

# «Wenn ich die Wahl hätte...

...würde ich in der Versicherungswirtschaft folgende Idee umsetzen.» Diese Frage stellten wir zum 30-Jahr-Jubiläum der «Schweizer Versicherung» 30 Personen aus der Assekuranz und dem nahen Umfeld. Die Erwartungen, Ideen und Visionen sind so unterschiedlich wie die Persönlichkeiten selber. Die Antworten lesen Sie auf den folgenden Seiten.



**MARCO BAUR**  
IAF



**CHRISTIAN GRÜNENFELDER**  
V.I.B.



**ANDREAS KRÜMMEL**  
Generali



**CHRISTOPH MÜLLER**  
Allianz AGCS



**CHRISTIAN RYCHEN**  
Emmental  
Versicherung



**JUAN BEER**  
Zurich Schweiz



**PHILIPPE HEBEISEN**  
Vaudoise



**ROMAN KUNZ**  
Appenzeller  
Versicherungen



**MICHAEL MÜLLER**  
Basler Schweiz



**JÉRÔME SADANIA**  
SVVG



**PHILOMENA COLATRELLA**  
CSS



**MARKUS HONGLER**  
Mobiliar



**MARKUS LEHMANN**  
SIBA



**CHRISTIAN MUMENTHALER**  
Swiss Re



**DANIEL H. SCHMUTZ**  
Helsana



**RETO DAHINDEN**  
Swica



**FELIX C. JENNY**  
Aon



**MARKUS LEIBUNDGUT**  
Swiss Life



**FABRIZIO PETRILLO**  
Axa



**RETO SPRING**  
FPVS



**FLORIAN EISELE**  
Chubb



**PETER KAPPELER**  
Pax



**HANS MAZENAUER**  
HDI Global



**PAUL RABAGLIA**  
Groupe Mutuel



**THOMAS TRACHSLER**  
VBV



**PHILIPP GMÜR**  
Helvetia



**ROBERT KESSLER**  
Kessler



**SEVERIN MOSER**  
Allianz Suisse



**MICHAEL RÜSCH**  
XL Catlin



**HANSPETER WEBER**  
ASDA

# Differenzierung als Schlüssel

Die Kenntnis von Zahlungsbereitschaften einzelner Produkt- und Kundengruppen wird künftig für Versicherungsunternehmen ein zentraler Wettbewerbsfaktor sein.

Von Hato Schmeiser

**B**ei der Preisbestimmung orientieren sich Versicherungsunternehmen in erster Linie an den geschätzten Kosten des Kollektivs und des einzelnen Versicherungsnehmers. Basis hierfür bilden kostenrechnerische und versicherungsmathematische Überlegungen: Die Prämie soll ausreichen, die erwartenden Schadenkosten inklusive eines Risikozuschlags für die Risikotragung durch den Versicherer sowie die entstandenen Transaktionskosten zu decken. Das Konzept der risikogerechten Tarifierung ist tief verwurzelt in der Geschichte des Versicherungsprinzips. Nicht privatwirtschaftliche Überlegungen standen zunächst im Vordergrund, sondern gesellschaftliche und volkswirtschaftliche Motive.

Auch heute ist das Konzept der «Kostengerechtigkeit» noch dominant, obwohl erhebliche Teile der Versicherungsnachfrage durch private Versicherungsunternehmen gedeckt werden. Neben der erwähnten historischen Dimension mag dies auch mit der vorhandenen Nähe zur Sozialversicherung zusammenhängen, die sich beispielweise im Zusatzversicherungssegment der Krankenversicherungen oder auch im BVG-Geschäft zeigt.

