# “Natürliche Ungleichheit” der Geschlechter vs. Unisex-Approach: biologische und soziale Eigenschaften von Männern und Frauen aus der Perspektive eines Mediziners in der Lebensversicherung

Alexey Tatarkin, MD, PhD, MPH, Economist,
Associate Medical Director, R&D,
Central Actuarial & Underwriting Department
SCOR Global Life

SCOR

# Agenda

| | |
|---|---|
| 1 | Wo sind wir heute? |
| 2 | Erste Reaktionen nach dem EuGH-Urteil |
| 3 | Grundgedanken zu Unisex-Tarifen: Was kann sich ändern und warum kritisieren die Versicherer den EuGH-Urteil? |
| 4 | “Natürliche Ungleichheit” Männer und Frauen: gibt es diese noch? |
| 5 | Lebenserwartung in der Gesamtpopulation: Frauen leben länger, aber diese Differenz zu Männern bei Lebenserwartung senkt mit dem Alter |
| 6 | Versichertes Risiko „Tod“: geschlechtsspezifische Unterschiede in der Geschichte und heute |
| 7 | Geschlecht als ein Risikofaktor: Ist die Kritik der Befürworter von Uni-Sex-Strategie berechtigt? |
| 8 | Merkmal Geschlecht: wieviel Biologisches und Soziales gibt es darin? |
| 9 | Gibt es eine Möglichkeit Risikogruppen zu definieren, ohne explizit Geschlecht als ein Risikofaktor zu nutzen? |
| 10 | Neuer Blick auf das Geschlecht als eine mögliche Lösung des Unisex-Problems |
| 11 | Weitere Aspekte, die bei Einführung von Unisex-Tarifen zu berücksichtigen sind |
| 12 | EuGH-Urteil und UniSex-Tarife als eine Herausforderung neu Risikofaktoren und Risikogruppen zu definieren |

# Wo sind wir heute?

- Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat Anfang März 2011 eine europarechtliche Regelung für ungültig erklärt, die nach Geschlecht differenzierende Versicherungstarife explizit zulässt (Rechtssache C-236/09 vom 1. März 2011).

- Das Gericht begründet dies mit dem Hinweis auf das Diskriminierungsverbot.
- Mit dem Urteil des Europäischen Gerichtshofes wird eine versicherungsspezifische Regelung der sogenannten Gender-Richtlinie in Frage gestellt, die erst 2004 nach intensiver Diskussion von den EU-Mitgliedstaaten ein-stimmig verabschiedet und auch vom Europäischen Parlament mit großer Mehrheit angenommen worden war. Diese Vorschrift ermächtigte die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, die nach Männer und Frauen getrennte Kalkulation von Versicherungstarifen weiterhin zuzulassen, wenn nachgewiesen werden kann, dass das Geschlecht ein bestimmender Faktor in der Risikobewertung ist.
- Bereits bestehende Verträge sind gemäß dem Urteil nicht betroffen.
- Bis zum 21.12.2012 muss das Urteil in nationales Recht umgesetzt werden. Sofern der Gesetzgeber an der Richtlinie nichts mehr ändert, müssen ab diesem Zeitpunkt Versicherungsverträge geschlechtsunabhängig (Unisex) angeboten werden.

# Erste Reaktionen nach dem EuGH-Urteil

- Endlich Gleichstellung bei der Beitragskalkulation in der privaten Rentenversicherung vorgeschrieben

BuF e.V. Bundesverband unabhängiger Finanzdienstleisterinnen e.V.

- „Mit der Entscheidung wird ein zentrales Prinzip der privaten Versicherungswirtschaft, nämlich das Prinzip der Äquivalenz von Beitrag und Leistung, in Frage gestellt“(Jörg von Fürstenwerth, Vorsitzender der Hauptgeschäftsführung des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV). Der GDV und Ratingagenturen haben vor dem Urteil vor Tariferhöhungen, Marktverzerrungen, möglicheren Kundenschädigungen gewarnt.
  Im Durchschnitt würden die Beiträge steigen, weil der Geschlechtermix als neues Risiko in die Kalkulation eingehe.

GDV DIE DEUTSCHEN VERSICHERER

- Der Bundesverband der Verbraucherzentralen würde Unisex-Tarife begrüßen. Dass dies auch möglich sei, habe die Einführung eines Einheitstarifs 2006 bei der Riester-Rente gezeigt. Tatsächlich hatte der GDV im Vorfeld vor einem "Todesstoß für die Riester-Rente" gewarnt. 2006 hieß es dann, die Riester-Beiträge seien für Männer "nur maßvoll gestiegen".

verbraucherzentrale Bundesverband

- „… Als nächstes kommt dann noch, warum ein 20 Jähriger weniger zahlt als ein 80 Jähriger, das ist eindeutig Altersdiskriminierung, nach AGG... „ (ein Kommentar im Forum der XING – Gruppe „Krankenversicherung (gesetzlich und privat)“, die von mir moderiert wurde).

XING

# Gleichberechtigung: Sozialversicherung vs. private Lebens- und Krankenversicherung

- Solidaritätsprinzip vs. Äquivalenzprinzip

- Unisex-Tarife: eine gewünschte Gleichstellung ist erst dann gegeben, wenn die Grenzen und Unterschiede zwischen den Geschlechtern von den Anbietern nicht länger berücksichtigt werden.
- Idee einer Gleichberechtigung in der Sozialversicherung hat die Abschaffung von Diskriminierungstatbeständen zum Ziel –es wird bewusst so getan als seien alle gleich:
  - Personen mit hohen Krankheits- oder Arbeitslosigkeitsrisiken bezahlen trotzdem die gleichen Beiträge.
  - Diese Solidarität ist insbesondere bei den zentralen Lebensrisiken angebracht, die einerseits große Teile der Bevölkerung betreffen und andererseits durch das eigene Verhalten nur begrenzt beeinflusst werden können.
- Möglichere Folgen von Unisex-Tarifen (theoretisch!):
  - Quersubventionierung des einen Geschlechtes an das andere
  - Antiselektion: durch die höheren Beiträge sinkt die Bereitschaft des risikoärmeren Geschlechtes, die Versicherung abzuschließen und umgekehrt

