

Umfassende soziale Absicherung trotz Privatisierung

Erfahrungen aus dem Schellenland Chile

Jens Holst

Zusammenfassung des Vortrags auf der Konferenz „Soziale Sicherung in Entwicklungs- und Schwellenländern: Utopie oder Strategie zur Armutsbekämpfung und Friedenssicherung?“ der DGVN und GTZ am 18. und 19.9.2007 in Berlin

Chile war das erste Land der westlichen Hemisphäre, das sein soziales Sicherungssystem grundlegenden Veränderungen unterwarf. Vor fast drei Jahrzehnten geriet Chile weltweit in die Schlagzeilen als Vorreiter marktorientierter Wirtschaftsreformen und weit gehender Privatisierung öffentlicher Dienstleistungen. Unter den Bedingungen einer Militärdiktatur erfolgte der Umbau der Volkswirtschaft des Landes nach der Vorstellung des Ökonomie-Nobelpreisträgers Milton Friedman aus Chicago, der Markt könne wirtschaftliche und soziale Beziehungen besser regeln als der Staat oder die öffentliche Hand.

Weniger bekannt sind die erreichten Leistungen des lateinamerikanischen Landes auf dem Gebiet der Absicherung der Bevölkerung gegen soziale Risiken. Chile war das erste Schwellenland, das universellen Krankenversicherungsschutz bot, und auch die Alterssicherung ist im Vergleich zu vergleichbaren Ländern relativ umfangreich und großen Bevölkerungsteilen zugänglich. Darüber hinaus besteht eine Arbeitslosenversicherung, deren Leistungen allerdings nur dem formalen Sektor offen stehen und recht bescheiden ausfallen. Seit mehreren Jahren ergänzt ein Sozialhilfeprogramm das chilenische System der sozialen Sicherung.

Umfang und Qualität der heutigen sozialen Sicherungssysteme scheinen auf den ersten Blick die Kritik an den sozialdarwinistischen Auswirkungen der marktradikalen Reformen von einst zu widerlegen. Doch diese Analyse greift zu kurz. Tatsächlich sind die Erfolge bei der sozialen Absicherung gegen Alters-, Gesundheits-, Arbeitslosigkeits- und Armutsriskien eben nicht auf die Privatisierungswelle zurückzuführen. Wesentlicher Träger der sozialen Absicherung der Bevölkerungsmehrheit und Garant für universelle Sicherung ist der Staat.

Alterssicherung

Die Reform der Rentenversicherung erfolgte 1981 mit der Überführung des staatlichen umlagefinanzierten Rentensystems in ein Kapitaldeckungsverfahren. Seither müssen ArbeitnehmerInnen ihre Rentenbeiträge auf ein eigenes Konto in einem privaten Pensionsfonds einzahlen. Den Arbeitgeberanteil schafften die marktradikalen ReformerInnen ab. Die *Administradoras de Fondos de Pensión* (AFP) genannten Pensionskassen sind private, gewinnorientierte Unternehmen. Sie legen das eingezahlte Kapital unter vergleichsweise strengen fiskalpolitischen Vorgaben vorwiegend auf dem einheimischen und nur in geringem Umfang auf internationalen Finanzmärkten an.

Massive Unterstützung erhielt das Kapitaldeckungsverfahren als Reformmodell für eine „nachhaltige“ Altersrentensicherung von der Weltbank und vom Internationalen Währungsfonds, die sie zeitweise zu einem wichtigen Bestandteil ihrer Strukturanpassungsmaßnahmen machten. Die chilenische Rentenreform von 1981 diente vielen Ländern in Lateinamerika und anderswo bis in die jüngste Zeit als Vorbild (Peru 1993, Argentinien + Kolumbien 1994, Uruguay 1996, Bolivien + Mexiko 1997, El Salvador 1998, Costa Rica 1998-2000, Dominik. Rep. 2003-06 und Nicaragua 2004).

Die Erfolge der chilenischen Rentenreform liegen vornehmlich außerhalb der Kernaufgaben von Systemen der Alterssicherung, nämlich bei der Konsolidierung des Staatshaushalts und beim Aufbau eines relativ leistungsfähigen und stabilen Finanzsystems. Zwar musste die öf-

fentliche Hand in den ersten Jahren nach der Reform für sämtliche Rentenansprüche aus dem alten System aufkommen. Doch führten vergleichsweise restriktive finanzpolitische Vorgaben dazu, dass sich die Anlagen auf Staatstitel konzentrierten. Die dadurch verursachte positive Entwicklung des Staatshaushalts bietet nun einen gewissen Spielraum für die Finanzierung anderer Programme zur Armutsminderung. Gleichzeitig trug das Kapitaldeckungsverfahren bei der Alterssicherung zur Entwicklung des Kapitalmarktes und zur Modernisierung des Finanzsystems bei. Allerdings belasten die anfallenden Übergangskosten die öffentliche Hand erheblich mit jährlich 5-6 % des BIP. Außerdem fungiert der Staat als impliziter Rückversicherer bei Konkurs einer AFP.

