

Die zukünftige Kundenansprache in der Versicherungsberatung

Hato Schmeiser
Franck Kempfer

September 2022





Die zukünftige Kundenansprache in der Versicherungsberatung

Opinion Paper Nr. 1

Ausgangslage: Der hybride Versicherungskunde

Der Versicherungsmarkt ist auf der Nachfragerseite durch hybride Kunden gekennzeichnet. Das heisst, Versicherungsnehmer benutzen unterschiedliche digitale und nicht-digitale Zugangswege des Versicherers: Häufig wird zunächst digital recherchiert und es werden Produkt- und Preisvergleiche vorgenommen, jedoch «traditionell» – also offline – abgeschlossen. Auch im Schadenmanagement sind heute Kombinationen aus offline und online üblich. Die verwendeten Wege sind nicht nur stark kundenspezifisch (und dabei u. a. abhängig vom Alter des Kunden), sondern verändern sich im Zeitablauf und hängen zudem vom nachgefragten Produkt bzw. von den kontextbezogenen Kundenbedürfnissen ab.

Für die Versicherer ergeben sich daraus zwei Herausforderungen:

1. Die Bereitstellung zahlreicher Kundenzugangswege ist im Management komplex und fehleranfällig. Zudem entstehen erhebliche Kosten, die durch die Prämieinzahlungen zu decken sind und sich im Wettbewerb mit neuen, z. B. rein digitalen Anbietern, zu einer Achillesferse für die Industrie entwickeln können.

2. Die verschiedenen Kundenzugangswege besitzen unterschiedliche Kosten. Wenn der Versicherer im Rahmen einer Mischkalkulation keine Preisunterschiede vornimmt, ist zwar das Problem der «Kannibalisierung» zwischen den Vertriebswegen¹ reduziert, aber es besteht die Gefahr der Abwanderung von Versicherungsnehmern zu Anbietern mit nur einem kostengünstigen Kundenzugangsweg. Spiegeln sich die unterschiedlichen Kosten der Kundenzugangswege direkt in den Prämien wider, kann der Kunden «arbitrieren», indem er nach ausführlicher persönlicher Beratung günstig online abschliesst. Daher entsteht in diesem Fall eine «Kannibalisierung» der Vertriebswege des Versicherers.

¹ Anzumerken gilt, dass die Termini „Vertriebswege“ oder „Vertriebskanäle“ zwar etabliert, aber wenig geeignet sind, die heutigen Kundenbedürfnisse und -zugangswegen gut sprachlich abzubilden (vgl. hierzu z. B. Hafner, Nils (2019). Die Kunst der Kundenbeziehung: Die besten Ratschläge für ein langfristig profitables CRM (2. Auflage). Freiburg und München, Deutschland, S. 76 ff.).



Für die genannten zwei Punkte gibt es keine einfache Lösung, sondern jeder Versicherer wird in Abhängigkeit seiner Zielkunden eine Abwägung der verschiedenen Vor- und Nachteile vornehmen müssen. Zu Punkt 2 ist anzumerken, dass der Spielraum zur Mischkalkulation durch die Wettbewerbsintensität bestimmt wird. In einem stark kompetitiven Markt kommt es zwingend zu Preisunterschieden, da sich die Selbstkosten je Vertriebsweg unterscheiden.

Welche Konsequenzen ergeben sich für die Kundenansprache?

Viele Versicherer versuchen aktuell, die Interaktion mit den Kunden und damit die Anzahl der «Touchpoints» zu erhöhen. Diese Vorgehensweise erscheint im Kontext der zunehmend hybrid auftretenden Kunden erfolgsversprechend: Dies gilt besonders dann, wenn der Versicherer auf ein Ökosystem zugreifen kann, welches für den Kunden interessante Service- und Produktleistungen bietet, die ausserhalb des typischen Versicherungsangebots stehen.

Erfolgreiche Geschäftsmodelle zeichnen sich gerade durch ihre Kundenzentrierung aus. Dabei wird die Position des Kunden eingenommen und alle Überlegungen sind auf die Frage ausgerichtet, wie dessen Anliegen unter Berücksichtigung der entstehenden Kosten bestmöglich Rechnung getragen werden können. In diesem Sinne soll nicht die Anbietersicht und dessen Vermutung über Kundenwünsche im Vordergrund stehen, sondern empirisch belastbare Befunde zu den Zielsetzungen der Kunden die Ausgangsbasis bilden. Die Inside-Out-Logik, die wir noch häufig in der Versicherungsindustrie vorfinden, sollte durch eine Outside-In-Perspektive abgelöst werden.