# Grundgedanken zu Unisex-Tarifen: Was kann sich ändern und warum kritisieren die Versicherer den EuGH-Urteil?

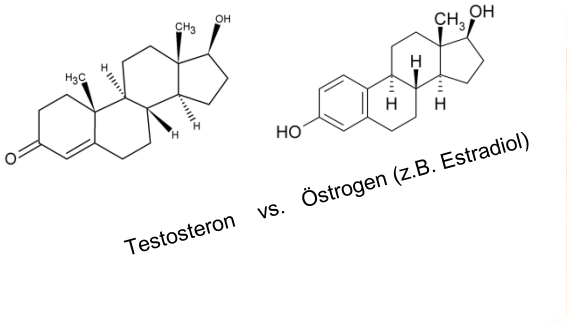
- Möglichere Auswirkungen hinsichtlich des jeweiligen versicherten Risikos (LV – Tod, Erlebnisfall, Invalidität)
- Heute:
  - Private Krankenversicherung, BU- & Rentenversicherung:
    - Frauen zahlen deutlich mehr (Grund: Statistisch nehmen Frauen mehr Gesundheitsleistungen in Anspruch (häufigere Arztbesuche, Schwangerschaften etc.) und haben längere Lebenserwartung)
    - Bei Risikolebensversicherungen sind die Beiträge für Frauen bei gleicher Leistungshöhe niedriger als für Männer (wegen der geringeren Sterberisiken (eine Todesfallversicherung zu Gunsten von Partner oder Kinder).
    - Frauen haben beispielsweise ein höheres Risiko berufsunfähig zu werden und müssen aus diesem Grund mehr für die Versicherung zahlen

- Morgen (ab 21.12.2012):
  - Private Krankenversicherung & Rentenversicherung: Versicherungsverträge sollten geschlechtsunabhängig (Unisex) angeboten werden
    - *GDV( von Fürstenwerth): „Auch wir werden das Urteil zunächst einmal in seinen Einzelheiten prüfen müssen, um daraus Folgerungen für die Branche und unsere Kunden ziehen zu können“*
    - Ob allerdings bestehende Altverträge umgestellt werden müssen, ließen die EG-Richter offen.
    - *Die Tarifsituation in der Rentenversicherung ist noch unklar, in der PKV zeigen erste Reaktionen darauf hin, dass es nicht grundsätzlich von generellen Beitragserhöhungen durch das Urteil ausgeht.*

  - Zusätzliches schwer kalkulierbares Risiko: für eine Übergangszeit müssen die Versicherer damit rechnen, dass sich weniger Männer und mehr Frauen wegen der neuen Preise versichern. Das schlägt sich in den nun einheitlichen Tarifen nieder.

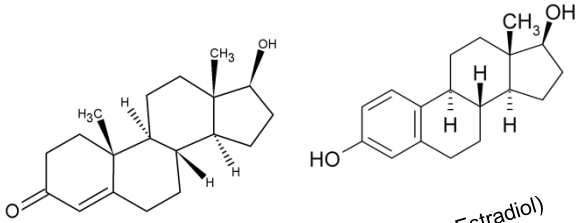
# “Natürliche Ungleichheit” Männer und Frauen: gibt es diese noch?

# “Natürliche Ungleichheit” Männer und Frauen: gibt es diese noch?

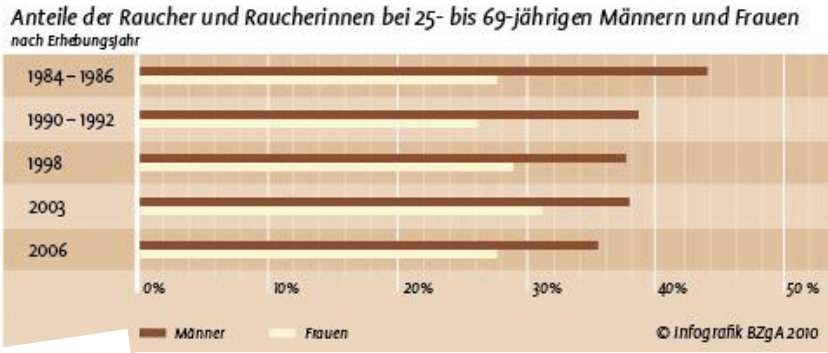



Testosteron vs. Östrogen (z.B. Estradiol)

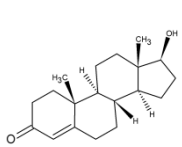
# “Natürliche Ungleichheit” Männer und Frauen: gibt es diese noch?

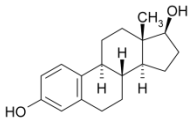



Testosteron vs. Östrogen (z.B. Estradiol)

