscheint angesichts der demographischen Entwicklung und der Belastung der gesetzlichen Rentenversicherung aber auch dringend notwendig.

In Deutschland bildet die gesetzliche Rentenversicherung mit rund 82 Prozent seit 1889 das Fundament der Altersvorsorge. Sie hat wesentlich dazu beigetragen, den sozialen Frieden zu sichern und den Menschen die Angst vor dem Alter zu nehmen. In anderen Staaten wie zum Beispiel Großbritannien hat die staatliche Rente lediglich einen Anteil von ca. 17 Prozent und deshalb lediglich die Aufgabe, Armut zu vermeiden. Sie ist mehr der deutschen Sozialhilfe vergleichbar. Aus diesem Grund haben sich im Ausland in deutlich stärkerem Maß Systeme der privaten und hier insbesondere der betrieblichen Alters-

vorsorge entwickelt. Gemeinsamkeiten bestehen insoweit, als auch diese Systeme auf versicherungsmathematischer Grundlage arbeiten und häufig Komponenten zur Absicherung der biometrischen Risiken enthalten. Aus diesem Grund ist auch die häufig zu hörende Gleichsetzung der englischen *pension funds* mit den von den deutschen Kapitalanlagegesellschaften angebotenen Fonds nicht zutreffend.

Funktion der privaten Rentenversicherung

Es ist inzwischen allgemein anerkannt, daß der deutsche, besser spräche man wohl von einem kontinentaleuropäischen Weg der Alterssicherung durch umlagefinanzierte staatliche Renten und Pensionen in seiner Leistungskraft gefährdet ist. Entscheidend für die Leistungsfähigkeit des „Generationenvertrages“ ist das Verhältnis zwischen Beitragszahlern und Rentenempfängern. Während heute auf 100 Beitragszahler 46 Rentenempfänger kommen, werden im Jahre 2035 voraussichtlich 100 Beitragszahler mehr als 100 Rentenempfänger finanzieren müssen. Nach dem 1995 veröffentlichten Prognos-Gutachten muß bei dem derzeitigen Leistungsniveau der Beitragsatz für die gesetzliche Rentenversicherung bis zum Jahre 2040 auf 26,3 bis 28,7 Prozent ansteigen. Diese Belastungen können aber weder die Wirtschaft noch die Gesellschaft verkraften. Deshalb sind politische Entscheidungen über die künftige Höhe des gesetzlichen Netto-Rentenniveaus von derzeit 70 Prozent und auch über die Finanzierungsgrenzen des Umlageverfahrens unabwendbar notwendig. Die Diskussionen um diese Entscheidungen müssen bald beendet werden, und das Ergebnis sollte auf einem breiten Konsens in der Bevölkerung basieren. Anderenfalls sind soziale Spannungen nicht auszuschließen. Es erscheint ziemlich sicher, daß die gesetzliche Rentenversicherung künftig keine Vollversorgung mehr gewährleisten kann. Dem einzelnen wird daher die Entscheidung aufgebürdet, ob er sich im Alter mit deutlich geringeren Leistungen begnügen will oder ob er durch Elemente der zweiten und/oder dritten Säule seinen Lebens-

standard erhalten will. Das aber bedeutet, er muß die Lücke zwischen der staatlichen Rente und seiner Vorstellung von einer ausreichenden Altersvorsorge durch eigene Initiative schließen.

Dieser Zustand mag von vielen beklagt werden. Tatsächlich liegt darin aber auch eine Chance, Übertreibungen unseres Sozialstaates zurückzunehmen und dafür der Eigeninitiative und Eigenverantwortung wieder mehr Raum zu geben. Der Nationalökonom und Nobelpreisträger Friedrich August von Hajek beklagt in seiner Schrift „Die Verfassung der Freiheit“ die moderne Sozialpolitik als ein Instrument der Umverteilung: „Die Schwierigkeiten, denen die Sozialversicherungssysteme überall gegenüberstehen, ... kommen daher, daß ein Apparat, der zur Milderung der Armut gedacht war, in ein Werkzeug der Umverteilung der Einkommen verwandelt wurde, eine Umverteilung, die angeblich auf einem in der Wirklichkeit nicht existierenden Prinzip der sozialen Gerechtigkeit beruht, tatsächlich aber durch ad-hoc-Entscheidungen bestimmt wird“. Sicherlich wäre es aus heutiger Sicht im Hinblick auf die langfristige Sicherung der Altersvorsorge besser gewesen, wenn in der Bundesrepublik mit dem steigenden Wohlstand auch die Fähigkeit zur Eigenvorsorge vergrößert worden wäre und nicht die Maxime geherrscht hätte: Je mehr Wohlstand, desto mehr soziale Sicherheit können wir uns erlauben. Konsequenter im Sinne einer richtig verstandenen Sozialfürsorge wäre es gewesen, wenn der Staat seine Sozialleistungen „in der Fläche“ abgebaut und sich auf die wirklich Bedürftigen konzentriert hätte. Das aber ist nicht der Fall. 1980 betragen in der Bundesrepublik die Sozialleistungen rund 476 Milliarden DM, 1990 waren es schon rund 700 Milliarden, also eine Steigerung von fast 50 Prozent, 1995 waren es 1.179,3 Milliarden DM und 1996 sind es 1.200 Milliarden DM.

Es ist jedoch müßig, über die in der Vergangenheit getroffenen Entscheidungen zu lamentieren. Bekannt ist, daß die Zukunft nicht mehr allein mit der gesetzlichen Rentenversicherung bestanden werden kann. Nach einer neuen Studie des Emnid-Instituts glauben vier Fünftel der Befragten, nicht mehr allein mit der gesetzlichen Renten-

versicherung ihre finanziellen Bedürfnisse im Alter befriedigen zu können, nur 39 Prozent sind aber bereit, deshalb die Beiträge zu erhöhen. Vielmehr plädieren 61 Prozent für Eingriffe bei den Leistungen, um die Beiträge nicht steigen zu lassen. Gleichwohl spricht sich nur eine Minderheit für die gelegentlich geforderte Grundversorgung aus, aber 56 Prozent sind zu einem Mehraufwand für die private Altersversorgung bereit. Unklar ist jedoch, ob dieser Mehraufwand richtig eingeschätzt wird. Ohne erheblichen Konsumverzicht ist der Aufwand nicht zu bewältigen, der zur Schließung der Versorgungslücke betrieben werden muß. Und es sollte auch niemand neue Illusionen nähren. Auch ohne eine radikale Abkehr vom Umlageverfahren und einen Wechsel zur Kapitaldeckung für die gesetzliche Rentenversicherung wird die heutige Generation der Aktiven durch den zusätzlichen Aufbau der privaten kapitalbildenden Vorsorge eine doppelte Last zu tragen haben. Die gegenwärtigen Renten müssen weiter finanziert werden, gleichzeitig ist die zusätzliche Vorsorge für das eigene Alter zu treffen.

Vorteile des kapitalgedeckten Altersvorsorgesystems

Mehr kapitalgedeckte Vorsorge bedeutet für die Zukunft mehr Effizienz in der Altersvorsorge. Vergleicht man bei den heutigen Rentnern Beiträge und Leistungen, so ist festzustellen, daß sie aufgrund des kräftigen Wachstums früherer Jahrzehnte eine Rendite von rund 5 Prozent erhalten. Demgegenüber kann derjenige, der heute in das Erwerbsleben eintritt, als Rentner bestenfalls mit einer 0-Prozent-Rendite rechnen. Wegen der sich abzeichnenden Alterung der Bevölkerung wird die Rendite eines kapitalgedeckten Systems daher künftig deutlich höher sein als die der umlagefinanzierten gesetzlichen Alterssicherungssysteme. Mit anderen Worten: Die gleiche Rente kann mit einem geringeren Aufwand erworben werden. Über das Kapitaldeckungsverfahren wird der Wirtschaft zudem notwendiges Kapital zur Verfügung gestellt, was zu einem insgesamt höheren Wohlfahrtsniveau führt.

Bedenkenswert ist auch noch ein weiterer Vorzug der kapitalgedeckten privaten Vorsorge. Mit den Änderungen in der Arbeits- und Wirtschaftswelt in den letzten Jahrzehnten hat sich auch der Altersvorsorgebedarf gewandelt. Das erhellen einige Stichworte: Flexibles Ruhestandsalter, längere Ausbildungszeiten, Teilzeit, neue Arbeitszeitmodelle, Zweit- und Drittbeschäftigungen usw.. Tatsächlich steht diese Entwicklung noch am Anfang. Es ist allgemein bekannt, daß es die klassische Erwerbsbiographie, die dem statistischen Konstrukt des Eckrentners in der gesetzlichen Rentenversicherung zugrunde liegt, kaum noch gibt. Künftig werden deshalb in der Altersvorsorge zunehmend individuelle Lösungen gefragt sein, die flexibel und bedarfsgerecht den jeweiligen Bedürfnissen und Umständen angepaßt werden können. Die private Versicherung kann dem Erfordernis nach individuell gestaltbarer privater und betrieblicher Vorsorge besser gerecht werden als ein standardisiertes umlagefinanziertes Rentensystem.

Qualitative Anforderungen an die ergänzende Altersvorsorge

In diesem Kontext ist es einmal mehr wichtig zu betonen, daß die stärkere Verbreitung privater Vorsorge nicht gleichbedeutend sein muß mit dem Verlust sozialpolitisch wichtiger Elemente, wie sie die gesetzlichen Systeme enthalten. Ganz im Gegenteil: Private Altersversorgung kann so ausgestaltet sein, daß sie die Sozialversicherung vollwertig ersetzt. Für die Selbständigen und die von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreiten Angestellten erfüllt die Lebensversicherung diese Funktion ja schon lange erfolgreich. Zur Verdeutlichung ist daher zunächst auf die erforderliche Ausgestaltung von Altersvorsorgeprodukten wie der Lebensversicherung einzugehen. Eines läßt sich generell schon vorab sagen: Mit wachsendem Anteil der privaten Vorsorge am Gesamtversorgungsniveau kommt dem Qualitätsanspruch an die private Vorsorge eine immer zentralere Bedeutung zu.

Welche Kriterien die Altersversorgung aus Sicht der Bevölkerung erfüllen muß, ist bei einer Umfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach im Sommer 1996 sehr deutlich geworden. Gefragt, welche Schwerpunkte die Bundesbürger hinsichtlich der privaten Vorsorge setzen, stellte sich heraus, daß der Sicherheitsaspekt die größte Rolle spielt. Daneben wurden als weitere Schwerpunkte genannt: eine befriedigende Rendite, die Möglichkeit, mit einer festen Endsumme kalkulieren zu können, sowie die Kombination mit einem entsprechenden Risikoschutz für die Familie.

Dieses Ergebnis spiegelt bezeichnenderweise wider, was auch der Gesetzgeber unter einer verlässlichen Altersvorsorge versteht. Denn egal, ob man das Sozialgesetzbuch für die gesetzliche Rentenversicherung, das Betriebsrentengesetz für die betriebliche Altersversorgung oder das Versicherungsaufsichtsgesetz für die Lebensversicherung als gesetzliche Grundlage nimmt: Ein Altersvorsorgesystem muß zumindest die finanziellen Folgen der biometrischen Risiken Langlebigkeit, Invalidität und Tod abdecken sowie eine Mindestleistung garantieren. Ein bedarfsgerechtes Altersvorsorgemodell hat daher nach deutschem Verständnis mindestens den folgenden Kriterien zu genügen:

- Finanzielle Absicherung der Lebensrisiken Invalidität, Langlebigkeit und Tod
- Sicherheit, Kalkulierbarkeit und Dynamisierung künftiger Leistungen
- Übernahme des Anlagerisikos durch konstante Beiträge und garantierte Leistungen.

Welche Gewichtung der einzelne bei diesen Kriterien vornimmt, hängt in erster Linie von seiner persönlichen Lebensplanung bzw. der bereits bestehenden Lebenssituation ab. Während beispielsweise ein Single einem hohen Hinterbliebenenschutz geringere Bedeutung beimessen wird, wäre der Verzicht auf einen entsprechend hohen Todesschutz bei dem Haupternährer einer Familie geradezu fahrlässig gegenüber seinen Angehörigen. Auch wird ein erfolgreiches Mitglied der Erbengeneration we-

gen des bereits vorhandenen Vermögens andere Sicherheitsbedürfnisse haben als derjenige, der ohne eigenen Kapitalstock Vorsorge betreiben muß.

Die deutschen Lebensversicherer bieten für nahezu alle Sicherungsfälle die geeigneten Produkte an. Sie reichen von selbständigen Risikoversicherungen über die Zahlung lebenslanger Renten bis zur kapitalbildenden Lebensversicherung auf den Todes- und Erlebensfall. Selbst der risikobereite Erbe kann eine fondsgebundene Lebensversicherung abschließen und damit die Chancen, aber auch die Risiken des Kapitalmarktes erfahren, ohne auf Versicherungsschutz verzichten zu müssen. Wichtig ist auch, daß zu fast jeder sogenannten Hauptversicherung Zusatzversicherungen für die Absicherung spezieller Risiken wie beispielsweise Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit besonders günstig angeboten werden, da dann eine Risikoselektion gegen das Versicherungsunternehmen nicht zu befürchten ist.

Für alle Produkte erfüllt die Lebensversicherung die folgenden Anforderungen an ergänzende Vorsorge in idealer Weise:

Risikoschutz

Die Lebensversicherung bietet finanzielle Deckung der Lebensrisiken Tod, Invalidität und Langlebigkeit vom ersten Beitrag an. Das Kapitalanlagerisiko – Ausnahme: fondsgebundene Lebensversicherung – sowie das Langlebigkeitsrisiko werden vom Versicherer getragen. Die versicherungsmathematische Kalkulation und die kollektive Finanzierung gewährleisten, daß zugesagte Rentenleistungen wirklich ein Leben lang gezahlt werden.

Planungssicherheit

Der Versicherte kann zu einem im voraus festgelegten Zeitpunkt mit einer garantierten Mindestsumme bzw. einer garantierten Mindestrente fest planen. Auch die Beiträge werden in ihrer Höhe über die gesamte Laufzeit – also im Durchschnitt 25 bis 30 Jahre – garantiert, unab-

hängig davon, ob sich der Gesundheitszustand des Versicherten oder die Lage am Kapitalmarkt ändert.

Garantierte Leistungen

Dem Versicherten wird für die gesamte Vertragslaufzeit – bei Rentenversicherungen insgesamt 50 bis 60 Jahre – eine Verzinsung der gebildeten Rückstellung in Höhe von derzeit 4 % p.a. garantiert. Darüber hinaus erhält der Versicherte aus den Erträgen, die das Versicherungsunternehmen erwirtschaftet, jährlich Überschußanteile gutgeschrieben. Der Anspruch auf Beteiligung an den Überschüssen ist gesetzlich garantiert. Durch diese laufend geteilten Überschußanteile nehmen die Garantieleistungen im Vertragsverlauf stetig zu. Die Sicherheit über die bei Ablauf zu erwartende Gesamtleistung wächst also kontinuierlich.

Stabile Ertragskraft

Im Interesse der Versicherten ist die Anlagepolitik der Lebensversicherungsunternehmen auf eine möglichst stabile Ertragsentwicklung ausgerichtet. Das wird erreicht durch das Prinzip der Mischung der Kapitalanlagen nach Anlagearten und die Streuung der Anlagen nach Emittenten, Standorten und Schuldnern. Der darin liegende Vorteil einer deutlichen Risikominimierung ist für Versicherer seit Jahrzehnten Gemeingut. Diese Anlagegrundsätze haben ihren detaillierten Niederschlag im Versicherungsaufsichtsgesetz gefunden, und es ist erfreulich, daß die moderne Portfoliotheorie diese Erkenntnisse nun bestätigt. Der Vorteil dieses Anlagemix für den Versicherungsnehmer ist, daß durch die hohe Stabilität der Erträge die Lebensversicherungsleistung nicht davon abhängt, ob sie in einem guten oder in einem schlechten Börsenjahr ausgezahlt wird. Anders ausgedrückt: Das Kapitalmarktrisiko trägt – im Gegensatz zu den reinen Anlageprodukten wie z. B. den Fonds – das Versicherungsunternehmen.

Gute Rentabilität

Die Stetigkeit und Attraktivität der Kapitalerträge der Lebensversicherer zeigt sich auch bei der Betrachtung der Nettoverzinsung in den letzten zehn Jahren. In diesem Zeitraum bewegte sich der Zins in einem engen Korridor und auf stabilem Niveau zwischen 6,8 % und 7,6 %. Die Nettoverzinsung braucht damit über längere Zeiträume hinweg den Vergleich mit der Performance von Renten- und Aktienfonds nicht zu scheuen. Insbesondere dann nicht, wenn nicht fälschlicherweise der Bezug zu der Entwicklung des DAX zugrunde gelegt wird, sondern der Vergleich zu den einzelnen Fonds. Denn noch 1996 stellte die Zeitschrift *Finanztest* in einer Untersuchung fest, daß 1994 die Renditen von 86 Aktienfonds zwischen plus 7,8 Prozent und minus 18,1 Prozent schwankten und daß der Anleger bei der Auswahl der Fonds überfordert sei. Die Performance der Lebensversicherung unterscheidet sich deshalb trotz deutlich höherer Stabilität wenig von der langfristigen Wertentwicklung von Aktien, zum Teil aber deutlich positiv von der Entwicklung mancher Aktienfonds.

Es wäre allerdings ein unter Umständen verhängnisvoller Fehler, wenn bei der Abwägung der Vorzüge eines Altersvorsorgesystems die während der Vorsorgeperiode zu erzielende Rendite ganz in den Mittelpunkt gerückt würde. Diese Betrachtung würde dem Thema weder in seiner sozialpolitischen und volkswirtschaftlichen Bedeutung gerecht, noch träfe es den Kern des Problems.

Aus dem Gesagten ergibt sich für die Altersversorgung, daß die kapitalbildende Lebensversicherung eine optimale Kombination aus Sicherheit, langfristigen Leistungsgarantien und hohen Erträgen bietet.

Diese Merkmale sind entscheidend für eine vorsorgeorientierte Alterssicherung, und sie werden es bleiben. Sie qualifizieren gleichzeitig die Lebensversicherung mit der Direktversicherung als Durchführungsweg der betrieblichen Altersversorgung und mit der Rückdeckungsversicherung als Refinanzierungsprodukt von Unterstützungs-

kassen und Direktzusagen. Im übrigen besitzt die Pensionskasse mit dem Versicherungsaufsichtsgesetz den gleichen Rechtsrahmen und damit die gleiche Qualität wie die Lebensversicherung.

Rückläufiger Trend in der betrieblichen Altersversorgung

Die Verbreitung der betrieblichen Altersversorgung ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich zurückgegangen. Während 1984 im verarbeitenden Gewerbe der alten Bundesländer noch 72 % der Arbeitnehmer eine Versorgungszusage hatten, sank der Anteil 1996 auf 65 %. Insgesamt betragen die Leistungen der privaten betrieblichen Altersversorgung mit 24 Mrd. DM gerade einmal 6,6 % der Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung.

Als Gründe für diese Entwicklung sind in erster Linie die schlechte wirtschaftliche Lage und die nicht mehr zeitgemäßen Rahmenbedingungen zu nennen. In einer Zeit, in der um Arbeitskräfte nur noch in seltenen Fällen mit hohen betrieblichen Sozialleistungen geworben werden muß, stellt die betriebliche Altersversorgung als freiwillige Leistung für die Unternehmen eine der wenigen noch zu beeinflussenden Kostenkomponenten dar und steht folglich eher zur Disposition. Ohne eine entsprechende Entlastung der Unternehmen bei den Lohnnebenkosten wird ein nachhaltiger Ausbau der betrieblichen Altersversorgung daher nicht zu erreichen sein.

Das Arbeits- und Steuerrecht ist immer noch auf eine blühende Wirtschaft der Aufbaujahre ausgerichtet, nicht aber auf Unternehmen, die sich im internationalen Wettbewerb mit entsprechend hohem Kostendruck befinden. Zudem wurden die steuerlichen Rahmenbedingungen in den vergangenen Jahren mehrfach verschlechtert. Der Rechnungszins für Pensionsrückstellungen wurde von 3,5 Prozent auf 6 Prozent und der Pauschalsteuersatz für Direktversicherungen und Pensionskassen von 10 Prozent auf 20 Prozent erhöht. Diese Änderungen waren ausschließlich fiskalpolitisch motiviert und haben weder den finanzwirtschaftlichen Erfordernissen der Unterneh-

men noch den sozialpolitischen Bedürfnissen der Arbeitnehmer entsprochen.

Vor diesem Hintergrund sind die Änderungen des Betriebsrentengesetzes im Rahmen des Rentenreformgesetzes 1999 eindeutig zu begrüßen und als wichtiger Schritt in die richtige Richtung zu bewerten. Vor allem durch die geplante Änderung der Anpassungsvorschrift im Rahmen des § 16 wird dem Erfordernis einer besseren Kalkulierbarkeit des Aufwandes für die Arbeitgeber Rechnung getragen. So soll für Direktversicherungen und Pensionskassen künftig das Anpassungserfordernis dann als erfüllt gelten, wenn sämtliche Überschußanteile ab Rentenbeginn zur Erhöhung der laufenden Renten verwendet werden.

Anforderungen an die betriebliche Altersversorgung

Mit der wachsenden Internationalisierung der Märkte und den sich daraus ergebenden Änderungen für die Wirtschafts- und Arbeitswelt ergeben sich für die Arbeitgeber und Arbeitnehmer ebenfalls neue Anforderungen an die betriebliche Altersversorgung:

- Die langfristigen Verpflichtungen einer Versorgungszusage bei sich gleichzeitig rasch verändernden Märkten erfordern aus Sicht der Arbeitgeber flexiblere Dotierungsmöglichkeiten, die das Unternehmen in schwierigen Zeiten nicht überfordern und die bei guter Ertragslage z.B. auch höhere Einmalzahlungen zulassen. Vor dem Hintergrund, daß die Betriebsrente heute zunehmend als Bestandteil des Gehaltes verstanden wird, sind deshalb Modelle gefragt, die die Motivation der Mitarbeiter durch eine Anknüpfung des Versorgungsaufwandes an die individuelle Leistung oder z.B. an den Unternehmenserfolg fördern. Auch dafür sind flexible und großzügige steuerliche Dotierungsregelungen erforderlich.
- International ist eine Umorientierung von leistungsbezogenen Systemen zu beitragsbezogenen zu beobachten. Während leistungsbezogene Systeme den Arbeit-

geber bis zur letzten Rentenzahlung im Obligo halten können, nehmen ihm beitragsbezogene Zusagen diese Kalkulationsunsicherheit ab, denn mit seinem Beitrag erfüllt der Arbeitgeber seine Zusage. Der zu begrüßende Trend zu beitragsbezogenen Systemen kann allerdings nur dann vertreten werden, wenn dadurch das Leistungsrisiko nicht auf die Arbeitnehmer übertragen und die Altersvorsorge damit für sie nicht zur unkalkulierbaren Größe wird. Es ergibt sich daher die Notwendigkeit einer vorsorgeorientierten Kapitalanlage, die eine Erfüllbarkeit der zugesagten bzw. erwarteten Leistungen zu jedem Zeitpunkt sicherstellt und eine kalkulierbare Mindestverzinsung bietet. Das Portfolio muß daher den Grundsätzen der Mischung und Streuung genügen.

Als weiterer Punkt ist in diesem Zusammenhang noch zu erwähnen, daß betriebliche Vorsorgesysteme – gerade auch mit Blick auf den europäischen Binnenmarkt – nicht die Mobilität der Arbeitnehmer beeinträchtigen dürfen. Des weiteren muß die Beteiligung der Arbeitnehmer bei der Finanzierung möglich sein. Ansonsten werden wahrscheinlich Versorgungswerke schließen müssen, da die Unternehmen die Kosten vielfach nicht mehr alleine tragen können.

Euro-Pensionskasse – ein zukunftsorientiertes Instrument der betrieblichen Altersversorgung

Zur Zeit werden unterschiedliche Konzepte diskutiert, wie die genannten Faktoren besser berücksichtigt und damit die betriebliche Altersversorgung gestärkt werden kann. Die Versicherungswirtschaft zeigt mit der von ihr vorgeschlagenen Euro-Pensionskasse, daß ein grundlegender Wandel für eine Renaissance der betrieblichen Altersversorgung nicht erforderlich ist. Zwar wird derzeit keiner der vier Durchführungswege den aufgezeigten Anforderungen in vollem Umfang gerecht. Aber mit der Weiterentwicklung der Pensionskasse zur Euro-Pensionskasse stünde ein zukunftsorientiertes Instrument der be-

trieblichen Altersversorgung zur Verfügung, das alle Vorzüge der externen Finanzierung mit den Vorteilen einer Versicherungslösung verbindet:

- Alle Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenleistungen werden versicherungsmathematisch kalkuliert und mit Kapitalanlagen unterlegt. Die Versorgungsverpflichtungen sind damit jederzeit ausfinanziert. Das bietet eine hohe Kalkulationssicherheit und erhöht die Mobilität der Arbeitnehmer, denn das Versorgungskapital verzinst sich auch nach dem Arbeitgeberwechsel und erhöht so den Leistungsanspruch.
- Die Auslagerung der Vorsorgemittel auf die rechtlich vom Trägerunternehmen getrennte Euro-Pensionskasse macht die betriebliche Altersversorgung unabhängig von einer Insolvenz des Arbeitgebers. In Verbindung mit den aufsichtsrechtlichen Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes ist die Euro-Pensionskasse daher von der Pflicht zur Insolvenzsicherung befreit, was die betriebliche Altersversorgung verbilligt.
- Das VAG stellt eine feste Beziehung zwischen Beiträgen und Leistungen her. Dies erlaubt es, Versorgungszusagen als beitragsbezogene Systeme auszugestalten, wodurch die betriebliche Altersversorgung für die Unternehmen berechenbar bleibt, aber nicht zu Lasten der Arbeitnehmer geht. Denn das Kapitalanlage-risiko und die Versorgungsrisiken trägt die Euro-Pensionskasse. Durch das Versicherungsaufsichtsgesetz wird sichergestellt, daß die Arbeitnehmer verbindliche Leistungen erwarten können. Eine Beteiligung der Arbeitnehmer an ihrer betrieblichen Altersversorgung ist daher auch aus sozialpolitischen Gründen vertretbar.
- Durch eine vorsorgeorientierte Kapitalanlage wird neben einer hinreichenden Sicherheit durch Mischung und Streuung des Portefeuilles eine stetige und vernünftige Rendite gewährleistet.
- Altersvorsorge reduziert sich nicht nur auf Kapitalanlage, sondern zeichnet sich durch Risikoübernahme in Form garantierter Leistungen für die Versorgungsfäl-

le Invalidität, Tod und Langlebigkeit aus. Die Euro-Pensionskasse übernimmt diese Risiken.

Um die traditionelle Pensionskasse zur Euro-Pensionskasse auszubauen, sind die Einführung der nachgelagerten Besteuerung der Renten bei Steuerfreiheit der Beiträge, eine Erhöhung und Dynamisierung des Dotierungsrahmens sowie mehr Flexibilität in der Finanzierung erforderlich. Damit entspräche sie dann in wesentlichen Merkmalen dem angelsächsischen pension fund, würde aber zugleich das in Deutschland geforderte Maß an Sicherheit und Kalkulierbarkeit bieten. Es mutet in diesem Zusammenhang merkwürdig und angesichts der Probleme der Altersvorsorge auch fragwürdig an, wenn dem Vorschlag „Euro-Pensionskasse“ entgegengehalten wird, er biete kein ganz neues Konzept, sondern „nur“ eine verbesserte Variante der bewährten Pensionskasse. Wem bei der Altersvorsorge aber das Ziel wirklich wichtig ist und nicht die vielleicht populistisch erfolgreichere Proklamierung einer „Neuheit“, der kann sich der Tatsache nicht verschließen, daß die Euro-Pensionskasse bestens geeignet ist, die anstehenden Probleme der betrieblichen Altersvorsorge zu lösen, ohne die Grundsätze des in Deutschland zwischen den Sozialpartnern gefundenen und im Ausland hoch anerkannten Konsenses zu verlassen.

Fazit

Die Lebensversicherung muß sich um ihre Zukunft keine ernsthaften Sorgen machen. Die demographische Entwicklung wird den Gesetzgeber zwingen, die Leistungen des gesetzlichen Rentensystems hinsichtlich ihrer Notwendigkeit und Finanzierbarkeit zu überprüfen und Anreize für das kapitalgedeckte Vorsorgesystem zu geben. Das der Lebensversicherung zur Verfügung stehende Instrumentarium ist flexibel genug, auch in der sich verändernden Situation die Wünsche der Versicherungsnehmer nach einer für sie risikolosen Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenvorsorge zu erfüllen.

Fest steht auch, daß der Ausbau der privaten und betrieblichen Altersvorsorge nicht an einem Mangel geeigneter Produkte und Durchführungswege scheitert. Was allerdings fehlt, ist eine Politik, die der steigenden Bedeutung der ergänzenden Vorsorge auch im Steuerrecht adäquat Rechnung trägt. Verschlechterungen der steuerlichen Rahmenbedingungen, wie in der betrieblichen Altersversorgung in den vergangenen Jahren praktiziert, oder die Diskussion um eine Besteuerung der Lebensversicherung sind außerordentlich kontraproduktiv. Sie weisen in die falsche Richtung.

Die Zukunft der privaten Krankenversicherung

Zweck und Verbreitungsgrad der privaten Krankenversicherung (PKV)

7 Millionen Bürger in Deutschland verfügen über eine private Krankheitsvollversicherung. Weitere 6 Millionen Bürger verfügen über eine private Zusatzversicherung überwiegend für Wahlleistungen im Krankenhaus oder für Tagegeldleistungen im Krankheitsfall.

Die Idee der privaten Krankenversicherung folgt dem Subsidiaritätsprinzip. Nur solange der Bürger nicht selber in der Lage ist, hinreichend Vorsorge für den Krankheitsfall zu bilden, gilt er als sozial schutzbedürftig und nur solange ist eine Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gerechtfertigt. Wer finanziell nicht mehr als schutzbedürftig gilt, kann privat Vorsorge gegen das Krankheitsrisiko betreiben. In Deutschland wird diese Grenze durch die Versicherungspflicht und die Beitragsbemessungsgrenze definiert, die allerdings mit einem Monatsbetrag von 6.300 DM (ab 1998) sehr hoch festgelegt ist. In Deutschland sind deshalb auch rd. 75 Prozent der Bevölkerung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) pflichtversichert. In den Niederlanden, wo die Versicherungspflichtgrenze mit knapp 5.000 DM pro Monat deutlich niedriger festgelegt ist, sind dann

auch nur rd. 60 Prozent der Bevölkerung pflichtversichert.

Auch die Zusatzversicherung folgt dem Subsidiaritätsprinzip. Denn zur Pflichtversicherung der GKV gehört notwendigerweise ein gesetzlich festgelegter Leistungskatalog, der dem Grundsatz des Ausreichenden, des medizinisch Notwendigen und Zweckmäßigen folgt. Leistungen, die darüber hinausgehen, muß der einzelne selbst bezahlen oder eine private Zusatzabsicherung abschließen.

Probleme der Krankenversicherung

Die Diskussion um die Zukunft der privaten Krankenversicherung wird von drei Themenkomplexen beherrscht:

- 1 Zunehmende Finanzierungsgpässe in der GKV stellen die Frage nach einem Ausbau der Eigenverantwortung und damit auch nach einer Stärkung der PKV.
- 2 Enger werdende Finanzierungsspielräume in der GKV werden aber auch als ein Motiv zu ihrem Ausbau genommen. Es gilt, den Kreis der Solidaritätsverpflichteten – so eine Forderung der Opposition im Deutschen Bundestag – in der GKV zu stärken, indem heute noch nicht Versicherungspflichtige versicherungspflichtig gemacht werden.
- 3 Schließlich stellt sich mit jeder Leistungseinschränkung in der GKV erneut die Frage, ob nicht auch die GKV Kompetenzen im Zusatzversicherungsgeschäft bekommen sollte.

Finanzierbarkeit der Gesundheitskosten

Es gilt die Faustregel, daß die Gesundheitskosten Jahr für Jahr etwa um 0,25 Prozentpunkte schneller steigen als das Sozialprodukt. Da die Finanzierung der GKV lohnabhängig erfolgt, sind permanent steigende Beitragssätze die unvermeidbare Folge. Der Gesetzgeber versucht, dem durch laufende Kostendämpfungs- und Reformgesetze gegenzusteuern. Leider ist der Erfolg immer nur sehr vorübergehend. Zum Teil ist dabei die Kostendyna-

mik im Sachleistungssystem der GKV selber angelegt. Denn trotz der permanenten Unterstützung durch den Gesetzgeber und durch fortwährende Kürzungen im Leistungskatalog sind die Kostensteigerungsraten der GKV keineswegs günstiger als die der PKV, die z.T. sogar noch Kostenüberwälzungen aus der GKV aufzufangen hat, wenn Ärzte z.B. bei Privatpatienten höhere Arztrechnungen schreiben aufgrund eines immer enger werdenden Liquidationsrahmens im Kassensbereich.

