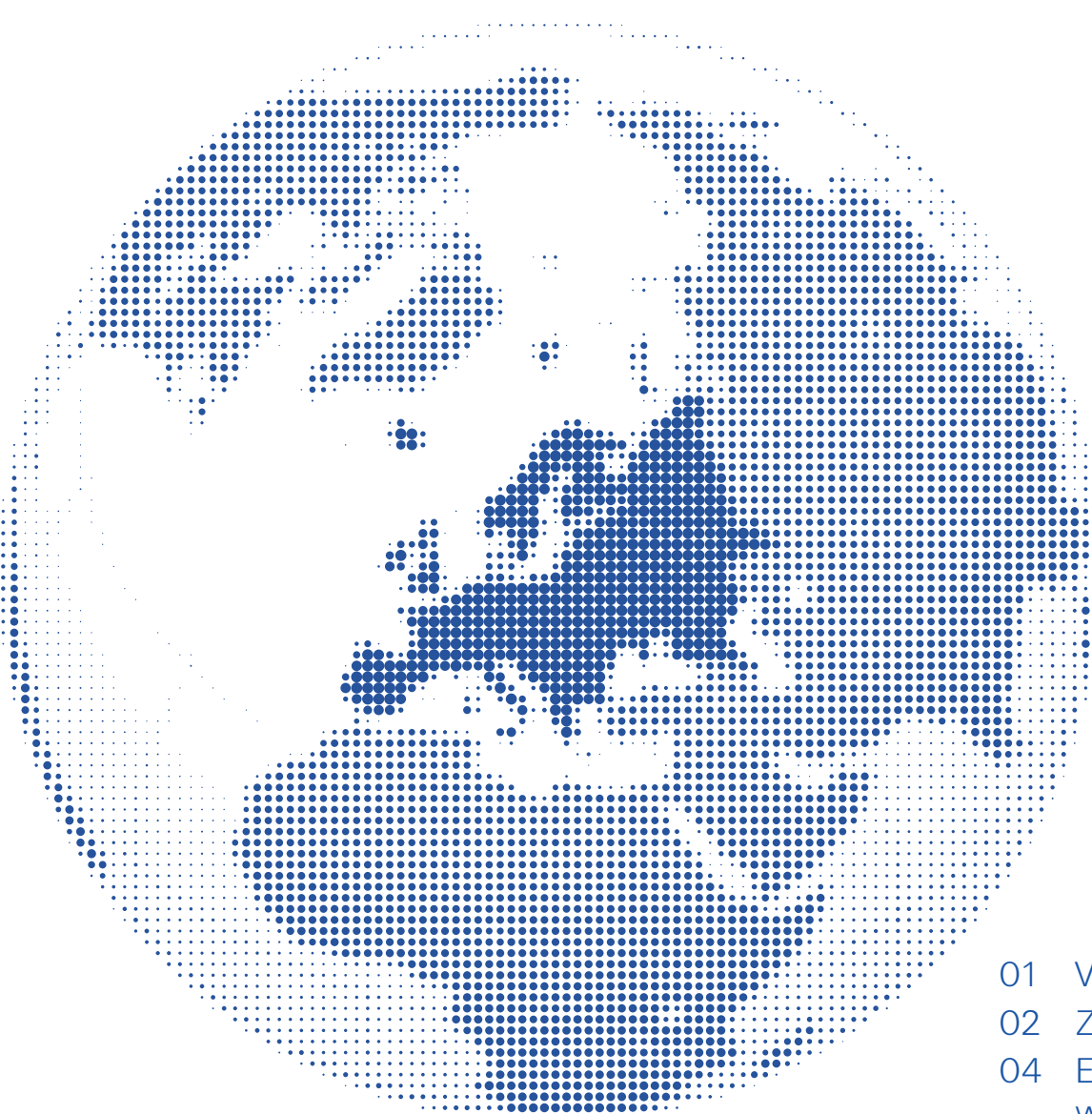


Risikolebensversicherung in Deutschland

Was zählt wirklich für den Verbraucher?



01	Vorwort
02	Zusammenfassung
04	Es zählt, was der Kunde wünscht
09	Was die Verbraucher wirklich wollen
24	Schlussfolgerungen und Empfehlungen
26	Anhang: Choice-Based-Conjoint-Analyse
32	Bibliografie
33	Kooperationspartner

Vorwort

In vielen Ländern sind die Menschen ungenügend oder überhaupt nicht gegen die Risiken bei vorzeitigem Ableben versichert. Deutschland ist dabei keine Ausnahme; die Deckungslücke im Todesfall beträgt hier 110.000 EUR pro erwerbstätige Person mit Angehörigen. Dennoch verzichten viele Deutsche auf eine Risikolebensversicherung, obwohl sie erschwinglich ist.

Dafür gibt es zahlreiche Gründe, da das Verbraucherverhalten von verschiedensten Faktoren beeinflusst wird. Das Gute dabei ist, dass sich dieses untersuchen lässt. Je besser die Versicherungswirtschaft die Verbraucher versteht, umso besser kann sie mit ihren Produkten und Dienstleistungen neue Zielgruppen innerhalb der Gesellschaft erschließen.

Die vorliegende Studie ist eine Gemeinschaftsarbeit von Swiss Re und dem Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen. Sie zeigt auf, wie Versicherer die Faktoren, die für den Verbraucher einen Mehrwert darstellen und damit die Kaufentscheidungen beeinflussen – etwa Produkteigenschaften –, besser verstehen können und wie viel die Verbraucher bereit sind, für eine Risikolebensversicherung zu bezahlen. Solche Informationen können Versicherern dabei unterstützen, ihre Geschäftsstrategie noch effektiver zu gestalten.

Die Studie verwendet die Methodik der sogenannten *Choice-Based-Conjoint(CBC)-Analyse*. CBC ist ein moderner Ansatz zur Erfassung von Verbraucherpräferenzen, bei dem hypothetische Kaufentscheidungen analysiert werden. CBC wurde in anderen Branchen bereits erfolgreich angewendet. Im Rahmen dieser Studie wurde der CBC-Ansatz erstmals im Lebensversicherungssektor angewendet.

Die Studie ist Teil der Forschungsreihe von Swiss Re über das Verbraucherverhalten. Versicherungsexperten aus Wissenschaft und Wirtschaft sind zusammengekommen, um Wege aufzuzeigen, Risikolebensversicherung einem breiteren Kreis von Verbrauchern zugänglich zu machen. Ganz im Sinne von: *We're smarter together!*



Julien Descombes und Bruce Hodkinson
Managing Directors
L&H Continental Europe
Swiss Re



Professor Hato Schmeiser
Managing Director
Institut für Versicherungswirtschaft
Universität St. Gallen

Zusammenfassung

Das Neugeschäft im Bereich Risikolebensversicherung nimmt ab, daher setzen die Versicherer in Deutschland zunehmend auf Preiswettbewerb.

Risikolebensversicherungen sind für Verbraucher und Anbieter attraktiver geworden.

Diese Studie stützt sich auf die Methodik der *Choice-Based-Conjoint(CBC)-Analyse*.

Der CBC-Ansatz findet erstmals in der Lebensversicherungsbranche Anwendung.

Die Studie bietet interessante Einsichten in die Präferenzen der Verbraucher bei Risikolebensversicherungen ...

Der deutsche Markt für Risikolebensversicherung ist gut entwickelt und kompetitiv. Im Jahr 2012 betrug das Prämienvolumen bei Risikolebensversicherungen rund 3177 Millionen EUR (Neugeschäft: 355 Millionen EUR), 7,48 Millionen Policen waren in Kraft. Die Prämieinnahmen aus laufenden Policen sind seit 1995 langsam, aber stetig gewachsen. Das Neugeschäft erreichte jedoch 2006 seinen Höhepunkt. Seither ist es rückläufig, und Anzeichen einer Erholung sind nicht in Sicht.¹ Deshalb hat sich der Preiswettbewerb unter den Versicherern verstärkt.

Risikolebensversicherungen standen weniger im Fokus als das Geschäft mit Kapitallebens- und Rentenversicherungen, das höhere Volumen und Erträge generiert. Doch wegen der anhaltend niedrigen Zinsen und bevorstehenden regulatorischen Änderungen finden Risikolebensversicherungen in jüngster Zeit vermehrt Beachtung. Versicherer sind darauf bedacht, ihren Marktanteil zu erhöhen. Dazu müssen sie aber die Wünsche der Verbraucher besser kennen und ihre Produkte auf bestimmte Kundensegmente ausrichten.

Informationen über die Präferenzen der Verbraucher in Erfahrung zu bringen, stellt eine Herausforderung dar. Viele Studien sind mangelhaft ausgestaltet oder basieren auf Methoden, die bekanntermaßen ungenügende Ergebnisse erzielen. Diese können mehr schaden als nützen, wenn sie in die Geschäftsstrategie integriert werden. Die vorliegende Studie verwendet die *Choice-Based-Conjoint(CBC)-Analyse*. Dabei handelt es sich um einen modernen und bewährten Ansatz, um die Präferenzen der Verbraucher zu erfassen.

Die Studie ist eine Gemeinschaftsarbeit des Instituts für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen und Swiss Re. Die CBC-Methodik kam erstmals in der Lebensversicherungsbranche zum Einsatz, um vertiefte Erkenntnisse zu Verbrauchervünschen zu erlangen. In anderen Branchen hat sie bereits gezeigt, dass sie schlüssige und zuverlässige Ergebnisse erzielt.

Der Bericht bietet interessante neue Erkenntnisse und bestätigt allgemein anerkannte Branchenweisheiten. Einige Beispiele:

- Lebensversicherer sollten von einer Produkt- und Preisgestaltung, die sich auf Erfahrungswerte und die Kostenseite stützt, wegkommen und ein ganzheitliches Geschäftsmodell anwenden, das sich an den Präferenzen der Verbraucher orientiert.
- Die Wünsche der Verbraucher in Bezug auf Risikolebensversicherungen und deren wichtigste Eigenschaften variieren erheblich zwischen den Individuen. Die Branche sollte eine breite Auswahl an Produkten im Risikolebensversicherungsbereich anbieten. Damit könnten die Versicherer mehr Verbraucher erreichen und ihren Umsatz steigern. Wichtige Faktoren, die es zu beherzigen gilt, sind Produktinnovation, Produktdifferenzierung und Preisgestaltung.
- Produktinnovation ist eine geeignete Strategie, um dem zunehmenden, wettbewerbsbedingten Preisdruck zu begegnen.
- Um die Deckungslücke zu verringern, sollten politische Entscheidungsträger und Aufsichtsbehörden die Versicherer dazu ermuntern, eine breite Auswahl an Produkten anzubieten. Bestrebungen, den Bereich der Risikolebensversicherung weiter zu regulieren (beispielsweise im Rahmen der EU-Gleichstellungsrichtlinie²) und das Produktangebot und die Preise einheitlicher zu gestalten, könnten genau das Gegenteil zur Folge haben und die Zahl der Neuabschlüsse reduzieren.

¹ Quelle: Versicherungsstatistik 2012, Steria Mummert, gestützt auf BaFin.

² Die EU-Gleichstellungsrichtlinie ist seit Dezember 2012 in Kraft. Sie verbietet unterschiedliche Preise aufgrund des Geschlechts. Diese Richtlinie könnte sich negativ auf die Versicherungsabschlüsse auswirken. Im Moment ist es jedoch noch zu früh, um dies abschließend zu beurteilen.

... und zeigt, wie die Versicherer die Produkt- und Preisgestaltung, die Verbrauchersegmentierung und das Marketing verbessern können.

Der Aufbau dieses Berichts

Ein gutes Verständnis der Verbraucherpräferenzen ist ein strategischer Wettbewerbsvorteil. Die in dieser Studie präsentierten Verbraucherpräferenzen und -profile können genutzt werden, um die Produkt- und Preisgestaltung, die Verbrauchersegmentierung und das Marketing zu verbessern. Die Studie kommt zum Schluss, dass Versicherer, die die Wünsche der verschiedenen Verbrauchersegmente erfüllen, ihr Geschäftsvolumen und ihren Marktanteil erhöhen können.

Das nachfolgende Kapitel erklärt, weshalb die Verbraucherpräferenzen von Bedeutung sind, und erläutert die Ausgestaltung der CBC-Studie. Das Kapitel *Was die Verbraucher wirklich wollen* präsentiert die Ergebnisse der Studie: die Wichtigkeit von Produkteigenschaften, die marginale Zahlungsbereitschaft (MZB) für verschiedene Produkteigenschaften und die maximale Zahlungsbereitschaft (ZB) für vier verschiedene Produkte im Bereich der Risikolebensversicherung.³ Es enthält auch eine Simulation der Kaufentscheidungen von Verbrauchern in einem kompetitiven Markt. Das letzte Kapitel fasst die wichtigsten Ergebnisse des Berichts zusammen.

³ Die Zahlungsbereitschaft (ZB) bezeichnet den Geldbetrag, den eine Person bereit ist, für ein bestimmtes Produkt oder eine bestimmte Dienstleistung auszugeben. Die ZB wird auch als Reservationspreis bezeichnet und ist ein zentrales Konzept in der Mikroökonomie. Sie dient den Anbietern als Leitlinie in Bezug auf Strategie, Produktgestaltung, Bedarfsermittlung, Verkaufsmanagement und vor allem Preisgestaltung.

Es zählt, was der Kunde wünscht

Fokussierung auf den Verbraucher

“The consumer is sovereign...through his power to demand (or refrain from demanding).” William Harold Hutt, 1936.

Umfassende Kenntnisse der Verbraucherpräferenzen können den Versicherern zu höheren Umsätzen verhelfen.

In Deutschland beträgt die Deckungslücke 110.000 EUR pro erwerbstätige Person mit Angehörigen.

Es gibt viele Gründe, weshalb die Verbraucher auf den Erwerb einer Risikolebensversicherung verzichten.

Die Versicherer müssen ihre Aufmerksamkeit vermehrt auf eines richten: den Verbraucher.

Weil «Primary Attackers» in den Markt eintreten, müssen sich die Versicherer mehr denn je auf die Bedürfnisse der Verbraucher konzentrieren.

Die Choice-Based-Conjoint(CBC)-Analyse hat wertvolle Erkenntnisse über die Zahlungsbereitschaft in anderen Branchen gebracht.

Die Versicherer müssen ihren potenziellen Kunden einen Mehrwert und einen attraktiven Preis bieten. Das gelingt ihnen am besten, wenn sie die Präferenzen, das Verhalten und die Erwartungen der Verbraucher sehr gut kennen und verstehen.

Ein großer Teil der Bevölkerung ist ungenügend oder überhaupt nicht gegen die Risiken bei vorzeitigem Ableben versichert. Dies gilt auch für Deutschland, wo die Deckungslücke im Todesfall 110.000 EUR pro erwerbstätige Person mit Angehörigen beträgt.⁴ Diese Lücke zu schließen, dürfte den meisten Verbrauchern nicht schwer fallen. In Deutschland ist eine Risikolebensversicherung mit einer Deckung von 100.000 EUR bereits ab 3 bis 20 EUR pro Monat erhältlich (für Nichtraucher zwischen 25 und 55 Jahren).

Dennoch verzichten viele Verbraucher auf eine Lebensversicherung, obwohl sie sich der Vorteile eines Risikoschutzes durchaus bewusst sind. Die Liste der möglichen Gründe ist lang: Sie reicht von unzureichenden Produkten oder mangelnder Beratung über fehlendes Wissen bis zu bewusster Ablehnung durch den Verbraucher.⁵

Versicherer, die geschäftliches Wachstum erreichen und die Deckungslücke schließen möchten, sollten vor allem eines tun: dem Verbraucher mehr Aufmerksamkeit schenken. In der Versicherungsbranche stützt sich die Produkt- und Preisgestaltung seit jeher auf Erfahrungswerte und die Kostenseite. Die kostenorientierte Preisbildung (unter Einbeziehung einer Gewinnspanne) ist in einem wettbewerbsintensiven Markt für homogene Produkte üblich. Doch Versicherungsprodukte sind weniger homogen als vielfach angenommen. Es besteht Spielraum für Produkt- und Preisdifferenzierung. Sogar die Risikolebensversicherung, ein vergleichsweise schlankes und einfaches Lebensversicherungsprodukt, verfügt über unterschiedliche Eigenschaften. Die Policen weichen beispielsweise bei der Laufzeit oder der Art der Prämienzahlung voneinander ab, oder sie können eine fixe oder variable Deckungshöhe aufweisen. Oft gibt es auch Optionen, wie das Recht, die Deckung anlässlich bestimmter Lebensereignisse zu erhöhen oder die Laufzeit des Vertrags ohne erneute Risikoprüfung zu verlängern, oder Zusatzdeckungen, durch die bei der Diagnose einer unheilbaren Krankheit ein bestimmter Betrag bezahlt wird. Anbieter, die wissen, welche Eigenschaften und Optionen die Verbraucher schätzen, können einen Wettbewerbsvorteil erlangen, indem sie ihre Produkt- und Preisgestaltung verbessern und an die Kundenanforderungen anpassen.

