



Universität St.Gallen

Institut für Versicherungswirtschaft



4/23

St.Galler Trendmonitor für Risiko- und Finanzmärkte

Versicherungsvertrieb

Call for Papers

Das Ziel des St.Galler Trendmonitors besteht in der zeitgerechten Erkennung und Aufbereitung relevanter Informationen im Sinne eines Frühwarnsystems sowie in der Erschliessung neuer Wege des Innovations- und Wissensmanagements für Finanzdienstleistungsunternehmen. Der Trendmonitor fördert den Wissenstransfer aus den Bereichen Wissenschaft, Wirtschaft und Verwaltung auf dem Gebiet Financial Services. Neue Trends, Ergebnisse von Seminaren und Tagungen sowie neueste Forschungsergebnisse bilden den Inhalt des St.Galler Trendmonitors für Risiko- und Finanzmärkte.

Wenn Sie einen Beitrag in unserem Trendmonitor veröffentlichen möchten, bitten wir Sie, den Artikel zur Beurteilung in digitaler oder schriftlicher Form an unsere Redaktion zu senden. Zur Veröffentlichung eingereichte Manuskripte werden hinsichtlich ihrer Qualität und inhaltlichen Relevanz von den Herausgebern begutachtet.

Wir freuen uns auf Ihre Zusendungen.

I.VW-HSG

Manuel Mezger und Felix Walthes
Institut für Versicherungswirtschaft
der Universität St.Gallen
Tannenstrasse 19
9000 St.Gallen / Schweiz
Telefon +41 71 224 79 61
manuel.mezger@unisg.ch
felixmaximilian.walthes@unisg.ch

Der St.Galler Trendmonitor und alle in ihm enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Das I.VW-HSG haftet nicht für unverlangt eingesandte Manuskripte. Im Fall der Annahme erwirbt das I.VW-HSG das ausschliessliche Verlagsrecht sowie die ausschliessliche Befugnis zur Einspeicherung in eine Datenbank oder zu jeglicher Vervielfältigung. Die Inhalte des Trendmonitors werden vom I.VW-HSG sorgfältig recherchiert. Das I.VW-HSG übernimmt trotz aller Sorgfalt keine Gewähr für die Aktualität, Richtigkeit, Genauigkeit, Zuverlässigkeit oder Vollständigkeit der hier veröffentlichten Informationen und lehnt ausdrücklich jegliche Haftung für Fehler oder Auslassungen ab. Irrtum über Inhalt, wesentliche Produktbeschreibungen und Berechnungen bleibt vorbehalten. Es wird keine Haftung für die Richtigkeit der Angaben übernommen. Die im St.Galler Trendmonitor gemachten Angaben dienen lediglich der Unterrichtung.

Lead Editors

Manuel Mezger
Editor St.Galler Trendmonitor

Felix Walthes
Editor St.Galler Trendmonitor

Editorial Board

Prof. Dr. Hato Schmeiser
Chair Holder and
Director I.VW

Prof. Dr. Martin Eling
Chair Holder and
Director I.VW

Prof. Dr. Christian Biener
Associate Professor and
Director I.VW

Prof. Dr. Alexander Braun
Associate Professor and
Director I.VW

Sold, not Bought



Liebe Leserinnen und Leser

Viele von Ihnen sind wahrscheinlich mit dem englischen Sprichwort «Insurance is sold, not bought.» (auf Deutsch: «Versicherungen werden verkauft, nicht gekauft.») vertraut. Tatsächlich handelt es sich bei den meisten Versicherungen nicht um Produkte, die Kunden gezielt nachfragen, suchen oder erwerben. Stattdessen ist es oft notwendig, Kunden erst auf ihre finanziellen Risiken und daraus resultierende Deckungslücken aufmerksam zu machen, um einen erfolgreichen Vertragsabschluss zu ermöglichen.

Diese grundlegende Dynamik des Versicherungsgeschäfts unterstreicht die zentrale Bedeutung des Vertriebs. In dieser letzten Ausgabe des Trendmonitors für das Jahr 2023 wollen wir daher einige Aspekte des Versicherungsverkaufs näher für Sie beleuchten. Dabei werden unsere Autoren ihre spannenden Einblicke über verschiedene Branchen, etablierte und neue Vertriebskanäle sowie innovative Vertriebsstrategien hinweg mit Ihnen teilen.

Mir bleibt daher nur, Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, eine anregende Lektüre, frohe Feiertage und einen guten Start in das neue Jahr zu wünschen. Wir freuen uns darauf, Sie auch im Jahr 2024 wieder begrüßen zu dürfen!

Ihr

Manuel Mezger

Editor «St.Galler Trendmonitor»

Versicherungsvertrieb

6 Guillem Arrieta / Michael Dritsas

Transparency and Financial Wellbeing:
The case for hybrid distribution in risk
coverage and retirement savings in
Switzerland

12 Jan-Willem Jansen /

Daniel Jontofsohn

The Evolving Landscape of Insurance
Distribution in Switzerland

18 Carolina Fahnehjelm / Philipp Lys / Claudio Stadelmann

Die Gen Z und Versicherungen:
Was die Digital Natives erwarten

24 Claudia Erni / Mathias Zingg

Versicherungsvertrieb der Zukunft –
Evolution oder Revolution?

30 Nina Nest / Michel Ott / Marcel Rösinger / Stefan Sieger

Breaking through the «sea of sameness»:
A new performance frontier in the
insurance distribution strategy requires
a more reinventive approach

36 Philippe Hauenstein / Aldo Lamelza / Dominik Tanner

Dreifach Fokus im Kundenerlebnis:
Kundinnen und Kunden gewinnen,
pflegen und Risiken managen

42 Matthias Blum / Lukas Diener / Sarah Kull / Silvan Stüssi / Jackson Wang

Overcoming Cannibalization – Unleashing
the True Potential of Embedded Insurance

48 Christof Tresp

With Courage and Calmness to
Meaningful Success

54 Frank Hammer / Franck Kempfer / Prof. Dr. Hato Schmeiser

Omnichannel, hybride Kunden und
zielgerichtete Beratung in der Assekuranz

58 Thomas de Liefde

InsuranceCom 2023:
Leaders' Insights – Reimagining Insurance

62 Felix Feig / Felix Walthes

I.VW-HSG-Jahrestagung 2023:
Health & Lifestyle

«According to our more than 40,000 anonymized data sets, [...] the projected retirement capital accumulated up until the regular retirement age amounts to just 4.7 times the current median salary.»

Transparency and Financial Wellbeing: The case for hybrid distribution in risk coverage and retirement savings in Switzerland

—
Guillem Arrieta

—
Michael Dritsas

Financial wellbeing has become an increasingly relevant issue for many people due to a variety of economic and social developments. However, a shift in how state and market actors enable people to become more financially literate is needed to tackle this challenge. By using novel data-driven approaches, vlot AG aims to help households understand their financial situation and support market actors transition into new forms of advisory.

Introduction

Retirement and savings are omnipresent topics in Swiss media and politics. This is not surprising, as according to one of the most widely regarded studies on the subject, The Credit Suisse Sorgenbarometer, pension planning constitutes a key concern for the Swiss population.¹ Increasing longevity coupled with rising costs of living as well as health care expenses, are putting consistent pressure on social security systems in Switzerland and around the globe. For the first time since the inception of the Mercer Global Pension Index, Switzerland has dropped out of the top 10, coming in at number 11.² This downward trend illustrates that despite having a well-designed three pillar system, reforms geared towards catering for an everchanging

socioeconomic reality are key for future resilience. Happily, this is not going unnoticed by the government, as evidenced by the AHV 21 Reform, accepted at the urn in 2022, as well as the upcoming BVG Reform (ballot expected in 2024), both of which aim to address some of the shortcomings. However, one of the main topics rarely addressed in these structural and overarching initiatives is the lack of transparency, understanding and client centric approaches on the issues of income risk and retirement savings gaps, i. e., the financial wellbeing of the Swiss population. This article attempts to shed light on the key aspects of the topic and introduce the various disruptive forces within the industry poised to capitalize on this market opportunity.

The case for innovation and transparency

Currently, Switzerland has 4.5 million actively insured people within a pension fund scheme compared to 0.9 million retirees receiving a pension.³ The actively insured are the people who will have to take the decisions to transform the current pension system and safeguard their long-term financial wellbeing. These decisions will not come easily and are made particularly more complicated by the blatant lack of a transparent, holistic, and comprehensive overview of an individual or a household's long-term financial situation. The lack of standardization of both state benefit and pension fund data creates complexity and confusion among individuals. This makes understanding and assessing their financial situation, their projected benefits, and their expected economic needs upon retirement difficult. According to the OECD, the current gross replacement rate⁴ for Switzerland over the last 5 years is at 44.1% of pre-retirement income.⁵ These figures underscore the critical need for individuals to establish supplementary savings plans, rather than relying solely on the first and second pillars of the Swiss pension system.

Compared to other countries, Switzerland strongly lacks the digital infrastructure and data landscape to enable people to become financially more responsible. For example, citizens in the Netherlands can log in to a digital service that easily allows them to retrieve all their relevant information from 1st, 2nd and 3rd pillar providers and others.⁶ By providing consent, the end-user can pass personal data to specific financial services providers to gain a holistic overview of their finances via a Pension Tracking System (PTS) or even to digitally purchase a product and or receive financial advice on a fee-based setup through brokers. Other examples of PTSs can be found in the recently launched Rentenübersicht by the German Government.⁷

In Switzerland the market landscape is slightly different. Currently there are no such aggregated services for citizens. This is partially due to the segmented (data) landscape of the market actors such as banks, insurers, and pension funds but largely due to the lack of standardization of the underlying data interfaces, uniform data standards and digital or end-to-end processes.⁸ Various initiatives have attempted to address the issues at hand such as the Open PK Initiative⁹, the DIBS Project from a retirement and pension perspective¹⁰, as well as Open Wealth from a wealth management perspective¹¹.

The latter initiatives focus on standardized API frameworks whilst particularly in the case of the DIBS Project a platform solution is the focal point of activities. All these initiatives, with exception of Open Wealth, are largely without traction and lack concrete market tested use cases to our knowledge. Further compounding the challenging state of play concerning the digitalization of financial wellbeing comes the fact that across the borders, within the EU, numerous initiatives have accelerated the pace of innovation. This has ultimately led to greater competition among providers and transparency for citizens and consumers. The Revised Pay-

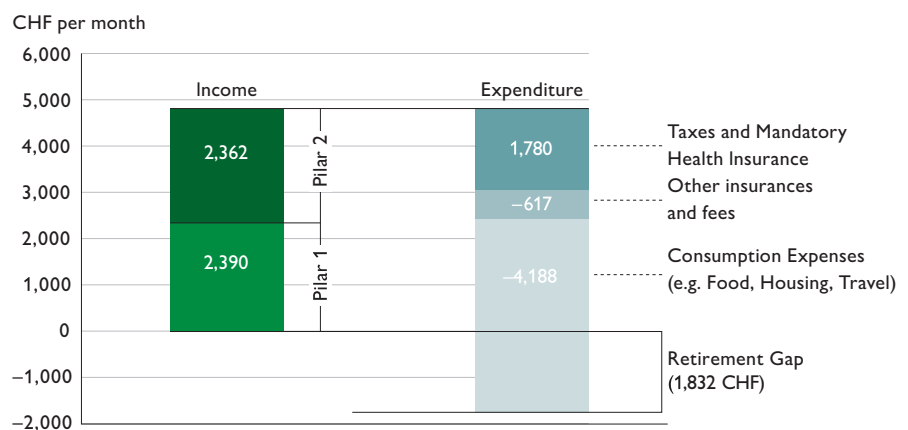
ment Service Directive (PSD2)¹² which has paved the way for such initiatives such as the proposed Financial Data Access (FIDA) framework¹³ or national initiatives such as the Free Insurance Data Initiative (FRIDA)¹⁴ in Germany, or the British Pension Dashboard Programme (PDP)¹⁵ – to name but a few – are geared towards improving digitalization and competitiveness within the EU.

How market actors like vlot can help bridge the gaps

It is against this backdrop that insurtech and software provider vlot AG has set itself the challenge to enable people to make financially responsible decisions. With a strict data-driven approach and a B2B2C omnichannel software suite, vlot allows partners to efficiently digitalize all their distribution channels off the back of one single, highly scalable technology stack. Based on a unique holistic approach to assessing the financial situation of a whole household or individual through in-depth calculation of all benefit and cost streams throughout a lifecycle, vlot is in a unique position to address some of the shortcomings identified in the previous section.

Fig. 1: Projected income and expenditure of retired individuals in Switzerland

Source: vlot internal data (Income) and the FSO Household Budget Survey (Expenditure)



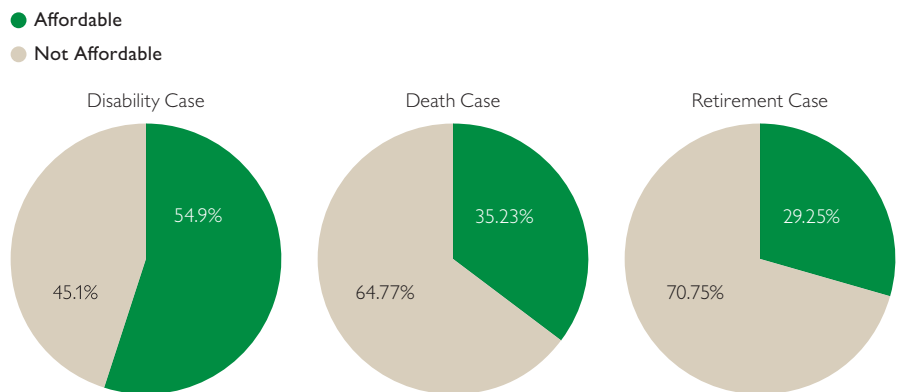
In a recent study, the university of Luzern found that numerous people (65%) cited pension funds as the most trustworthy source and first port of call when searching for advice as well as solutions to understand their financial situation and long-term outlook.¹⁶ Such results raise the question as to why there is no digital solution in place to leverage this source of data to better serve the financial needs of Swiss citizens?

vlot's answer to this dilemma has been to focus on innovation, data, and customer centricity, by harnessing the potential of pension funds as a source of prime quality data. Via an individualized QR code as a data enabler, it is possible to derive a highly accurate picture of the state of financial wellbeing of a large part of the population, without the need for complex API interfaces. Collaborating with some of the largest insurance and pension funds in the industry, vlot is already able to leverage the power of its data-driven approach to identify gaps in income risk and retirement coverages but also such often-neglected topics such as long-term mortgages affordability – a critical issue in the future due to the nature of the housing market in Switzerland.