Zur Bewahrung ihrer Finanzierbarkeit stehen alle Sozialversicherungssysteme vor der Aufgabe, ihr Leistungsspektrum zunehmend auf einen wesentlichen Kernbestand zu reduzieren. Dies wird nicht ohne einen verstärkten Ausbau der Eigenverantwortung gehen. Mehr Eigenverantwortung bedeutet aber auch mehr Raum für eine private Absicherung.

Auswirkungen der demographischen Veränderungen

Hinzu kommen die finanziellen Herausforderungen für die Sozialversicherungssysteme aus der demographisch bedingten Veränderung der Gesellschaft der nächsten Jahrzehnte. Heute ist jeder fünfte Bürger älter als 60 Jahre; im Jahr 2030 wird das auf jeden dritten Bürger zutreffen. Zugleich steigt die Zahl der über 85jährigen um fast 90 Prozent, während gleichzeitig die Gesamtbevölkerung um etwa 10 Prozentpunkte abnehmen wird. Da ältere Menschen ein Mehrfaches an Gesundheitsleistungen gegenüber jungen Menschen benötigen, wird mit der Änderung der Bevölkerungsstruktur auch ein erheblicher Kostenbedarf einhergehen. Umlagefinanzierte Sozialversicherungssysteme können im Unterschied zur PKV, wo jede Generation im Grundsatz ihre eigenen Kosten trägt, keine Vorsorge bilden. Sie wird der demographische Wandel deshalb mit voller Intensität treffen. Je größer umgekehrt der Bevölkerungsanteil ist, der durch einen PKV-Schutz private Vorsorge bildet, desto eher wird die Finanzierungslast aus dem demographischen Wandel gesamtgesellschaftlich zu bewältigen sein.

Ordnungspolitische Grenzen der GKV

Um so weniger verständlich und nachvollziehbar ist deshalb ein Vorschlag zur Bewältigung der Finanzierungsprobleme der GKV, wie er von den Oppositionsparteien des Deutschen Bundestags formuliert wird. Sie möchten nämlich durch eine Anhebung der Versicherungspflicht- und Beitragsbemessungsgrenze den Kreis der Pflichtversicherten in der GKV zu Lasten der PKV ausweiten. Abgesehen davon, daß es mit der Idee des Wettbewerbs in der GKV kaum vereinbar ist, wenn nur durch Zwangsmaßnahmen neue Mitglieder rekrutiert werden können, würde dadurch auch der bisher bestehende Systemwettbewerb zwischen PKV und GKV auf das empfindlichste gestört werden. Im übrigen läßt sich auch zeigen, daß die Anhebung der Versicherungspflicht- und Beitragsbemessungsgrenze zu vielfältigen Wanderungsbewegungen zwischen PKV und GKV führen würde. Viele von denen, die versicherungspflichtig werden würden, würden sich von der Versicherungspflicht befreien lassen. Andere, die heute in der GKV versichert sind, würden noch rechtzeitig, bevor die neue Regelung im Bundesgesetzblatt stünde, zur PKV wechseln. Wer als Selbständiger z.B. davon betroffen ist, daß er durch den Anstieg der Grenzen einen um ein Drittel höheren GKV-Monatsbeitrag zu entrichten hat, wird zu Recht die Frage nach einem Wechsel zur PKV unter einem neuen Licht sehen. Auf jeden Fall würde die Anhebung der Grenzen aber dazu führen, die PKV in weiten Teilen vom künftigen Marktzugang abzuschneiden. Deshalb wäre eine solche Regelung ordnungspolitisch falsch, sie zerstörte den gewachsenen Systemwettbewerb zwischen PKV und GKV und brächte noch nicht einmal der GKV einen nachrechenbaren finanziellen Vorteil.

Um die Beitragssatzentwicklung innerhalb der GKV in überschaubaren Grenzen zu halten, dürfte es vermutlich auch in der Zukunft immer wieder Einschnitte in den Leistungskatalog der GKV entweder in der Form unmittelbar verminderter Leistungen oder in der Form erhöhter Zuzahlungen geben. Zuletzt ist dies geschehen in

der dritten Stufe der Gesundheitsreform, als der Zahnersatz für alle nach 1978 Geborenen grundsätzlich aus dem Leistungskatalog der GKV herausgenommen wurde. Die PKV bietet seitdem paßgenaue Ergänzungstarife an, wobei den gesetzlichen Krankenkassen von der PKV auch ein Merkblatt zum Vertrieb über ihre Kassenschalter zur Verfügung gestellt wird, in dem alle Unternehmen verzeichnet sind, die einen derartigen Tarif anbieten. Diese Form der Zusammenarbeit zwischen GKV und PKV kann beispielhaft für andere Leistungen sein. Falsch wäre es jedenfalls, aus der GKV gestrichene Leistungen zum Anlaß für die Forderung zu nehmen, die Zusatzversicherung sollte von der GKV selbst angeboten werden. Äquivalenz- und Umlagefinanzierung passen nicht unter ein Dach, so daß Verwerfungen hier unvermeidlich wären. Die Kassen würden, um im Zusatzversicherungsgeschäft wettbewerbsfähig zu sein, zwangsläufig dazu veranlaßt, die Zusatzversicherung aus den Beiträgen der Pflichtversicherung zu subventionieren. Außerdem sind die gesetzlichen Krankenkassen Körperschaften des öffentlichen Rechts. Nach dem ordnungspolitischen Verständnis unserer marktwirtschaftlichen Grundordnung ist aber eine Aufgabe erst dann vom Staat oder einer staatsnahen Organisation zu erledigen, wenn der Markt aus sich heraus zur Lösung nicht in der Lage ist. Genau diese Bedingung ist aber bei den Zusatzversicherungen nicht erfüllt, so daß der deutsche Gesetzgeber gut beraten war, die GKV vom Bereich der Zusatzversicherungen auszuschließen.

Fazit

- 1 Die Finanzierungsprobleme im Gesundheitswesen werden in den nächsten Jahren und Jahrzehnten zunehmen. Der Ausbau der Eigenverantwortung und damit auch eine Stärkung des privaten Sektors wird notwendig.
- 2 Mehr Eigenverantwortung als Resultat eines in der GKV gekürzten Leistungskatalogs betrifft vor allem die private Zusatzversicherung.

- 3 Vor dem Hintergrund des demographischen Risikos bietet der PKV-Versicherungsschutz eine besondere Vorsorge für die Zukunft.

New Product Developments in the U.K. Insurance Industry

Harry Taylor

1 Summary

The aim of this paper is to describe some practical aspects of the UK insurance industry which are relevant to considering any major shift of benefit provisions away from the State to the Private sector. This may happen as the State withdraws from some areas of 'pay as you go' benefit provision. These could be replaced by 'pre funded' Private arrangements working in Partnership with the remaining inter-related State benefits. This is of particular relevance to the areas of Pensions, Investment and Healthcare.

The paper gives an overview of the market in which UK insurance companies operate as this has direct relevance to their products. It describes some general background features of the main product lines and overviews a selection of new product developments from recent years. The main underlying concepts and trends are then described leading to the concluding section.

Market Background

The UK environment for product providers and distributors is rapidly changing with over capacity, pressure on costs, increased competition and new entrants. Customer needs, attitudes and lifestyles are changing together with the demographic trend towards an older population. Growth areas will be Pensions, Investment and Healthcare. The new Labour government have initiated several welfare related reviews, four of which have particular relevance to the insurance industry: New Regulatory Body, Pensions Review, Individual Savings Accounts and Long Term Care. The main State welfare benefits relevant to financial planning are Basic State Pension, State Earnings Related Pension Scheme, Incapacity Benefit and Income Support.

Product Background

The tax, legal and regulatory environment shapes the products offered. Unit linking is now a well established product structure. Products are flexible and can accept payments from various sources to provide investment or risk benefits on various bases.

New Product Developments

The industry offers a wide range of insurance products across all business areas covering Pensions, Investment & Savings, Term Assurance, Whole of Life Assurance, Permanent Health Insurance, Waiver of Premium, Critical Illness, Private Medical Insurance, Long Term Care, Personal Accident and Sickness, Unemployment.

In some areas there has been significant innovation in recent years to develop product solutions to meet customer needs.

Facts and Figures

A selection of interesting facts and figures based on available research highlights various themes brought out in the paper. For example, it shows the extent of funded pension provision in the UK, £750 billion of which £165 billion is in personal pensions. The basic state pension will be less than 10 % of average earnings by 2015 so there is need for higher levels of third tier pension provision. Critical Illness is the fastest growing type of healthcare cover, with over 500,000 new policies in 1996. Permanent Health Insurance (income replacement) has failed to achieve the market penetration expected despite the underlying customer needs. Long Term Care is the smallest segment of the healthcare market with new policy sales less than 1 % of those for Term Assurance.

New Product Concepts and Trends

Taking the evidence of market activity on product development conclusions are drawn as to the major themes emerging, particularly those relevant to a shift of benefit provision from State to Private Sector. These include a focus on customer needs, simpler products with industry wide core benefit definitions, need for an appropriate tax, legal and regulatory environment, customer education on both State and private sector benefits, growth of money purchase pension provision, control of investment risk and guarantees. Mechanisms for State welfare withdrawal are also discussed.

2 Market Background

Product Providers and Distribution

New product development in any industry, but particularly financial services, must be considered in the context of the overall business environment.

There is over capacity and pressure on costs in the financial services industry. Product providers are concentrating into bigger players and the number of insurance companies and building societies is predicted to decline. One inhibitor to the pace of change will be the mutual status of many of these companies which is a barrier to merger and acquisition activity.

Distribution channels for insurance are changing shape across the various categories of Independent Financial Adviser, Appointed Representative and Direct. A similar concentration to that of product providers is taking place in the Independent Financial Adviser distribution channel with more growth and leverage to the large networks and nationals.

New entrants with retail presence and brand name are diversifying into financial services. Fund Management specialists are also growing their retail presence seeking distribution partnerships and/or selling products direct to the public.

There is increasing competition domestically and perhaps in future from foreign providers under the EU Third Life Directive. The consequent pressure on margins means a low cost base and critical mass are essential to be financially viable and durable in the long term. The successful very large providers will operate across multiple product lines and distribution channels. There will continue to be a number of successful smaller players who are focused on specific market areas such as health-care or pensions.

The growing impact of Information Technology is fundamentally changing the way business is transacted for providers, distributors and customers. For example, the Internet, electronic links between distributors and product providers, salesforce laptops and Bancassurance Point of Sale Systems.

The political, tax, legal and regulatory environment is in rapid change. The life and pensions industry particularly has faced both the cost and growth inhibiting effect of a complex environment.

Customers

Customers are becoming more sophisticated in their choices and their needs are changing rapidly with different lifestyles and attitudes. There is more self-employment and job mobility. There is a trend to increasing wealth, both earned and inherited in some sectors of society. As an overlay to all of this there is the macro trend across Europe of an ageing population and declining ratio of the working to those who require support. The economic trend therefore is towards savings or deferred consumption as 'pay as you go' National Insurance systems will fail to deliver enough benefit moving into the 21st century. Growth areas will be Pensions, Investment and Healthcare.

Given the problems with the traditional industry image through bad selling practices and poorly designed products, customers will move towards financially strong companies with quality brands, service and products they can trust.

Government Initiated Reviews

The new Labour government have initiated four major reviews of significance to the insurance industry:

Ü Creation of a new *Single Regulatory Body for the Financial Services Industry* as a result of concerns that the regulatory structure introduced by the Financial Services Act 1986 (FSA) was not delivering the standard of supervision and investor protection that the industry and public should expect. The new body will be called the *Financial Services Authority*. The key points and rationale for the changes are:

- The two tier system under FSA will be ended. This system splits responsibility between the Securities and Investments Board and the Self Regulatory Organisations i.e. Personal Investment Authority (PIA), Investment Management Regulatory Organisation (IMRO), Securities and Futures Authority (SFA) and Recognised Professional Bodies.
- As the distinction between different types of financial institutions become increasingly blurred there is a strong case in principle for bringing the regulation of banking securities and insurance together under one roof.
- Transfer of responsibility for banking supervision from the Bank of England to SIB. All the functions of the SRO's are also to be transferred to SIB.

Ü A *Wide-Ranging Review of Pensions*. The consultation process will involve everyone with an interest in pensions leading to the Government publication of the initial framework for change in the first half of 1998 before further consultation. The review will address 9 key challenges:

- To achieve a sustainable consensus on pensions policy.
- To agree where the responsibility for funding pensions should lie and to establish the right balance between public and private sectors.
- To respond to demographic change.
- To respond to social and labour market change especially greater job mobility.

- To ensure resources devoted to pensions are used to maximum effect – especially with regard to charges.
- To get the regulation of pensions right.
- To raise awareness of pensions.
- To narrow the pensions gap between men and women.
- To strike the right balance between generations in meeting pension costs.

This review may result in the creation of a new type of pension arrangement, the Stakeholder Pension. This was described when the Labour party were in opposition as having the following key aspects:

- A new form of funded second tier pension which is government approved (second tier meaning in addition to the basic State pension).
- Existing schemes meeting high minimum standards may be approved.
- As approved schemes they will offer a secure choice for individuals and have low administration costs.
- Because they are collective schemes – multi member and multi employer – they will have low overheads and offer individuals value for money.

Ü A *New Individual Savings Account investment scheme*. The aim is to build on the experience of Tax Exempt Special Savings Accounts (TESSAs) and Personal Equity Plans (PEPs). It will extend the principle of TESSAs and PEPs to encourage people, through tax reliefs, to raise the level of their long term savings. The new scheme will have an emphasis on encouraging those on low incomes to save. The consultation process commenced in July 1997 with the aim of having the new scheme in place for 1999. The key points are:

- The current tax favoured status of PEPs will continue to 1999 in anticipation of the new vehicle.
- Individuals including PEP investors will be able to invest in the new tax favoured vehicle.
- A desire to refocus and simplify the existing rules for TESSAs and PEPs possibly bringing a range of sav-

ings vehicles into the new scheme up to an overall investment limit.

- Encourage savings to be left in the scheme on a long term basis building on the 5 year TESSA period.

Ü *Royal Commission on Long Term Care.* The Government has stated its intention to set this up to undertake an in-depth review of the whole subject. The previous Conservative government's proposals which reached an advanced stage have been rejected.

The new approach may differ in a number of ways:

- the provision of an overall framework enabling people to plan for the future;
- national standards of care and eligibility criteria
- fully integrated range of care services;
- clear definition of what individuals must pay for and what benefits can be expected;
- a high level of consumer protection and financial services regulation;
- any Partnership arrangement must be accessible and affordable to the majority of the population.

State Benefits

The following is a brief description of some of the main State benefits. The levels of benefit and the conditions for payment are relevant to the assessment of the need for supplementary private insurance.

Ü *Basic State Pension.* This is at the level of £62.45 per week for individuals with a full National Insurance contribution record and £37.35 for a married woman receiving a pension on her husband's contribution record. Typically for a married couple the pension will be £99.80 (April 1997). Lower rates of basic pension may be paid to those with incomplete contribution records. There may be additional payments arising from the old graduated pension scheme or the State Earnings Related Pension Scheme (SERPS). The normal retiring age is 65 for men and 60 for women, though the latter will increase to 65

with the change phased in from 2010 to 2020. The growth in Basic State Pension is linked to prices rather than the growth in earnings generally for the UK working population. As the growth in prices tends to be lower than the growth in national average earnings over the long term, the Basic State Pension is reducing with time as a percentage of average incomes at retirement.

Ü *State Earnings Related Pension Scheme (SERPS).* This is the earnings related State pension payable in addition to the Basic State Pension. Employees are automatically in SERPS unless they 'contract out' via an occupational scheme or a personal pension. The self-employed are not included in SERPS. The scheme was introduced in 1978 but since then the benefits have been progressively reduced. In outline the current benefit structure is:

- A pension of 20 % of working career average revalued Upper Band Earnings. These are earnings between the Lower and Upper Earnings Limits for National Insurance contributions (£62 per week and £465 per week respectively for 1997/98). The revaluation each year is in line with national average earnings growth. [When first introduced the pension was 25 % of the average of the best 20 years revalued Upper Band Earnings].
- Pension payable from normal retiring age 65 men and 60 women, though the latter will increase to 65 with the change phased in from 2010 to 2020.
- Pensions in payment increase in line with the Basic State Pension i.e. price indexation.
- Spouse's pension on death before or after retirement of 50 %. [When first introduced the spouse's pension was 100 %].

Ü *Incapacity Benefit.* This is paid at a flat rate of £54.55 per week (plus extra benefits for dependent adults and children) after 28 weeks of sickness or disability. A higher rate of £61.15 per week is payable after a further 24 weeks until the claimant is considered to be able to go back to work or reaches State retirement age (65 men/

60 women). The entitlement to this benefit depends on an objective testing of the capacity to carry out any work, not just previous occupation prior to claim.

For those in employment (rather than the self-employed) occupational provision must be taken into account as it operates in conjunction with Incapacity Benefit. The two occupational benefits are Statutory Sick Pay and short term Occupational Sick Pay which are payable by employers for up to 28 weeks after the first 3 days of sickness or disability. From week 29 onwards almost all employees in the public sector and some in the private sector receive Long Term Occupational Sick Pay. The maximum payment term of this can vary from one year up to retirement (which may be at normal retirement age, early retirement or may be under the ill health early retirement provisions of an occupational pension scheme. Early retirement on ill health is more likely to be an option on a Defined Benefit scheme than on a Defined Contribution scheme as the latter may not have built up a sufficiently large fund for the individual). Short Term Occupational Sick Pay is usually paid at a rate of at least 75 % of previous income (i.e. tops up Statutory Sick Pay to this higher level) but long term Occupational Sick Pay may be lower at about 50 %. Occupational Sick Pay is treated as earnings and so is subject to income tax and National Insurance Contributions. Statutory Sick Pay covers most full-time and many part-time employees subject to them earning in excess of the lower earnings limit for National Insurance Contributions of £62 per week and having an employment contract lasting 3 months or more.

The self-employed are able to claim a lower rate £46.15 per week of short term Incapacity Benefit for the first 28 weeks of incapacity if they are unable to perform their own job and have sufficient National Insurance Contributions (as for the employed there are extra benefits for dependent adults and children). From week 29 onwards they are entitled to the same rates of Incapacity Benefit as the employed provided they have sufficient NICs and are unfit for any work rather than just unfit to follow their own occupation.

Ü *Income Support*. This is a wide ranging form of means tested social security benefit. It has particular relevance to the insurance industry in connection with mortgages for house purchase. This is the mechanism for providing support to individuals who lose their income and who have a mortgage. It is means tested so benefit would not be given if savings are above a limit or income from other sources is high e.g. a full time working spouse. The maximum loan covered is £100,000 with only interest payments being covered. For individuals under 60 the rules depend on when the mortgage started.

- For pre October 1995 loans there is no benefit for weeks 1 to 8, then half mortgage interest for weeks 9 to 26, then full amount from week 27.
- For post October 1995 loans (including remortgages) there is no benefit for weeks 1-39, then full benefit from week 40.

3 Product Background

Taxation, Legal and Regulatory Environment

This is a powerful driver shaping the products offered by the industry. Complexity of the environment can lead to complexity and inflexibility of product.

Simple mass market solutions which genuinely meet customer needs with high quality and low cost require a significant simplification to the environment. There are two broad approaches to implementing such change to the business environment when introducing new products (such as personal pensions) with new rules for eligibility benefit & contribution: *Incremental and Additional*.

- The Incremental approach maintains the status quo and adds another option to what is currently available but within the same overall framework of eligibility benefit & contribution rules. This creates an interface between the new and the old which adds to complexity. An example of this was the introduction of personal pensions in 1988.

- The Additional approach is where the new option is offered as something quite separate from what currently exists with no interface and so is simpler. An example of this was the introduction of TESSAs and Personal Equity Plans. Individuals are allowed to contribute to either or both up to set cash limits irrespective of any other types of savings. It is estimated the UK now has some 4.5m TESSA and 2.5m PEP holders.

The reason for rules and limits is normally to prevent individuals taking undue advantage of any preferential taxation treatment with a consequential ultimate cost to taxpayers generally. Preferential treatment may exist for historical reasons and/or as an incentive to individuals to effect a particular type of insurance or savings as ‘socially desirable’.

In the particular case of healthcare and welfare benefits which are provided by the State, possibly subject to means testing and National Insurance Contributions history for the individual. The interaction of these State rules with Private provision can be complex. This is a major challenge to be resolved for workable ‘partnership’ arrangements in healthcare, for example, Long Term Care.

Unit Linked Policies

Unit linking has been one of the major innovations in product structure in the UK market in past 20 years. Most providers now offer this type of product and it accounts for significant volumes of new business across all product lines.

Unit linked policies do not normally carry the same level of guarantee as traditional policy types but are more transparent. The policyholder is exposed to greater risk (primarily from investment performance or increases in cost of benefits) and in return receives a product which can provide better value for money. In principle, the policyholder’s premiums after charges are invested in one or more unitised investment funds managed by the life company. These operate in a similar way to unit trusts. A range

of investment funds are offered with different investment objectives to suit the needs of policyholders from ‘lower risk managed’ to ‘higher risk specialist’. This mechanism can also give access to the life company’s main with profits fund in the form of ‘with profit units’. Recent developments have also led to unit linked funds with guarantees and protection against falls in capital value. This means the policyholder exposure to investment risk can be controlled.

Unit linked products can operate on single or regular premium basis for a fixed term or throughout life. They can also incorporate risk benefits (e.g. life assurance, critical illness, etc). The risk benefits together with ongoing administration charges are deducted from the fund automatically by the life company encashing units. Risk charging is most commonly on a monthly basis and the amount will depend heavily on the policyholder’s age when the charge is taken.

The premiums necessary to support a particular desired level of risk benefit cover can be calculated on a number of different bases depending on the length of term for which the policyholder wishes to pay level premiums. The size of premium depends not only on the anticipated cost of risk benefits but also on the assumed investment growth. As experience may vary from assumptions these policies have regular reviews typically at the end of each fifth or tenth year.

Source of Contributions for Benefit Purchase

The industry currently accepts payment of contributions from a variety of sources in respect of individual or group contracts providing insurances which may be pensions, investment, savings, protection or healthcare. The sources are:

- the individual;
- employer or other agent representing groups of individuals (bulk payment);
- Department of Social Security (National Insurance contribution rebates);

-
- the Inland Revenue (tax credits on personal pensions claimed in bulk by insurer).

In some cases there can be a mixture of all of these. For example, consider an individual who is a member of a Group Personal Pension Scheme is contracted out of the State Earnings Related Pensions Scheme and paying personal contributions in addition to those of the employer. The National Insurance rebate flows through at the end of each tax year from the DSS in respect of the contracting out and the payment from the Inland Revenue is claimed directly by the insurance company as a tax credit. The methods of paying contributions can vary from Direct Debit (the most common) to cheque, standing order or telegraphic transfer. An infrastructure is in place from an accounting and IT systems viewpoint which could be developed to integrate with the State in 'Partnership' schemes.

Direct Benefit Purchase

In this type of contract the policyholder, whether an individual or a group, makes a payment to the insurance company in return for a benefit promise. These may operate on a regular premium basis or by payment of a single premium e.g. on purchase of an annuity. Where regular premiums are paid these may operate on a guaranteed basis or on a reviewable basis i.e. where the insurer may increase premiums based on their overall experience (rather than the claim/health experience of the particular policyholder). The key feature is that for known periods of time the policyholder has certainty over the financial terms of the contract. This method provides the maximum pooling and transfer of risk from the policyholder to the insurance company. It should be noted that in the case of reviewable regular premiums the concept of transfer of risk still applies but the period of certainty is restricted to the review period which may typically be 3 or 5 years.

The benefits secured may be on a non-profit basis of known fixed amounts or alternatively be with-profits

where they will increase with bonus additions (most commonly on products with an investment element rather than purely risk benefits).

Both benefits and premiums can be shaped to increase regularly at a simple or compound rate of interest each year to maintain value relative to inflation. In the case of pensions, increases may be related to salary growth.

Indirect Benefit Purchase

The principle feature of this approach for purchase of risk benefits is to introduce an individual 'policyholder fund' as an intermediate step in holding the contributions paid to provide the benefits. It is a concept at the core of all unit linked business. Regular or single contributions can be made and greater product flexibility can allow irregular payments to be made. The cost of the risk benefits can then be deducted by the insurance company from the individual policyholder fund by encashing small slices of their investment each month to cover the cost of the risk benefits for that month.

This means however there is only a partial transfer of risk from the policyholder to the insurance company. The downside is the possibility of the insurer increasing the cost of risk benefits as a result of its overall experience in the market place. On the other hand, customers may benefit from reductions in the risk charging if experience is favourable and are not required to pay an extra margin to the insurer for providing a long term guarantee on the rates.

It is possible to split the customer's fund into a number of separate compartments within one policy. For example, it is possible to have a separate compartment for contributions from employers compared to those from the employee as it may be desired to invest the employer contributions in a more conservative way than those from the employee or to deduct all charges from that compartment. This approach permits great flexibility.

The risk benefit payable on a claim can be integrated with the savings element of the compartment used to

fund it or the risk benefit can be payable wholly in addition to the savings element.

If the savings element is integrated with the risk benefit payment this leads to a reduced cost to the policyholder over the long term. The 'amount at risk' for the insurer at anytime is the capitalised cost of a risk benefit claim less the value of the savings element in the compartment. The savings element will increase through time due to investment growth and further premium payments so the 'amount at risk' will reduce.

As the cost of risk benefits of all types tends to increase with age, the integrated basis has the greatest cost reducing effect at older ages and for longer terms. Ultimately, the savings element can outstrip the capitalised value of the risk benefit in which case the savings element would be available on claim.

Controls for the Indirect Benefit Purchase Method

The initial calculation of the recommended premiums (whether regular or single) to secure benefits requires a series of assumptions to be made about investment growth and the cost of risk benefits. As the experience unfolds these will differ from what was assumed at the outset. It is essential that the insurance company regularly monitors the position and reports back to the customer. For a regular premium policy, the first review would normally take place after 10 years and every 5 years thereafter. On single premium contracts it may be necessary to review more frequently. The recommendation may be to maintain the status quo to increase the premium input or in the most extreme case to reduce or remove benefits. In addition, it may be necessary to apply an overall cap on the amount which can be withdrawn over a certain period of time by way of cash withdrawals or risk charges to avoid reducing the fund to zero. Two examples are:

- Reviews of unit linked endowment policies used for repayment of interest only mortgage loans for house purchase.

- Reviews of personal pension policies when an individual is drawing down pension benefit in retirement rather than outright purchase of an annuity.

4 New Product Developments

This section summarises by product area a selection of new product developments over recent years, some of which have been triggered by changes in the tax/legal/regulatory environment. It also describes in outline some of the main healthcare product lines such as:

- Permanent Health Insurance (PHI);
- Waiver of Premium;
- Critical Illness (CI);
- Private Medical Insurance (PMI);
- Long Term Care (LTC);
- Personal Accident & Sickness Insurance;
- Unemployment Insurance.

Pensions

The UK life insurance industry is a major provider of individual and employer-sponsored group pension products, particularly money purchase arrangements. These are where a fund is build up from contributions both personal and/or employer made over a working lifetime for an individual. The fund is used to provide benefits of a non-guaranteed amount at retirement. For example, Personal Pensions are money purchase arrangements. Developments over recent years have been:

- A switch away from defined benefit schemes (final salary) towards defined contribution (money purchase) schemes due to the regulatory burden and economic pressures on employers. In particular, growth in the launches of new Group Personal Pensions products to meet this demand.
- Many companies have redesigned their core pension products to be simpler and more customer friendly

-
- giving greater flexibility and portability to suit individual customer lifestyles and employment patterns.
- Lifestyle fund switching which automatically moves investments progressively into lower risk funds over the last 5 years as the individual approaches retirement. The objective is to reduce volatility in the final fund value.
 - Many more insurers are offering Self Invested Personal Pensions which give the widest possible investment choice for customers making very large pension contributions. The greater flexibility comes with higher costs.
 - Sophisticated premium collection facilities for Group Personal Pensions (and other money purchase products) which link directly into employers payroll systems and accept payment by bulk cheque with relevant data transfer by disk or EDI.
 - Phased Retirement facility on personal pensions. This type of contract holds an individual's personal pension fund as 1,000 identical slices. Groups of those can then be 'matured' at different ages to generate the required income. This emerges as a mixture of tax free cash of 25 % of the value of the matured slices, and compulsory purchase annuity secured by the balance 75 %. The objective is to avoid having to convert the whole pension fund at one time when annuity rates may seem to offer poor value for money. The process of monitoring the ongoing position is complex but essential.
 - Income Withdrawal facility on personal pensions. This is an alternative solution to the problem of low interest rates and low annuity rates. The individual can take full 25 % tax free cash at maturity but the balance 75 % can remain invested and does not require to purchase annuity until age 75. A variable amount of income can be taken from the residual fund each year. Income is subject to maximum/minimum limits set by the Government from time to time. Normally this is only recommended for funds of more than £100,000 and regular monitoring of the ongoing position is complex but essential.
 - Guaranteed Pre-Annuity Fund recently launched which allows a single premium investment 3 years before retirement. The fund guarantees a minimum rate for annuity purchase at maturity together with the opportunity for some stockmarket investment growth over the 3 year period.
 - Launch of unit linked pension investment funds with both stockmarket growth potential and limited downside protection. Typically, protection against a fall of more than 5 % over a three month period or over a year. Growth may be related to a stockmarket index.
 - Innovative pension and Long Term Care option launched by one company but then withdrawn due to Inland Revenue objections. This allowed the policyholder to give up 10 % of normal pension annuity in return for the promise of a future and larger increase to the annuity in the event that they needed Long Term Care. The idea was that the increased pension payments would help affect the costs of the LTC. The annuity increased in any event at age 85 regardless of health of the policyholder.
 - New types of annuity have become available in addition to the traditional flat or escalating in payment at fixed compound rate each year (typically 3 % or 5 %). The availability of index linked government stock permitted insurers to offer annuities with growth linked to the Retail Price Index. Two other options are growth of payments related to unit linked fund performance or which operate on a with profits basis. The aim of all these mechanisms is growth which helps maintain the value of payments in real terms throughout the annuitant's lifetime. The problem is that the starting level of any 'increasing' annuity is much lower (possibly by 50 %) than the corresponding 'level' annuity. Market penetration has been disappointing due to a perception of poor value for money and the more general problem of underfunding of pensions with a need to maximise income at point of retirement. In general terms annuities are perceived as poor

value for money in a low interest rate economic environment.

- Unisex Annuities with limited inflation protection and continuation to a spouse must be used where money purchase pension fund cash is being applied to secure benefits to replace those given up in the State Earnings Related Pension scheme through contracting out. Generally the pension fund will have been built up from National Insurance contribution rebates from the DSS. Normally, annuity rates for men are better than women reflecting their heavier mortality. The element of compulsion and the associated spouse's death in payment continuation means unisex annuities can be offered on financially sound terms as all product providers are on a level playing field with no anti-selection risks.
- Impaired Annuities are identical to ordinary annuities except for paying a higher level of income to reflect significantly reduced life expectancy of the policyholder. One application is a 'point of need' product for Long Term Care where existing assets are used to provide an income to help cover care costs. The need for LTC can arise in conjunction with reduced life expectancy.

Investment and Savings

A variety of both regular and single premium product types are offered though the former has declined in popularity. Innovations and trends have been:

- Many life companies have launched single premium With Profit Bonds as a medium term (5 yrs+) investment vehicle for risk averse customers seeking higher returns than a bank or building society account. This is now a major line of business attracting £4bn of new premiums in 1996.
- Income Bonds of various types, some with significant capital at risk, have been regularly launched to meet customer demand for higher income in a low interest environment. The full return of capital at the

end of a typical 5 or 6 year term depends on the performance of one or more stockmarket indices, generally the higher the risk the higher the income. There is still a steady market for traditional income bonds where the insurer guarantees the return of capital at the end of the term (typically 1, 2, 3, 4 or 5 years).