Ein besseres Verständnis der Verbraucherpräferenzen ist heute wichtiger denn je. Sogenannte «Primary Attackers» (Unternehmen, die keine Versicherungen sind und Zugang zu umfassenden Informationen über das Verbraucherverhalten haben) treten neu in den Markt ein. Die Versicherer müssen sich einem neuen Wettbewerbsdruck stellen. Wenn sie ihre Aufmerksamkeit auf die Präferenzen der Verbraucher richten, sind sie am besten dafür gerüstet.

Verbraucherpräferenzen messen

Es gibt viele Methoden, um die Präferenzen der Verbraucher zu messen (siehe Textkasten «Konzepte zur Messung der Zahlungsbereitschaft» auf Seite 7). Diese Studie verwendet dazu die Methodik der Choice-Based-Conjoint(CBC)-Analyse.⁶ CBC wurde in verschiedenen Konsumenten- und Warenssegmenten angewendet und hat zuverlässige und wertvolle Ergebnisse erzielt. Dies ist das erste Mal, dass CBC im Bereich der Lebensversicherungen Anwendung findet.⁷

⁴ Siehe Customers for Life, European Insurance Report 2010, Swiss Re, 2010.

⁵ Für eine Übersicht wird auf *sigma* 6/2013, «Lebensversicherung – Fokussierung auf den Konsumenten» verwiesen.

⁶ Auch als *Discrete Choice Experiment* (DCE) bezeichnet.

⁷ Die CBC-Methodik wird im Anhang näher erläutert.

Die CBC-Methodik beruht auf Verbraucherentscheidungen, die sich aus hypothetischen Entscheidungssituationen ergeben.

Das Entscheidungsszenario widerspiegelt den realen Kaufprozess.

In dieser Studie wurden die Policen unterschieden ...

... nach der Laufzeit ...

... nach dem Risikoprüfungsprozess ...

... danach, ob sie von Markenversicherern oder weniger bekannten Versicherern stammen, ...

CBC beruht auf Entscheidungen der Verbraucher in einer hypothetischen Markt- oder Entscheidungssituation. In dieser CBC-Studie wurden den Teilnehmern zwei Produkte mit verschiedenen Eigenschaften vorgestellt. Danach wurden sie gebeten, das von ihnen bevorzugte Produkt zu nennen. Nachdem sie ihre Wahl getroffen hatten, wurden die Teilnehmer gefragt, ob sie bereit wären, dieses Produkt effektiv zu kaufen. Diese hypothetische Kaufentscheidung wurde zwölf Mal wiederholt. Bei jeder Entscheidungssituation wurden die Produkteigenschaften verändert und in einer bestimmten Weise miteinander kombiniert. Bei jeder Entscheidung wägen die Teilnehmer die Produkteigenschaften gegeneinander ab und ließen so ihre Präferenzen erkennen. Anhand dieser impliziten Abwägungen wird bei CBC die Zahlungsbereitschaft (ZB) geschätzt.

Ein großer Vorteil des CBC-Ansatzes ist, dass die Verbraucher nicht direkt gefragt werden, wie viel sie bereit seien zu bezahlen. Vielmehr lassen sie ihre Präferenzen dadurch erkennen, wie sie ihre Abwägungen treffen. Das Entscheidungsszenario widerspiegelt den realen Kaufprozess. Mit diesem subtileren Ansatz können verschiedene Mängel der Methode der direkt geäußerten Präferenzen und die damit verbundenen Verzerrungen vermieden werden, was zu schlüssigeren und zuverlässigeren Ergebnissen führt.

Aufbau der Studie

Bei der CBC-Analyse werden Produkte in Bezug auf ihre spezifischen Eigenschaften definiert.⁸ Diese Studie verwendete die folgenden Produkteigenschaften für Risikolebensversicherungen:

1. Die Laufzeit des Lebensversicherungsvertrags, für den die Prämiensätze garantiert wurden. In der Studie wurden jedem Teilnehmer Lebensversicherungen mit einer Laufzeit von 10, 15 und 20 Jahren angeboten.
2. Risikoprüfungsverfahren: Lebensversicherungen unterliegen in der Regel einer Risikoprüfung; dabei wird das Risikoprofil einer Person beurteilt, um den für sie anwendbaren Prämiensatz zu bestimmen. Der gründlichste Ansatz dafür ist eine medizinische Untersuchung des Antragstellers. Bei niedrigen Versicherungssummen ist dies jedoch nicht üblich. Heute prüfen die Versicherer Anträge anhand eines Fragebogens.

In dieser CBC-Studie wurden den Verbrauchern Risikolebensversicherungen mit den folgenden Risikoprüfungsverfahren angeboten:

- eine medizinische Untersuchung; oder
- ein Antragsformular mit zehn Fragen; oder
- ein Antragsformular mit drei Fragen; oder
- keine Risikoprüfung, aber eine Wartefrist von zwölf Monaten.

Das letztgenannte Verfahren, das keine Risikoprüfung, aber eine Wartefrist von zwölf Monaten vorsieht, ist in Deutschland nicht verfügbar. Es wird jedoch in Märkten wie Großbritannien angeboten.⁹ Dieses Verfahren wird in dieser Studie berücksichtigt, um die Präferenzen der Verbraucher in Bezug auf die Risikoprüfung umfassender zu verstehen.

3. Die Marke der Versicherungsgesellschaft: Bei langfristigen Verträgen, wie sie im Versicherungssektor üblich sind, spielt das Vertrauen in den Anbieter eine

⁸ Diese Definition von heterogenen Produkten folgt der neuen Theorie der Konsumnachfrage von Lancaster. Siehe Lancaster, K. J. (1966), A New Approach to Consumer Theory, Journal of Political Economy, 74, 132–157.

⁹ Der Inhaber oder die Inhaberin der Police ist nur dann zur Versicherungsleistung berechtigt, wenn er/sie ein Jahr nach Inkrafttreten des Vertrags oder später stirbt. Die Wartefrist dient dazu, die Negativauslese zu beschränken und verhindert, dass unheilbar kranke oder suizidgefährdete Personen ihren Wissensvorsprung dazu ausnutzen, um einen unredlichen Anspruch auf Versicherungsleistungen zu erhalten.

Es zählt, was der Kunde wünscht

wichtige Rolle. Eine gute Marke wird oft mit Zuverlässigkeit und Glaubwürdigkeit gleichgesetzt. Diese Studie stützte sich auf die folgenden Markenerkennungsprofile:

- eine bekannte Marke (ein großer und bekannter deutscher Versicherer);
- ein weniger bekannter Versicherer (geringe Präsenz im deutschen Markt);
und
- eine bekannte Marke, die nicht mit einer Versicherung verbunden ist.

... ob sie über einen Onlinekanal oder in einem persönlichen Verkaufsgespräch verkauft werden ...

4. Verkaufskanal: Lebensversicherungen werden in der Regel im Rahmen eines persönlichen Verkaufsgesprächs erworben. Seit einigen Jahren werden Versicherungen auch online und im Direktverkauf angeboten. In dieser Studie hatten die Teilnehmer in den Entscheidungsszenarien die Wahl, eine Versicherung entweder online oder im persönlichen Kontakt mit einer Verkaufsperson zu erwerben.

... und ob sie eine Critical-Illness-Zusatzdeckung aufweisen ...

5. Critical-Illness-Zusatzdeckung: In Deutschland sind Critical-Illness-Versicherungen als eigenständiges Produkt oder als Zusatzdeckung, eingebunden in einen Risikolebensversicherungsvertrag, erhältlich. In dieser Studie sah die Critical-Illness-Zusatzdeckung eine Auszahlung von 50.000 EUR vor für den Fall, dass eine vertraglich definierte, schwere Erkrankung wie zum Beispiel Krebs oder ein Herzinfarkt diagnostiziert wird.

... sowie nach der monatlichen Prämie.

6. Monatlicher Prämienatz: Dieser wurde im Laufe der Studie immer wieder verändert, um die Preissensitivität der Verbraucher zu messen. Die niedrigste Prämie wurde in einem Bereich festgelegt, der den niedrigsten Prämienätzen im deutschen Markt entspricht.¹⁰ Der höchste Prämienatz war fünf Mal so hoch wie der niedrigste Prämienatz (vier Mal für Raucher). Die Sterblichkeitsrate nimmt mit dem Alter zu, weshalb fünf Altersgruppen definiert und ihnen altersspezifische Prämienätze zugeordnet wurden. Für Raucher wurden die Prämien angepasst, um der höheren Sterblichkeitsrate Rechnung zu tragen.¹¹

Die Versicherungssumme wurde auf 100.000 EUR festgelegt.

Die verschiedenen Produkteigenschaften wurden etwa gleich häufig präsentiert (so wurde jedes Preisniveau in 20% der Auswahlmöglichkeiten gezeigt, und beide Verkaufskanäle wurden in 50% der angebotenen Produkte gezeigt). Die Versicherungssumme, also der Betrag, der beim Tod des Policeninhabers zu bezahlen ist, wurde auf 100.000 EUR festgelegt. Den Teilnehmern wurde jedoch mitgeteilt, dass sie bei Bedarf jederzeit eine höhere Versicherungssumme zu den gleichen Bedingungen beantragen können.

Die Studie basierte auf einer Online-Umfrage unter 2915 Teilnehmern.

Die CBC-Studie wurde in Form einer Online-Umfrage unter 2915 Teilnehmern in Deutschland durchgeführt.¹² Abbildung 1 zeigt das Beispiel einer Entscheidungssituation, wie sie den Teilnehmern bei jeder der zwölf hypothetischen Kaufentscheidungen präsentiert wurde.

¹⁰ Die niedrigste Prämie wurde festgelegt, nachdem Interviews mit Marktexperten durchgeführt und die Preise einer großen Anzahl Produkte über die Onlinevergleichsplattform www.check24.de analysiert worden waren.

¹¹ Daraus ergaben sich insgesamt 10 Gruppen von Teilnehmern. Eine Übersicht der im CBC-Experiment verwendeten Prämienätze ist in Tabelle 3 im Anhang ersichtlich.

¹² Das Survey-Panel ist im Anhang beschrieben.

Abbildung 1:
Beispiel einer hypothetischen Kaufentscheidung

Welche der folgenden Risikolebensversicherungen würden Sie bevorzugen, wenn die beiden Produkte sich nur in Bezug auf diese spezifischen Eigenschaften unterscheiden würden?

Laufzeit des Vertrags	15 Jahre	20 Jahre
Monatlicher Prämienatz	7.00 EUR	35.00 EUR
Risikoprüfung	Keine Risikoprüfung, aber Wartefrist von 12 Monaten	Antragsformular mit 3 Fragen
Marke	Wenig bekannter Versicherer	Bekannte Marke, die nicht mit einer Versicherung verbunden ist
Critical-Illness-Zusatzdeckung (Auszahlung von 50.000 EUR bei Diagnose einer unheilbaren Krankheit)	Nicht verfügbar	Eingeschlossen
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Würden Sie die gewählte Risikolebensversicherung kaufen, wenn Sie jetzt ein neues solches Produkt erwerben könnten?

ja nein

Quelle: IVW and Swiss Re Economic Research & Consulting

Die Teilnehmer der CBC-Studie hatten eine Ausstiegsoption, sie konnten sich also auch dafür entscheiden, gar keine Versicherung zu kaufen.

Nachdem sie ihre Wahl getroffen hatten, wurden die Teilnehmer gefragt, ob sie im richtigen Leben das Produkt kaufen würden, oder ob sie lieber auf einen Kauf verzichten möchten. Die Option, auf einen Kauf zu verzichten, ist ebenfalls ein wichtiges Element der CBC-Analyse, um die Realität abzubilden. Ohne Ausstiegsoption wäre der Konsument gezwungen, etwas zu kaufen, das er nicht möchte oder nicht benötigt, was nicht der Realität entspricht.

Insgesamt wurden 34.980 Kaufentscheidungen getroffen. Diese wurden verwendet, um den individuellen Nutzen zu bewerten.

Aufgrund der 34.980 Kaufentscheidungen wurden individuelle Präferenzprofile ermittelt (immer zwischen zwei hypothetischen Produkten und der Ausstiegsoption, das heißt 104.940 Ja/Nein-Entscheidungen). Diese Informationen ermöglichten es, für jeden einzelnen Teilnehmer eine Nutzenfunktion abzuleiten und die ZB für Produkteigenschaften und Risikolebensversicherungsprodukte zu berechnen.¹³

Die Zahlungsbereitschaft lässt sich messen anhand von ...

Konzepte zur Messung der Zahlungsbereitschaft

Es gibt zwei Ansätze, um Informationen über die Verbraucherpräferenzen in Erfahrung zu bringen: (1) die *offenbarten Präferenzen* und (2) die *geäußerten Präferenzen*.¹⁴ Beim ersten Ansatz werden Daten aus realen Käufen (Transaktionsdaten) und aus Experimenten verwendet. Beim zweiten Ansatz geben die Teilnehmer ihre Präferenzen in Interviews oder Fragebögen an.

... *offenbarten Präferenzen* und ...

Der Ansatz der *offenbarten Präferenzen* bietet den Vorteil, dass ein Produkt untersucht wird, das in einer realen Situation gekauft wurde; die Ergebnisse können somit als valide betrachtet werden. Daten aus realen Käufen sind aber häufig nicht vorhanden oder nur mit hohem Kostenaufwand zu beschaffen. Dies gilt insbesondere für Individualdaten. Reale Kaufdaten, die auf aggregierter Ebene beschafft werden, beispielsweise aus Aufzeichnungen von Versicherungsagenten, können verfügbar und kostengünstiger sein, sie sind aber auch weniger informativ. Ein weiterer Nachteil der *offenbarten Präferenzen* ist, dass die beobachtete Variation beim Preis und bei den Produkteigenschaften oft klein ist, was eine Schätzung der ZB erschwert.

¹³ Die Methodik wird im Anhang eingehend erläutert.

¹⁴ Siehe Breidert et al. (2006).

Außerdem lassen sich Produkteigenschaften nicht systematisch verändern, und es ist nicht möglich, die ZB für einzelne Produkteigenschaften zu schätzen. Erwähnenswert ist auch, dass eine auf Vergangenheitsdaten basierende Schätzung der ZB zu ungenügenden Ergebnissen führen kann, wenn sich die Produkteigenschaften oder das Marktumfeld mit der Zeit verändern. Ebenso ist es nicht möglich, die ZB für Produkte zu schätzen, die auf dem Markt noch nicht erhältlich sind.

... geäußerten Präferenzen, die in ihrem Ansatz sowohl direkt als auch indirekt sein können.

Die *geäußerten Präferenzen* beinhalten direkte und indirekte Ansätze. Bei den direkten Ansätzen werden die Kunden gebeten, ihre ZB für ein bestimmtes Produkt ausdrücklich anzugeben. Dies kann zu ungenügenden Ergebnissen führen, denn die Präferenzen und Haltungen, die die Verbraucher in Umfragen angeben, können von ihrem Verhalten im realen Leben abweichen. Die Art, wie eine Frage formuliert ist, kann sich auf die Antwort der Befragten auswirken. Es kann durchaus sein, dass die Befragten eine Frage so beantworten, wie sie denken, dass der Befragter sie beantwortet haben möchte (Antwortverzerrung). Manchmal drücken die Befragten bei ihrer Antwort einen Protest aus, oder sie geben eine strategische Antwort. Im Zusammenhang mit Produkten, die weniger häufig gekauft werden und die abstrakt oder komplex sind (zum Beispiel Versicherungen), führt diese Methode bekanntermaßen zu ungenauen Schätzungen, da sie die Umfrageteilnehmer überfordert.¹⁵

Typische indirekte Ansätze stützen sich auf Ranking- und Rating-Verfahren.

Indirekte Methoden stützen sich auf komplexere Mechanismen zur Ermittlung von Präferenzen. Typische indirekte Ansätze zur Schätzung der ZB gehören zur Familie der *Conjoint-Analyse*. Dabei soll der Teilnehmer angeben, welches Produkt aus einer Reihe alternativer Produkte er zu einem bestimmten Preis kaufen würde. Die traditionelle *Conjoint-Analyse* stützt sich auf Ranking- oder Rating-Verfahren.

CBC ist der am weitesten fortgeschrittene indirekte Ansatz, er stellt aber gleichzeitig auch eine Herausforderung dar.

Die CBC-Analyse (die wegen der experimentellen Aufgabe zur Ermittlung von Präferenzen auch als *Discrete Choice Experiment* bezeichnet wird), ist eine weiterentwickelte Variante des indirekten Ansatzes. CBC hat sich in kognitiver Hinsicht als weniger herausfordernd für die Teilnehmer erwiesen, als wenn direkt ein Preis bestimmt oder eine Rangordnung erstellt wird; dies gilt vor allem bei komplexen und selten gekauften Produkten. Der größte Nachteil von CBC ist das anspruchsvolle Berechnungsverfahren.

Bei der CBC können Messfehler auftreten.

