

# Preferred-Risiken in der Todesfallversicherung

Der US-Markt für Todesfallversicherungen im internationalen Vergleich

SCOR *inFORM* - Dezember 2012

## Autors

Matthew HUGHES  
SCOR Global Life Americas

## Redaktion

Bérangère Mainguy  
Tel. : +33 (0)1 58 44 70 00  
Fax : +33 (0)1 58 44 85 17

life@scor.com

## Herausgeber

Gilles Meyer

# Preferred-Risiken in der Todesfallversicherung

## Der US-Markt für Todesfallversicherungen im internationalen Vergleich

Lebensversicherer haben schon vor langer Zeit verstanden, dass aufgrund bestimmter Unterschiede einige Bevölkerungsgruppen günstigere Mortalitätsraten aufweisen als andere. Bei ansonsten gleichen Voraussetzungen leben Frauen länger als Männer, und Tabakkonsum wirkt sich ungünstig auf Gesundheit und Mortalität aus. Dennoch wurden die ersten offiziellen Preferred-Programme - das heißt, die Versicherer selektieren unter Standard-Risiko-Antragstellern und gewähren Prämien-Rabatte für die besten Risiken - erst mit Einsetzen der HIV-/AIDS-Hysterie in den 1980er Jahren eingeführt. Lebensversicherer begannen, Blutproben zu fordern, um herauszufinden, ob die Antragsteller HIV-positiv waren. Analysen wie ein großes Blutbild (und später auch Analysen anderer Körperflüssigkeiten) erbringen eine große Vielfalt an Informationen über die Gesundheit einer Person, die gewöhnlich von Risikoprüfern zur Einschätzung des Mortalitätsrisikos verwendet werden.

Vor der Einführung der Preferred-Programme boten die Versicherungsgesellschaften einen einzigen Beitragssatz pro Alters- und Geschlechtskohorte (einige mit Rabatten für Nichtraucher) an. Ein 45-jähriger Mann, der für den Versicherungsschutz in Frage kam, zahlte denselben Beitragssatz wie jeder andere 45-jährige Mann (innerhalb der Grenzen für eine Normalannahme). Entsprechend operierte die Branche mit Risikoausgleich, das heißt, dass Versicherte mit günstigerem Mortalitätsrisiko die Kosten für Versicherte mit ungünstigerem Mortalitätsrisiko ausglich. Mit der Einführung von Preferred Risk-Programmen zahlen die Versicherten Beitragssätze, die besser auf ihr Risikoprofil abgestimmt sind, wodurch die Quersubventionierung der Prämien reduziert werden konnte. Ein Markt mit hohem Wettbewerbsdruck ermöglicht es den Verbrauchern, die Preise zu vergleichen und zwingt die Versicherer zu einer konkurrenzfähigen Preispolitik.

Die Risikoprüfung für Todesfallversicherungen, sowohl für Gruppen- als auch für Einzelpolicen, beruht auf risikobasierender Ungleichbehandlung. Preferred-Risks-Programme erhöhen naturgemäß diese Differenzierung, indem sie das Angebotspanel der Mortalitätsklassen erweitern. Wünscht ein Kunde den besten Beitragssatz in der Todesfallversicherung, hat er eine vollständige Risikoprüfung zu absolvieren, ein Prozess, bei dem detaillierte Fragen gestellt werden und Zeit und Kosten auf die Untersuchung der Anamnese und Lebensumstände des Antragstellers aufgewandt werden.

Zweck des Preferred-Risks-Programmes sind angemessene Beitragssätze, das heißt solche, die das Gesamtrisiko eines vorzeitigen Todes des Antragstellers widerspiegeln. Naturgemäß funktionieren solche Programme nur auf der Basis von Einzelversicherungen effektiv. In vielen Teilen der Welt wurden in der Vergangenheit vornehmlich Gruppen-Todesfallversicherungen (mit einem Gruppentarif ohne medizinische Risikoprüfung) vertrieben. Zwar können Marktfaktoren dieses Überwiegen der Gruppen- gegenüber Einzelversicherungsprodukten erklären, doch auch kulturelle Orientierungen (d. h. die Höherbewertung von kollektiven gegenüber individuellen Leistungen) spielen hier eine Rolle.

Eine eingehende Erörterung aller Aspekte der Preferred-Mortality-Programme ist jedoch nicht der Zweck dieser Abhandlung. Wir werden eine Einführung in die grundlegenden Konzepte von Preferred-Programmen in der Todesfallversicherung bieten und die Grundprinzipien darlegen, die zu beachten sind, damit ein solches Programm effizient ist. Der Bericht untersucht den aktuellen US-Markt für Todesfallversicherungen und erläutert, warum ein Lebensversicherer aus dem Feld gedrängt zu werden droht, wenn er kein Preferred-Programm anbietet. Die Erörterung wird zudem auf einige unbeabsichtigte Konsequenzen der Einführung von Preferred-Mortality-Produkten eingehen. Des Weiteren werden künftige Chancen und Hürden aufgezeigt. Anschließend wird die allgemein geringe Popularität von Preferred-Risks-Programmen in anderen Lebensversicherungsmärkten und Faktoren erörtert, die diese an einem effizienten Aufschwung hindern.

## Was versteht man unter Preferred Mortality?

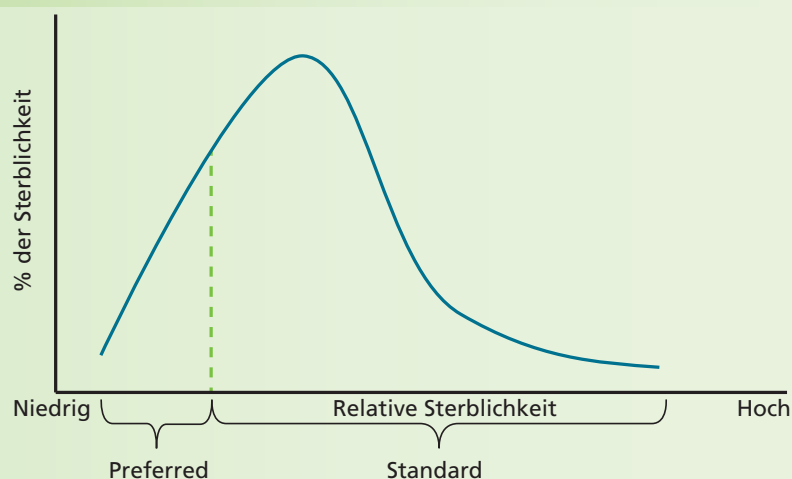
Preferred Mortality konzentriert sich auf die vom Antragsteller im Antrag gelieferten Angaben zu seiner persönlichen und der Familien-Anamnese sowie zu Beruf und Freizeitaktivitäten. Einige physiologische Eigenschaften können eine günstigere (oder ungünstigere) Mortalität in einer Gruppe von ansonsten

gleich gelagerten Risiken bewirken. Die Familienanamnese, d. h. Herzerkrankungen, Krebs oder Fettleibigkeit in der Familie des Antragstellers, liefert einen zuverlässigen wenn auch nicht sicheren Anhalt für Prädispositionen des Antragstellers für ähnliche Erkrankungen. Die persönliche Anamnese des Antragstellers kann diese Besorgnisse bestätigen oder verringern. Beruf oder Freizeitaktivitäten des Antragstellers (z. B. Beschäftigung bei der Armee, Polizei oder Feuerwehr oder Ausübung von Luftsportarten wie Fliegen von Privatflugzeugen, Fallschirmspringen oder Geräte-Tauchen) können Aufschluss über die Wahrscheinlichkeit eines Unfalls geben.

Insgesamt betrachtet liefern diese Faktoren eine Momentaufnahme des Gesamt-Mortalitätsrisikos einer Person. Lebensversicherer gewähren Personen Beitragsrabatte, die ein niedriges - sprich „Preferred“-Risikoprofil aufweisen. Die verbleibenden akzeptablen Risiken, genannt „Standard-“ oder „Restrisiken“ - werden höherpreisig angesetzt, um ihr höheres relatives Risiko zu berücksichtigen. Abbildung 1 bietet eine einfache Veranschaulichung.

