

Nachricht aus Versicherungen & Finanzen vom 31.1.2013

Entwicklung der BU-Versicherung steuert am Verbraucher vorbei

Eine Berufsunfähigkeits-Versicherung (BU) zu bekommen, wird für Viele immer schwieriger. Der Wettbewerb der Versicherer geht zwar zunehmend über den Preis, aber nur für eine immer kleiner werdende Zielgruppe. Der Preiskampf wird darüber hinaus zu Lasten der Versicherten und teilweise auch der Vermittler ausgetragen. Aktuelle Trends und Lösungsansätze beschreibt Michael Franke, Geschäftsführer der Franke und Bornberg GmbH, in diesem Gastkommentar.



Michael Franke (Bild: Neuenhausen)

Noch vor wenigen Jahren war es üblich, nur zwischen kaufmännischen Berufen und Berufen mit körperlicher Tätigkeit zu unterscheiden. Mittlerweile teilen Anbieter Neukunden in immer mehr Berufsgruppen ein.

Ziel ist eine Top-Position im (Preis-) Kampf um die besten „Risiken“. Für körperlich Tätige haben sich die Preise in den letzten Jahren zum Teil vervierfacht.

Lag der Prämienaufschlag bei körperlich Tätigen vorher üblicherweise bei 100 Prozent, so ist diese Spanne inzwischen auf teilweise über 500 Prozent angestiegen.

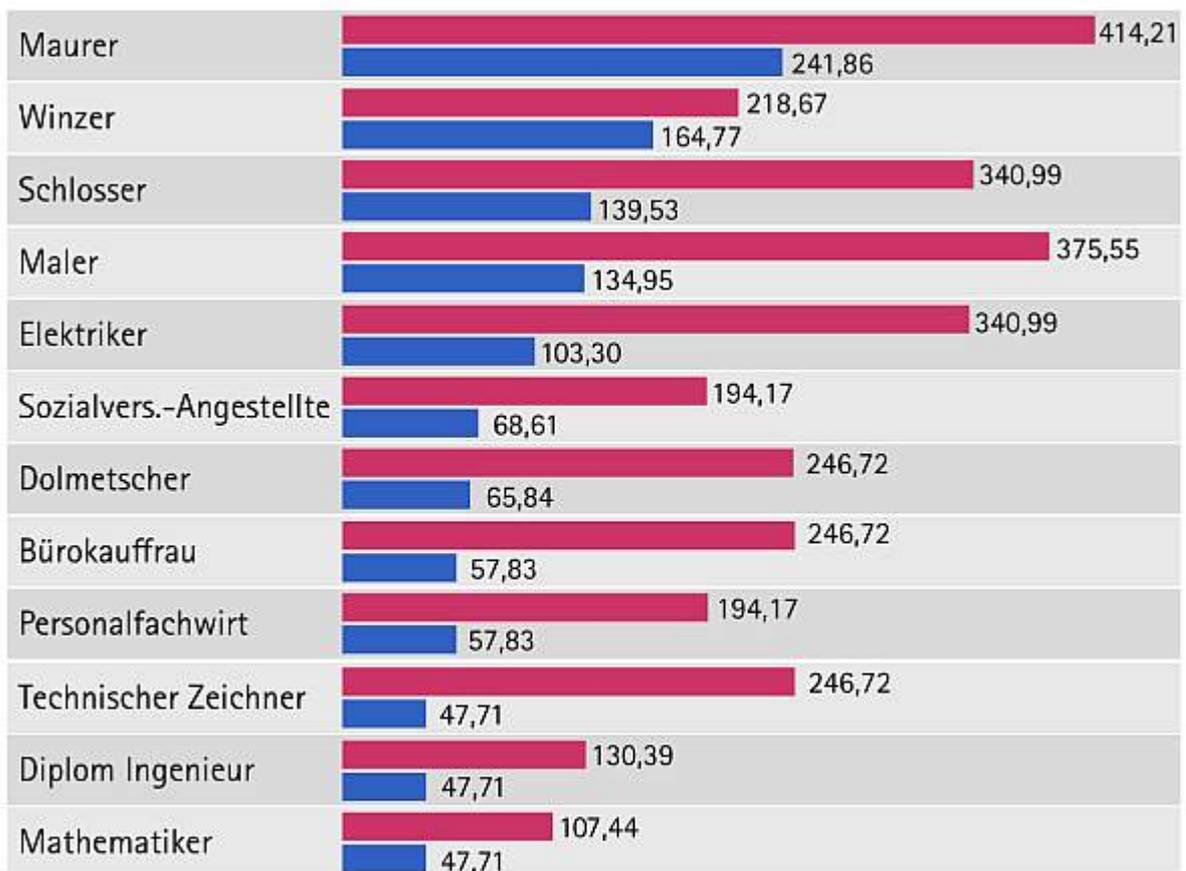
Preiswettbewerb ohne Not

Insgesamt nimmt die Anzahl der Prämienabstufungen im Markt weiter zu, da sich jeder Anbieter zumindest temporär einen Vorsprung erhofft.