#### Zwei Vorgehensweisen

In der Pricingtheorie und -praxis wird ein grosses Augenmerk auf die Bestimmung des Risikozuschlags gelegt. Hierzu existieren zwei grundlegend differierende Vorgehensweisen: Aktuarielle Prämienverfahren orientieren sich an statistischen Kennzahlen der Schadenverteilung des Einzelrisikos (z. B. Standardabweichung oder Value-at-Risk). Die Bestimmung des Aufschlags, der per Definition positiv ist, hängt von den Präferenzen des Entscheiders ab, berücksichtigt in der Regel keine Investmentrisiken und differenziert nicht zwischen unsystematischen (d. h. diversifizierbaren) und systematischen (also nicht diversifizierbaren) Risiken. Finanzwirtschaftliche Verfahren hingegen, die nicht auf individuelle Präferenzen zurückgreifen, bewerten nur denjenigen Teil des Einzelrisikos, der sich nicht durch planmässige Diversifikation beseitigen lässt. Für diesen Teil entstehen Risikomanagementkosten (z. B. Eigenkapitalkosten) für den Versicherer, die durch die Prämienzahlung des Versicherten finanziert werden müssen. Zudem findet eine explizite Berücksichtigung von Anlagerisiken statt. Falls ein Einzelrisiko einen Hedgingbeitrag zum optimal diversifizierten Portfolio des Versicherers bzw. dessen Eigentümer liefern sollte, kann sich sogar ein negativer Risiko«aufschlag» ergeben. Dieser Fall mag empirisch nicht von grosser Bedeutung sein, verdeutlicht jedoch die fundamental andere Sichtweise des finanzwirtschaftlichen Ansatzes im Vergleich zu aktuariellen Modellen.

In einem völlig kompetitiven und informationstransparenten Markt müssen sich Preise einstellen, die exakt zur Deckung der Kosten des Anbieters ausreichen. Die Eigentümer eines privatwirtschaftlichen Unternehmens erhalten dann exakt eine risikoadäquate Verzinsung ihres zur Verfügung gestellten Eigenkapitals. Zwar mag es Kunden geben, deren Zahlungsbereitschaften weit höher liegen als der kostendeckende Preis; jedoch lassen sich aufgrund der Wettbewerbssituation Preise, die auf die Abschöpfung der Zahlungsbereitschaft

«Digitalisierung und künstliche Intelligenz machen Produkte (as a service) möglich. Neue Geschäftsmodelle sind gefragt: Bei Commodities ersetzen digitale Plattformen altgewohnte Vertriebsstrukturen. Zukünftige Services müssen einfacher, schneller und transparenter sein. Für komplexe Beratungsthemen wie die Pensionsplanung gibts den Finanzplaner. Gesamtheitliche Beratung als eigenständige Dienstleistung heisst: Von künstlicher Komplexität zu wertschaffender Einfachheit, von Brutto- zu Netto-Tarifen, von Produkten zu Lösungen.»

## Reto Spring

Präsident FPVS,  
Finanzplaner Verband  
Schweiz



## Christian Grünenfelder

Präsident V.I.B., Vereinigung  
Schweizerischer Versicherungs-  
Inhouse-Broker

«Ich würde den Verkaufs- und Schadenregulierungsprozess zusammenlegen. Könnte man mit der Zusammenlegung der Prozesse Akquisition und Schadenregulierung durch ein und denselben Portfoliomanager die Nachhaltigkeit der Versicherungslösungen und die Kundenzufriedenheit steigern sowie das volle Ressourcenpotenzial des Vermittlers ausschöpfen? Eine Risikoanalyse und die Klärung der Versicherungsbedürfnisse als Investition für ein hohes Sicherheitsniveau und für die künftige friktionslose Schadenregulierung ginge dem Absatz des Versicherungsproduktes vor. Im Schadenfall baut der Portfoliomanager die Regulierung auf diesen «Vorinvestitionen» auf, wodurch sich die Wirksamkeit seines qualitativen Beratungsgesprächs entfaltet. Die Versicherten sähen sich in der Wahl ihres Beratungspartners gestärkt und der Portfoliomanager könnte sein gesamtes Know-how einsetzen, sowohl das über die Nachfrage als auch das über die Angebotsmöglichkeiten. Das Portfeuille wüchse qualitativer und nachhaltiger, sowohl das der Gesellschaft als auch das der Kundschaft.»