- Launch of Growth Bonds of various types where the pay-off is determined by the performance of one or more stockmarket indices. These may be subject to a minimum return of 100 % of the original investment possibly plus some guaranteed minimum growth.
- Launch of Index Tracking investment funds which aim to match the performance of a selected stockmarket index. These are particularly promoted as part of low cost Personal Equity Plans sold direct to the public. They are also available on some unit linked personal pensions.
- Increased sale of Offshore Single Premium Investment Bonds to higher net worth individuals in the UK. The products can offer tax advantages and are offered by the offshore arm of UK based insurers. The funds roll up gross and investors are liable to tax on gains on encashment which defers the tax liability. The more common onshore investment bonds are invested in UK taxed life assurance funds. Offshore Bonds are generally sold through the same distribution channel as onshore UK products of the parent. Typical offshore bases are Isle of Man, Channel Isles, Luxembourg and Dublin. It is interesting to note that sales from Dublin into the UK are under the EU Third Life Directive on freedom of services.

Term Assurance

This is a simple product which pays out guaranteed policy benefits if a life assured dies during the term at the end of which the policy ceases with no value. There are various types of term assurance. The benefit can be level,

decreasing or payable as regular instalments from death to the end of the term. Premiums can be on a fixed or, less commonly, reviewable basis every 3 or 5 years.

Product innovations and changes have been:

- A change of opinion about the likely effect of the spread of AIDS and its impact on mortality of the insured population has led to significant reductions to term rates over the past few years (following the initial market reaction of across the board rate increases). The reductions are also driven by increased competition and the growth in availability of low cost products available direct from the insurer with no financial advice.
- Insurers offering term assurance at reduced rates for distribution through Independent Financial Advisers where the business is transacted electronically from start to finish which reduces costs.
- Packages of term assurance and investment product such as Personal Equity Plan with regular premiums. The level of term cover is integrated with the value of the investment fund to pay out a fixed minimum amount on death or the fund value if greater. The objective is to enable the package to pay off a loan such as a house purchase mortgage on an interest only basis.
- Preferred Lives underwriting for risk benefits is starting to be used by a few insurers. This is broadly where individuals with low risk lifestyles, occupations, family history and living in certain low risk areas (determined by postcode) are given preferentially reduced rates. The corollary is that other individuals correspondingly pay more.
- Separate rating for Smokers and Non-Smokers is now almost universal in the market place and applies to other risk benefits as well as to life assurance. It reflects the higher mortality and morbidity experienced by smokers through charging higher rates.
- Accelerated Death Benefit is offered on some products with a life assurance benefit. This pays out the benefit before death where a terminal illness with a

very short life expectancy (say 12 months) is diagnosed.

Whole of Life Insurance

This product guarantees to pay a lump sum on the death of the life assured at any time. The premium paying term can be throughout life or ceasing at a maximum age such as 85 or younger. They may have a range of optional additional benefits such as conversion to another type of contract, increase of sum assured on lifestyle events such as birth of a child or marriage, waiver of premiums in the event of disability or critical illness cover (see later section). Various types of policy are available.

- Traditional. In the past these were offered as Non Profit policies. However, due to the very long terms in force the sum assured would significantly be eroded by inflation. In addition, premiums tend to be expensive because of the very long term guarantees of mortality rate inherent in them. They are seldom offered currently and were largely replaced by With Profit policies where in return for a higher premium the policyholder shares in the profits of the life company by means of regular bonus additions to the sum assured.
- Unit Linked. These do not carry the same level of guarantee as traditional policy types but are more transparent. The policyholder is exposed to greater risk (primarily from investment performance or increases in cost of benefits) and in return receives a product which can provide better value for money. The premiums necessary to support a particular desired level of cover can be calculated on a number of different bases depending on the length of term for which the policyholder wishes to pay level premiums. The level of premium depends not only on the anticipated cost of risk benefits but also on the assumed investment growth. As experience may vary from assumptions these policies have regular reviews typically at the end of each fifth or tenth year.

The above are normally offered as 'Qualifying Policies' which have taxation advantages in some circumstances but restrictions on changes to benefits and premiums. The alternative type described below is non-Qualifying and therefore has significantly more flexibility.

- Universal Whole of Life. The principles of the method of operation are the same as Unit Linked Whole of Life but with a broader range of risk benefits and flexibility to increase or decrease benefits and premiums. The range of benefits may include
 - Life assurance;
 - Waiver of Premium on Disability;
 - Accidental Death Benefit;
 - Total Permanent Disability Benefits;
 - Critical Illness Cover;
 - Hospital Income Benefits;
 - Permanent Health Insurance.

Recent new launches of these types of product whether on a unit linked or traditional whole of life at fixed term basis have offered:

- A combination of Critical Illness and Permanent Health Insurance with a 5 year deferred period of keep down costs. The aim is to provide long term income replacement for the 20 % or so CI claimants who never return to work. It assumes the customer has other adequate financial resources during the deferred period.
- A combination of Permanent Health Insurance and Long Term Care. The aim is to provide income replacement throughout life based on an inability to work up to age 60 or to perform Activities of Daily Living beyond age 60 when in retirement.
- An option to secure by single premium a Long Term Care benefit from the proceeds of a Critical Illness claim. The aim is to enable LTC cover to be provided at a time when the individual may be uninsurable or have to pay high premiums as a result of medical underwriting.

Permanent Health Insurance (PHI)

This pays an income to the policyholder whilst disabled through sickness or injury. The product is more accurately described as income replacement. Payments continue until the earlier of a recovery, death or expiry of policy term. Payments commence after an initial waiting period of typically 26 weeks though shorter or longer periods are available. The shorter the waiting period the higher the cost of benefit. The aim is to replace income without reducing the insured's incentive to return to work. Most policies have maximum benefit levels related to the individual's earnings and the State benefits. Benefits can be flat or escalating in payment are non-cancellable by the insurance company provided premiums are kept up to date and may be reduced if the individual is able to return to work of some kind in a reduced capacity. Definitions of disability and exclusions vary between product providers e.g. AIDS is an exclusion across most of the market. The cost of cover depends not only on the initial waiting period but also on age, sex and occupation. Rates for women are significantly higher than for men, occupations are typically categorised in Classes 1 to 4 with 1 being the lowest and 4 the highest risk. Some occupations are not insurable. There are 3 main types of policy.

- Pure Protection with a fixed term and guaranteed level premiums.
- Unit Linked which operate as described above for Universal Whole of Life.
- Group Schemes which are generally operated by employers at no cost to the employee. A principle benefit of the pooling of risks is a reduced level of underwriting at entry for individual members. The cost to the employer is generally calculated on an annual basis reflecting the risk of providing cover for the year.

Recent PHI developments have been:

- Benefits in claims payable only for a restricted period e.g. 2 years, rather than up to age 60 or 65. The aim is to reduce cost however there are issues over ability of

this to meet customer needs and of the customer relationship issues arising when benefits cease.

- Targeting of PHI benefit levels to specific items of outgo such as mortgage repayments. This provides a more focused financial proposition to the customer and at lower cost than targeting a full replacement of 50 % of pre disability income
- Change of tax rules to make PHI benefit payments tax free to the policyholder in event of claim. The change was received by the industry as a positive step to encouraging individuals to make private provision for income replacement.
- Change of the State rules on income support benefit has significantly increased the potential need for employed individuals to have PHI cover. The level of sales however has not increased even though a clear benefit gap has been created through the withdrawal of the State from benefit provision.

Waiver of Premium

This benefit can be made available as an option on most regular premium protection products. In addition, it is available on retirement annuity and personal pensions. It operates like a Permanent Health Insurance benefit (see above) for the amount of the regular premium, typically, after a deferred period of 3 or 6 months. Definition of the conditions for waiver differ slightly across product providers but broadly the aim is to provide cover for long term disability. This benefit option has grown rapidly in popularity across all product lines.

Critical Illness Insurance (CI)

Critical Illness Insurance is one of the fastest growing areas of UK healthcare coverage. This growth probably reflects customers' perceptions of the value of the benefit, the chances of a claim being made and the relative affordability of the cover. The benefit is different from PHI in that a lump sum is paid rather than a series of

regular payments. The conditions giving rise to a claim are also different though there may be some areas of overlap such as cases of Total Permanent Disability. The CI policy pays out a lump sum benefit on the diagnosis of certain specified critical illnesses subject to survival, generally for a period of 30 days from diagnosis of illness. With advances in medical care, many individuals suffering life threatening illnesses survive for relatively long periods but may suffer significant disruption to their lifestyle or earning capacity. The range of conditions covered varies across product providers but most cover the 7 core conditions leading to the majority of claims which are heart attack, cancer, stroke, kidney failure, major organ transplant, coronary artery by-pass surgery and total permanent disability.

Critical Illness benefit is commonly available as an additional rider benefit to endowments in connection with mortgage for house purchase and approximately 40 % of endowment mortgage business in the UK is now written in this way. The growth of CI rider has been rapid and extensive, now considered a standard option but virtually unknown 5 years ago. It can also be available as a stand alone individual policy. The charging generally operates by deducting a risk premium by unit cancellation from units held in a unit linked policy which operates on a regular premium basis. CI insurance is also available on a 'stand alone' basis.

Recent CI product developments have been:

- Industrywide agreement on the broad definitions of the 7 core conditions. This has been driven by the IFA sector.
- Debate over the detailed definition of Total Permanent Disability and the way in which this is interpreted when a claim is made (many claims under the TPD section of CI policies are rejected which shows the risk of customers misunderstanding the coverage of healthcare insurance products). There are three levels of TPD cover each with corresponding cost and underwriting implications in addition to the issues of suitability in meeting particular customer needs:

- inability to follow any occupation;
 - inability to follow normal occupation or any similar occupation to which suited – education, training, experience and status all taken into account;
 - inability to follow normal occupation (the most expensive cover).
- A trend to extend the 7 core conditions to a wide range of specific critical illnesses and events. This has been a key source of product differentiation. Some products have been split into ‘standard’ (core conditions only) and ‘comprehensive’ (core + extensive list) with different pricing.
 - A number of companies are offering stand alone CI on guaranteed rates for terms of up to 25 years. There is a significant additional cost for the guarantee.
 - The growth in the market and rapid improvement in quality of product has meant that lapse and re-entry is an issue i.e. policyholders in good health can cancel an existing plan for better cover on a new one but at no extra cost. For this reason some companies have adopted a retrospective approach when improving benefits, the extended cover is given to all existing policyholders at no extra cost.

Private Medical Insurance

This provides cover for medical treatment outside the NHS generally giving a choice of hospital, consultant and timing. Most product providers offer a comprehensive and a budget version of PMI. The former provides a broad range of cover and the latter normally limits the type of ‘outpatient’ treatment available and may also have cash limits which apply to any one claim. Generally the cost is broad banded according to age with premiums increasing in each band. The majority of policies operate on a moratorium basis which involves no underwriting at the outset but an exclusion of any pre-existing conditions either throughout the entire term of the policy or for a period of, say, two treatment free years. Policies can be effected on an individual basis but the bulk of the

market currently comprises group arrangements with little or no underwriting and paid for in full or in part by employers.

In general terms, private medical insurance aims to meet in full or in part the cost of private treatment. The payment is made from the product provider to the care provider with no direct cash sums going to the policyholder. A variant on this is medical expenses cover which provides a cash sum of a fixed known amount to the policyholder in the event of a number of clearly defined non-elective events occurring, typically, surgical procedures.

Recent developments have been:

- A growth in partnership arrangements between product providers and care providers (both private and NHS hospitals) to increase quality and reduce costs. This enables the product provider to keep close control over the delivery of care at point of claim.
- Debate over the suitability of the ‘moratorium’ approach where pre-existing medical conditions are excluded for a period of time or permanently and in effect underwriting occurs at point of claim. The advantage is that it simplifies the process of taking out a PMI policy as the initial medical underwriting is minimal. The disadvantage is that the policyholder may not understand fully what medical conditions are not covered and so would be refused on a claim.
- The cheapest and simplest form of medical expenses cover pays out a fixed cash benefit (subject to limits) for each day in hospital. These ‘*hospital cash plans*’ are sold in large numbers by direct mail.

Long Term Care Insurance

This is a market in the very early stages of development in the UK. The objective is to provide for the cost of care of the elderly. The need arises from increasing longevity, changing lifestyles and family structures giving rise to a reduced role of the family in supporting elderly parents together with the withdrawal of the State from providing this type of benefit other than on a means test-

ed basis with greater pressure on public expenditure over recent years. The State line has hardened. NHS ward space can no longer be used as an alternative to nursing home care for the elderly who do not require acute hospital treatment. The onus is on local authorities to provide care of this type and all now rigorously apply the cash limits which require an individual's assets to be depleted down to £16,000 before local authority support is available. This results in the enforced sale of property and use of other assets such as savings.

Qualification for benefit payment is generally based on the number of tasks which customers cannot do for themselves; typically a claim will be paid on failure to complete three or more 'activities of daily living' (ADLs). These include washing, dressing, transferring, mobility, toileting and feeding. The precise definitions of ADLs and the number which have to be failed for a claim vary across product providers. The amount of claim may be a function of the number of ADLs failed. Claims are also paid on mental impairment or loss of mental capacity subject to cause and severity. The products can be divided into two main groups:

- Pre-funded through regular contribution or lump sum where the cost is substantially met in advance of a claim.
- Point of need which are met by a lump sum payment when a claim arises. This may be by using assets secured from sale of a house.

Recent development in the area of pre-funded LTC has centred on the growing number of providers offering Unit Linked LTC Bonds.

The principle is to create a single premium unit-linked LTC policy where the benefits are paid for by cancelling units in the underlying fund. Some products aim to reduce the cost of these deductions by using part of the investment to meet the initial cost of a claim. In effect, the LTC insured benefit has a longer deferred period and so lower cost. These products can be written onshore or alternatively offshore to gain the advantage of tax free

fund growth within the product. Writing the contract offshore has the advantage that the premium is not limited to the cost of risk benefits and the product can meet the dual needs of investment and LTC. When the investment is surrendered, the cost of the LTC deductions can be set against the growth in the investment to reduce the tax liability.

Other Relevant Personal Insurances

These fall into two main categories: *Personal Accident and Sickness Insurance* and *Unemployment Insurance*. When combined and sold as a package it is referred to as ASU.

- Personal Accident and Sickness Insurance is simple and self-explanatory. Benefits are normally effected on an annual basis and may be purchased on an individual or group basis through employers. The following events are typically covered providing payment of a lump sum which may differ according to the event:

- death;
- loss of one eye or one limb;
- total permanent disablement.

Two additional types of benefit available are:

- Temporary disablement from the policyholder's usual occupation when a regular sum is paid for a limited period of time.
- Medical expenses refunding a cash sum or a percentage of the costs incurred as a result of accidental injury.

Sickness Benefit is normally paid after a waiting period and for a limited number of weeks if the insured is off work due to certified sickness. A typical minimum waiting period is 4 weeks.

- Unemployment Insurance aims to replace income lost in the event of redundancy. The risk of anti-selection against the insurance company by an individual effecting this cover together with difficulty of pricing the risk given the dependence on macro economic factors means that benefit tends to be restricted. Normally only payable after a waiting period of up to 6 months and

payable for a maximum period of 2 years. It is generally only available in connection with a loan where benefits are restricted to an amount related to the cost of servicing the loan with an overall cap on the amount of benefit and the age at which it can be claimed.

5 Facts and Figures

Unit Linked Business

Linked and Non-Linked U.K. Individual Business
1996, in £m

	Non-linked	Linked	Total
New yearly premiums			
Individual Life Business	688	574	1,262
Individual Pension Business	375	688	1,063
New single premiums			
Individual Life Business	7,045	5,137	12,182
Individual Pension Business	1,979	2,775	4,754

Source: Association of British Insurers

Pensions

- Once past the age of 16 it is expected that about 9 out of 10 people will survive to retirement, so pension planning is a real issue for most of the working population.
- There are currently 3 tiers of pension provision in the UK. Tiers 1 and 2 are the flat 'Basic State Pension' and the earnings related top-up 'State Earnings Related Pension Scheme', both of which operate on a Pay As You Go basis via the State. The third tier is voluntary occupational or personal pension provision and the figures below refer to this third tier.
- By 1994/5 about 5.6m people had contracted-out of SERPS using a personal pension.

- The Family Expenditure Survey 1995/6 shows about 20 % of households make some payment to personal pension however the annual average payment is only £1,000. Only 1 out of every 2 households headed by a self-employed person make some personal pension contribution though this may be their only entitlement on top of Basic State Pension as the self-employed do not participate in SERPS.
- By 2015 the Basic State Pension will be equivalent to less than 10 % of average male earnings, well below current Income Support levels (the basic 'safety net' welfare benefit).
- The current pattern of pension provision is that:
 - occupational pension schemes cover nearly 11 million employees out of an employee population of over 22 million;
 - of the remaining 11 to 12 million employees, around 7 million do not have personal pensions and therefore have tier 2 pensions constrained to the level provided by SERPS;
 - in addition about 1½ million self-employed people do not currently have a private pension and cannot contribute to SERPS, so have no tier 2 pension at all;
 - in total, therefore, more than 8 million people in employment or self-employment are not currently members of non-State pension schemes;
 - at any one time about 2½ million employees earn less than the Lower Earnings Limit for NI purposes and are therefore not covered by SERPS.
- Over the period 1987 to 1995 the nominal stock of funds in personal pensions has grown from £30 billion to over £165 billion. Personal pension business has also become a larger share of insurance companies business over the period – growing from about 45 % in 1987 to 70 % in 1995. This growth is likely to continue.
- In 1995 the amount of money in funded pension schemes amounted to £750 billion. The majority of funded pension provision is held in the form of self-

administered occupational pension schemes, run entirely by the employer or where administration and/or fund management has been outsourced to non-insurance companies.

Stock of Funds in Pensions, £billion

	1987	1991	1995
Occupational Pensions	270	405	585
of which:			
Self-Administered	230	345	505
Central Government Schemes	10	10	10
Insurance Administered	30	50	70
Personal Pensions	30	75	165
Total	300	480	750
Personal Pensions as % of total	10%	16%	22%

Healthcare and Protection

- An estimated 520,000 policies were taken out in 1996 (up by almost 70 % on 1995). This was split roughly 20 % stand alone CI, 37 % accelerated term/CI cover, 43 % mortgage endowment rider benefit. At the end of 1996 there were about 1,250,000 policies in force, a 5 % penetration of the circa 25m working population. (Source: ERC Frankona).
- Permanent Health Insurance has been available for many years but has failed to achieve significant market penetration due to customers' perception of high cost relative to the benefits and perception of risk. This is despite the acknowledged need for income replacement in the event of long term disability at a target level of about 50 % pre-disability earnings. About 132,000 individual PHI policies were sold in 1996 with new premiums of £67 million, new group PHI premium income was £117 million mainly from employers. (Source: ABI). It is estimated that less than 10 % of the adult population has an individual PHI policy.

- Term Assurance protection new policy sales have increased significantly from 615,000 in 1993 to 925,000 in 1996, an increase of 50 %.
- In 1996 the UK market for Private Medical Insurance (PMI) generated gross premium income of £1.8 billion and cover for about 6 million people. The PMI market is highly concentrated with about 30 providers, the largest 5 having about 90 % of the market. Around 60 % of PMI premiums are from companies buying cover for employees. The remaining 40 % are paid by individuals alone or jointly with their employers. (Source: ABI).
- It is estimated 10 % of the UK population are covered by PMI policies though penetration rates vary significantly by region and socio-economic group e.g. 4 % in Scotland versus 14 % in the South East (excluding London); 22 % for 'professional' versus 4 % for 'skilled manual' (Source: General Household Survey 1995).
- The market for long term care is in its infancy. It is estimated that total policies in force are about 20,000 with annual sales of 5,000 which is only ½ % of the annual sales of term assurance. (Source: Munich Re)
- The UK population are generally under insured, some research carried out by ABI/Gallup produced the following points to highlight the issue:
 - Vast majority (3 in 4) believe insurance provides essential/valuable financial protection for their family.
 - Over one third admit their current life insurance arrangements would not enable dependants to maintain living standards.
 - 4 in 10 had never, or could not recall, reviewing their life insurance arrangements to ensure they reflected their financial circumstances.
 - Young families under 25 are most likely to be insufficiently protected. Over half thought their cover was inadequate and 3 in 4 had never reviewed it.
- Perception of risk may differ from reality. The ABI highlighted the following in a campaign to raise public awareness:
 - A working adult is 10 times more likely to be un-

able to work through ill-health than to die before retirement and 1 in 20 people are unable to work for more than six months in any one year.

- A 25 year old male has a 1 in 4 chance of suffering a critical illness before age 65; the risk is 1 in 5 for a woman of the same age.
- 1 in 3 families have no life cover.

6 New Product Concepts and Trends

As can be seen from Section 4, recent years have seen many new product developments across all areas of activity in the UK insurance industry. This section takes the evidence of what has been happening in the market place and draws conclusions as to the major concepts and themes emerging. In particular, the focus is on those which would be relevant to the development of products to support State and private sector partnership arrangements. Partnership in this context is intended to mean any product areas where the benefits require in some way to replace or extend what the State currently provides. The level, type and shape of residual State benefits and how they fit with private benefits must be examined to ensure the individual customer's needs are being met by the combined arrangements.

Ü Across all product lines and product providers an increasing focus on customer needs when designing, delivering and servicing products. This manifests itself in many ways from plain English literature and compliance with the European Unfair Contract Terms legislation through to quality standards for service and training of staff so that the whole business is aligned towards the customer.

Ü Simpler products with greater clarity of benefit and charges together with greater flexibility to meet the changing needs of customers' lifestyles. The flexibility will not be at the expense of imposing harsh financial penalties on the customer.

Ü High levels of competition will result in an increased pace of product innovation.

Ü A growth in the development of agreed industry wide definitions of core benefits. This has already happened for the seven core Critical Illness conditions and the ABI has published a recommended list of core definitions for Activities of Daily Living to support Long Term Care claims. This reflects a more co-ordinated approach by product providers in the industry in recognising the need to simplify and standardise core elements of products. The aim is to achieve mass market credibility and to enable customers and their financial advisers to make informed choices between products and product providers. This could be considered to be a form of kitemarking which rather than applying to the product itself applies to a core part of a product. This avoids the situation where genuine product innovation and differentiation which is in the consumer's interest is unnaturally constrained creating an artificial market place. This approach is one of a number of positive steps which can be taken to improve the industry's public image.

Ü Unit linking provides a powerful and flexible tool for constructing products which are a mix of investment and risk benefits. In particular, for structuring flexible and changing levels of benefit in a way which is financially sound and efficient for both product provider and customer. The risk in creating greater flexibility is that this can create undesirable complexity.

Ü A general switch from regular payments to single payments on investment products. This has largely been driven by economic conditions with customers reluctant to commit to long term regular investment savings and also with many of the traditional insurance regular premium investment vehicles having inflexibility in the rule for varying the contributions. Single premium vehicles have proven to be more attractive. It should be noted that many of the restrictions on payment flexibility on regular premi-

um insurance investment vehicles are a direct result of the 'Qualifying Policy' rules with their associated taxation advantages to some customers.

Ü The UK tax, legal and regulatory environment focuses on control and monitoring over product providers and distribution rather than the products. This is different from the situation which applies in most of the European Union. The UK structure has enabled the industry to quickly and innovatively respond to customer needs. The power of this approach rather than the alternative of exercising tight controls over product is demonstrated by both the size and level of sophistication of the UK market.

Ü Low nominal investment returns on deposits increase risk tolerance. The general perception now of the investing public in the UK is of a relatively low inflation, low nominal return environment. Typical building society high interest postal accounts are currently yielding 7 % per annum gross (September 1997). This combined with a strong bull stockmarket in the UK and elsewhere has increased the desire for higher returns from non-deposit based vehicles with growing acceptance that this comes with some risk to capital. This principle applies both to investments aimed to produce income as well as those aimed to produce growth in the medium to longer term.

Ü Consumer education is essential and needs to be tackled by both State and private sectors in order to expand the market.

Ü Compulsion creates an immediate large market and although there are drawbacks to the introduction of compulsion, the positive features are that it does create a ready market in which product providers can compete which will tend to drive down costs and avoid anti-selection.

Ü Integration and Contracting Out create complexity. These are two concepts which apply in the area of pension provision.

The principle behind integration is to avoid situations where private provision is completely on top of any State benefit entitlement creating over provision in some areas. In particular, if the objective is to achieve a certain target level of benefit including all benefit sources then it may be necessary to structure the private benefit with a deduction in respect of anticipated benefits from the State. This can lead to complex designs.

The terms for contracting out of the State Earnings Related Pension Scheme are extremely complex. This has operated in the past on the basis of a flat level National Insurance contribution rebate and now operates on much more complicated age and sex related rebate system. The new system reflects more accurately the economic value of the benefits being given up through contracting out. The flat rebate system worked well when applied large groups of employees in final salary schemes. However, when applied to individual personal pensions with individual choice to contract out the pooling effect was lost so financial instability quickly became apparent. For many of those individuals contracting out, the National Insurance rebates significantly exceeded the value of the benefits given up.

The point of principle is that where a benefit structure is retained and individuals are given the option of contracting out in return for National Insurance contribution rebates then unless the economic value of the benefits given up is roughly level across all ages and sexes (unlikely for healthcare or pension benefits) then a financially stable system will be complex.

The alternative of simply withdrawing a State benefit altogether and effectively forcing everyone to be contracted out is that the public will expect a rebate in National Insurance contributions. If for simplicity, this is applied as a flat reduction across the board to employees and employers then it will create inequity. Individuals will be unable to replace the State benefits they are no longer entitled to with private benefits at a cost roughly equal to the reduced NI contributions they are paying. If no rebate or tax reduction is given the public may perceive the

cost of compulsory private cover as a form of tax increase.

Ü Growth of money purchase pension arrangements implies a shift of risk to the individual and away from the employer together with the possibility of overall lower levels of employer contribution towards pension. An individual with a money purchase pension arrangement is exposed to risk in two ways. Firstly, the level of investment growth which is achieved on their own pension contributions together with any from another source such as employer. Secondly, the economic conditions which apply when pension payments are drawn from the accumulated fund particularly the rates available for securing annuity. The individual is also exposed to an uncertain level of growth in the fund post retirement if some form of phased retirement or income drawdown is chosen.

Ü New funds and financial engineering techniques are emerging to control investment risks. This feature which initially appeared in investment products is increasingly appearing in pension products and has particular appeal. The financial engineering operated within the insurance companies and fund management houses can be extremely sophisticated and is subject to very tight controls by the various regulatory bodies. This complexity is irrelevant to the customer who should see a simple, clear and understandable proposition as to what the investment fund is seeking to achieve and what the nature of the risks are.

Ü The barriers to entry are low. The process of setting up as a life company or a personal pension provider is well defined and straightforward. Obtaining distribution other than through independent financial advisers is another matter. It is therefore not surprising that the successful recent new entrants to the market place have focused on a small number of product lines and selling to their existing customers.

Ü Growing use of information technology will reduce costs and increase ability to meet customer needs. Most large insurance companies have now re-engineered their business processes and many use sophisticated workflow and imaging techniques within an overall customer relationship management system to improve service quality.

Ü Maintaining real values can be unacceptably costly. There is no doubt that to ideally meet customer needs then benefits should be fully inflation protected. The problem is that this can be extremely costly so much so that customers are unwilling to pay. They may be unwilling to commit to a regularly rising premiums or alternatively the cost of an inflation protected benefit (e.g. an annuity) may be so high relative to the alternative flat benefit they elect for the lower cost option.

Ü Customers want guarantees but the cost can be unacceptably high. There are examples of this both in investment products as well as risk benefit products. Most mortgage repayment vehicles do not guarantee to repay the mortgage loan at the end of the period because they are written on a with profits basis or a unit linked basis. The key feature of both of these is that they assume an anticipated future rate of unguaranteed investment growth to secure repayment and are subject to regular review to ensure they are on target to secure repayment. The inclusion of a guarantee of repayment can be easily done but constrains the type of investments which can be used to back the liability. This requires the insurance company to set aside more money to back the guarantees. The net effect is that the cost of a guaranteed product of this nature is very much higher than the non-guaranteed alternative.

Considering risk benefits the cost of a guarantee in financial terms to the customer can be high where the insurer has low certainty about the future emerging claims experience and therefore rating structure which should apply overall. A requirement to guarantee rates for a long time into the future in these unknown circumstances re-

quires a safety margin to be built in which makes the product expensive.

Ü A general trend towards ‘unbundled’ products recently reversed by the launch of a number of ‘bundled’ healthcare products. The move to unbundling has largely been driven by the IFA distribution sector seeking to secure best price and best product terms from different providers rather than accepting a package. Also, the general trend towards simpler products with fewer options. In the past, products bundling a whole range of benefits such as life cover, critical illness, PHI, medical expenses, etc have been perceived as high cost and complex in the eyes of the customer. They have also been seen as inflexible and not offering a good fit with the needs of an individual customer. In contrast, the positive aspects of bundled healthcare products are

- cost efficiency through avoiding overlaps in cover;
- better quality through a mixture of different types of healthcare benefit avoiding gaps in the coverage.

Ü With partnership healthcare products there is a risk of gaps in the coverage. This can occur where the State changes the rules surrounding the benefit it provides, either in terms of the amount or rules for qualification for benefit.

Ü The State can operate differently from insurance companies in the provision of care as there is no formal legally enforceable contract to provide future benefits between the individual and the State. This means the whole nature of the relationship is softer with the State able to adjust the financial position in its implicit contract with the population. This happens through adjustments to the benefit outgo by rule changes and changes to the cash inflow through National Insurance contributions and general taxation. These are features inherent in any pay as you go system but are not a sound basis on which to base the finances of a long term insurance company where the contracts entered into create enforceable commitments which can last for 50 years or more.

Ü Individual fiscal incentives can change behaviour. It is undoubtedly the case that the tax advantage regime which is applied to pension contributions for many years in the UK has led to the growth of pre-funded pension provision through both insured and non-insured routes. The reality is that the taxation advantages are not as big as might at first appear. Broadly contributions by employees or employers are tax free. The roll-up of the fund is tax free and the benefits which emerge at retirement are taxed. The advantage really therefore is one of deferral of tax and the availability of a tax free cash sum at retirement. The July 1997 Budget however eroded significantly the tax free roll-up element of the current pension regime by removing the ACT tax credit on dividends. This means that roll-up is now partially taxed. The public perception however is the most powerful driver. Tax deductibility of an individual’s contributions towards pensions provides a powerful incentivisation.

A balance must be struck between the overall cost to the Exchequer (and therefore taxpayers) of providing such incentives and their impact on influencing the long term savings behaviour of the public. Similar principles apply to risk benefits.

The same Budget withdrew tax relief for PMI contributions for those aged over 60. Insurers have reported a significant number of lapses as a result of the increased premiums these customers require to pay.

A knock on effect of the erosion of the gross roll-up on pension funds will be a need for increased contributions to avoid any long term reduction in benefit. This applies to all prefunded pensions whether on a defined contribution or on a defined benefit basis. General awareness of the economic consequences of the change are only now beginning to be appreciated more widely and the ultimate reaction of employers and individuals is not yet known.

The relative balance of fiscal incentives across different types of savings and protection products (as well as the absolute amount of the incentives) has a powerful effect in creating, growing or shrinking markets and in

changing consumer behaviour. The fiscal incentives generally lie in one or more of the following areas:

- when contributions are paid-in.
- on the fund while invested.
- when benefits are paid-out.

The challenge is to shape these to achieve the desired changes in behaviour of the target group of the population within the overall cost constraints. This applies whether or not the 'product' providing the benefits is from the private sector or from the State.

Ü There are essentially three routes by which the State can withdraw from providing any particular welfare benefit.

- allow individual contracting out in return for reduced NI contributions. This means the State continues to provide the benefit for those who elect not to contract out or for whom contracting out is not economically viable (or simply to ensure there is an underlying means tested safety net).
- withdraw the benefit and leave individuals to decide whether or not to replace it with private provision. The likelihood is that many will choose not to and the impact will be greatest on the most vulnerable in society such as the low paid and those whose health make individual private insurance unobtainable.
- Remove the benefit and require compulsory insurance for all. This route has many attractions in terms of creating an immediate large market with potentially low costs of distribution and pooling of risk. It may however introduce some inequities in the process.

Ü Customer perception of need does not mean provision will be made. A prime example of this is the level of market penetration of PHI benefits. All market research shows that income continuance in the event of disability is perceived as both necessary and desirable by most economically active individuals. The issue however is that when faced with the cost of self insurance, the majority do not proceed to purchase benefit.