Delving into our comprehensive data sets on the financial wellbeing of Swiss individuals and households yields fascinating insights into a variety of income risk insurance or savings-related gaps. According to our more than 40,000 anonymized data sets, the average mortality and disability gaps in Switzerland amount to CHF 556,000 (one-off death lump sum) and CHF 30,000 (yearly disability annuity) respectively, while from a pension fund perspective the projected retirement capital accumulated up until the regular retirement age amounts to just 4.7 times the current median salary (CHF 88,000).¹⁷ Figure 1 illustrates the potential retirement gap, which implicitly places a great responsibility on

Fig. 2: Mortgage affordability across different case studies of major life events

Source: vlot internal data



individuals, who have not yet attained the retirement age, to make proactive financial decisions to adequately prepare for retirement. Furthermore, it clearly displays the sales and advisory potential for 3rd pillar products.¹⁸

Looking at mortgage affordability in our data, 71% of households and individuals will be confronted with an unaffordable mortgage upon retirement due to their current financial situation.¹⁹ Furthermore, the affordability gaps in case of disability and particularly death do not look encouraging.

A recent study on digital consumer behavior with regards to online purchases of insurance identified a steadily increasing trend towards digital acquisitions.²⁰ Yet when looking more closely at the digital capabilities within the life insurance market, a recent Synpulse study concluded that the overall level of maturity of digital end-to-end (E2E) processes is very low.²¹ Established players do not have adequate digital setups to foster such offers, particularly with regards to high sums insured. While a convincing case can be made for fully digital channels, there is also a strong argument for hybrid or bionic distribution.²² From an objective point of view there is no right or wrong in

these approaches, rather the need to serve clients and prospective clients in the most appropriate manner for them. This requires a strong, data-driven and scalable omnichannel technical distribution setup, ideally operating off a single source of truth – the CRM system. This is the field in which vlot excels as a data-driven omnichannel orchestrator. By not only clearly identifying the relevant income risk as well as savings gaps, but also mapping relevant products and solutions, sending out data packages for potential online product purchases, as well as clearly documenting the whole process for storage in the CRM, vlot allows for a comprehensive and complete digital distribution setup. From a self-service website solution across a QR code scan from a pension fund to an in-force campaign, the modular vlot software enables distribution setups to markedly increase their efficiency and productivity by harnessing the best of both worlds – physical and digital.

A final point regarding data-driven digital distribution setups should be made on quality. At vlot, we can distill the essence of distribution performance from our business intelligence. Our Agents Quality Index coupled with classic Net Promoter

Scores (NPS) and sales figures enable a holistic view on overall distribution quality and clear recommendations for key distribution stakeholders. With the advent of new FINMA regulations focusing on fair conduct within the insurance industry (particularly advisory quality, needs-based consultation and product adequacy), data-driven and transparent approaches are only set to increase.²³ Our solutions do not only improve distribution efficiency and performance but also allow for tailored training and continuing education based on clearly defined performance metrics.

Synopsis and Outlook

Looking into the future, we at vlot believe that the demands from people towards increased transparency, clarity of needs and personalized offers that evolve throughout the client lifecycle will become more and more important. Mainly, we believe that the current approach towards finances will be markedly different from the past, as younger generations facing more volatile financial futures are increasingly pushed towards taking greater responsibility for their own financial wellbeing. This behavioral change will ultimately trickle down into the market and strongly impact the shape of distribution channels.

A good way to prepare for this future is to transition towards advanced technologies by collaborating with innovative companies shaping the market today. Coupled with proactive guidelines and regulation, as well as the political will to advance the overall situation for data standards and the interoperability between financial services sectors and holistic digital solutions, Switzerland can strongly shape the competitiveness of one of the key pillars of the national economy: Insurance.

Notes

1 See the Credit Suisse Sorgenbarometer 2022, <https://www.credit-suisse.com/about-us/de/research-berichte/studien-publikationen/sorgenbarometer/download-center.html>

- 2 See the Mercer CFA Institute Global Pension Index 2023, <https://www.mercer.com/insights/investments/market-outlook-and-trends/mercercfa-global-pension-index/>
- 3 See the VZ-Studie; Die Reform der beruflichen Vorsorge (BVG 21), <https://www.vermoegenszentrum.ch/vz-ratgeber/studien/die-reform-der-beruflichen-vorsorge-bvg-21>
- 4 According to the OECD, the gross replacement rate is defined as gross pension entitlement divided by gross pre-retirement earnings. It measures how effectively a pension system provides a retirement income to replace earnings.
- 5 See the OECD Gross pension replacement rates (indicator), <https://data.oecd.org/pension/gross-pension-replacement-rates.htm>
- 6 See for example the company Ockto, a startup active in the Dutch pension space: <https://www.ockto.com/>
- 7 See <https://www.rentenuebersicht.de/>
- 8 SFTI and Acrea – Working Paper: SFTI Open Pension (November 14th 2023)
- 9 Open PK – <https://www.openpkproject.ch/>
- 10 Digital Individual Benefit Statement <https://dibs.hesge.ch/>
- 11 Open Wealth – <https://openwealth.ch/>
- 12 EU Directive 2015/2366 <http://data.europa.eu/eli/dir/2015/2366/oj>
- 13 FIDA <https://www.europeanpaymentscouncil.eu/news-insights/insight/exploring-fida-revised-rules-financial-data-sharing-access>
- 14 <https://freeinsurancedata.de/en/>
- 15 Pensions Dashboard Programme (PDP) <https://www.pensionsdashboardsprogramme.org.uk/>
- 16 VorsorgeDIALOG – Financial Literacy mit Fokus Altersvorsorge 2023; Hochschule Luzern – Institut für Finanzdienstleistungen Zug, Y.Seiler Zimmermann, K.Döhnert, F.Schreiber Schreiber
- 17 vlot internal data – 2021 to 2023 – select pension fund use case data
- 18 These figures should be seen as preliminary findings. However, we at vlot believe that these numbers are strong evidence for the fact that not all is well from a financial risk perspective in Switzerland.
- 19 Based on the assumption that current and projected savings assets are used to safeguard an overall standard of living of 80% as first capital allocation priority.
- 20 Swiss Insurance Monitor 2023 – Universität Luzern – Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät – Institut für Marketing und Analytics (IMA)
- 21 Synpulse – Life Insurance Online Studie 2023 (not available online)
- 22 BCG – Long Live the Insurance Agency, July 2023
- 23 <https://www.sif.admin.ch/sif/de/home/finanzmarktpolitik/finanzmarktregulierung-und-aufsicht/regulierungsprojekte/versicherungsaufsichtsgesetz-vag.html>

Authors



Guillem Arrieta
is a Data Analyst
at vlot AG.



Michael Dritsas
is the CEO of vlot AG.



Universität St.Gallen

Institut für Versicherungswirtschaft

JETZT
ANMELDEN

Insurance-Kompetenz für höhere Führungskräfte:

Start: 15. Januar 2024

Executive Master HSG Insurance & Financial Services

Das Master-Programm der europäischen Versicherungswirtschaft für erfahrene Führungskräfte – modular, flexibel, innovativ.

2. Durchführung

58 Tage – berufsbegleitend – 60 ECTS

Start: 14. April 2024

HSG-Diplomprogramm Insurance Management

Das bewährte Führungskräfte-Programm, welches modernes Managementwissen und spezifische Branchenerfahrung kombiniert.

19. Durchführung

36 Tage – berufsbegleitend – 30 ECTS



Mehr erfahren:

unisg.link/ivw-education

From insight to impact.

«Similar changes can be expected in Switzerland, where its insurance distribution will have to evolve, blending digital capabilities with the trusted tradition of strong interpersonal consulting.»

The Evolving Landscape of Insurance Distribution in Switzerland

—
Jan-Willem Jansen

—
Daniel Jontofsohn

By January 1st, 2024, the revised Insurance Supervision Act (ISA) and Insurance Supervision Ordinance (ISO), with their strong focus on distribution, will have become effective. Similar regulatory standards were already implemented in the EU in 2016, with the introduction of the Insurance Distribution Directive (IDD). The IDD reshaped insurance distribution in Europe, emphasizing transparency, consumer protection, and enhanced professional standards. This article summarizes the key consequences of the IDD on insurance distribution in the EU and predicts possible developments in Switzerland. Swiss insurers will have to recalibrate their distribution strategies across their business lines. From the predominance of digital platforms to the evolution of intermediaries, the key is to balance tradition and modernity in a consumer-centric paradigm.

In Switzerland, the revised Insurance Supervision Act (ISA) and Insurance Supervision Ordinance (ISO) will become effective on January 1st, 2024 (FINMA, 2023). The focus topics of these revisions are enhancing transparency and professional standards in insurance distribution. A similar regulatory change could be seen in the EU in 2016, with the introduction of the Insurance Distribution Directive (IDD). The directive led to an acceleration of the digitalization agenda of many insurance providers and distributors and consequently to a shift of the intermediaries' role. Similar changes can be expected in Switzerland, where its insurance distribution will have to evolve, blending digital capabilities with the trusted tradition of strong interpersonal consulting.

The IDD's impact on insurance distribution channels in the EU

The Insurance Distribution Directive (IDD) led to significant changes for the European insurance distribution channels. Unlike the predecessor regulation, the Insurance Mediation Directive (IMD), the IDD encompassed all distributors of insurance products, including direct insurers (EPC, 2016, Article 1(2)). Professional standards were tightened by necessitating both initial and continual training for insurance distributors, ensuring appropriate product knowledge and understanding of associated risks (EPC, 2016, Article 5). National regulators were given additional powers and instruments to supervise and sanction insurance distributors (EPC, 2016, Articles 4, 6, 7, 25 and 30). For companies operating in multiple EU countries, the IDD provided more clarity on the rules surrounding cross-border activities (EPC, 2016, Articles 1, 6, 10). Overall, the IDD aimed to strengthen customer protection by ensuring that customers received appropriate products based on their demands and needs (EPC, 2016, Article 18).

This required distributors to gather more information about their clients and understand the products they distribute thoroughly. Insurance intermediaries were mandated to outline the breadth of their market analysis and the details of their remuneration before closing a contract (EPC, 2016, Article 20). The IDD also imposed greater transparency for cross-selling, where insurance products are offered alongside other goods or services. Distributors had to inform customers whether the insurance product could be bought separately and report the individual costs of each component (EPC, 2016, Article 21(2)). Moreover, the IDD set out requirements to identify and prevent conflicts of interest that could arise, especially in cases where remuneration structures might create incentives for the sale of unsuitable products (EPC, 2016, Article 24). For non-life products, the directive introduced the Insurance Product Information Document (IPID) that provides customers standardized information about the product in a clear and understandable manner (EPC, 2016, Article 20).

A shift towards transparency and digitalization

Although the change in channel preferences of insurance customers caused by the IDD has not been proven conclusively by empirical evidence, several developments can be inferred from the regulation. Due to increased transparency, professional training, and competency requirements, consumers might have developed greater trust in intermediaries, such as brokers and agents. As a result, some customers have been more inclined to use intermediaries for advice and purchase, especially for specialized and complex products, such as life insurances. For these products, the emphasis of the IDD on advice suitability might have made consumers lean more towards intermediaries who could provide in-depth guidance tailored to their individual needs.

The increased regulatory burdens and the need for streamlined processes has prompted insurance providers and intermediaries to adopt or enhance their existing digital solutions. This could have led to a rise in direct online sales and digital platforms offering insurance products, which some customers might find more convenient. Since the IDD expanded its scope to cover insurance companies selling directly to consumers, these insurers had to raise their standards in terms of transparency and product governance. This leveling of the playing field might have made direct purchasing from insurers more appealing to some customers. The transparency around remuneration and potential conflicts of interest has made some consumers more cautious about commission-based advice. This might have increased the appeal of direct channels where commissions are not a factor or channels that clearly separate advisory fees from product costs. With the standardized information provided through mechanisms like the IPID, it became easier for digital aggregators and comparison websites to present product information uniformly (at least in non-life). This boosted the popularity of these platforms among customers looking for straightforward comparisons. Since the IDD imposed rules on cross-selling practices, consumers became more aware of the costs and benefits of bundled offers. This may have influenced their choice of channel, especially if they felt that certain channels were more prone to pushing bundled products.

Swiss insurance channel developments for different lines of business

Taking the example of how the IDD changed the insurance distribution landscape in the EU, what developments might we see in Switzerland? With the revised ISA and ISO coming into effect on January 1st, 2024, similar regulatory standards will be in force as in the EU.

The potential developments in Switzerland will differ per line of business. Below, we will focus on Business to Consumer (B2C) insurance distribution.

Life Insurance

There is a noticeable shift towards digital and direct channels for standard retail products, including basic protection and pillar 3A offerings. This shift is particularly evident in basic life insurance products, aligning with the preferences of younger demographics who favor online sales and comparison platforms. However, intermediaries will remain essential, especially for complex life insurance products or annuities that require personalized advice and financial planning.