Preferred-Programme sind schwer zu entwickeln und zu managen. Daher verlangen die meisten Versicherungsgesellschaften vom Kunden den Abschluss einer Mindest-Versicherungssumme als Grundvoraussetzung für den Preferred-Status. Diese Grenze schwankt innerhalb der Branche. Viele Versicherungen bieten nur bei Policen mit Versicherungssum-

Abbildung 1: Ermittlung von Preferred-Todesfallrisiken aus einer einklassigen Gruppe (nur zu Illustrationszwecken)



Die Versicherungsgesellschaft hat entschieden, dass Versicherte mit einem Mortalitätsrisiko links von der gestrichelten Linie (d. h. mit dem günstigeren Sterblichkeitsrisiko) einen Preferred-Rabatt erhalten. Die restlichen Lebensversicherten werden automatisch in die Standardklasse eingestuft.

men ab US\$ 100.000 Preferred-Klassen oder bieten weniger Risikoklassen bei niedrigeren Summen an.

Risikoprüfer untersuchen medizinische wie nicht-medizinische Faktoren. Die wichtigsten Merkmale, die vom Risikoprüfer bewertet werden, sind Körperbau, Blutdruck sowie das Verhältnis zwischen Gesamtcholesterin- und HDL-Cholesterinspiegel. Nicht medizinische Kriterien beinhalten beispielsweise das Verkehrssündenregister, Drogen-/Alkoholkonsum, Reiseaktivitäten und den finanziellen Hintergrund.

## Wie funktioniert ein Preferred-Programm?

Ein effektives Preferred-Programm sollte sich auf dieselben versicherungsmathematischen und Risikoselektions-Grundsätze stützen wie jedes andere Risikoausgleichssystem. Das Gesetz der großen Zahlen besagt, dass bei einem Lebensversicherer mit einem hinreichend großen Portfolio an unselektierten Lebensversicherten die tatsächliche Mortalität weitgehend der erwarteten Sterblichkeit entspricht. Wenn man jedoch eine Preferred-Klasse aus diesem Bestand heraussegmentiert, kann man vernünftigerweise davon ausgehen, dass auch jede der kleineren Klassen sich „normal“ verteilt, wenn sie nur hinreichend groß ist (siehe Abbildung 2).

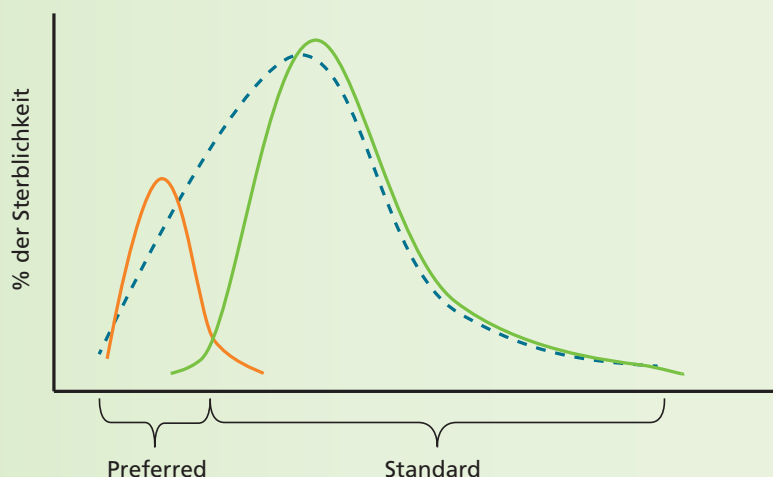
Der Lebensversicherer kann diesen Segmentierungsprozess fortsetzen, um (multiple und) verfeinerte Klassen zu bilden, so lange jede Klasse eine hinreichende Anzahl an Versicherten zählt. Werden die Klassen jedoch zu stark verfeinert, stößt das Gesetz der großen Zahlen an seine Grenzen und die Ergebnisse können instabil werden.

In den späten 1990er Jahren haben die Lebensversicherer die Risiken stärker segmentiert, um sich deutlicher von der Konkurrenz abzuheben. Hieraus entstanden bis zu acht oder mehr Klassen (drei oder mehr für Nichtraucher und fünf für Raucher). Die Lebensversicherer fanden jedoch heraus, dass eine höhere Anzahl von Klassen die Renditen drückte und die Verwaltung all dieser Klassen den Prozess schwerfällig machte. Spätere Untersuchungen ergaben, dass bestimmte Segmente nicht genügend Schäden aufwiesen, um das Risiko akkurat einschätzen und tarifieren zu können. Da viele Produktlinien die Erwartungen nicht erfüllten, reduzierte die Branche die Zahl der angebotenen Risikoklassen wieder (Abbildung 3).

### Prämienkalkulation und Risikoselektion

Die Entwicklung eines Preferred-Programmes erfordert die Mitwirkung von Aktuaren, Risikoprüfern und Marketingleitern. Um Mehrklassenprodukte vernünftig zu tarifieren, braucht der Aktuar Kenntnis darüber, wie sich Risikofaktoren auf die Risikoverteilung innerhalb der einzelnen Klassen aus-

Abbildung 2: Verteilung bei Preferred- und Standard-Klassen



Nach der Gliederung des Portfolios in zwei Klassen stellt die Versicherungsgesellschaft sicher, dass jede Klasse einen genügenden Bestand an Lebensversicherten besitzt, damit sich die Verteilung normal gestaltet, d. h. mit normalen Mittelwerten und (geringeren oder weniger volatilen) Standardabweichungen. Zu beachten ist die Überlagerung der beiden Klassen. Naturgemäß kommt es bei jedem Preferred-Programm auch zu Fehlklassifizierungen.

wirken. Einer Umfrage der Versicherungsbranche zufolge erwarteten die Versicherungsgesellschaften beispielsweise, dass 10 bis 45 Prozent aller Antragsteller die Voraussetzungen für ihre beste Klasse erfüllen würden<sup>1</sup>. Der Versicherungsmathematiker muss erkennen, wie sich die erwartete Verteilung auf das Mortalitätsrisiko der Klasse auswirkt. Bei ansonsten gleichen Faktoren sollte man davon ausgehen, dass ein Preferred-Programm, bei dem nur zehn Prozent der Antragsteller die Voraussetzungen für die beste Klasse erfüllen, bessere Mortalitätsraten aufweist als eine Preferred-Struktur, bei der 30 Prozent dieses Kriterium erfüllen. Die Preferred-Beitragsrabatte müssen mit dem erwarteten Gesamt-Risikoprofil der besten Klasse korrelieren.

Die Risikoprüfer ihrerseits müssen verstehen, wie Selektionsentscheidungen, die von den festgelegten Grenzen abweichen (d. h. Ausnahmen), die Risikoverteilung und folglich die Rentabilität beeinflussen können. Wenn sie die Risikoprüfungskriterien (z. B. BMI) relativ großzügig an-

wenden, werden wohl mehr Antragsteller als erwartet die Kriterien der besten Klasse erfüllen. Umgekehrt können die Prämien bei zu strenger Auslegung der Risikoprüfungsrichtlinien im Verhältnis zum Risiko zu hoch ausfallen, wodurch Antragsteller, die eben von der besten Klasse angelockt werden sollten, potenziell abgeschreckt werden. Wenn der Vertrieb Marketingstrategien entwickelt, muss er die Risikoprüfungsstandards verstehen, um der Versicherungsgesellschaft zu helfen, die erwartete Risikoverteilung zu erzielen und zu managen. Anders ausgedrückt müssen die Vertriebsziele mit den Ertragsersparungen der Gesellschaft in Einklang stehen.

Wenn der Aktuar eine Mortalitätsannahme verändert, sollte er diese Änderung dem Risikoprüfer mitteilen, damit dieser entsprechende Anpassungen am Risikoselektionsprozess vornehmen kann. Genauso sollte der Risikoprüfer jegliche Änderung der Risikoprüfungs-Richtlinien dem Aktuar mitteilen, damit dieser die Auswirkungen auf Risikoverteilung und Prämienkalkulation ermitteln kann.