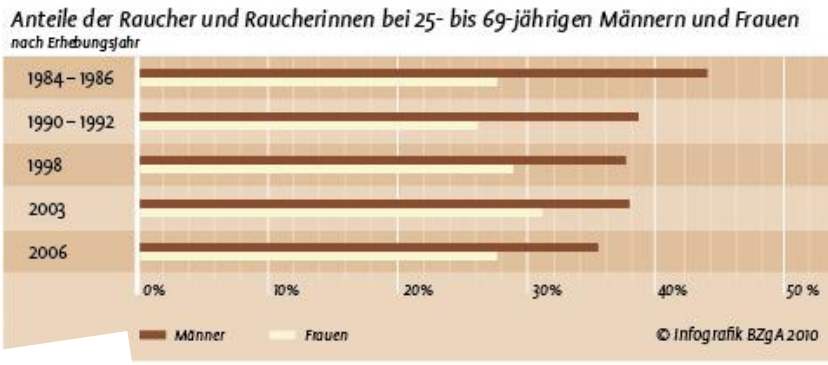


# “Natürliche Ungleichheit” Männer und Frauen: gibt es diese noch?

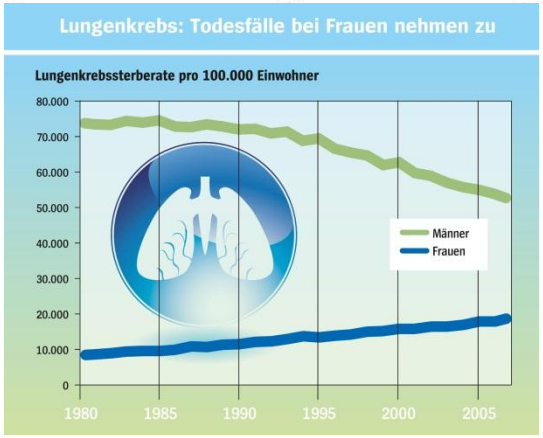




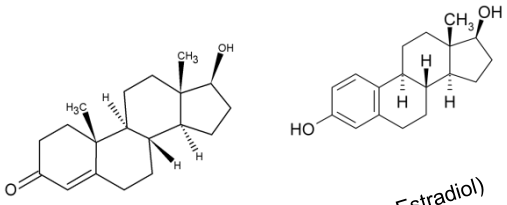
Testosteron vs. Östrogen (z.B. Estradiol)

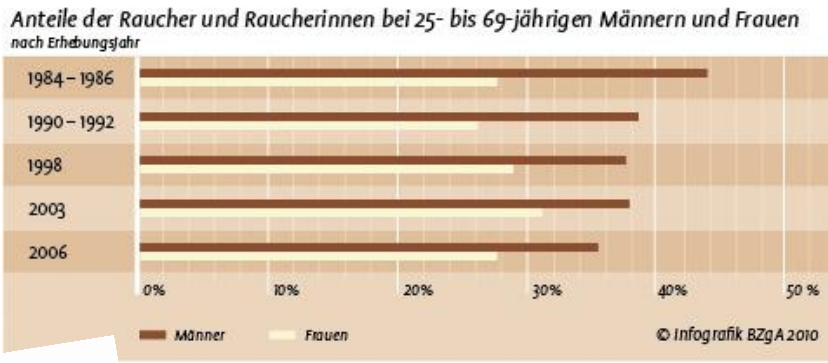



Datenquelle: Daten des Gesundheitssurveys des Robert Koch-Instituts 1984–2006

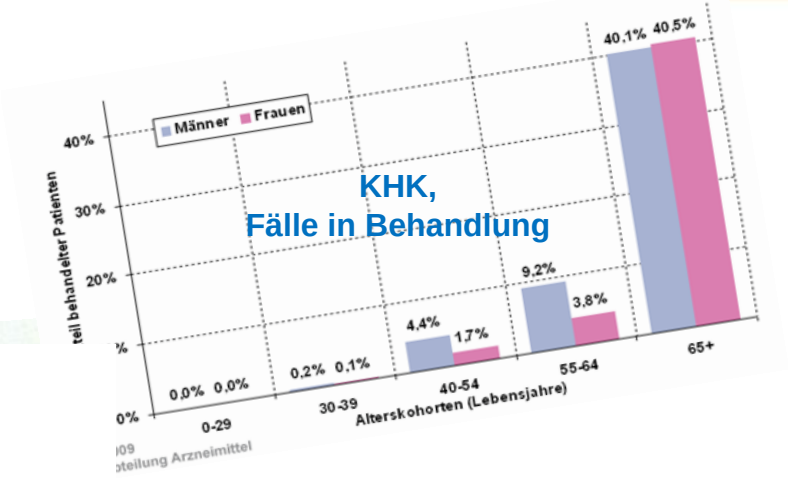


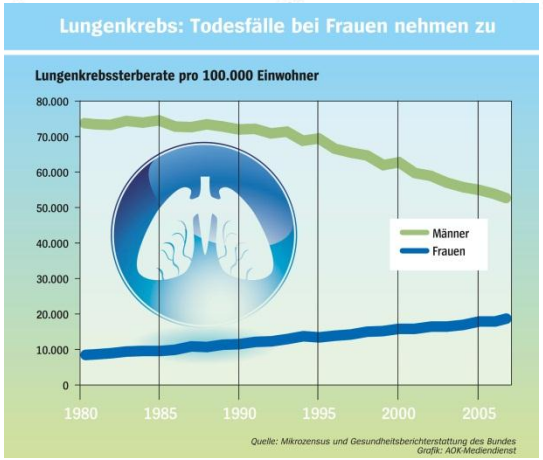
# “Natürliche Ungleichheit” Männer und Frauen: gibt es diese noch?