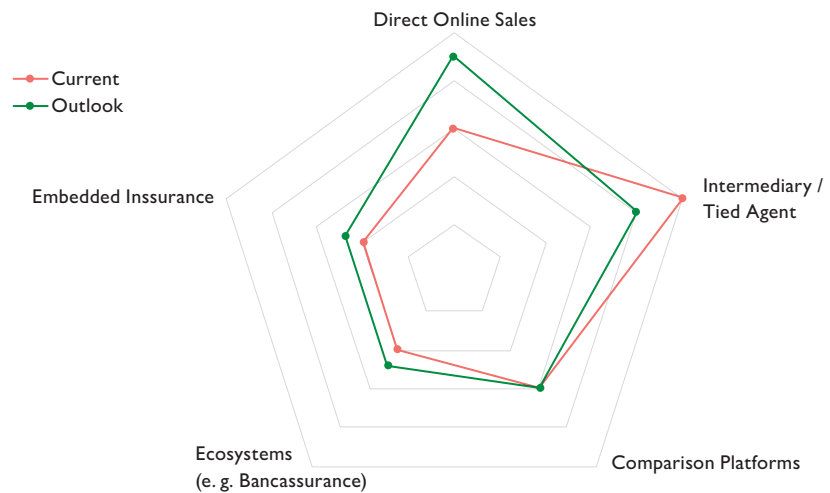
Banks can play a significant role in selling retirement and savings-oriented life insurance products, given the synergies with financial planning. But historically, bancassurance has not played a major role in Switzerland's life insurance market, largely due to conflicting interests between banks and insurers. Traditionally, bank sales agents lacked direct incentives to promote life insurance policies. To address this gap, innovative bancassurance business models need to emerge, focusing on a synergistic partnership between banks and insurance companies. These models could emphasize a wealth management approach to selling life insurance, offering a more holistic financial solution to customers. Another example would be to embed life insurance products into other financial decisions like taking out a mortgage.

Health Insurance

Given the comparatively substantial mandatory health insurance coverage in Switzerland, the major differentiator for most insurers is price. Therefore, comparison platforms will be crucial for consumers

Fig. 1: Outlook on insurance B2C distribution channel development

Source: EY



looking to find the most attractive prices. For supplemental plans, intermediaries will remain important for customers that value a personal consultation. However, we believe that there is a strong political will in Switzerland to extend the regulatory constraints further than what is outlined in the industry agreement on intermediaries, the ISA and ISO. This includes further limitations on commissions and expansions in the scope of coverages. This necessitates a significant shift towards digital channels and affinity group distribution strategies. For example, health insurers should consider becoming health advisors to employers, leveraging sales through employer channels. This approach promises an untapped opportunity for growth in integrated, employer-based health insurance solutions.

Motor Insurance

Given the standardized nature of many motor insurance policies, digital channels will likely dominate. Especially comparison platforms are likely to remain essential as consumers seek the best rates for

their vehicles. For commercial vehicles or specialized coverages, agents and brokers will play an important role. With the rise of car-sharing platforms and online vehicle purchasing platforms, a key growth area for Switzerland lies in embedded insurance offers at the point of sale or rental.

Home Insurance

Like Motor insurance, for basic homeowner's or renter's insurance, digital platforms will see growth. For standard policies where consumers are price-sensitive, comparison platforms will dominate. However, for high-value homes, specialized coverages, or commercial properties, brokers and agents will remain crucial.

Niche retail products (e.g., travel, cyber, warranty, pet, drone, etc.)

We will likely see a further strengthening of the embedded insurance model for niche retail products. Embedded insurance integrates insurance coverage as an

inherent part of the product or service being offered, rather than as a standalone purchase. For example, travel insurance could be automatically included in the booking process of a trip, or cyber insurance might be bundled with the purchase of digital devices and services. Such a model enhances customer convenience by simplifying the decision-making process and offering tailored insurance solutions at the point of sale. For complex or high-value specialty insurances, intermediaries can offer valuable expertise. (e. g., racing horses instead of standard dog or cat insurance).

Blending digital capabilities with trusted tradition

In conclusion, the push towards digitalization, accelerated by regulatory change and the need for streamlined compliance, is further intensified by broader digital adoption trends among consumers. As consumers become more comfortable making purchases online and using digital tools, direct online sales and digital platforms offering insurance products will grow in importance (see Figure 1).

While there is a trend towards digital, many consumers in Switzerland still value personalized advice, especially for complex insurance products. However, the role of intermediaries will evolve. They will act more as consultants or advisers rather than just sales agents, especially with the emphasis on suitability and transparency of the revised ISA

and ISO. As consumers seek simplicity and transparency, comparison platforms that offer clear unbiased information (fueled by standardized documents like IPID in the EU or the key information document for life insurance policies in Switzerland) will remain popular. These platforms cater to the consumers' desire for convenience and the ability to easily compare products.

Bancassurance has been popular in certain regions. While the rules of the IDD on cross-selling have introduced some hurdles to bancassurance in the EU, the regulatory provisions in Switzerland keep enough freedom for its growth. The convenience of purchasing insurance from a trusted bank will become increasingly appealing.

Selling insurance through non-traditional channels like retailers or travel agencies (affinity and partnership channels), might see modest growth. The revised ISA and ISOs focus on transparency might mean these channels have to be clearer about the value proposition of their insurance offerings. A broader industry trend is the rise of embedded insurance. As businesses look for more holistic ways to serve customers (like car rentals or e-commerce purchases), this channel might see significant growth.

Authors



Jan-Willem Jansen
is Manager at EY in Zurich.



Daniel Jontofsohn
is Director at EY in Zurich.



References

- FINMA. (2023.). FINMA Guidance 04/2023.
European Parliament and Council. (2016). Directive (EU) 2016/97 of the European Parliament and of the Council of 20 January 2016 on insurance distribution (recast). Official Journal of the European Union, L212, 1–30.



Universität St. Gallen

Institut für Versicherungswirtschaft

JETZT
ANMELDEN

Stärken Sie Ihre Kunden- und Digitalkompetenz!

Start: 27. Februar 2024

Generalagentur- und Vertriebsmanagement

Der HSG-Lehrgang für Führungskräfte in der Versicherungs- und Finanzberatung
5. Durchführung / 9 Tage in 3 Modulen

Start: 05. März 2024

CAS Digital Insurance Transformation (inkl. Silicon Valley-Exkursion)

Zertifikats-Programm für Digitalisierung, Innovation und Data Analytics
in der Versicherung
7. Durchführung / 18 Tage in 4 Modulen

Start: 22. April 2024

CAS Customer & Sales Excellence in Insurance (inkl. Berlin-Exkursion)

Zertifikats-Programm für modernes Kunden- & Vertriebsmanagement
in der Versicherung
3. Durchführung / 18 Tage in 4 Modulen



Mehr erfahren:
unisg.link/ivw-education

From insight to impact.

«Open-minded,
wert-orientiert,
unkonzentriert. Die
Bedürfnisse der
Gen Z und wie
Versicherer darauf
reagieren können.»

Die Gen Z und Versicherungen: Was die Digital Natives erwarten

—
Carolina Fahnehjelm

—
Philipp Lys

—
Claudio Stadelmann

Die Gen Z sind die ersten Digital Natives. Mit über 1,5 Millionen potenziellen Kunden in der Schweiz stellen sie eine bedeutende Zielgruppe dar. Eine im August 2023 durchgeführte Studie von BearingPoint und YouGov bietet Einblicke in die Wünsche und Herausforderungen der Gen Z in Bezug auf Versicherungen. Die Komplexität der Versicherungsprodukte führt dazu, dass sich nur 14% der Gen Z aktiv damit auseinandersetzen. Wir beleuchten die Präferenzen für Informationsquellen während der Beratungs- und Vertragsabschlussphase sowie die Bedürfnisse nach Bequemlichkeit, Vertrauen, einfachen Produkten und digitalen auf das Smartphone ausgerichteten Services sowie Prozessen.

Um die Herzen der Gen Z zu gewinnen, müssen Versicherer ihre Strategien überdenken. Diese Generation ist mit den endlosen Möglichkeiten des Internets und der omnipräsenten Nutzung von Smartphones aufgewachsen. Lange, papierlastige Prozesse und komplexe Produkte akzeptiert sie nicht. Bequemlichkeit steht für die Gen Z an oberster Stelle. Auch bei der Vertriebskanalnutzung wählt jeder den einfachsten Weg – und für die Gen Z ist das ein anderer als für ältere Generationen.

Während die Gen X im Jugend- oder Erwachsenenalter das erste Mal eine SMS auf einem Nokia 3210 schrieb, wuchs die Gen Z mit iPhones und TikTok auf. Um die Gen Z zu überzeugen, müssen Versicherer nicht nur leicht verständliche Produkte anbieten, sondern auch eine digitale Erfahrung schaffen, die so intuitiv ist wie ihre Lieblings-Apps. Jeder

dieser Aspekte stellt einen Hygienefaktor dar; das Fehlen eines einzigen kann zu Unzufriedenheit führen.

Zusätzlich zu der Bereitstellung von bequemen, leicht verständlichen Produkten und einer intuitiven digitalen Erfahrung müssen sich Versicherer auch auf die veränderte Mediennutzung von Gen Z einstellen. Kurzvideos auf verschiedenen sozialen Medienplattformen und die neuesten Netflix-Serien werden nahezu überall und zu jeder Zeit gleichzeitig gestreamt. Um die Aufmerksamkeit von Gen Z zu gewinnen, müssen Versicherer bestrebt sein, innovative und fesselnde Inhalte zu schaffen, und dabei erkennen, dass wichtige Versicherungsentscheidungen jetzt auf einem Smartphone während der Fahrt getroffen werden können. Dies erfordert einen Kommunikationsansatz, der einfach, transparent und mobilfreundlich ist.

Die Gen Z – wer ist sie?

Die Gen Z, geboren zwischen 1995 und 2010, steht im Mittelpunkt einer zunehmend digitalisierten Welt. Als erste «Digital Natives» sind sie nicht nur die Zukunft, sondern auch die Gegenwart der Versicherungsbranche. Mit über 1,5 Millionen potenziellen Kunden in der Schweiz stellen sie eine bedeutende Zielgruppe dar. Im August 2023 haben BearingPoint und YouGov mit 1000 Befragten im Alter von 18 bis 28 Jahren eine Studie über die Wünsche und Herausforderungen der Gen Z in Bezug auf Versicherungen durchgeführt.

Nur 14% der Gen Z setzen sich aktiv mit Versicherungen auseinander

Laut unserer Studie sind für 37% der Gen Z Versicherungen von grosser Bedeutung, während 26% sie als überfor-

Abb. 1: Beschleunigte technologische Entwicklung und prägende Produkte sowie Services

Quelle: Eigene Darstellung

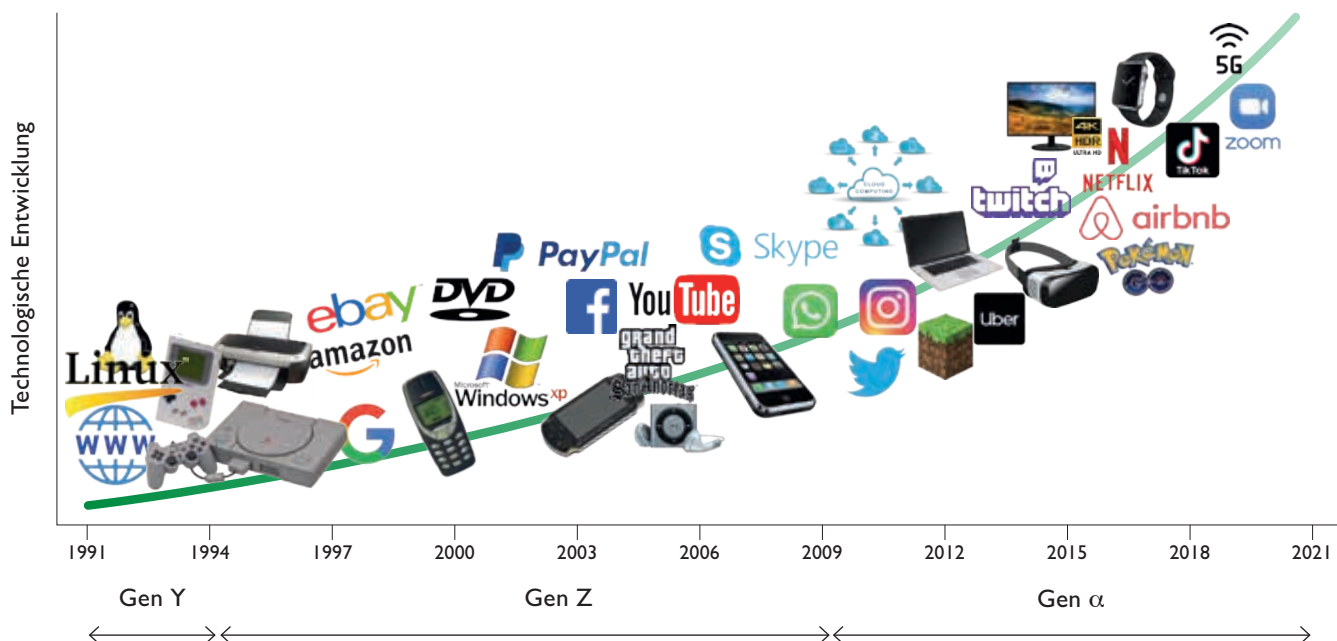


Abb. 2: Generationen im Überblick: Baby Boomer, Gen X, Millennials (Gen Y), Gen Z