Ein wichtiger Aspekt ist zudem, dass zwar nahezu alle US - Versicherungsgesellschaften Preferred-Programme anbieten und dabei dieselben Kriterien verwenden (Körperbau, Blutdruck, Familienanamnese, Freizeitaktivitäten usw.), es jedoch keinen branchenweiten Standard für die Werte gibt, die von den Versicherern bei der Einstufung eines „Preferred Risk“ zugrunde gelegt werden. Die Kriterien des Preferred-Programms des einen Versicherers können so bei anderen Versicherern eher als Standardrisiko-Kriterien dienen. Die akzeptablen Werte für Blutdruck, Cholesterinspiegel oder sogar akzeptable Hobbies schwanken stark von einem Versicherer zum anderen. Einige Lebensversicherer akzeptieren medizinische Faktoren von Patienten unter medizinischer Behandlung (wie beispielsweise die Einnahme von Statinen zur Cholesterinkontrolle). Andere Lebensversicherer würden denselben Antragsteller höchstens in einer Standard- bzw. in einer noch niedrigeren Risikoklasse akzeptieren. Das Fehlen einer weltweit einheitlichen Definition für eine Preferred-Risk Einstufung kann für den Verbraucher verwirrend und für den Lebensversicherer kostspielig sein.

**Abbildung 3: Anzahl der Raucher- und Nichtraucher-Klassen, 2005**

Kategorie	% der Antworten
2 NR, 1 R	12%
3 NR, 1 R	14
4 NR, 1 R	4
2 NR, 2 R	4
3 NR, 2 R	43
4 NR, 2 R	18
>4 NR, >2 R	4
# Befragte	49

Es gibt eine Reihe unterschiedliche Klassenstrukturen, doch am meisten verbreitet sind drei Nichtraucher-Klassen (Super-Preferred, Preferred und Standard) und zwei Raucher-Klassen (Preferred und Standard). Die vierte Klasse in der „4 NR-Struktur“ lautet gewöhnlich „Standard-Plus“, eine Zwischenstufe zwischen Preferred und Standard. (Quelle: Bericht der Unterkommission „Preferred Underwriting Survey Subcommittee“ der amerikanischen Gesellschaft der Versicherungsmathematiker „Society of Actuaries“. Society of Actuaries, 2005).

## Kann es sich ein Lebensversicherer angesichts der Komplexität des Produktes erlauben, keine Preferred-Policen anzubieten?

Die Einführung von Preferred-Produkten in den USA hat die Lebensversicherungslandschaft nachhaltig verändert. Ur-

<sup>1</sup> • Bericht der Unterkommission „Preferred Underwriting Survey Subcommittee“ der amerikanischen Gesellschaft der Versicherungsmathematiker „Society of Actuaries“, März 2005.

sprünglich wurden Preferred-Programme für Risikolebensversicherungen mit Laufzeiten von 10, 20 und 30 Jahren aufgelegt, doch inzwischen sind sie auch als lebenslängliche Todesfallversicherungen erhältlich. Preferred-Programme haben Lebensversicherungen für die Zielgruppe der gesunden Antragsteller erschwinglicher gestaltet. Dies gilt insbesondere für den Risikolebensversicherungsmarkt, der seit der Einführung der Preferred Risk-Klassen einen beträchtlichen Zuwachs bei gleichzeitigem Rückgang der Beitragssätze verzeichnet hat.

Im ständigen Konkurrenzkampf der Versicherer um die besten Risiken ist ein Versicherer mit nur einer einzigen Standardklasse stark benachteiligt gegenüber Anbietern mit mehrklassigen Strukturen. Bietet ein Lebensversicherer ein Einklassenprodukt, werden die Beiträge für alle Kunden höher als die der Konkurrenz, mit Ausnahme derjenigen mit dem schlechtesten Mortalitätsrisiko. Kunden mit günstiger Sterblichkeit wählen in diesem Fall Gesellschaften mit Preferred-Klassen, so dass dem Anbieter einer einzigen Standardklasse nur die schlechtere Gesamtmortalität bleibt. Dies bewirkt einen Teufelskreis:

- Lebensversicherer mit Einklassenprodukten bieten höhere Beitragssätze, was die günstigeren Risiken zu Anbietern mit Preferred-Beitragssätzen drängt.

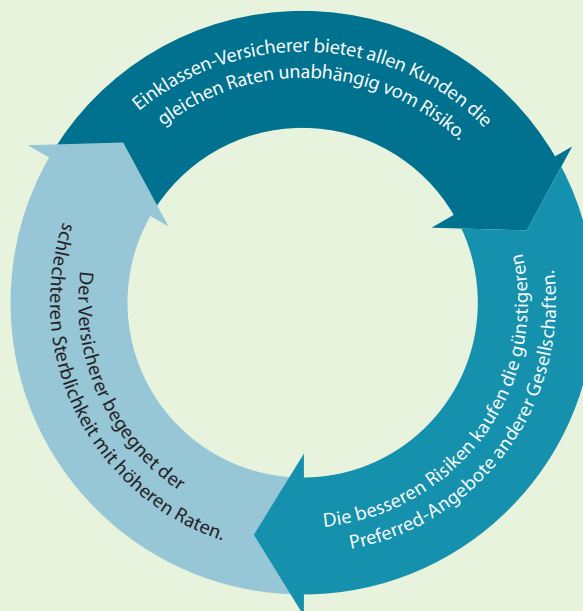
- Durch den Abgang der besten Risiken der potentiellen Antragsteller verschlechtern sich die Mortalitätszahlen des Einklassen-Versicherers weiter.
- Der Lebensversicherer muss dem durch Prämien erhöhungen begegnen, was wiederum günstigere Risiken verdrängt.

Hieraus ergibt sich, dass die Einführung der ersten Preferred-Klassen alle anderen US - Lebensversicherer dazu bewog, rasch mit eigenen Preferred-Klassen nachzuziehen. Ein Lebensversicherer braucht daher nicht als erster ein Preferred-Programm<sup>2</sup> anzubieten, doch er kann es sich nicht erlauben, als letzter Anbieter solche Produkte einzuführen, jedenfalls nicht in einem so hart umkämpften Markt wie dem US-amerikanischen für Einzel-Lebensversicherungen.

## Welche unvorhergesehenen Konsequenzen ergaben sich hieraus?

Preferred-Programme verursachten Probleme, die von den Lebensversicherern bei ihrer Einführung unterschätzt worden waren. Zu den wichtigsten Aspekten zählen steigende

Abbildung 4: Negativ-Spirale der Ein-Klassen-Versicherer in Preferred-Märkten



In einem Markt mit Preferred-Raten riskieren Gesellschaften, die sich gegen eigene Preferred-Tarife entscheiden, einen Bestand mit sukzessive höherer Sterblichkeit aufzubauen.

2 • In der Tat gebietet die Vorsicht es dem Lebensversicherer, sich genaue Kenntnis seines Risiko-Portfolios zu verschaffen, bevor er ein Preferred-Programm auflegt.

Antiselektion, die Erfordernis stringenter Risikoprüfung und ständiger Überwachung sowie eine kurze „Haltbarkeit“ der Produkte.

### Antiselektion

Da es keine Standardwerte für die Einstufung eines Preferred-Risikos gibt, ist das Risiko der Antiselektion relativ hoch. Antiselektion liegt vor, wenn ein Käufer (Antragsteller) mehr über das zugrundeliegende Risiko weiß als der Verkäufer (Lebensversicherer)<sup>3</sup>. Versicherungsvermittler<sup>4</sup>, seien diese angestellt oder unabhängig, wollen ihren Kunden helfen, den besten Versicherungsschutz zum erschwänglichsten Preis zu finden. Sie haben Fachkenntnisse zum Lebensversicherungsmarkt, zu den Preferred-Programmen und zu Risikokriterien der einzelnen Versicherer erworben und wissen, welche Gesellschaften

ihren Kunden zu einem optimalen Preis in der bestmöglichen Klasse versichern.