Die AFP zeichnen sich durch sehr hohe Verwaltungskosten sowie durch enttäuschende Effizienzgewinne aus, die ja regelhaft zum unterstellten Gewinn marktradikaler Reformen gehören. Aufgrund der Kostenstrukturen bei der Verwaltung von Pensionskapitalien mit hohen Fixkosten und geringen Skalenerträgen sind bei der Verwaltung der Pensionsfonds oligopolistische Marktstrukturen entstanden: Mittlerweile gibt es nur noch sechs AFP.

Bei der kapitalgedeckten Rente besteht eine strikte Beitrags-Leistungs-Äquivalenz, denn Phasen der Erwerbslosigkeit, Mutterschutz und Kindererziehungszeiten, die längere Lebenserwartung von Frauen und die Versorgung von Hinterbliebenen finden keine Berücksichtigung bei der Leistungsbemessung. Insofern bleiben die AFP eine adäquate Antwort auf die zunehmende Flexibilisierung der Arbeitsverhältnisse schuldig und bieten kein Konzept der „Flexicurity“. Zudem finden in kapitalgedeckten Rentensystemen weder ein Risikoausgleich zwischen verschiedenen sozialen Gruppen noch eine Umverteilung zwischen den Versicherten bzw. zwischen Generationen statt.

Letztlich garantiert das reformierte Rentensystem nur der kleinen Gruppe der Besserverdienenden eine ausreichende Alterssicherung, die Erwartungen hinsichtlich der sozialen Leistung einer Rentenversicherung bleiben unerfüllt. Da die Rentenzahlung von der individuellen Ansparsumme abhängig ist, besteht im Unterschied zum Umlageverfahren kein verbrieftes Anspruch auf ein bestimmtes Rentenniveau. Tatsächlich erreichen die Altersbezüge bei rund der Hälfte aller Versicherten des neuen Systems nicht die Höhe der gesetzlich festgeschriebenen Mindestrente von 125 – 145 € für die verschiedenen Altersgruppen. Die staatliche Garantie einer minimalen Alterssicherung führt unter dem derzeitigen System zu einem sicheren und zeitstabilen Mittelabfluss aus den öffentlichen Haushalten. De facto stellt sie einen weiteren wichtigen Bestandteil der steuerfinanzierten Armutsbekämpfung dar.

Gesundheitswesen

Etwa zeitgleich mit der Umstellung des Rentensystems reformierte Chile sein bis dahin vorwiegend staatliches Gesundheitswesen und liberalisierte den Krankenversicherungsmarkt. Seither können die Bürger prinzipiell wählen, ob sie der öffentlichen Kasse FONASA (Nationaler Gesundheitsfonds) oder einer privaten Krankenversicherung beitreten. Bis zu einer bestimmten Obergrenze sind Arbeitnehmer wie Selbständige verpflichtet, mindestens sieben Prozent ihres Einkommens für die Krankenversicherung aufzubringen. Auch bei der Krankenversicherung schafften die chilenischen ReformInnen den Arbeitgeberanteil ab.

Das chilenische System belegt, dass Kassenwettbewerb keineswegs so automatisch zu höherer Transparenz führt, wie seine Befürworter gerne behaupten. Die Privatassekuranzen bieten mehrere tausend Vertragsmodelle an, was weder effektive Marktforschung noch rationale Kaufentscheidungen erlaubt. Außerdem sind die genauen Vertragsbedingungen für Laien überhaupt nicht und auch für Experten nur teilweise zu erkennen. Privatversicherungen bieten Einzelverträge, berechnen risikoabhängige Beiträge und wenden das Äquivalenzprinzip an.

Soziale Krankenversicherungen wie FONASA hingegen arbeiten nach dem Solidarprinzip, wo jeder nach seinen Möglichkeiten einzahlt und nach seinem Bedarf Leistungen in Anspruch

nehmen kann. Zwar besteht auch bei der öffentlichen Kasse Zuzahlungspflicht, die ist allerdings einkommensabhängig gestaffelt. Für die zahlungsfähige Versicherte belaufen sich die Eigenanteile je nach Gehalt des Hauptversicherten auf zehn bzw. zwanzig Prozent der Behandlungskosten. Alle Geringverdiener und die über drei Millionen mittellosen Bürger sind indes von jeder Zuzahlungspflicht befreit.