Aufgrund des hypothetischen Charakters der Entscheidungssituation bei der CBC kann ein Messfehler auftreten. Becker et al. (1964) schlugen eine Angleichung der Anreize vor, bei der die Teilnehmer verpflichtet sind, das betreffende Produkt effektiv zu kaufen, wenn ihre geschätzte ZB höher ist als ein nach dem Zufallsprinzip bestimmter Kaufpreis. Eine solche Kaufverpflichtung lässt sich nur schwer in den Kontext einer Risikolebensversicherung einbinden, weshalb sie in dieser Studie nicht berücksichtigt wurde.¹⁶

¹⁵ Siehe zum Beispiel Backhaus et al. (2005), Voelckner (2006), oder Miller et al. (2011).

¹⁶ Miller et al. (2011) erläutern und vergleichen vier Ansätze, die häufig zur Messung der ZB verwendet werden.

Was die Verbraucher wirklich wollen

Die Nachfrage einer Person nach einer Risikolebensversicherung hängt von ihrem Bedürfnis ab, ihre Angehörigen abzusichern.

Rund ein Drittel der Teilnehmer der CBC-Studie hat bei allen zwölf Entscheidungssituationen den Ausstieg gewählt.

Fehlende Rendite wurde als Grund genannt für den Entscheid, keine Risikolebensversicherung zu erwerben.

Viele Menschen verstehen das Nutzenversprechen einer Risikolebensversicherung nicht.

Der Preis beeinflusst den Kundennutzen am stärksten.

Viele Menschen verzichten auf den Kauf einer Lebensversicherung

Die Nachfrage einer Person nach einer Risikolebensversicherung hängt von ihrem Bedürfnis ab, ihre Angehörigen abzusichern. Ohne Angehörige hat eine Risikolebensversicherung wenig Sinn. Das kann aber auch der Fall sein, wenn Angehörige vorhanden sind: Etwa wenn Sozialversicherungen oder Vorsorgepläne des Arbeitgebers für genügend finanzielle Deckung im Todesfall des Haupternährers sorgen. Zudem glauben viele Menschen, keinen Bedarf zu haben, obwohl sie – beziehungsweise ihre Angehörigen – erheblichen finanziellen Risiken ausgesetzt sind.

Diese CBC-Studie zeigte ähnliche Ergebnisse. Rund ein Drittel der Umfrageteilnehmer hat bei jeder der zwölf aufeinanderfolgenden Entscheidungssituationen den Ausstieg gewählt. Diese Verbraucher haben damit gezeigt, dass sie nicht bereit wären, die vorgestellten Lebensversicherungsprodukte zu kaufen, obwohl auch sehr preisgünstige Produkte angeboten wurden. Im Verlauf der Studie neigten unverheiratete Teilnehmer ohne Haus oder Hypothek eher dazu, jedes Mal die Ausstiegsoption zu wählen.

Im Rahmen dieser Studie konnten die Teilnehmer weitere Gründe angeben, weshalb sie keine Risikolebensversicherung wünschen. Viele gaben an, sie würden keine Risikolebensversicherung kaufen, weil diese keine finanzielle Rendite erzielt. Sie sagten, dass Risikolebensversicherungen ein schlechtes Geschäft seien und dass sie eine Kapitallebensversicherung bevorzugen würden, weil diese eine sichere Rendite biete.

Solche Aussagen deuten darauf hin, dass das Leistungsversprechen von Risikolebensversicherungen nicht ausreichend verstanden wird. So wie viele andere Versicherungsarten (Berufsunfähigkeit, Hausrat, Haftpflicht), bieten Risikolebensversicherungen zwar keine finanzielle Rendite, aber einen Risikoschutz. Auch die Sachversicherung bietet keine Rendite, aber ihr Nutzen ist greifbar. So ist allen bewusst, dass die Sachversicherung ein finanzielles Sicherheitsnetz bietet, wenn jemand beispielsweise sein Haus durch einen Brand verliert, und damit sein Leben wieder in normale Bahnen lenken kann. Die Menschen bezahlen die Versicherungsprämie, weil für sie der Risikoschutz, der bei einem Brand greift, wertvoll ist. Missverstanden oder zu wenig verstanden zu werden, scheint das Schicksal der Risikolebensversicherung zu sein, denn viele Verbraucher entscheiden sich für greifbarere Lebensversicherungsprodukte.

Produkteigenschaften: Was für die Verbraucher wirklich zählt¹⁷

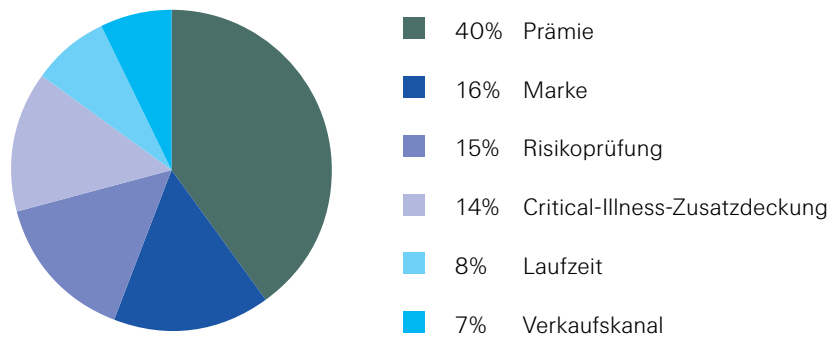
Die CBC-Studie hat gezeigt, dass der Prämienatz im Durchschnitt der wichtigste Faktor ist, um den Kundennutzen zu beeinflussen.¹⁸ So nahm der durchschnittliche Kundennutzen um 40% zu, wenn vom höchsten zum niedrigsten Prämienatz gewechselt wird (immer innerhalb einer bestimmten Altersgruppe und nach Rauchern und Nichtrauchern getrennt). Die übrigen Produkteigenschaften (Marke, Risikoprüfungsprozess und Critical-Illness-Zusatzdeckung) beeinflussten den Kundennutzen zu 14 bis 16%, die Laufzeit und der Verkaufskanal zu 7 bis 8%.

¹⁷ Die Analyse der marginalen und maximalen Zahlungsbereitschaft betraf die gesamte Erhebungsgruppe; hier sind die Durchschnittswerte angegeben. Es ist zu betonen, dass alle Informationen auf Stufe Einzelperson vorhanden sind, und dass die Analyse und die Schlussfolgerungen für Untergruppen hergeleitet werden können, unabhängig davon, ob die Untergruppen nach sozioökonomischen Faktoren (Einkommen, Zivilstand, Ausbildung, Beruf usw.) oder nach Verbraucherpräferenzen (d. h. latente Gruppen, die einheitliche Präferenzen erkennen lassen) definiert werden.

¹⁸ Die Wichtigkeit der Produkteigenschaften wurde anhand der Gleichung (6) im Anhang berechnet.

Was die Verbraucher wirklich wollen

Abbildung 2:
Wichtigkeit der Produkteigenschaften



Quelle: IVW und Swiss Re Economic Research & Consulting

Bereitschaft, für bestimmte Produkteigenschaften zu bezahlen (marginale Zahlungsbereitschaft)

Die marginale Zahlungsbereitschaft ist der Betrag, den die Verbraucher bereit sind auszugeben, um eine Produkteigenschaft zu ändern.

Die deutschen Verbraucher haben eine sehr hohe ZB für einen Wechsel zu einem Markenversicherer.

Der durchschnittliche Verbraucher möchte eine medizinische Untersuchung vermeiden.

Mit der CBC-Analyse kann sowohl die marginale Zahlungsbereitschaft (MZB) für eine schrittweise Änderung der Produkteigenschaften als auch die Zahlungsbereitschaft (ZB) für ein spezifisches Risikolebensversicherungsprodukt geschätzt werden. Die MZB lässt sich für jeden Wechsel von einer Produkteigenschaft zu einer anderen berechnen.¹⁹

In Deutschland spielt die Marke eine wichtige Rolle. Die Verbraucher haben eine starke Präferenz für bekannte Markenversicherer. Die CBC-Studie hat gezeigt, dass deutsche Verbraucher bereit wären, durchschnittlich 18 EUR mehr für ein Markenprodukt zu bezahlen als für eine Versicherung eines weniger bekannten Anbieters (siehe Tabelle 1, aber auch Textkasten «Heuristisches Entscheidungsverfahren: Entscheidungen, die auf dem Vertrauen in die Marke beruhen»).

Der durchschnittliche Verbraucher wäre bereit, 11 EUR zu bezahlen, um eine Critical-Illness-Zusatzdeckung zu erwerben. Er würde lieber 10 EUR mehr bezahlen für einen vereinfachten Risikoprüfungsprozess, der zehn Fragen beinhaltet, als eine medizinische Untersuchung über sich ergehen zu lassen. Den gleichen Betrag würde er bezahlen, um von einem Onlineverkaufskanal zu einem persönlichen Verkaufsgespräch zu wechseln. Er wäre auch bereit, 6 EUR zu bezahlen, um beim Kauf einer Police mit medizinischer Untersuchung zu einem Produkt ohne Risikoprüfung, aber mit einer Wartezeit von zwölf Monaten zu wechseln. Eine Gesundheitsprüfung, die invasive medizinische Maßnahmen beinhalten kann (zum Beispiel Blutentnahme oder EKG) und Zeit in Anspruch nimmt, scheint der durchschnittliche Verbraucher vermeiden zu wollen.

¹⁹ Die MZB wurde anhand der Gleichung (7) im Anhang berechnet.

Tabelle 1:

Durchschnittliche MZB (EUR, gerundet)

Wechsel von ...	zu ...	Mittel	Median	Perzentilwert 2,5	Perzentilwert 97,5
Unbekannter Versicherer	Markenversicherer	18	5	-28	99
Keine Critical-Illness-Zusatzdeckung	Critical-Illness-Zusatzdeckung	11	7	-89	112
Medizinische Untersuchung	10 Fragen	10	5	-38	72
Online	Persönlich	10	2	-25	82
Nichtversicherer	Unbekannter Versicherer	7	1	-66	90
Medizinische Untersuchung	Keine Risikoprüfung, aber Wartefrist von 12 Monaten	6	3	-74	99
20 Jahre	15 Jahre	5	2	-24	41
Keine Risikoprüfung, aber Wartefrist von 12 Monaten	10 Fragen	4	1	-54	75
15 Jahre	10 Jahre	3	1	-30	40
10 Fragen	3 Fragen	2	1	-29	47

Quelle: IVW und Swiss Re Economic Research & Consulting

Ein Verbrauchersegment hat eine sehr starke Präferenz für Markenversicherer.

Heuristisches Entscheidungsverfahren: Entscheidungen, die auf dem Vertrauen in die Marke beruhen

Die sehr hohe durchschnittliche MZB für einen Wechsel zu einem Markenversicherer verdient besonderes Augenmerk. Eine vertiefte Analyse der CBC-Daten hat gezeigt, dass eine bedeutende Untergruppe von Verbrauchern sich mehrheitlich für einen Markenversicherer entschieden hat.²⁰

Wenn die Verbraucher ihre Entscheidungen vorwiegend aufgrund einer Produkteigenschaft treffen und den Prämiensatz (zum Teil) vernachlässigen, bedeutet dies, dass Produkte mit sehr hohen Prämiensätzen gefragt bleiben. Dies lässt wiederum auf eine geringe Preissensitivität und einen sehr hohen MZB für einen Wechsel zu einem Markenversicherer schließen (technisch gesehen wird die MZB bestimmt durch das Verhältnis zwischen der Bedeutung einer bestimmten Produkteigenschaft und der Bedeutung des Preises; siehe Gleichung (6) und (7) im Anhang).

Dies könnte auch ein Ausdruck der Heuristik sein.

Dies könnte natürlich einfach die Verbraucherpräferenzen widerspiegeln, es könnte aber auch ein Ausdruck einer Heuristik sein²¹ – eine einfache Abkürzungsregel oder Schlussfolgerung, die die Entscheidung leichter macht.

Die Verbraucher bevorzugen Verträge mit kurzer Laufzeit.

Die CBC-Studie hat gezeigt, dass der durchschnittliche Verbraucher auch bereit ist, für Verträge mit kurzer Laufzeit zu bezahlen. Dies lässt eine bedeutende Dynamik zwischen Verbraucherpräferenzen (Nachfrageseite) und Kosten (Angebotsseite) erkennen. Aus Kostensicht sind langfristige Verträge für die Versicherer teurer als kurzfristige Verträge, denn die Sterblichkeitsrate nimmt im Laufe der Vertragsdauer zu. Zudem scheinen die Verbraucher die zusätzliche Vertragslaufzeit nicht zu schätzen. Verträge mit einer Laufzeit von 10 Jahren waren gefragter. Der Versuch der Versicherer, mehr Verträge mit einer Laufzeit von 15 oder 20 Jahren zu verkaufen, würde folglich keine höheren Umsätze generieren. Kurze Laufzeiten vereinen niedrigere Produktkosten mit einer höheren MZB, was für die Versicherer höhere Margen bedeutet.

²⁰ Diese Verbraucher hatten statistisch gesehen eine signifikant geringere Preissensitivität. Sie entschieden sich auch häufiger für einen Markenversicherer.

²¹ Eine Heuristik ist eine Abkürzung im Entscheidungsprozess (eine Faustregel), die es den Menschen ermöglicht, Probleme zu lösen und rasch und effizient Entscheidungen zu treffen. Die Heuristik ist in vielen Situationen hilfreich, sie kann aber auch zu schlechten Ergebnissen führen.

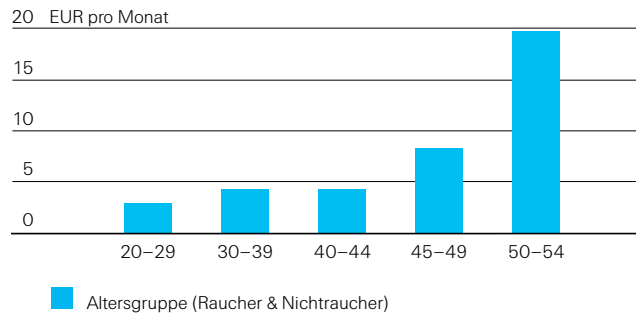
Was die Verbraucher wirklich wollen

Verträge mit einer sehr langen Laufzeit sind wenig gefragt.

Abbildung 3:

MZB für einen Wechsel von einem Vertrag mit 20-jähriger Laufzeit zu einem Vertrag mit 10-jähriger Laufzeit

Ältere Verbraucher können durch den Wechsel zu einem Vertrag mit kürzerer Laufzeit ihren Nutzen erhöhen, und zwar wesentlich mehr als jüngere Verbraucher (siehe Abbildung 3). Der Grund liegt vor allem darin, dass der Bedarf nach einer Risikolebensversicherung in bestimmten Lebensphasen abnimmt – zum Beispiel wenn Kinder erwachsen werden und das Elternhaus verlassen, das Pensionierungsalter näher rückt und/oder die Hypothek abbezahlt ist.



Quelle: IVW und Swiss Re Economic Research & Consulting

Die MZB für einen Wechsel zu einem Vertrag mit kürzerer Laufzeit nimmt mit dem Alter zu.

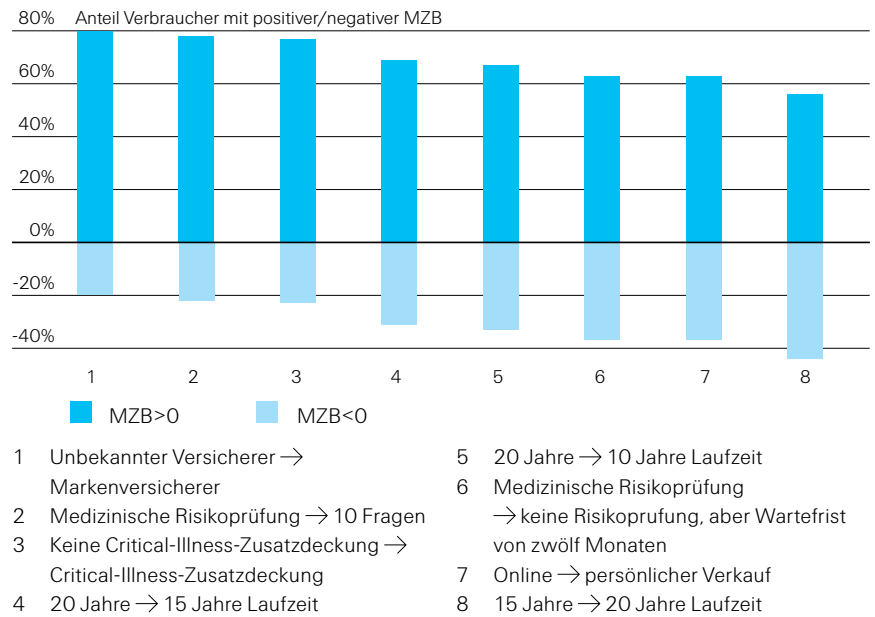
Die CBC-Analyse hat gezeigt, dass sogar jüngere Menschen ihren Nutzen erhöhen können, wenn sie zu einem Vertrag mit 10-jähriger Laufzeit wechseln. Die Verhaltensökonomie hilft, die Ursachen für diese Abneigung gegen langfristige Verträge aufzudecken. Verbraucher haben oft eine kurzfristige Sicht auf die Dinge. Sie bevorzugen niedrigere Prämien auf kurze Sicht gegenüber niedrigeren Prämien in der Zukunft (was der Vorteil längerfristiger Verträge ist). Zudem sind längerfristige vertragliche Verpflichtungen mit mehr Unsicherheit verbunden. Je länger beispielsweise die Vertragslaufzeit ist, desto größer ist das Risiko, dass man später nicht von den vergleichsweise niedrigeren Prämienätzen profitiert (zum Beispiel weil der Policeninhaber keine Versicherung mehr benötigt).