Der Vergleich der medizinischen Angaben des Antragstellers mit den Preferred-Kriterien mehrerer Lebensversicherer ist ein Schlüsselfaktor im Selektionsprozess des Vermittlers. Abbildung 4 veranschaulicht den zulässigen Höchst-Cholesterinspiegel für 45-jährige Männer. Die Grenzwerte für Nichtraucher-Tarife beginnen bei 200 und reichen bis 274. Diese 37 Prozent Unterschied ermöglichen es dem Vermittler, Antragsteller mit höherem Gesamt-Cholesterin direkt auf Gesellschaften mit großzügigeren Richtlinien zu verweisen.

So fordert beispielsweise Lebensversicherer A für seine beste Klasse einen Cholesterinspiegel unter 250mg/dl. Bieten andere Versicherer einen niedrigeren Höchstwert (z. B. 225),

**Abbildung 5: Maximaler Gesamtcholesterinspiegel 45-jähriger Männer für die Einstufung in die beste Klasse**

mg/dl	# Nichtraucher-Klassen			# Raucher-Klassen
	Vier oder mehr	Drei	Zwei	Zwei oder mehr
<200	0	0	0	0
200-219	6	5	0	0
220-239	4	15	1	4
240-259	2	5	2	17
260-299	0	1	2	8
300+	0	0	0	0
Niedrig	200	210	230	220
Hoch	250	260	274	280
Mittel	218	227	251	248
Median	220	220	250	250
Höhere Werte führen generell zum Ausschluss	5/11	18/25	3/6	13/27
Behandeltes Cholesterin wird unterschiedlich betrachtet	6/12	11/25	3/6	4/25
# Befragte	12	26	5	29

Die befragten Gesellschaften behandeln Gesamtcholesterin - einschließlich Cholesterin unter Behandlung - sogar innerhalb ihrer besten Klasse unterschiedlich. Dieses Beispiel ließe sich beliebig auf andere wichtige Risikoaktoren wie Hypertonie (und deren Behandlung), Vorgeschichte von Krebs und sogar Verkehrssünden übertragen. (Quelle: Bericht der Unterkommission „Preferred Underwriting Survey Committee“ der amerikanischen Gesellschaft der Versicherungsmathematiker „Society of Actuaries“. The Society of Actuaries, März 2005).

3 • Skipper, Harold D., Jr. *International Risk and Insurance: An Environmental-Managerial Approach*. Irwin McGraw-Hill, 1998.

4 • „Producer“ ist eine gängige amerikanische Bezeichnung für den gesamten autorisierten Versicherungsvertrieb, also Vertreter, Makler und Finanzberater.



kann Lebensversicherer A davon ausgehen, eine unverhältnismäßig hohe Anzahl von Anträgen seitens Kunden zu erhalten, deren Cholesterinspiegel 225 übersteigt. Damit wird sich die Preferred-Klasse von Lebensversicherer A in Richtung auf Kunden mit erhöhtem Cholesterinspiegel verschieben. Ignorieren die Aktuarien und Risikoprüfer von Lebensversicherer A diesen Unterschied, und wird die Prämienkalkulation ihres Preferred-Risikos nicht entsprechend angepasst, besteht die Gefahr, dass ihre Preferred-Klasse höhere Schadensquoten verzeichnet als erwartet und hinter den Ergebniserwartungen zurückbleibt.

In der Praxis führen Vermittler eine eigene grobe Risikoprüfung des Antragstellers durch, um offensichtliche Beeinträchtigungen (persönliche Anamnese) und potenzielle Risiken (Familienanamnese) zu eruieren. Dieser Prozess wird manchmal als „Selektion durch den Vertreter“ bezeichnet. Findet beispielsweise ein Vermittler heraus, dass ein Kunde eine Erkrankung hat, deren Schwere das gewöhnlich akzeptable Level überschreitet, mag er sich veranlasst sehen, diesen Kunden an eine andere Gesellschaft mit großzügigeren Kriterien zu verweisen. Er könnte beispielsweise eine Person mit einer Familienanamnese von Tod aufgrund von koronarer Herzkrankheit im Alter unter 60 Jahren von bestimmten Lebensversicherern weg und hin zu anderen lenken. Der Antrag eines potenziellen Versicherungsnehmers mit aktenkundigem Fahren unter Alkoholeinfluss vor fünf Jahren kann an einen Versicherer verwiesen werden, der lediglich drei Jahre Verkehrssündenhistorie fordert. Ein Lebensversicherer, der dafür bekannt ist, dass er Freizeitaktivitäten konservativ einschätzt, wird weniger Anträge von fallschirmspringenden Kunden erhalten. Dies veranschaulicht die natürliche Spannung, denen die Vermittler ausgesetzt sind, da sie einerseits die Interessen ihrer Kunden vertreten, andererseits ihre Vergütung vom Versicherer beziehen.

### **Strenge Risikoprüfung**

Die Risikoselektion in einer einklassigen Struktur war eine einfache und klare Sache - entweder kam der Antragsteller für den Versicherungsschutz in Frage, oder nicht. Preferred Risk-Programme erfordern jedoch mehr Angaben zur Anamnese und Vorgeschichte des Antragstellers zur angemessenen Einschätzung des Risikos. Ein typisches großes Blutbild für Preferred-Anträge erbringt eine große Vielfalt an Informationen über den allgemeinen Gesundheitszustand des Antragstellers: Cholesterin, Leberfunktionstests, Blutzuckerspiegel und Vorliegen oder Fehlen bestimmter Proteine oder Krankheitserreger sind ausgesprochen aussagekräftig.

Die traditionelle Risikoprüfung geht jedoch wesentlich weiter als eine Blutprobe:

- Der ursprüngliche Antrag enthält gewöhnlich etwa 15 Seiten klein gedruckter Fragen.
- Zudem hat die Praxis von Tele-Interviews zur Abklärung von Fragen und Erhebung von Zusatzinformationen zum Antrag zugenommen.
- Ärztliche Untersuchungen und die komplette Krankengeschichte sind dem Versicherer zugänglich zu machen.
- Die Berichte der behandelnden Ärzte müssen eingeholt werden und weitere medizinische Untersuchungen (z. B. Belastungs-EKG) müssen durchgeführt werden. Dies kann den Abschluss weiter verzögern.
- Fragen zur Familie und zur finanziellen Situation können heikel sein und/oder unzutreffend beantwortet werden.

Für Personen, die die niedrigsten Beiträge für hohe Versicherungssummen suchen, kann die Risikoprüfung ein starker Eingriff in die Intimsphäre und ein zeitraubender Prozess sein, dessen Kosten sich außerdem in der Prämie niederschlagen. Der gesamte Policierungsprozess kann durchschnittlich 45-60 Tage dauern und den Versicherer bis zu US\$ 1.000<sup>5</sup> – kosten. Darüber hinaus ist die Einstufung in die beste Klasse natürlich nicht gewährleistet.

### **Kurze Haltbarkeit**

Die Lebensversicherer begannen, mehrere Risikoklassen anzubieten, teils, um sich von anderen Versicherern abzusetzen, die ein nahezu homogenes Produkt anboten. Die Versicherer investierten beträchtliche Geldsummen und Zeit für die Entwicklung dieser Programme. Doch Innovationen in der Lebensversicherungsbranche sind sehr kurzlebig. Dies wurde bereits in den frühen 2000er Jahren klar, als die Beitragssätze insbesondere von Risikolebensversicherungen konstant sanken. Dies zwang die Gesellschaften häufig zu neuen Prämienkalkulationen. Dieser Trend verstärkte sich noch durch den Konkurrenzdruck unter den Rückversicherern. Seit Beginn der Rezession sind Beitragssenkungen seltener geworden. Einige Versicherer haben in den letzten Jahren ihre Beiträge sogar wieder geringfügig angehoben.

Die Einführung eines Preferred-Programms ist keine einmalige Aktion. Unterschiedliche Kräfte am Markt beeinflussen das Preferred-Geschäft. Versicherer müssen permanent ihre Absatzverteilung, Preisfindungsannahmen und Änderungen in den Risikoprüfungsrichtlinien analysieren, um sicherzustellen, dass die richtigen Risiken anvisiert und versichert werden und man nicht hinter die Konkurrenz zurückfällt, die genau dieselben idealen Risiken für sich gewinnen möchte.