## Hanspeter Weber

Zentralpräsi-  
dent ASDA,  
Vereinigung  
diplomierter  
Versicherungs-  
fachleute

«Versicherungsgesellschaften und Broker haben ihre Prozesse, Dienstleistungen und Produkte so vereinfacht, dass sie aktiv individuell auf die Bedürfnisse der Kunden 4.0 eingehen können. Für mich bedeutet dies: Der Risikodialog steht im Fokus und wird weiter gefördert. Die eigentlichen Versicherungsprodukte sind nur «Abfallprodukte» aus dem Risikodialog und der Beratung. Produkte sind so gestaltet, dass sie die jeweiligen Bedürfnisse während einer gewissen Zeitperiode abdecken, der Abschluss jederzeit sicher und unkompliziert erfolgt. Für diesen Change benötigt es gut ausgebildete Persönlichkeiten, die es verstehen, aktiv auf die Kunden einzugehen und die einen Risikodialog führen können.»



«Unser wichtigstes Kapital sind die Menschen. Qualifizierte Mitarbeitende werten die Assekuranz und damit den gesamten Wirtschaftsstandort Schweiz auf. Meine Vision ist, dass wir auch in fünf, zehn und 20 Jahren zur Weltspitze gehören, was Beratungsqualität und lebenslanges Lernen anbelangt. Dazu muss es uns gelingen, verbindliche Vorgaben zu schaffen, an denen sich die gesamte Branche messen lässt. Als Präsident des VBV fördere ich diese Bestrebungen auch im Zusammenhang mit der Revision des VAG aktiv. Das Branchenregister Cicero ist ein Gütesiegel für kompetente Beratung in Versicherungsfragen und zählt heute bereits 8500 Member – das zeigt, dass wir auf dem richtigen Weg sind.»

## Thomas Trachsler

Präsident VBV,  
Berufsbildungsverband  
der schweizerischen  
Versicherungswirtschaft



## Marco Baur

Präsident IAF,  
Interessengemeinschaft für  
Ausbildung im Finanzbereich

«Meine Vision: Jeder Berater ist im Interesse des Kunden tätig – und dafür zertifiziert! Der Hauptanspruch jedes Kunden an seinen Berater ist eine klare, korrekte und kompetente Beratung. Und das nicht nur für Versicherungsfragen, sondern für alle Bereiche der Vorsorge und Finanzplanung. Beratungskompetenz und -qualität erfordern darum eine praxisorientierte und fachlich hervorragende Ausbildung. Und die Zertifizierung dieser Ausbildung muss das staatliche Gütesiegel tragen. Dann erst ist der Kunde sicher und hat Vertrauen, dass der Berater in seinem Interesse tätig ist – und damit «sein» Berater wird. Die IAF ermöglicht mit ihren Bildungsabschlüssen jedem Berater diese Kompetenzen.»



## Jérôme Sadania

Präsident SVVG,  
Schweizerischer  
Verband der  
Versicherungs-  
Generalagenten

«Der Zweck einer Versicherungsgesellschaft besteht darin, bei den Bezugsgruppen ein Gefühl der Sicherheit zu schaffen. Mit dieser Perspektive kann nur ein Managementmodell, das auf gegenseitigem Vertrauen zwischen Kunden, Vertrieb und Unternehmen basiert, diese Mission erfüllen und den Wohlstand aller Beteiligten sicherstellen. Meine Vision ist es daher, dieses Vertrauensverhältnis auch in schwierigen Zeiten im Geiste einer fairen, transparenten und effizienten Partnerschaft zu stärken und zu erhalten.»

› abstellen, nicht durchsetzen. Trotz einer grossen Anbieterzahl im Versicherungssektor, der Existenz von Vergleichsportalen im Internet und vieler anderen Faktoren muss in realen Versicherungsmärkten davon ausgegangen werden, dass Preis-Absatz-Funktionen mit preiselastischen Versicherungsnehmern existieren. Der Markt ist damit nicht vollständig kompetitiv und die Produkte nicht homogen. Die Anzahl abgesetzter Verträge ist von der Preisfestsetzung des Versicherers abhängig. In einem solchen Fall kann der Versicherer gewinnmaximale Preis-/Mengenkombinationen anstreben. Eine Orientierung an einem kostendeckenden Preis inklusive einer – wie auch immer bestimmten – Gewinnmarge ist in diesem Fall grundsätzlich suboptimal.