Die Präferenzen der Verbraucher sind sehr unterschiedlich.

Allgemein lässt sich beobachten, dass sich die Präferenzen der Menschen stark unterscheiden. Einige Verbrauchersegmente haben eine positive MZB für eine bestimmte Produkteigenschaft, während andere bereit wären, zu bezahlen, um ebendiese Eigenschaft zu vermeiden. Am stärksten weichen die Verbraucherpräferenzen bei einem Wechsel von einem Vertrag mit 15-jähriger Laufzeit zu einem Vertrag mit 10-jähriger Laufzeit voneinander ab. In der Studie haben 56% der Teilnehmer gezeigt, dass sie einen Wechsel zu einem 10-Jahres-Vertrag bevorzugen würden, während 44% eine Laufzeit von 15 Jahren bevorzugten (sie hatten also eine negative MZB für den Wechsel zu einem 10-Jahres-Vertrag). Auch die Präferenzen in Bezug auf den Verkaufskanal erwiesen sich als sehr heterogen.

Abbildung 4:

Anteil der Verbraucher mit positiver und negativer MZB



Quelle: IVW und Swiss Re Economic Research & Consulting

Einige Verbraucher sind bereit, für den vollständigen Risikoprüfungsprozess zu bezahlen ...

Der durchschnittliche Konsument möchte keine medizinische Untersuchung über sich ergehen lassen und wäre bereit, für einen Wechsel zu einem Vertrag ohne Risikoprüfung, aber mit einer Wartefrist von zwölf Monaten zu bezahlen. Die CBC-Studie hat jedoch gezeigt, dass 37% der Verbraucher eine medizinische Untersuchung bevorzugen würden und bereit wären, für diese Beurteilung einen zusätzlichen Betrag zu bezahlen (siehe Abbildung 4). Der Zeitaufwand, die Kosten und die Unannehmlichkeiten, die mit einer medizinischen Untersuchung verbunden sind, scheinen für diese Verbraucher unerheblich zu sein. Vielleicht verstehen sie jedoch auch das Konzept des Vertrags ohne Risikoprüfung zu wenig, vertrauen ihm nicht oder sehen einen Vorteil darin, eine kostenlose medizinische Untersuchung zu erhalten.

... doch die meisten bevorzugten eine Risikoprüfung, die zehn Fragen umfasst.

Die Verbraucherpräferenzen sind relativ homogen, wenn es darum geht, von einer Risikoprüfung mit medizinischer Untersuchung zu einem Verfahren mit zehn Gesundheitsfragen zu wechseln. In der Studie bevorzugten 78% einen einfachen Risikoprüfungsprozess mit zehn Fragen, und nur 22% hatten eine negative MZB. Der Grund dafür könnte wiederum sein, dass die Verbraucher einen Vorteil darin sehen, eine kostenlose medizinische Untersuchung zu erhalten. Es wäre auch möglich, dass diese Verbraucher auf einer ordentlichen Risikoprüfung bestehen, um sicher zu gehen, dass später nicht etwa Versicherungsleistungen abgelehnt werden, weil Gesundheitsfragen unvollständig oder falsch beantwortet wurden.

Viele Verbraucher haben eine positive MZB für den Einschluss einer Critical-Illness-Zusatzdeckung.

Die Präferenzen für eine Critical-Illness-Zusatzdeckung sind ebenfalls relativ einheitlich: Nur etwa 23% haben eine negative MZB. Eine negative MZB für diese Zusatzdeckung ist insofern erstaunlich, als in der CBC-Analyse kein Preisaufschlag für die Critical-Illness-Zusatzdeckung implementiert war. Natürlich wussten die Teilnehmer nicht, ob es einen Preisaufschlag gab oder nicht. Sie nahmen offenbar an, dass eine Gebühr eingebaut war, ganz im Wissen darum, dass «nichts gratis ist»; und deshalb haben diejenigen, die diese Zusatzdeckung nicht wünschen, Produkte ohne eine solche Deckung bevorzugt. Falls dies stimmt, gehen die Verbraucher offensichtlich davon aus, dass sie auch für Optionen bezahlen müssen, die eigentlich gratis sind.²²

²² Dies würde aber auch zeigen, dass die Verbraucher in der CBC sehr realistische Überlegungen anstellten, bevor sie eine Entscheidung trafen.

Der Verzicht auf eine Risikoprüfung bedeutet für die Versicherer ein Risiko einer Negativauslese.

Menschen mit einem schlechten Gesundheitszustand neigten dazu, eine gründliche Untersuchung zu vermeiden.

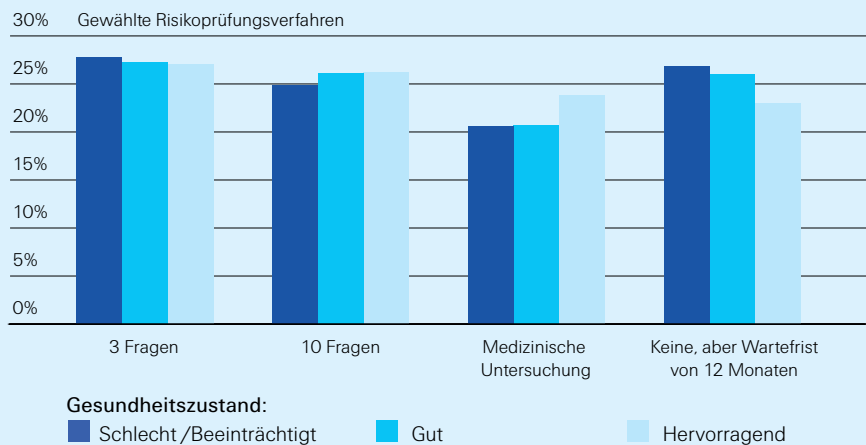
Abbildung 5: Bevorzugtes Risikoprüfungsverfahren nach selbstbeurteiltem Gesundheitszustand

Wer bevorzugt Risikolebensversicherung ohne Risikoprüfung?

Der Zweck der Risikoprüfung besteht darin, jedem Policeninhaber einen risikobasierten Preis zuzuordnen. Ohne medizinische Untersuchung und ohne Fragebogen verfügen die Versicherer über keinerlei Informationen zum Sterblichkeitsrisiko eines Antragstellers. Dies stellt ein Risiko einer Negativauslese dar. Risikolebensversicherungen ohne Risikoprüfung anzubieten, ist ein gewagtes Unterfangen. Es könnte bedeuten, dass Menschen mit einem schlechten Gesundheitszustand eine Risikolebensversicherung zu einem Preis erhalten, der wesentlich niedriger liegt, als er laut ihrem Risikoprofil sein müsste.

Die CBC-Analyse zeigt, dass Verbraucherpräferenzen in Bezug auf eine vereinfachte Risikoprüfung heterogen sind. Dies wirft die Frage auf, ob Menschen mit einem schlechteren Gesundheitszustand im Allgemeinen eine vereinfachte Risikoprüfung anstreben, um einen gründlichen Risikoprüfungsprozess zu vermeiden und sich einen Versicherungsschutz zu einem Preis zu sichern, der unter ihren eigentlichen Risikokosten liegt.

In der CBC-Studie neigten diejenigen, die ihren Gesundheitszustand als schlecht oder beeinträchtigt angaben, tatsächlich häufiger dazu, den weniger strengen Ansatz der Risikoprüfung zu wählen.²³ Folglich wählten sie häufiger Produkte, die keine Risikoprüfung vorsehen.



Quelle: IVW und Swiss Re Economic Research & Consulting

Wer gesund ist, ist eher bereit, sich einer medizinischen Untersuchung zu unterziehen.

Andererseits hatten diejenigen, die sich selbst als gesund bezeichneten, eine relativ starke Präferenz, den Weg der medizinischen Untersuchung zu wählen. Dies könnte eine Abwehrstrategie sein. Sie waren vielleicht besorgt, dass sie schlussendlich diejenigen mit einem schlechteren Gesundheitszustand subventionieren würden, wenn sie ein Produkt kaufen, das kein strenges Risikoprüfungsverfahren vorsieht. Es kann aber auch sein, dass sie in einer kostenlosen medizinischen Untersuchung, die ihren guten Gesundheitszustand bestätigt, einen Nutzen sahen.

Raucher haben sich in Bezug auf die Risikoprüfung nicht anders verhalten als Nichtraucher.

Eine ähnliche Analyse hat gezeigt, dass Raucher und Nichtraucher sich bei ihren Entscheidungen bezüglich des Risikoprüfungsverfahrens nicht unterscheiden, obwohl Raucher mit höheren Prämien rechnen müssen, wenn sie an einem strengeren Risikoprüfungsverfahren teilnehmen.

²³ Alle Ebenen der Produkteigenschaften wurden allen Teilnehmern etwa gleich häufig gezeigt, sodass davon ausgegangen werden kann, dass diese Ergebnisse nicht von den anderen Produkteigenschaften beeinflusst wurden. Zudem wurden nur Produktentscheidungen berücksichtigt, für die im zweiten Schritt die Ausstiegsoption nicht gewählt wurde.

Zahlungsbereitschaft für Risikolebensversicherungen

Vier Risikolebensversicherungen, die die Produktlandschaft am besten abdecken, wurden untersucht.

Abbildung 6:

Die vier untersuchten Produkte



Quelle: IVW und Swiss Re Economic Research & Consulting

Jedes Produkt verfügt über spezifische Eigenschaften.

Produkt A ist ein einfaches, schlankes Produkt und wird online von einem Markenunternehmen angeboten, das keine Versicherung ist. Produkt B wird von einem bekannten Markenversicherer bei einem persönlichen Gespräch mit einem Versicherungsvertreter verkauft. Produkt C enthält eine Critical-Illness-Zusatzdeckung. Es bedingt keine formelle Risikoprüfung und wird online verkauft. Produkt D kombiniert alle Eigenschaften, die laut der CBC-Studie den größten Nutzen für den durchschnittlichen Verbraucher bringen.²⁴

Für das Produkt, das die am meisten bevorzugten Eigenschaften vereint, ist die durchschnittliche ZB am höchsten.

Bei der CBC-Analyse erwies sich Produkt D als dasjenige mit der höchsten durchschnittlichen ZB der Verbraucher, nämlich 33 EUR pro Monat. Die ZB für die anderen drei Produkte (siehe Tabelle 2) war wesentlich niedriger; 16 EUR für Produkt A, 20 EUR für Produkt B und 23 EUR für Produkt C.

Die meisten Verbraucher haben eine niedrige ZB, es gibt aber auch Verbraucher mit einer hohen ZB.

Die 25% der Verbraucher mit dem höchsten Nutzen aus den vier Produkten zeigten eine durchschnittliche ZB von 12 EUR für Produkt A bis 35 EUR für Produkt D. Es gab auch Verbrauchersegmente mit einer sehr hohen ZB. Im oberen Segment wären 2,5% der Verbraucher bereit gewesen, zwischen rund 83 und 140 EUR für diese Produkte zu bezahlen.

Eine große Gruppe von Verbrauchern ist der Meinung, sie braucht keine Risikolebensversicherung, weshalb sie eine ZB von null haben.

Andererseits hatten zwischen 44 und 61% der Verbraucher eine ZB von null. Dies zeigt wiederum, dass viele Menschen keine Risikolebensversicherung benötigen – oder zumindest *der Meinung sind*, dass sie keine benötigen – oder dass sie in einer Risikolebensversicherung keinen Wert sehen.

²⁴ Es könnten mehr Produkte definiert und untersucht werden, doch diese wären nur leichte Modifikationen von einem der vier untersuchten Produkte. Im aktuellen Kontext würde eine weitergehende Untersuchung nur marginale Zusatzkenntnisse bringen.

Was die Verbraucher wirklich wollen

Tabelle 2:

Durchschnittliche ZB für Risikolebensversicherungen (über alle Altersgruppen hinweg und für Raucher/Nichtraucher)

	Produkt A	Produkt B	Produkt C	Produkt D
Mittelwert	16	20	23	33
Median	0	0	0	8
Perzentilwert 75%	12	16	24	35
Perzentilwert 97,5%	83	89	106	140
Prozentsatz ZB < 0	61%	56%	53%	44%

Quelle: IVW und Swiss Re Economic Research & Consulting

Die Entscheidung, ein Produkt zu kaufen, hängt von der ZB und dem Preis ab.

Die Entscheidung, ob ein Produkt gekauft wird oder nicht, hängt von der ZB und dem Preis ab. Die Verbraucher kaufen nur dann, wenn die ZB den Preis der Risikolebensversicherung übersteigt. Während Produkt D den durchschnittlichen Präferenzen der Kunden am besten entspricht (gemäß der CBC-Analyse hat es die höchste durchschnittliche ZB), heißt das nicht unbedingt, dass es aus Sicht des Anbieters das attraktivste Produkt ist. Die Bereitstellung von Produkt D ist für den Versicherer teurer, denn die darin enthaltene Critical-Illness-Zusatzdeckung ist bei der Preisgestaltung zu berücksichtigen. Ebenso kann das vereinfachte Risikoprüfungsverfahren für Käufer attraktiv sein, die ein überdurchschnittliches Sterberisiko aufweisen. Diese Verbraucher möchten vielleicht eine medizinische Untersuchung vermeiden, weil sie wissen, dass das schlechte Ergebnis zu höheren Prämien führen würde (siehe Textkasten «Wer bevorzugt eine Risikolebensversicherung ohne Risikoprüfung?»). Für den Anbieter bedeutet das, falls in dieser Situation eine Negativauslese erfolgt, dass die erwartete Auszahlung an die Policeninhaber und somit auch die Kosten für die Bereitstellung der Versicherung zunehmen würden. Mit dem höheren Preis für Produkt D sinkt die Nachfrage und die Marge.

Der Markt kann simuliert werden, um die Auswirkungen von Preis- und Produktänderungen zu untersuchen.

Wer kauft was?

In der realen Welt können die Verbraucher zwischen verschiedenen Produkten auswählen oder ganz auf den Erwerb einer Versicherung verzichten. Mit den für die CBC-Studie gesammelten Daten zu den Verbrauchervünschen lässt sich der Einfluss der Produkt- und Preisgestaltung auf die Marktanteile untersuchen.²⁵

Ausgangslage: Vier Versicherer kämpfen um Marktanteile.

Um den Markt zu simulieren, ist jedes der vier vorhergehend definierten Produkte A, B, C und D (siehe Abbildung 6 bezüglich der Produkteigenschaften) zu den folgenden angenommenen Preisen verfügbar:²⁶

- Produkt A: niedrigste Prämie²⁷
- Produkt B und C: zweitniedrigste Prämie
- Produkt D: mittlere Prämie

59% der Verbraucher entschieden sich gegen den Kauf.

In dieser Situation entschieden sich laut den Präferenzen, die sich aus der CBC-Studie ergaben, 59% der Verbraucher gegen den Kauf einer Risikolebensversicherung. Für diese Verbraucher lag der subjektiv wahrgenommene Wert der Produkte unter deren Preis.

²⁵ Das Entscheidungsverfahren der Verbraucher folgt der Methode der ersten Wahl: Die Verbraucher wählen und kaufen das Produkt, das ihnen den meisten Nutzen bringt (wenn kein Nettotonutzen aus dem Kauf besteht, verzichten die Verbraucher auf einen Kauf).

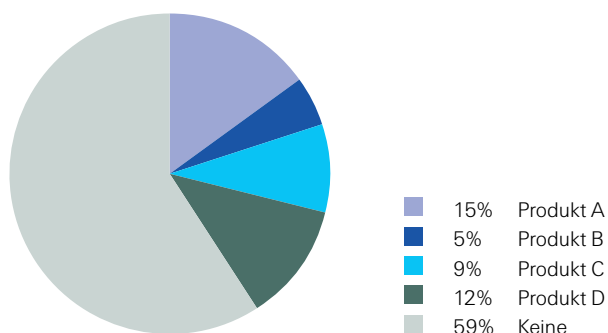
²⁶ Die Anzahl Versicherer auf dem Markt entspricht also den auf dem Markt angebotenen Produkten. Wenn weitere Versicherer das gleiche Produkt anbieten, würde das den gesamten Marktanteil dieses spezifischen Produkts nicht verändern.

²⁷ Die alters- und raucher/nichtraucher-spezifischen Prämienätze sind in Tabelle 3 im Anhang aufgeführt.