Änderungen an der Prämienkalkulation oder den Risikokriterien sind sorgfältig abzuwägen. Der Versicherer benötigt genügend Schadenhistorie, um prüfen zu können,

5 • Scism, Leslie, and Mark Maremont. „Insurers Test Data Profiles to Identify Risky Clients.“ Wall Street Journal, 11/18/2010.

ob ein Preferred-Programm die erwarteten Ergebnisse zeigt. Die Sammlung dieser Daten kann Jahre beanspruchen. In der Zwischenzeit beeinflussen gleichermaßen interne Faktoren (Prämienkalkulation oder Risikoprüfung) und externe Aspekte (Konkurrenz, Änderungen in den Vorschriften) die Ergebnisse eines Produktes. Anders ausgedrückt ist die Einführung einer Preferred-Klasse lediglich der Anfang eines langwierigen Prozesses, der ständige Überwachung und Optimierung erfordert.

## Wo steht der Preferred-Markt in den USA heute, und wo steuert er hin?

Preferred-Programme für Mortalitätsrisiken haben eine Reihe positiver Nebenprodukte abgeworfen:

- *Risikobasierte Tarifierung auf Policenebene.* Kunden zahlen Prämien, die sich einem „angemessenen Beitrag“ annähern.
- *Risikolebensversicherungen mit längerer Laufzeit.* Vor Einführung der Preferred-Programme dominierten jährlich erneuerbare und Kurzzeitprodukte den Risikolebensversicherungsmarkt<sup>6</sup>, der an sich nur einen kleinen Teil des Todesfallversicherungsmarktes ausmachte. Inzwischen ist die Risikoversicherung mit 20-jähriger Laufzeit eines der beliebtesten Produkte<sup>7</sup> und die meisten Versicherer bieten Laufzeiten bis 30 Jahre.
- *Ausweitung des Preferred-Risk-Konzeptes auf gemischte Lebensversicherungen.* Hierin enthalten sind die beliebten Variable Universal Life-Produkte, Indexed Universal Life-Produkte und so genannte Term/Universal Life-Hybridprodukte<sup>8</sup>.

### **Eingehendere Erforschung alternativer Mortalitäts-Marker**

Lebensversicherer forschen und investieren in Technologien, die Einfachheit und Bequemlichkeit mit akkurater Risikoselektion verbinden sollen. Ärztliche Leiter, Labors und Risikoprüfer suchen weiterhin nach Wegen, um Informationen über den Antragsteller einzuholen, die weniger in die Intimsphäre eingreifen und weniger Zeit und Kosten verursachen. Anhang A veranschaulicht einige Ansätze, die hinsichtlich der Selektion von Mortalitätsrisiken vielversprechend sind, darunter die Verwendung alternativer Mortalitäts-Marker, prädiktive Modellrechnungen und Arzneimittel-Datenbanken, soweit zulässig.

Lebensversicherer verließen sich in der Vergangenheit auf Labors, die Blutbilder erstellten und Resultate erbrachten. Die Labors stärkten ihre Position, indem sie Lösungen für die Risikoprüfung entwickelten. Die Labors begannen, ihre Daten zusammenzulegen und die Kriterienwerte (Cholesterinspiegel, HDL-Verhältnis usw.) mit der Todesfall-Master-Datei der US-Sozialversicherungsbehörde zu vergleichen. Anhand eigener, urheberrechtlich geschützter Algorithmen ermitteln die Labors einen „Mortalitätsrisiko-Score“ für die entsprechenden Werte. Inzwischen arbeiten Labors wie Exam One und CRL mit Lebensversicherern zusammen, um ihre Scores mit den Daten der Versichertenpopulation zu vergleichen.

Lebensversicherer stoßen jedoch teilweise auf Ablehnung seitens der Rückversicherer, wenn sie das Punkteverfahren der Labors übernehmen möchten. Als Mitträger des Risikos wollen die Rückversicherer den Entscheidungsprozess ihrer Kunden in der Risikoeinschätzung verstehen. Der geschützte, undurchsichtige Charakter (vergleichbar mit der Black Box eines Flugzeuges) der Labor-Algorithmen ermöglicht ein solches Verständnis nicht. Die Ablehnung der Rückversicherer könnte der größte Hinderungsgrund für eine weitergehende Akzeptanz der laborgestützten Dienste seitens der Lebensversicherer darstellen.

### **Der Datenbedarf**

Ein profitables Preferred-Programm setzt Effektivität bei Datenerhebung und -management voraus. In der Vergangenheit arbeiteten Lebensversicherer vornehmlich mit Papierdokumenten<sup>9</sup>. Im vergangenen Jahrzehnt haben Lebensversicherer stark in Technologien investiert, die ihre Datenerfassung verbessern. Diese Technologien wurden zunächst auf die im Hause verfügbaren Daten angewandt, die, obwohl sie auf Papier verfügbar waren, nie in vollem Umfang digitalisiert worden waren. Inzwischen schließen die Versicherer zunehmend Verträge mit externen Anbietern ab, um die Datenerhebung bei Antragstellern zu vertiefen und Hintergrundinformationen für eine bessere Risikobewertung einzuholen. Versicherungsmathematiker und Risikoprüfer können elektronische Daten als Grundlage für Studien zur Ermittlung der Effizienz ihrer Preferred-Programme verwenden (z. B. Soll-Ist-Vergleiche, Studien zum Einfluss der gemachten Angaben auf das Risiko, Leistungsfall-Audits) und so rascher grundlegende Unzulänglichkeiten ermitteln als im papiergestützten Prozess der Vergangenheit.

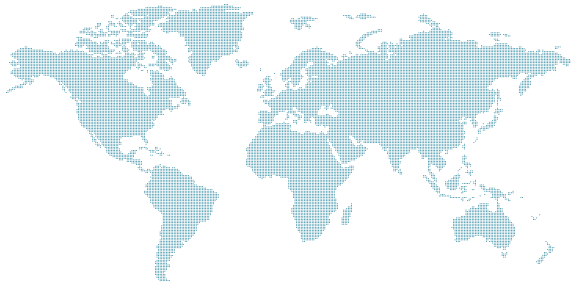
6 • Siehe beispielsweise „Individual Life Product Update,“, eine Aufzeichnung der amerikanischen Gesellschaft der Versicherungsmathematiker (*Record of the Society of Actuaries*) Januar 1991.

7 • Durham, Ashley. *Individual Life Buyers in the United States (2009)*. LIMRA International, 2010.

8 • Term/Universal Life-Hybridprodukte bieten lebenslangen Versicherungsschutz mit Tarifierungsmerkmalen ähnlich denjenigen von Risikolebensversicherungen. Es handelt sich zwar um lebenslang abgeschlossene Versicherungen, doch die meisten Versicherer gehen davon aus, dass die Policeninhaber den Versicherungsschutz nur für einen befristeten Zeitraum nutzen. Preferred-Programme in der US-Lebensversicherungsbranche beschränken sich ausschließlich auf Mortalitäts- und Morbiditäts-Risiken. So bietet zum Beispiel kein Versicherer in den USA Preferred-Programme für Rentenversicherungen an.

9 • Bericht der Unterkommission „Improving the New Business Process Survey Subcommittee“ der amerikanischen Gesellschaft der Versicherungsmathematiker „Society of Actuaries“. *Society of Actuaries*. September 2011.

## Wie arbeiten Preferred-Risk-Programme in anderen Teilen der Welt?



Preferred-Programme in den USA, in Kanada und Südafrika sind hochentwickelt, erfreuen sich hoher Akzeptanz und sind sehr konkurrenzfähig. Diese Popularität wird ihnen jedoch in anderen Teilen der Welt gewöhnlich nicht zuteil<sup>10</sup>. Allgemein gesagt, kann dies aufsichtsrechtliche, wirtschaftliche, kulturelle oder marktspezifische Gründe haben. Zudem wird in vielen Lebensversicherungsmärkten weltweit das Geschäft nur von einigen wenigen bedeutenden Gesellschaften angeboten. In solchen Märkten, in denen eine Handvoll Versicherer starkes Kundenvertrauen genießt, mag der Bedarf nach Veränderungen weniger vordringlich erscheinen.