Die BU wird für Erwerbstätige, die diesen Schutz am dringendsten benötigen, nicht mehr bezahlbar. Bei den noch versicherbaren Berufen stehen als BU-Ursache inzwischen psychische Erkrankungen mit weitem Abstand an Nummer eins. Die BU mutiert daher zu einer Absicherung psychischer Beeinträchtigungen für einige Wenige.

BU: Dramatische Beitragsunterschiede

Nettobeitrag:
■ MIN ■ MAX



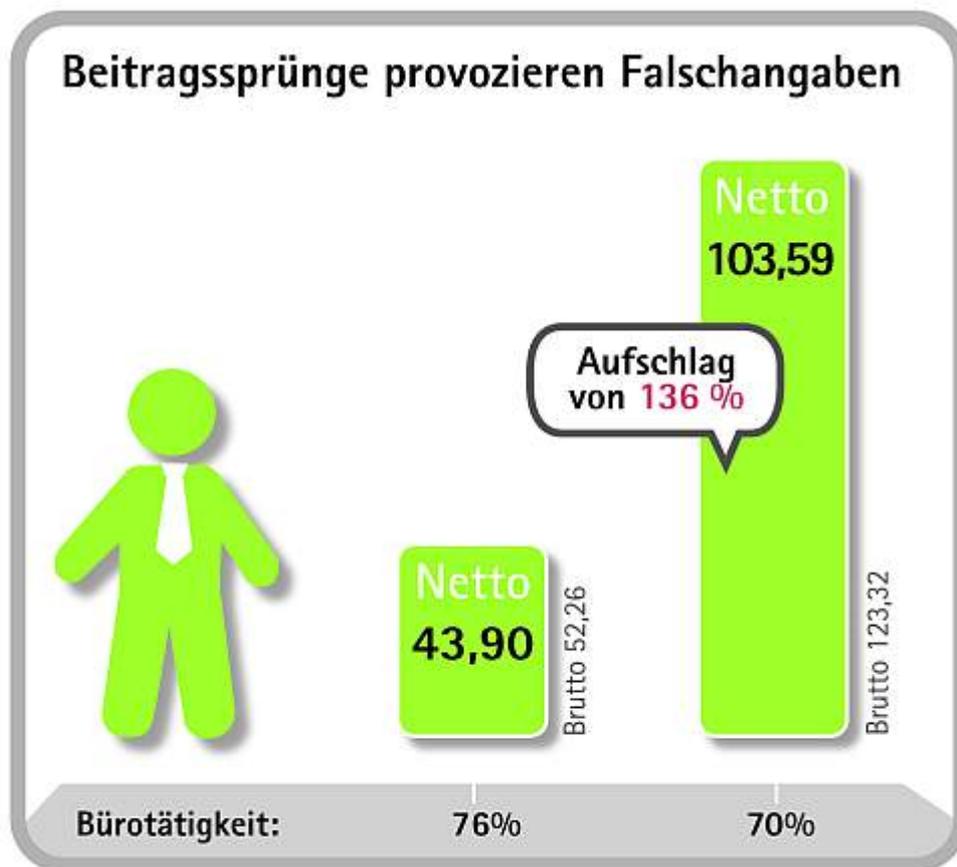
Grafik: Franke und Bornberg, 2013

Marktvergleich unter 40 Versicherern; Berechnungsbasis: 1.500 € monatliche BU-Rente, Eintrittsalter 35 Jahre, versichert bis Alter 67; ausgewiesen ist je Beruf der niedrigste und der höchste Nettobeitrag.

Lösung: Längst nicht alle Versicherer befürworten die Entwicklung, können sich ihr aber faktisch nicht entziehen. Denkbar sind daher auch gesetzliche Vorgaben zur Begrenzung der Risikodifferenzierung für steuerlich besonders geförderte Tarife. Dann hätte die Branche allerdings das Problem der Selektion, denn für die aktuell günstigsten Berufe könnten nicht geförderte Produkte lukrativer sein.