### Kurzer Blick in andere Industrien

Abseits des Versicherungssektors wird viel Zeit und Energie mit der Eruiierung der Zahlungsbereitschaft der Kunden für Produkte und Produktbestandteile verwendet. Ein bekanntes Beispiel ist die Autoindustrie: Kenntnisse über die Zahlungsbereitschaften der Kunden und die Marktgegebenheiten in diesem Segment haben dazu geführt, dass Fahrzeuge mit den jeweils kleinsten Motorisierungen und ohne «Extras» häufig höchstens kostendeckend kalkuliert sind, die Hersteller aber über «Features» erhebliche Gewinne erzielen können. Stärkere Motorisierungen, die regelmässig mit vierstelligen Frankenaufschlägen bezahlt werden müssen, werden teilweise durch reine Softwareunterschiede realisiert, die beim Hersteller zu keinen höheren Kosten führen. Metalllackierungen verursachen beim Hersteller nur Kosten in Höhe von kleinen zweistelligen Frankenbeträgen, werden aber mitunter in Aufpreislisten mit Preisen über 1000 Franken geführt. Auch sind in unterschiedlichen Ländern sehr differierende Preise für gleiche Fahrzeuge und deren Ersatzteile auszumachen, die sich nicht mit Kostenunterschieden wie Einfuhrabgaben oder Steuern erklären lassen.

Der Umstand, Zahlungsbereitschaften abzuschöpfen – soweit dies die Marktgegebenheiten zulassen –, ist dem Prinzip der freien Marktwirtschaft geschuldet. In dieser Struktur steht es Kunden offen, ob sie Metalllackierungen für ihr Auto wählen – oder ein iPhone X wünschen, dessen Selbstkosten nur bei 30 Prozent des Verkaufspreises liegt. Wie tief das Prinzip der Kostengerechtigkeit in der Assekuranz verankert ist, lässt sich gut bei der Diskussion um die verpflichtende Einführung von Unisex-Tarifen in der EU im Jahre 2012 erkennen. So hat sich die Versicherungsindustrie z. B. bei Altersvorsorgeprodukten auf differierende Lebenserwartungen von Männern und Frauen berufen und begründete mit Kostenunterschieden ihre Kritik an einheitlichen Preisen. Hersteller andere Produkte, die starke Preisdifferenzierung bei quasi homogenen Produkten für Männer und Frauen vornehmen – man denke hierbei z. B. an Kosmetika –, werden weder zu einer Erklärung der Preisunterschiede aufgefordert, noch würden oder könnten sie diese mit Kostenunterschieden begründen.

### Zahlungsbereitschaften eruieren

Im Folgenden soll kurz auf einige Ergebnisse einer Studie eingegangen werden, die auf Basis einer Choice-Based-Conjoint-Analyse des deutschen Versicherungsmarkts Zahlungsbereitschaften für Risikolebensversicherungen ableitet («On Consumer Preferences and the Willingness to Pay for Term Life Insurance», Braun/Schmeiser/Schreiber, 2016). Betrachtet werden vier generische

### ZAHLUNGSBEREITSCHAFT FÜR RISIKOLEBENSVERSICHERUNGEN



Produkte, die eine Laufzeit von 15 Jahren besitzen und im Todesfall eine Versicherungssumme in Höhe von 100 000 Euro an die Begünstigten ausbezahlen (siehe Grafik). Die durchschnittlichen Zahlungsbereitschaften (Prämie pro Monat in Euro) über alle 2017 Befragten in der Altersklasse 20 bis 54 Jahre betragen für das Produkt A: 16, B: 20, C: 23 und D: 33. Über die Hälfte der Befragten haben keine positive Zahlungsbereitschaft für eine Risikolebensversicherung, da ein entsprechender Absicherungsbedarf offenbar nicht existiert. Dagegen existieren auch sehr hohe dreistellige Zahlungsbereitschaften bei einigen Probanden.