**Australien/Neuseeland:** Einige Lebensversicherer bieten Preferred-Mortality-Risk-Produkte in Australien und Neuseeland an, doch die Beliebtheit hält sich in Grenzen. Die Produkte werden über Makler und im Direktvertrieb angeboten. Lebensversicherer und Kunden gleichermaßen betrachten Preferred-Produkte als zu kompliziert und problematisch. Um der Besorgnis der „Unterversicherung“ zu begegnen, haben die Lebensversicherer außerdem kürzlich ihre Versicherungssumme für Todesfallversicherungen ohne medizinische Risikoprüfung auf A\$ 2 Mio. (US\$1.96 Mio.) erhöht. Diese hohe Versicherungssumme hat den Anreiz für Produkte mit medizinischer Risikoprüfung stark geschwächt.

**Brasilien:** In Brasilien sind Preferred-Programme relativ neu. Derzeit bieten lediglich zwei Lebensversicherer Preferred-Todesfallversicherungen an. Die Programme wurden mit der Unterstützung (und mit Risikoprüfung) großer internationaler

Lebensrückversicherer entwickelt und verwenden Kriterien, die den US-amerikanischen Kriterien sehr ähnlich sind. Aufgrund der Neuartigkeit der Preferred-Produktsparte haben die Lebensversicherer beachtliche Zeit auf die Schulung ihres Vertriebes verwandt. Das Training beinhaltet die Vermittlung der Konzepte Preferred-Risk und Risikoprüfung. Außerdem wird vermittelt, wie beim Antragssteller Verständnis für die detaillierte Risikoprüfung geweckt werden kann. Bislang lässt sich der Erfolg dieser Produkte noch nicht abschätzen.

**Kanada:** Die Preferred-Programme in Kanada ähneln in ihren Strukturen und Prinzipien sehr stark den Programmen in den USA. Die meisten Lebensversicherer bieten Todesfallversicherungen zum Preferred-Tarif ab einer Versicherungssumme von C\$ 250.000 an. Die Preferred-Programme in Kanada haben sich zu einem System mit fünf Risikoklassen entwickelt (drei Nichtraucher- und zwei Raucherklassen), wobei einige Versicherer Gelegenheits-Pfeifen- oder -Zigarrenraucher unterschiedlich einstufen. Die günstigen Beitragssätze für Preferred-Risiken haben dem Markt Aufschwung beschert.

**EU (ohne Großbritannien/Irland):** Preferred-Produkte wurden in zahlreichen EU-Märkten eingeführt, wobei der Raucherstatus als Hauptselektionsfaktor fungierte. Einige Versicherer haben sowohl medizinische als auch nicht medizinische Preferred-Kriterien eingeführt, jedoch mit geringem Erfolg. Die Popularität bleibt insgesamt aus unterschiedlichen Gründen dürftig, wie beispielsweise:

- starkes Überwiegen von Gruppen- gegenüber Einzelversicherungen
- ein starkes soziales Netz, das den Bedarf an Lebensversicherungsschutz abschwächt
- strenge Regeln zum Schutz der Privatsphäre, welche über die Person des Antragstellers hinaus gehen (wodurch beispielsweise der Zugriff auf die Anamnese und/oder Familienanamnese begrenzt wird)
- langjährige Praxis von staatlich tarifierten Beitragssätzen, d. h. Beitragssätzen, die von der Regierung genehmigt werden müssen, ähnlich wie diejenigen von Kraftfahrzeug- und Hausbesitzern in den USA
- unterschiedliche Motive beim Erwerb von Versicherungsschutz (beispielsweise, wenn eher eine steuerfreie Ersparnis als eine Risikoübertragung angestrebt wird)
- Dominanz von bankgestütztem Vertrieb in einigen Märkten, der sich eher auf einfache Produkte konzentriert

<sup>10</sup> • Dieser Abschnitt beruht auf Interviews mit Mitarbeitern der SCOR Global Life aus der asiatischen Pazifikregion, aus Europa und aus Amerika. Der Autor möchte hier folgenden Personen für die gewährten Einblicke danken: Thorsten Keil (Leiter Valuation & Risk-Management), SCOR Global Life Köln; Duncan Heald (Marketing-Aktuar), SCOR SE UK; Jean-Pierre Cormier (Vizepräsident Individual Insurance) und Bill Hazlewood (Vizepräsident Business Development), SCOR Global Life Kanada; Fook Kong Lye (Leiter Marketing, Asia-Pacific), SCOR Global Life Singapore, Wayne Macedo (Assistent des Vizepräsidenten & Chef-Risikoprüfer, International Markets) SCOR Global Life Americas, sowie Stéphanie Jos (Aktuarin) und Olivier Cabrignac (Stv. Abteilungsleiter), französischer Markt, SCOR Global Life Paris.

**Frankreich:** Preferred-Programme in Frankreich sind weniger entwickelt als in den USA, wobei Preferred-Mortality-Programme insgesamt am Markt eine Neuheit darstellen. Risikoselektion anhand der Präferenzen in der Lebensweise ist üblich (Tabakkonsum, Beruf, Freizeitaktivitäten usw.). Die Interessen- und Absatztrends sind positiv und steigende Konkurrenz in bestimmten Produktlinien kann die Innovation beschleunigen. Die interessantesten Produkte für die Anwendung von Preferred-Mortality-Programmen beinhalten Einzel-Todesfallversicherungen und Restschuldversicherungen.

**Deutschland und Österreich:** In diesen beiden Ländern ist die Situation insofern ähnlich wie in Frankreich, als Preferred-Mortality-Programme (außer der Raucher/Nichtraucher-Differenzierung) am Markt noch relativ neu sind. Es gibt einzelne Produkte mit voller medizinischer und sozio-ökonomischer Risikoselektion; üblicher ist allerdings eine Differenzierung nach Tabakkonsum, Beruf bzw. Ausbildung und Freizeitaktivitäten sowie gegebenenfalls nach weiteren vom Vertrieb einfach zu erhebenden biometrischen Daten, wie etwa dem BMI. Eine volle medizinische Risikodifferenzierung mit umfangreichen Untersuchungen ist aufgrund der im Vergleich zu den angelsächsischen Märkten niedrigeren Versicherungssummen oft aus Kostengründen nicht sinnvoll. Aber auch in Deutschland und Österreich ist ein Trend zu zunehmender Differenzierung zu beobachten.

**Großbritannien/Irland:** Innerhalb der EU weisen Großbritannien und Irland die günstigsten Märkte für eine Ausweitung der Preferred-Programme auf: Es herrscht hoher Konkurrenzdruck, Einzel-Lebensversicherungen sind stark vertreten und werden über effiziente Absatzwege vermarktet und das soziale Netz ist schwach im Vergleich zu anderen Mitgliedsstaaten der EU. Während die Segmentierung anhand von Tabak-/Nikotinkonsum eher üblich ist, bleiben formellere Preferred-Mortality-Risk-Produkte im Vergleich zu Kanada, Südafrika und den USA eher unterentwickelt. Die Empfänglichkeit für diese Produkte ist auf allen Seiten begrenzt: Der Vertrieb wünscht keine Untersuchung der Anamnese des Antragstellers (und die Kunden sträuben sich, derartige Informationen preiszugeben), während die Versicherer kaum geneigt sind, eine stärkere Risikosegmentierung einzuführen.

**Hongkong:** Die Stadt Hongkong ist der höchstentwickelte Markt für Preferred-Todesfallversicherungen in Asien. Genau

wie in den USA ist es für Lebensversicherer wettbewerbskritisch, keine Preferred-Programme in ihrer Lebensversicherungssparte anzubieten. Struktur, Tarifierung und Risikoprüfungsrichtlinien sind sorgfältig durchdacht und ähneln denen des US-amerikanischen Marktes.