Produkt A war am gefragtesten, gefolgt von Produkt D.

Von den 41%, die sich für eine Versicherung entschieden, wählten die meisten Produkt A; der Marktanteil betrug hier 15%.²⁸ Produkt A ist relativ günstig und spricht vor allem diejenigen an, die sich nicht viel aus der Marke oder einer Critical-Illness-Zusatzdeckung machen und die eine einfache Risikoprüfung mit zehn Fragen und einen Onlinekauf bevorzugen. An zweiter Stelle stand Produkt D mit einem Marktanteil von 12%. Produkt D ist im Vergleich zu den anderen Produkten (mittlerer Prämiensatz) teuer. Dieses Produkt wird von denjenigen gekauft, die viel Wert auf eine starke Marke legen und eine Critical-Illness-Zusatzdeckung möchten.

Abbildung 7:
Marktanteile der Produkte in einem Wettbewerbsumfeld



Quelle: IVW und Swiss Re Economic Research & Consulting

Die Produkte B und C waren am wenigsten gefragt.

Produkt B und C liegen preislich im mittleren Segment und sind auf die Bedürfnisse einer kleinen Gruppe von Verbrauchern ausgerichtet. In der Simulation machten diese beiden Produkte einen Marktanteil von lediglich 5 bzw. 9% aus.

²⁸ Diese Metrik wird in der Literatur zur Marketingforschung als «Präferenzanteil» bezeichnet, doch intuitiv bezieht sie sich auf den Marktanteil. Aus Gründen der Einfachheit wird im vorliegenden Bericht der Begriff «Marktanteil» verwendet.

Was die Verbraucher wirklich wollen

Der deutsche Versicherungsmarkt ist sehr kompetitiv.

Die CBC-Methodik kann solche Marktrealitäten simulieren.

Produkt A profitiert von seinem niedrigen Preis. Wird sein Preis erhöht, nimmt sein Marktanteil markant ab.

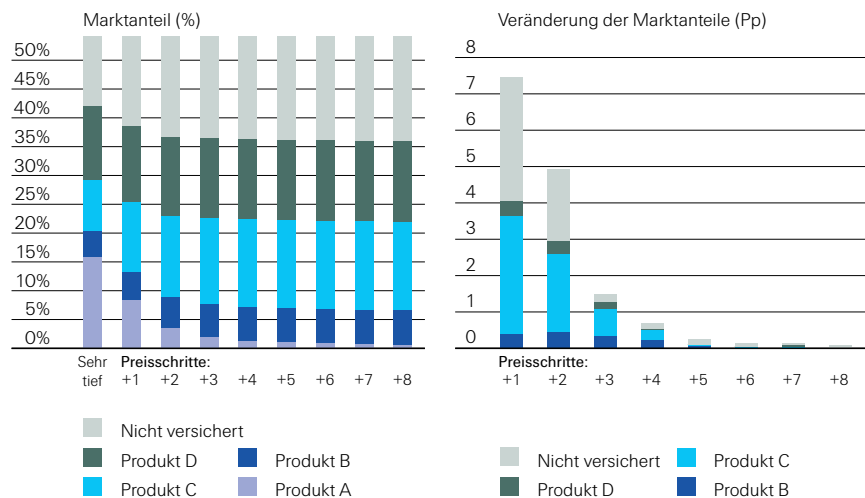
Abbildung 8:
Sensitivität des Marktanteils auf Preisänderungen von Produkt A

Preiswettbewerb

Der deutsche Versicherungsmarkt ist wettbewerbsintensiv. Im Internet finden die Verbraucher immer mehr Vergleichsportale, auf denen sie sich über Produkte und Preise informieren können. Dies erhöht den Druck auf die Versicherer, ihre Preise zu senken, damit sie ihren Marktanteil halten und ihre Wachstumsziele erreichen können.

Die CBC-Methodik kann solche Marktrealitäten simulieren. Preisänderungen führen zu veränderten Kaufentscheidungen, wodurch sich die Marktanteile der Produkte A, B, C und D verschieben. Produkt A wies anfangs einen Marktanteil von 15% auf. Wie Abbildung 8 zeigt, führte eine Erhöhung des Preises für Produkt A von «sehr niedrig» um einen Preisschritt («+1») – bei gleichbleibenden Preisen der anderen Produkte – zu einer Verringerung des Marktanteils auf rund 7,5%. Der Hauptbegünstigte des Preisanstiegs bei Produkt A war Produkt C. Wie der türkisfarbene Bereich der Grafik zeigt, vergrößerte sich der Marktanteil von Produkt C von 9 auf rund 12%.

Das rechte Feld in Abbildung 8 zeigt, in welchem Ausmaß sich die Marktanteile der einzelnen Produkte infolge der Preiserhöhung von Produkt A geändert haben (in Prozentpunkten, Pp). Die Grafik zeigt auch, dass 3,5 Pp der Verbraucher, die bisher Produkt A gekauft haben, sich nach dem Preisanstieg (um +1 ausgehend von «sehr niedrig») gegen den Kauf entscheiden würden. Dies lässt sich im linken Feld im erweiterten hellgrauen Bereich erkennen. Wie in Abbildung 8 ersichtlich, verringert sich bei einer weiteren Preiserhöhung von Produkt A sein Marktanteil stetig weiter und liegt beim sehr hohen Preisniveau («+8») schließlich bei nahezu null.



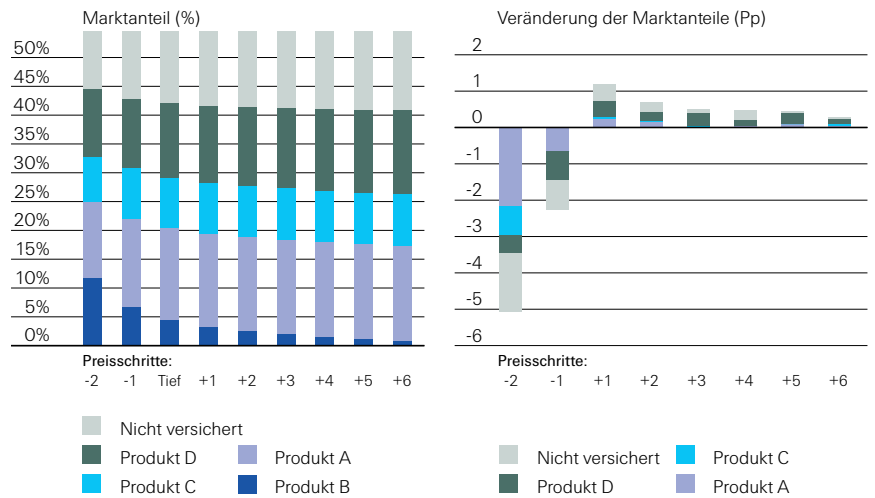
Quelle: IVW und Swiss Re Economic Research & Consulting

Sogar bei einer deutlichen Preissenkung ...

... kann Produkt B nicht mit den Produkten im unteren oder oberen Segment mithalten.

Dieselbe Simulation wurde für Produkt B durchgeführt. Ausgehend von einem «niedrigen» Preis und einem Marktanteil von 5% wurde der Preis von Produkt B um zwei Preisschritte («-2») reduziert. Die Preise der anderen Produkte blieben unverändert. Abbildung 9 zeigt, dass der Marktanteil von Produkt B aufgrund der Preisänderung auf 12% zunahm. Von dieser Zunahme entfielen 1,6 Pp auf bisher nicht versicherte Verbraucher. Die Preisänderung hat auch 2,1 Pp der Verbraucher dazu veranlasst, von Produkt A zu Produkt B zu wechseln. In Bezug auf den Marktanteil lag Produkt B jedoch trotz der Änderungen nach wie vor hinter Produkt A (unteres Marktsegment) und Produkt D (oberes Marktsegment).

Abbildung 9:
Sensitivität des Marktanteils auf Preisänderungen von Produkt B

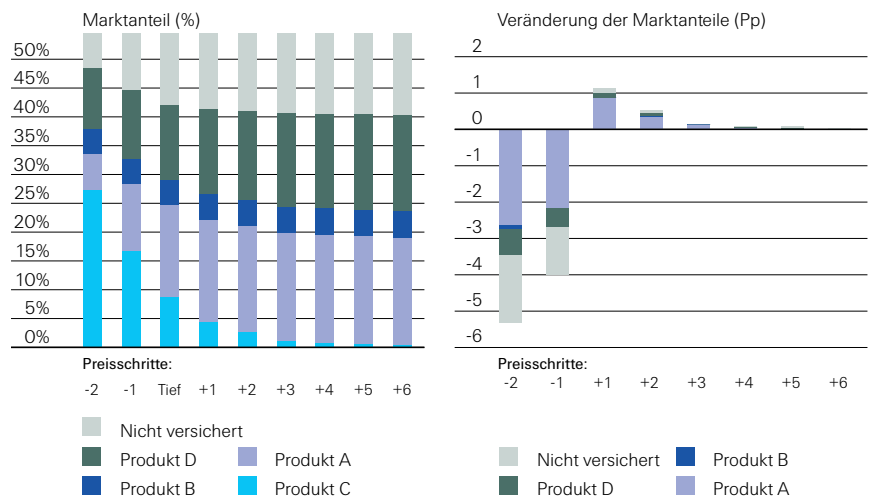


Quelle: IVW und Swiss Re Economic Research & Consulting

Produkt C ist preissensitiv, es konkurriert stark mit Produkt A.

Abbildung 10 zeigt, dass der Marktanteil von Produkt C von 9 auf 27% gestiegen ist, als sein Preis von «niedrig» um zwei Preisschritte reduziert wurde, während der Preis der anderen Produkte unverändert blieb. Aufgrund dieser Preisreduktion traten fast 4 Pp der Verbraucher, die bisher unversichert waren, in den Markt ein und kauften Produkt C; mehr als 5 Pp der Verbraucher wechselten von Produkt A zu Produkt C. Umgekehrt nahm bei einer Preiserhöhung von Produkt C sein Marktanteil markant ab, und die Verbraucher wechselten mehrheitlich zu Produkt A.

Abbildung 10:
Sensitivität des Marktanteils auf Preisänderungen von Produkt C



Quelle: IVW und Swiss Re Economic Research & Consulting

Die Produkte B und C sind jeweils ein schwacher Ersatz füreinander.

Preisänderungen von Produkt C wirkten sich kaum auf den Marktanteil von Produkt B aus. Die beiden Produkte waren zu Beginn ungefähr gleich teuer, doch sie hatten verschiedene Zielgruppen. Ihre unterschiedlichen Eigenschaften gemäss Abbildung 6 bedeuten, dass die Produkte jeweils ein schwacher Ersatz füreinander sind.

Produkt D verkauft sich zu einem höheren Preis.

Der Marktanteil von Produkt D hat sich nach den Preisänderungen nur leicht verändert. Im Vergleich zu den anderen Produkten ist Produkt D relativ preisunelastisch. Wie Abbildung 11 zeigt, betrug sein Marktanteil bei einem «hohen» Preis (+2 Preisschritte) rund 8% und bei einem «sehr hohen» Preis (+4 Preisschritte) noch immer rund 5%.

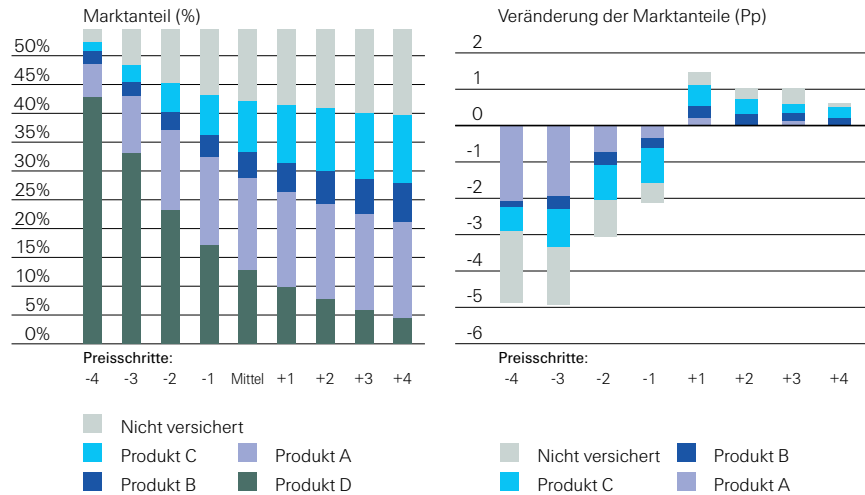
Was die Verbraucher wirklich wollen

Ein Verkauf von Produkt D zu einem niedrigeren Preis könnte sich ziemlich rasch als unrentabel erweisen.

Abbildung 11:

Sensitivität des Marktanteils auf Preisänderungen von Produkt D

Eine Preissenkung kann den Marktanteil drastisch erhöhen. Da die Bereitstellungskosten von Produkt D jedoch aufgrund seiner spezifischen Eigenschaften (Critical-Illness-Zusatzdeckung und persönlicher Verkauf) hoch sind, wäre der Anbieter von Produkt D kaum in der Lage, den Preis allzu niedrig anzusetzen.



Quelle: IVW and Swiss Re Economic Research & Consulting

Wettbewerb durch Produktinnovation: Eine Win-win-Situation

Produktinnovation ist ebenfalls ein Instrument, um im Markt zu wachsen und den Marktanteil zu erhöhen.

Als Alternative zum Preiswettbewerb können die Versicherer die Produktgestaltung verbessern, um den Wünschen der Verbraucher besser zu entsprechen und dadurch den Marktanteil zu erhöhen. Oder auch, indem Kunden von Wettbewerbern abgeworben oder bisher nicht versicherte Verbraucher als Neukunden gewonnen werden.

Zum Zweck der Simulation wurden in einem ersten Schritt die Eigenschaften eines Produkts (wie in Abbildung 6 definiert) geändert und für jedes Individuum die ZB für das neue Produkt berechnet. Anschließend wurde der Preis angepasst, bis der anfängliche Marktanteil wieder erreicht wurde. Der Anstieg (Rückgang) des Preises ist ein Indikator für den zusätzlichen (verlorenen) Wert für die Verbraucher.

- Dem Produkt B wurde eine Critical-Illness-Zusatzdeckung beigefügt. Das neue Produkt B+ ähnelt dem Produkt D, nur die Risikoprüfung wird unterschiedlich gehandhabt. Der Kauf von Produkt B+ bedeutet, dass eine medizinische Untersuchung als Teil des Risikoprüfungsprozesses ansteht, während Produkt D ein Antragsformular mit drei Fragen vorsieht.

Wie die CBC-Studie gezeigt hat, verkauft sich Produkt B+ zu einem um fast 60% höheren Preis und behält immer noch einen Marktanteil von 5%. Es ist jedoch nicht gesagt, dass dieser zusätzliche Ertrag auch den Gewinn erhöht, denn die Critical-Illness-Zusatzdeckung lässt auch höhere Versicherungsleistungen erwarten.

- Produkt C wurde geändert, indem eine Risikoprüfung in Form eines Antragsformulars mit drei Fragen eingeschlossen und die Laufzeit auf 10 Jahre verkürzt wurde. Folgt man den Reaktionen der Verbraucher auf diese Änderungen, könnte das neue Produkt C+ mit einer um rund 13% höheren Prämie verkauft werden. Da die Police mit 10-jähriger Laufzeit kostengünstiger ist als die Police mit 15-jähriger Laufzeit und weil das Risiko der Negativauslese geringer ist, scheint ein solches Produkt für den Versicherer erfolgversprechend zu sein.

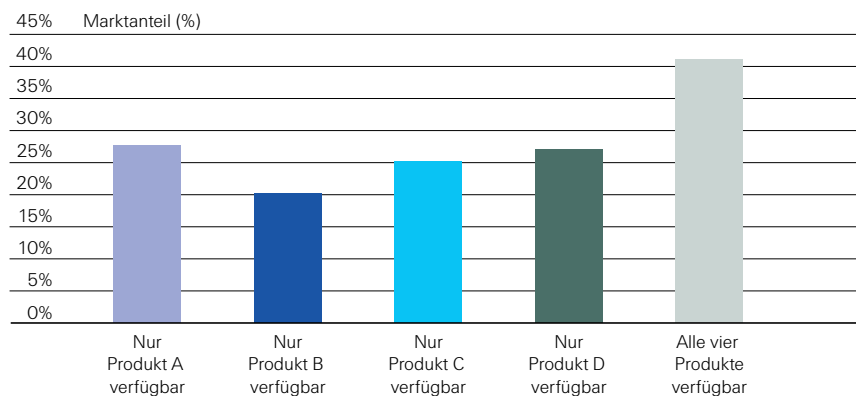
- Hätten die Anbieter von Produkt B und C ihre Produkte gleichzeitig geändert, wäre der Preisanstieg leicht geringer ausgefallen (auch hier mit der Einschränkung, dass die Marktanteile auf dem ursprünglichen Niveau bleiben). Insgesamt würde sich die Versicherungsdurchdringung leicht erhöhen. Diese Produktinnovationen würden sich jedoch auch auf die Marktanteile von Produkt D und A auswirken. Produkt D würde Marktanteile verlieren (einige Kunden würden das Produkt B+ oder C+ kaufen), und Produkt A würde Marktanteile hinzugewinnen. Dies ergibt sich aufgrund der höheren Preise für die beiden neuen Produkte, und weil die Kunden mit Produkt B+, die die neue Critical-Illness-Zusatzdeckung in ihrer Police nicht schätzen, zu Produkt A wechseln würden.