Die Analyse bietet nun zum einen die Möglichkeit, die Zahlungsbereitschaften mit den Selbstkosten zu vergleichen – auf dieser Basis ergibt sich ein erster Indikator, ob die betrachtete Produktklasse grundsätzlich profitabel zu betreiben ist. Zum anderen kann das Sample aufgeteilt werden, um zu sehen, welche Subgruppen (Alter, Geschlecht, Raucher/Nichtraucher etc.) – bezogen auf die Selbstkosten – besonders hohe oder geringe Zahlungsbereitschaften besitzen. Zudem lassen sich auch marginale Zahlungsbereitschaften errechnen, die die Befragten für den Wechsel von einer Produktklasse in eine andere aufzubringen bereit sind. Die marginalen Zahlungsbereitschaften können wieder mit den Selbstkosten verglichen werden – sowohl auf Ebene aller Befragten wie für Subgruppen. Allerdings können die Eruiierung von Zahlungsbereitschaften und ein Vergleich mit den Selbstkosten nur ein erster Indikator für die Ableitung einer Marktsegmentierungsstrategie des Versicherers sein. Die existierenden Marktpreise spielen – wie eingangs beschrieben – eine zentrale Rolle und grenzen den Entscheidungsraum des Anbieters ein.

Die Analyse bietet nun zum einen die Möglichkeit, die Zahlungsbereitschaften mit den Selbstkosten zu vergleichen – auf dieser Basis ergibt sich ein erster Indikator, ob die betrachtete Produktklasse grundsätzlich profitabel zu betreiben ist. Zum anderen kann das Sample aufgeteilt werden, um zu sehen, welche Subgruppen (Alter, Geschlecht, Raucher/Nichtraucher etc.) – bezogen auf die Selbstkosten – besonders hohe oder geringe Zahlungsbereitschaften besitzen. Zudem lassen sich auch marginale Zahlungsbereitschaften errechnen, die die Befragten für den Wechsel von einer Produktklasse in eine andere aufzubringen bereit sind. Die marginalen Zahlungsbereitschaften können wieder mit den Selbstkosten verglichen werden – sowohl auf Ebene aller Befragten wie für Subgruppen. Allerdings können die Eruiierung von Zahlungsbereitschaften und ein Vergleich mit den Selbstkosten nur ein erster Indikator für die Ableitung einer Marktsegmentierungsstrategie des Versicherers sein. Die existierenden Marktpreise spielen – wie eingangs beschrieben – eine zentrale Rolle und grenzen den Entscheidungsraum des Anbieters ein.

### Zentraler Wettbewerbsfaktor

Nach unserem Dafürhalten wird zukünftig die Kenntnis von Zahlungsbereitschaften einzelner Produkt- und Kundengruppen für Versicherungsunternehmen ein zentraler Wettbewerbsfaktor sein. Um hierzu Informationen zu erhalten, stellt das Instrumentarium der Choice-Based-Conjoint-Analyse ein geeignetes Analysetool dar. Zurzeit ist die Assekuranz noch in einem Pricing behaftet, das sich primär an den Kosten einzelner Risiken orientiert und keine Differenzierungen nach Zahlungsbereitschaften einzelner Kundengruppen vorsieht.

Die grundlegenden Vorteile aus Anbietersicht – die Bestimmung gewinnmaximaler Preis-/Mengenkombinationen – liegen auf der Hand. Bedenken, eine solche Vorgehensweise könnte für Kunden nachteilig sein, sind durchaus berechtigt, aber nicht zwingend: Zurzeit kaufen Versicherungsnehmer regelmässig Produktfeatures ein, für die sie keine ausreichende Zahlungsbereitschaft besitzen; sie erhalten aber im Rahmen einer Produktbündelung keine ausreichende Wahlfreiheit.

Die beschriebene Entwicklung in einem wettbewerbsorientierten Markt kann auch dazu beitragen, Kunden sehr massgeschneiderte Produkte zu offerieren, die nur Bestandteile erhalten, für die eine ausreichende Wertschätzung existiert. Zudem sind Kunden vor Übervorteilungen immer dann gut geschützt, wenn der Markt möglichst wettbewerbsorientiert organisiert ist. ●

PROF. DR. HATO SCHMEISER ist Lehrstuhlinhaber und Geschäftsführender Direktor des Instituts für Versicherungswirtschaft IVW der Universität St. Gallen.