Provozierte Falschangaben steigern Risiko der Anzeigepflichtverletzung

Schon geringfügige Unterschiede – beispielsweise in den prozentualen Aufteilung zwischen kaufmännischer und körperlicher Tätigkeit – führen zu deutlichen Preisunterschieden. Das nehmen viele Verbraucher, aber auch Vermittler zum Anlass, die Angaben zum Beruf zu „optimieren“.



Grafik: Franke und Bornberg, 2013

Berechnungsbasis: Eintrittsalter 30 Jahre, 1.000 Euro monatliche BU-Rente, versichert bis Alter 65, Einzelhandelskaufmann/-frau

Oft in Unkenntnis darüber, dass sich diese Vorgehensweise im Leistungsfall rächen kann. Denn falsche Antworten, etwa um einen günstigeren Preis zu ergattern, stellen eine Anzeigepflichtverletzung dar.

Problematisch sind Fragestellungen, die nicht eindeutig sind, beispielsweise Begriffe wie „körperlich tätig“ oder prozentuale Abfragen. Dabei muss spekuliert werden, ob schon das Tragen von Aktenordnern eine körperliche Tätigkeit ist oder ob Fahrten zwischen Betriebsstätten als Reisetätigkeit einzustufen sind.

Beratungsaufwand und Unsicherheit steigen

Die Branche driftet in ein System, das in der Praxis nicht gelebt werden kann. Beratungsaufwand und Unsicherheit steigen. Im Leistungsfall werden Versicherer genau hinsehen und im Zweifel den Rücktritt erklären.

Lösung: Reduktion der Fragestellungen auf eindeutig zu beantwortende Merkmale, wie Berufsbezeichnung, berufliche Ausbildung, Mitarbeiterverantwortung etc. Auf eine Unterscheidung der Prämie nach detaillierten Merkmalen der genauen Berufsausübung sollte verzichtet werden.

In der Folge ergeben sich weniger Prämien differenzierungen, was auch der Stabilität der Kalkulation dient.

Stabilität der Prämien steht auf dem Spiel

Im Preiswettbewerb werden auch Merkmale zur Prämienermittlung, wie Rauchverhalten oder die familiäre Situation herangezogen, die derzeit nicht allgemein als valide eingestuft sind.

In der Folge droht eine gegenüber dem tatsächlichen Risiko zu geringe Prämieinnahme und damit einbrechende Überschüsse. Kunden, die gesundheitlich noch fit sind, wechseln schon jetzt in neue Tarife, was die negativen Auswirkungen im Bestand beschleunigt.

Dann erleben wir vermehrt das Phänomen „geschlossener Tarife“: steigende Beiträge im Bestand und günstige Beiträge im Neugeschäft.

Leistungspraxis unter Zugzwang

Die vom Kapitalmarkt unabhängigen BU-Überschüsse werden für die Lebensversicherer immer wichtiger. Sinken sie, kann dies die Leistungspraxis unter Zugzwang setzen. In der Folge drohen Versicherten verschleppte Bearbeitungen, Ablehnungen oder vermehrte Vergleichsversuche.

Die Branche steckt in einer Abwärtsspirale, denn nur mit günstigsten Preisen kann man insbesondere über freie Vermittler Geschäft machen. Aspekte wie langfristige Stabilität treten in den Hintergrund.

Lösung: Die BU ist für Experimente zu wichtig. Um dauerhafte Stabilität und ein funktionierendes und beherrschbares Tarifungssystem herzustellen, müssen die Komplexität und Tarifierungsmerkmale reduziert werden.

Hohe Produktqualität versus fehlende Transparenz

Durch den Qualitätswettbewerb vergangener Jahre befinden sich die Versicherungsbedingungen vieler Anbieter auf einem hohen Niveau.

Im internationalen Vergleich sind die Bedingungen in Deutschland qualitativ weit vorne. Nennenswerte Unterschiede zeigen sich vorrangig bei speziellen Tätigkeitsklauseln, wie beispielsweise für Selbständige, Studenten oder Beamte.

Von der hohen Qualität der Top-BU profitieren aber nur Verbraucher, die einen Vertrag bekommen. Und auch wer einen Vertrag geschlossen hat, kann Überraschungen erleben: im Leistungsfall können gute Bedingungen durch Hinhaltenaktiken unterlaufen werden. Oder es werden Vergleiche angestrebt. Wir haben also kein Qualitäts-, sondern ein Transparenz-Defizit.

„Highlights“ halten einer Prüfung nicht immer Stand

Um sich dem Preiswettbewerb zumindest partiell zu entziehen bzw. diesen abzumildern, werben einige Anbieter gleichzeitig mit „einzigartigen“ Leistungsverbesserungen.