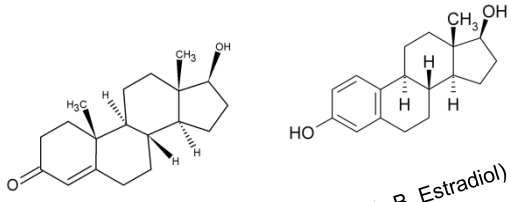



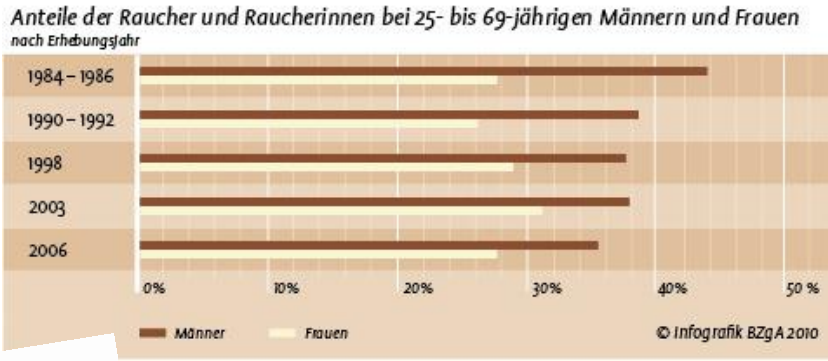

Datenquelle: Daten des Gesundheitssurveys des Robert Koch-Instituts 1984–2006



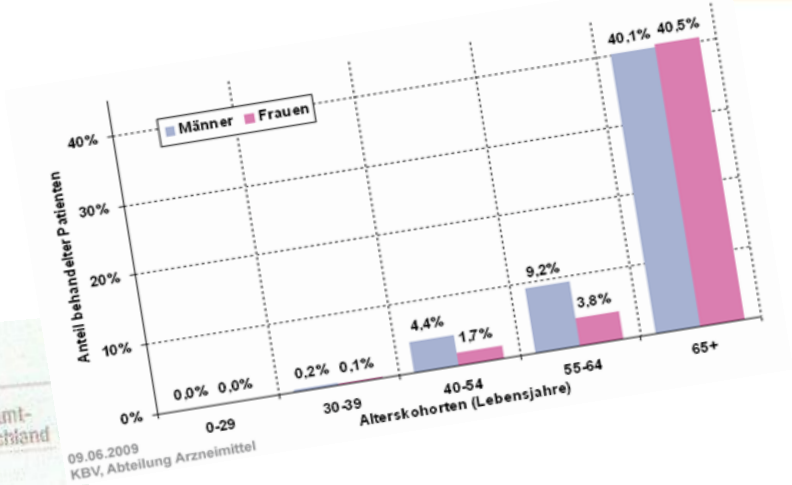



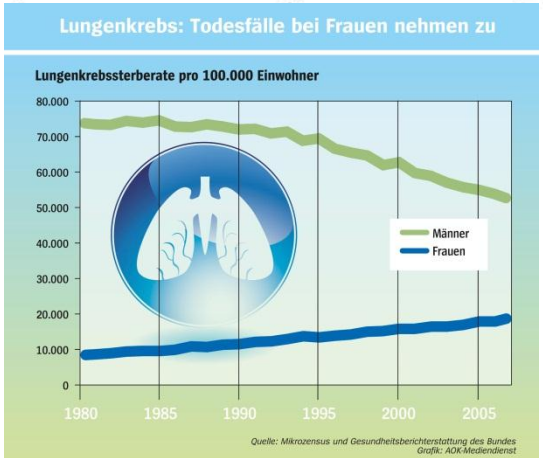
# “Natürliche Ungleichheit” Männer und Frauen: gibt es diese noch?



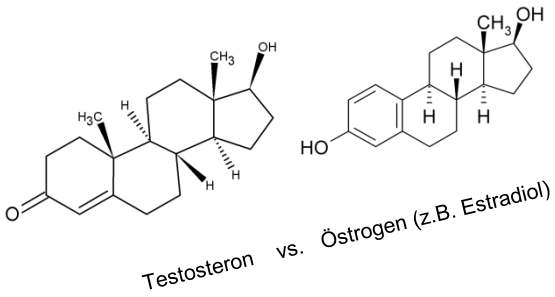



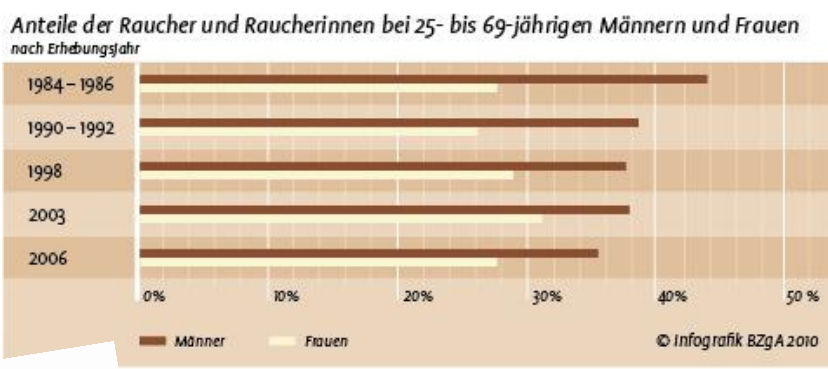

Datenquelle: Daten des Gesundheitssurveys des Robert Koch-Instituts 1984–2006



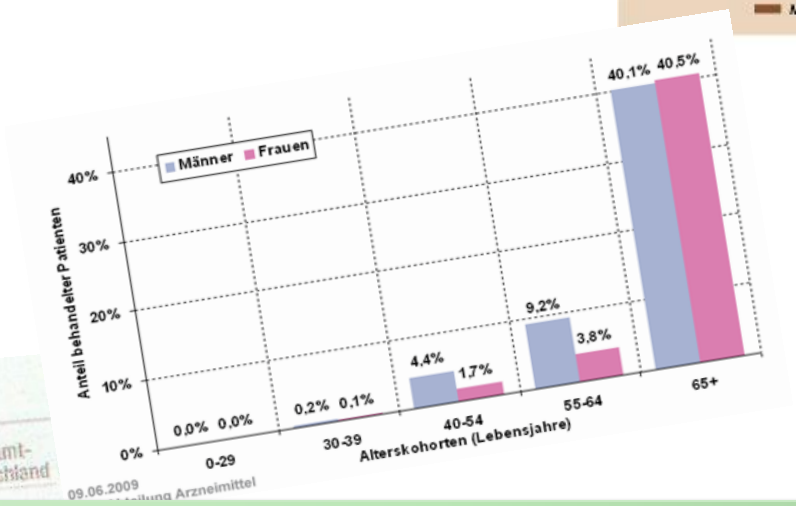



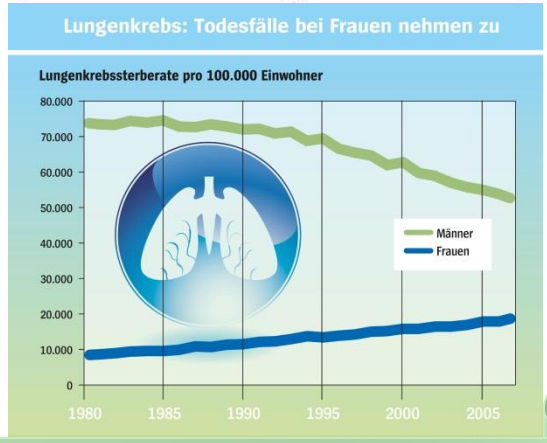
# “Natürliche Ungleichheit” Männer und Frauen: gibt es diese noch?