Der Kassenwettbewerb in Chile basiert auf einer einkommensabhängigen, im Prinzip solidarischen Finanzierung. Den Privatassekuranzen bleibt daher nichts anderes übrig, als die Äquivalenz zwischen Beitrag und Risiko der Versicherungsnehmer nicht auf der Einnahmen-, sondern auf der Ausgabenseite zu sichern, und zwar über Direktzahlungen der Versicherten im Krankheitsfall. Das führt dazu, dass Zuzahlungen bei den Privatkassen aus Sicht der Versicherten in hohem Maße unvorhersehbar sind und je nach Vertrag zwischen Null und 91 % der Behandlungskosten schwanken. Und sie erweisen sich als extrem unfair: Je niedriger das Gehalt und somit das Einkommen der Versicherten, desto geringer ist der Versicherungsschutz, sprich desto höher sind die aus eigener Tasche zu zahlenden Beträge. Damit erweist sich der Versicherungsschutz für mittlere Einkommensgruppen, die soeben den Sprung in eine Privatkasse geschafft haben, als hochgradig unzureichend und konfrontiert Familien mit ruinierenden Gesundheitsausgaben.

Vor allem aber belegt das Beispiel Chile eindrücklich, dass Kassenwettbewerb zunächst zu Risikoselektion und Rosinenpickerei führt. Privatversicherer können ihre Klientel durch die Beitragsgestaltung auswählen: Nur besser Verdienende und Jüngere können sich überhaupt eine Privatpolice leisten, das sind zur etwa 17 Prozent der Bevölkerung. Die öffentliche Kasse hingegen unterliegt der Kontrahierungspflicht und versorgt „konzurrenzlos“ alle Armen im Land. Die öffentliche Krankenkasse trägt den Löwenanteil der universellen Absicherung. Diese praktisch erreicht zu haben ist zweifellos eine wesentliche, aber eher selten beachtete Errungenschaft des chilenischen Gesundheitswesens. Dazu tragen aber weder Kassenwettbewerb noch Privatversicherungen bei, sondern allein die öffentliche Hand.

Wegweisend ist der chilenische Ansatz zur sozialen Absicherung der Armen und Mittellosen sowie des informellen Sektors. Nach vergleichsweise komplexen Targeting-Methoden als arm erfasste BürgerInnen sind bei FONASA beitragsfrei versichert und haben Anspruch auf das vollständige Leistungspaket in öffentlichen Einrichtungen ohne jegliche Zuzahlung. Für die Gesundheitsversorgung der Armen erhält FONASA Zuwendungen aus dem Staatshaushalt. Damit liefert das chilenische Modell ein überzeugendes Beispiel, wie man Bismarck und Beveridge kombinieren und die vielfach verbreitete Segmentierung der Gesundheitssysteme überwinden kann: An die Stelle unterschiedlicher Systeme für verschiedene Bevölkerungsgruppen tritt die Kanalisierung von Steuermitteln für ausgewählte Gruppen durch die soziale Krankenversicherung. Für die Leistungserbringer ist nicht zu erkennen, zu welcher Versicherungengruppe die einzelnen PatientInnen gehören, was die Gefahr der Stigmatisierung der Armen verringert. Mittlerweile erfolgt ein regelmäßiger Abgleich zwischen den Angaben der FONASA-Versicherten und den Daten der Steuerbehörde, was in einem Land mit guter fiskalischer Struktur möglich ist. Dieses Verfahren hat die Zahl der „TrittbrettfahrerInnen“ deutlich verringert und unterstreicht die Bedeutung funktionierender öffentlicher Verwaltung und Steuersysteme für die soziale Sicherheit der Bevölkerung.

Sozialtransfers

Ab 2002 erfolgte die Einführung des Sozialschutzprogramms *Chile Solidario* als Antwort auf die stagnierende Zahl extrem armer Haushalte in Chile, deren Anteil seit Ende der 1990er Jahre bei knapp 6 % lag. Als Fortsetzung des vergleichbaren Vorläufers *Programa Puente* sollte das neue Sozialtransfersystem die gesellschaftliche Integration der betroffenen Familien durch ihre Einbeziehung in ein öffentliches Netz sozialer Dienstleitungen verbessern. Ein Schwerpunkt lag dabei neben den finanziellen Zuwendungen bei der psychosozialen Unter-

stützung marginalisierter BürgerInnen bei der Entwicklung sozialer Kompetenzen.