**Japan:** Der japanische Markt für Lebensversicherungen führte in den späten 1990er Jahren Preferred-Programme ein, doch zumeist ohne große Durchschlagskraft. Die meisten Lebensversicherer gehen davon aus, dass Preferred-Beitragsätze im Endeffekt die Rendite schmälern würden. Zusätzlich erwarten Sie sich keinen Gewinn hinsichtlich der Differenzierung, denn andere bedeutende Lebensversicherer würden unverzüglich mit eigenen Produkten nachziehen, was kaum eine Eroberung neuer Marktanteile verheiße. Kleinere ausländische Versicherer bieten vornehmlich Preferred-Risk-Programme, doch mangelnde Größe und geringes Renommee begrenzen die Popularität des Produkts.

**Mexiko:** Eine Reihe von Versicherungsgesellschaften in Mexiko bietet Preferred-Programme in unterschiedlichen Varianten an, mit denen die Komplexität der US-amerikanischen Preferred-Programme umgangen wird. Preferred-Programme enthalten zumeist zwei bis drei Klassen (Preferred Nichtraucher, Standard Nichtraucher und Standard Raucher). Zu den Schlüsselkriterien gehören Tabakkonsum, Cholesterin, HDL-LDL-Cholesterinspiegel-Verhältnis und Körperbau. Die Versicherer entwickelten diese Programme genau wie bei der Markteinführung in Brasilien mit dem Zweck, die Offshore-Lebensversicherungen an sich zu ziehen. Dieser vereinfachte Ansatz fand beachtlichen Anklang bei den mexikanischen Versicherungsnehmern.

**Südkorea:** Auf dem koreanischen Markt wurden einfache Preferred-Mortality-Programme bereits in den späten 1990er Jahren eingeführt. Das Hauptproblem besteht in der Prämienregulierung, wodurch Lebensversicherer keine höheren Beitragsätze für Standardrisiken fordern können. Der koreanische Markt für Todesfallversicherungen konzentriert sich auf eine Reihe von bedeutenden Lebensversicherern (im Jahre 2010 teilten sich die drei größten Lebensversicherer 50 Prozent des Marktes)<sup>11</sup>. Das Vorliegen eines Oligopols, bestehend aus Versicherern, die keinen Anreiz darin sehen, Tarifpolitik oder Produktregeln zu ändern, kann der Produktinnovation abträglich sein. Kleinere ausländische Versicherungen suchen nach Wegen, Preferred-Programme anzubieten, um

11 • I-5: Gewinn- und Verlustrechnung der Lebensversicherungsgesellschaft (FY 2010) Korean Life Insurance Association.

sich von den großen heimischen Lebensversicherern abzusetzen, doch auch hier bleiben die einschränkenden Vorschriften zur Tarifierung eine maßgebende Hürde.

**Südafrika:** Neben Kanada und den USA hat vermutlich Südafrika den am meisten entwickelten Markt für Preferred-Mortality-Risk-Programme weltweit. Die ersten Preferred-Produkte wurden in den 1980er Jahren eingeführt, das heißt, noch bevor sie in den USA in Mode kamen. Die Schlüsselkriterien konzentrieren sich auf den sozioökonomischen Status (Familienstand, Ausbildung, Beruf, Einkommen) und auf den Raucherstatus.

**Taiwan:** Der taiwanische Markt hat Preferred-Programme eingeführt, die sich ähnlich komplex wie diejenigen in Kanada und in den USA gestalten. Dies ist auf die Mitwirkung und Unterstützung der US-amerikanischen Rückversicherer zurückzuführen. Die Risikoprüfungskriterien beinhalten Tabakkonsum, Blutdruck, Blut- (Cholesterin, Blutzucker, Hämoglobin A1C usw.) und Urinuntersuchungen (Vorliegen von Nikotin und Betäubungsmitteln). Die Versicherer berücksichtigen ebenfalls Familienanamnese, Beruf und Freizeitaktivitäten. Doch genau wie in vielen asiatischen Märkten ist das derzeitige Interesse der Kunden an Preferred-Produkten eher dürrftig.

#### **Unterschiedliche Ansätze, ähnliche Ziele**

Preferred-Programme weltweit - das heißt dort, wo sie existieren - weisen viele Gemeinsamkeiten und nur wenige (bedeutende) Unterschiede auf. Vornehmlich beruhen alle Preferred-Programme definitionsgemäß auf Ungleichbehandlung, wobei die günstigste Mortalität den günstigsten Beitragssatz erhält.

Überall berücksichtigen Preferred-Programme die Vorlieben der Verbraucher hinsichtlich ihrer Lebensweise wie Rauchen, Alkoholkonsum und Risikofreude bei Freizeitaktivitäten in ihrem Risikobewertungsprozess. Die medizinischen Kriterien können jedoch in bestimmten Gerichtsbarkeiten ein heikles Thema sein. In einigen wird die Familienanamnese beispielsweise als willkürliches Geschick bei der Geburt betrachtet, das sich der Kontrolle des Antragstellers entzieht.

In Ländern mit einem traditionell höheren Anteil von Gruppenversicherungsschutz mag der Einsatz von Risikoselektionskriterien, die sich der Kontrolle des Antragstellers entziehen - wie beispielsweise medizinische Informationen - als unfair

betrachtet werden. Denn obwohl der Antragsteller beispielsweise sich bewusst entschieden hat, Gerätetauchen zu praktizieren oder Zigarren zu rauchen, war es nicht seine Entscheidung, einen Angehörigen mit 55 Jahren aufgrund von Gehirnschlag zu verlieren. Gruppenversicherungen beruhen auf kollektivem Risikoausgleich und auf Quersubventionierung, wobei alle Versicherten denselben Beitrag zahlen (bzw. gegebenenfalls eine Beitragssteuerung aufgrund des Alters erfolgt).

Kanadische und US-amerikanische Versicherer bieten Preferred-Programme ausschließlich auf der Grundlage von Einzelversicherungen an<sup>12</sup>. Ein Antragsteller wird mit ähnlich gelagerten Risiken in eine Klasse eingestuft und zahlt einen Beitragssatz, welcher der Gesamt-Prädisposition (bzw. dem Gesamtrisiko) des Antragstellers entspricht, eine vorzeitige Leistung zu beanspruchen. In solchen Programmen zahlt jeder Versicherte einen Beitrag, der sein eigenes Gesamtrisiko widerspiegelt. Die Anamnese des Antragstellers, aber auch seiner Familie, spielt eine markante Rolle bei der Risikoklassifizierung.

Weltanschauungs- und kulturelle Unterschiede beeinflussen die Entwicklung von Preferred-Mortality-Risk-Produkten in den einzelnen Ländern und die Akzeptanz des Konzepts bei den Verbrauchern. Unterschiedliche Ansätze sollten daher nicht aus dem Blickwinkel von „richtig“ und „falsch“ beurteilt werden, insbesondere, wenn solche Preferred-Programme sich den lokalen Erwartungen optimal anpassen. Dennoch müssen die Preisfindungsannahmen das vom jeweiligen Markt zugelassene Risikoprüfungsniveau widerspiegeln, wenn das Preferred-Programm effizient sein soll.

12 • Tatsächlich erfordert der stark differenzierende Charakter der Risikoselektion quasi eine Einzelbetrachtung eines jeden Mortalitätsrisikos.

## Schlussfolgerung

Lebensversicherer, Vertrieb und Verbraucher haben gleichermaßen von der Einführung von Preferred-Programmen profitiert. Natürlich haben sie auch Probleme gemeinsam getragen. Für die Lebensversicherer eröffnete die Einführung der Preferred-Programme neue Horizonte hinsichtlich der Informationsvielfalt zur Messung und Bewertung von Mortalitätsrisiken. Die Risikosegmentierung bewirkte eine bessere Abstimmung der Beitragssätze auf das tatsächliche Risiko des Antragstellers. Das Fehlen eines branchenweiten Standards zur Bewertung von Preferred Risks kann jedoch Antiselektion bewirken. Das Angebot von Preferred-Programmen erfordert permanente Überwachung, um die Integrität des Programms zu wahren, was ein komplizierter und kostenintensiver Prozess ist.