Ü Customer perception of the risk reward ratio is crucial to the decision to defer current consumption by allocating current disposable income towards long term savings or provision of risk benefits to cover future contingent events. This is also linked to a more general point that the total current cost of funding all future events which the individual aspires to save for or insure against is generally greater than their current disposable income. Prioritisation of need based on clarity of risk/reward is essential.

Ü Minimal underwriting of large groups is a well established practice. This is particularly common where life insurance and death in service benefits are offered as part of a pension arrangement for a group of employees. Most insurers will allow this type of benefit up to certain maximum limits fixed in cash terms or as a percentage of salary subject to minimal conditions to eliminate as far as possible anti-selection. For example, requiring an employee to join the group arrangement at the first opportunity and to be actively at work on the day that cover commences. These techniques and approaches can be applied to healthcare benefits and to much larger groups not necessarily all employed by the same company. Introducing a compulsory element to the provision of the risk benefits for a group of individuals also has a powerful impact on the pooling of risk.

Ü There is a balance to be struck between the provision of cash and the provision of care. This is of particular relevance to healthcare benefits. The payment of cash may not be fully adequate to meet customer needs. However, if it partially offsets costs then that may be all that is necessary. It does however tend to increase claim rates and the potential for moral hazard making products more expensive. It also requires a different infrastructure for controlling claims. The alternative of providing care is where cash is paid not directly to the claimant but rather to the provider of care at whatever level is necessary to support the customer. In fully meeting customer needs it

offers little flexibility to provide less benefit and so the overall level of provision can be high. The risk/reward trade-off may make the product unattractive to the customer.

Healthcare products providing cash benefit can be tailored to the budget of the individual. One method is by introducing limits on the length of time for which a fixed benefit may be paid e.g. for PHI or long term care payment may be restricted to 3 years. This raises the very practical issue of what happens at the end of the 3 year period if care is still required by the customer and the insurance payments stop. The position could be particularly acute if there were no State safety net to take over provision of care for the individual.

Ü A growth in development of managed care facilities. This is a method which works to the advantage of both customer and product provider for healthcare products. It aims to ensure that the most appropriate and cost effective healthcare solutions are provided for the customer at point of claim. In the long term this will improve quality of product as well as reducing the ultimate costs to the insurer which will be reflected in the cost of the product.

7 Conclusion

- The UK insurance industry has the infrastructure and skills to support a major shift from State towards Private provision of Pensions, Investment and Healthcare in response to demographic trends and changes in lifestyles.
- The development of partnership arrangements based on wide consultation and consensus would be a key part of the process.
- The development of an appropriate clear and stable tax/legal/regulatory environment is an essential feature.
- Quality of product, investment performance and service from financially strong long term providers

will be a pre-requisite to building lasting trust and customer relationships. This applies to insurance and financial services products generally.

- The industry has a strong history of product innovation to meet changing customer needs.
- One of the keys to building long term customer relationships will be communication with the customer in a way which is: Regular, Relevant, Reliable and Realistic.
- The same principles of communication apply equally to the State and Private Sectors. They will help create customer trust, understanding and action to make appropriate financial plans. This will be essential if the State withdraws from some areas of welfare provision and if the gaps are to be filled. The public currently has a poor understanding of what benefits the State provides and in what circumstances they will be paid.
- There is a diverse range of insurance products available now which can be tailored to provide solutions to customers' financial planning needs.
- There is a growing professionalism in all areas of distribution of financial services products.
- There is a trend towards simpler products which are more appealing to customers.
- There will continue to be a blurring of the edges between traditional product lines as new innovative solutions to customer needs are developed.
- The pace of development of new products will increase with greater competition and an expanding market.
- There are issues which may be insurmountable in moving long term unemployment benefit from the State to the Private sector because of the unquantifiable nature of the long term risk.

Grundfragen der Ordnung privater Versicherungsmärkte

Gerhard Prosi

1 Wettbewerb und Privatisierung in der sozialen Sicherung¹

Für die private Vorsorge sind mögliche Konflikte zwischen den Sicherungs- und Sicherheitsbedürfnissen und der Dynamik von Wettbewerbsprozessen zu beachten. Die Wettbewerbsproblematik umfaßt die Finanz- und Versicherungsmärkte und die Märkte der Unternehmen, an denen Anteile erworben werden. Sie sind über das Sicherheitspostulat miteinander verknüpft, und es bestehen Anreize zu staatlichen Eingriffen mit wettbewerbsbeschränkenden Folgen.

Die Sicherheit der zukünftigen Zahlungsfähigkeit einer Versicherung oder Pensionskasse steigt mit ihrer Marktmacht, mit den Wettbewerbsbeschränkungen auf dem Markt für Versicherungen, weil die wettbewerbsbedingten Verlust- und Konkursrisiken sinken. Gleichzeitig kann die Sicherheit der Anlagen mit dem Monopol- und Protektionsgrad gesteigert werden, den die Beteiligungsunternehmen auf ihren Absatzmärkten genießen. Der Marktwert der Beteiligung läßt sich erhöhen, indem man den Wettbewerb beschränkt, Monopolrenten erzielt und an der Börse kapitalisiert. Die Anreize zu privaten und staatlichen Wettbewerbsbeschränkungen sind insofern hoch, und sie können vordergründig als besondere Vorsorge für den Schutz der Versicherten verteidigt werden.

Aus traditionellen Gründen sind in Deutschland die Sozialversicherungen als *Zwangsversicherungen* organisiert. Bis auf die gesetzliche Krankenversicherung haben die Pflichtversicherten keine Wahl, bei welchem Versicherungsanbieter sie sich versichern wollen. In allen Bereichen der „konkurrenzlosen“ staatlichen Sozialversicherung sind erhebliche Fehlentwicklungen zu beobachten. Man könnte diese Probleme relativ einfach lösen, indem man den Wettbewerb der privaten Versicherungsanbieter zuließe und von den Bürgern nur den Nachweis einer

Mindestsicherung in Höhe eines politisch zu bestimmen sozialen Minimums verlangte: also *Versicherungspflicht*, aber keine monopolistische *Zwangsversicherung*. Das staatliche Zwangsmonopol darf allerdings nicht durch private Anbieter mit dominierender Marktstellung ersetzt werden, die schnell einen besonderen Schutz durch Regulierung genießen würden und als staatlich organisiertes Kollektivmonopol kaum effizienter und innovativer als öffentliche Monopole wären.² Nur wenn die Märkte offen gehalten und jederzeit neue private Anbieter zugelassen werden, entsteht ein Qualitäts- und Preiswettbewerb, der eine Individualisierung der Versicherungsleistungen nach persönlichen Präferenzen zuläßt, z.B. in einem *Cafeteria-System* mit einer Pflichtgrundversicherung und freiwilligen Zusatzversicherungen nach persönlichen Ansprüchen und Risikoneigungen. Private Versicherungsunternehmen könnten bei Zweifeln an ihrer zukünftigen Zahlungsfähigkeit nicht im Markt existieren. Mit Ausnahme sehr kurzfristiger Absahnstrategien mit bewußt herbeigeführtem Ruin des Unternehmens haben sie insofern starke Anreize, durch Effizienz solvent zu bleiben und im Wettbewerb ihr Angebot durch Produktinnovationen laufend

1 Gegenstand der Betrachtung sind nur die Märkte für die privaten Versicherungen und Sicherungen als Alternativen zu den staatlichen Sozialversicherungen, insbesondere für die Rentenversicherung und Altersvorsorge und in Ansätzen für die Arbeitslosenversicherung; der Bereich der Krankenversicherung wird ausgeklammert. Siehe für umfassendere Analysen der Regulierung des Versicherungswesens *Monopolkommission*, Die Wettbewerbsordnung erweitern, Hauptgutachten 1986/87, Baden-Baden 1988, S. 233 ff. (Zit. als Monopolkommission 86/87); *Deregulierungskommission*, Marktöffnung und Wettbewerb, Berichte 1990 und 1991, Stuttgart 1991, S. 14 ff. (Zit. als Deregulierungskommission 90/91).

2 Zur Rolle der Versicherungsaufsicht als Koordinator eines „Zwangskartells“ siehe Monopolkommission 86/87, S.234 ff.

zu verbessern. Auch bei regulierten privaten Anbietern zu beobachtende Mißstände würden im Wettbewerb schnell verschwinden.

Für die Ordnung der Märkte und für die Begrenzung staatlicher Eingriffe und Regulierungen ist zu bestimmen, in welchem Umfang den Bürgern eine Versicherungspflicht auferlegt werden soll, in welchem Umfang sie weiterhin als „unmündig“ behandelt werden sollen. Denn nur für die Pflichtversicherungen sind Mindestbedingungen für den Versicherungsumfang, die Prämien und die Solvenz der Anbieter festzulegen und deren Einhaltung zu kontrollieren. Um ein Trittbrettfahren bei den staatlichen Fürsorgesystemen zu verhindern, genügt für die Arbeitslosen- und Rentenversicherung ein Versicherungsnachweis in Höhe der Sozialhilfe. Da bei wachsenden Massenrealeinkommen die meisten Bürger für sich selbst vorsorgen können und es private Alternativen für die Alters- und Arbeitslosenvorsorge gibt, kann man ihnen bei Nachweis dieser Mindestabsicherung das Recht zum Ausstieg aus den Zwangskassen einräumen. Das Sozialversicherungsmonopol ist bestreitbar, wenn die gesetzlichen Marktzutrittsschranken eingerissen werden. Ob und welche *zusätzliche* Vorsorge die Bürger treffen wollen, mit welchen Risiken und Renditeerwartungen, ob Risiko- oder Kapitallebensversicherungen, fondsgebundene Lebensversicherungen oder direktes Aktien-, Fonds-, gezieltes Rentensparen oder Immobilienerwerb,³ kann ihnen überlassen bleiben, sofern sie über die Risiken informiert werden.

Die gesetzliche Rentenversicherung versichert das „Risiko“, nach Erreichen des Rentenalters noch zu leben, das Arbeitsleben zu „überleben“. Es gibt zwar im Todesfall eine reduzierte Rentenzahlung an den Partner des Versicherten, aber es besteht kein Recht auf Auszahlung nicht beanspruchter Rücklagen für die Erben wie bei einer Kapitallebensversicherung. Ein frühzeitiger Tod der Rentenberechtigten wirkt konfiskatorisch und dadurch „solidarisch“.

Als private Mindestsicherung entspricht dem eine Risikopflichtversicherung für eine Rente auf Sozialhilfeniveau. Für diese Sicherung ist eine Indexierung, eine auto-

matische Anpassung an die Steigerungsraten der Lebenshaltungskosten und an die amtlichen Anhebungen der Sozialhilfesätze vorzuschreiben. Geeignete neue Versicherungsangebote werden bei Öffnung der Märkte nach den Präferenzen der Nachfrager entstehen.

Entsprechend könnte auch die Arbeitslosenversicherung privatisiert werden. Es ist nicht einzusehen, warum alle Arbeitnehmer einer Einheitszwangsversicherung unterworfen werden, statt ihnen die Möglichkeit zur eigenverantwortlichen Vorsorge mit einer Grundsicherungspflicht in Höhe der Sozialhilfe einzuräumen. Private Risikoversicherungen und andere Konzepte der Vorsorge durch Vermögensbildung sind durchaus wettbewerbsfähig, abgesehen davon, daß es heute zahlreiche Arbeitnehmer gibt, die im Familienverbund oder durch eigenes Vermögen abgesichert sind und die bei in der Regel kurzzeitiger Arbeitslosigkeit nicht in ein Armutsloch fallen. Mit der Grundsicherungspflicht wäre das Sozialstaatsgebot des Grundgesetzes hinreichend erfüllt, und ungewolltes Trittbrettfahren bei den staatlichen Fürsorgesystemen wäre ausgeschlossen.

Um die private Vorsorge zu stimulieren und die Märkte auf der Nachfrageseite zu öffnen, sind die Beitragsleistungen für die privaten Renten- und Arbeitslosenversicherungen von der Einkommensteuer zu befreien und dafür die späteren Auszahlungen als Einkommen zu besteuern. Das hat den Vorteil einer stärker am Konsum orientierten Einkommensteuer. Es entsteht eine Glättung der zeitlichen Steuerbelastungskurve, eine Annäherung an das Konzept einer Besteuerung des Lebenseinkommens. Hinzu kommen Anreize, in den Zeiten hohen Einkommens größere Vorsorgesparbeiträge zu leisten, um die hohen Grenzsteuersätze zu vermeiden.⁴ Auch hier wür-

3 Als Beispiel dafür siehe *J. Piñera*, Auf dem Wege zum mündigen Bürger: Reform der Altersversorgung am Beispiel Chile, in: Frankfurter Institut (Hrsg.) Rentenreform – Lehren von draußen, Bad Homburg 1997, S. 21 ff. insb. S. 25 ff.

4 Siehe *Erlenbach, E.* Alle werben um die Sparer – Fonds, Banken und Versicherer im Wettbewerb, in FAZ vom 17.11.97.

den flexible Versicherungsprodukte zur Optimierung der Vorsorgeaufwendungen angeboten.

Die Befürchtung, daß es mit dem Übergang zur privaten Sicherung zu einem „Sparschock“ kommen könnte, ist kaum begründet. Zwar kann kurzfristig eine Erhöhung der volkswirtschaftlichen Sparquote eintreten, aber sie wird relativ gering bleiben, weil die privaten Sparleistungen zum Teil aus den auszuzahlenden Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträgen für die Sozialversicherungen finanziert werden und weil sie zum Teil bereits bestehende Sparleistungen ersetzen, es also zu Umschichtungen in der Vermögensbildung kommen wird. Bereits mittelfristig stehen den Mittelzuflüssen Auszahlungen, dem Sparen also Entsparen gegenüber. Das sollte man auch bei den manchmal abenteuerlichen Vorstellungen berücksichtigen, daß die Pensionsfonds in kurzer Zeit alle börsennotierten Unternehmen in Deutschland aufkaufen könnten. Solche Vorhersagen gehen davon aus, daß der Mittelzufluß immer größer als die Auszahlungen sein wird und daß deren zusätzliche Nachfrage keinen Einfluß auf die Aktienkurse hätte. Andererseits muß man gegenwärtig kaum daran erinnern, daß sich die Börsen nicht ständig und für alle Zeit nur nach oben zu immer neuen Höchstständen bewegen. Rückschläge sind möglich und können die private Vorsorge bei einseitigen Anlagestrategien in Aktien und Aktienfonds gefährden. Hier entstehen auch potentielle Probleme für die geplanten Pensions-Sondervermögen, die nicht geeignet sind, eine bestimmte „Pension“ nach Ablauf des Sparplans zu garantieren.⁵ Sie verlangen einen bestimmten Beitrag (defined contribution), können aber keine bestimmte Auszahlung (defined benefit) für die Altersvorsorge gewährleisten. Da die Veranstalter solcher Fonds Ausgabeaufschläge und Verwaltungsgebühren erheben, die man auch als *defined benefits* für die Fondsgesellschaften bezeichnen kann, ohne wenigstens eine Mindestperformance als ihre *defined contribution* zu garantieren, sollte man etwas vorsichtiger mit der Bezeichnung als „Pensions-Sondervermögen“ umgehen.

2 Sicherheit und Rentabilität der Einlagen

Eines der Hauptprobleme für die Altersvorsorge und bei der Arbeitslosenversicherung ist die Sicherheit der Versicherungsleistungen bei Eintritt des Versicherungsfalles in einer nicht bekannten fernerer Zukunft. Im Gegensatz zum Gütertausch „Zug um Zug“ könnte das zeitliche Auseinanderfallen von Leistung der Versicherten und Gegenleistung durch die Versicherung eine Ursache für ein „Marktversagen“ sein. Die ökonomische Qualität des Gutes Versicherung hängt von der langfristigen Zahlungsfähigkeit der Unternehmen – Leistungssicherheit, Solvenzversicherung – ab. In Wettbewerbsmärkten gibt es keine Garantien gegen Konkurse und andere Gründe für einen Marktaustritt. Damit private Versicherungen eine Vorsorgealternative darstellen, ist deren Liquidität im Versicherungsfall und die Erfüllung der Versicherungsverträge auch im Konkursfall institutionell zu gewährleisten. Das ist die wesentliche Rechtfertigung der Versicherungsaufsicht. Außerdem sind Vorkehrungen zu treffen, um den Versicherten bei Auflösung einer Versicherungsgesellschaft, z.B. durch Fusion, einen Wechsel ohne wesentliche Verluste zu ermöglichen – „Nachfragemobilität“.

Hier sind verschiedene Konzepte denkbar, wobei beachtet werden muß, daß der staatliche Einfluß möglichst gering bleibt. Die „Leistungssicherheit“ kann durch eine Rückversicherungspflicht und eine Prüfung der Bonität durch einen von den Versicherern zu finanzierenden Rückversicherungspool gewährleistet werden. Damit können entweder die gefährdeten Unternehmen gestützt werden – Konkursversicherung –, oder es können die im Konkursfall eintretenden Schäden der Versicherten abgedeckt werden – Versichertenschutz. Die Rückversicherung kann staatlich als öffentlich-rechtliche Institution oder privat in der Verantwortung der Versicherungswirtschaft und anderer an der Sicherung beteiligter Institute (Banken,

5 Siehe „Koalition denkt über echte Pensionsfonds nach“, in FAZ vom 13.11.1997.

Kapitalanlagegesellschaften mit Pensionsfonds, spezielle Pensionskassen) organisiert werden. Aus ordnungspolitischen Erwägungen und aus Effizienzgründen ist die private Lösung vorzuziehen.⁶ Auf keinen Fall dürfen die Kosten von Rückgriffen auf den Pool zu einer Belastung der öffentlichen Haushalte werden, wie das bei der Sanierung der Savings and Loan Companies in den USA geschehen ist. Die Externalisierung von Risiken ist prinzipiell zu vermeiden, weil sie zu sorglosen spekulativen Engagements verleiten kann und dann verstärkte staatliche Interventionen veranlaßt. Deshalb ist dem Versicherungsschutz der Vorzug vor der Konkursicherung zu geben.⁷

Zertifikate und Ratings können als Information und Gütesiegel für die Versicherten dienen und deren Transaktionskosten senken. Die ohnehin unmögliche Bonitätsprüfung durch den einzelnen privaten Versicherungsnehmer kann entfallen, die Nachteile asymmetrischer Information werden zum Teil abgebaut. Im Gegensatz zu den üblichen Vorschlägen zur Erhöhung der Transparenz des Versicherungsmarktes findet keine Standardisierung des Produktes „Versicherungsleistung“ statt, sondern eine Normierung der Bewertung der Solidität der Anbieter, die Rückschlüsse auf deren Geschäftspraktiken zuläßt. Das Angebot bleibt offen für Produktdifferenzierungen und Innovationen – die „Firma“ wird als Marke zu einem Qualitätsmerkmal.⁸ Daß darüber hinaus standardisierte Musterverträge als Massenprodukte angeboten werden können, wird nicht ausgeschlossen. Sie müssen jedoch aus der Nachfrage nach „einfachen“ Produkten im Wettbewerb entstehen und nicht unter Ausschluß des Wettbewerbs von der Versicherungsaufsicht in Kooperation mit den Anbietern vorgeschrieben werden. Bei den Bemühungen zur Herstellung von „Markttransparenz“ ist zu beachten, daß abgestimmtes, den Wettbewerb beschränkendes Verhalten um so einfacher ist, je stärker das Produkt vereinheitlicht wird.

Der Rückversicherungspool kann auch freiwillig gebildet und mit einem „Liquiditätsfonds“ zum Schutz der Versicherten verbunden werden. Er kann aus durch Sat-

zung vorgeschriebenen Reserven finanziert oder die Aufwendungen können im Anspruchsfall durch Umlagen auf die teilnehmenden Versicherer gedeckt werden. Es kann den einzelnen Anbietern freigestellt werden, ob sie Mitglied in dem Pool werden wollen. Mitglieder müssen jedoch bestimmte vorgegebene und auch für beitrittswillige Außenseiter geltende Mindestbedingungen erfüllen. Der Pool muß jeden neuen Anbieter aufnehmen, der diese Bedingungen erfüllt (Kontrahierungszwang), damit er nicht als zusätzliche Außenseiterschikane oder Sperrkartell mißbraucht werden kann. Da bei freiwilliger Mitgliedschaft in den Versicherungsschutzfonds ein erhöhtes Risiko für die Sicherungsnachfrager entsteht, ist auf die Nichtmitgliedschaft ausdrücklich in den Verträgen hinzuweisen. Pflichtversicherungen müssen voll abgesichert sein, bei allen anderen kann eine Risikobeteiligung der Versicherten zu einer sorgfältigeren Prüfung der Angebote und zu einer Verbesserung des Leistungswettbewerbs beitragen.

Das *Bonitätsrating* kann von privaten unabhängigen Institutionen durchgeführt werden. Ein Rating könnte an freiwillige, über ein gesetzliches Minimum hinausgehende Reserven als Prozentsatz der eingegangenen Verpflichtungen anknüpfen. Die Reserven – gesetzlich und freiwillig – sind mit dem Risiko der Anlagen – Wagnisfinanzierungen, Aktien, Festverzinsliche oder Immobilien – zu gewichten. Dafür müssen alle Reserven für Zwecke der Versicherung und der Versicherten eingesetzt werden und dürfen nicht für Dividendenzahlungen an Anteilseigner aufgelöst, in konglomeraten Finanzkonzernen zur Quersubventionierung anderer Sparten eingesetzt oder im Fusionsfall für andere, versicherungsfremde Zwecke verwendet werden.

6 Die Monopolkommission 86/87, S.271, spricht sich aus kartellrechtlichen Gründen für die öffentlich-rechtliche Organisationsform aus. Eine Mißbrauchsaufsicht ist jedoch bei einer privaten Institution eher erfolgreich.

7 Siehe auch Deregulierungskommission 90/91, S. 31, Vorschlag 9.

8 Auch Monopolkommission 86/87, S. 248 f.

Für die Förderung der „Nachfragemobilität“ ist zwingend vorzusehen, daß vertragsbezogene Reserven und Altersrückstellungen, die durch Beiträge in den frühen Lebensjahren gebildet werden, dem Konto des Versicherten gutgeschrieben werden. Um den Versicherungswechsel zu erleichtern und einen Wettbewerb um die Versicherten zu ermöglichen, können sie bei Kündigung der Verträge oder bei einem Wechsel mitgenommen werden. Solche Vorkehrungen sind zum Schutz der Versicherten auch bei Auflösung einer Versicherung, bei Fusionen und der Abwicklung von Konkursen durch den Liquiditätspool unabdingbar. Damit können Mobilitätsschranken abgebaut werden, die den Versicherten langfristig binden und für die jeweilige Versicherung Ausbeutungsspielräume zulassen, die zu einem überproportionalen Prämienanstieg für ältere Versicherte führen können. Ohne die Möglichkeit zum Wechsel besteht nur bei der ersten Entscheidung für eine von mehreren Versicherungsgesellschaften Wettbewerb. Ist der Vertrag abgeschlossen, entsteht eine Monopolstellung des Anbieters gegenüber den vertraglich gebundenen Versicherten. Das gilt für alle Sparten, in denen Alters- und Risikorücklagen gebildet werden.⁹

3 Wettbewerb zwischen den Versicherungsunternehmen

Eine Voraussetzung für dauerhafte Verbesserungen in den Sicherungsmärkten sind wettbewerbliche Marktprozesse und die Verhinderung marktbeherrschender Positionen. Die Versicherungsmärkte müssen bestreitbar, offen gehalten werden. So kann eine Erstarrung der Innovationstätigkeit auch in konzentrierten Märkten verhindert werden, und ein ständiger Rationalisierungsdruck wird zu verbesserten Versicherungsangeboten, zu Kostensenkungen – Prozeßinnovationen – und zu neuen Kombinationen zwischen Versicherung und Vermögensbildung – Produktinnovationen – führen.¹⁰ Wettbewerb muß mit den Prämien und den Konditionen, mit Preisen und Qua-

lität möglich sein. Bei einer funktionierenden Solvenzkontrolle ist es nahezu auszuschließen, daß es zu einem ruinösen Unterbietungswettbewerb käme, solange der Markt offen gehalten wird. „Unfaire“ und unsolide Praktiken würden nicht nur durch die staatliche Solvenzkontrolle, sondern besonders durch die betroffenen Wettbewerber aufgedeckt.

Prognosen über die Gestaltung zukünftiger innovativer Produkte sind nicht möglich, weil weder Präferenzen, insbesondere die Einstellung zur Risikoübernahme der zukünftigen Versicherungsnachfrager bekannt sind, noch die Entwicklungen bei den zukünftigen Methoden der Vermögensbildung und der Sicherung langfristig prognostiziert werden können. Aus der Offenheit der Wettbewerbsprozesse und der Unbestimmtheit des Erfolges von Innovationen ergeben sich für die Versicherungswirtschaft einige besondere Probleme. Da die Käufer solcher Produkte in der Regel langfristig disponieren, können Neuheiten, die aus Sicht der Anbieter Flops sind, nicht einfach aus dem Markt genommen werden, ohne den Schaden zu ersetzen. Dieser kann bei der Alterssicherung über die geleisteten Beiträge hinausgehen.

Bei der Verteilung des Innovationsrisikos, der Haftung für Flops, ist wegen der Informationsvorteile bei den Anbietern deren umfassende Haftung für das Innovationsrisiko als allgemeine Regel vertretbar. Statt einer Einzelregulierung und Genehmigungsverfahren für einzelne neue Produkte wird deshalb eine allgemeine

9 Hierauf weist insbesondere die Monopolkommission 86/87 bei den privaten Krankenversicherungen hin, S. 244 f., und begründet besonderen Regulierungsbedarf, S.266.

10 Monopolkommission 86/87, S. 246 (611). Seit der Öffnung des Europäischen Marktes 1994 sind rund 440 ausländische Anbieter auf dem deutschen Markt aufgetreten (BAV: EU-Binnenmarkt nimmt langsam Gestalt an, in Die Welt, 15.5.1997), die einen erheblichen Wettbewerbs- und Innovationsdruck für die deutschen Versicherer ausgelöst haben (Warum Europas Versicherungen in Deutschland nicht zum Zuge kommen, in Welt am Sonntag, 16.6.1996).

Haftungsregel für neue Produkte eingeführt, die den Freiheitsraum für Innovationen nur indirekt über die Schadenserwartungen einschränkt. Wie anderen Wirtschaftsbereichen ist den Versicherern eine Produkthaftung zuzumuten, die sie durch entsprechende Maßnahmen – Rückstellungen, Versicherungen – absichern können.

Die Grenzen der Vorhersehbarkeit des Erfolgs von Innovationen zeigen gleichzeitig die Grenzen der Regulierung und der Versicherungsaufsicht über die Innovationsprozesse. Will man die Innovationsprozesse nicht unnötig bremsen, muß sich die Aufsicht auf eine allgemeine Solvenzkontrolle beschränken, weil Erfolgsprognosen über einzelne Produktinnovationen bei Wettbewerb prinzipiell nicht möglich sind und deshalb eine ex ante Regulierung des Innovationsprozesses ausgeschlossen ist. Die Aufsichtsgremien werden Innovationsrisiken meiden, weil sie am Innovationserfolg nicht beteiligt, für einen Mißerfolg aber mitverantwortlich gemacht werden. Bei hoher Unsicherheit werden die Aufsichtsbehörden eine Genehmigung eher verweigern, als das Risiko eines amtlich genehmigten Mißerfolgs einzugehen, der ex post als unverantwortliches Versagen der Aufsicht dargestellt zur bürokratischen Karrierebremse würde.

Aber der mögliche Konflikt zwischen Sicherheit für die Versicherten und Unsicherheiten durch Innovationsrisiken und durch Konkurse im Wettbewerb bleibt bestehen. Für den Wettbewerb als Entdeckungsverfahren neuer Produkte der einzelnen Versicherungsanbieter kann eine Risikoteilung durch eine begrenzte Mithaftung der Rückversicherer für neue Angebote eingeführt werden, denn allgemeine Rückversicherungen für Innovationen, für noch nicht bekannte Produkte sind kaum möglich. Eine Innovationssicherung für die Versicherten ist auch über den Versichertenschutzpool denkbar. Aber dabei gibt es einerseits Probleme der Externalisierung der Innovationsrisiken durch die Versicherer, statt Schutz der Versicherten also Vorteile für die Unternehmen. Andererseits besteht auch hier die Gefahr einer Genehmigungspflicht, einer „Innovationsmeldestelle“ mit bremsenden Wirkun-

gen für den Innovationswettbewerb. Die Risikoübernahme durch den Pool kann zur Innovationsverhinderung führen, weil das Poolmanagement eher risikoscheu sein dürfte und weil der Innovator den Vorsprung vor seinen Rivalen verliert, wenn seine Neuheit vor der Markteinführung kollektiv begutachtet werden muß.

Eine klare Kennzeichnung, Risikoklassifizierung und Erklärungsspflicht kann den Versicherten das Risiko neuer Produkte verdeutlichen und ihnen die bewußte Risikoübernahme bei entsprechenden Erfolgserwartungen ermöglichen, z.B. bei speziellen fondsgebundenen Versicherungen mit höheren Renditeerwartungen und entsprechendem Risiko wegen größerer Anteile an Wagniskapitalfinanzierungen. Die Pflichtgrundsicherung ist in langfristiger gesicherter Anlageform vorzuschreiben, während darüber hinausgehende Maßnahmen mit einer eindeutigen und verständlichen Risikoklassifizierung beliebig innovativ und spekulativ nach persönlichen Präferenzen zuzulassen sind.

Besondere Probleme durch Marktzutrittsschranken bestehen für neue, noch nicht etablierte, weder in den Versichertenschutzfonds noch im Rating berücksichtigte Anbieter. Wahrscheinlich werden das zwar eher diversifizierte Finanzunternehmen mit früheren Erfahrungen im Management von Investmentfonds sein. Aber auch kleine Spezialisten könnten von Anfang an ein wichtiges Bonitätskriterium erfüllen, sofern sie über die finanziellen Mittel verfügen. Sie können die Zutrittsschranke „Unsicherheit der Kunden“ senken, wenn sie in vollem Umfang an den „Liquiditätsfonds“ durch freiwillige Reserven in Höhe eines für ein Rating vorgegebenen Prozentsatzes der zu erwartenden Verpflichtungen teilnehmen.

Die Öffnung der Märkte und deren dauerhafte Bestandbarkeit ist unverzichtbar, weil ein Ersatz der Staatsmonopole durch private Monopole oder durch enge Oligopole in geschlossenen Märkten schnell zu umfassender staatlicher Regulierung – zuerst zum Schutz der Versicherten, dann zunehmend zum Schutz der regulierten Unternehmen – führen würde. Die erneute Politisie-

rung der sozialen Sicherung wäre nicht zu verhindern.¹¹ Staatliche Regulierung wird dann *sozialpolitisch* verteidigt, weil sie die Auswüchse des „Profitprinzips“ verhindert und an „gemeinnützigen Zielen“ orientiert nach dem „Kostendeckungsprinzip“ („faire Rendite“) und manchmal nach einem „Bedarfsdeckungsprinzip“ mit Kostenersatz aus den öffentlichen Kassen vorgehen kann. Die Annahme dabei ist, daß das Profitprinzip zu höheren Preisen oder geringeren Leistungen führt als die anderen Prinzipien, und insofern „*unsozial*“ ist. Bei identischen Kostenfunktionen kann das sogar zutreffen. Aber die Kostenfunktionen sind nicht unabhängig von den Methoden des Wirtschaftens. So führt eine Kostendeckungsgarantie in aller Regel zur Verschwendung knapper Ressourcen. An die Stelle privatwirtschaftlicher *Kostenminimierung* tritt eine besondere Form der *Gewinnerzielung und Gewinnverteilung durch Kostenerhöhung*: großzügige Lohn- und Gehaltszahlungen¹², übertarifliche soziale Leistungen zu Lasten der Kunden, der Versicherten, unterlassene Rationalisierung, hoher Personal- und Krankenstand, ineffizienter Kapitaleinsatz, aufwendige, übermäßig luxuriöse Gebäude etc., also ein Verhalten, das man durchaus *Kostenmaximierung* nennen könnte¹³. Solche Kosten sind versteckt verteilte Monopol- und Regulierungsgewinne, das Ergebnis mißbrauchter Marktmacht. Wenn die regulierten Unternehmen vor Wettbewerb geschützt sind und Versicherungszwang herrscht, gibt es gegen die Kostenexplosion keine wirksamen Kontrollen. *Management by other peoples' money* nach einem „Kosten plus“-Prinzip führt immer zur Verschwendung der knappen Ressourcen anderer und damit zur Kostenerhöhung. Alle diese beobachtbaren Umstände regulierter Unternehmen drücken sich in einem erhöhten Kostenverlauf aus, so daß keineswegs sichergestellt ist, daß ein gerade die Kosten deckendes reguliertes Unternehmen bessere oder sicherere Leistungen oder zu geringeren Preisen anbieten würde als ein nach Gewinn strebendes, unreguliertes privates Unternehmen mit potentieller Konkurrenz in offenen Märkten.¹⁴

Daß es in regulierten, gegen Wettbewerb geschützten Branchen erhebliche Möglichkeiten zur Kostensenkung

gibt, zeigt sich immer, wenn es zu Marktöffnungen und Wettbewerb kommt. Man denke an die amerikanischen Erfahrungen oder auch an die Deregulierung der europäischen Versicherungsmärkte und die „Kundenschutzargumentation“ deutscher Versicherungslobbyisten.¹⁵ Der Widerstand gegen die Zulassung von Wettbewerb in den regulierten Sektoren ist ein Indiz für übermäßige Kosten. Es müssen Besitzstandsgarantien für in Jahren der staatlichen Protektion entstandene Privilegien abgegeben werden, mit denen neue Wettbewerber nicht belastet sind, und aufwendige Sozialpläne bei Entlassung überzähliger Mitarbeiter schränken die zukünftige Wettbewerbsfähigkeit solcher Unternehmen ein. Zu welchen Auswüchsen das führen kann, zeigen die Bemühungen der Postlobby einschließlich Minister, die Kosten der zukünftigen Konkurrenten in der Briefzustellung durch gesetzliche Vorschrift vergleichbarer „Sozialstandards“ auf das Niveau der Bundespost anzuheben, also den Wettbewerb von vornherein zu beschränken, indem die Kosten der potentiellen Wettbewerber auf das eigene Besitzstandsniveau angehoben werden. Das erschließt eine ganz besondere Bedeutung des Konzepts der „Versorgungssicherheit“

11 Zur Beschreibung der Renditeregulierung für deutsche Versicherungen siehe Monopolkommission 86/87, S. 235.

12 Die tariflichen und betrieblichen Personalzusatzkosten in Deutschland sind traditionell im Kredit- und Versicherungsgewerbe deutlich höher als im produzierenden Gewerbe. (1992: 64,3 % zu 45,1 % und 1996: 60,5 % zu 34,2 % des Entgelts für geleistete Arbeit). Siehe Zahlen zur wirtschaftlichen Entwicklung der Bundesrepublik Deutschland 1997, Institut der deutschen Wirtschaft, Köln 1997, Tabelle 54.