Der Erhöhung der Touchpoints und die damit einhergehende Interaktionszunahme wird aktuell über alle Kundengruppen und damit flächendeckend in Versicherungsunternehmen etabliert. Dieses Konzept übersieht dabei einen wichtigen empirischen Befund: Ein erheblicher Teil der Versicherungskunden ist nicht an mehr Interaktion interessiert, sondern nimmt diese eher negativ wahr. Die genannte Versichertengruppe möchte den Kontakt mit dem Versicherer also auf wenige Fälle beschränken. Aus Sicht des Versicherers ist dieses Bedürfnis ernst zu nehmen, da es sich um Kundensegmente handelt, die in vielen Versicherungsmärkten des DACH-Raums profitabel sind.

Nach unserem Dafürhalten wird es daher von zentraler Bedeutung sein, die Kundensegmentierung durch empirische Datenanalyse zu fundieren. Die richtige Einschätzung, um welche Art von Kunden es sich handelt und wie dessen Bedürfnissen optimal nachgekommen werden kann, stellt einen zentralen Wettbewerbsfaktor dar.



Welche Möglichkeiten bestehen im Kontext der evidenzbasierten Kundensegmentierung?

Es bedarf u. E. einer klaren empirischen Evidenz zur Kundensegmentierung anhand zentraler soziodemographischer Faktoren (wie z. B. Alter, Einkommen, Familienstand und Wohnort). Für eine solche Vorgehensweise ist eine Choice-Based-Conjoint-Analyse² besonders hilfreich, die auf repräsentative Kundensample angewendet wird. Aus Präferenz-Profilen der Kunden lassen sich in einem zweiten Schritt Zahlungsbereitschaften für Produkte und Dienstleistungen ermitteln. Diese Zahlungsbereitschaften können dann in Kundengruppen unterteilt werden, die durch verschiedene soziodemographische Faktoren charakterisiert sind. Diese Ansätze sind in vielen Industrien gut etabliert; die Assekuranz steht hier allerdings nach unserem Dafürhalten noch am Anfang.

Choice-Based-Conjoint-Analysen besitzen einen hohen statistischen Erklärungsgehalt. Zwar mag die Einschätzung nicht für jeden Einzelfall zutreffen, im Durchschnitt sind die Ergebnisse aber in hohem Masse zutreffend. Konkret können damit dem Versicherer Informationen geliefert werden, ob ein bestimmter Kundentyp eine ausreichende Zahlungsbereitschaft z. B. für persönliche Beratung und bestimmte Produktfeatures besitzt oder an Zusatzleistungen aus einem Ökosystem interessiert ist.

Der Vorteil aus der Perspektive des Versicherungsvertriebs liegt auf der Hand: Die potenziellen Kunden werden nicht bzgl. aller Produkte und Leistungen des Versicherers (inkl. Ökosystem) angesprochen, sondern nur für die Bereiche, für die sie nachweislich eine ausreichende Zahlungsbereitschaft besitzen. Zugleich erfolgt die Kommunikation an den Kunden über den Kanal, der sich für diese Kundengruppe im Rahmen der Choice-Based-Conjoint-Analyse als bevorzugt herausgestellt hat. Trifft diese Einschätzung im Einzelfall nicht zu, hat der Versicherungskunde immer die Möglichkeit, einen anderen Vertriebs- und Kommunikationskanal des Versicherers zu wählen. Auch eine Erhöhung der Touchpoints wird in erster Linie für die Kundengruppen angestrebt, die gemäss empirischer Befunde mehr Interaktion mit dem Versicherer wünschen. Die Vorteile für den Vertrieb und den Versicherer liegen in einer Erhöhung der Effizienz und einer Reduktion der Kosten. Choice-Based-Conjoint-Analysen, die in vielen Industrien bereits etabliert sind, erscheinen uns sehr hilfreich, eine Outside-In-Perspektive in der Assekuranz konkret umzusetzen.

² Vgl. hierzu etwa Braun, Alexander / Schmeiser, Hato / Schreiber, Florian (2016): On consumer preferences and the willingness to pay for term life insurance, *European Journal of Operational Research*, 2016, vol. 253, issue 3, 761-776.