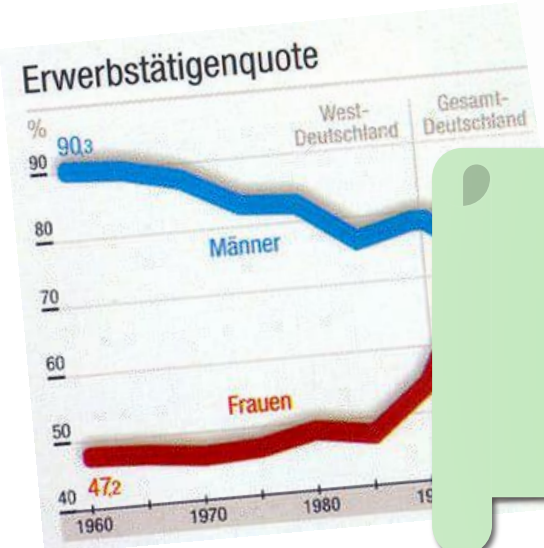



Datenquelle: Daten des Gesundheitssurveys des Robert Koch-Instituts 1984–2006



VS.

oder

&

Chance und Erfolg im Beruf, Business und Politik

# Lebenserwartung in der Gesamtpopulation: Frauen leben länger, aber diese Differenz zu Männern bei Lebenserwartung sinkt mit dem Alter

Aus Sterbetafel 2007/2009

| | | Im Alter | | |
|---|---|---|---|---|
| | Bei Geburt | 40 | 65 | 80 |
| Männer | 77,33 | 38,59 | 17,22 | 7,67 |
| Frauen | 82,53 | 43,32 | 20,52 | 9,04 |
| Differenz(F-M) | 5,20 | 4,73 | 3,30 | 1,37 |

Quelle: Statistisches Bundesamt

## Lebenserwartung 60-Jähriger

| | Sterbetafel | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1970/1972 | 1986/1988 | 1993/1995 | 1999/2001 | 2003/2005 | 2004/2006 | 2005/2007 | 2006/08 | 2007/09 |
| Männer | 15,31 | 17,55 | 18,08 | 19,51 | 20,27 | 20,58 | 20,75 | 20,93 | 21,04 |
| Frauen | 19,12 | 21,95 | 22,49 | 23,72 | 24,25 | 24,49 | 24,61 | 24,71 | 24,81 |
| Differenz(F-M) | 3,81 | 4,40 | 4,41 | 4,21 | 3,98 | 3,91 | 3,86 | 3,78 | 3,77 |

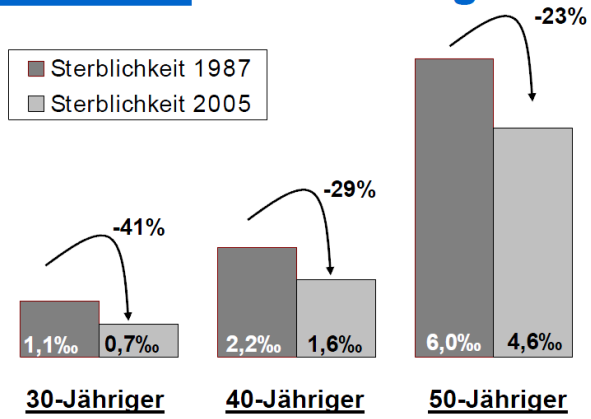
Quelle: Statistisches Bundesamt

# Versichertes Risiko „Tod“: Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Geschichte und heute

- Sterbeziffern in verschiedenen Altersgruppen:
  - Männer in der Altersgruppe von 15-20 Jahren weisen eine doppelt und von 20-25 sogar eine dreifach höhere Sterbeziffer als Frauen auf.
  - Im Mittleren Lebensalter (30-64) liegt die Mortalität bei den Männern ebenfalls um den Faktor 2 höher, bei den äußeren Todesursachen sogar um 3.
  - Zum Alter hin gleichen sich die Werte an, bis in der Altersgruppe über 90 Jahre die Sterbeziffer der Frauen leicht höher ist.
- Die wichtigsten Ursachen für die Übersterblichkeit der Männer sind
  - äußere Ursachen (also Unfälle),
  - Herz-Kreislauf-Krankheiten,
  - bösartige Neubildungen (Krebs)
  - Krankheiten des Atmungssystems (z.B. chronische Krankheiten der unteren Atemwege)
  - Krankheiten des Verdauungssystems (z.B. alkoholische Leberkrankheit).
- Die wichtigsten Ursachen für die Übersterblichkeit der Frauen (meistens in der Vergangenheit!)?
  - Müttersterblichkeit (Schwangerschaften waren häufiger und riskanter als heute)
  - Sohnespräferenz (Bevorzugung bzgl. Ernährung sowie medizinischer & emotionaler Fürsorge)
  - Mehrfachbelastung der Frauen in Agrargesellschaften (harte Feldarbeit, Mutter, Hausarbeit)
    - *Geringere Lebenserwartung der Frauen hängt vom Modernisierungsgrad der Gesellschaft ab.*
- … Allerdings ist nicht zu übersehen, dass auch bei den Frauen die Mortalität bei einzelnen Krankheiten steigt, z.B. bei Lungenkrebs. …