13 Zu den Verschwendungsproblemen der gesetzlichen Kassen siehe etwa U. Weidenfeld/D. Student, „Kassenziel nicht erreicht“, a.a.O., S. 25 ff.

14 Siehe auch G. Prosi, Staatliche Monopole oder Wettbewerb privater Unternehmen – eine ökonomische Betrachtung, in *Wirtschaft und Wettbewerb*, 12/1996, S. 973 ff.

15 Für eine Beschreibung der Umkehrung des Versicherungsschutzes in einen Schutz der Versicherer vor Wettbewerb zum Nachteil der Versicherten siehe Monopolkommission 86/87, S. 240 ff.

und der „Konkurssicherung“ in regulierten Unternehmen: Sicherung und Versorgung der Mitarbeiter mit überdurchschnittlichen Einkommen und Sozialleistungen bei unterdurchschnittlicher Belastung, eben eine sichere Versorgung auf hohem Niveau! Da helfen nur die Deregulierung und der „Wettbewerb als Entdeckungsverfahren“ (Friedrich August von Hayek) für Inkompetenz und für zu Kosten erklärten „Unkosten“! Deswegen müssen die Regulierungseingriffe des Staates in den zukünftigen Versicherungsmärkten auf das absolute Minimum beschränkt, möglichst vermieden werden.

Eine wesentliche Voraussetzung für Wettbewerb ist die Mobilität der Nachfrager zwischen verschiedenen Anbietern. Für den Versicherungswettbewerb müssen die Versicherten ihre Konten ohne Verluste von einer Gesellschaft zu einer anderen in einer ähnlichen Form wie ein Sparkonto oder ein Wertpapierdepot zwischen Banken übertragen können. Dafür sind persönliche Konten zu führen, der Kontostand ist den Versicherten regelmäßig mitzuteilen, und insbesondere die nicht vermögenswirksamen Anteile der Beiträge – reine Versicherungsprämie, Verwaltungskosten – sind auszuweisen. Das ist auch eine Bedingung dafür, daß Versicherungsnehmer Einzahlungen über eine vereinbarte Regelprämie hinaus leisten, um eine höhere oder frühere Rentenversorgung zu erreichen. Eine eindeutige Trennung in Kosten der Risikoversicherung und der Kontoverwaltung einerseits und der Vermögensbildung andererseits sorgt für die für den Wettbewerb notwendige Transparenz und ist Voraussetzung, um konkurrierende Angebote zu vergleichen. Deshalb sollte es für alle Vorsorge- und Sicherungstypen zwingend sein, zwischen den verschiedenen Bestandteilen der Prämie bzw. der Sparleistung zu unterscheiden, Reserven bzw. angesammeltes Kapital einschließlich Zinsen auszuweisen und portabel zu machen. Die Mobilität der Nachfrager, die Gefahr der Abwanderung ist die wirksamste Kosten- und Leistungskontrolle für die Anbieter.

4 Zielkonflikte zwischen Sicherheit, Anlageerfolg und Wettbewerb

Weil die Versicherungen und Pensionsfonds durch die Kapitalansammlung potente institutionelle Anleger mit erheblichen Stimmrechten auch bei auf den Absatzmärkten konkurrierenden Unternehmen sein werden, erwachsen bei entsprechenden Anlagestrategien Wettbewerbsprobleme auf weiteren Märkten. Die Probleme des Depotstimmrechts bei den Banken treten hier analog auf¹⁶.

Sofern die Kapitalanlagegesellschaften der Versicherer und die Pensionsfonds nicht im direkten Kreditgeschäft tätig sind, müssen sie keine besondere Rücksicht auf ihre Gläubigerposition nehmen und können ihre Interessen als Anteilseigner unbeschränkt verfolgen. Die Maximierung des Anlagewertes entspricht dem Auftrag, eine möglichst hohe Rendite und Wertsteigerung für das Fondsvermögen und die Altersversorgung der Versicherten zu erwirtschaften. Das ist unproblematisch, solange die Beteiligungsunternehmen sich auf ihren Absatz- und Beschaffungsmärkten im Wettbewerb befinden und der Anlagewert nur durch höhere Kapitalproduktivität und Innovationen, also im Leistungswettbewerb gesteigert werden kann. Weil bei Wettbewerb aber Verluste und Konkurse nicht ausgeschlossen werden können und den Wert und die Sicherheit der Anlage gefährden, können Wertgewinne auch durch Wettbewerbsbeschränkungen, durch Marktmacht und durch die Kapitalisierung von erwarteten Monopolrenten erzielt werden. Es bestehen somit starke Anreize, den Wettbewerb zu beschränken. Deshalb ist dafür zu sorgen, daß es über die Kapitalbeteiligung von Versicherungen und Pensionsfonds nicht zu weiteren Wettbewerbsbeschränkungen kommt. Ob die bisherigen Ansätze, die Begrenzung der Beteiligung eines

16 Die Kapitalanlagegesellschaften erhalten die Stimmrechte als Miteigentümer, während das Depotstimmrecht ein Vertretungsrecht gegenüber den Anlegern darstellt.

Fonds an einem Unternehmen auf 5 %, in besonderen Fällen 10 % des Fondsvermögens und einer Kapitalanlagegesellschaft auf insgesamt 10 % der ausgegebenen Aktien eines Unternehmens aus Risikogründen dafür ausreichen, oder ob weitere Regeln, wie etwa das Verbot eines formellen und informellen Stimmrechtspools, einer gemeinsamen Stimmrechtsvertretung verschiedener Pensionsfonds oder verschiedener Kapitalanlagegesellschaften als Töchter eines Finanzkonzerns, besondere Stimmrechtsbeschränkungen, das Verbot von personellen Verflechtungen, Beschränkungen von „strategischen Allianzen“ zwischen Pensionsfonds zur Risikoteilung bei der Erschließung von Auslandsmärkten – „*Kapitalexportkartelle*“? – notwendig werden, muß die weitere Entwicklung zeigen. Besondere Aufmerksamkeit verdienen aus wettbewerbspolitischer Sicht die „Finanzkonglomerate“, die durch Kumulation von Beteiligungen ihrer verschiedenen Zweige ein erhebliches Finanzmachtpotential erwerben können. Es ist darauf zu achten, daß Regulierungseingriffe zum Schutz des Wettbewerbs auf den sonstigen Märkten den Wettbewerb auf den Versicherungsmärkten nicht beschränken.

Besondere Probleme können sich aus der Verbindung von deutschem Mitbestimmungsrecht und gewerkschaftlich kontrollierten Pensionsfonds ergeben, wenn die Gewerkschaften über die Kapitalanteile der Pensionsfonds Zugang zu der Kapitalseite des Aufsichtsrates mitbestimmter Kapitalgesellschaften erhalten. Auch bei einer auf 10 % des Kapitals begrenzten Beteiligung können mehrere gewerkschaftlich kontrollierte Pensionsfonds durch abgestimmtes Verhalten und gemeinsame Interessenvertretung bei großen Publikumsgesellschaften die Position eines Großaktionärs einnehmen. Mit einem zusätzlichen Sitz verfügte die Arbeitnehmerseite dann über die Mehrheit der Stimmen im Aufsichtsrat. Da dieser Sitz von einem den unternehmensexternen Arbeitnehmervertretern verbundenen Vertreter der gewerkschaftlichen Pensionsfonds gehalten würde, ist eine Stärkung der Gewerkschaftsposition im Aufsichtsrat über den Gesetzesrahmen hinaus gegeben. Im Prinzip gelten die Einwände

gegen die aus der Investivlohndiskussion bekannten gewerkschaftlich kontrollierten Branchenfonds für die Beteiligung der Arbeitnehmer am Produktivkapital. Die Verbindung des Kollusionspotentials der Gewerkschaften und der Pensionsfonds kann zu erheblichen Wettbewerbs-, Investitions- und Innovationsproblemen führen, wenn private Anleger durch die Machtposition der Gewerkschaften abgeschreckt werden, Risikokapital bereitzustellen. Das gilt mit Einschränkung auch für unabhängige, aber der Mitbestimmung unterworfenen Versicherungen und Kapitalanlagegesellschaften. Für Deutschland empfiehlt es sich deshalb, die Pensionsfonds neutral zu gestalten und dem Einfluß der Tarifpartner zu entziehen, also auch keine paritätische Besetzung der Aufsichtsgremien wie bei den Sozialversicherungen.

5 Schlußfolgerungen

Politisch ist die Umstellung alter Besitzstände kollektiver Umverteilungssysteme auf neue Programme mit einer größeren direkten Kostenbeteiligung und Verantwortung der Begünstigten schwierig. Aber wenn die Einsicht wächst, daß die Solidarkassen entweder zahlungsunfähig werden oder zu einer extrem unsolidarischen Belastung der jüngeren Arbeitnehmer und ihrer Familien führen, dann kann ein Übergang beginnen, etwa durch geringere Steigerungsraten der Renten als der Nettoarbeitseinkommen und entsprechenden Entlastungen bei den Beiträgen. Allein dadurch würde das Gewicht privater Vorsorge zunehmen, und die Bürger würden sich weniger auf die staatliche Fürsorge verlassen.

Betrachtet man die gegenwärtige Situation in Deutschland, so sind folgende Empfehlungen zu geben:

- 1 Um den Übergang vom staatlichen Fürsorgesystem zum privaten Vorsorgesystem zu ermöglichen und zu beschleunigen, sollte es eine steuerliche Befreiung der Beiträge zur privaten Vorsorge bei Besteuerung der späteren Auszahlungen oder Renten geben.

- 2 Bei Nachweis einer privaten Risikovorsorge mindestens in Höhe der Sozialhilfe sollten die Bürger von der gesetzlichen Renten- und Arbeitslosenversicherung freigestellt werden.
- 3 Die Ausnahmerechtsregelung für Versicherungen in § 102 GWB sollte ersatzlos gestrichen werden, um die Versicherungsmärkte für den Wettbewerb zu öffnen. Auch § 30 des Referentenentwurfs des GWB-Reformgesetzes ist überflüssig.
- 4 Die Versicherungsaufsicht wird auf eine reine Solvenzkontrolle beschränkt und erhält entsprechende Eingriffsmittel bei Gefahr im Verzug. Sie kann als Frühwarnsystem auf Fehlentwicklungen hinweisen.
- 5 Es werden nach Sparten gegliederte Versichertenschutzfonds gegründet, deren Kosten nach dem Umlageverfahren gedeckt werden. Die Mitgliedschaft ist freiwillig, muß jedoch den Versicherten als Vertragsbestandteil mitgeteilt werden.
- 6 Für Pflichtversicherungen der Altersvorsorge und der Arbeitslosenversicherung sind bindende Mindeststandards der Sicherheit und Höhe festzulegen. Sie müssen durch einen Versichertenschutzfonds voll garantiert sein. Für freiwillige zusätzliche Sicherungen ist den Bürgern die „Vorsorgesouveränität“ zu gewähren.
- 7 Für die Mindestpflichtversicherungen für die Alters- und die Arbeitslosenvorsorge ist die Aufhebung des Indexierungsverbots notwendig, um die private Sicherung gegen inflationistische Entwertung, gegen Politikversagen zu schützen.

Die europäische Dimension

Single Market Developments and the Non Banking Sector

Adelheid Sailer Schuster

To provide security in retirement for their citizens is one of the main challenges, policy makers in all Member States of the European Union (EU) are presently faced with.

There is no doubt that the sustainability of existing pensions systems is currently under serious threat, given the gloomy demographic prospects in all EU-countries, admittedly to varying degrees: On average, there are currently four people of working age to support each pensioner; by the year 2004 those four people will have to support two pensioners.

The budgetary implications of this situation are equally disturbing: public expenditure on pension provision in the EU is currently equivalent to 10 % of GDP on average. By 2030 this could exceed 20 % in certain countries. It goes without saying that such a trend is hardly compatible with the commitments Member States have entered into with regard to public finances under the Stability and Growth Pact.

There is no universal solution to the pension problem. What we need is the right policy mix which will differ from Member State to Member State, given the existing divergencies of national pension systems.

Member States may decide to increase contributions to state pension schemes or they may opt to reduce payouts. They may also, as part of an overall approach to welfare expenditure, hope to take advantage of the possible decline in spending on family and unemployment benefits in order to allocate increased resources to state pension schemes. They may also decide a (partial) shift in financing by encouraging the creation of supplementary funded pension schemes.

The Commissions' contribution

There is no doubt that the reform of existing pension systems is a matter for Member States. The necessary decisions cannot under any circumstances be taken at the level of the Union. In particular it is up to Member States to decide about the organisation and the financing of their national systems and on the role they wish to give to each of the three pillars.

However it is the Commissions' duty, to reflect on how to contribute to this process within its own fields of competence.

The first visible result of this reflection process is the presentation of a Green Paper on Supplementary Pensions in the Single Market, which has been adopted by the Commission last June.

The scope of the Green Paper is to launch consultations with all interested parties on how to ensure that funded supplementary pension schemes can take full advantage of the Single Market. The initiative is to be seen as part of an overall approach which the Commission mapped out in its Action Plan for the Single Market, which has been endorsed last June by the European Council in Amsterdam.

With the presentation of the Action Plan, the Commission intends to give new impetus to the completion of the Single Market in order to provide underlying support for the Single Currency as the Euro is expected to provide added value and efficiency to the Single Market.

True, the single market is already the largest market place in the world. EU citizens enjoy ever-increasing freedom to work and travel anywhere in the Union; the single market has proved an essential driving-force for growth and competitiveness; and it has facilitated a substantial rise in GDP in the Union and has enabled hundreds of thousands of jobs to be created.

But we cannot close our eyes to the fact that much remains to be done. The single market must serve citizens better, in terms of mobility, welfare and consumer protection. The rules of the game must be more effectively enforced and, where necessary, recast and simplified. Distortions remain and must be eliminated, particularly in the field of taxation. And many suctorial barriers that are still hindering market integration need to be dismantled, especially in the financial services industry.

This is particularly true for supplementary pension systems, where we have no Single Market at all so far, and many are still questioning the need of any Commission initiative in this field. Some clarification concerning the intentions of the Green Paper may therefore be useful.

The Commission does *not* promote a specific type of supplementary pension system, *nor* does it advocate the investment of supplementary schemes in certain assets. However, supplementary funded pension schemes are expected to play a major role in ensuring the sustainability of Member States welfare systems. For this reason we have to ensure that such schemes, where they have been set up, can develop efficiently and freely. In order to do so, they must be able to take full advantage of the Single Market. It is here that the Commission has a decisive role to play: in ensuring an appropriate Single Market framework for funded pension schemes. This task, which is absolutely essential in my opinion, has three major implications which the Commission, given the sensitivity of the issue, would like to discuss with all interested parties before presenting its proposals:

- ensure greater freedom of investment;
- define appropriate prudential standards;
- remove obstacles to free movement of workers in the field of supplementary pension schemes.

Greater freedom of investment

Many Member States currently impose restrictions on the types of investment, which funded pension schemes are allowed to make. The practical effect of these restric-

tions can be to require, directly or indirectly, the investment of a large portion of assets in domestic government bonds. The Commission takes the view, that some of these restrictions are not in line with the principle of free movement of capital, which is one of the basic freedoms of the Single Market. Besides, they prevent the Member States concerned to respond effectively to the problem of financing pension provision.

The volume of financial assets managed by supplementary pension schemes has been steadily increasing in recent years. A further considerable increase is to be expected in the medium term.

Many Member States currently impose restrictions on the types of investment that pension funds and pension schemes can make. The practical effect of these restrictions can be to require, directly or indirectly, fund managers to invest a large proportion of their assets in domestic government bonds.

The Commission takes the view that these restrictions are ill-suited to the current financial environment and do not enable the Member States concerned to respond effectively to the problem of financing pension provision.

The volume of financial assets managed by supplementary pension schemes have been steadily increasing and it is to be expected that there will be a considerable increase in the medium term.

Given that the Member States have committed themselves to stabilising their public finances, it is highly unlikely that domestic government bond markets would be able to absorb a much greater influx of investment.

In what other types of investment could fund managers then place their assets? Apart from property, for which strict maximum limits are also applied, and corporate bonds, in which a significant market has yet to develop in Europe, the answer has to be chiefly equities.

It has to be admitted that the recent turmoils at the international equity markets may have raised some doubts in this regard. However, according to high level financial experts like, for example, Alan Greenspan, the sharp downfall of equity prices must be seen in the context of

previous exaggerations. To a certain extent they should be considered an overdue technical reaction. The principle that equities have historically offered a better long-term return on investment than bonds, therefore remains unchanged.

As the Green Paper points out, over the period 1984-1993 pension funds in the United Kingdom and Ireland, with large equity holdings, achieved real rates of return of over 10 %. On the other hand, the lowest returns were observed in the Member States where funds had the lowest proportion of equities and the highest percentage of government bonds in their investment portfolios: in certain States, pension funds achieved returns of just over 6 % in the same period.

From the point of view of scheme members, and their employers, an improvement in the rate of return would mean either lower contributions or increased pay-outs, or even lower contributions *and* increased pay-outs.

It should be repeated in this context, that the Commission's role is not to encourage investment in equities. It is, however, to ensure that investment restrictions are appropriate and do not prevent managers unnecessarily from buying equities if this seems appropriate, given the individual structure of a certain pension scheme and in particular with respect to the maturity of its liabilities.

The growth of funded supplementary schemes and the modification of existing investment rules can therefore open up prospects for better and less costly pension provision. But that is not all: if the capital markets can successfully adjust and thus be able to absorb the extra available funds, by becoming more integrated and more liquid, we could have stronger growth and create more jobs. The impact of a genuine single capital market will be reinforced by the creation of the single currency, which will result in closer integration and in lower risks and transaction costs.

This process will also have to go hand-in-hand with greater freedom to provide services. A supplementary pension scheme should be able to call on the services of

a manager established in another Member State to help manage its assets. This too will make for more cost-effective pension provision.

Appropriate prudential standards

On a whole, Member States would have much to gain from a liberalisation of rules governing investments by supplementary pension schemes. However, we must not forget that Member States use to justify existing investment restrictions with the need to protect the beneficiaries of funded pension schemes. Therefore the Commission should take the security argument very seriously. It is also important to strongly emphasise *the paramount importance the Commission attaches to compliance with the prudential principle*. Prudence is all the more important when it is borne in mind that a growing proportion of pension scheme pay-outs are not backed by a state guarantee.

It is important for member states to move together towards a consensus on prudential supervision of supplementary pensions. But consensus should be on the basis of rules that do not exceed what is necessary to provide adequate protection to scheme members – this is a basic tenet of the principle of freedom of movement of capital, to which all member states signed up. Where these rules are excessive, they can prevent managers from optimising return on investment, and make pensions artificially expensive.

Some of the existing barriers should disappear with the introduction of the single currency. As far as the currencies of Member States that will join the single currency are concerned, the currency matching rules imposed by certain countries will lapse within the Euro zone.

We cannot, however, be sure that the Euro will solve all these problems. In addition to the currencies of countries outside the European Union, there will still be the problem of the EU Member States not taking part in economic and monetary union. And the need for diversification will tend to require managers to look beyond investments within the euro zone. Might a directive be

the best way to achieve these ends? Would legislation at a European level be possible? The consultation process will undoubtedly reveal all the shades of opinion.

The Green Paper advocates to replace existing quantitative investment rules by more flexible qualitative criteria allowing for a higher degree of diversification inherent in the „prudent man“ principle. In the Commissions' view this would not only allow a potentially higher return on investment but also be more in line with the observance of appropriate prudential standards: it is surely more prudent to have a spread of diversified investments than a high portion of assets denominated in just one currency. The question is nevertheless open to debate.

Another issue in this context is the need for equal treatment between pension funds and pension plans taken out with life assurance companies under the second pillar. Can the two activities be deemed identical, and should they therefore be covered by similar prudential rules? Or are they two separate lines of business which do not compete directly with one another? The Commission would be extremely interested to have the industry's views on the subject.

Free movement of workers in the field of supplementary pension schemes

Free movement of persons and free movement of workers in particular is one of the fundamental principles of the Single Market.

The problem is that since the Member States have developed supplementary pension schemes along radically different lines, it is extremely difficult for workers to move from one Member State to another without losing the rights they have acquired through contributing to such a scheme.

For this reason we have to be aware that an increasing share of supplementary funded pension schemes in Member States' pension systems may have a negative impact on labour market flexibility given the lack of port-

ability of supplementary second pillar pension rights, not only between but also within Member States.

In response to suggestions made by the High Level Panel on Free Movement of Persons chaired by Mrs Veil, on 8 October 1997 the Commission adopted a proposal for a Directive designed to tackle some of the problems encountered in this area. The proposal takes a three-pronged approach:

- it will require Member States to afford equal treatment, in terms of supplementary pension rights, to people changing jobs within the same Member State and those who leave in order to work in another Member State;
- it should ensure that any remaining barriers to the cross-border payment of benefits are removed;
- it should enable workers temporarily seconded by their employer to another Member State to continue contributing to a supplementary pension scheme in their home country.

This Directive, if adopted, would be a first step in the right direction. It does, however, leave to one side a number of issues which are covered by the Green Paper and will have to be explored in greater detail. There is a distinct lack of flexibility which tends to penalise heavily workers wishing to move abroad.

It is also essential in this context that discussions on taxation should be stepped up.

One of the priorities of the Commission's Action Plan is to do away with tax distortions that are preventing the single market from achieving its full potential and to improve co-ordination between the Member States in the tax field.

The organisation of the pension system and the choice between different types of taxation are the responsibility of the Member States. This results in an extremely complex situation: thus, for example, a pension scheme approved in one Member State is seldom able to satisfy the tax criteria applied in another Member State. The Commission hopes at this stage that all the parties concerned

will give thought to the extremely adverse impact this situation has on the free movement of individuals and the freedom to provide services.

Two suggestions

Firstly, everybody who has not yet done so is urgently requested to be good enough to respond to the Green Paper. The Commission clearly cannot make progress on this front without having the views of the industry on such topics as the investment of assets or appropriate prudential standards.

Secondly, in view of the crucial importance of supplementary pensions for future generations and for the sustainability of welfare systems and public finances in the European Union, fruitful and wide-ranging discussion of this topic would be very helpful. The European Parliament and the Economic and Social Committee have already started grappling with the issues involved. Just recently the Member States gave us their initial reactions orally. We hope that consumer organisations and the industry too will put their opinions forward.

Nobody can, of course, hope to have on their own all the answers to the major social and financial challenges facing us. But by bringing together the opinions and pooling the experience of all the parties concerned, we will find the way forward.

Daseinsvorsorge für die Zeiten von Krankheit und Alter

Klaus-Dirk Henke
Vanessa Elisabeth Schaub

Steuerliche Aspekte, Portabilität von Ansprüchen und Konsumentenschutz als europäische Herausforderung

I Ausgangslage: Gleichzeitige Globalisierung und Individualisierung Europas

Globalisierung der wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Beziehungen

Die Globalisierung gilt als eine schwerwiegende Ursache der Krise der sozialen Sicherungssysteme Europas. Grenzüberschreitende Handelsaktivitäten und Informationstechnologien sorgen dafür, daß neues Wissen, Innovationen und Innovationen schneller diffundieren, Produktlebenszyklen noch kürzer werden und im Ergebnis der Wettbewerb um alte und neue Absatzmärkte noch zunimmt.

Schon Schumpeter definierte den Wirtschaftsprozeß als zerstörerischen Schöpfungsakt, der Neues, Besseres, Effektiveres und Effzienteres nur durch die Zerstörung, zumindest aber Wandlung des Bestehenden hervorbringen kann. Genau diese Verdrängungsprozesse gelten in marktwirtschaftlichen Wirtschaftsordnungen als der Motor von Fortschritt, Weiterentwicklung und Wachstum und damit letztlich auch als Voraussetzung und Erleichterung einer gerechten Umverteilung.

Hier ergibt sich die Verbindung zu den europäischen Sozialversicherungssystemen. Auch sie unterliegen den zerstörerischen Schöpfungsprozessen am Markt, die durch die Globalisierung nicht erst erfunden, wohl aber entscheidend beschleunigt wurden. Wenn diese Systeme heute zunehmend in die Krise geraten, so ist das auch auf ihre institutionelle Unfähigkeit zurückzuführen, sich zu reformieren und auf die sich wandelnden Bedingungen einzustellen. Es ist illusorisch zu glauben, daß in einer sich ständig wandelnden Welt einzig die in Deutschland nun über 100jährige Sozialversicherung an ihren Gründungsprinzipien und den im Anschluß in diesem Jahrhundert vollzogenen äußerst pfadabhängigen Weiterentwicklungen

ohne Schaden für die gesamtwirtschaftliche und -gesellschaftliche Wohlfahrt festhalten könnte. So zeigt sich im europäischen Vergleich durchaus, daß es einige Staaten – etwa Großbritannien, Dänemark und die Niederlande – besser als beispielsweise Franzosen und Deutsche verstanden haben, ihre Soziale Sicherung für die beschleunigte Entwicklung am Weltmarkt zu rüsten, indem sie sich von einer Sozialisierung der Lasten abwandten und zu einer individuellen und direkten Zurechnung der Kosten übergangen.

Abgesehen davon, daß auch die Institutionen der sozialen Sicherung den wettbewerblichen Prozessen unterliegen und demzufolge nicht nur Rahmenbedingung jeglicher Wirtschaftsaktivität sind, sondern auch eben Folge der Leistungsfähigkeit einer Volkswirtschaft, ist die soziale Sicherung heute insbesondere aufgrund der hohen und steigenden Arbeitslosigkeit stark unter Druck geraten. Auch dies ist aber nicht direkt der Globalisierung als solcher zuzuschreiben, sondern offenbar auch ein Zeichen dafür, daß sich die europäischen Volkswirtschaften im Standortwettbewerb insgesamt schwerer tun als beispielsweise Amerikaner und Japaner, die „alten Partner“ in der Triade, die genau wie (West-)Europa durch die aufstrebenden Volkswirtschaften Ostasiens und Osteuropas unter stärkeren Wettbewerbsdruck geraten sind, allerdings mit wesentlich geringeren Sozialleistungsquoten.

In Europa hat man dem sich im Rahmen des Steuerwettbewerbs vollziehenden Standortwettbewerb zunächst einmal dadurch entgegenzuwirken versucht, daß man als Konsequenz aus der Globalisierung zum Instrument der Transnationalisierung gegriffen hat. Die Gründung von supranationalen Institutionengefügen und kollektiven Strukturen soll die EU als quasi-protektionistischen Block gegen alle Unbill von außen schützen. Das allerdings konnte den natürlichen Wettbewerb zwischen den Mitgliedsländern der EU nicht verhindern, so daß sich nun insbesondere Frank-

reich und Deutschland von ihren innereuropäischen Nachbarländern übervorteilt sehen, von unfairem Steuerwettbewerb sprechen und die Kommission ersucht haben, einen Verhaltenskodex zu entwickeln, der einer Selbstbindung der Mitgliedsländer gleichkommt, keinen Unterbietungswettbewerb miteinander bzw. gegeneinander auszugetragen. Und auch hier ist das schlagende Argument immer die nicht mehr zu finanzierende soziale Sicherung, wenn es infolge eines exzessiven Steuerwettbewerbs zur Attrahierung von Direkt- und Finanzinvestitionen zu einem Zu-

sammenbruch des Wohlfahrtsstaates kommt. Diese Angst vor einer Abwärtsspirale bzw. vor einem „Tod des Sozialstaates“ berücksichtigt jedoch zwei äußerst wichtige Gesichtspunkte in der Regel nicht.

Zum einen ist im Standortwettbewerb nicht allein die Kostenseite, sondern das Kosten-Nutzen-Verhältnis ausschlaggebend für die Standortwahl eines Unternehmens. Das bedeutet, daß neben der Unternehmensbesteuerung in ihrer unterschiedlichen Ausgestaltung das öffentliche Güter- und Dienstleistungsangebot eines Staates relevant

Grundlegende Typen der Sozialversicherung in Westeuropa

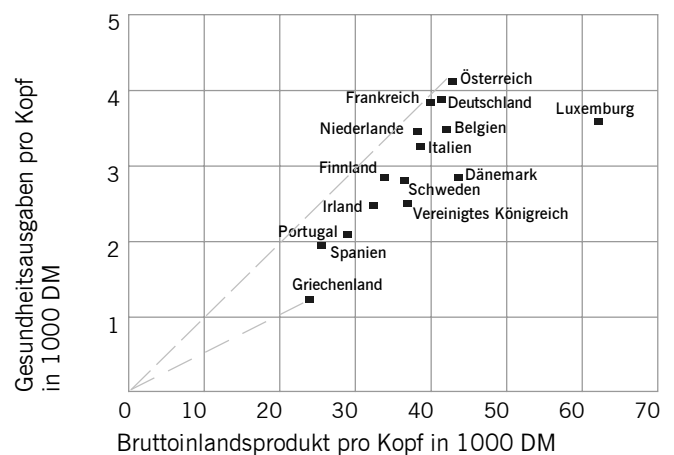
Charakteristika der Systeme	Typen der Sozialversicherung		
	Subventionierte freiwillige Versicherung	Volksversicherung	Zwangsversicherung
Gerechtigkeitsvorstellung oder Legitimierungsprinzip	Frei vereinbarter Kontrakt auf der Grundlage von Selbsthilfe; enge Beziehung zwischen Beiträgen und Leistungen	Statussicherung durch staatliche Hilfe; Meritokratische Kompensation für Erwerbstätigkeit und Beitragszahlung	Egalitäre Sicherung staatsbürgerlicher Basisgleichheit durch staatliche Supplementierung des Marktmechanismus
Penetrationsgrad	Gering, nur staatliche Rahmenrichtlinien	Hoch bezügl. Normierung; mittel bezügl. Verwaltung; niedrig bezügl. Finanzierung	Allgemein hoch (gesetzlich normiert, staatlich verwaltet und über Steuern finanziert)
Ausdehnungsgrad	Niedrig, meist nur besser Verdienende als Mitglieder	Beschränkt auf Lohnarbeiter; bei weiterer Ausdehnung kategoriale Abgrenzung von Erwerbsklassen	Hoch, alle Staatsbürger erfaßt
Generosität	Variabel nach frei vereinbarter Satzung	Relativ hohe partielle Einkommensgarantie durch beitrags- und einkommensbezogene Leistungen	Relativ niedrige Einheitsätze zur Sicherung des Existenzminimums, unabhängig von der Höhe des Einkommens
Redistribution	Nur horizontal	Horizontal zwischen Geschädigten und Schadensfreien. Vertikale Umverteilung	Horizontal und vertikal
Kontrollen	Allgemein ähnlich Anwartschaft durch Beitragstest; Kontrollen variabel nach frei vereinbarter Satzung	Anwartschaft durch Beitragstest; Kontrollen gesetzlich normiert	Anwartschaft durch Wohndauertest; Kontrollen gesetzlich normiert
Empirische Verteilung in Westeuropa	Ursprünglich in den romanischen und skandinavischen Ländern sowie in der Schweiz. Heute nur noch in der Krankenversicherung der Schweiz sowie der Arbeitslosenversicherung Dänemarks, Finnlands und Schwedens	Ursprünglich in Deutschland, Österreich, Luxemburg; später in allen Ländern, überwiegend aber in Belgien, Frankreich, Irland, Italien	Skandinavien; später in Großbritannien, den Niederlanden, sowie teilweise in der Schweiz

Quelle: *Alber, Jens*: Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat. Analysen zur Entwicklung der Sozialversicherung in Europa. Europäische Sozialwissenschaftliche Studien, Frankfurt, New York 1982, S. 47

ist. Dieser Zusammenhang bedingt auf lange Sicht die mangelnde Attraktivität eines Niedrigsteuerlandes, das im Gegenzug keine Infrastruktur, keine Rechtssicherheit und keinen Eigentumsschutz bietet, genau wie die mögliche Vorteilhaftigkeit eines Hochsteuerlandes mit exzellenten infrastrukturellen Ausgangsbasen und rechtlichen Rahmenbedingungen für Unternehmen und Investoren. Vorliegende empirische Untersuchungen bestätigen, daß es in vergangenen Jahren nicht zu einem Unterbietungswettlauf im Unternehmenssteuerbereich gekommen ist, wohl aber zu einer Annäherung, d.h. zu einer Reduktion der Divergenzen zwischen den Steuermaßnahmen der EU-Mitgliedstaaten. Diese ist Ergebnis von Steuersenkungen in einigen Ländern und Steueranhebungen in anderen.