Versicherungsvertrieb und Finanzberater betrachten das Fehlen einer branchenweiten Standardisierung als Geschäftsgelegenheit. Sie sind die sachkundigste Quelle für Marktinformationen und können dieses Wissen nutzen, um Antragsteller an Versicherer mit den günstigsten Risikoprüfungskriterien zu verweisen. Der Vertriebsprozess ist jedoch lang und kompliziert. Je komplizierter ein Antrag, desto länger die Frist vom Antrag bis zur Policenausstellung und desto größer das Risiko, dass der Verbraucher den Prozess unvollständig abbricht. Das bedeutet, dass der Vertrieb signifikante Bemühungen aufwenden muss, um den Antragsteller bei der Stange zu halten, und so die Abschlussquote zu steigern.

Die Verbraucher ziehen Vorteile aus der größeren Angebotsvielfalt hinsichtlich Produktdesign, Laufzeit und Beitragssätzen, die dank der Preferred-Programme geschaffen wurde. Der Markt für Preferred-Risk-Programme ist stark umkämpft, und der Konkurrenzdruck zwingt die Versicherer, konkurrenzfähige Preise zu bieten. Der Todesfallversicherungsschutz war noch nie so erschwinglich wie heute - insbesondere in der Sparte Preferred Risks. Doch diese niedrigeren Beitragssätze haben ihren Preis, insbesondere in Form einer aufwändigeren Risikoprüfung.

Angesichts der Erfolgsfaktoren, die notwendig sind, um ein Preferred-Programm ins Leben zu rufen, ist es kaum wahrscheinlich, dass diese Produktparte sich irgendwo sonst in der Welt einer ähnlichen Beliebtheit erfreuen wird wie in den USA. Die Gründe sind von Markt zu Markt verschieden, und man kann davon ausgehen, dass sich auch andere Märkte irgendwann für eine gewisse Art von Risikosegmentierung empfänglich zeigen werden. Doch im Moment ist die Beliebtheit dieser Produkte außerhalb des US-amerikanischen Marktes eher begrenzt.

In den USA jedoch überwiegen die Vorzüge der Preferred-Programme. So lange die Lebensversicherer weiterhin vernünftige versicherungsmathematische und Risikobewertungsverfahren anwenden, wird das Preferred Mortality Risk ein Schlüsselprodukt für Verbraucher, Vertrieb und Lebensversicherer gleichermaßen bleiben.

## ANHANG A – Die Suche nach alternativen Markern

Forscher sind weiterhin bemüht, den prädiktiven Wert des Vorliegens oder Fehlens hinreichender Spiegel bestimmter Proteine in Blutuntersuchungen zu bewerten. Ein Proteinmarker, genannt NTproBNP, erwies sich als vielversprechender Marker hinsichtlich der kardiovaskulären Gesundheit älterer Antragsteller, wodurch sich potenziell die Notwendigkeit (und das Risiko) verringern ließe, einen älteren Antragsteller einem Belastungstest auf dem Laufband zu unterziehen. Hämoglobin A1C erscheint vielversprechend als effektiver Diabetes-Marker.

*Genetische Tests* werden seit Jahrzehnten diskutiert und debattiert. Solche Tests sind inzwischen sehr preisgünstig geworden und sind einfach zu bewerkstelligen, denn eine einzige Haarsträhne genügt, um die gebotenen genetischen Informationen zu verschaffen. Doch es gab auch Kontroversen. Die Forderung solcher Tests als Bestandteil der Antragstellung könnte dem Antragsteller Informationen enthüllen, die als traumatisierend empfunden werden.

Einige Lebensversicherer zweifeln zudem an, dass genetische Tests zusätzliche Informationen erbringen, die nicht ohnehin schon im Rahmen des Antrags bei der Erhebung der Familienanamnese (als Quelle des Erbgutes) zufriedenstellend eruiert wurden. Dennoch können genetische Tests Zeit- und Kostenersparnisse bewirken.

Immer häufiger bieten Labors genetische Tests dem Publikum direkt an, ohne Einbindung des Arztes. Die Frage der Selektion gibt zudem hinreichend Anlass zur Besorgnis, denn die Personen sind zunehmend besser über ihr Risiko informiert als es dem Lebensversicherer anhand des Antrags gelingen kann.

*Prädiktive Modellrechnungen.* Prädiktive Modellrechnungen werden seit langem in der Schadens- und Unfallversicherung eingesetzt. Sie bewerten eine Reihe an sich zusammenhängender, jedoch in starker Korrelation stehender Datenpunkte um das Risikoprofil des Antragstellers zu ermitteln. In der Kraftfahrzeugversicherung hat sich schon vor langer Zeit eine Wechselbeziehung zwischen der Kredithistorie (Bonität) einer Person und der Eintrittswahrscheinlichkeit eines Schadens bei dieser Person herausgestellt.

Bei der Mortalität hingegen betreffen die vermutlich vielversprechendsten prädiktiven Kriterien die sogenannte gesunde

*Lebensweise*<sup>1</sup>. Das Konzept besagt, dass Antragsteller, die bestimmte positive Verhaltensmuster an den Tag legen (wie mindestens zwei Mal täglich Zähne putzen, Sicherheitsgurt anlegen usw.) vermutlich auch sonstige die Mortalität begünstigende Verhaltensweisen annehmen (körperliche Aktivität, routinemäßige Einnahme von Medikamenten, vernünftigen oder geringen Alkoholkonsum). Diese Annahmen jedoch anstelle tatsächlicher Tests und Quantifizierung dieser Verhaltensweisen zu verwenden bleibt weiterhin problematisch.

*Pharmazeutische Daten.* Die Verwendung pharmazeutischer Daten zur Bewertung des Mortalitätsrisikos bietet ein enormes Potenzial. Die meisten größeren Arzneimittelverschreibungskampagnen in den USA stützen sich inzwischen auf Datenbanken zur Überwachung von Verschreibung, Dosierung und Rezepterneuerung durch die Patienten sowie Überwachung des verschreibenden Arztes.

Die Lebensversicherer haben begonnen, sich dieser Datenbanken zu unterschiedlichen Zwecken zu bedienen. Auf der niedrigsten Ebene kann eine Prüfung der Arzneimittelhistorie des Antragstellers helfen, die im Antrag erteilten Angaben zur persönlichen Anamnese zu bestätigen und somit den Überwachungsbedarf zu begrenzen. Mehr und mehr Versicherer wenden diese Datenbanken inzwischen sorgfältiger an. Das Vorliegen bestimmter Arzneimittelverschreibungen (wie beispielsweise von Statinen zur Cholesterinkontrolle) kann die automatische Disqualifizierung des Antragstellers aus der besten Klasse bewirken. Bei anderen Lebensversicherern mag der Antragsteller dennoch in Frage kommen, wenn die Arzneimittelhistorie konsequente Dosierung und Rezepterneuerung nachweist und sich die resultierende Erkrankung bei Behandlung innerhalb der Preferred-Levels bewegt. Abbildung 5 veranschaulicht die Diskrepanz zwischen den unterschiedlichen Ansätzen (im Fall von Cholesterin-Behandlung).

Die stabilsten Systeme erkennen an, dass eine Reihe von Verschreibungen mehreren Zwecken dienen. Ein Betablocker kann für eine ganze Reihe von Erkrankungen verschrieben werden, darunter sind einige harmlos und andere ernst. Diese Systeme suchen in solchem Fall nach anderen, gewöhnlich in Verbund mit diesen zur Behandlung besonderes kritischer Erkrankungen eingenommenen Arzneimitteln und kennzeichnen diese Bedenken zwecks eingehenderer Prüfung<sup>2</sup>. In den meisten Fällen erfolgt der gesamte Prozess computergestützt und benötigt lediglich einige Minuten Verarbeitungszeit.

1 • Nähere Informationen finden Sie unter der Rubrik Risikoselektion: Erwägung neuer Mortalitäts-Marker auf der Website von SCOR.

2 • Nähere Informationen zu VELOGICA® finden Sie auf der Website von SCOR.

SCOR Global Life  
5 avenue Kléber  
75795 Paris Cedex 16  
France  
[www.scor.com](http://www.scor.com)

**SCOR**  
Global Life