Produktinnovation und Produktdifferenzierung können zu höheren Umsätzen beitragen.

Mit Produktinnovation und Produktdifferenzierung können die Versicherer den Marktanteil beeinflussen und mehr Kunden erreichen. Würden hingegen alle Versicherer nur noch Produkte mit für den durchschnittlichen Verbraucher vorteilhaften Produkteigenschaften anbieten, wäre das Gesamtangebot im Markt nahezu vereinheitlicht. Verbraucher mit besonderen Präferenzen wären sicherlich nicht zufrieden mit Produkten, die für den durchschnittlichen Verbraucher konzipiert sind. Die Folge wäre ein sinkender Gesamtumsatz, weil die Produktauswahl zu gering wäre.

Abbildung 12:

Marktanteile, wenn nur ein Produkt angeboten wird



Quelle: IVW und Swiss Re Economic Research & Consulting

Mit einem einheitlichen Produktangebot lässt sich nur ein Teil der Verbraucher erreichen.

Würden beispielsweise im Extremfall alle Versicherer Produkt D anbieten, das alle Eigenschaften vereint, die dem durchschnittlichen Kunden den größten Nutzen bringen, würden nur 27% der Verbraucher eine Versicherung abschließen (im Vergleich zu 41%, wenn vier Produkte verfügbar wären). Die Marktanteile der vier Produkte – unter der Annahme, dass nur ein Produkt verfügbar ist, oder dass alle Produkte sich einander annähern und zu einem Produkt verschmelzen – werden in Abbildung 12 gezeigt. Eine solche Produktannäherung sollte vermieden werden, und zwar nicht nur wegen der niedrigeren Umsätze. Bei einer Annäherung wirken sich die Preisunterschiede stärker auf die Verbraucherentscheidungen aus, was zu einem höheren Preisdruck führt.

Die Auswirkungen einer Produkteinführung können analysiert werden.

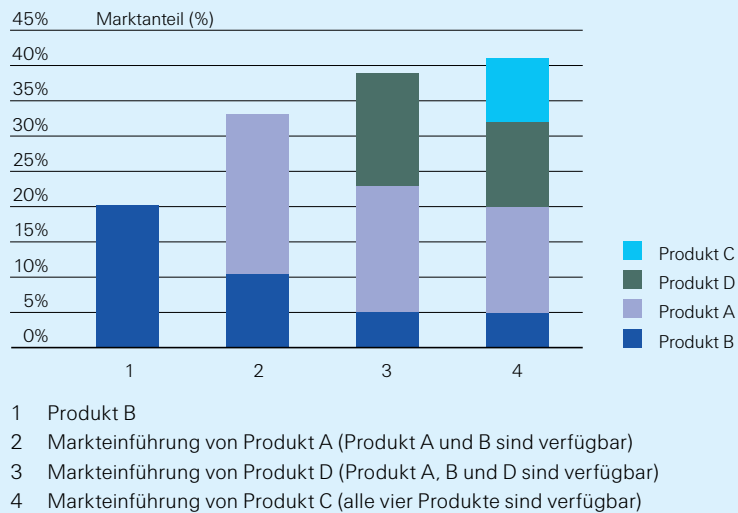
Die Einführung eines zweiten Produkts erhöht die Marktdurchdringung von 20% auf 33%.

Abbildung 13:
Marktanteil, Marktdurchdringung und Produktdifferenzierung

Produkteinführungsanalyse: Produktvielfalt kommt Verbrauchern und Versicherern gleichermaßen zugute

Der Markteintritt eines oder mehrerer Produkte kann auch anhand der Verbraucherprofile, die sich aus der CBC-Studie ergeben, untersucht werden. Angenommen, Produkt B (Markenprodukt, persönlicher Verkauf, keine Critical-Illness-Zusatzdeckung, Risikoprüfung mit medizinischer Untersuchung) ist das einzige verfügbare Produkt. In diesem Fall würden nur 20% der Verbraucher eine Versicherung abschließen.

Angenommen, ein bekanntes und renommiertes Möbelunternehmen beschließt, seine Geschäftsaktivität zu diversifizieren und den Versicherungsmarkt zu erschließen. Es sieht eine Chance darin, ein Versicherungsprodukt wie Produkt A (Onlineverkauf, ohne Critical-Illness-Zusatzdeckung, Risikoprüfung in Form eines Antragsformulars mit zehn Fragen) im Markt einzuführen und auf Verbraucher mit einer niedrigen ZB abzielen. Wie Abbildung 13 zeigt, erwerben nun 33% aller Verbraucher eine Versicherung, was einer Erhöhung um 13 Pp entspricht. Produkt B verliert 10 Pp Marktanteil an Produkt A.



Quelle: IVW und Swiss Re Economic Research & Consulting

Mit der Einführung weiterer Produkte wird die Marktdurchdringung erhöht.

Später beschließt ein Markenversicherer – nach umfangreicher Marktforschung und aufgrund der Erkenntnisse einer sorgfältigen CBC-Studie –, Produkt D auf den Markt zu bringen. Dieses vereint zahlreiche Eigenschaften, die die Verbraucher schätzen (persönlicher Verkauf, Critical-Illness-Zusatzdeckung, sehr einfaches Risikoprüfungsverfahren mit drei Fragen). Produkt D gewinnt einen erheblichen Marktanteil, vorwiegend zulasten von Produkt B, und kann bisher nicht versicherte Personen für den Markt gewinnen (plus 6 Pp).

Schließlich bringt eine wenig bekannte Versicherungsgesellschaft Produkt C auf den Markt. Dieses wird online verkauft und sieht eine Critical-Illness-Zusatzdeckung vor, ohne Risikoprüfung, aber mit einer Wartezeit von zwölf Monaten. Wie Abbildung 13 zeigt, gewinnt Produkt C neue Kunden.

Mit vier Produkten auf dem Markt wird eine Marktdurchdringung von 41% erreicht – mit nur einem Produkt betrug diese 20%.

Jetzt, da vier Produkte zur Auswahl stehen, erwerben 41% aller Verbraucher eine Versicherung. Dies bedeutet eine deutliche Zunahme gegenüber den knapp 20%, die eine Versicherungsdeckung erwarben, als nur Produkt B verfügbar war. In diesem Modell wurde den heterogenen Präferenzen mit einer heterogenen Produktlandschaft entsprochen.

(Hinweis: Die Reihenfolge des Markteintritts hat keine Auswirkungen auf die letztlich erreichten Marktanteile)

Es sollte eine breite Auswahl an Risikolebensversicherungen angeboten werden, um Wachstum zu generieren und mehr Verbraucher zu erreichen.

Der Heterogenität der Verbraucherwünsche kann nur mit einer breiten Auswahl an Risikolebensversicherungen entsprochen werden. Bis zu einem gewissen Grad können die Versicherer ein Nischensegment wählen, um einen reinen Preiswettbewerb zu vermeiden. Aus strategischer Sicht sind weitere Anstrengungen erforderlich, um die Präferenzen der Kunden besser zu verstehen.

Entscheidungsträger und Aufsichtsbehörden sollten ein vielfältiges Produktangebot fördern.

Dies ist auch aus gesellschaftlicher Sicht nötig: Wenn politische Entscheidungsträger die Deckungslücke verringern möchten, sollten sie die Versicherer dazu ermutigen, eine breite Auswahl an Produkten anzubieten, und nicht die Vereinheitlichung von Produktangebot und Preisen fördern.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Aus dieser CBC-Studie lassen sich die folgende Schlussfolgerungen für den Risikolebensversicherungsmarkt in Deutschland ableiten:

Die CBC-Analyse bestätigt Beobachtungen im Markt: Nur gewisse Personen benötigen eine Risikolebensversicherung ...

- Nur spezifische Verbrauchersegmente benötigen eine Risikolebensversicherung, etwa Personen mit Angehörigen (Ehepartner, Kinder, Geschäftspartner usw.). Zudem sehen viele Menschen keinen Bedarf nach einer Risikolebensversicherung. Dies widerspiegelt sich in den Ergebnissen der CBC-Studie: Ein Drittel aller Teilnehmer hat bei jeder der zwölf Entscheidungsoptionen, die ihnen präsentiert wurden, den Ausstieg gewählt.

... und nur einige haben eine ZB, die über dem Marktpreis liegt.

Laut der CBC-Studie hatten nur 20–30% eine ZB, die den Preis für Risikolebensversicherungen im deutschen Versicherungsmarkt überstieg. Zudem beantworteten insgesamt nur 16% der Teilnehmer die Frage, ob sie die Versicherung effektiv erwerben würden, mit ja. Dies entspricht der Realität im deutschen Lebensversicherungsmarkt recht gut und unterstreicht die Aussagekraft der aktuellen CBC-Analyse: In Deutschland besitzen rund 17% der Personen zwischen 20 und 59 Jahren eine Risikolebensversicherung.²⁹

Die Präferenzen über alle Verbrauchergruppen hinweg unterscheiden sich stark.

- Die Präferenzen über alle Verbrauchergruppen hinweg unterscheiden sich stark. Während einige Verbraucher bestimmte Eigenschaften wie ein einfaches Risikoprüfungsverfahren schätzen, haben andere eine starke Abneigung dagegen. Die Heterogenität der Präferenzen ist nicht bei allen Produkteigenschaften so deutlich, aber sie ist immer vorhanden.

Der Heterogenität der Präferenzen ist mit differenzierten Produkten zu entsprechen.

Die Versicherer können der Heterogenität der Präferenzen durch differenzierte Produkte entsprechen. Sie sollten ihre Aufmerksamkeit vermehrt auf die Produktgestaltung richten und das Angebot an verfügbaren Produkten so breit wie möglich halten. Die Studie zeigt auch, dass es einen Markt für Nischenprodukte gibt.

Produktdifferenzierung führt zu höheren Umsätzen ...

- Durch die Gestaltung von spezifischen Produkten für die einzelnen Verbrauchergruppen (d. h. indem Produkteigenschaften mit ungenügender MZB eliminiert und Produkteigenschaften, die einen hohen Nutzen schaffen, eingeschlossen werden) kann das Kosten-Nutzen-Verhältnis für den Verbraucher verbessert werden, was zu höheren Umsätzen führt. Menschen, die zurzeit auf eine Risikolebensversicherung verzichten, können für den Markt gewonnen werden. Dadurch kann die die Unterversicherung verringert werden.

... und verringert die Bedeutung der Preise.

Produktdifferenzierung kann den Versicherern auch helfen, einen reinen Preiswettbewerb mit ähnlichen Produkten zu vermeiden. Der Fokus kann auf die Produkteigenschaften gerichtet werden, die für die Verbraucher attraktiv sind.

Die Preisgestaltung kann das Kosten-Nutzen-Verhältnis für den Verbraucher verbessern und zu nachhaltigeren Gewinnen der Versicherer beitragen.

- Die Preisgestaltung geht Hand in Hand mit der Produktgestaltung. Wenn die ZB der Verbraucher bekannt ist, können die Preise – nach einem Vergleich der ZB und der Selbstkosten für verschiedene Produkteigenschaften – angepasst werden. Viele Verbrauchersegmente bevorzugen beispielsweise kurzfristige Verträge, die günstiger bereitgestellt werden können. In diesem Fall dürften sowohl die Versicherer als auch die Policeninhaber von einem größeren Angebot an Produkten mit kurzer Laufzeit profitieren.

Wer die Präferenzen der Verbraucher kennt, kann sein Marketing effektiver gestalten.

- Auch das Produktmarketing lässt sich effektiver gestalten. Wenn die Verbrauchersegmente bestimmt sind, können die Produkte spezifisch auf die verschiedenen Bedürfnisse ausgerichtet werden.

Politische Entscheidungsträger können dazu beitragen, die Deckungslücke zu verringern.

Um die Deckungslücke zu verringern, sollten politische Entscheidungsträger und Aufsichtsbehörden die Versicherer dazu ermuntern, eine breite Auswahl an

²⁹ Im Jahr 2012 waren in Deutschland 7,48 Millionen Risikolebensversicherungen in Kraft (Quelle: Versicherungsstatistik 2012, Steria Mummert). Die Bevölkerung zwischen 20 und 59 Jahren (die Altersgruppe, die in der Studie vertreten war und die am ehesten von einer Risikolebensversicherung profitiert) betrug im Jahr 2011 rund 44 Millionen (Quelle: Statista).

Produkten anzubieten. Dadurch können mehr Verbraucher erreicht werden und die Deckungslücke im Todesfall kann verringert werden.³⁰ Bestrebungen, den Bereich der Risikolebensversicherungen weiter zu regulieren (beispielsweise im Rahmen der EU-Gleichstellungsrichtlinie) und das Produktangebot und die Preise einheitlicher zu gestalten, könnten hingegen zu weniger Abschlüssen führen.

Die Lebensversicherer sollten sich einem ganzheitlichen Geschäftsmodell zuwenden, das sich nach den Präferenzen der Verbraucher richtet.

Deshalb sollten Lebensversicherer von einer Produkt- und Preisgestaltung, die sich ausschließlich auf Erfahrungswerte und die Kostenseite stützt, wegkommen und ein ganzheitliches Geschäftsmodell anwenden, das sich an den Präferenzen der Verbraucher orientiert. Dies erhöht die Kundenzufriedenheit und verringert die Unterversicherung, was wiederum zu mehr Geschäftsvolumen und nachhaltigen Gewinnen führt.

Empfehlungen und Warnhinweise

- Die Ergebnisse basieren auf einem Experiment. Die Verbraucher (d. h. die Umfrageteilnehmer) haben in einer hypothetischen Situation gehandelt. Um die wirtschaftliche Relevanz der Ergebnisse weiter zu belegen, sind Zuverlässigkeits- und Validitätsprüfungen nötig. Idealerweise sollten die Ergebnisse des Experiments mit realen Verkäufen im deutschen Lebensversicherungsmarkt verglichen werden.
- Die hier gezeigten Ergebnisse werden bewusst auf die gesamte Erhebungsgruppe beschränkt. Es sind jedoch alle Informationen für jeden einzelnen Verbraucher verfügbar; die MZB- und ZB-Analyse kann somit auch für Untergruppen durchgeführt werden. Beispielsweise weichen die MZB und die ZB je nach Alter (und anderen sozioökonomischen Faktoren, persönlichen Merkmalen usw.) stark voneinander ab. Dies ist vor allem bei der Abstimmung von Verbrauchersegmenten und Produkten von Bedeutung.
- Viele Erkenntnisse dürften auch für andere Länder gültig und relevant sein, doch die Lebensversicherungsmärkte weisen unterschiedliche Besonderheiten auf. So kann in Ländern, in denen Critical-Illness-Versicherungen als eigenständiges Produkt stark verbreitet sind, die effektiven ZB für solche Versicherungen stark von der ZB abweichen, die sich aus der CBC-Studie in Deutschland ergeben hat.

³⁰ Siehe Customers for Life, European Insurance Report 2010, Swiss Re, 2010.

Anhang: Choice-Based-Conjoint-Analyse

Der folgende Anhang stammt aus dem Arbeitspapier «On Consumer Preferences and the Willingness to Pay for Term Life Insurance», das Alexander Braun, Florian Schreiber und Hato Schmeiser im Jahr 2014 erstellt haben und das unter www.ivw.unisg.ch verfügbar ist.