Zum zweiten wird verkannt, daß durch eine Erosion der Bemessungsgrundlage nicht die soziale Sicherung als solche gefährdet ist, sondern, wenn überhaupt, nur ihre steuerfinanzierten Bestandteile. Darunter fällt aber nur die Absicherung eines Existenzminimums für alle. Nicht davon berührt sind dagegen die Möglichkeiten der Bürger, sich individuell privat gegen Krankheit, Pflegebedürftigkeit und Unfälle zu versichern und für Zeiten von Arbeitslosigkeit und Alter Vorsorge zu treffen. Diese Feststellung wirft die Frage auf, inwieweit soziale Sicherung ein öffentliches Gut darstellt. Güter öffentlich bereitzustellen ist nur dann gerechtfertigt, wenn der Markt die betreffenden Güter nicht adäquat produziert. Dies ist aber bei versicherungsfähigen Risiken – Härtefälle, etwa die einschlägige Krankengeschichte eines zu Versicherten, ausgenommen – sicherlich nicht der Fall. Akzeptiert man dies, so wird klar, daß die Finanzierungskrise der Sozialversicherungssysteme weniger mit einem sich verschärfenden Wettbewerb im Zuge der Globalisierung einhergeht, als vielmehr mit dem Versuch, ein Angebot privater Güter im staatlichen Sektor zu gewährleisten. Außerdem belegen sowohl Daten für die Europäische Union als auch für Deutschland, daß die Sozialleistungen schneller gestiegen sind als die gesamtwirtschaftliche Leistung. Durch die Globalisierung hat allerdings der Preis als Wettbewerbsfaktor an Bedeutung gewonnen. Wäh-

EU: Gesundheitsausgaben und Einkommen 1994

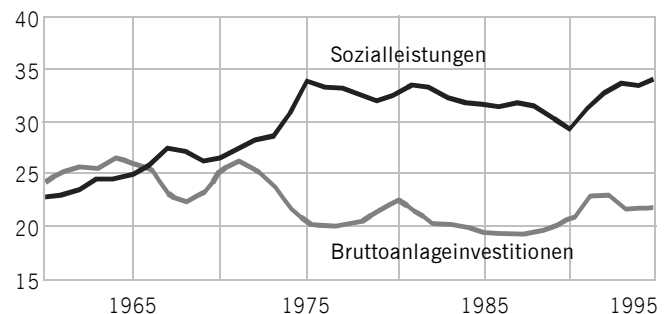


Quelle: *Leidl, Reiner*: Europäische Integration und Gesundheitsausgaben im Vergleich, Vortrag auf dem Berlin-Brandenburgischen Kolloquium zur Gesundheitssystemforschung im Europäischen Zentrum für Staatswissenschaften und Staatspraxis, Berlin 1997

rend der Weltmarkt die Preise bestimmt, werden die Kosten der Sozialsysteme von der nationalen Politik festgelegt. Da die Sozialbeiträge wichtigster Bestandteil der Personalzusatzkosten sind, hat der Ausbau der Sozialsysteme den Faktor Arbeit in Deutschland verteuert. Nicht

Sozialleistungen und Investitionen

Anteile am Bruttoinlandsprodukt in Prozent



Quelle: Institut der deutschen Wirtschaft Köln; bis 1990: Westdeutschland

Laufende Ausgaben für die soziale Sicherung

	in v.H. des Bruttoinlandsproduktes		je Einwohner (in Preisen von 1985)		Veränderung in v.H.
	1980	1994	1980	1994	
B	28,0	27,0	3.017,4	3.676,2	+ 21,8
DK	28,7	33,7	3.826,3	5.762,9	+ 50,6
D-West	28,8	27,7	3.749,3	4.579,4	+ 22,1
GR	9,7	16,0	502,3	861,1	+ 71,4
E	18,2	23,6	1.002,1	1.794,0	+ 79,0
F	25,4	30,5	3.072,1	4.474,6	+ 45,7
IRL	20,6	21,1	1.427,5	2.216,3	+ 55,3
I	19,4	25,3	1.753,0	3.132,1	+ 78,7
L	26,5	24,9	3.060,9	5.237,5	+ 71,1
NL	30,2	32,3	3.543,3	4.321,7	+ 22,0
P	12,9	19,5	411,5	937,3	+ 127,8
UK	21,5	28,1	2.121,8	3.568,5	+ 68,2
EUR 12	24,3	27,6	2.413,1	3.539,3	+ 46,7

Quelle: *Beyfuß, Jörg et al., Globalisierung im Spiegel von Theorie und Empirie, Köln 1997, S. 30 f.*

die Globalisierung allein ist Ursache gestiegener Arbeitslosigkeit, sondern auch der hausgemachte Kostendruck. Das liegt auch daran, daß im Laufe der historischen Entwicklung die als Grundabsicherung für Bedürftige eingeführte Sozialversicherung zu einer Sozial- und allumfassenden Gesellschaftspolitik mutierte, die die Lebenschancen und -verhältnisse fast der gesamten Bevölkerung mitbestimmt. Eine Rückkehr zum Prinzip der Absicherung tatsächlich Bedürftiger und nicht in erster Linie wahlentscheidender Interessengruppen darf daher nicht als Rückschritt, sondern muß als Fortschritt aufgefaßt werden.

Für die Politik als Determinante der Rahmenbedingungen individuellen Handelns besteht die Herausforderung darin, den privaten Personen und Unternehmen europaweit diese Flexibilität zu ermöglichen und ihnen den Handlungsspielraum zurückzugeben, der ihnen erlaubt, die geforderten Anpassungen vorzunehmen.

Individualisierung der Gesellschaft: Struktur- und Wertewandel

Zu den Entwicklungen, die Teil der europaweiten Rahmenbedingungen wirtschaftlicher Aktivität sind und nur geringer Beeinflussung unterliegen, gehören auch grundlegende Tendenzen im gesellschaftlichen Zusammenleben. Vor allem ist eine Lockerung der gesellschaftlichen Bindungsgefüge, eine Individualisierung der Lebensverhältnisse zu nennen. Mit abnehmendem Interesse an gesellschaftlicher Einbindung ist auch ein Rückgang an Solidarität, eine sinkende Bereitschaft zum Verzicht auf eigenen Wohlstand zugunsten anderer, d.h. zur Umverteilung etwa im Rahmen des Steuer- und Sozialversicherungssystems zu erwarten. Individuelle, familiäre, regionale, nationale und europaweite Solidarität stehen nicht nur im Widerspruch zueinander, sondern gehören auf die Tagesordnung europäischer Integrationspolitik.

Diese Entwicklung ist von besonderer Bedeutung im Hinblick auf einen gewachsenen Bedarf an staatlich organisierter Absicherung der zentralen Lebensrisiken, der aus der abnehmenden Bedeutung familiärer und freundschaftlicher Verbindungen resultiert. Wenn Familien nicht mehr die früheren Funktionen einer soweit wie möglich eigenverantwortlichen Versorgung ihrer Mitglieder wahrnehmen können, da sie nicht mehr aus mehreren Generationen bestehen, die einander wechselnd versorgen, und weil nicht genügend tatkräftige Mitglieder existieren, die die hilfsbedürftigen Angehörigen gegebenenfalls unterstützen können, dann müssen diese Aufgaben von kollektiv organisierten Systemen wahrgenommen werden. Damit geht dann aber die persönlich verbindende Funktion gegenseitiger Abhängigkeit verloren, so daß dieser Prozeß eine sich selbst verstärkende Dynamik entfaltet. Außerdem bietet die kollektive Sicherung vielfältige Möglichkeiten der Ausbeutung der institutionalisierten Solidarität, die sich im Gegensatz zur Absicherung in kleineren Einheiten nicht immer vermeiden lassen, weil die Überprüfung der Bedürftigkeit in bürokratisch organisierten Beziehungen weitaus schwieriger ist als im Fall des persönlichen Umgangs und weil der Ein-

fluß moralischer Restriktionen gegenüber solcher Ausbeutung in unpersönlichen Verhältnissen wesentlich geringer ist. Gruppengröße und Solidarität hängen also eng miteinander zusammen.

II Politischer Handlungsbedarf: Vom europäischen Ausgabenstaat zum europäischen Ordnungsstaat

Im Hinblick auf erforderliche politische Weichenstellungen sind die vorausgegangenen Überlegungen zu berücksichtigen, da sie Einfluß auf die Auswahl der adäqua-

ten Maßnahmen haben. Allerdings sind viele Mißstände im wesentlichen hausgemacht: Sie sind nicht durch äußere Einflüsse verursacht, sondern werden durch diese allenfalls verstärkt. Sie haben ihre Ursachen vielmehr in ineffektiven staatlichen und organisatorischen Regelungen und in Mechanismen, die das individuelle Handeln durch falsche Signale in falsche Richtungen lenken. Über die zur Bekämpfung erforderlichen Maßnahmen besteht in Fachkreisen weitgehende Einigkeit. Aber diese Maßnahmen können nicht umgesetzt werden, weil einzelne, hinreichend machtvolle gesellschaftliche Gruppen gegen die Beeinträchtigung ihrer Partikularinteressen Protest erheben und mit dem Hinweis auf verlorengelungene Wählerstimmen

Sozialleistungsstruktur in der EU 1994

Soziale Risiken und Tatbestände	L	DK	NL	D	F	B	GB	I	E	IRL	P	GR
	in Prozent											
Alter und Hinterbliebene	46,0	33,6	36,8	41,2	43,7	44,2	41,3	64,0	42,6	27,5	40,1	68,8
Krankheit, Invalidität und Arbeitsunfall	38,0	27,0	43,6	38,8	34,0	35,4	31,3	29,9	36,2	36,8	47,9	24,5
Familie und Mutterschaft	13,6	11,6	5,4	7,6	9,6	8,1	11,4	3,6	1,7	13,1	5,2	1,2
Arbeitslosigkeit und Arbeitsmarkt	2,3	16,8	10,4	9,2	8,1	11,0	7,3	2,5	18,1	17,2	5,8	2,7
Sonstige	0,1	8,0	3,8	3,2	4,6	1,3	8,7	0,0	1,4	5,4	1,0	2,8
Gesamtleistungen	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	in DM											
Gesamtleistungen pro Kopf der Bevölkerung ¹⁾	15.190	14.510	12.605	12.550	12.520	11.500	10.580	9.815	6.875	6.545	4.915	3.745
²⁾	14.010	15.440	11.405	12.550	11.365	9.900	7.945	7.295	4.720	4.990	2.760	2.380
	in Prozent											
Griechenland = 100 ¹⁾	406	387	337	335	334	307	283	262	184	175	131	100
²⁾	589	649	479	527	478	416	334	307	198	210	116	100
1970 = 100 ³⁾	171	151	122	122 ⁴⁾	146	120	168	179	179	155	228	171

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, EUROATLAS. Soziale Sicherheit im Vergleich, Bonn 1997, S. 14; 1) Zu Marktpreisen; mit Kaufkraftparitäten umgerechnet 2) Zu Marktpreisen; mit Wechselkursen umgerechnet 3) Jeweils in Preisen von 1985, d.h.reale Entwicklung 4) Alte Bundesländer

so viel Einfluß auf die Politik mobilisieren können, daß sie letztlich nicht ergriffen werden. Legitim erscheint eine solche Abwehr geringer eigener Nachteile spätestens dann nicht mehr, wenn diese nur einen Abbau sachlich unge-rechtfertigter Vergünstigungen darstellen oder wenn sie verkraftbar erscheinen und ihnen eine weitaus größere Verbesserung des Wohlstands des größten Teils der Be-völkerung gegenübersteht.

Die Globalisierung bietet demzufolge eine willkom-mene Reformchance unserer überkommenen Systeme, da sie deren Mängel nun schonungslos offenlegt und da-mit den Reformdruck erhöht. Diese Chance bleibt je-doch nur dann bestehen, wenn der institutionelle Wettbe-werb in der EU zugelassen wird, da nur über den Wett-bewerb die Folgen von *non-decisions* bzw. von Reform-oder Anpassungsmaßnahmen adäquat und im Vergleich bewertet werden können. Jede nicht erforderliche Har-monisierung auf EU-Ebene – etwa in der Form einer umfassenden Sozialunion – und jede nationalstaatliche protektionistische Abschottung – etwa manifestiert im deutschen Entsendegesetz – führt nur dazu, daß der Re-formdruck zwar kurzfristig künstlich gemildert wird, daß aber langfristig sich die europäischen Staaten vom rele-vanten Bewertungsmaßstab des Weltmarktes verabschieden, wie einst die planwirtschaftlichen Systeme des Ost-blocks.

In diesem Zusammenhang könnten sich zwei anstehende Entwicklungen für die EU als durchaus fruchtbar erweisen: die geplante Währungsunion und die ebenfalls mit der Agenda 2000 fest anvisierte Osterweiterung der Gemeinschaft. Eine gemeinsame Währung wird den Wettbewerbsdruck tendenziell noch erhöhen, da sie erhöhte Transparenz auf dem europäischen Markt impliziert und die Währung als einer der bisherigen Wettbe-werbsparameter wegfällt. Dadurch erhöht sich die Bedeutung der verbleibenden Unterschiede in den Rah-menbedingungen als Wettbewerbsparameter, so die Unterschiede der nationalstaatlichen Institution, der Aus-gestaltung des Steuersystems oder der Systeme der sozia-len Sicherung. Diese nochmalige Verschärfung des Re-

Finanzierungsstruktur der Sozialleistungen in der EU 1994 in Prozent

Arbeitnehmer-beiträge ¹		Arbeitgeber-beiträge ²		Staatliche Beteiligung	
NL	47,8	E	50,3	DK	75,6
D	32,0	F	49,1	IRL	61,0
F	27,4	I	46,5	GB	43,9
GR	26,7	GR	45,7	L	42,6
B	26,5	B	43,1	P	37,4
L	21,4	D	38,4	I	35,0
P	21,3	P	34,4	E	29,6
E	18,0	L	29,5	D	26,7
I	16,3	GB	26,1	F	21,5
GB	15,6	IRL	23,0	B	20,6
IRL	15,2	NL	20,2	GR	19,2
DK	10,1	DK	9,2	NL	16,3

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, EUROAT-LAS. Soziale Sicherheit im Vergleich, Bonn 1997, S. 13.

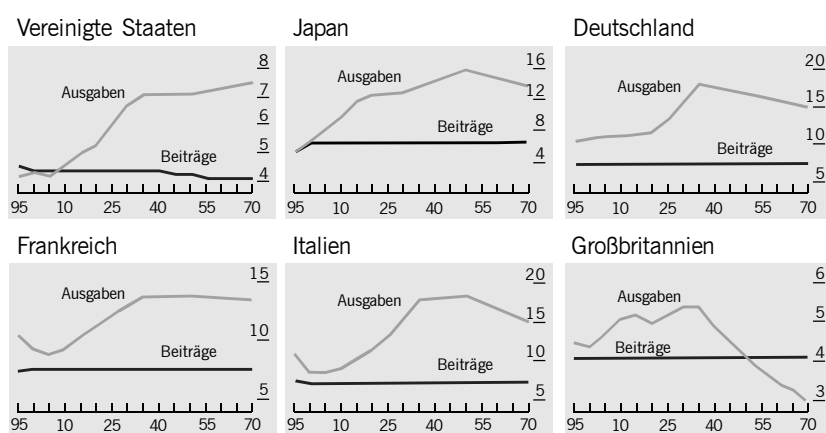
formdrucks könnte allerdings auch das Gegenteil dessen bewirken, was nottut: statt einer stärkeren Betonung pri- vater Absicherungsformen der Ruf nach Harmonisierung auf EU-Ebene, um dem Wettbewerb und seinem Urteil zu entgehen. Zu hoffen bleibt, daß in diesem Kontext die bevorstehende Osterweiterung einer solchen Entwicklung einen Riegel vorschiebt. Eine Harmonisierung der sozia- len Sicherung in der EU wird mit der Aufnahme der ost- europäischen Erweiterungskandidaten auch finanziell un- möglich. Die von den jetzigen Mitgliedsländern der EU für einen unbestimmbaren Zeitraum zu leistenden Trans- ferzahlungen an die Beitrittsländer zum Aufbau einer nur annähernd so ausgebauten sozialen Sicherung, wie sie in (West-)Europa existiert, sind unbezahlbar.

Eine gesetzliche steuerfinanzierte Grundabsicherung reicht jedoch naturgemäß für eine Absicherung gegen alle Daseinsrisiken nicht aus. Substitutiv müssen deshalb die Eigenverantwortung und Mündigkeit der Bürger beför-

dert werden, sich privat und individuell am Markt zu versichern. Infolge einer derartigen Verlagerung von der gesetzlichen Vollversicherung zur eigenverantwortlichen Privatversicherung wird sich bezüglich der Finanzierungssysteme das Gewicht zugunsten des Kapitaldeckungsverfahrens und zu Lasten des Umlageverfahrens verschieben. An dieser Stelle sei deshalb noch einmal kurz auf die Charakteristika beider Verfahren eingegangen. Das Anwartschaftdeckungsverfahren zeichnet sich durch eine Äquivalenz von Beitrag und Leistung pro Versicherten über den Lebenszyklus aus; das bedeutet in erster Linie: Es werden risikoproportionale Beiträge gefordert, die keine Elemente der Umverteilung von oben nach unten oder zwischen Generationen beinhalten. Im Gegensatz dazu liegt beim Umlageverfahren eine Mischung von staatlichen Allokations- und Distributionsmaßnahmen dadurch vor, daß bei dem vorrangigen Prinzip des Ausgleichs von Einnahmen und Ausgaben für das gesamte Kollektiv pro Periode infolge eines demographischen Wandels automatisch eine intergenerative Umverteilung erforderlich wird. Der beim Anwartschaftsdeckungsverfahren individuell aufgebaute Kapitalstock ist dagegen

unabhängig von demographischen Wandlungsprozessen. Der durch ihn bedingten Machtposition der Versicherungsunternehmen steht beim Umlageverfahren die herausgehobene Stellung der Sozialversicherungsträger gegenüber, die sich insbesondere in Krisenzeiten deutlich in Leistungskürzungen und Beitragserhöhungen äußert, denen die Versicherten relativ machtlos ausgeliefert sind. Einzig die Inflationsanfälligkeit über die Jahre akkumulierten Kapitals könnte sich mithin als stichhaltiges Argument für das Umlageverfahren erweisen. In der Tat ist die Inflationsangst der Deutschen aus historischen Gründen besonders groß. Die Politik der Deutschen Bundesbank hat in den letzten Jahrzehnten sehr genau darauf geachtet, einen Wertverlust der deutschen Währung zu verhindern. Unter diesem Gesichtspunkt ist eine Inflationsgefahr wenig wahrscheinlich. Zu berücksichtigen ist jedoch, daß mit der Vollendung der Wirtschafts- und Währungsunion und der Einführung des Euro die Deutsche Bundesbank nur eine von vielen europäischen Zentralnotenbanken sein wird, die in der Europäischen Zentralbank (EZB) deren Politik, auch deren Inflationspolitik mitbestimmen. Zwar sind die Statuten für die EZB denen der Deutschen Bundesbank sehr ähnlich; aber restriktionswirksamer und damit wichtiger als Statuten haben sich in Deutschland in der Vergangenheit in der Tat die Inflationsängste der deutschen Wahlbevölkerung ausgewirkt. Von einer europäischen Wahlbevölkerung wird man aber noch auf lange Zeit nicht sprechen können, abgesehen davon, daß die Bevölkerung der anderen europäischen Mitgliedstaaten die Inflationsphobie der Deutschen in der Regel nicht teilt. Der EZB fehlt folglich ein wichtiger Legitimationsriemen zur Verhinderung von Inflationstendenzen. Dennoch ist davon auszugehen, daß die künftigen Hüter des Euro eine stabile Währung anstreben, da sich der Euro als neues Tauschmedium

Rentenzahlungen und Rentenbeiträge 1995-2070 in Prozent des Bruttoinlandsprodukts



Quelle: The Economist, 27.01.1996, S.9

Finanzierung der Gesundheitsausgaben¹ in den G7-Ländern

Anteile in Prozent

	1	2	3	4	5	6
	Selbst- zahlung	PKV	Sozialver- sicherung	Staat	Summe 3 und 4	Sonstige
CDN	12,6	10,0	0,9	67,9	68,8	8,6
I	22,3	3,2	33,1	39,2	72,3	2,2
GB	15,8	4,5	7,2	72,5	79,7	0,0
F	17,0	9,1	66,4	5,9	62,3	0,8
D	11,7	6,9	68,6	11,8	80,4	1,0
J	17,2	2,4	53,3	21,7	75,0	5,5
USA	17,6	36,5	6,3	35,9	42,2	3,7

1 Ausgaben für Gesundheit (laufende Ausgaben für ärztliche und zahnärztliche Leistungen, Arznei, Heil- und Hilfsmittel, Krankenhausbehandlung, Rehabilitation, Pflege, Öffentliche Gesundheitsdienste, Transport und Rettungswesen ohne Investitionskosten, Verwaltung, Forschung und Ausbildung im Gesundheitswesen). Nicht berücksichtigt sind Einkommensleistungen wie Krankengeld, Lohnfortzahlung und Mutterschaftsgeld.

Quelle: Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen: Gesundheitswesen in Deutschland. Kostenfaktor und Zukunftsbranche, Sondergutachten, Baden-Baden 1997, S. 263

am Markt wird bewähren müssen. Intention der Währungsunion ist es ja gerade, die Vorteilhaftigkeit einer *stabilen* D-Mark auf ganz Europa zu übertragen. Insofern ist die Gefahr einer Entwertung eines im Anwartschaftsdeckungsverfahren generierten Kapitalstocks als eher gering zu erachten.

Die Darstellung der Charakteristika der beiden Finanzierungssysteme sozialer oder privater Absicherung zeigt, daß im Ergebnis nichts gegen einen stärkeren Übergang zum Kapitaldeckungsverfahren spricht, der mit einer zunehmenden Betonung von Eigenverantwortlichkeit und privater Versicherungsaktivität automatisch einherginge.

Diese Überlegungen fügen sich ein in die generelle Forderung, der Staat möge sich auf die Organisation des Ordnungsrahmens für die Wirtschaft beschränken und sich aus dem laufenden *Wirtschaftsprozess* soweit wie möglich zurückziehen. Dieses Anliegen findet seine Be-

gründung in der Annahme fehlender Motivation staatlicher Einheiten, ihre Aktivitäten im gesellschaftlichen Interesse so effizient wie möglich durchzuführen und sie soweit wie möglich an den individuellen Wertschätzungen auszurichten – eine Motivation, die im privaten Sektor durch Gewinnstreben und Wettbewerb gewährleistet wird. Darüber hinaus fehlt dem Staat die Information, die Wirtschaft in eine vermeintlich zukunftsrichtige Entwicklungsrichtung zu treiben, da ihm – trotz verbesserter technischer Voraussetzungen – die Kapazität zur Informationsgenerierung und -verarbeitung fehlt, die derjenigen von unzähligen individuellen Marktteilnehmern und deren Koordination über das System von Marktpreisen entspricht. Einer der nächstliegenden Ansatzpunkte für die Rückführung des Staatsanteils ist im Abbau der Subventionen zu finden, die sowohl in ihrem Ausmaß als auch in ihrer weitgehenden Verteilung nach dem „Gießkannenprinzip“ keinerlei ökonomische Rationalität aufweisen. So wird etwa gelegentlich die massive Unterstützung der Wirtschaft in den neuen Ländern – zumindest in ihrem gegenwärtigen Ausmaß – eher als Hemmnis denn als Förderung des Aufschwungs angesehen, da sie die Notwendigkeit zur Entwicklung der jeweils eigenen Leistungsfähigkeit vermindert und der Mentalität, sich auf fremde Hilfe zu verlassen, entgegenkommt. In diesem Sinne haben möglicherweise die mittelosteuropäischen Staaten den Vorteil gegenüber den neuen Bundesländern, sich nicht auf den „großen Bruder“ verlassen zu können, sondern sich von Anfang an der Notwendigkeit eigener Anstrengungen bewußt zu sein.

Die negativen Wirkungen des gegenwärtigen Steuersystems auf die Leistungsbereitschaft sind in der aktuellen Diskussion vielfach zur Sprache gebracht worden. Die Förderung der Tendenz von direkter zu indirekter Besteuerung mit ihrer Erleichterung der Systematisierung (Vermeidung von Ausnahmeregelungen, d. h. Gleichbehandlung gleicher Sachverhalte) und der entsprechend geringeren Verzerrung der individuellen wirtschaftlichen Entscheidungen wäre zu begrüßen. Von zentraler Bedeutung ist die Entwicklung eines Steuersystems, das langfri-

stig tragbar ist, denn die Unsicherheit in der Wirtschaft, die durch häufige Änderungen des Steuersystems oder auch nur der Steuersätze begründet wird, hat fatale Wirkungen, auch wenn diese mangels empirischer Vergleichbarkeit mit einem stabilen System kaum spürbar sind.

Ein weitgehender Rückzug des Staates aus dem Wirtschaftsprozess würde angesichts der Freisetzung von professioneller Kapazität in staatlichen Reihen sogar möglicherweise zur Qualitätsverbesserung bei der ver-

bleibenden – und unverzichtbaren – Aufgabe des Staates, der erwähnten Organisation der Rahmenbedingungen für wirtschaftliche Aktivitäten führen. Ein Regelsystem auf dem Arbeitsmarkt, das den reibungslosen Fluß von Arbeitskräften aus obsolet werdenden Gebieten in neue Tätigkeitsfelder ermöglicht, ein stabiles Rechtssystem, das die Unsicherheit auf das unvermeidliche Minimum reduziert, eine systematische und verlässliche Fiskalpolitik, die sich auf ihre begründbaren Aufgaben, vor

Synopse zur Krankenversicherung in Europa

	D	F	GB	I	E	NL	A	CH
Gesundheitswesen								
Sozialsystem	Gegliederte Krankenvers.	Gesetzliche Krankenvers.	Staatl. Gesundheitsdienst	Staatl. Gesundheitsdienst	Staatl. Gesundheitsdienst	Gegliederte Krankenvers.	Gesetzliche Krankenvers.	Gesetzliche Krankenvers.
Organisation der medizinischen Versorgung								
ambulant	privat	privat	öffentlich	öffentlich	überw. privat	überw. privat	überw. privat	privat
stationär	überwiegend öffentlich	öffentlich	überwiegend öffentlich	öffentlich	überw. privat	überw. privat	überw. privat	öffentlich
überwieg. Finanzierungsprinzip	Umlage	Umlage	Steuern/Umlage	Umlage	Umlage	Umlage/Steuern	Umlage	Steuern/Selbstbeteiligung
Funktion der PKV	Alternative / Ergänzung	Ergänzung	Ersatz/Ergänzung	Ergänzung	Ergänzung / Teilweise Ersatz	Alternative / Ergänzung	Ergänzung / Teilweise Ersatz	Ergänzung
Wirtschaft (1994)								
Bevölkerung (Mio.)	81,0	58,0	58,3	57,1	38,7	15,4	8,0	7,0
Bruttoinlandspr. (Mrd. DM)	3320,3	2441,0	2263,1	2300,3	1150,3	608,4	336,6	393,5
Gesundheitsausg. (Mrd. DM)	315,0	206,3	111,4	130,0	55,7	46,4	31,3	33,7
Beitragseinn. Versicherungswirtsch. insges. (Mrd. DM)	231,1	192,8	188,9	50,6	39,8	45,0	17,2	40,5
Private Krankenversicherung (1994)								
Rechtliche Grundlagen ¹⁾	VVG, VAG	CDA	Common law	BGB	Gesetz 50/1980	BGB	VVG, VAG	KVG, VVG, VAG
Gesellschaften ²⁾	27 VVaG 26 AG 1 örVU	32 VVaG 118 AG	62 VU	7 VVaG 131 AG	6 VVaG 159 AG 28 VK	51 VU	9 AG	4 VVaG 35 AG
Versicherte Personen (Mio.)	12,9	13,0	11,4	10,0	7,2	4,8	2,8	2,1
Beitragseinn. (Mrd. DM)	28,3	15,5	4,0	1,6	3,1	7,4	2,2	1,9
Leistungen (Mrd. DM) ³⁾	28,8	14,4	3,1	1,3	2,6	6,3	1,6	2,0

1) BGB=Bürgerliches Gesetzbuch; CDA=Code des assurances; KVG=Krankenversicherungsgesetz; VAG=Versicherungsaufsichtsgesetz; VVG=Versicherungsvertragsgesetz 2) AG=Aktiengesellschaft; örVU=öffentlich-rechtliches Versicherungsunternehmen; VK=Vorsorgekasse; VU=Versicherungsunternehmen; VVaG=Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit 3) Gesamtaufwendungen bzw. Leistungen für Versicherungsfälle
Quelle: Gesamtverband der deutschen Krankenversicherungswirtschaft, Marktentwicklung und Marktstruktur der privaten Krankenversicherung in Deutschland und Europa, in: Schriftenreihe des Ausschusses Volkswirtschaft Nr. 21, Karlsruhe 1997, S. 100 f.

allem die Bereitstellung der Infrastruktur und anderer öffentlicher Güter (d.h. solcher, die vom Markt nicht bereitgestellt werden, da sich für sie kein Preis entwickeln kann) beschränkt, haben wohlstandssteigernde Wirkungen, die gar nicht überschätzt werden können. Die Rahmenbedingungen haben beträchtlichen Einfluß auf die Folgen der wirtschaftlichen Entscheidungen von Unternehmen und Privatpersonen. Sie absehen zu können führt zu größerer Planungssicherheit und ist damit die Grundlage für die Bereitschaft zu längerfristig wirksamen Entscheidungen, vor allem für die Investitionsbereitschaft, sowie Basis für die Abschätzung der Kosten einer Absicherung von Kooperationsvereinbarungen, insbesondere von Verträgen. Diese Faktoren können als Produktionsfaktoren angesehen werden, die die Attraktivität von Produktionsstandorten maßgeblich beeinflussen.