Diese „Highlights“ halten einer genauen Prüfung nicht immer Stand.

Beispiele:

- Bereits „altersentsprechender Kräfteverfall“ sei versichert.
- Eine „Infektionsklausel“ brächte erhebliche Vorteile.
- Eine „Gelber Schein“ reiche aus, um die BU nachzuweisen.
- Der Versicherer verzichte auf zeitlich befristete Leistungen.

Basis-BU-Produkte kämen vielen Verbrauchern entgegen

Lösung: Es besteht ein großer Bedarf an bezahlbarem Versicherungsschutz. Günstigere Basis-BU-Produkte kämen vielen Verbrauchern entgegen. Hier muss sich auch der Verbraucherschutz neu positionieren, der solche Lösungen bisher überwiegend und pauschal verurteilt.

Verbraucher, deren Leistungsantrag abgelehnt wird, sollten den Klageweg beschreiten. Spätestens hier zahlen sich gute Bedingungen aus. Oft bringt ein Rechtsstreit erst in der zweiten Instanz Erfolge, da die Erstinstanz aufgrund von Überlastung zu Vergleichen neigt und somit eher den Versicherern in die Hände spielt. Hartnäckigkeit zahlt sich daher aus.

Vermittler und Verbraucher sollten zudem kritischer gegenüber Produktwerbung und „Highlights“ werden.

Auch auf den Bruttobeitrag achten

Die Höhe des Bruttobeitrags ist bei der Produktauswahl oft nicht im Fokus. Die Differenz zwischen Netto- und Bruttoprämie (Spread) beläuft sich aber auf bis zu über 100 Prozent. Dass sich die Beiträge bis zur vereinbarten Bruttoprämie erhöhen können, sollte bei der Produktauswahl grundsätzlich berücksichtigt werden.

BU: Spread Brutto-Netto-Beitrag

Was gilt heute - was in Zukunft?

Sortierung nach
Nettobeitrag

Versicherer	Brutto	Netto	Spread
A.	84,01	58,81	43%
B.	105,13	58,87	79%
C.	84,14	60,58	39%
D.	86,95	60,86	43%
E.	119,17	63,16	89%
F.	108,64	64,10	69%
G.	93,56	65,46	43%
H.	93,54	65,48	43%
I.	88,12	66,09	33%
J.	111,33	66,80	67%

Sortierung nach
Bruttobeitrag

Versicherer	Brutto	Netto	Spread
A.	84,01	58,81	43%
C.	84,14	60,58	39%
D.	86,95	60,86	43%
I.	88,12	66,09	33%
H.	93,54	65,48	43%
G.	93,56	65,46	43%
B.	105,13	58,87	79%
F.	108,64	64,10	69%
J.	111,33	66,80	67%
E.	119,17	63,16	89%

Grafik: Franke und Bornberg, 2013

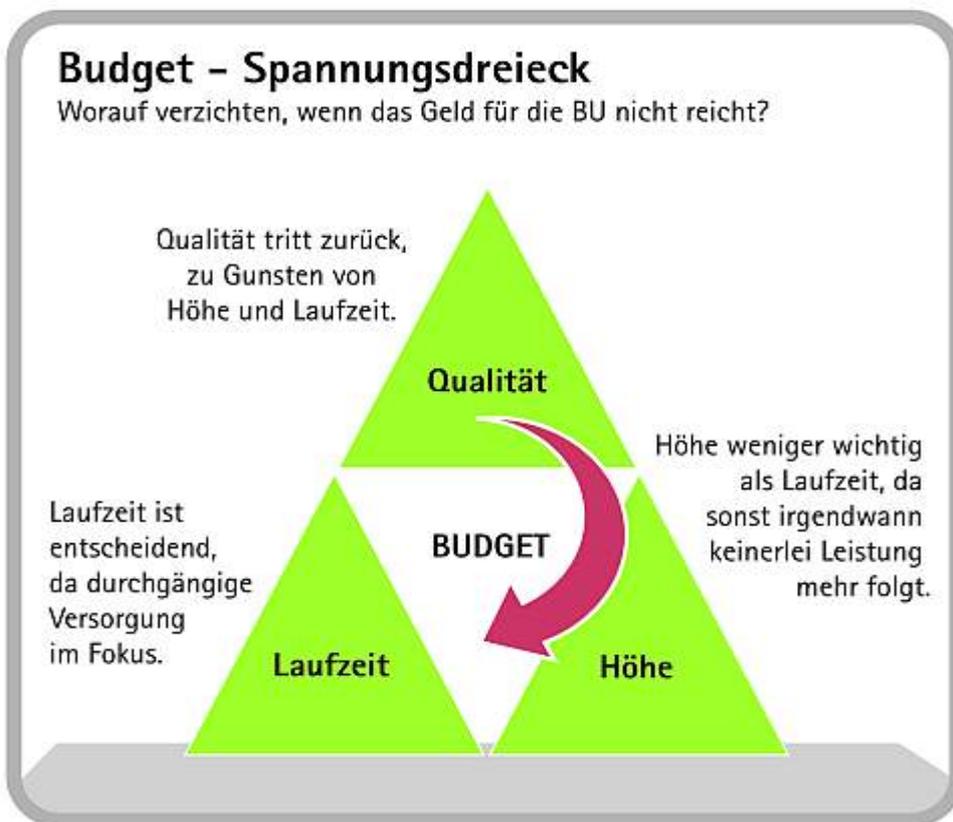
SBU, monatliche Rente 1.500 Euro, Beruf: Bankkaufmann/-frau,
Eintrittsalter 30, versichert bis Alter 67