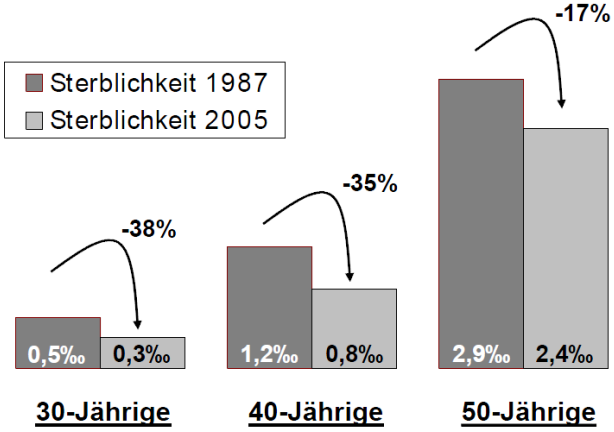
# Sterblichkeitstrends: Frauen und Männer kommen näher

## *Verringerung der Sterblichkeit in der männlichen Bevölkerung 1987-2005*




Quelle: Statistisches Bundesamt

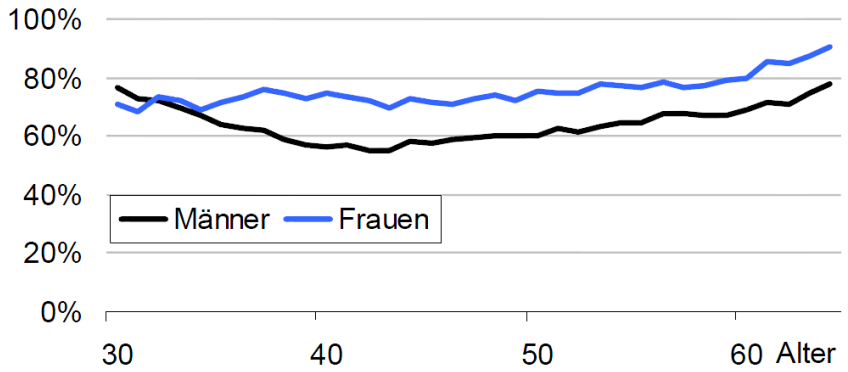
## *Verringerung der Sterblichkeit in der weiblichen Bevölkerung 1987-2005*




Quelle: Statistisches Bundesamt

…besonders im Versichertenkollektiv

## *Vergleich Versicherten- gegen Bevölkerungssterblichkeit*




Quelle: Statistisches Bundesamt;
Daten zur DAV 2008 T

# Geschlecht als ein Risikofaktor: Ist Kritik der Befürworter von Uni-Sex-Strategie berechtigt?

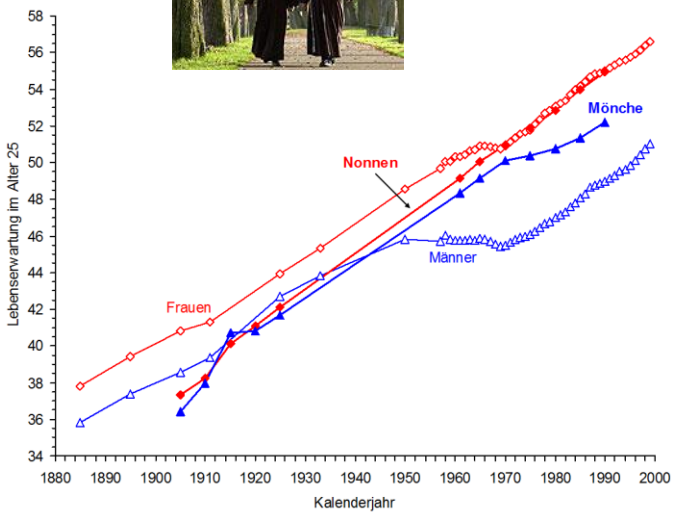
- Gerd Bilen : “Aufgrund des gesellschaftlichen Wandels haben verhaltensbedingte Faktoren einen viel größeren Stellenwert auf Gesundheit und Lebenserwartungen als das Geschlecht”

  einige Beispiele:

  - Wohlhabende Menschen leben als Gruppe länger als arme Menschen. *Demzufolge müssten die Tarife in der privaten Rentenversicherung für Reiche höher sein als für Arme. Sind sie aber nicht.*
  - …1000 Versicherte in München sind deutlich teurer als 1000 Kunden im Kreis Diepholz - unter anderem, weil die Stadtbevölkerung einen anderen und leichteren Zugang zu Fachärzten hat und Psychologen und Psychiater viel öfter konsultiert. *Kommt deshalb der Großstadtzuschlag in der privaten Krankenversicherung?*

- Aber **es ist etwas anderes**, wenn 18-Jährige mehr Autounfälle verursachen oder Raucher das Gesundheitssystem stärker belasten, als wenn alle Frauen schlechtere Konditionen bei den meisten Lebensversicherungen erhalten, weil sie im Durchschnitt … länger leben.

# Merkmal Geschlecht: wieviel Biologisches und Soziales gibt es drin?




- Biologie(incl. Genetik) vs. externe Faktoren – Ökologie, Verhalten/Lebensweise
- Ist es möglich, einen Beitrag der Lebensweise/Verhaltens von Männern und Frauen zu Lebenserwartungen zu messen?
  - **Klosterstudie (Dr. Marc Luy, Forschungsgruppenleiter am Vienna Institute of Demography. Internet: http://www.cloisterstudy.eu/)**
    - die Daten von 11600 Personen aus 11 bayerischen Klöstern mit nahezu identisch geregeltem Tagesablauf :
      - keine Vergrößerung der Lebenserwartungsdifferenz seit 1950 in der Klosterbevölkerung
      - Nonnen und Frauen der Allgemeinbevölkerung leben annähernd gleich lang, dicht gefolgt von den Mönchen.
      - **In der Entwicklung der Sterblichkeitsreduktion bleiben die Männer der Allgemeinbevölkerung deutlich hinter dem Niveau der Frauen, Nonnen und Mönche zurück.**
      - **Die Ursache für die Differenz muss im Verhalten und der Umwelt** dieser Gruppe liegen, da den Daten der Mönche zufolge die Biologie nur etwa 1-2 Jahre der Differenz erklären kann.