Theoretische Grundlagen

Die CBC-Analyse stützt sich theoretisch auf die Zufallsnutzentheorie (Random Utility Theory, RUT; siehe Thurstone, 1927; von Neumann und Morgenstern, 1944). C seien alle relevanten Alternativen, y der i -te beobachtete Wert einer diskreten Entscheidungsvariable für Person j und M die Gesamtzahl der Alternativen, die in einer bestimmten Entscheidungssituation $c \subset C$ zur Auswahl stehen. Jede Person j verbindet die Alternative a mit einem latenten Nutzen U_{ja} . Unter der Annahme, dass alle Personen ihren Nutzen maximieren, wird Alternative a nur dann gewählt (d. h. $y_{ij} = a$), falls ihr Nutzen höher ist als der Nutzen aller anderen Alternativen: $U_{ja} = \max(U_{j1}, U_{j2}, \dots, U_{jM})$. Um dem Wahrscheinlichkeitscharakter der Entscheidung Rechnung zu tragen, wird der Nutzen unter der RUT mittels einer deterministischen Komponente (V_{ja}) und eines stochastischen Terms (ε_{aj}), der nicht-beobachtete Aspekte sowie Messfehler erfasst (siehe z. B. Train, 2003), beschrieben:

$$(1) \quad U_{ja} = V_{ja} + \varepsilon_{aj}$$

Die Bedingung unter der Alternative a ausgewählt wird lässt sich dann wie folgt ausdrücken:

$$(2) \quad U_{ja} > U_{jm}$$

$$\begin{aligned} V_{ja} + \varepsilon_{ja} &> V_{jm} + \varepsilon_{jm} \\ \varepsilon_{ja} - \varepsilon_{jm} &> V_{jm} - V_{ja} \quad \forall m \neq a \end{aligned}$$

Demzufolge ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Alternative a von Person j gewählt wird, gleich

$$(3) \quad \Pr(y_{ij}=a) = \Pr(U_{ja} > U_{jm}) = \Pr(\varepsilon_{ja} - \varepsilon_{jm} > V_{jm} - V_{ja}) = 1 - \Pr(\varepsilon_{ja} - \varepsilon_{jm} \leq V_{jm} - V_{ja})$$

Unter der Annahme, dass die ε unabhängig sind und einer Gumbel-Verteilung (Extremwert Typ-I) folgen, kann das Entscheidungsmodell nach Luce abgeleitet werden (siehe z. B. McFadden, 1974):

$$(4) \quad \Pr(y_{ij}=a) = \frac{\exp(V_{ja})}{\sum_{m=1}^{|C|} \exp(V_{jm})} \quad \forall m$$

Dieses zeichnet sich durch die Unabhängigkeit von irrelevanten Alternativen (independence of irrelevant alternatives, IIA) aus.³¹ Es ist nun möglich, bezüglich der Entscheidungssituation c zu konditionieren und V_{ja} und die V_{jm} explizit mittels der Attribute für die zu betrachtende Alternative zu spezifizieren:

$$(5) \quad \Pr(y_{ij}=a|c) = \frac{\exp(X_a \beta_{ja})}{\sum_{m=1}^M \exp(X_m \beta_j)} \quad \forall m,$$

wobei $X = (x^1, \dots, x^N)$ $N \times Q$ -Matrizen sind, deren Spaltenvektoren Werte für die Q Prädiktor-Variablen (Attributsstufen) beinhalten, die in den N

³¹ IIA impliziert, dass «die Wahrscheinlichkeit Alternative a Alternative b vorzuziehen, konstant sein muss, unabhängig davon, welche anderen Alternativen zur Auswahl stehen» (Louviere und Woodworth, 1983).

Entscheidungssituationen gezeigt wurden, und $\beta_j = (\beta_{j1}, \dots, \beta_{jQ})'$ einen $Q \times 1$ -Vektor mit unbekanntem Parametern (Teilnutzenwerte) darstellt.³²

Produktattribute und Attributsstufen

Es gibt kein allgemein anerkanntes Verfahren zur Bestimmung geeigneter Produktattribute und Attributsstufen, die bei der Ausgestaltung einer CBC-Studie zu verwenden sind. Im Rahmen dieser Studie fanden Fokusgruppen-Diskussionen mit Branchenspezialisten statt, woraus sich die folgenden sechs Attribute ergaben: (1) Versicherungsprämie, (2) Laufzeit des Produktes, (3) Verkaufskanal, (4) medizinische Risikoprüfung, (5) Marke und (6) Critical-Illness- Zusatzdeckung. Die Versicherungssumme wurde für alle Produkte auf 100.000 EUR festgelegt. Bei der Bestimmung der Attributsstufen wurden die von Orme (2002) empfohlenen Richtlinien berücksichtigt. Dies sind insbesondere präzise Bezeichnung, Unabhängigkeit und gegenseitige Ausschliesslichkeit.

Die Festlegung der Attributsstufen für die monatliche Versicherungsprämie stellte eine besondere Herausforderung dar. Erstens galt es, Verzerrungen aufgrund der sogenannten «Range- und Number-of-Levels-Effekte» zu vermeiden (siehe Verlegh et al., 2002). Daher wurde, wie in der bestehenden Literatur empfohlen, ein realistischer Bereich bestimmt, der durch den Mindest- und Höchstpreis von vergleichbaren, in Deutschland angebotenen Produkten begrenzt wird (siehe z. B. Miller et al., 2011). Hierzu wurden Interviews mit Marktexperten durchgeführt und Preise für eine grosse Anzahl von Produkten über die Onlinevergleichsplattform www.check24.de bezogen und ausgewertet. Zweitens unterscheiden sich Risikolebensversicherungen von den meisten Konsumgütern dadurch, dass ein direkter Zusammenhang zwischen dem Alter und dem Gesundheitszustand einer Person sowie dem Preis des Produktes besteht. Genauer gesagt sind die Prämien für ältere Versicherungsnehmer mit beeinträchtigtem Gesundheitszustand deutlich höher als für junge und gesunde Menschen. Dementsprechend musste bei der Ausgestaltung des CBC-Designs sichergestellt werden, dass jeder Person ein Preisbereich gezeigt wird, der ihren individuellen Risikoeigenschaften entspricht. Deshalb wurden die Umfrageteilnehmer in zehn verschiedene Gruppen eingeteilt, welche durch fünf Altersklassen sowie der Unterscheidung zwischen Raucher und Nichtraucher charakterisiert sind.³³ Über alle zwölf Entscheidungssituationen hinweg wurden jeder Gruppe Produktprofile gemäss den entsprechenden Preisniveaus angeboten («sehr tief» bis «sehr hoch»).

Tabelle 3:

Im Experiment verwendete Prämienätze

Nichtraucher	Alter	Sehr tief	Tief	Mittel	Hoch	Sehr hoch
	20–29	3	6	9	12	15
	30–39	5	10	15	20	25
	40–44	7	14	21	28	35
	45–49	10	20	30	40	50
	50–55	20	40	60	80	100
Raucher						
	20–29	5	8.75	12.5	16.25	20
	30–39	10	17.5	25	32.5	40
	40–44	20	35	50	65	80
	45–49	30	52.5	75	97.5	120
	50–55	60	105	150	195	240

³² Zu beachten ist die spezielle Form dieses multinominalen Logit-Modells (MNL), das dem konditionalen Logit ähnelt (siehe z. B. McFadden, 1986). Im Gegensatz zur CBC-Analyse sind MNL-Prädiktor-Variablen in der Regel Eigenschaften des Individuums anstelle von Produktattributen, wobei die Parameter über die verschiedenen Alternativen hinweg variieren dürfen.

³³ In der Regel legen Versicherer aufgrund des erhöhten Sterblichkeitsrisikos für Raucher einen anderen Preis fest.

Auswahl der Erhebungsgruppe und diskretes Entscheidungsexperiment

Es wurden Daten für eine repräsentative Auswahl von 2955 Personen in Deutschland erhoben, von denen sich 2017 selbst als Entscheidungsträger in Versicherungsfragen bezeichneten.³⁴ Alle Umfrageteilnehmer waren zwischen 20 und 54 Jahre alt. Um eine annähernd gleichmässige Verteilung der Teilnehmer über alle zehn Gruppen hinweg sicherzustellen, wurde eine Quote von 10% angestrebt. Für die Erhebung und die Durchführung des CBC-Experimentes wurde eine anerkannte Marktforschungsfirma beauftragt, um die Rücklaufquoten möglichst hoch und das Risiko fehlender Angaben möglichst gering zu halten. Die Teilnahme an der Studie wurde mit Bonuspunkten belohnt, welche zu Konsumzwecken eingesetzt werden können.

Die Onlineerhebung beruhte auf dem aktuellen CBC-System von Sawtooth Software Inc. und wurde vor der zweiwöchigen Feldphase einem technischen Probelauf unterzogen. Zunächst wurden die Teilnehmer bezüglich Alter, Geschlecht, Gesundheitszustand, Ausbildung, Beruf, Rauchgewohnheiten usw. befragt. Anschliessend folgten Entscheidungsexperimente, die mit neutral formulierten Erklärungen der hypothetischen Kaufsituation, der zu bewertenden Risikolebensversicherung und der Produktattribute begannen. Die Teilnehmer durchliefen zwölf Entscheidungssituationen, von denen jede zwei vollständige Risikolebensversicherungsverträge sowie eine Nichtkaufs-Option umfasste.³⁵ Die Reihenfolge der Attribute innerhalb der einzelnen Conjoint-Stimuli blieb fix. Die paarweisen Vergleiche hingegen wurden nach der Balanced-Overlap-Methode generiert, einer Form von randomisierter Versuchsanordnung, die den Grundsätzen der minimalen Überschneidung, der Ausgeglichenheit der Attributstufen und der Orthogonalität Rechnung trägt. Mit diesem Ansatz lassen sich psychologische Kontext- und Reihenfolge-Effekte beschränken (siehe Sawtooth Software, 2013).³⁶ Am Schluss der Umfrage wurden zusätzliche Fragen gestellt, um in Erfahrung zu bringen, welche Einstellung die Teilnehmer gegenüber Versicherungen haben und weshalb sie eine Risikolebensversicherung gekauft haben oder nicht.

Schätzung von Teilnutzenprofilen auf individueller Ebene

Die Teilnutzenprofile auf individueller Ebene, wurden mit der in Sawtooth CBC/HB 5.0 integrierten Hierarchical Bayes (HB)-Routine aus den beobachteten Entscheidungsdaten geschätzt, (siehe Sawtooth Software, 2009).³⁷ Diese umfasst zwei Ebenen. Auf der unteren Ebene werden die Entscheidungsdaten durch das MNL-Modell in Gleichung (5) erklärt. Zusätzlich gibt es eine aggregierte bzw. obere Ebene, welche die sogenannte A-Priori-Verteilung für die individuellen Teilnutzenwerte beinhaltet. Genauer gesagt wird davon ausgegangen, dass die β_j in Gleichung (5) aus einer multivariaten Normalverteilung mit Mittelwerts-Vektor α und Kovarianzmatrix D stammen, welche die Heterogenität über die einzelnen Personen hinweg beschreibt. Zur erleichterten Berechnung beruht der HB-Ansatz auf einer zusätzlichen multivariaten Normalverteilung und der inversen Wishart-Verteilung als konjugierte Hyper-A-Priori-Verteilungen für α und D .

Ein stabiler iterativer Prozess mit Startwerten von null dient zur Schätzung der unbekannt Parameter. Der Metropolis-Hastings-Algorithmus wird zur Ermittlung der β_j ,

³⁴ Im Kontext dieser Studie bezeichnet der Begriff «Entscheidungsträger in Versicherungsfragen» eine Person, die entweder selbst Versicherungsprodukte erwirbt oder an der Entscheidung zum Kauf eines Produktes beteiligt ist.

³⁵ Die einführenden und erklärenden Aussagen wurden sorgfältig formuliert, um Framing-Effekte auszuschliessen.

³⁶ Für eine genauere Beschreibung dieser Conjoint-Gestaltungsgrundsätze wird auf Huber und Zwerina (1996) verwiesen. Wie von Orme (2002) empfohlen, wurden keine Kombinationen von Attributstufen verboten, um Bewertungsprobleme und Nutzenverwechslungen zu vermeiden.

³⁷ Die Eignung von HB-Modellen für Conjoint-Studien ist in mehreren erstklassigen Forschungsarbeiten dokumentiert (siehe z. B. Arora et al., 1995; Lenk et al., 1996; Arora et al., 1998; Huber, 1998; Arora und Huber, 2001; Train, 2009).

angewendet, während α und D durch Gibbs-Sampling ermittelt werden.³⁸ Eine wichtige Eigenschaft des HB-Modells ist die Einbeziehung des sogenannten «Shrinkage-Effekts», was bedeutet, dass die Schätzungen auf individueller Ebene effizienter werden, da sie einander über die übergeordneten Verteilungen informieren. Es erfolgten 20.000 Iterationen der Markov-Kette in der Anlaufphase und 50.000 Iterationen nach Konvergenz für das anschliessende Sampling der A-Posteriori-Verteilungen. In dieser Studie wurden die A-Posteriori-Teilnutzenwerte des Attributes «Versicherungsprämie» – nachdem das Bayessche Updating der A-Priori-Wahrscheinlichkeiten mit den Entscheidungsdaten abgeschlossen war – mit Monotoniebeschränkungen belegt. Dazu wurde das sogenannte «Tying After Estimation» Verfahren angewendet.³⁹ Dieses dient dazu, monoton fallende Preis-Nutzen-Kurven eine Voraussetzung für die Berechnung der maximalen ZB sind.

Relative Wichtigkeiten, Zahlungsbereitschaft und Präferenzanteile

Zunächst ist das MNL-Modell in Gleichung (5) unbestimmt. Es ist deshalb nicht möglich, eindeutige Schätzwerte zu finden, ohne gewisse Einschränkungen bei den Parametern vorzunehmen. Die CBC-Analyse beruht in der Regel auf einer Normalisierungseinschränkung zum Zwecke der Modellidentifikation, woraus folgt, dass die Summe der Teilnutzenwerte gleich null ist. Dies wird durch die sogenannte Effektkodierung der Produktattribute erreicht.⁴⁰ Die Conjoint-Nutzenwerte sind intervallskaliert,⁴¹ d. h. sie weisen einen arbiträren Referenzpunkt für jedes Attribut auf (siehe z. B. Orme, 2010). Damit ist es möglich, den Teilnutzenprofilen der Produktattribute eine beliebige Konstante hinzuzufügen, ohne dass sich dies auf die prognostizierten Auswahlwahrscheinlichkeiten auswirkt. Andererseits sind die Nutzenwerte nicht über die Attribute hinweg vergleichbar, und es dürfen keine Verhältniswerte gebildet werden.

Aus diesem Grund lassen sich Teilnutzenwerte nicht direkt interpretieren. Auf Basis der Teilnutzenprofile können jedoch Metriken abgeleitet werden, deren ökonomische Bedeutung intuitiver ist. Eine solche Kennzahl ist die relative Wichtigkeit. Sie misst, in welchem prozentualen Ausmass ein einzelnes Attribut zum Gesamtnutzen eines Produkts beiträgt (siehe Orme, 2010). Formal lässt sich die von Person j wahrgenommene relative Wichtigkeit RI_{jk} von Attribut $k \in \{1, \dots, K\}$ mit den Stufen $l \in \{1, \dots, L_k\}$, wie folgt ausdrücken:

$$(6) \quad RI_{jk} = \frac{\max_l(\beta_{jkl}) - \min_l(\beta_{jkl})}{\sum_{k=1}^K (\max_l(\beta_{jkl}) - \min_l(\beta_{jkl}))}$$

³⁸ Für die technischen Einzelheiten zu diesen Markov-Chain-Monte-Carlo(MCMC)-Methoden verweisen wir auf Chib und Greenberg (1995).

³⁹ Bei dieser Methode wird die HB-Schätzung zunächst ohne Einschränkungen durchgeführt. Anschliessend werden die Werte problematischer Teilnutzenpaare rekursiv verbunden, bis alle Verletzungen der Monotoniebedingung beseitigt sind. In Bezug auf die Trefferquote und die Anteilsprognosen hat sich diese Vorgehensweise als sehr effektiv erwiesen (siehe Johnson, 2000).

⁴⁰ Genauer gesagt wird die letzte Stufe jedes Attributs als Negativwert der Summe der anderen Stufen geschätzt. Obwohl die Dummykodierung ebenfalls eine Identifikationseinschränkung einführen würde, indem eine Attributstufe als Ausgangskategorie ausgewählt und auf null gesetzt wird, hat sich die Effektkodierung in den frühen 1990er-Jahren als Standard durchgesetzt (siehe Sawtooth Software, 2009).

⁴¹ Daten können verschiedenen Anforderungen genügen. So lassen sich beispielsweise *Nominaldaten* nicht ordnen; Blau kann z. B. nicht höher oder besser sein als Rot. *Ordinaldaten* können geordnet werden, sind aber für mathematische Operationen nicht geeignet. Beispiel: Ein Hurrikan der Stärke 3 ist heftiger als ein Hurrikan der Stärke 2, aber der Unterschied ist nicht der gleiche wie zwischen einem Hurrikan der Stärke 2 und einem Hurrikan der Stärke 1. *Intervalldaten* zeigen schlüssige Informationen, d. h. die Differenz zwischen 20 und 10 Grad Celsius ist die gleiche wie die Differenz zwischen 10 und 0 Grad Celsius. *Verhältniszahlen* schliesslich erlauben alle mathematischen Operationen.