III Steuerliche Aspekte, Portabilität von Ansprüchen und Konsumentenschutz als europäische Herausforderung

Eine stärker eigenverantwortlich ausgerichtete individuelle Absicherung von Daseinsrisiken führt bei Freizügigkeit und steigender Mobilität zu Fragen ihrer steuerlichen Behandlung, der gegenseitigen Anrechnung und Portabilität von Ansprüchen und Leistungen sowie des Konsumentenschutzes. Diese Fragen sind privatrechtlich in der Regel leichter zu beantworten, als es in den Systemen der kollektiven Daseinsvorsorge der Fall ist. Im Zuge einer wachsenden Bedeutung ergänzender privater Versicherungssysteme wird es für die Regierungen immer wichtiger, für sichere Rahmenbedingungen Sorge zu tragen, damit die Versicherungsmärkte effizient funktionieren können. Der Rechtsrahmen wird mehr und mehr zu einem Produktionsfaktor und Parameter des Wettbewerbs in Europa. Öffentliches, Sozial- und Privatrecht treten in den EU-Ländern in Konkurrenz zueinander.

1 Die Rolle steuerlicher Aspekte in der Daseinsvorsorge

An drei Beispielen soll in gebotener Kürze gezeigt werden, welche Rolle steuerliche Aspekte in der Daseinsvorsorge spielen und wie diesen europäischen Herausforderungen begegnet werden kann.

Zur steuerlichen Behandlung der Alterseinkünfte (Korrespondenzprinzip)

Zur steuerlichen Behandlung von Versicherungen gehört aus Sicht der Versicherungsnehmer die Beitragszahlung und der Leistungsempfang. Schon wenn man sich allein auf die einkommensteuerpflichtige Behandlung der Alterseinkünfte beschränkt, ergeben sich vielfältige Probleme. Die Unterschiedlichkeit der Alterseinkünfte (private und gesetzliche Leibrenten, Versorgungsbezüge im öffentlichen Dienst, betriebliche Alterssicherung, originäre Einkünfte) hat zumindest in Deutschland zu einer großen Vielfalt bei der Steuerfreiheit der Vorsorgeaufwendungen, der Höhe der Freibeträge und im Steuererhebungsverfahren geführt. Den Status quo in diesem Bereich der sozialen Sicherung gilt es zu dokumentieren und aus steuersystematischer und sozialpolitischer Sicht zu beurteilen. Besteuerungslücken und Mehrfachbesteuerungen sind zu vermeiden und alle der Alterssicherung dienenden Beträge steuerlich so zu behandeln, wie es dem Korrespondenzprinzip entspricht.¹ An dieser Norm könnte die zu dokumentierende einkommensteuerliche Realität der Behandlung von Alterseinkünften in der EU langfristig orientiert werden. Neben dieses eine Beispiel aus dem Bereich der (gesetzlichen und privaten) Alterseinkünfte treten andere Zweige und Formen der Daseinsvorsorge mit ihren Besonderheiten hinzu.

1 Siehe im einzelnen *Henke* 1987, S. 33 ff.

Zur Rolle der Versicherungsteuer

Der Abschluß privater Versicherungen wird in den europäischen Nationalstaaten steuerlich höchst unterschiedlich behandelt. So weicht die steuerliche Behandlung von Versicherungsbeiträgen in der EU trotz einer „Harmonisierungsrichtlinie“ (92/96/EWG, Richtlinie des Rates zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung [Lebensversicherung] sowie zur Änderung der Richtlinie 79/267/EWG und der Richtlinie 90/619/EWG [3. Richtlinie Lebensversicherung]) stark voneinander ab. Die zu den Verkehrsteuern gehörende Versicherungsteuer belastet die Umsätze aus Versicherungsverhältnissen. Ihr unterliegt die Zahlung von Versicherungsentgelten, also Prämien oder Beiträgen, wobei sie in Deutschland grundsätzlich vom Versicherungsentgelt berechnet wird. Ob das Verhältnis durch einen Vertrag oder auf sonstige Weise (z.B. durch Gesetz) zustande gekommen ist, spielt keine Rolle. Ausgenommen sind in Deutschland bislang alle gesetzlichen und privaten Lebens- und Krankenversicherungen sowie die Arbeitslosenversicherung.

Bei der Absicherung persönlicher Lebensrisiken reicht die Spanne der Steuersätze bei der Versicherungsteuer von 0 bis 15 %. Im Gegensatz zu den Prämien zur privaten Unfall- und Krankenversicherung, die in den meisten Ländern steuerlich belastet werden, hat sich der Staat bei der Lebensversicherung bislang zurückgehalten: Einzig in Italien und Österreich werden derzeit Versicherungsbeiträge besteuert. Nach Plänen der Bundesregierung sollen die Beiträge auch hierzulande ab 1999 einer Steuerpflicht unterliegen. Vorgesehen ist ein Steuersatz von 3 %, für Risikolebensversicherungen von 15 %. Der Bundesfinanzminister erwartet hieraus Mehreinnahmen von jährlich 2,3 Mrd. DM. Aufgrund knapper Kassen auch in anderen EU-Staaten könnte das Bonner Beispiel von weiteren EU-Regierungen als Anregung aufgegriffen werden. Abgesehen von der Excessburden-Problematik jeglicher Steuer und der daraus resultierenden Wohlfahrtsverluste für die Volkswirtschaft

ten müssen die Regelungen auch aus steuersystematischer und sozialpolitischer Sicht (z.B. bei Vorsorgeaufwendungen) beurteilt werden. Innerhalb der EU kann es ohne ein adäquates abgestimmtes Vorgehen zu Wanderungsbewegungen von Versicherern und Versicherten kommen, die nur auf den Steuerunterschieden beruhen und somit ökonomisch ineffizient sein können. Zur Vermeidung größerer Fehlallokationen bei einer steigenden Bedeutung privater Absicherungen könnte deshalb zumindest eine Spannweite an Steuertarifen vorgegeben werden. Die bestehende Harmonisierungsrichtlinie böte hierzu erste Ansatzpunkte.

Bislang gilt das Territorialitätsprinzip aus der Zweiten Schadenversicherungs- und Lebensversicherungsrichtlinie. Danach unterliegen alle Versicherungsgeschäfte der Besteuerung (indirekte Steuern und steuerähnliche Abgaben) des Landes, in dem die Dienstleistung erbracht wird. Für die Personenversicherung ist dies das Land, in dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz hat. Dies soll sicherstellen, daß Versicherungsverträge steuerlich gleich behandelt werden, unabhängig davon, wo das Versicherungsunternehmen seinen Sitz hat. Für einen gemeinsamen Markt und zur Verwirklichung grenzüberschreitender Mobilität des Faktors Arbeit böte sich ein erweitertes Territorialitätsprinzip an, das das Territorium nicht national definiert, sondern das gesamte Gebiet des Gemeinsamen Marktes als Referenzgröße heranzieht.

Zu den Abschreibungsregeln

Zu den unterschiedlichen steuerlichen Regelungen in der Privat- und Sozialversicherung treten noch einzelstaatlich völlig differenziert gestaltete Regulierungen beispielsweise im Bereich der Abschreibungsregelungen hinzu. Bei der Geltung des Wohnsitzlandprinzips sind die steuerlichen Abschreibungsregeln des Landes relevant, in dem sich der Hauptwohnsitz des Versicherten befindet. Gilt dagegen das Unternehmenssitzlandprinzip, so wird nach den steuerlichen Abschreibungsregeln des Landes verfahren, in dem die Versicherungsgesellschaft ihren Geschäfts-

sitz unterhält. Bei beiden Prinzipien kann es allein aus steuerlichen Erwägungen heraus zu Wanderungsbewegungen kommen, die sich nicht auf die Qualität der nachgefragten Versicherungsleistung beziehen. Allokative Verzerrungen sind die Folge.

Es stellt sich allerdings die Frage, ob im Bereich der nationalstaatlichen Regulierung eine diese Fehlanreize ausschließende EU-weite Harmonisierung nicht mit weit höheren Kosten als Nutzen verbunden wäre.

Ein Wettbewerb von Regulierungssystemen könnte sich hier eventuell wesentlich vorteilhafter auswirken und langfristig zu einem Abbau hemmender Vorschriften führen. In diesem Kontext erwähnenswert ist auch die im Vermittlungsverfahren gescheiterte deutsche Einkommensteuerreform, die gerade auch im Bereich der Abschreibungsregeln radikale Änderungen vorsah, indem bei gleichzeitiger Verbreiterung der Bemessungsgrundlage viele Abschreibungsmöglichkeiten wegfallen sollten.

2 Die doppelte Dimension der Portabilität

Neben den steuerlichen Aspekten bei der kollektiven und individuellen Daseinsvorsorge in Europa sind auch Fragen der sogenannten Portabilität von Ansprüchen und Leistungen zu berücksichtigen. Sie sind angesichts der zunehmenden Mobilität des Faktors Arbeit in zweierlei Hinsicht relevant.

Zum einen liegt die Bedeutung der Portabilität aus der Sicht des Versicherungsnehmers in der *Übertragbarkeit* von Versicherungsansprüchen *von einem Land in ein anderes*, etwa bei einem Wechsel des Wohnsitzes oder der Arbeitsstätte. Im Gegensatz zu den Systemen der kollektiven Daseinsvorsorge dürfte sich hier aus der Sicht international operierender privater Versicherungsunternehmen kein Problem ergeben. Dank des in Art. 73b des EGV (Beschränkungsverbot) gewährleisteten freien Kapitalverkehrs können Versicherer ihre Rückstellungen sowohl auf nationaler Ebene als auch international diversifizieren, so daß sich im Rahmen des Binnenmarktes möglicherweise auch die Chance bietet, im Kapitaldeckungsverfahren finanzierte betriebli-

che Systeme der Alterssicherung effizienter zu gestalten. Dadurch verbessern sich die Erträge und die durch nationale Konjunkturschwankungen bedingten Risiken vermindern sich aller Wahrscheinlichkeit nach, so daß der Kauf von Versicherungsschutz im europäischen Binnenmarkt billiger sein könnte als derzeit. Dies käme den Versicherten wie auch der Wirtschaft insgesamt zugute.

Zum anderen aber muß geklärt werden, inwiefern eine Portabilität von Versicherungsansprüchen des Versicherten bei einem *Wechsel des Versicherungsunternehmens* zu gewährleisten ist. Hier könnte es im Binnenmarkt zu massiven Problemen kommen. Auch nach Abschluß einer Versicherung müssen dem Konsumenten Wahl- und Wechselmöglichkeiten weiter offenstehen, da sonst ein Wettbewerb der Versicherungsunternehmen wegen des Lock-in-Effektes nur um neue, meist junge Kunden stattfindet. Eine derartige Einschränkung des Wettbewerbs in der Versicherungsbranche kann zu ineffizienten und damit wohlfahrtsmindernden Monopolstellungen auf dem europäischen Markt führen. In diesem Zusammenhang könnte sich sogar die Liberalisierung der Versicherungsaufsicht in Deutschland und anderen Mitgliedsländern der EU – bedingt durch den freien Kapitalverkehr und die Dienstleistungsfreiheit für Versicherungsunternehmen seit dem Jahre 1994 – als kontraproduktiv erweisen. Diese bedingt, daß die staatliche Zulassung eines Versicherungsunternehmens im Herkunftsland für die gesamte EU gilt, daß die Finanzkontrolle nur noch von der Aufsichtsbehörde im Herkunftsland ausgeübt wird, daß alle Anbieter von Versicherungspolice Produkt- und Preisfreiheit genießen und daß die Versicherungsnehmer Zugang zu einer weit größeren Palette von Versicherungsprodukten erhalten. Allerdings muß auch bei einer wünschenswerten Portabilität von Versicherungsansprüchen bei einem Wechsel des Versicherungsunternehmens durch den Versicherten beachtet werden, daß dies in einigen Sparten, z.B. in der privaten Krankenversicherung, problematisch sein kann. Im ungünstigsten Fall gingen nur die „guten“ Risiken und die „schlechten“ blieben, denn Kranke würden in der Regel vom neuen Versicherer nicht aufgenom-

men werden, auch nicht gegen Risikozuschlag. Folglich käme es zu einer Konzentration der „schlechten“ Risiken bei einzelnen Unternehmen, deren Überlebensfähigkeit damit in Frage gestellt wäre. Insgesamt bleibt zu hoffen, daß infolge einer zunehmenden Bedeutung privater Versicherungen das europäische Kartellrecht in Zukunft ein verstärktes Augenmerk auf die Konzentrationsprozesse auf dem Versicherungsmarkt legt, um ineffiziente Marktformen zu verhindern.

Ein erster Hinweis darauf, daß die Gesetzgeber den Interessen der Arbeit- und Versicherungsnehmer in puncto Portabilität entgegenkommen, kann in der Neufassung des deutschen Betriebsrentengesetzes gesehen werden. Dieses sieht unter anderem die Verkürzung der Unverfallbarkeitsfristen für Anwartschaften auf eine zusätzliche betriebliche Altersabsicherung vor. Das deutsche Betriebsrentenrecht weist bislang im europäischen Vergleich die längsten Fristen auf, und eine Angleichung in diesem Punkt wäre erstrebenswert. Damit wächst aus Arbeitnehmer-sicht die Attraktivität der betrieblichen Altersversorgung (bAV), wohingegen auf der Arbeitgeberseite eine entgegengesetzte Reaktion einsetzen könnte: Die sogenannte goldene Fessel verliert an Wirkung.² Das aber impliziert, daß eine zwischenbetriebliche Portabilität von Versicherungsanwartschaften erleichtert wird. Aufgrund des EU-weit zunehmenden Trends zu ergänzenden Systemen der sozialen Sicherung vor allem auch auf betrieblicher Ebene gibt es seit Anfang Oktober 1997 einen neuen Richtlinien-vorschlag zur Übertragbarkeit nicht gesetzlich zu zahlender Renten für Beschäftigte. Relativ hoch ist der Anteil solcher Betriebsrenten an der allgemeinen Altersversorgung in Dänemark, Großbritannien, Irland, den Niederlanden und Deutschland. Die Richtlinie sieht vor, daß die Aufnahme einer Tätigkeit in einem anderen Mitgliedstaat für den Arbeitnehmer nicht mit einem Verlust seiner Ansprüche auf Leistungen im Rahmen eines ergänzenden Rentensystems in seinem Heimatland einhergeht. Da eine

Inanspruchnahme des Rechts auf Freizügigkeit nicht diskriminierend behandelt werden darf, muß es zeitweise entsandten Beschäftigten ferner erlaubt sein, weiterhin Beiträge in die nicht-gesetzlichen Systeme ihres Herkunftslandes einzuzahlen. Auch dieser Punkt wird im neuen Richtlinienentwurf berücksichtigt. Dieses Beispiel muß auch für die nicht betrieblichen privaten Versicherungen Schule machen, wenn eine Monopolstellung von Versicherungsunternehmen auf dem europäischen Markt im Interesse der Konsumenten verhindert werden soll.

Hinzu kommen neben der beispielhaft herangezogenen Problematik bei der betrieblichen Altersversorgung zum Teil ähnliche, zum Teil andere Schwierigkeiten bei der wünschenswerten Konvergenz der zahlreichen weiteren Vorsorgeaufwendungen, wie z.B. bei den Versorgungsbezügen im öffentlichen Dienst oder den gesetzlichen Renten. Hier sind erhöhte Forschungsanstrengungen, auch hinsichtlich einer möglichst vollständigen Dokumentation des Status quo, dringend angezeigt.

3 Unverzichtbarer Konsumentenschutz

Aufgrund der bestehenden Versorgungssysteme in fast allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union sind die Bürger im Bereich der Daseinsvorsorge ein eigenverantwortliches und mündiges Vergleichen von unterschiedlichen Angeboten nicht gewöhnt. Bei einer Entwicklung zu mehr privater Versicherungsvorsorge stellt sich also das Problem, daß die Betroffenen nicht sofort in der Lage sein werden, die erforderlichen Informationen zu erhalten, zu verstehen und miteinander zu vergleichen. Es besteht die Gefahr, daß aufgrund der Intransparenz des entstehenden europäischen Versicherungsmarktes und eines Informationsvorsprungs der Versicherungsunternehmen Konsumenten- bzw. Versicherteninteressen auf der Strecke bleiben. Wenn diese Überlegung zutrifft, die Entscheidungskompetenz potentieller Versicherungsnehmer also nicht unterschätzt, müssen sozialversicherungsrechtliche Anforderungen und soziale Mindeststandards auf europäischer Ebene sichergestellt werden. Dabei sind die

2 Vgl. hierzu auch *Henke* 1988, S. 276 ff. und S. 280 ff.

ökonomischen, politischen und juristischen Grenzen zu bedenken, die bei jeder Teilharmonisierung auftreten.

Ein Blick in die europäischen Nationalstaaten zeigt jedoch, daß der Konsumentenschutz vom jeweiligen Gesetzgeber in der Regel sehr groß geschrieben wird, bisweilen sogar in Ausmaßen, die zu einer Knebelung der privaten Versicherungswirtschaft führen und damit nicht nur die potentiellen negativen, sondern auch die positiven Wirkungen eines verstärkten Wettbewerbs vereiteln. Andererseits sind einige korrigierende Regulierungen durchaus erforderlich, um die Konsumenten vor unbilligen Praktiken zu schützen.

In sämtlichen Mitgliedstaaten gibt es deshalb Vorsichtsregeln zur Vermögensverwaltung. Auf Gemeinschaftsebene ist die Sicherheit von Rücklagen, insbesondere bei Zahlungsunfähigkeit eines Arbeitgebers oder beim Übergang eines Unternehmens durch Richtlinien gewährleistet.³

In Deutschland trat – um ein konkretes Beispiel zu nennen – in den letzten Jahren neben das klassische Risikogeschäft insbesondere bei der Kapitallebensversicherung die Anlage und Verwaltung von Spargeldern der (Lebens-)Versicherungskunden. In der Unternehmensbilanz ist dabei bislang das Kundenvermögen von unternehmenseigenem Vermögen nicht zu unterscheiden, da die Sparprämien der Kunden vollständig und einheitlich als Umsatzerträge verbucht werden. In Verbindung mit den Bilanzwahlrechten verbrauchten die Kapitallebensversicherungen deshalb in den letzten 35 Jahren im Durchschnitt zwischen 25 % und 30 % der mit dem Geld der Sparer erzielten Renditen für sich selbst.

Derartige Praktiken sollen durch das nun geplante neue Recht unmöglich gemacht werden. Weiterhin wird es Kapitallebensversicherungen untersagt, ihren Kunden bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages die eingezahlten Sparbeiträge dadurch zu entziehen, daß für die Anfangslaufzeit der Verträge unnötig hohe Kosten veranschlagt werden. Anreize zur Falschberatung sollen dadurch beseitigt werden, womit ein wesentlicher Beitrag zu einem besseren Informationsstand der Konsumenten und einer damit er-

höhten Mündigkeit der Versicherungsnehmer geleistet würde. Die ferner im neuen SPD-Gesetzesentwurf zum Versicherungsvertragsgesetz vorgesehene Auflösung der stillen Reserven wird zudem die ordnungspolitisch bedenkliche Machtkonzentration innerhalb der Versicherungswirtschaft mindern. Insgesamt berücksichtigt dieser marktwirtschaftlich ausgerichtete Gesetzesentwurf folglich die Konsumenteninteressen von Versicherungsnehmern stärker als dies bisher in Deutschland der Fall war.⁴

Ein weiteres konkretes Beispiel für einen hohen Konsumentenschutz in Deutschland bietet die Situation der Privaten Krankenversicherung (PKV). In der PKV werden die negativen Folgen von Anspruchsdenken und angebotsinduzierter Nachfrage, die in den gesetzlichen Kassen für die derzeitigen Schwierigkeiten des Gesundheitswesens mitverantwortlich sind, durch Steuerungsmechanismen wie Kostenerstattung, Selbstbeteiligung und Beitragsrückerstattung gedämpft. Die privaten Krankenversicherungen gewähren vollen Versicherungsschutz für Personen, die nicht gesetzlich versichert zu sein brauchen. Dies sind Selbständige, Beamte, Freiberufler, Studenten sowie Angestellte und Arbeiter mit einem Einkommen oberhalb der Jahresarbeitsentgeltsgrenze (= Krankenversicherungspflichtgrenze). Außerdem bieten die privaten Krankenversicherer zusätzlichen bzw. ergänzenden Schutz für gesetzlich Krankenversicherte u.a. für die Bereiche Krankenhaus, Auslandsreisen und Verdienstaustausch an. Die private Krankenversicherung kann damit als unverzichtbarer Teil eigenverantwortlicher Daseinsvorsorge und

3 Richtlinien 80/987/EWG (Richtlinie des Rates vom 20. Oktober 1980 zur Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten über den Schutz der Arbeitnehmer bei Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers, Amtsblatt L 283 vom 20.10.1980, S. 23 ff.) und 77/187/EWG (Richtlinie des Rates vom 14. Februar 1977 zur Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Wahrung von Ansprüchen der Arbeitnehmer beim Übergang von Unternehmen, Betrieben oder Betriebsteilen, Amtsblatt L 061 vom 05.03.1977, S. 26ff.)

4 Vgl. Adams 1997, S. 2

wesentlicher Bestandteil des gegliederten Krankenversicherungssystems in Deutschland angesehen werden.

Der direkte Wettbewerb zwischen PKV und GKV beschränkt sich auf den oben umrissenen Personenkreis und vollzieht sich im wesentlichen über das Leistungsangebot, die Prämienhöhe und den Kundenservice.⁵ Da die PKV im Gegensatz zur GKV das Leistungsangebot flexibel auf die individuelle Situation des Versicherten abstimmen kann, liegt hier ganz klar einer ihrer Wettbewerbsvorteile. Die GKV verfügt bislang nur über ein weitgehend normiertes Leistungsangebot. Aufgrund der durch die GKV zu berücksichtigenden Umverteilungskomponente ergibt sich ein differenzierteres Bild hinsichtlich der Prämienhöhe bzw. der Beiträge. Hier wirkt bspw. die beitragsfreie Mitversicherung von Familienangehörigen in der GKV als struktureller Nachteil der PKV insbesondere im Wettbewerb um Familien mit Kindern. Andererseits ist die PKV infolge des Anwartschaftdeckungsverfahrens, anders als die umlagefinanzierten Krankenkassen, von Altersstrukturverschiebungen in der Bevölkerung weitgehend unabhängig, so daß sie längerfristig möglicherweise eine günstigere Prämienentwicklung garantieren kann, als dies in der GKV der Fall ist.

In der Vergangenheit war es in Deutschland vor allem die staatliche, für privaten und gesetzlichen Krankenversicherungsschutz getrennte Versicherungsaufsicht (Bundesversicherungsamt, Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen), die einen Ordnungsrahmen für die privaten Krankenversicherer vorgab. Deren Bestimmungen sind im Zuge der Verwirklichung des Europäischen Binnenmarktes für Versicherungen zur Jahresmitte 1994 merklich liberalisiert worden. Aufgrund des Art. 54 der Dritten EU-Richtlinie Schadensversicherung ist es den nationalen Gesetzgebern allerdings möglich, zum Schutz der Allgemeinheit besondere Rechtsvorschriften zu erlassen.⁶ Diese Option hat der deutsche Gesetzgeber wahrgenommen, indem er eine Reihe unabdingbarer Anforderungen an die private Krankenversicherung fest schrieb, die Voraussetzung für den Arbeitgeberzuschuß zum Krankenversicherungsbeitrag privatversicherter Arbeitnehmer sind.

Hierzu gehören der Betrieb der Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung, der Verzicht des Versicherers auf das ordentliche Kündigungsrecht, die Verwendung des überwiegenden Teils des Überschusses zugunsten der Versicherten, der spartengetrennte Betrieb der Krankenversicherung und das Angebot eines Standardtarifs mit Höchstbeitragsgarantie.

Diese Regelungen stellen sicher, daß die PKV den sozialen Anforderungen an die Substitutivfunktion zur gesetzlichen Krankenversicherung im Sinne des Artikels 54 der dritten Schadenversicherungsrichtlinie gerecht wird. Insbesondere werden Wettbewerbsverzerrungen durch einseitige Risikoselektion zu Lasten der älteren Generation vermieden. In diesem Sinne könnte das Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung ein Modell für einen grenzüberschreitenden Wettbewerb sein, ohne daß der Gesetzgeber zu dem Mittel einer dominanten Standardpaketpolice mit umfassendem Finanzausgleich, wie wir sie von der substitutiven privaten Krankenversicherung der Niederlande her kennen, greifen muß.

Bislang sind die Möglichkeiten der deutschen Krankenversicherungen, auf den anderen EU-Märkten aktiv zu werden, gering, da in vielen Ländern die substitutive private Krankenversicherung nur eine ganz untergeordnete Rolle spielt, während das im Bereich der nicht substitutiven Krankenversicherung zu erzielende Beitragsvolumen begrenzt ist. Auch in dieser Hinsicht könnte man europaweit möglicherweise von einem zunehmenden

5 Vgl. Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft 1997, S. 17 ff.

6 Zusätzlich zu den besonderen Rechtsvorschriften ist es möglich, Teile schon länger bestehender bilateraler Sozialversicherungsabkommen, die durch neues Gemeinschaftsrecht nicht abgedeckt werden, weiterhin in ihrer Gültigkeit zu belassen, indem man sie in den Anhang III der VO (EWG) Nr. 1408 aufnehmen läßt. Inwiefern jedoch auch diese Teile dem Vorrang des Gemeinschaftsrechts unterliegen, wird in der Rechtsprechung bislang strittig behandelt.

Gewicht privater Versicherungsmärkte profitieren. Voraussetzung dafür ist allerdings, daß die nationalen Gesetzgeber dem durch eine Eingrenzung der gesetzlich pflichtversicherten Personenkreise Rechnung tragen. Dies bewirkte nicht nur eine Entlastung der sozialen Sicherungssysteme, sondern auch eine Erhöhung des Potentials für Privatversicherungen und damit einhergehend eine Zunahme EU-weiten Wettbewerbs.

Im Vereinigten Königreich läßt sich zu der Situation der PKV in Deutschland ein Gegenbeispiel finden, das die Notwendigkeit von mehr Konsumentenschutz durch staatliche Regulierungen belegt.⁷ Innerhalb der EU ist das Vereinigte Königreich der einzige Staat, in dem private Rentensysteme, die sowohl Betriebsrenten als auch individuelle Lebensversicherungen beinhalten, das gesetzliche System teilweise ersetzen können, statt dieses lediglich zu ergänzen. Der Maxwell-Skandal zeigte, daß faires Verhalten von Versicherungsunternehmen nicht automatisch zu erwarten ist. Nach einer langwierigen Untersuchung und einem umfangreichen Bericht (Goode-Bericht) erwies sich eine Regulierung in Form weiterer Vorschriften als notwendig. Diese traten im Laufe des Jahres 1995 in Kraft und beinhalten neue Richtlinien im Hinblick auf die Feststellung der Zahlungsfähigkeit von Systemen, sowie neue Bestimmungen über die Zusammensetzung des Vorstandes (Treuhandler). Überdies haben die Mitglieder heute das Recht, eine Vertretung im Treuhandrat zu fordern. Gleichzeitig mit der Einführung neuer Vorschriften setzt die Regierung des Vereinigten Königreiches weiterhin die Förderung privater Absicherungen mit Hilfe von Steuerbegünstigungen und direkter finanzieller Unterstützung fort.

Alle diese Beispiele zeigen, daß in den Nationalstaaten durchweg ein hohes Bewußtsein für den Konsumentenschutz gerade im Bereich privater Versicherungen besteht. Die dafür von den nationalen Gesetzgebern ergriffenen Regulierungen schießen mancherorts sogar eher über das Ziel hinaus.

Richtig ist aber, daß – bei einer zunehmend höheren Gewichtung privater Versicherungssysteme bei gleichzeitig nur noch als Grundversorgung unterstellter sozialer

Absicherung – die Bedeutung des Konsumentenschutzes steigt und den Legislativen eine größere Verantwortung für die entsprechenden Rahmenbedingungen auferlegt wird. Um bei einem zukünftig EU-weit möglichen Wettbewerb privater Versicherungsunternehmen Informationsasymmetrien vorzubeugen, sollte auf EU-Ebene die Einführung versicherungsrechtlicher Mindeststandards erwogen werden, zum Teil durchaus über die Richtlinien hinaus, die es im Kontext des Verbraucherschutzes innerhalb der EU schon gibt.⁸ In diesem Kontext ist erwähnenswert, daß Versicherungsprodukte EU-ausländischer Anbieter bislang von der nationalen Aufsichtsbehörde weder geprüft noch genehmigt werden müssen. Zu befürchtende Harmonisierungskosten werden in diesem Fall kaum auftreten, da – wie exemplarisch dargelegt – die meisten einzelstaatlichen diesbezüglichen Regelungen ohnehin eher restriktiv sind.

Zu bedenken ist vor allem auch, daß sich schon jetzt deutliche Tendenzen zeigen, die die Bereitschaft der Bürger, auf individuelle Absicherungsformen zurückzugreifen, belegen. So ist das wichtigste Kriterium bei der Konstruktion eines Alterssicherungssystems und damit auch bei seiner Reform die Akzeptanz durch diejenigen, die den Versicherungsschutz nachfragen. Aus ordnungspolitischen Überlegungen heraus ist zu fragen, wie weit den Bürgern die Pflicht zur Vorsorge auferlegt werden sollte. Abzuwägen ist hier das Interesse aller, Altersarmut und damit einen Rückgriff auf die Sozialhilfe zu vermeiden und das Interesse des einzelnen, das Ausmaß seines gegenwärtigen und seines zukünftigen Konsums stärker nach seinen Präferenzen wählen zu können. Dort, wo die Gesetzgeber die Möglichkeiten dazu schaffen, wächst der Zustrom zu privaten Alternativ-, Ergänzungs- oder Zusatzversicherungen.

7 Vgl. zu den folgenden Ausführungen Europäische Kommission MISSOC 1996, S. 17.

8 Vgl. Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. 1997, S. 46.

So ist erwähnenswert, daß in den Rentnerhaushalten Deutschlands jede fünfte Mark aus Vermögen stammt. Bezogen auf Westdeutschland beziehen Rentner nur noch knapp 60 % ihres Budgets aus der gesetzlichen Rentenkasse, 20 % stammen aus Vermögenserträgen und die restlichen 20 % aus Betriebsrenten und aus abhängiger oder selbständiger Tätigkeit. Der wachsende Vertrauensverlust in die gesetzlichen Sicherungssysteme und die Bereitschaft der Bevölkerung, Lebensrisiken privat zu versichern, gehen Hand in Hand.

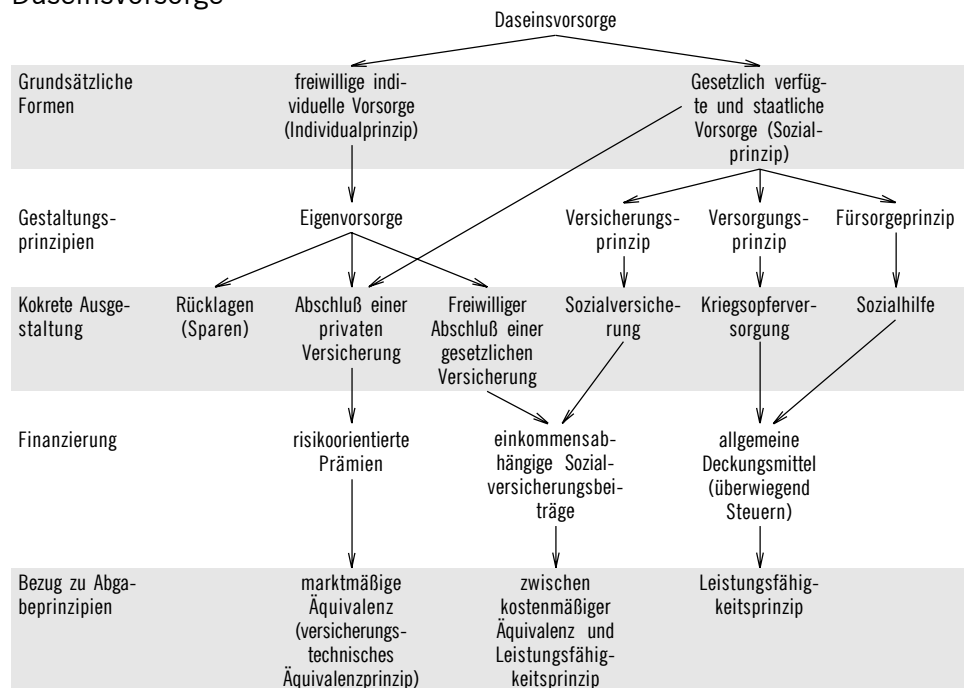
IV Offene Fragen: Harmonisierung oder Wettbewerb der Systeme?

Bei der Komplexität der in Teil III angesprochenen Einzelfragen ist die Suche nach einem zugrundeliegenden Konzept, das EU-weit zu einer stärker eigenverantwortlich ausgerichteten individuellen Absicherung von Daseinsrisiken führt, eher aussichtslos. Gesichert ist nur, daß weder der Weg einer vollständigen Harmonisierung noch der eines puristisch verstandenen Systemwettbewerbs allein die Frage nach der wünschenswerten Daseinsvorsorge wird lösen können.