Beispiel für eine Analyse der Zahlungsbereitschaft von Vertriebswegen auf Basis einer Choice-Based-Conjoint-Analyse

Die Studie «Risikolebensversicherung in Deutschland: Was zählt wirklich für den Verbraucher?»³ basiert auf einer Choice-Based-Conjoint-Analyse und untersucht Kundenpräferenzen und die Zahlungsbereitschaft für Risikolebensversicherungen in Deutschland. Zunächst zeigt sich, dass dem Vertriebsweg selbst aus Sicht der Kunden für dieses recht einfache Produkt eine erhebliche Bedeutung zukommt. Neben Preis, Marke und weiteren Produkteigenschaften steht die Bedeutung des Verkaufskanals bei den Befragten der Studie immerhin an sechster Stelle.

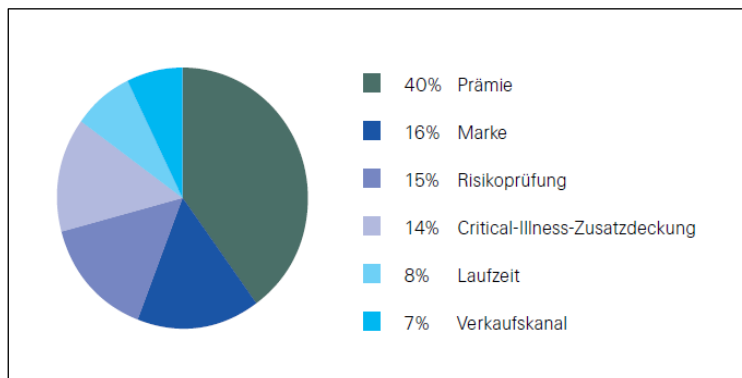


Abbildung 1: Wichtigkeit der Produkteigenschaft
Quelle: IVW und Swiss Re Economic Research & Consulting

Mit einer Choice-Based-Conjoint-Analyse kann die Marginale Zahlungsbereitschaft (MZB) für eine schrittweise Änderung der Produkteigenschaften und die Zahlungsbereitschaft für ein spezifisches Risikolebensversicherungsprodukt geschätzt werden. Die MZB lässt sich für jeden Wechsel von einer Produkteigenschaft zu einer anderen berechnen. Abbildung 2 zeigt, dass über 60% der befragten Verbraucher eine positive MZB für eine persönliche Beratung anstatt eines reinen Online-Produkts besitzen.

³ Die Studie ist vom Institut für Versicherungswirtschaft und der Swiss Re erstellt worden. Sie ist online unter <https://www.ivw.unisg.ch/anwendungsorientierte-forschung/#anwendungsorientiert> erhältlich.

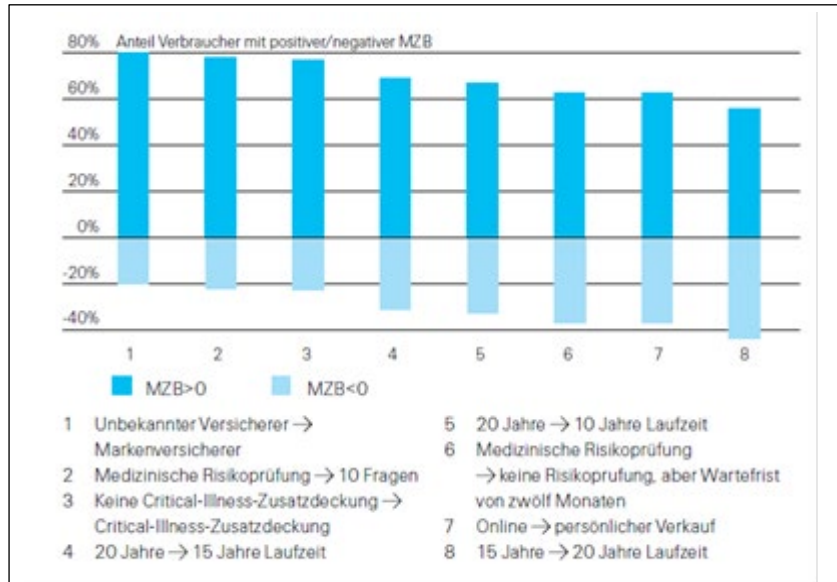


Abbildung 2: Anteil (in %) der Verbraucher mit positiver und negativer Marginaler Zahlungsbereitschaft MZB
Quelle: IVW und Swiss Re Economic Research & Consulting

In einem nächsten Schritt kann dann auf Basis der erhobenen soziodemographischen Faktoren (wie z. B. Alter, Einkommen, Familienstand, Wohnort etc.) untersucht werden, welche Subgruppe eine hohe Zahlungsbereitschaft für einen bestimmten Vertriebsweg besitzt. Auch deren durchschnittliche Höhe in CHF lässt sich auf Basis einer solchen Choice-Based-Conjoint-Analyse ermitteln. Für die zielgerichtete Kundenansprache lassen sich damit sehr wertvolle Erkenntnisse ableiten: Bestimmte Serviceleistungen oder Produktkomponenten können dann in erster Linie denjenigen Kundengruppen angeboten werden, die dafür nachweislich eine ausreichende Zahlungsbereitschaft besitzen.