Quelle: Eigene Darstellung













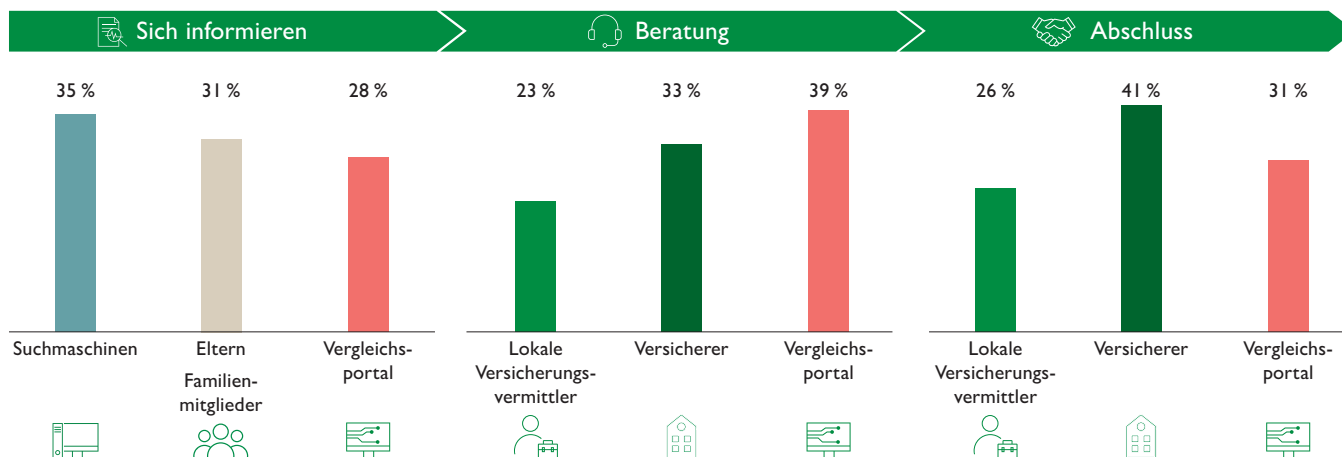
Generation Gap	1946–1965	1965–1981	1981–1995	1995–2010
				
	Einfallreich Workaholic Diszipliniert	Selbständig Widerstandsfähig Skeptisch	Gesellschaftlich engagiert Idealistisch Flexibel	Open-minded Wertorientiert Unkonzentriert
	Baby Boomers	Gen X	Millenials	Gen Z
Gepägt von	Kalter Krieg Mondlandung Wirtschaftsboom nach dem Zweiten Weltkrieg Youth Culture Vietnamkrieg	Fall der Berliner Mauer Hohe Scheidungsrate PC und Internet Punk, Hip-hop und Alternative-Rock Wirtschaftliche Unsicherheit	9/11 Terroranschlag Wirtschaftsrezession Der Aufstieg der sozialen Medien Umweltbewusstsein	COVID-19 Pandemie Donald Trump Wahl Omnipräsenz von Smartphones Influencers Fridays for future and Arab Spring
Kommunikation				
Arbeit	Firmenloyalität und Erklimmen der Karriereleiter	Work-Life Balance	Unternehmerisch – Arbeiten mit der Organisation und nicht für sie	Hybride Arbeitsmodelle, häufiger Arbeitsplatzwechsel und ethische Standards für den Arbeitgeber
Einstellung zur Technologie	Sie finden neue Technologien anstrengend, möchten sie aber lernen.	Sie kennen das Leben vor und nach dem Technologieboom und können mit beidem umgehen.	Tech-savvy	Digital Natives
Merkmalsgegenstand				

Abb. 3: Wie informieren Sie sich am ehesten über Versicherungsprodukte?

Quelle: Eigene Darstellung



dernd empfinden. Die Komplexität der Versicherungsprodukte führt dazu, dass sich nur 14% der Gen Z aktiv damit auseinandersetzen. Die Hauptgründe, warum sich viele nicht mit Versicherungen befassen, sind fehlendes Vorwissen, die Meinung, dass Versicherungsprodukte kompliziert sind, und Schwierigkeiten beim Verständnis der Informationen.

Die Gen Z verlässt sich auf die Eltern

Die Ambivalenz der Gen Z spiegelt sich auch im Entscheidungsprozess für Versicherungen wider. Unsere Untersuchung zeigt, dass sich die bevorzugten Informationsquellen während des Entscheidungsprozesses je nach Phase ändern.

In unserer Studie wurde der Entscheidungsprozess beim Kauf von Versicherungsprodukten wie folgt definiert:

- **Sich informieren:** Stellen Sie sich vor, Sie möchten aktuell eine Versicherung abschließen. Wie informieren Sie sich am ehesten über Versicherungsprodukte?
- **Beratung:** Stellen Sie sich weiterhin vor, Sie möchten aktuell eine Versicherung abschließen. Welchen

Kontakt nutzen Sie am ehesten für eine Produktberatung?

- **Abschluss:** Sie haben sich nun für ein Versicherungsprodukt entschieden. Wo bzw. mit wem würden Sie am ehesten den Vertragsabschluss vornehmen?

Laut unserer Studie wendet sich ein Grossteil der Befragten, wenn sie anfangen, Informationen über Versicherungsprodukte zu sammeln, zunächst an Quellen wie Google (35%) oder sucht Rat bei Eltern und Familienmitgliedern (31%). Im Vergleich dazu rangieren Vergleichsportale mit 28% an dritter Stelle. Die Präferenzen für Informationsquellen ändern sich jedoch während der Beratungs- und Vertragsabschlussphase.

Für die Produktberatung verlässt sich die Gen Z bevorzugt auf Vergleichsportale (39%) oder die Versicherer (33%). Zudem geben die Befragten in der Umfrage an, dass sie eine Vorliebe für örtliche Versicherungsvertreter haben (23%). Wenn es um den tatsächlichen Vertragsabschluss geht, bevorzugt die Mehrheit (41%) die Versicherer.

Für Versicherungsunternehmen unterstreicht dies die Bedeutung von Vergleichsportalen, dem eigenen Firmenauftritt sowie den lokalen Vermittlern. Dabei muss jeweils zwischen den drei Entscheidungsphasen unterschieden werden.

Die Bedürfnisse der Gen Z und wie Versicherer darauf reagieren können

Die Gen Z verlangt von Versicherern eine persönliche und personalisierte Ansprache. Dies erfordert einerseits eine umfassende Datenbasis, um die Kunden besser zu verstehen. Andererseits kann die Integration von Generative AI via Chatbots es Versicherern ermöglichen, komplexe Prozesse zu vereinfachen oder massgeschneiderte Inhalte für ein personalisiertes Marketing zu generieren.

Vertrauen spielt auch bei der Gen Z eine zentrale Rolle. Sie möchte den Versicherern absolut vertrauen können und benötigt schnelle Unterstützung bei Fragen. 39% betonen die Bedeutung von Fairness. 34% wünschen sich eine jederzeitige Erreichbarkeit und schnelle Hilfe. Die Produkte müssen einfach

verständlich, flexibel und transparent sein. Eine modulare Struktur ermöglicht Anpassungen der Produkte während der Laufzeit. So kann beispielsweise die Deckung der Hausratversicherung oder bei einer Autoversicherung die Umstellung von Vollkasko auf Teilkasko mit wenigen Klicks auf dem Smartphone angepasst werden. Kündigungen sollten ebenfalls kurzfristig in der App möglich sein. Auch wenn diese Optionen meist nicht genutzt werden, sind sie ein entscheidendes Kaufkriterium, da sie den Kundinnen und Kunden die Flexibilität bietet, die sich diese wünschen.

Bequeme Lösungen und Services sind für die Gen Z unverzichtbar. Digitale Kanäle, insbesondere mobile, stehen im Fokus. Die Unternehmenswebseiten (31%) und WhatsApp (19%) sind bevorzugte Kanäle zum Vertragsabschluss. Webseiten sowie der Prozess zum Vertragsabschluss müssen für Smartphones optimiert sein. Auch danach müssen alle Services in der App einfach zugänglich sein. Bei Bedarf müssen aber auch Mitarbeitende telefonisch oder vor Ort zur Verfügung stehen.

Bequem bedeutet im Zusammenhang mit Versicherungen auch, dass Versicherungsprodukte im Moment des Bedarfs verfügbar sind. Die Einbettung von Versicherungsprodukten in Prozesse, mit denen sie synergetisch in Verbindung stehen, scheint eine logische Konsequenz. Ein Beispiel wäre eine Reiseversicherung, die noch spontan bei der Airbnb-Buchung mit abgeschlossen werden kann. Eine Fitness-App könnte nicht nur Trainingspläne und Tracking anbieten, sondern auch eine temporäre Krankenversicherung für Reisen. E-Commerce-Plattformen könnten einen integrierten Produktschutz mit umweltfreundlichen Versicherungsoptionen wie Recycling oder Wiederverwendung von Produkten anbieten. Die potenziellen Anwendungsbereiche sind zahlreich. Embedded Insurance,

integriert in bestehende Ökosysteme der Gen Z, erleichtert so den Zugang zu Versicherungsleistungen.

Zusätzlich können Versicherer am Anfang des Entscheidungsprozesses ansetzen: der Information. Anbieter können es sich zum Ziel setzen, die Gen Z in Sachen Versicherung auszubilden. Da unser Bildungssystem hier Schwächen aufweist, sucht die Gen Z verstärkt Rat bei Eltern, Familie und Freunden. Diese Rolle können auch Versicherer einnehmen, indem sie auf den relevanten Medien (wie z. B. TikTok) einfach erklären, wie Versicherungen funktionieren und so zu einem besseren Verständnis verhelfen. Dadurch können sie das Vertrauen der Gen Z gewinnen.

Abschliessend halten wir fest: Um die Herzen der Gen Z zu erobern, müssen Versicherer benutzerfreundliche, transparente und personalisierte digitale Lösungen anbieten, die Vertrauen schaffen und nahtlos in den Alltag der Gen Z integriert sind. Die Gen Z verlangt nach einer bequemen, flexiblen, und fair gestalteten Versicherungserfahrung, bei der Produkte leicht anpassbar und über mobile Kanäle verfügbar sind. Versicherer sollten nicht nur als Anbieter, sondern auch als Wissensvermittler agieren, um das Vertrauen der Gen Z zu gewinnen und letztendlich den Versicherungsmarkt der Zukunft erfolgreich zu gestalten.

Anmerkungen

Ein spezieller Dank an unsere internen Referenzen:

Sven Gerhardus (Partner, BearingPoint)

Dr. Victor Schliwa (Senior Business Consultant, BearingPoint)

Kathrin Dudzinski, (Senior Business Analyst, BearingPoint)

Anna Thomashevskaya (Technology Analyst, BearingPoint)

Autorin und Autoren



Carolina Fahnehjelm
ist Senior Consultant
Insurance bei BearingPoint.



Philipp Lys
ist Senior Manager Insurance
bei BearingPoint.



Claudio Stadelmann
ist Partner Insurance
bei BearingPoint.



Referenz

Gerhardus, S. (2023). Wie Versicherer die Gen Z begeistern, BearingPoint.

«Das optimale
Zusammenspiel von
Kundenberatern,
technologischer
Unterstützung und
Fachspezialisten ist
entscheidend.»

Versicherungsvertrieb der Zukunft – Evolution oder Revolution?

—
Claudia Erni

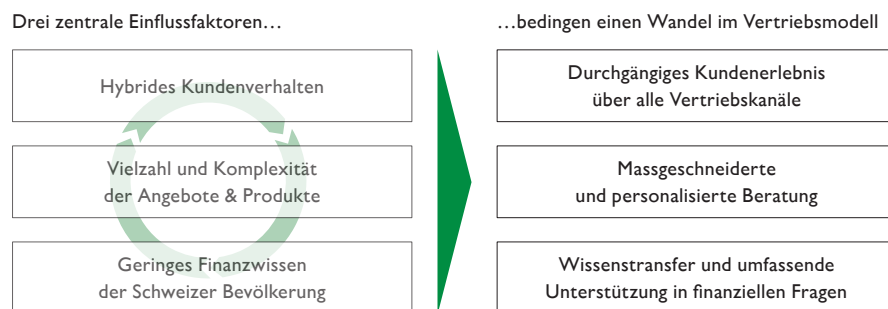
—
Mathias Zingg

Geprägt von technologischem Fortschritt, veränderten Kundenerwartungen und makroökonomischen Herausforderungen, durchlebt der Versicherungsvertrieb eine Metamorphose. Diskussionen über potenzielle Disruptoren, die den traditionellen Versicherungsmarkt zu erschüttern drohen, sowie Embedded Insurance Trends, welche die Schnittstelle zum Kunden in beispiellosem Masse transformieren könnten, prägen die Debatte.

Der traditionelle Ansatz als schlichter «Anbieter von Versicherungsprodukten» verblasst zunehmend im Licht einer neuen Ära des Dienstleistungsverständnisses. Das vorliegende Paper wirft einen fokussierten Blick auf die Wandlung des Versicherungsvertriebs und beleuchtet die essenzielle Frage: «Evolution oder Revolution?»

Abb. 1: Haupteinflussfaktoren und daraus resultierende Prämissen

Quelle: Eigene Darstellung



Das Vertriebsmodell im Wandel

Die Kerntendenz der Transformation manifestiert sich in einem Paradigmenwechsel – weg von einer reinen Produktzentrierung hin zu einer umfassenden Rolle als persönliche Partnerin in Finanzthemen.¹ Dieser Wandel wird massgebend von drei Einflussfaktoren getrieben (siehe Abb. 1):

- Hybrides Kundenverhalten
- Personalisierung und steigende Produktkomplexität
- Geringes Finanzwissen in der Schweizer Bevölkerung

Hochwertige Beratung, ganzheitliche Lösungen und ein unkomplizierter Umgang stehen im Mittelpunkt des zukünftigen Versicherungsvertriebs.