Eine europaweite Harmonisierung hätte zwar den Vorteil, sämtliche *wanderungsbedingten* Verzerrungen von vornherein auszuschalten. Allerdings ist die

se Konzeption ökonomisch nicht tragbar. Eine Vereinheitlichung trägt den unterschiedlichen nationalen Traditionen und gewachsenen Strukturen keinerlei Rechnung. Diese aber sind in aller Regel Ergebnis eines langen Entwicklungs- und Anpassungsprozesses an ganz spezifische nationalstaatliche Gegebenheiten und Bedürfnisse, die sich unter anderem an der Demographie, der Mentalität, der Ressourcenausstattung, der Sektoren- und Branchenstruktur und der Verfassung des Arbeitsmarktes einer Volkswirtschaft festmachen lassen. Nicht nur nationale Ineffizienzen in der Allokation und veränderte Distributionspielräume wären die Folge einer Vereinheitlichung, sondern außenwirtschaftlich auch eine Veränderung der komparativen Kostenvorteile mit unabsehbaren Konse-

Gestaltung und Finanzierung der Daseinsvorsorge



Quelle: Zimmermann, H./Henke, K.-D., Finanzwissenschaft. Eine Einführung in die Lehre von der öffentlichen Finanzwirtschaft, München 1994, S. 149

quenzen für die Wettbewerbsfähigkeit der betroffenen Länder. Schwerwiegender noch ist, daß ein festgeschriebener Kompromiß einen Wettbewerb der sozialen Sicherungssysteme untereinander unterbindet und damit die Chancen auf für die Zukunft effizientere, kostengünstigere und bedarfsgerechtere Lösungsmöglichkeiten verbaut. Zu diesen ökonomischen Mängeln tritt die Schwierigkeit der politischen Durchsetzbarkeit im europäischen Willensbildungsprozeß sowie – wegen des Widerspruchs zum Subsidiaritätsprinzip – der juristischen Implementation hinzu, desgleichen die schon thematisierten Finanzierungsprobleme einer Osterweiterung der Gemeinschaft.

Alle genannten Nachteile einer Harmonisierung können durch institutionellen Wettbewerb vermieden werden. Ein Wettbewerb der Systeme ohne jeglichen wirtschaftspolitischen Ordnungsrahmen, der EU-weit abgestimmt ist, führt hingegen andererseits zu wanderungsbedingten Fehlanreizen und daraus resultierenden Ineffizienzen sowie zu einem nicht ausreichend berücksichtigten Konsumentenschutz, der – in einzelstaatlicher Verantwortung allein belassen – zudem zu einer Ungleichbehandlung von Unionsbürgern beiträgt.

Harmonisierung oder Wettbewerb der Systeme als Frage und die sich daraus ergebende Dichotomie ist insofern falsch. Einen klaren Widerspruch zwischen Harmonisierung und Systemwettbewerb, ein Entweder-Oder, gibt es nicht. Eine Lösung für Europa liegt in der Lösung des Zielkonflikts und spiegelt damit gleichzeitig auch den Mittelweg wider, der zwischen Eigenvorsorge und Fürsorgeprinzip, zwischen marktmäßiger Äquivalenz und Leistungsfähigkeitsprinzip, zwischen freiwilliger individueller Vorsorge und gesetzlich verfügbarer und staatlicher Vorsorge in der sozialen Sicherung auch europaweit gefunden werden muß.

Eines allerdings ist sicher: Die Bewahrung der sozialen Sicherheit erfordert beständige und vorausschauende Bereitschaft zur Veränderung und Anpassung. Dies betrifft sowohl staatliche als auch gesellschaftliche Institutionen und bezieht Politik, Staat und jeden einzelnen Bürger mit ein. An alten Strukturen festzuhalten, weil sie sich

in der Vergangenheit bewährt haben und weil alles Neue mit Risiken behaftet ist, ist in der heutigen weltumspannenden Schnellebigkeit nicht länger sinnhaft. Gerade unter dem Aspekt der Besitzstandswahrung – häufig ein Argument gegen Reformen – ist eine Individualisierung der sozialen Sicherung dringend erforderlich. In der derzeit allgegenwärtigen Krise der Sozialversicherungssysteme können individuelle Wahlfreiheit und Wettbewerb zwischen Formen der kollektiven Daseinsvorsorge einerseits und individuellen Risikoabsicherungen andererseits das Wohl der Menschen in jedem Fall weitaus wirksamer fördern als der sogenannte Wohlfahrtsstaat allein dazu noch in der Lage ist. Hinzu kommt, daß sowohl der Wettbewerb zwischen den unterschiedlichen (gemischten und einheitlich-staatlichen) Sozialrechtssystemen als auch der wirtschaftliche Wettbewerb innerhalb einer gemischten Versicherungsverfassung in der europäischen Rechtsordnung nicht gestört, sondern im Sinne der Solidarität akzeptiert und unterstützt wird. Wichtiger ist in diesem Zusammenhang aber noch, daß die Wirkung des Sozialstaates auf die Stabilität politischer Systeme ambivalent ist. Während er einerseits zu einer Stabilisierung von Staat und Gesellschaft dadurch beitragen kann, daß er soziales Elend mildert und soziale Konflikte reguliert, besteht andererseits auch die Gefahr, daß die Leistungsfähigkeit des Staates durch ein zu direktes Eingreifen in Verteilungskonflikte und die Attrahierung im eigentlichen Sinne privater Aufgaben überfordert wird. Eine solche Überforderung des Staates führt schnell zur Unzufriedenheit aller an der Finanzierung Beteiligten, aber auch aller Leistungsempfänger, und birgt daher sozialen Sprengstoff. In der deutschen Vergangenheit bietet die Weimarer Republik ein Beispiel für die verheerenden Konsequenzen, die eine derartige Selbstüberschätzung des Staates nach sich ziehen kann. Allein eine solche Situation zu verhindern ist Grund genug, die Solidargemeinschaft zu entlasten und den Raum freizugeben für eine neu verstandene Solidarität: Individualistisches Wirtschaftsprinzip und gesamtgesellschaftliche Wohlfahrt sind keine Gegensätze, im Gegenteil: Sie bedingen einander.

Kollektive und individuelle Daseinsvorsorge für die Zeiten von Krankheit und Alter

A Tendenzaussagen

Rahmenbedingungen	Systemwettbewerb	Mindeststandards	Harmonisierung
Individuelle Daseinsvorsorge	●		
Kollektive Daseinsvorsorge		●	●

B Einbeziehung von Problemfeldern

Rahmenbedingungen	Problemfeld	Systemwettbewerb	Mindeststandards	Harmonisierung
Individuelle Daseinsvorsorge	Steuerliche Aspekte	●		
	Portabilität	●		
	Konsumentenschutz		●	●
Kollektive Daseinsvorsorge	Steuerliche Aspekte		●	●
	Portabilität		●	●
	Konsumentenschutz		●	●

Angesichts dieser Einschätzung fällt es nicht leicht, ein übergreifendes Fazit zu ziehen. Die obenstehende Abbildung gibt den Versuch wieder, zumindest die Richtung zu weisen, in die sich die kollektiven Sozialversicherungssysteme Europas bewegen müssen, um leistungsfähig und finanzierbar zu bleiben bzw. wieder zu werden. Teil A der Abbildung symbolisiert eine grundsätzliche Tendenzaussage: Die zukünftige Entwicklung in Europa von der Ablösung der Vollversorgungssysteme kollektiver Daseinsvorsorge durch Mischsysteme aus kollektiver und individueller Daseinsvorsorge. Dabei läßt sich die verbleibende kollektive Daseinsvorsorge als ein europaweiter notwendiger Mindeststandardschutz interpretieren, der allen Unionsbürgern gleichermaßen zustehen sollte. Über diesen Mindestschutz hinaus sollte es in das Ermessen jedes Versicherungsnehmers gestellt sein, ob und, wenn ja,

in welchem Maße und bei welchem Versicherer eine zusätzliche individuelle Daseinsvorsorge nachgefragt wird. Die in beiden Teilen der Abbildung der Systematik wegen aufgeführte dritte Spalte der möglichen Rahmenbedingungen im künftigen Europa, die Harmonisierung, bleibt bewußt frei. Eine Vereinheitlichung der realen und finanziellen Absicherung der Daseinsrisiken führte in den Bereichen der kollektiven, aber auch bei einer individuellen Daseinsvorsorge zum einen zu nahezu unüberwindbaren Einigungs-, Transaktions-, Kompromißfindungs- und Durchführungskosten. Auf der anderen Seite hätte sie enorme ökonomische Ineffizienzen durch die Festbeschreibung eines politisch gewollten Status quo-Kompromisses, der institutionellen Wettbewerb als Entdeckungsverfahren ausschließt, zur Folge. Allenfalls die angesprochene Notwendigkeit eines europaweit geltenden Mindestschutzes könnte als Teilharmonisierung interpretiert werden (nicht-fette Kennzeichnung).

Teil B der Abbildung beschreibt nach der getroffenen Tendenzaussage die konkreteren Ausgestaltungsmöglichkeiten und zu beachtenden Problemfelder insbesondere bei einer verstärkten individuellen Daseinsvorsorge. Anknüpfend an die vorangegangenen Ausführungen wird hier eine Aussage darüber getroffen, welche Rahmenbedingungen geschaffen werden müssen, um die Probleme der steuerlichen Behandlung, der Portabilität und des Konsumentenschutzes angemessen zu lösen. Bei dem verbleibenden Teil der kollektiven Daseinsvorsorge lassen sich alle drei genannten Bereiche am ehesten über das Festlegen von Mindeststandards, also einer *social bottom line* klären, die man auch als Teilharmonisierung bezeichnen könnte. Die individuelle Daseinsvorsorge dagegen verlangt eine differenziertere Aussage. Während die Aspekte der steuerlichen Behandlung von Beiträgen und Leistungen und der Portabilität von Leistungen und Ansprüchen der Idee der privaten Versicherungsvorsorge entsprechend über einen institutionellen Wettbewerb zwischen den unterschiedlichen nationalstaatlichen Systemen gut zu bewältigen sind, ist es im Bereich des Konsumentenschutzes erforderlich, ein Mindestniveau einzuziehen, ohne aber

dabei den Konsumenten europaweit zu entmündigen. Im Gegenteil: Die Versicherungsnehmer sollen in den Stand gesetzt werden, ausgehend von einem minimalen erforderlichen Schutzniveau, eigenverantwortlich eine Entscheidung über einen eventuellen zusätzlichen Versicherungsschutz zu treffen.

In diesen unterschiedlichen Kontexten optimale „Zwischenlösungen“ wissenschaftlich abzuleiten, die dann auch noch kompatibel gestaltet werden müssen, wird eine Aufgabe für die Zukunft bleiben. Dabei ist ferner zu berücksichtigen, daß die hier im Vordergrund stehende ökonomische Rationalität mit Sicherheit zu anderen Ergebnissen führen wird als die gerade im EU-Kontext relevante institutionelle politische Rationalität zwischen den Legislativen und Exekutiven der Mitgliedstaaten und in den EU-Gremien selbst.

Literatur

- Adams, Michael:* Der neue SPD-Gesetzentwurf zum Versicherungsvertragsgesetz ist eine Revolution für die Branche. Versicherer dürfen Sparbeitrag der Kunden nicht länger als Umsatz buchen, in: Handelsblatt vom 09. Juli 1997, S. 2.
- Alber, Jens:* Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat. Analysen zur Entwicklung der Sozialversicherung in Europa, Europäische Sozialwissenschaftliche Studien, Frankfurt/New York 1982.
- Andel, Norbert:* Problems of Harmonization of Social Security Policies in a Common Market, in: Shoup, Carl S. (Hrsg.): Fiscal Harmonization in Common Markets, Volume I, New York/London 1967, S. 353-384.
- Andel, Norbert:* Europäische Gemeinschaften, Harmonisierung der Sozialversicherungen, Handbuch der Finanzwissenschaft, Bd. IV, 3. Aufl., S. 355ff.
- Baader, Roland:* Fauler Zauber. Schein und Wirklichkeit des Sozialstaats, Gräfelting 1997.
- Bahr, Holger/Kater, Ulrich:* Umlageverfahren versus Kapitaldeckungsverfahren – quo vadis Rentenversicherung?, in: Wirtschaftsdienst Nr. 4 (1997), 77. Jg., S. 212-219.
- Berthold, Norbert/Fehn, Rainer:* Der Euro allein schafft keine Arbeitsplätze, Frankfurter Allgemeine Zeitung, 9. August 1997, S. 13.
- Beyfuß, Jörg et al. (Hrsg.):* Globalisierung im Spiegel von Theorie und Empirie, Beiträge zur Wirtschafts- und Sozialpolitik Nr. 235, H.2, Köln 1997.
- Böhm, Stefan:* Regel- und Ergänzungssysteme der Alterssicherung im internationalen Vergleich, Europäische Hochschulschriften, Serie V, Bd. 2154, Frankfurt a.M. et al. 1997.
- Bokelob, Arno:* Über- und zwischenstaatliche Regelungen zur Koordinierung der sozialen Sicherheit – Bedeutung und Zusammenwirken, Deutsche Krankenversicherung 10-11/95, S. 667-680.
- Bokelob, Arno:* Koordinierung der Sozialrechtssysteme in der Europäischen Gemeinschaft unter dem Gesichtspunkt der Freizügigkeit, Die Angestelltenversicherung 3/95, S. 100-108.
- Bomsdorf, Eckart:* Die Renten sichern. Ein Weg aus der Rentenkrise. Studie zur Zukunft der gesetzlichen Rentenversicherung, Versicherungswirtschaft, Bd. 21, Lohmar/Köln 1997.
- Booth, Philip/Dickinson, Gerry:* The Insurance Solution, European Policy Forum, London 1997.
- Bundesministerium der Finanzen: Bundeshaushalt 1998: Sparen, Privatisieren und Investieren, Rede von Bundesminister Theo Waigel am 9. September 1997 im Deutschen Bundestag, Bonn 1997.
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung: EUROATLAS. Soziale Sicherheit im Vergleich, Bonn 1997.
- Drabbe, Humbert:* Verwirklichung des Binnenmarktes der Versicherungen – Was bleibt zu tun?, Heft 9/94, S. 550-555.
- Europäische Kommission: Der Europäische Versicherungsmarkt. Was geschieht ab 1. Juli 1994?, Bonn 1994.
- Europäische Kommission: „Europa – Soziale Sicherung 1995“, Bericht über den Fortschritt im Bereich der sozialen Sicherungspolitik in Richtung Konvergenz, Brüssel 1995.
- Europäische Kommission/MISSOC (Hrsg.): Soziale Sicherheit in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union. Stand am 1. Juli 1995 und Entwicklung, Brüssel · Luxemburg 1996.
- Europäische Kommission (Hrsg.): Modernisierung und Verbesserung des Sozialschutzes in der Europäischen Union, Mitteilung der Kommission, Brüssel 1997.
- Europäische Kommission (Hrsg.): Koordinierung der Steuerpolitik in der Europäischen Union. Maßnahmenpaket zur Bekämpfung des schädlichen Steuerwettbewerbs, Mitteilung der Kommission an den Rat, KOM (97) 495, Brüssel 1997.
- Europa-Kontakt e.V. (Hrsg.): EU-Informationsbrief Gesundheit, 3/1997.
- Europäisches Parlament: Bericht über die Mitteilung der Kommission „Die Zukunft des Sozialschutzes: Ein Rahmen für eine europäische Debatte“ und über den Bericht der Kommission über den Sozialschutz in Europa 1995, Sitzungsdokumente des Ausschusses für Beschäftigung und soziale Angelegenheiten, Januar 1997.
- Farry, Dieter:* Auswirkungen der vier Grundfreiheiten des europäischen Binnenmarktes auf die private Lebensversicherung, in: *Schmäbl, Winfried, Rische, Herbert* (Hrsg.): Europäische Sozialpolitik, Baden-Baden 1997, S. 175-184.
- Feld, Lars P./Kirchgässner, Gebhard:* Fiskalischer Wettbewerb in der EU: Wird der Wohlfahrtsstaat zusammenbrechen? Wirtschaftsdienst 1995/X, S. 562-568.
- Flassbeck, Heiner:* Wirtschaftspolitik im Zeichen von Globalisierung und Arbeitslosigkeit, in Zusammenarbeit mit der Friedrich-Ebert-Stiftung, Oktober 1997.

- Gesamtverband der deutschen Krankenversicherungswirtschaft e.V.: Marktentwicklung und Marktstruktur der privaten Krankenversicherung in Deutschland und Europa, in: Schriftenreihe des Ausschusses Volkswirtschaft Nr. 21, Karlsruhe 1997.
- Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (Hrsg.): Soziale Sicherung in West-, Mittel- und Osteuropa, Baden-Baden 1994.
- Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (Hrsg.): Auswirkungen der Politik der Europäischen Union auf das Gesundheitswesen und die Gesundheitspolitik in der Bundesrepublik Deutschland, Vorstudie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Köln 1997.
- Grimm, Dieter/Hesse, Joachim Jens/Jochimsen, Reimut/Scharpf, Fritz W.: Zur Neuordnung der Europäischen Union: Die Regierungskonferenz 1996/97, Baden-Baden 1996/97.
- Hanau, Peter/Arteaga, Marco S./Kessel, Hans: Änderungsvorschläge zur Neufassung des Betriebsrentengesetzes, in: Arbeits- und Sozialrecht, Heft 27/28 vom 11. Juli 1997, S. 1401-1406.
- Heinemann, Friedrich: Steuerwettbewerb oder Steuerharmonisierung in Europa?, Orientierungen zur Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik 73, 3/1997, S. 22-25.
- Heinze, Meinhard: Die substitutive private Krankenversicherung – ein Modell für Europa?, in: Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, H. 2/3, Berlin-Karlsruhe 1996, S. 281-304.
- Henke, Klaus-Dirk: Steuerliche Behandlung der Vorsorgeaufwendungen und der Alterseinkünfte aus finanzwissenschaftlicher Sicht, in: Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (Hrsg.): Steuerliche Behandlung der Alterseinkünfte, Bergisch Gladbach 1987, S. 28-41.
- Henke, Klaus-Dirk: Die betriebliche Altersversorgung aus einkommensteuersystematischer Sicht, in: Finanzarchiv, NF Bd. 46, H. 2, Tübingen 1988, S. 268-282.
- Henke, Klaus-Dirk/Adam, Hans: Zur Besteuerung von Einkünften aus Kapitalvermögen, in: Claussen, C. P. / Hübl, L. / Schneider, H. P. (Hrsg.): Zweihundert Jahre Geld und Brief, Festgabe an die Niedersächsische Börse zu Hannover aus Anlaß ihres 200jährigen Bestehens, Frankfurt 1987, S. 149-160.
- Henke, Klaus-Dirk/Adam, Hans: Ökonomische Grundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung, in: Schulin, B. (Hrsg.): Handbuch des Sozialversicherungsrechts: Krankenversicherungsrecht, Bd. 1, München 1994, S. 113-144.
- Hesse, Jens Joachim et al.: Zukunft und staatliche Verantwortung nach dem Umbruch in Europa, Baden-Baden 1996.
- Herzinger, Richard: Früh vergreist. Ein deutsches Schreckensbild: der „Neoliberalismus“, Die Zeit vom 24. Oktober 1997.
- Hort, Peter: Die deutsche Europa-Politik wird „britischer“, Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 30. Oktober 1997, S. 16.
- Issing, Otmar: Europa: Politische Union durch Gemeinsames Geld?, informedia-Stiftung, Köln 1995.
- Kaufmann, Franz-Xaver: Was hält die Gesellschaft heute zusammen? In der sich globalisierenden Welt nehmen die Bindekräfte ab, Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 4. November 1997, S. 11f.
- Kirchner, Christian: Verfassungsrechtliche Grenzen einer Reregulierung durch Landesgesetze, in: Henke, K.-D./Hesse, J.J./Schuppert, G.F. et al. (Hrsg.): Staatswissenschaften und Staatspraxis, Heft 4/1993, S. 595-620.
- Kolmar, Martin: Zur Effizienz nationaler Sozialversicherungssysteme in der Europäischen Union, Serie II-Nr. 341 des Sonderforschungsbereiches 178 der Fakultät für Wirtschaft und Statistik der Universität Konstanz.
- Kronberger Kreis: Sozialunion für Europa?, Schriftenreihe des Frankfurter Instituts, Bd. 31, Bad Homburg 1996.
- Krupp, Hans-Jürgen: Makroökonomische Perspektiven einer Teilkapitaldeckung der Rentenversicherung, in: Wirtschaftsdienst Nr.4 (1997), 77. Jg., S. 203-211.
- Landtag Niedersachsen (Hrsg.): Die Stärkung der Finanzautonomie im föderativen System der Bundesrepublik Deutschland, Heft 24, Hannover, 1995.
- Lampert, Heinz: Krise und Reform des Sozialstaates, Finanzwissenschaftliche Schriften, Bd. 82, Frankfurt a.M. et al. 1997.
- Langen, Werner: Europäische Sozialpolitik. Ist die gemeinsame europäische Währung eine Herausforderung für die Sozialpolitik?, Gesellschaftspolitische Kommentare Nr. 11, S. 36f.
- Leidl, Reiner (Hrsg.): Health Care And Its Financing In The Single European Market, Amsterdam et al. 1998.
- Männer, Leonhard (Hrsg.): Langfristige Versicherungsverhältnisse. Ökonomie – Technik – Institutionen, Karlsruhe 1997.
- Ohne Autor: Experten sehen keine Alternative zu einem höheren Eigenanteil der Versicherten, in: Handelsblatt, 2. Juli 1997.
- Ohne Autor: Betriebliche Altersversorgung 1996 – Situation und Entwicklung, in: Soziale Selbstverwaltung Nr. 5 (1997), 45. Jg., S. 33-35.
- Ohne Autor: Neue Steuer-Pflichten, in: iwd Nr. 27 vom 03. Juli 1997, 23. Jg., S. 1.
- Ohne Autor: Sozial-Abbau?, in: iwd Nr. 28 vom 10. Juli 1997, 23. Jg., S. 1.
- Ohne Autor: Im Geflecht des wachsenden Staats der individuellen Freiheit eine Bresche, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 12. September 1997.
- Ohne Autor: Deutsche Bedenken finden Gehör, in: Handelsblatt vom 08. Oktober 1997, S. 3.
- Ohne Autor: Rentnerhaushalte. Jede fünfte Mark aus Vermögen, in: iwd Nr. 40 vom 02. Oktober 1997, 23. Jg., S. 3.
- Ohne Autor: Das Älterwerden der Bevölkerung trifft auch die Krankenversicherung, Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 12. November 1997, S. 20.
- Ohr, Renate (Hrsg.): Europäische Integration, Stuttgart/Berlin/Köln 1996.

- Prewo, Wilfried*: From Welfare State to Social State; Empowerment, Individual Responsibility and Effective Compassion, Zellik (Belgium) 1996.
- Ritter, Gerhard A.*: Sozialstaat und soziale Sicherung in Deutschland. Historische Entwicklung und Gegenwartsprobleme, Manuskript anlässlich eines Vortrags im Europäischen Zentrum für Staatswissenschaften und Staatspraxis am 29. Oktober 1997.
- Rose, Manfred* (Hrsg): Standpunkte zur aktuellen Steuerreform, Vorträge des Zweiten Heidelberger Steuerkongresses, Schriften des Betriebs-Beraters, Bd 97, Heidelberg 1997.
- Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (KAiG): Gesundheitswesen in Deutschland. Kostenfaktor und Zukunftsbranche, Bd. II: Fortschritt und Wachstumsmärkte, Finanzierung und Vergütung, Sondergutachten 1997, Baden-Baden 1997.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung: Wachstum, Beschäftigung, Währungsunion – Orientierungen für die Zukunft, Jahresgutachten 1997/98.
- Saltman, Richard B./Figueras, Josep*: European Health Care Reform. Analysis of Current Strategies, WHO Regional Publications, European Series, No. 72, Kopenhagen 1997.
- Scharpf, Fritz W.*: Mehrebenenpolitik im vollendeten Binnenmarkt, in: Staatswissenschaften und Staatspraxis, Heft 4/1994, S. 475-502.
- Scharpf, Fritz W.*: Demokratische Politik in Europa, in: Staatswissenschaften und Staatspraxis, Heft 4 / 1995, S. 565-592.
- Schmähl, Wilfried/Rösche, Herbert* (Hrsg.): Europäische Sozialpolitik, 1. Aufl., Baden-Baden 1997.
- Schüller, Alfred/Weber, Ralf*: In Verbannung auf der Insel des Kollektivismus, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 18. Oktober 1997, S. 17.
- Schwintowski, Hans-Peter*: Recht und Gerechtigkeit, Eine Einführung in die Grundfragen des Rechts, Berlin 1996.
- Seffen, Achim*: Spielräume und Handlungsbedarf für Privatvorsorge durch Absenkung des Rentenniveaus, Sitzung der Kommission Sozialpolitik des Wirtschaftsrats der CDU am 24.09.1997.
- Siebert, Horst* (Hrsg.): Sozialpolitik auf dem Prüfstand. Leitlinien für Reformen, Tübingen 1996.
- Siebert, Horst* (Hrsg.): Quo Vadis Europe?, Tübingen 1997.
- Sievert, Olaf*: Zur Europäischen Währungsunion – Das Eigentliche und der Unrat auf dem Wege dahin, in: Deutsche Bundesbank/Auszüge aus Presseartikeln Nr. 49, September 1997, S. 6-15.
- Sinn, Hans-Werner*: Deutschland im Steuerwettbewerb, Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik, Bd. 216/6, S. 672-692.
- Strunk, Stefan*: Pluralismus, Demokratie und soziale Sicherung – für eine freiheitliche Sozialpolitik in Deutschland und Europa, 50 Jahre Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG), Bd. 30.
- Svensson, Per-Gunnar et al.*: European Journal of Public Health, 7. Jg., H. 3, Oxford 1997.
- Tegtmeier, Werner*: Nach dem Umbruch in Europa. Die Entwicklung der Sozialsysteme, in: Hesse, Joachim Jens et al.: Zukunft und staatliche Verantwortung nachdem Umbruch in Europa, Baden-Baden 1996.
- Tegtmeier, Werner*: Soziale Sicherung in Deutschland und Europa. Veränderte Rahmenbedingungen, Reformdiskussion, Finanzierung, Vortrag anlässlich einer Seminarveranstaltung im Europäischen Zentrum für Staatswissenschaften und Staatspraxis, Berlin 1997 (unveröffentlichtes Manuskript).
- Thelen, Peter*: Europa: Überalterung verursacht hohe soziale Kosten. Konvergenz der Systeme bei der Altersversorgung, Handelsblatt vom 09. Dezember 1997, S. 6.
- Tervey, Franz/Schulz-Weidner, Wolfgang*: Aspekte der Modernisierung des Sozialschutzes in Europa. Ein Plädoyer der Europäischen Kommission für mehr Wettbewerb?, Die BKK, 85. Jg., Dezember 1997, S. 523-530.
- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.): Sonderausgabe zur Rentenreform 1999. Die Änderungen im Rentenversicherungsrecht durch das Rentenreformgesetz 1999, VDR Info Nr. 4/97.
- Vertretung der deutschen Ärzteschaft in Brüssel (Hrsg.): Europa Report Gesundheit, 1/1997.
- Vertretung der Europäischen Kommission in der Bundesrepublik Deutschland/Auswärtiges Amt: Die EU im Aufbruch, Oktober 1997.
- von Rimscha, Robert*: Von Amerika lernen, im rauen Wind zu überleben, Der Tagesspiegel vom 26. Oktober 1997, S. W3.
- Vosgerau, Hans-Jürgen* (Hrsg.): Zentrum und Peripherie – Zur Entwicklung der Arbeitsteilung in Europa; Schriften des Vereins für Sozialpolitik, Bd. 250; Berlin 1996.
- Weidenfeld, Gerd*: Der Europäische Versicherungsbinnenmarkt und seine Auswirkungen auf die strategische Unternehmenspolitik von Erstversicherern. Eine theoretische und empirische Analyse, Versicherungswirtschaft, Bd. 22, Lohmar/Köln 1997.
- Zimmermann, H./Henke, K.-D.*: Finanzwissenschaft. Eine Einführung in die Lehre von der öffentlichen Finanzwirtschaft, 7. Aufl., München 1994.
- Zimmermann, Klaus W./Hansmeyer, Karl-Heinrich/Henrichsmeyer, Wilhelm* (Hrsg.): Umwelt und Umweltpolitik in Europa: Zwischen Vielfalt und Uniformität, Bonner Schriften zur Integration Europas, Bd. 3, Bonn 1995.
- Zylka, Regine*: DIW: Rentenkasse ist nicht bankrott, in: Berliner Zeitung vom 13./14. September 1997.

Die Autoren

Mark Boléat	Generaldirektor der Association of British Insurers, London Mitglied des Finance and General Purposes Committee der Confederation of British Industry
Dr. Gert Dahlmanns	Vorstand des Frankfurter Instituts – Stiftung Marktwirtschaft und Politik, Bad Homburg
Dr. Wolfgang Gerhardt	Bundesvorsitzender der Freien Demokratischen Partei, Bonn
Dr. Hans H. Glismann	Leiter der Forschungsgruppe Soziale Sicherung und Wachstum, Institut für Weltwirtschaft an der Universität Kiel
Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke	Professor für Finanzwissenschaft und Gesundheitsökonomie am Fachbereich Wirtschaft und Management der Technischen Universität Berlin Direktor am Europäischen Zentrum für Staatswissenschaft und Staatspraxis, Berlin
Dr. Rainer Hildmann	Rechtsanwalt in München, Vorstand der informedia-Stiftung Gemeinnützige Stiftung für Gesellschaftswissenschaften und Publizistik, Köln Stiftungsrat des Frankfurter Instituts – Stiftung Marktwirtschaft und Politik, Bad Homburg
Dr. Ernst-Jürgen Horn †	Institut für Weltwirtschaft an der Universität Kiel
Prof. Dr. Dr. h.c. Otmar Issing	Mitglied des Direktoriums der Deutschen Bundesbank und des Zentralbankrates, Dezernent für die Hauptabteilungen Volkswirtschaft und Statistik, Frankfurt am Main
Dr. Klaus-Wilhelm Knauth	Mitglied der Hauptgeschäftsführung des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft, Berlin
Manfred Laux	Hauptgeschäftsführer des Bundesverbandes Deutscher Investment-Gesellschaften, Frankfurt am Main Mitglied des Board of Directors und Vorsitzender des Wirtschaftsausschusses der Europäischen Investment-Vereinigung
Dr. Konrad Morath	Frankfurter Institut – Stiftung Marktwirtschaft und Politik, Bad Homburg
Prof. Dr. Manfred Neumann	Ordinarius für Volkswirtschaftslehre an der Universität Erlangen-Nürnberg
Prof. Dr. Manfred J.M. Neumann	Professor für wirtschaftliche Staatswissenschaften und Direktor des Instituts für Internationale Wirtschaftspolitik, Universität Bonn Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats beim Bundesministerium für Wirtschaft, Bonn

Die Autoren

Lord Plant of Highfield	Lehrstuhl für Politikwissenschaften, Southampton University Master of St. Catherine's College, Oxford Labour Peer, Vorsitzender des Electoral Systems Committee der Labour Party
Prof. Dr. Gerhard Prosi	Ordentlicher Universitätsprofessor und Direktor des Instituts für Wirtschaftspolitik der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
Adelheid Sailer Schuster	Kommission der Europäischen Gemeinschaften, Kabinett von Kommissar Prof. Mario Monti
Vanessa Elisabeth Schaub	Fachbereich Wirtschaft und Management der Technischen Universität Berlin, Europäisches Zentrum für Staatswissenschaften und Staatspraxis, Berlin
Prof. Dr. J.-Matthias Graf von der Schulenburg	Ordinarius für Betriebswirtschaftslehre und Direktor des Instituts für Versicherungsbetriebslehre an der Universität Hannover Sprecher der Forschungsstelle für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung der Universität Hannover
Prof. Dr. Dr. h.c. Joachim Starbatty	Professor für Volkswirtschaftslehre, Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät der Eberhard-Karls-Universität Tübingen Vorsitzender des Vorstands und des wissenschaftlichen Beirats der Aktionsgemeinschaft Soziale Marktwirtschaft
Harry Taylor	Versicherungswissenschaftler, Direktor für Produktentwicklung, Abbey National Financial & Investment Services plc, Glasgow
Prof. Dr. Roland Vaubel	Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre, Universität Mannheim