Grundlage von *Chile Solidario* ist eine „Familienvertrag“ genannte Übereinkunft zwischen der Regierung und den betroffenen individuellen Haushalten. Das Programm umfasst vier Komponenten, nämlich die psychosoziale Unterstützung in Form regelmäßiger Besuche von Beratern, Sozialhilfezahlungen entsprechend der Bedürftigkeit, über den Förderungszeitraum allmählich abnehmende finanzielle Zuschüsse in Abhängigkeit von der Einhaltung des Familienvertrags und bevorzugter Zugang zu Fördermaßnahmen, Weiterbildung und anderen sozialen Angeboten. Die Aushändigung aller Geldtransfers erfolgt wahlweise an den weiblichen Haushaltsvorstand oder an die Lebensgefährtinnen männlicher Haushaltsvorstände.

Grundlage der Sozialhilfe im Rahmen von *Chile Solidario* ist eine eingehende Bedürftigkeitsprüfung unter Einbeziehung von 13 Variablen in den vier Bereichen Wohnverhältnisse, Ausbildung, Tätigkeit und Nettoeinkommen (Ficha CAS 2). Bis 2004 hatte das Programm knapp 60 % der Zielpopulation von 128.000 Haushalten erfasst, wobei deutliche regionale Unterschiede festzustellen waren. Das Sozialhilfeprogramm entstand aufgrund starken politischen Interesses der Zentralregierung und ist vollständig aus Steuermitteln finanziert; die Ausgaben für die bisher erfassten drei Fünftel der extrem Armen belaufen sich auf gerade 0,08 % des BIP; bei einer Staatsquote von 21 % machen sie etwa 0,4 % der Staatsausgaben aus. Gewisse Schwierigkeiten taten sich bei der Umsetzung zwischen Angehörigen der nationalen Sozialhilfebehörde und VertreterInnen der lokalen Bürokratie auf. Eine eingehende Evaluierung von *Chile Solidario* ist kürzlich erfolgt und wird in naher Zukunft weitere Aufschlüsse über die Wirksamkeit des Programms geben.

Weiterführende Literatur

Arenas de Mesa, Alberto (2000). Cobertura previsional en Chile: Lecciones y desafíos del sistema de pensiones administrado por el sector privado. Serie Financiamiento del Desarrollo N° 105, CEPAL, Santiago (<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/8/5788/lcl1457e.pdf>).

Galasso, Emanuela (2006). "With their effort and one opportunity": Alleviating extreme poverty in Chile. Development Research Group, World Bank, Washington (www.iadb.org/res/includes/pub_hits.cfm?pub_id=s-1&pub_file_name=pubS-001.pdf).

Holst, Jens (2004). Gesundheitswesen in Chile – Selektion und soziale Ausgrenzung. VAS-Verlag, Frankfurt/Main.

Marco, Flavia (ed.) (2004). Los sistemas de pensiones en América Latina. Cuadernos de la CEPAL, Santiago (<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/7/20467/lcg2262e.pdf>).

Mastrángelo, Jorge (1999). Políticas para la reducción de costos en los sistemas de pensiones: el caso de Chile. Serie Financiamiento del Desarrollo N° 86, CEPAL, Santiago (<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/1/4511/lcl1246e.pdf>).

Palma, Julieta; Urzúa, Raúl (2005). Anti-poverty Policies and Citizenry: The "Chile Solidario" Experience. Policy Paper 12, Department of Public Policy, Institute of Public Affairs, University of Chile, Paris /UNESCO, Paris (<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001402/140240e.pdf>).

Piñera, José (2000). A Chilean model for Russia. Foreign Affairs 79 (5), S. 62-73. (<http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=3&hid=103&sid=33266519-55fd-4108-bc61-42ff94d5612a%40sessionmgr107>).

Uthoff, Andras (2001). La reforma del sistema de pensiones en Chile: desafíos pendientes. Serie Financiamiento del Desarrollo N° 112, CEPAL, Santiago (<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/7/7367/lcl1575e.pdf>).

World Bank (2006). Chile. Revisión de la Política de Desarrollo. Informe No 37429, Banco Mundial, Washington, D C. (<http://go.worldbank.org/442RTNIGY1>; http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2006/09/25/000310607_20060925104202/Rendered/PDF/374290SPANISH01also03350101PUBLIC10.pdf).

World Bank (2006). Chile. Development policy review. Report No 37429, World Bank, Washington, D C. (Volume 1: Summary Report: http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2006/09/25/000310607_20060925102105/Rendered/PDF/374290ENGLISH01also03350101PUBLIC1.pdf).