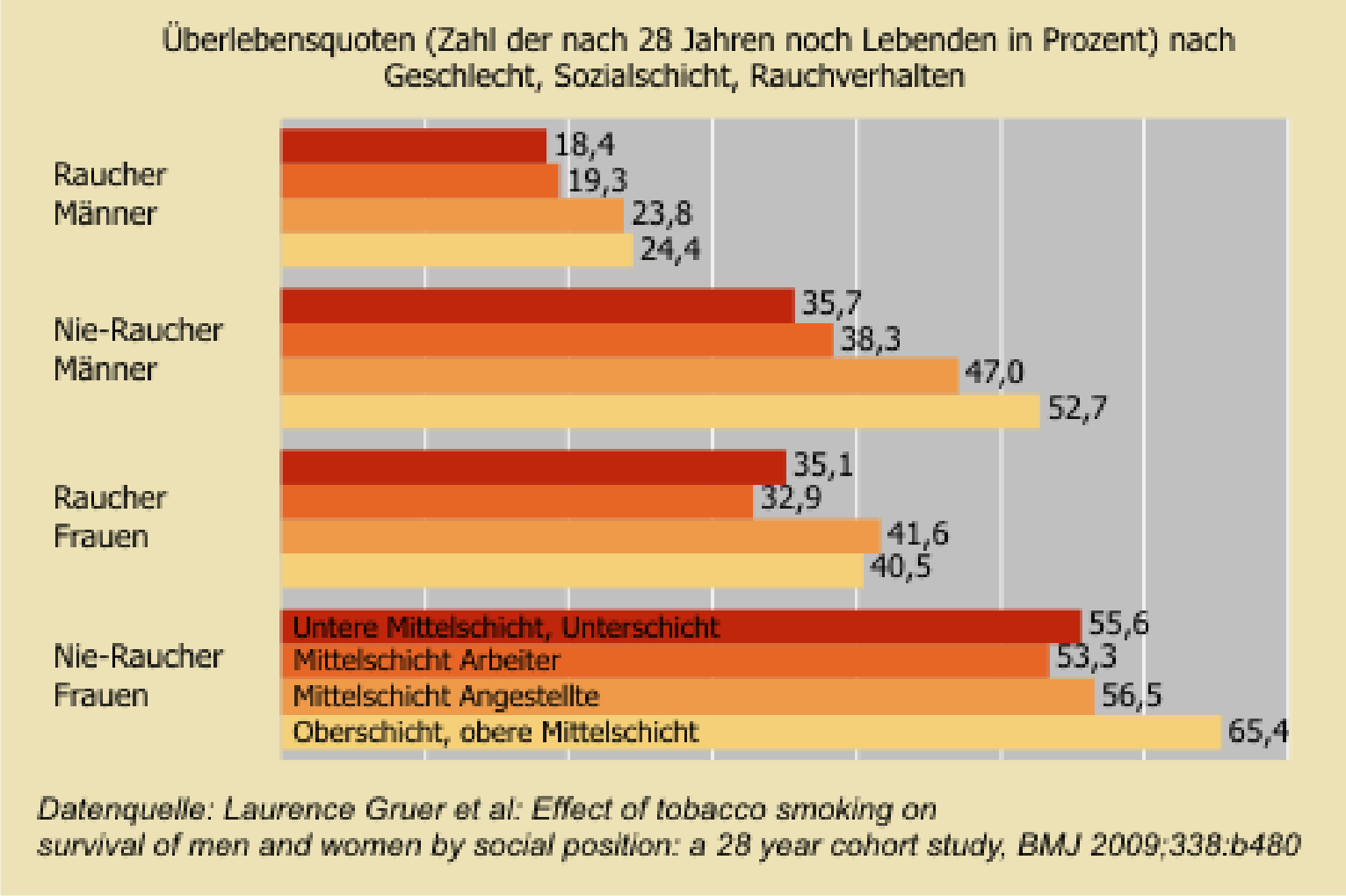
# Gibt es eine Möglichkeit  Risikogruppen zu definieren, ohne explizit Geschlecht als ein Risikofaktor zu nutzen?

- Nur ein Beispiel:
  - von  Dr. Paola Di Giulio ( Max Planck Institute for Demographic Research in Rostock).Sie untersuchte, wie die Lebenserwartungsdifferenz von Gesundheitsverhalten, Lebensstilen und Lebensarrangements beeinflusst wird.
- … Anhand von 20 Items z.B. über Rauchgewohnheiten, Body-Mass-Index, Gesundheits- und Arbeitsverhalten wurden vier Lebensstilgruppen gebildet:
- "Active Bon-Vivants": Arbeiten, rauchen, sind häufig übergewichtig. Überwiegend Männer.
- "Interventionists": Rauchen nicht, trinken nicht, ernähren sich gesund, haben keinen (Stress-)Job. Überwiegend Frauen.
- "Nihilists": Betreiben keine Gesundheitsvorsorge und keinen Sport, sind korpulent. Eine kleinere Gruppe, die sich ungefähr paritätisch zusammengesetzt.
- "Past workaholics": Hatten in der Vergangenheit einen Stress-Job. Eine kleine Gruppe.
  - Einfluß auf die Lebenserwartung:
    - Im Vergleich zwischen den Lebensstilen gemessen an den "Interventionists" haben die anderen Gruppen eine 2- bis 2,8-fach höhere Mortalität.
    - Innerhalb aller Lebensstilgruppen leben die Frauen länger, wobei die Geschlechterdifferenz bei den "Interventionists" am geringsten ist. …
    - Wie wirkt sich ein Leben in einem Paar, allein oder in anderen Arrangements (mit weiteren Haushaltsmitgliedern, also z.B. Kindern) auf die Lebenserwartung aus? Es zeigte sich, dass in der Gruppe der "anderen" sowohl die Lebenserwartung am höchsten als auch die Geschlechterdifferenz am geringsten war.