Dynamik der Kundenzugangswege und Einfluss auf das Produktdesign

Wir erwarten, dass eine Kundenanalyse im DACH Raum nach wie vor einen grossen Anteil Kunden (mit abnehmender Tendenz) aufzeigen wird, die traditionelle Beratung bevorzugen und deren Zahlungsbereitschaft für diese Serviceleistung ausreichend ist. Der Wertbeitrag z. B. von Generalagenturen ist aus Sicht des Versicherers für diese Kundengruppe in der Regel stark positiv. Jedoch sind wir auch davon überzeugt, dass die Bereitstellung und das Management aller Kundenzugangswege für alle Versichertensegmente aus Kostengründen nicht aufrecht zu erhalten ist. Diese Vorgehensweise beruht zurzeit noch in aller Regel auf einer Mischkalkulation, bei der die Kostenvorteile (Kostennachteile) bei Produkten mit geringeren Serviceleistungen (umfangreichen Serviceleistungen) nicht oder nur teilweise an den Kunden weitergegeben werden. Mit steigender Wettbewerbsintensität und der Zunahme von Kundengruppen, die digitale



Versicherungsabschlüsse bevorzugen, wird sich aber ein Preisdruck entwickeln, der spezialisierten Versicherungsunternehmen Vorteile bringt bzw. zu einer Aufspaltung des gegenwärtigen Mischmodells führt. Von daher wird es zu einer stärkeren Trennung der Kundenzugangswege kommen, die der Versicherer auch im Produktdesign berücksichtigen muss. Nur bestimmte Produkte, die für den Kunden von «Basic»-Deckung deutlich sichtbar abgegrenzt sind, besitzen weitergehende Servicekomponenten und/oder vergünstigte Zugänge zu Ökosystemen (im Sinne eines «Clubguts»). Für Kunden und Versicherer besteht der Vorteil, dass die Kundenansprache in aller Regel bedarfsgerecht erfolgt, wenn die Segmentierung z. B. wie oben dargestellt auf Basis einer Choice-Based-Conjoint-Analyse erstellt wurde. Der Versicherer kann zudem bestimmte Serviceleistungen separat bepreisen und ist dabei für diesen Produktteil nicht mehr an regulatorische Rahmenbedingungen gebunden. Zudem erfolgt keine Mischkalkulation, bei der bestimmte Produkte und Kundengruppen von anderen subventioniert werden müssen. Dies hat den Vorteil, Zahlungsbereitschaften bestimmter Kundengruppen besser zu nutzen – ein Aspekt, der bisher in der Assekuranz im Gegensatz zu anderen Industrien noch wenig im Fokus steht.

Fazit

- Die Versicherungsunternehmen sollten den Kunden stärker als bisher in den Mittelpunkt stellen und sich auf veränderte Kundenanforderungen einstellen. Dabei steht eine Differenzierung im Vordergrund: Versicherer müssen auf individuelle Bedürfnisse in der Kundeninteraktion eingehen – bezogen auf alle relevanten Kundengruppen im Bestand. Dies schliesst hybride Kunden genauso ein wie traditionelle Kunden oder Digital Natives.
- Die Bereitstellung zahlreicher Kundenzugangswege, wie sie heute bei allen führenden Versicherungsunternehmen vorzufinden sind, ist im Management komplex, fehleranfällig und kostenintensiv.
- Viele Versicherer versuchen aktuell, die Anzahl der «Touchpoints» mit den Kunden zu erhöhen. Dies erscheint vor allem dann sinnvoll, wenn der Versicherer auf ein Ökosystem zugreifen kann, welches für den Kunden interessante Service- und Produkteleistungen bietet. Die Interaktionserhöhung wird zunehmend über alle Kundengruppen flächendeckend in Versicherungsunternehmen etabliert. Dieses Konzept übersieht, dass ein erheblicher Teil der Versicherungskunden nicht an mehr Interaktionen interessiert ist, sondern diese negativ wahrnimmt. Von daher ist es wichtig zu analysieren, welche Bedürfnisse für welchen Kundentyp allgemeingültig sind.
- Nach unserem Dafürhalten bedarf es einer klaren empirischen Evidenz zur Kundensegmentierung anhand zentraler soziodemographischer Faktoren (wie z. B. Alter, Einkommen, Familienstand, Wohnort etc.). Für eine solche Vorgehensweise ist eine Choice-Based-Conjoint-Analyse besonders hilfreich. Aus Präferenz-Profilen der Kunden lassen sich



Zahlungsbereitschaften für Produkte und Dienstleistungen ermitteln und Kundengruppen anhand verschiedener soziodemographischer Faktoren voneinander abgrenzen. Diese Ansätze sind in vielen Industrien gut etabliert; die Assekuranz steht hier nach unserem Dafürhalten eher noch am Anfang.