Hybrides Kundenverhalten erfordert ein durchgängiges Kundenerlebnis

Kunden suchen und nutzen eine Vielzahl von Kanälen im Vertriebsprozess und zeigen dabei ein hybrides Kaufverhalten auf. Jeder vierte Versicherungskunde kann sich vorstellen, eine Versicherung digital abzuschliessen. Dennoch bevorzugen weiterhin zwei Drittel aller Klienten die persönliche Beratung, selbst wenn sie digitale Kanäle für Informationsbeschaffung und Angebotsver-

gleiche nutzen (BCG, 2022). Besonders in komplexeren Fragestellungen behält die persönliche Beratung ihre zentrale Bedeutung (Sims & Bellizia, 2021).

Versicherungsunternehmen stehen vor der Herausforderung, neue Wege zu finden, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der vielfältigen Kundenbasis gerecht zu werden. Die Relevanz eines nahtlosen Omnikanal-Erlebnisses steigt dabei deutlich. Eine herausragende Customer Experience über alle Kanäle hinweg sowie höchste Beratungsqualität stellen ein Differenzierungsmerkmal und einen Wettbewerbsvorteil dar.

Die Exzellenz in der persönlichen, hochwertigen Beratung in Kombination mit digital gestützten, hybriden Beratungsprozessen werden entscheidende Elemente für Effizienz und Erfolg in diesem sich wandelnden Marktumfeld.

Personalisierung erhöht Komplexität

Der steigende Wunsch nach Personalisierung in allen Finanzangelegenheiten hat zu einem breiten und integrierten Angebotsspektrum geführt, welches zwar individuelle Lösungen bietet, jedoch auch eine erhöhte Komplexität für die Kunden mit sich bringt. Dies kann

angesichts der Vielzahl an Optionen und Informationen zu Überforderung führen, wodurch potenzielle Kunden im Sales Funnel² verloren gehen. Gute Online-Information allein reicht nicht aus; vielmehr haben Kunden ein Bedürfnis nach persönlicher Konversation und Beratung durch eine kompetente, vertrauensvolle Person (Sims & Bellizia, 2021).

Hier liegt die Chance, einen Unterschied zu machen: Beraterinnen und Berater können personalisierte Beratungen anbieten, den Entscheidungsprozess begleiten, die Trade-offs der Kunden verstehen und Komplexität reduzieren. Ehrlichkeit, Transparenz und Fachwissen stehen dabei im Vordergrund (HWZ, Link & Zühlke, 2021). Daher ist es von grosser Bedeutung, als Partner auf Augenhöhe mit den Klienten zu agieren und in allen finanziellen Fragen eine kompetente Beratung entlang ihres Lebenszyklus anzubieten. Für eine Person allein wird dies zunehmend herausfordernder; das optimale Zusammenspiel von Kundenberatern, technologischer Unterstützung und Fachspezialisten ist entscheidend.

Geringes Finanzwissen – Potenzial für Versicherungsvertrieb

Das Wissen über Finanzthemen von Schweizern ist stark von Alter, Einkommen, Bildungsniveau und Geschlecht abhängig. Trotz des hohen allgemeinen Bildungsniveaus in der Schweiz zeigt sich eine Heterogenität im Finanzwissen der Bevölkerung. Im internationalen Vergleich liegt die Schweiz lediglich im Mittelfeld (HWZ, Link & Zühlke, 2021).

In diesem Kontext kann der Versicherungsvertrieb eine entscheidende Rolle einnehmen, das Bewusstsein für finanzielle Angelegenheiten erhöhen, Wissen in Finanzthemen vermitteln und dabei helfen, individuelle Bedürfnisse besser zu verstehen. Dieser strategische Wandel ermöglicht es, über den reinen

Abschluss von Versicherungspolicen hinauszugehen und eine umfassendere Unterstützung in finanziellen Belangen anzubieten, und das als Grundstein für langfristige Kundenbeziehungen, die auf Vertrauen und gemeinsamer finanzieller Entwicklung basieren.

Zwischenfazit

Die beschriebenen Einflussfaktoren bedingen einen Wandel des Vertriebsmodells. Nichtsdestotrotz sehen wir diesen Wandel nicht als Revolution, sondern als Evolution: Im Kern geht es um die Differenzierung über herausragende, persönliche Beratung unterstützt durch digitale Prozesse und Tools sowie eine durchgängige Customer Experience über alle Kanäle. Die Frage wird sein, wie das Vertriebsmodell im Sinne dieser Erkenntnis transformiert werden kann und welche Stellhebel sinnvollerweise aktiviert werden müssen. Darauf wird nachfolgend eingegangen.

Transformation von Vertrieb bedeutet Transformation von Fähigkeiten

Bei der Transformation eines Vertriebes sind die Wechselwirkungen zwischen Unternehmung und Kunden einerseits sowie Kundenberatern andererseits zu berücksichtigen. Daraus leitet sich eine Dreiecksbeziehung ab, welche als Gesamtheit zu betrachten ist und entlang derer die Transformation stimuliert werden kann (siehe Abb. 2).³

Zunächst gilt es die Ebene zwischen Unternehmung und Kunden zu beleuchten. Es ist wichtig, dass Kunden an die Unternehmung gebunden werden können. Hierzu braucht es einerseits eine geschärfte Markenpositionierung und andererseits positive Touch- und Trustpoints⁴, sei es im Kundenservice oder im Schaden- und Leistungsmanagement. Zweitens ist die Beziehung zwischen Kundenberater und Kunde wichtig, wobei es in diesem Zusammenhang Beziehungskompetenz braucht, welche sich durch fachliche Beratungskompetenz ergänzt; nur eine davon ist nicht ausreichend für hochwertige Beratung. Und drittens gilt es die Beziehung zwischen Unternehmung und Kundenberater zu betrachten. Diese definiert sich einer-

seits über das Geschäftsmodell – also letztlich die Value Proposition – und andererseits über die Entschädigungslogik, welche die Verkaufsanreize und somit die geschäftssteuernden Schwerpunkte im Sinne der Strategie setzt. Im Zentrum des Dreiecks steht das Omnikanal-Modell, welches die Beziehungen konsistent zusammenfassen und sicherstellen muss, dass Klienten ein durchgängiges Erlebnis erfahren – dass also das, was die Unternehmung in den Kampagnen und der externen Kommunikation ausstrahlt, dem entspricht, was im persönlichen Umgang erlebt wird.

Im Folgenden wird innerhalb dieses Frameworks auf einige ausgewählte, aus Sicht der Autorenschaft für die Transformation essentielle Themen eingegangen.

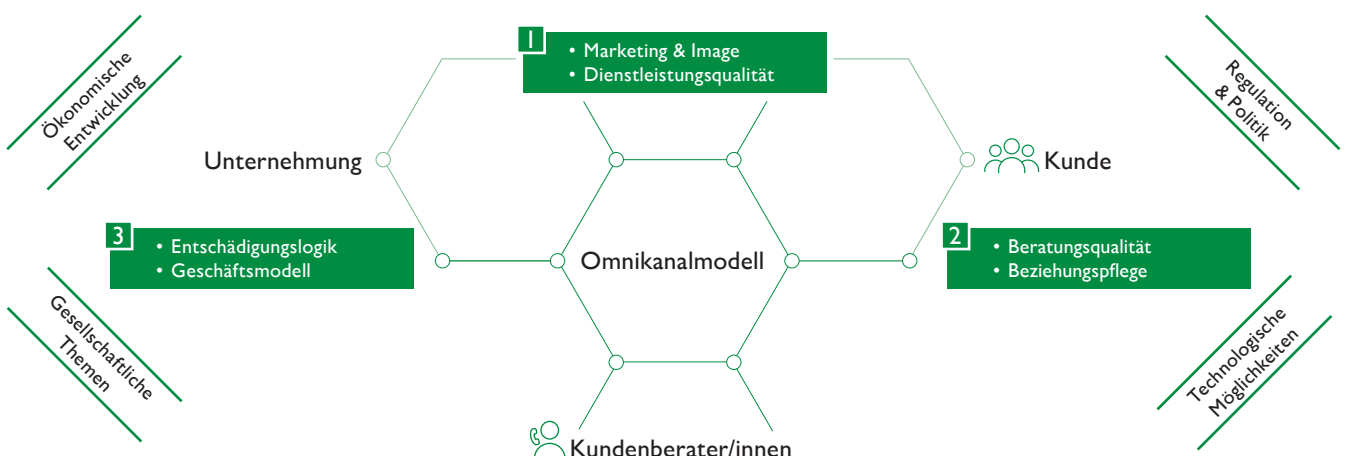
Es sind

- (a) Strategisches Skilling
- (b) Entschädigungslogik
- (c) Beratungsqualität

Unter (a) Skilling verstehen wir die systematische und strukturierte Befähigung der Organisation. Dabei geht es nicht nur um die fachliche Fähigkeit von Einzelpersonen, sondern vor allem auch

Abb. 2: Vertriebs-Dreiecksbeziehung und deren interne und externe Einflussfaktoren

Quelle: Eigene Darstellung



um die Frage, wie man komplementäre Fähigkeiten in Teams aufbauen kann und diese zum Zusammenspiel zugunsten der Kunden bringen kann. Das grösste Potenzial in den Vertriebsregionen liegt in der Fähigkeitsverbreiterung und im gegenseitigen Lernen. Hierfür ist es nötig, von einer einzelkompetitiven Steuerung Abstand zu nehmen und ein System zu etablieren, das Zusammenarbeit belohnt und stimuliert. Skilling ist daher nur dann erfolgreich, wenn der Rahmen hierfür gesetzt wird und eine Verknüpfung mit der (b) Entschädigungslogik stattfindet. Das Teilen von Wissen und das gegenseitige Zusammenwirken zu Gunsten der Kunden muss vergütet werden oder zumindest nicht im Widerspruch zum Vergütungssystem stehen. Hierfür kann ein Weg darin bestehen, dass in der Entschädigungsarchitektur nicht nur individuelle Ziele, sondern auch teambezogene Ziele vorgesehen werden. Dies ist aktuell noch ein Novum am Markt, wir sind aber überzeugt, dass sich teambezogene Ansätze auch im Versicherungsvertrieb à la longue durchsetzen werden. Dies führt sodann auch zu einer Erhöhung der (c) Beratungsqualität, da Kunden von einem «Teamwissen» profitieren, dennoch aber einen festen Ansprechpartner haben können und mit diesem die persönliche Beziehung pflegen.

Zusammenfassung

Hybrides Kundenverhalten, neue technologische Möglichkeiten und steigende Produktvielfalt bei sich erhöhendem Effizienzdruck machen eine Transformation des Vertriebes in der Versicherungsbranche erforderlich. Da wir aktuell keine konkreten Anzeichen für eine Disruption haben (die Möglichkeiten von künstlicher Intelligenz sind hierbei noch abzuwarten), gehen wir von einer evolutionären Transformation aus, welche aber a) in sich sehr konsistent und b) sehr konsequent entlang von

klar definierten strategischen Schwerpunkten erfolgen muss. Ein gesteuertes Omnikanalmodell in Kombination mit systematischer Fähigkeitsentwicklung, veränderter Entschädigungslogik und einem professionellen, digital unterstützen Beratungsprozess sind die Erfolgsfaktoren einer solchen Transformation. Dabei wird es unerlässlich sein, sich vom heutigen, sehr transaktionalen und einzelkompetitiven Anreizsystem zu verabschieden und neue Wege zu beschreiten – zum Beispiel durch Etablierung von entschädigungsrelevanten Teamzielen, welche das Zusammenspiel der Fähigkeiten am Point of Sale stimulieren und damit sicherstellen, dass der Kunde vom «besten» Wissen profitiert, ohne dass er den persönlichen Kontakt zum einzelnen Kundenberater verlieren muss.

Anmerkungen

- 1 Die Aussagen betreffen insbesondere das sog. beratungsintensive Geschäft und weniger den Retail-Bereich.
- 2 Gemeint ist die Konversion zwischen kaufinteressierten und kaufbereiten Kundinnen und Kunden.
- 3 Es wird in der vorliegenden Arbeit von einem gesteuerten Omnikanal-Modell ausgegangen, welches die Kundenberaterinnen und Kundenberater ins Zentrum stellt.
- 4 Ein Touchpoint ist ein Interaktionspunkt, welcher emotional neutral ist und deshalb effizient gestaltet sein muss; dagegen ist ein Trustpoint ein sog. moment of truth, also ein Kontakt mit Relevanz für die Vertrauensbildung, zum Beispiel das erfahrende Erlebnis im Schadenfall.

Autorin und Autor



Claudia Erni
ist Mitglied im Leitungsteam Vertrieb & Marketing und Leiterin Sales Development Schweiz bei Baloise Versicherung.



Mathias Zingg
ist Mitglied der Geschäftsleitung und Leiter Vertrieb & Marketing Schweiz bei Baloise Versicherung.



Referenzen

- BCG. (2022). Next Generation Sales Studie 2022 [White Paper].
 HWZ, Link & Zühlke. (2021). Die Generalagentur der Zukunft [White Paper].
<https://www.link.ch/insights/die-generalagentur-der-zukunft>
 PostFinance. (2022). Anlegen-Report 2022. Abgerufen von <https://www.postfinance.ch/de/privat/beduerfnisse/erwachsene/marktmeinung/anlegen-report.html>
 Sims, R. & Bellizia, N. (2021, 8. Januar). Advisors still matter to life insurance customers. BCG Global. <https://www.bcg.com/publications/2020/importance-of-financial-advisors-life-insurance-industry>



Universität St.Gallen

Institut für Versicherungswirtschaft

**JETZT
ANMELDEN**

Profitieren Sie als Future.Value-Mitgliedsfirma!