Die Rl_{jk} folgt einer Verhältnisskala, summiert sich für jeden Teilnehmer j auf 100% und ist leicht verständlich: Je grösser die Nutzenspanne eines Attributs, desto bedeutender ist es für die jeweilige Person und desto grösser ist sein Potenzial, die Auswahlwahrscheinlichkeit eines Produkts zu erhöhen oder zu verringern. Basierend auf der Rl_{jk} ist es möglich, wichtige Produkteigenschaften für den jeweiligen Markt zu identifizieren.⁴²

Über die relative Wichtigkeit hinaus liegt der Hauptfokus auf den Messungen der ZB, die vom Skaleneffekt nicht beeinflusst werden und somit für interpersonelle Vergleiche verwendbar sind.⁴³ Es ist zwischen der marginalen Zahlungsbereitschaft (MZB) für Veränderungen der Produktattributsstufen sowie der maximalen Zahlungsbereitschaft (ZB) für ein Produkt als Ganzes zu unterscheiden. Ein häufig verwendeter Ansatz zur Schätzung der MZB von Person j für den Schritt von Stufe l zu Stufe h des Produktattributs k basiert auf dem «Wechselkurs» zwischen Nutzen und Preis (siehe z. B. Jedidi und Jagpal, 2009):

$$(7) \quad \text{MZB}_{jk}(h, l) = \left(\frac{\max(p_j) - \min(p_j)}{\max_l(\beta_{jl}) - \min_l(\beta_{jl})} \right) \cdot (\beta_{jkh} - \beta_{jkl}) ,$$

wobei p_j die Stufen des Attributs Preis ($k=1$) in EUR bezeichnet, die mit dem Alter und dem Raucherstatus von Person j verbunden sind (siehe Tabelle 3), und die β_{jl} die entsprechenden Teilnutzenwerte darstellen. Die MZB entspricht der Grenzrate der Substitution zwischen Nichtpreis- und Preisattribut und drückt die Erhöhung oder Verringerung des Nutzens durch Produktpassungen in monetären Werten aus. Die sich daraus ergebenden Zahlen sollten jedoch mit Vorsicht interpretiert werden, denn dieses Konzept basiert auf der Annahme einer streng linearen Teilnutzenkurve über den gesamten Preisbereich, berücksichtigt keinen spezifischen Produktkontext und trägt der Nichtkaufs-Option oder dem Einfluss des Wettbewerbs im Markt keine Rechnung.⁴⁴

In Bezug auf die maximale ZB für ein Produkt als Ganzes wurde der Ansatz von Kohli und Mahajan (1991) verwendet, welche eine Definition basierend auf folgendem Zusammenhang empfehlen:

$$(8) \quad u_{j| \sim p} + v_j(p_j) \geq u_j^* + \xi ,$$

⁴² Es gilt zu beachten, dass aufgrund des statistischen Rauschens die Conjoint-Teilnutzenprofile nie flach sind. Deshalb können die Rl_{jk} -Werte für Attribute mit geringer Relevanz nach oben verzerrt sein, weil die Messung ausschliesslich auf die extremen Nutzenwerte fokussiert (siehe Orme, 2010).

⁴³ Der Grund für diese Eigenschaft der MZB liegt darin, dass der Referenzpunkt im Rahmen von monotonen Transformationen verschwindet. Für eine formale Diskussion wird auf Jedidi und Zhang (2002) verwiesen.

⁴⁴ Zusätzlich zu diesen theoretischen Einschränkungen ergibt sich daraus bekanntlich eine endlastige A-Posteriori-Verteilung, siehe z. B. Sonnier et al. (2007).

$u_j|_{\sim p}$ entspricht der Summe der Nutzenwerte für alle Produktattribute (ausser dem Preis), wie sie von Person j wahrgenommen werden; $v_j(p_j)$ ist der Nutzen der Preisstufe p_j , u_j^* stellt einen Schwellennutzen dar und ξ steht für eine infinitesimal kleine positive Zahl. Nach Jedidi und Zhang (2002) wurde in dieser Studie u^* als Nutzen der Nichtkaufs-Option betrachtet. Dies bedeutet, dass Person j das Produkt nur dann kaufen würde, wenn der damit verbundene Gesamtnutzen mindestens so hoch ist wie der Nutzen beim Verzicht auf einen Kauf. Die maximale ZB lässt sich dann ableiten, indem der höchste Preis, für den Gleichung (8) immer noch gültig ist, ermittelt wird (Indifferenzbedingung):

$$(9) \quad ZB_j = v_j^{-1}(u_j^* - u_j|_{\sim p}) ,$$

v_j^{-1} bezeichnet die inverse Preis-Nutzen-Kurve. Zur Berechnung der maximalen ZB wurde ein abschnittsweise-linearer Ansatz verwendet (siehe z. B. Miller et al., 2011). Da die Teilnutzenprofile für die Versicherungsprämie nur an diskreten Punkten erfasst wurden, fand eine lineare Interpolation statt. Falls die Nutzenwerte ausserhalb des durch die Schätzungen abgedeckten Bereichs lagen, wurde das am nächsten liegende Segment der Kurve extrapoliert.

In einem letzten Schritt wurde das Verbraucherverhalten im Wettbewerbsumfeld simuliert. Auf diese Weise lassen sich Teilnutzenprofile auf individueller Ebene in «Präferenzanteile» (Wahlanteile) umgewandeln, welche die Messung von Marktausdehnungs-, Marktschrumpfungs- sowie Produktenwechseleffekten ermöglichen.⁴⁵ Die Produktnachfrage wurde auf Basis der First-Choice-Methode prognostiziert (Regel des maximalen Nutzens). Diese geht davon aus, dass jede Person das Produkt mit dem grössten Gesamtnutzen kauft (siehe Orme, 2010).

⁴⁵ Präferenzanteile sind ein noch intuitiveres Mass als die klassische ZB und lassen, unter der Voraussetzung geeigneter Bedingungen, eine recht gute Ermittlung tatsächlicher, langfristiger Gleichgewichtsmarktanteile zu. Da die Conjoint-Teilnutzenprofile viele wichtige Faktoren der realen Welt wie etwa Werbung, Promotionen und durch Verkaufsteams erzeugte Effekte hingegen nicht einbeziehen, sollten Präferenzanteile und die Marktanteile nicht miteinander verwechselt werden (siehe Orme, 2010).

Bibliografie

- Alberini, A., Cropper, M., Krupnick, A., and Simon, N. B. (2006), Willingness to Pay for Mortality Risk Reductions: Does Latency Matter? *Journal of Risk and Uncertainty*, 32(3):231–245.
- Arora, N., Allenby, G., and Ginter, J. (1998), A Hierarchical Bayes Model of Primary and Secondary Demand. *Marketing Science*, 17(1):29–44.
- Arora, N., Ginter, J. L., and Allenby, G. M. (1995), Incorporating Prior Knowledge into the Analysis of Conjoint Studies. *Journal of Marketing Research*, 32(2):152–162
- Backhaus, K., Wilken, R., Voeth, M., and Sichtmann, C. (2005), An Empirical Comparison of Methods to Measure Willingness to Pay by Examining the Hypothetical Bias. *International Journal of Market Research*, 47(5):543–562.
- Becker, G. M., DeGroot, M. H., and Marschak, J. (1964), Measuring Utility by a Single Response Sequential Method. *Behavioral Science*, 9(1):226–232.
- Breidert, C., Hahsler, M., and Reutterer, T. (2006), A Review of Methods for Measuring Willingness to Pay. *Innovative Marketing*, 2(4):8–32.
- Chib, S. and Greenberg, E. (1995), Understanding the Metropolis-Hastings Algorithm. *The American Statistician*, 49(4):327–335.
- Huber, J. (1998), Achieving Individual-Level Predictions from CBC Data: Comparing ICE and Hierarchical Bayes. Sawtooth Software Research Paper.
- Huber, J. and Zwerina, K. (1996), The Importance of Utility Balance in Efficient Choice Designs. *Journal of Marketing Research*, 33(3):307–317.
- Jedidi, K. and Jagpal, S. (2009), Willingness to Pay: Measurement and Managerial Implications. In Rao, V. R., editor, *Handbook of Pricing Research in Marketing*, pages 37–60. Edward Elgar Publishing, Cheltenham, UK.
- Johnson, R. (2000), Monotonicity Constraints in choice-based Conjoint with Hierarchical Bayes. Sawtooth Software Research Paper.
- Lancaster, K. J. (1966), A New Approach to Consumer Theory, *Journal of Political Economy*, 74, 132–157.
- Lenk, P. J., Desarbo, W. S., Green, P. E., and Young, M. R. (1996), Hierarchical Bayes Conjoint Analysis: Recovery of Partworth Heterogeneity from Reduced Experimental Designs. *Marketing Science*, 15(2):173–191.
- Louviere, J. J. and Woodworth, G. (1983), Design and Analysis of Simulated Consumer Choice or Allocation Experiments: An Approach Based on Aggregate Data. *Journal of Marketing Research*, 20(4):350–367.
- McFadden, D. (1974), Conditional Logit Analysis of Qualitative Choice Behavior. In *Frontiers in Econometrics*, chapter 4, p. 105–142. Academic Press, New York.
- McFadden, D. (1986), The Choice Theory Approach to Market Research. *Marketing Science*, 5(4):275–297.
- Miller, K. M., Hofstetter, R., Krohmer, H., and Zhang, Z. J. (2011), How Should Consumers' Willingness to Pay be Measured? An Empirical Comparison of State-of-the-Art Approaches. *Journal of Marketing Research*, 48(1):172–184.
- Mitchell, R. C. and Carson, R. T. (1989), *Using Surveys to Value Public Goods: The Contingent Valuation Method*. Resources for the Future, Washington, D.C.
- Orme, B. K. (2002), *Formulating Attributes and Levels in Conjoint Analysis*. Sawtooth Software Research Paper.
- Orme, B. K. (2010), *Getting Started with Conjoint Analysis: Strategies for Product and Pricing Research*. Research Publishers LLC.
- Sawtooth Software (2009), *The CBC/HB System for Hierarchical Bayes Estimation (Version 5.0)*, Technical Paper.
- Sawtooth Software (2013), *The CBC System for choice-based Conjoint Analysis*. Technical Paper.
- Sonnier, G., Ainslie, A., and Otter, T. (2007), Heterogeneity Distributions of Willingness-to-Pay in Choice Models. *Quantitative Marketing and Economics*, 5(3):313–331.
- Swiss Re (2010), *Customers for Life*, European Insurance Report 2010.
- Swiss Re (2013), *sigma 6/2013: Life insurance: focusing on the consumer*.
- Thurstone, L. (1927), A Law of Comparative Judgment. *Psychological Review*, 34(4):273–286.
- Train, K. E. (2009), *Discrete Choice Methods with Simulation*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Verlegh, P. W., Schifferstein, H. N., and Wittink, D. R. (2002), Range and Number-of-Levels Effects in Derived and Stated Measures of Attribute Importance. *Marketing Letters*, 13(1):41–52.
- Voelckner, F. (2006), An Empirical Comparison of Methods for Measuring Consumers' Willingness to Pay. *Marketing Letters*, 17(2):137–149.
- Von Neumann, J. and Morgenstern, O. (1944), *Theory of Games and Economic Behavior*. Princeton University Press, Princeton, New Jersey.
- Von Watzdorf, S. and Skorna, A. (2010), *How Value-Added Services Influence the Purchasing Decision of Insurance Products*. Working Paper Series of the Geneva Association.

Kooperationspartner



Swiss Re Group ist ein führender Anbieter von Rückversicherungen, Versicherungen und weiteren versicherungsbasierten Formen des Risikotransfers. Seine direkt oder über Broker betreuten internationalen Kunden sind Versicherungsgesellschaften, mittlere bis grosse Unternehmen und Kunden des öffentlichen Sektors. Swiss Re nutzt seine Kapitalstärke, Fachkompetenz und Innovationsfähigkeit zur Entwicklung von Lösungen, die von Standardprodukten bis hin zu ausgeklügelten kundenspezifischen Versicherungsdeckungen für sämtliche Geschäftssparten reichen und das Eingehen von Risiken ermöglichen, was für Unternehmen und den allgemeinen Fortschritt von wesentlicher Bedeutung ist.

Swiss Re wurde vertreten durch Markus Unterkofler, John Turner und Lukas Steinmann.



Das Institut für Versicherungswirtschaft, das Teil der Universität St. Gallen ist, wurde 1949 als unabhängiges Kompetenzzentrum für Forschung, Weiterbildung und Beratung in den Bereichen Versicherungswirtschaft und Risikomanagement gegründet. Der Schwerpunkt liegt in der anwendungs- und grundlagenorientierten Forschung. Das Institut befasst sich mit aktuellen Fragen der Versicherungswirtschaft und des Risikomanagements und stellt seinen Kunden Praxisstudien, Marktanalysen und Fachgutachten zur Verfügung. Von besonderer Bedeutung ist auch das Aus- und Weiterbildungsangebot. Damit stellt das Institut sicher, das auch künftige Generationen qualifizierter Mitarbeitender und Wissenschaftler über umfassendes Wissen in diesem Fachbereich verfügen.

Das Institut für Versicherungswirtschaft wurde vertreten durch Prof. Hato Schmeiser, Prof. Alexander Braun und Florian Schreiber.



Das Swiss Re Centre for Global Dialogue ist eine Plattform für die Untersuchung wichtiger globaler Fragen und Trends aus Sicht des Risikotransfers und der Finanzdienstleistungen. Gegründet wurde das Zentrum im Jahr 2000 von Swiss Re, einem der weltweit grössten und am breitesten diversifizierten Rückversicherer. Mit diesem hochmodernen Konferenzzentrum positioniert sich Swiss Re als Branchenführer und setzt weltweit Akzente in Bezug auf neue Denkansätze, Innovation und weltweite Risikoforschung. Das Zentrum fördert den Dialog zwischen Swiss Re, seinen Kunden und anderen Akteuren aus Wirtschaft, Wissenschaft, Akademie und Politik.

Das Swiss Re Centre for Global Dialogue wurde vertreten durch Stephan Schreckenberg.

Herausgeberin:

Schweizerische Rückversicherungs-Gesellschaft AG
Economic Research & Consulting
Postfach
8022 Zürich
Schweiz

Telefon +41 43 285 25 51
Fax +41 43 282 00 75
sigma@swissre.com

Büro Armonk:
175 King Street
Armonk, NY 10504
Telefon +1 914 828 8000

Büro Hongkong:
18 Harbour Road, Wanchai
Central Plaza, 61st Floor
Hongkong SAR
Telefon + 852 25 82 5703

Autoren:
Dr. Lukas Steinmann
Swiss Re
Telefon +41 43 285 46 87

Prof. Dr. Alexander Braun
IVW Universität St. Gallen
Telefon +41 71 224 36 53

Editor:
Paul Ronke
Telefon +41 43 285 26 60

Chefredaktor:
Verantwortlich für die sigma-Reihe ist Dr. Kurt Karl, Leiter
Economic Research & Consulting.

Diese Ausgabe wurde am Montag, 3. März 2014,
abgeschlossen.

Die Internetversion kann geringfügig aktualisierte
Informationen enthalten.

Übersetzungen:
Diction AG

Gestaltung und Produktion:
Corporate Real Estate & Logistics/Media Production,
Zürich

© 2014
Schweizerische Rückversicherungs-Gesellschaft AG
Alle Rechte vorbehalten.

Der Inhalt dieses Berichts basiert auf einem gemeinsamen
Forschungsprojekt von Swiss Re und dem Institut für
Versicherungswirtschaft (Universität St. Gallen), aus dem
das Forschungspapier «On Consumer Preferences and the
Willingness to Pay for Term Life Insurance» von Alexander
Braun, Hato Schmeiser und Florian Schreiber hervorge-
gangen ist. Die Urheberrechte verbleiben bei den Autoren.

Der Inhalt dieser Studie ist urheberrechtlich geschützt.
Die Informationen können für private oder interne Zwecke
verwendet werden unter der Voraussetzung, dass keine
urheberrechtlichen oder eigentumsrechtlichen Verweise
entfernt werden. Elektronische Weiterverbreitung
der in diesem Dokument publizierten Daten ist nicht
gestattet. Die vollständige oder teilweise Reproduktion
oder Verwendung für öffentliche Zwecke ist nur mit
der Quellenangabe «Risikolebensversicherungen in
Deutschland – Was zählt wirklich für den Verbraucher?»
sowie vorgängiger schriftlicher Genehmigung durch
Swiss Re Economic Research & Consulting gestattet.
Belegexemplare erwünscht.

Obwohl die verwendeten Informationen aus zuverlässigen
Quellen stammen, kann die Schweizerische
Rückversicherungs-Gesellschaft AG keine Gewähr für
die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben oder
zukunftsgerichteten Aussagen übernehmen. Die in dieser
Publikation enthaltenen Angaben und zukunftsgerichteten
Aussagen dienen lediglich zu Informationszwecken und
stellen keinerlei Parteinahme von Swiss Re dar. Dies gilt
insbesondere für bestehende oder künftige Streitigkeiten.
Aus den aufgeführten Informationen können keinerlei
Rechtsansprüche gegenüber Swiss Re abgeleitet werden.
Die Leser sind angehalten, die zukunftsgerichteten
Aussagen in dieser Publikation mit Bedacht zu beurteilen.
Swiss Re ist nicht verpflichtet, zukunftsgerichtete
Aussagen zu revidieren oder zu aktualisieren, um neuen
Informationen, künftigen Ereignissen oder bestimmten
Umständen Rechnung zu tragen.

Auftrag Nr.: 271_0314_de

Swiss Re Ltd
Economic Research & Consulting
P.O. Box
8022 Zurich
Switzerland

Telephone +41 43 285 2551
Fax +41 43 282 0075
sigma@swissre.com