# Neuer Blick auf das Geschlecht als eine möglichere Lösung des Unisex-Problems

- Merkmal Geschlecht bündelt in sich eine Reihe miteinander verzahnten Risikofaktoren
- Die (Lebens-)Versicherer werden diese, falls notwendig und/oder möglich, substituieren müssen und in der Kalkulation berücksichtigen.
- Ohne Berücksichtigung des Geschlechts - kommt *neue Gewichtung von verschiedenen anderen Risikofaktoren*
- *„Weiche" Faktoren, „schwache" Signale*
  - Differenzierung nach Berufsklassen/ wie heute in der BU-Versicherung oder detaillierter
  - „Scoring"( Postleitzahl, Art der Krankenversicherung, (pflichtversichert, freiwillig oder privat ), Wohneigentum, Familienstand
  - Intensivere „Gesundheitsprüfung" (?)
  - Versehentliche oder wissentliche Falschangaben bei Antragsstellung
  - Übrigens, es steht nicht fest, dass die Erhebung des Geschlechts verboten wird.

# Neue Gewichtung von alten und /oder früher nicht genug berücksichtigten Risikofaktoren



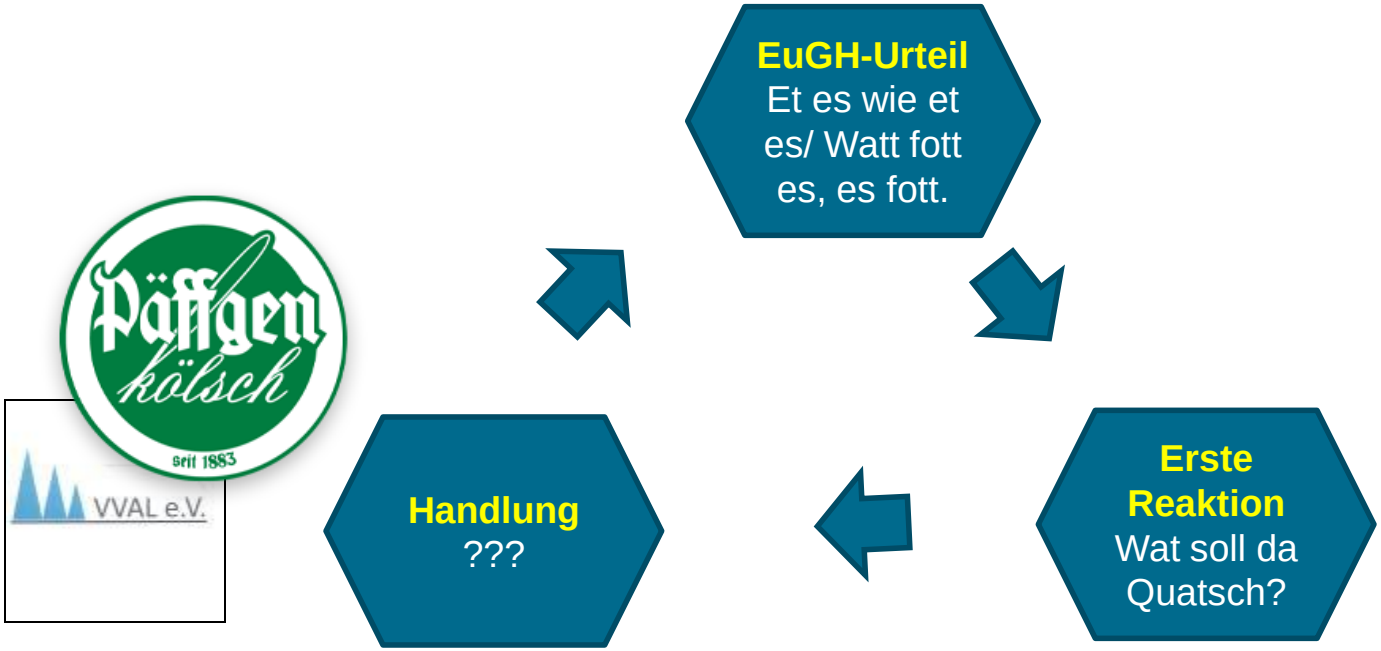

*Datenquelle: Laurence Gruer et al: Effect of tobacco smoking on survival of men and women by social position: a 28 year cohort study, BMJ 2009;338:b480*

# Weitere  Aspekte, die bei Einführung von Unisex-Tarifen zu berücksichtigen sind

- Organisatorische und administrative Änderungen (Planung des Kapitalbedarfs, „alte“ Tarife vs. „geschlechtsneutrale“ Tarife für Männer und Frauen)
- Aus der Unternehmensperspektive:
  - Männer/Frauen-Anteil im Bestand
  - Besonderheiten des  Versicherungsunternehmens und seines Vertriebs
  - Zielgruppe der Versicherten
  - Versicherungsprodukt
  - Versicherungssumme
  - Rauchverhalten
  - Antrittsalter
  - Laufzeit
  - Der Anteil von Frauen bei Invaliditätsversicherungen wird eher zunehmen

# EuGH-Urteil und UniSex-Tarife als eine Herausforderung neu Risikofaktoren und Risikogruppen zu definieren

- Nicht dramatisieren die Situation - handeln !




- Aber immer daran denken, was für einen nächsten Schritt die Politik unternimmt:
  - … das EuGH-Verbot der Geschlechterdiskriminierung nicht auf andere Bereiche wie Alter und Lebensgewohnheiten ausgedehnt werden. Denn sonst wird Versicherungen wirklich keine sinnvolle Risikopolitik mehr möglich sein
  - **Et kütt wie et kütt**

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!


- Kontakt:
- **Dr. (staatl. Medizinakademie Krasnodar) Alexey TATARKIN**
  MD, PhD, MPH, Economist, Associate Medical Director

- SCOR Global Life Deutschland
  Im Mediapark 8  50670 Cologne  Germany
  Phone: +49 (0)221 2928-1340 | Fax: +49 (0)221 2928-41340
  Email: atatarkin@scor.com