Freiplätze für Future.Value-Partnerfirmen

Den ca. 40 Mitgliedsunternehmen im Future.Value-Netzwerk stehen abhängig vom Vertragsumfang Freiplätze für Neu- und Quereinsteigende im Grundlagenkurs «Fit for Insurance» zur Verfügung. Dies gilt für folgende Durchführungsvarianten:

Start: January 15, 2024

«Fit for Insurance» Online Course

A brief introduction for insurance newcomers and career changers
5 weeks (3.5 hours/week), 100% virtual classroom

Start: 03. April 2024 / 26. August 2024 / 28. Oktober 2024

Basisseminar «Fit for Insurance»

Kompakte Einführung für Neu- und Quereinsteigende in die Versicherungsbranche
jeweils 3 Tage / «on Campus» in St.Gallen

Partnerrabatt für Future.Value-Mitgliedsunternehmen

Ab 2 Personen pro Partnerfirma bieten wir einen Mitgliederrabatt an, um die Teamweiterbildung zu fördern. Dieser Rabatt wird in folgenden Weiterbildungen gewährt:

- Executive Master HSG Insurance and Financial Services (Start: 15. Januar 2024)
- Intensiv-Seminar Generalagentur- und Vertriebsmanagement (Start: 27. Februar 2024)
- CAS Digital Insurance Transformation (Start: 05. März 2024)
- HSG-Diplomprogramm Insurance Management (Start: 14. April 2024)
- CAS Customer & Sales Excellence in Insurance (Start: 22. April 2024)



Mehr erfahren:

unisg.link/ivw-education

From insight to impact.

«When redefining insurance distribution, executives must adopt a next-gen strategy that transcends conventional norms and unlocks a new performance frontier.»

Breaking through the «sea of sameness»: A new performance frontier in the insurance distribution strategy requires a more reinventive approach

—
Nina Nest

—
Michel Ott

—
Marcel Rösinger

—
Stefan Sieger

In the dynamic landscape of insurance, adaptation is the key to staying ahead. This article explores the imperative of continuous reinvention, accelerated by the rise of Gen AI, for distribution to thrive in the face of evolving consumer expectations and technological disruptions. Accenture's Next Performance Frontier Framework guides this journey, emphasizing the capabilities needed to unlock new growth.

Reinvention will be the winning strategy going forward – accelerated by Gen AI

C-suites are facing unprecedented pressures including macroeconomic challenges, margin compression, the transformative power of technology, geopolitical tensions, supply chain uncertainty and the importance of sustainability. This has led to a growing gap between the pace of change and the ability of organizations to respond: external change is exponential, organizational change is incremental. While leaders are necessarily focused on addressing the immediate impacts of disruption, closing the gap, and building resilience for the long-term requires continuous reinvention.

In the insurance industry, the pace of technological innovation and shifting consumer preferences are accelerating the need for reinvention more than any other external factors (Malhotra, Mitch, Stice, & Schlieker, 2023). Additionally, technology is seen to be the most significant driver of market opportunities in the future and Gen AI has massively accelerated feasibility of reinvention. Companies see Gen AI as the preeminent accelerator of change, driving new revenue growth and innovation, in addition to cost productivity. 76% of Insurance CxOs are interested in exploring the potential use of large language models (Accenture, 2023). However, it is not Gen AI alone, but the combination of multiple technologies and new ways of working that both create new markets and enable new levels of performance.

Reinvention needs to become a continuous process covering all areas of the enterprise, no longer seen as a time-defined one-off, but as a capability continuously tapped into by the organization. 91% of Insurance CxOs say that their organizations are currently undergoing compressed transformations by changing multiple parts of the business at the same time or executing a single large transformation much faster than ever before (Accenture, 2023).

How to unlock the Next Performance Frontier

Insurance carriers will need to reinvent the enterprise to retain a strategic position in the overall value chain. This continuous strategy of reinvention will enable insurance companies to unlock a new performance frontier – also in insurance distribution.

To help insurance companies to navigate their reinvention journey Accenture has defined a framework, «The Next Performance Frontier» (see Figure 1). It outlines the needed next-generation (nextgen) capabilities for the insurance industry in 3–5 years. Additionally, it is the basis for a three-level operations maturity model: basic (median industry performance), leading (top quartile industry performance today) and nextgen (industry pioneer within 3–5 years). The Next Performance Frontier outlines the following capabilities:

- *Future-ready Technology and Operations for Insurance*: Transform cost curves through structural change.
- *AI-led Insurance Transformation for Underwriting*: Improve risk assessments as well as underwriter and distribution effectiveness.
- *AI-led Insurance Transformation for Claims*: Reduce indemnity and expenses.

- *Insurance Offering Reinvention*: Expanded products and offerings to create new value propositions.
- *Unified Insurance Experience*: Improve customer and agent engagement metrics, close ratios and return on investments.
- *Insurance Distribution Ecosystem*: Create marketplace business models.
- *Talent Transformation for Insurance*: Rethink the lean and agile workforce.
- *Digital Attacker and Insurance Models*: Build a new custom-fit model for the digital age.
- *Sustainability Strategy for Insurance*: Optimally position the company for future success.
- *Digital core*: Embed tech and data capabilities as well as professionals across leadership and the enterprise with multi-disciplinary teams, universal technology skills and shared incentives.

In general, only 7% of organizations are currently achieving the nextgen-level of maturity, experiencing a 180% average boost in profitability and 70% higher efficiency (Sweet et al., 2023).

How to become a nextgen insurance player in insurance distribution?

In conversations about the next performance frontier capabilities with Chief Distribution Officers and their CEOs, we usually find common ground that a strong interconnection exists between the reinvention of insurance offerings and the unified insurance experience in the context of insurance distribution. This connection is pivotal for success in today's insurance landscape, and we therefore have grouped them into one lever called «Create and deliver winning consumer and customer experiences».

The above-mentioned discussions often give rise to the following questions:

- How can we revamp and improve our products, services, and overall experiences to create added value for both our customers and our organization?
- What strategies can we employ to stand out from the crowd, distinguish our insurance offerings, and drive growth, effectively breaking through the sea of sameness?

Recognizing the importance of these inquiries and their relevance to insurance companies when crafting their distribution strategies, we will delve deeper into exploring these pivotal questions in the next section.

How to create and deliver winning customer experiences to break through the «sea of sameness»

In the Swiss insurance sector, the undeniable link between customer experience, product offering and revenue growth places distribution in a pivotal role in shaping each customer's interactions and meeting their specific needs. Insurance consumers today want more than the traditional insurance products and services that offer only protection and compensation. They want solutions and services that can help them improve their lives, achieve their goals, and fulfill their aspirations. Customers also expect their insurers to be proactive, responsive, and innovative in meeting their changing needs and preferences. Economic pressures have resulted in customer discontent, evident in escalating costs, declining quality, and lackluster service. Our recent research confirms this, with just 22% of insurance customers believing insurers have their best interests in mind, and 47% attributing their reduced sense of value to poor customer service (Curtis, Burke, Björnsjö, de la Mare, & Naressi, 2023).

Simultaneously, the potential impact of Gen AI for automation and augmentation is significant, with predictions that substantial language models will affect at least 62% of working hours (Daugherty, Ghosh, Narain, Guan, & Wilson, 2023). Insurance industry leaders must proactively initiate change by rethinking distribution channels, their offering, and responsibilities to rise from the sea of sameness within the Swiss insurance landscape.

Three major trends taking up speed

The first trend we observe is the creation of hyper-relevant products and services. To enable these new offerings and experiences, insurers need to leverage data and analytics to understand their customers' needs, preferences, behaviors, and life

events. They also need to use a combination of advanced technologies such as Gen AI, AI, Cloud Computing, and Blockchain to create flexible, modular, and personalized products and services that can adapt to customers' changing circumstances. According to Accenture's latest Consumer Insurance study: «Seeing the people behind the policies», 58% of insurance customers are willing to share more data for them (Saldanha & Staehle, 2023). According to the Swiss Insurance Monitor, 37% of customers have switched their insurance in the last 12 months (Finken, 2023). Considering the high switching rate of insurance customers, insurers that can provide relevant offerings and make them an integrated element in their distribution approach can gain a competitive edge in the market and achieve sustained and profitable growth. For example, some insurers offer usage-based insurance that charges cus-

tomers based on how they drive, fly, or travel. Others are offering on-demand insurance that allows customers to activate or deactivate coverage as needed.

The second trend we see is insurers embracing «embedded insurance». Embedded insurance is a red-hot topic in the industry. It has permeated many of our recent conversations as clients evaluate how embedded insurance currently impacts—or could impact—their distribution plans. A major concern revolves around insurers potentially losing direct touchpoints with customers, given that they no longer need to sell insurance independently but rather through a product. The open question remains about the role, if any, distribution plays in the realm of embedded insurance. The sense of urgency is compounded by dis-

Fig. 1: Capabilities needed to unlock the Next Performance Frontier

Source: Accenture

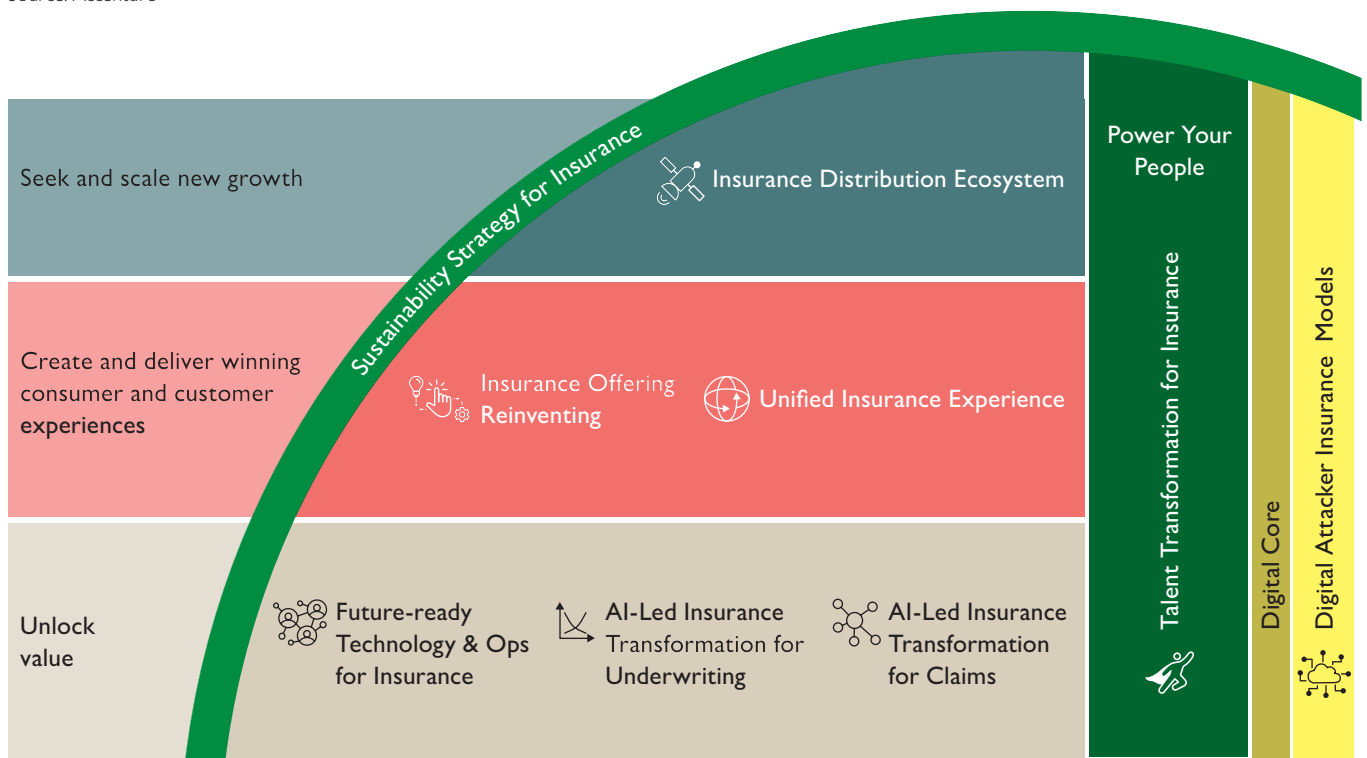


Fig. 2: Preferences for better Insurance

Source: Saldanha & Staehle (2023) and Finken (2023)

37 % switched their insurance in the last 12 months
58 % willing to share data for relevant offerings

ruptor companies like Tesla throwing their hat into the insurance ring (Stice & Besio, 2022). Embedded insurance seamlessly integrates insurance into various products and services, necessitating a reevaluation of insurers' roles and processes. Along with a broader desire for protection, consumers are open to acquiring their insurance anywhere: this is the opportunity to drive forward embedded insurance and other non-traditional distribution channels. This trend is validated by changing customer needs: 50% of consumers want to have little to do with their insurance, while 20% want to buy their insurance integrated with a product, yet another 75% desire some kind of personal contact points, which do not necessarily need to be physical (Accenture & LINK Institut, 2022). Embedded insurance provides a swift gateway to expansive customer segments through innovative B2B2C models, progressing from contextual integration (e. g., purchasing motor insurance at your local car dealer) to complete, seamless integration (e. g., Volvo EV Insurance, combining vehicle and insurance). Success in embedded insurance necessitates adapting to evolving customer definitions, acquiring new collaborative skills, and repurposing existing assets. Vital questions revolve around participation in customer ecosystems and the role of physical insurance agencies as well as the role of the sales agents in general.