- Wir erwarten, dass eine Kundenanalyse im DACH Markt nach wie vor eine grosse Anzahl von Versicherungsnehmern zeigen wird, die traditionelle Beratung bevorzugen und deren Zahlungsbereitschaft für diese Serviceleistung ausreichend ist.
- Der Wertbeitrag, insbesondere von Generalagenturen, ist aus Sicht des Versicherers für viele Kundengruppen klar positiv. Jedoch sind wir davon überzeugt, dass die Bereitstellung und das Management sämtlicher Kundenzugangswege für alle Kundensegmente aus Kostengründen nicht aufrecht zu erhalten ist. Von daher wird es zu einer stärkeren Trennung der Kundenzugangswege kommen, die der Versicherer auch im Produktdesign berücksichtigen muss.
- In der Gesamtsicht muss die Rolle der Versicherungsberatung stärker an den Kundenpräferenzen der Zielgruppen (z. B. gemäss den Ergebnissen einer Choice-Based-Conjoint-Analyse) und selektiven Produktberatungen dieser Zielgruppen kanalspezifisch ausgerichtet werden.



Universität St.Gallen

Institut für Versicherungswirtschaft

Das Institut für Versicherungswirtschaft I.VW-HSG ist ein international ausgerichtetes Universitätsinstitut im Bereich Risikomanagement und Versicherungswirtschaft. Die Arbeit des I.VW-HSG ist interdisziplinär ausgerichtet und kooperiert international mit Partnern aus Forschung und Praxis, um erstklassige und aktuelle Forschungs-, Lehr- und Weiterbildungsleistungen zu erbringen. Das I.VW ist Teil der Universität St. Gallen und weitgehend durch Drittmittel finanziert.

Anschrift:

Institut für Versicherungswirtschaft

Universität St. Gallen

Tannenstrasse 19

9000 St. Gallen / Schweiz

E-Mail: info@unisg.ch

Website: <https://www.ivw.unisg.ch>



Q_PERIOR ist eine international tätige und unabhängige Managementberatung. Das Unternehmen berät Kunden lösungsorientiert mit branchenspezifischer und -übergreifender Themenkompetenz sowie einem tiefgreifenden Verständnis für die Anforderungen an Business und IT. So entstehen neue Ansätze für innovative Geschäftsmodelle und digitale Lösungen. Q_PERIOR bietet das komplette Leistungsspektrum von der Strategieentwicklung über die betriebswirtschaftliche Konzeption bis hin zur technischen Implementierung und operativen Einführung. Die Q_PERIOR AG erwirtschaftete im Jahr 2021 mit mehr als 1.450 Berater:innen an 19 Standorten weltweit einen Umsatz von 234 Millionen Euro.

Anschrift:

Q_PERIOR AG

Leopoldstrasse 28a

80802 München / Deutschland

E-Mail: info@q-perior.com

Website: <https://www.q-perior.com>



Universität St.Gallen

Institut für Versicherungswirtschaft



Ihre Kontakte

Professor Dr. Hato Schmeiser

Lehrstuhlinhaber und Geschäftsführender Direktor I.VW-HSG

Institut für Versicherungswirtschaft I.VW-HSG

Universität St.Gallen (HSG) | Tannenstrasse 19 | 9000 St.Gallen | Schweiz

Tel. +41 71 224 36 50

E-Mail: hato.schmeiser@unisg.ch

Franck Kempfer

Associate Partner - Sector Lead Insurance Switzerland

Q-PERIOR AG | Hohlstrasse 614 | 8048 Zurich | Switzerland

Mobile: +41 78 717 74 41

E-Mail: franck.kempfer@q-perior.com

Uta Niendorf

Partner – Topic Chapter Lead Insurance Sales Solution Deutschland

Q-PERIOR AG | Leopoldstrasse 28 a | 80802 Munich | Germany

Mobile: +49 151 42 201 919

E-Mail: uta.niendorf@q-perior.com

Herausgeber:

Institut für Versicherungswirtschaft

Universität St.Gallen