Das komplexer gewordene Prämiensystem bringt ein erhebliches Risiko für dauerhaft stabile Überschüsse mit sich; ebenso die Zunahme psychischer Erkrankungen. Somit sollte man damit rechnen, später einmal den Bruttobeitrag aufbringen zu müssen.

Lösung: Bei vergleichsweise geringen Unterschieden im Nettobeitrag sollte bei der Produktauswahl der Bruttobeitrag Ausschlag gebend sein. Wenn der Versicherer Probleme mit der Überschussbeteiligung bekommt, wird man nicht so hart erwischt.

Vorsorge-Budget der Verbraucher als zunehmende Herausforderung

Top-BU-Verträge mit Rentenhöhen auf Hartz IV-Niveau oder zu kurzen Laufzeiten nutzen kaum. Sinnvoller bei Budget-Engpässen ist daher oft, auf eine niedrigere Deckung zu Gunsten einer betragsmäßig höheren Absicherung zu gehen.



Für diese Fälle gibt es Basis-BU-Deckungen, Erwerbsunfähigkeits- oder Grundfähigkeits-Versicherungen. Der gebotene Schutz kann dann zwar eher eine „Worst-Case“-Absicherung sein, nutzt aber im Ernstfall mehr als ein Mini-BU-Vertrag.

Lösung: Eine klare Entscheidungsmatrix hilft, die beste Lösung im Einzelfall zu finden. Alternativen zur Top-BU müssen verstärkt im Markt etabliert werden. Um das zu erreichen, müssen Versicherungsbranche und Verbraucherschutz über die Top-BU hinaus denken.

Branche und Verbraucherschutz in der Verantwortung

Der Verbraucherschutz hat sich bisher vor allem in der Rolle des Kritikers gefallen: Forderungen nach höheren Leistungen, eine „Verteufelung“ der abstrakten Verweisung, das viel zu schnelle Abqualifizieren von Alternativen „unterhalb“ der Top-BU bei gleichzeitigem Fokus auf niedrigste Beiträge.

Wir haben jetzt Top-Leistungen und niedrige Beiträge – aber nur noch für wenige Verbraucher, die zudem diesen Schutz am wenigsten benötigen. Gleichzeitig ist die Risikoprüfung schärfer geworden, um das Prämienniveau halten zu können. Die Folge ist eine gestiegene Anzahl an Ablehnungen und Restriktionen.

Wir müssen also über die Frage, was Qualität bedeutet, neu diskutieren. Es stehen Entscheidungen an, die nicht einfach zu treffen sind und die man in der Branche nur ungern thematisiert.

Über Qualität diskutieren

Wenn die BU für eine breitere Verbraucherschicht wieder erreichbar sein soll, werden wir zum Beispiel darüber diskutieren müssen, ob psychische Erkrankungen obligatorisch versichert sein müssen. Auch ist zu klären, ob der Verzicht auf abstrakte Verweisung nicht besser unter klar definierte Mitwirkungspflichten gestellt wird oder temporär zu vereinbaren ist, statt diese pauschal auszuschließen. Gegenüber den aktuell angebotenen Alternativen ist dies ein noch positives Szenario.

Die Auflösung des aktuell sich immer weiter zuspitzenden Problems mit der BU wird nur im Dialog zwischen Branche und Verbraucherschutz machbar sein.

Michael Franke

Gesellschafter-Geschäftsführer der [Franke und Bornberg GmbH](http://www.frankeundbornberg.de)