The third trend which is evolving is the diminishing relevance of physical agency locations, which is a long-discussed topic in the insurance industry (Thom, Eichen-

berger, Kunze, Cöteli, & Rösinger, 2022). Generational shifts are reshaping demand and generational insurance needs are changing. Generation Y is currently in its prime years for purchasing insurance, while Baby Boomers are entering the decumulation phase. While personal interactions remain important for advisory and conclusion of contract, especially younger generations take advantage of independent comparison sites and tend to switch insurers more often. There is an untapped potential for more personalized digital distribution channels. While 75% of consumers desire a personal point of contact, this contact no longer needs to be physically accessible. Fully digital contract agreements are also possible (30%). Only 10% of health insurance policies are still closed in agencies (Accenture & LINK Institut, 2022). This trend led to the emergence of three sub-trends within insurance and financial services distribution: hybrid agencies, shared agencies, and thematic communities.

1. *Hybrid agencies*: Insurers are creating hybrid agencies that blend physical and virtual services, redefining traditional office spaces. For instance, a British financial services provider is revamping its branches with interactive walls and virtual specialist access.

2. *Shared agencies*: Shared agencies reduce costs and provide a relaxed environment for customers. The ZKB in Stettbach, fea-

turing ViCAFE, exemplified this model, offering customers a shared space for banking services, as well as coffee take-aways.

3. *Thematic Communities*: Insurers create themed communities as customers seek shared experiences, challenging companies to rethink their approach. This enhances branding and the customer journey, with CSS focusing on health-care, offering services like yoga classes and smoothie bars at attractive locations, and AXA providing an app for customer safety during journeys (Vacirca & Sirajuddeen, 2023).

While physical agencies diminish in relevance, agent-customer relationships remain strong, focusing on personalized advisory for complex products like life insurance and providing convenient support for P&C or health insurance.

Setting a new performance frontier requires a comprehensive approach

When redefining insurance distribution, executives must adopt a next-gen strategy that transcends conventional norms and unlocks a new performance frontier. Foundational to this approach is an unwavering commitment to customer well-being and ethical practices, with four key characteristics emerging as the linchpin of a successful distribution model.

1. *Develop hyper-relevant products and services*: Harnessing customer insights through advanced technologies facilitates the creation of hyper-relevant products that align with changing customer needs, ensuring sustained success in the long term.

2. *Rethink distribution channels*: Get inspired on how customers fulfill their needs in other industries, assessing whether your distribution channels remain abreast of the latest developments to meet evolving demands.

Fig. 3: Changing Customer needs

Source: Accenture & LINK Institut (2022)

50 % want to do little with their insurance
20 % want to buy insurance as embedded product
75 % desire personal point of contact, but not physically accessible

3. *Achieve comprehensive journey integration*: Seamless integration across sales, underwriting, claims, and service of broker and agent journeys is indispensable. Concurrently, establishing unified customer journeys for direct business operations ensures a holistic strategy aligned with contemporary customer expectations.

4. *Drive targeted marketing approach*: In the era of data, a targeted marketing approach is vital. Leveraging single customer views, actionable insights, and interconnected marketing technologies enables the automation or customization of target market engagement. A revamped sales management go-to-market strategy ensures ongoing relevance in a dynamic market.

However, the journey doesn't end there. This transformation is based on an effective digital core: a strong digital foundation enabled by data and a technology

operating model. It also needs to aim to continuously reinvent and move across the whole enterprise, involving all functions and business areas, and requires an outside-in perspective that connects the company with the external world. Additionally, it also needs to emphasize the importance of talent strategy, change management, and breaking down organizational silos.

Only companies that champion the mission of a «total enterprise reinvention» will be able to set a new performance frontier, extending beyond distribution strategy to the entire enterprise.

Notes

Special thanks to André Schlieker (Accenture Research) for review, comments, and suggestions.

Authors



Nina Nest
is Marketing Transformation Consultant, Insurance SME at Accenture Song.



Michel Ott
is Management Consulting Principal Director Insurance Switzerland at Accenture.



Marcel Rösinger
is Management Consulting Manager Insurance Switzerland at Accenture.



Stefan Sieger
is Management Consulting Principal Director Insurance Switzerland at Accenture.

References

- Accenture & LINK Institut. (2022). Konsumentenbefragung Versicherung Schweiz. Internal document.
- Accenture. (2022). Krankenversicherungsstudie. Internal document.
- Accenture. (2023). CXO Pulse. Retrieved from <https://cdi.accenture.com/CxOPulse/#!/trends>
- Curtis, M., Burke, K., Björnsjö, A., de la Mare, N., & Naressi, A. (2023). Accenture Life Trends 2024, The visible and invisible mediators between people and their world are changing. Retrieved 2023, from <https://www.accenture.com/us-en/insights/song/accenture-life-trends>
- Daugherty, P., Ghosh, B., Narain, K., Guan, L., & Wilson, J. (2023). A new era of generative AI for everyone. Retrieved 2023,
- Finken, D. I. (2023). Swiss Insurance Monitor 2023. Universität Luzern.
- Malhotra, R., Mitch, J., Stice, S., & Schlieker, A. (2023). Total Enterprise Reinvention in Insurance. Accenture. Retrieved 2023
- Milian, S., & Demarchi, J. (2022). Reaching new insurance customers with insurtech innovation. Retrieved 2023
- Saldanha, K., & Staehle, T. (2023). Insurance consumer study: See the people behind the policies. Retrieved 2023
- Sandquist, E. J. (2022). How reimagining the end-to-end customer experience can drive growth. Retrieved 2023, from <https://insuranceblog.accenture.com/reimagining-end-to-end-customer-experience-drive-growth>
- Stice, S., & Besio, B. (2022). Embedded insurance: a brief overview. Retrieved 2023, from <https://insuranceblog.accenture.com/embedded-insurance-brief-overview>
- Sullivan, H., Sandquist, E. J., & Besio, B. (2023). New consumer paradigms for insurance. Retrieved 2023
- Sweet, J., Azagury, J., Ghosh, B., Gruzin, T., Wright, O., & Moore, M. (2023). Total Enterprise Reinvention: Setting a new performance frontier. Retrieved from <https://www.accenture.com/us-en/insights/consulting/total-enterprise-reinvention>
- Thom, M., Eichenberger, L., Kunze, K.-N., Cöteli, M., & Rösinger, M. (2022). Zukünftige Themen und Herausforderungen im Schweizer Versicherungsmarkt. Internal document.
- Vacirca, F., & Sirajuddeen, M. (2023). Shopping without shopping, Why the future of commerce is contextual. Retrieved 2023, from <https://www.accenture.com/us-en/insights/song/shopping-without-shopping>
- Zürcher Kantonalbank. (2021). Diese Kaffeebar ist auch eine Bank. Retrieved 2023, from <https://www.zkb.ch/de/blog/themen/diese-kaffeebar-ist-auch-eine-bank.html>

«Wir stellen sicher,
dass Sanitas nicht
nur eine Versiche-
rung, sondern eine
verlässliche Gesund-
heitspartnerin auf
der Lebensreise
ihrer Kundinnen und
Kunden ist.»

Dreifach Fokus im Kundenerlebnis: Kundinnen und Kunden gewinnen, pflegen und Risiken managen



Philippe Hauenstein



Aldo Lamelza



Dominik Tanner

In der Wahrnehmung der Bevölkerung ist die Wahl einer Versicherung eher eine rationale als eine emotionale Entscheidung. Entsprechend knifflig ist es deshalb, Versicherungen als Produkt zu verkaufen und gleichzeitig das Herz der Kundinnen und Kunden zu gewinnen. Die Krankenversicherungen stehen zudem aufgrund der jährlichen Prämien erhöhungen wiederkehrend verstärkt im negativen öffentlichen Fokus. Die hochwertige Gesundheitsversorgung in der Schweiz hat ihren Preis. Doch nicht nur Krankenkassenprämien, sondern auch Lebensmittel, Strom und Mieten sorgen für gesteigerte Lebenskosten. Wie gelingt es, bei anhaltend ungemütlicher Marktstimmung, den wichtigen Unterschied zu machen sowie Kundinnen und Kunden für sich zu begeistern? Ein Essay aus dem Blickwinkel von Sanitas.

Die Schweizer Gesundheitsversorgung

Wenn wir die Qualität unserer Gesundheitsversorgung mit den Gesundheitssystemen anderer Länder vergleichen, befinden wir uns in der Schweiz in einer bevorzugten Situation. Der Preis dieser Versorgung ist für viele Menschen eine echte Herausforderung. In der obligatorischen Grundversicherung kann zwar durch die Optimierung des Modells und der Franchise die Prämie reduziert werden, zudem gibt es zahlreiche individuelle Prämienvergünstigungen – diese verbindlichen Kosten stellen für viele jedoch eine signifikante Belastung dar.

Eine gängige Lebensweisheit besagt: «Wie gut eine Versicherung ist, merkt man immer erst im Schadenfall». Stimmt grundsätzlich, jedoch nicht immer. Denn bei der Gesundheitsvorsorge greift der Fokus auf den reinen Versicherungsaspekt viel zu kurz. Neben der obligatorischen Grundversicherung kann man sich mit Zusatzversicherungen Leistungen sichern, die für den Einzelnen nicht nur im klassischen Schadensfall spürbar werden. Zudem wirkt sich eine gute Prävention positiv auf die Versicherungsleistungen aus. Denn kranke Personen belasten das Gesamtsystem viel stärker als gesunde – auch kostenseitig.

Kundinnen und Kunden, die aktiv in ihre Gesundheit investieren, sollten daher unterstützt und belohnt werden. Anreizsysteme wie Beiträge an Fitnessabos und Kurse ebenso wie Bonus-Level durch die Verbindung des Bewegungs-Trackers mit der Versicherungs-App verursachen zudem positive Emotionen in der Kundenbeziehung. Die Krankenversicherung wird nicht mehr nur als Kostenträger betrachtet, sondern als Partnerin zur Verbesserung der eigenen Gesundheit: Man wendet sich nicht nur im Krankheitsfall an sie, sondern schätzt ihre proaktive Unterstützung bei der Gesunderhaltung. Langfristig betrachtet ist die individuelle Prävention die beste Investition – nicht nur für die Bilanz des Krankenversicherers, sondern auch für die persönliche Lebenserwartung des Versicherten.

Versicherte gewinnen

Nicht nur Sanitas, sondern auch andere Krankenversicherungen stehen vor der Frage, weshalb Kundinnen und Kunden ausgerechnet ihnen ihr Vertrauen schenken sollten, schliesslich geht es bei der eigenen Gesundheit um besonders sensible Daten. Die Krankenversicherer erhalten durch das Einsenden von Rückforderungsbelegten Informationen über gestellte Diagnosen, verordnete Behandlungen und kassenpflichtige Medikamente. Es ist notwendig, einseitig intime Details über sich preiszugeben, wohl wissend, dass diese Informationen gegen einen selbst verwendet werden können. Denn bei den Zusatzversicherungen haben die Krankenversicherungen das Recht, aufgrund der Gesundheitsdeklaration Vorbehalte oder Ablehnungen auszusprechen. Die Kundinnen und Kunden müssen darauf vertrauen, dass die Krankenversicherungen ihre Gesundheitsgeschichte sorgfältig und umsichtig beurteilen. Man wird zum Bittsteller und muss die Selbstbestimmung zu einem bestimmten Teil den Unternehmen überlassen. Umso mehr steht die Vertrauensfrage im Zentrum.

Die Wahrnehmung und das Erleben des Begriffs «Vertrauen» variiert von Mensch zu Mensch. Die einen schenken direkt einen Vertrauensvorschuss, andere müssen zuerst ein vertieftes Verständnis gewinnen, um jemandem oder einem Unternehmen zu vertrauen. Dies gestaltet sich für Schweizer Krankenversicherer jedoch meist schwer. Denn das Gesundheitswesen hierzulande ist so komplex, dass in den meisten Fällen eine grosse Wissensdiskrepanz zwischen der Kundin oder dem Kunden und der Beratung besteht, die einem nachhaltigen Vertrauensverhältnis im Weg steht. Viele Zuzüger aus dem Ausland bestätigen, dass auch sie bei ihrer Ankunft in der Schweiz mit unserem Gesundheitssystem überfordert sind. Doch auch für die Schweizer Bevölkerung ist eine kompetente Beratung sehr wertvoll. Noch gibt es kein Schulfach, das die Zusammenhänge



im Gesundheitssystem aufzeigt und die Menschen dazu befähigt, sich sorgenfrei in ihm zurechtzufinden.

Sanitas ist der Überzeugung, dass der Zugang zum Gesundheitswesen, die Beanspruchung einer hochwertigen Beratung und die Abwicklung der Gesundheitsleistungen möglichst einfach und frei von unnötigen Hürden sein sollte. Gerade deshalb sollten sich Kundinnen und Kunden nicht allein mit dem günstigsten Preis zufriedengeben. Eine seriöse Beratung stellt die Menschen und ihre Gesundheit ins Zentrum. Vergleichbar mit einem Allgemein-Mediziner, der den Gesundheitszustand immer umfassend betrachtet, gehört zu einer kompetenten Versicherungsberatung ebenfalls eine 360°-Rundumsicht. In eine solche hochwertige Beratung gehören Fragen wie «Wissen Sie von Krankheiten in Ihrer Familiengeschichte, die auch Sie treffen könnten?» oder «Welche Sportarten betreiben Sie? Handelt es sich um Risiko-Sportarten?» und viele mehr.

Kundinnen und Kunden pflegen

In einer Kundenbeziehung ist es wie in jeder Partnerschaft. Vertrauen ist eine Grundvoraussetzung, die hart erarbeitet und dauerhaft gepflegt

werden muss. Wer eine hochwertige Krankenversicherung wie Sanitas wählt, darf im Selbstverständlichkeitsprinzip ein hohes Mass an Exzellenz in der Kundenpflege und Beratung entlang der Gesundheitsleistungen beanspruchen. Deshalb haben alle unsere Versicherten mit einer halbprivaten und privaten Spitalzusatzversicherung einen persönlichen Ansprechpartner, der ihre erste Anlaufstelle bei sämtlichen Fragen zur Krankenversicherung ist. Diese Kundenberater und Kundenberaterinnen stehen in engem Austausch mit der Leistungsberatung, welche sich gut mit den diversen Behandlungsmethoden auskennt und in Kontakt mit Kliniken, Spezialisten und anderen Leistungserbringern steht und weiss, wer bei einem gesundheitlichen Anliegen am besten weiterhelfen kann.

Diese persönliche Beziehung lebt von einer ausgewogenen Regelmässigkeit sympathischer, wertschätzender und zuverlässiger Interaktionen. Im Optimalfall gelingt es, über einen hoch empfundenen Mehrwert die Zufriedenheit in der Beziehung zusätzlich zu steigern. Besondere WOW-Effekte erzielen wir über interessante Lerninhalte («Haben Sie gewusst, dass ...»), die auf die individuelle Lebenssituation der Kundinnen und Kunden zugeschnitten sind. Wichtig ist,

dass in der langjährigen Kundenbeziehung nicht der Eindruck entsteht, dass Neukunden besser behandelt werden als loyale Prämienzahlende.

Doch weshalb lohnt sich der Verbleib bei der gewählten Krankenversicherung, wenn die Angebote auf dem Markt vergleichbar sind? Ein starkes Argument für die Loyalität zu einer Krankenversicherung ist eine andauernde Innovation, die den Kundennutzen sowie die Werthaltigkeit von Angebot und Service erhöht. Bei Sanitas sind solche wichtigen Innovationen bei der Digitalisierung von Beratung und Service gelungen. Dadurch sind Kundinnen und Kunden, die den digitalen Weg übers Web oder die App wählen, immer weniger an Zeit und Standort gebunden. Auch bei den Zusatzversicherungen haben die Krankenversicherungen bei der Produktgestaltung einen grösseren Handlungsspielraum für Innovation. So hat beispielsweise Sanitas als Antwort auf die Absicht des Bundes, über die spitalambulante Behandlung von Eingriffen den Anstieg der Gesundheitskosten stärker einzudämmen, für ihre Kundinnen und Kunden eine Deckungslücke geschlossen. Das noch junge Produkt «Hospital Day Comfort» übernimmt die Kosten bei ambulanten Eingriffen sowie die Aufwände für die Vorbereitungs- und Genesungszeit bei sich zuhause.

Risiken managen

Am Ende des Tages bleibt aber auch eine Krankenversicherung eine Versicherung. Das heisst, man kauft sich eine finanzielle Absicherung im Krankheitsfall. Daher obliegt es der Krankenversicherung – ebenso wie allen anderen Versicherungen –, die Versicherungsrisiken sorgfältig zu prüfen und einzuschätzen, um die mittel- und langfristigen Deckungs- und Garantieverprechen auch tatsächlich einhalten zu können. Nur so kann eine Versicherung gewährleisten, dass sie im Schadenfall auch alle Kosten für alle Versicherten übernehmen kann.

Bei den Krankenversicherungen herrschte in Bezug auf das Risikomanagement in der Vergangenheit ein Schwarz-Weiss-Denken vor: Wenn man gesund ist, kann man eine Versicherung abschliessen – sobald jedoch eine Vorerkrankung vorliegt, ist der Abschluss einer Zusatzversicherung, das heisst einer zusätzlichen finanziellen Absicherung im Krankheitsfall, nicht immer vorbehaltlos möglich.

Revolution in der Zusatzversicherung

Analog zu präventiven Massnahmen, mit welchen jede Person den Erhalt ihrer Gesundheit selbst beeinflussen und managen kann, ist Sanitas der Überzeugung, dass ihre Kundinnen und Kunden auch bei Vorerkrankungen selbstbestimmt ihre finanziellen Risiken managen sollen und eine pauschale Ablehnung einer Versicherungsdeckung überholt ist. Deshalb wird Sanitas den sogenannten «Individuellen Prämienzusatz» lancieren.

Worum geht es? Wie bereits erwähnt, gelten manche Vorerkrankungen als zu hohes Versicherungsrisiko. Deshalb nehmen sich Krankenversicherungen das Recht heraus, hohe Risiken nur mit dem Ausschluss von Teilleistungen (Vorbehalt) zu versichern oder aber gänzlich abzulehnen. Im Empfinden der Kundinnen und Kunden, sowie aus Sicht des Krankenversicherers, sind Vorbehalte oder Ablehnungen ein Tiefpunkt in der sich anbahnenden Beziehung. Das hat nun ein Ende: Als erste Krankenversicherung der Schweiz ermöglicht Sanitas auch Menschen mit gesundheitlichen Vorbelastungen, Zusatzversicherungen ohne Einschränkungen in der Versicherungsdeckung abzuschliessen. Ab 2024 können die meisten Kundinnen und Kunden zwischen einem Vorbehalt und neu einer vollen Deckung gegen einen individuellen Prämienzusatz wählen. Bisher konnten Menschen mit einem erhöhten Krankheitsrisiko eine Zusatzversicherung in der Regel nur mit einem Vorbehalt abschliessen. Dabei wurden die Kosten bei Behandlungen von Krankheiten oder Unfallfolgen, die unter diesen Vorbehalt fallen, nicht übernommen.

In Zukunft werden zahlreiche unserer Kundinnen und Kunden mit gesundheitlichen Vorbelastungen in vielen Zusatzversicherungen zwischen einem Vorbehalt und dem neuen, individuellen Prämienzusatz wählen können. Dank dieser Innovation profitieren die Versicherten uneingeschränkt von allen im Produkt angebotenen Leistungen – ein absolutes Novum in der Schweiz! Die Möglichkeit des individuellen Prämienzusatzes wird dabei für jedes beantragte Versicherungsprodukt individuell beurteilt. Werden nun alle Kundinnen und Kunden gegen Aufpreis aufgenommen? Nein. Es wird auch in Zukunft Diagnosen geben, bei denen der Kundin oder dem Kunden kein Angebot gemacht werden kann, da der individuelle Prämienzusatz zu hoch ausfallen würde.

Versicherungspartnerschaft anstatt Versicherungsvertrieb

Auf ihrer Lebensreise haben sich viele Menschen in der Schweiz für die Krankenversicherung ihres Vertrauens entschieden. Allerdings wird die Loyalität zu einer bestimmten Versicherung zunehmend durch die steigenden Kosten aufgezehrt. Umso wichtiger werden die Kundenzufriedenheit und eine vertrauensvolle Partnerschaft. Dabei geht es nicht nur um den Schutz vor finanziellen Folgen einer Krankheit, sondern auch um eine Versicherungspartnerschaft für alle Lebenssituationen – unabhängig von der Dauer der Kundenbindung oder der individuellen Gesundheitsgeschichte.

Und hier setzt Sanitas an: In verschiedenen Kundenzufriedenheitsumfragen bestätigen Kundinnen und Kunden, dass Sanitas konsequent unter den Besten der Branche rangiert. So stellen wir sicher, dass Sanitas nicht nur eine Versicherung, sondern eine verlässliche Gesundheitspartnerin auf der Lebensreise ihrer Kundinnen und Kunden ist.

Autoren



Philippe Hauenstein
ist Leiter Mobiler Vertrieb bei Sanitas.



Aldo Lamelza
ist Leiter Beratungs- und Leistungszentren bei Sanitas.



Dominik Tanner
ist Leiter Vertragsmanagement & Underwriting bei Sanitas.

«Embedded
Insurance should
be seen as a
catalyst and not
as cannibalism.»

Overcoming Cannibalization – Unleashing the True Potential of Embedded Insurance

—
Matthias Blum

—
Lukas Diener

—
Sarah Kull

—
Silvan Stüssi

—
Jackson Wang

In a market where change is the only constant, Embedded Insurance (EI) has emerged as a game-changing innovation in the insurance industry, offering a seamless and hyper-personalized insurance solution that is embedded in the end customer's purchasing journey. By enabling a worry-free, lifestyle-oriented approach, EI has the potential to revolutionize the insurance landscape. Forecasts indicate a substantial growth in the EI market, with global gross written premiums (GWP) expected to reach USD 3 trillion across all insurance lines by 2030 (Torrance & Synpulse EI Research, 2023). Despite this promising outlook, traditional insurers are still rather reluctant to embrace EI on a large scale, mainly because they fear cannibalizing their existing distribution channels.

The Cannibalization Challenge

Traditional insurers have been cautious in embracing Embedded Insurance (EI) due to several factors. One of the primary challenges faced by traditional insurers is their hesitance to fully embrace EI. This hesitance stems from a combination of

factors, including their long-standing relationships with tied agents and brokers, the fear of cannibalizing existing distribution channels, and the complexity of transitioning to a digital, customer-centric, and data-driven business model.

1. The historical significance of tied agents and brokers

Historically, tied agents and brokers have played a pivotal role in the distribution of insurance products, acting as intermediaries between insurers and customers. Their significance can be traced back to a time when the insurance industry was heavily regulated and differentiation among insurers was limited.

Before financial market deregulation in the late 1990s, insurance companies were bound by strict regulations that left them little freedom to compete on. The «Four Ps» of marketing were largely prescribed by authorities. Product coverage was mainly dictated by government regulations, pricing/premiums were determined by trusts and authorities, and promotion was restricted, leaving insurers with limited room for differentiation.

In this highly regulated environment, the only dimension where insurers could stand out was the «Place» referring to their intermediaries, which included tied agents and brokers. As the ones closest to the end customers, these intermediaries held a position of great influence, effectively shielded by the government, as the other three Ps remained largely constant.

2. The power and influence of traditional distribution networks

This historical context has left tied agents and brokers with substantial power and influence within the insurance industry, particularly in Europe. These networks often have strong lobbying capabilities and can exert significant pressure on the insurance company's headquarters. While regulatory reforms have opened competition in recent years, traditional distribution networks still wield considerable influence and resist changes that could jeopardize their position.

3. The fear of cannibalization

Cannibalization is the practice of one part of a business taking customers or market share from another part, which is a major concern for traditional insurers. They worry that by fully embracing EI, they may end up cannibalizing their traditional distribution channels, potentially undermining the business relationships that have been in place for decades. This fear is not unfounded, as EI's digital and data-driven approach can indeed attract customers who may have previously relied on traditional agents and brokers. Insurers are concerned that tied agents and brokers may lose business to EI, leading to conflicts of interest and potential resistance from these critical stakeholders.

To maintain harmony with their traditional distribution networks, insurers have been hesitant to fully embrace EI. They fear that prioritizing EI could erode the business of tied agents and brokers, potentially leading to conflicts of interest and resistance within their organizations.

How to overcome cannibalization

For the sake of tackling the cannibalization challenge and fostering a harmonious coexistence between EI and traditional distribution channels, insurers can consider various solution approaches. Each approach comes with its own set of advantages and challenges, illustrated in [Table 1](#).

While a combination of several of the above approaches is also conceivable, the most progressive strategy, we strongly believe, is the unrestricted co-existence of traditional and EI channels. This approach demands courage and a break from the comfort of the status quo, which promotes a «friendly» and mutually ben-

eficial coexistence of traditional and EI distribution channels, encouraging an open-minded spirit within the organization. Moreover, it preserves the typical «truce» between the insurer and its traditional distribution organizations. However, this strategy requires a willingness to challenge the demands of tied agents and brokers. It calls for insurers to resist the pressure from traditional networks and embrace a new paradigm where both channels can thrive symbiotically.

The optimal solution approach

Unrestricted co-existence between EI and traditional distribution channels holds several key advantages, which make it a viable long-term solution for insurers:

- *Unleashes the full innovation power of EI:* By allowing both channels to thrive, insurers can unlock the full potential of EI, driving innovation and enhancing the customer experience. Moreover, coexistence also makes it easier to adapt quickly to market changes.
- *Cross-fertilization of channels:* Traditional channels can benefit from EI by gaining access to new clients who prefer personal customer service. On the other hand, lower-value clients acquired through EI can be developed into higher-value clients by tied agents and brokers through cross-selling and upselling.
- *Access to new revenue pools:* EI not only redistributes the existing market share; it also expands the market itself by attracting previously underserved customers and addresses unmet protection gaps. It taps into new revenue pools that were previously out of reach for traditional insurers.

Tab. 1: Description of approaches with advantages and challenges

Source: Synpulse Embedded Insurance Best-Practices Repository (2023)

Approach	Advantages	Challenges
<p>Segregation: Insurers opt to implement EI in selected geographies, regions, product lines, or customer segments only while protecting their traditional channels in areas where EI is not implemented. Segregation acknowledges that different customer segments or regions may have varying preferences regarding how they interact with insurance providers.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Leave segregated areas to the respective distribution partners they can develop autonomously – Innovative approach being less risky as the other areas remain unaffected 	<ul style="list-style-type: none"> – Scalability of EI by creating artificial boundaries is limited, as it often becomes only effective when applied on an international or even pan-continental scale – Too rigid approach as needs of customers and distribution partners owning the customer interface often transcend geographic and product-line boundaries
<p>Revenue Sharing: Tied agents and brokers are compensated for any business loss they may incur due to EI. For instance, a tied agent could receive a commission for an EI policy sold within their jurisdiction. As a result, by providing incentives or compensations, insurers aim to align the interests of traditional intermediaries with the goals of EI implementation. This approach helps insurers to find the right balance between compensating intermediaries and maintaining the affordability and attractiveness of EI products.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Balance the interests of intermediaries – Preserve relationships with existing distribution partners 	<ul style="list-style-type: none"> – Misleading incentivization and distorting desired market outcomes – Encountered resistance or scepticisms from intermediaries if they perceive the compensation as insufficient or if the integration of EI threatens their long-standing business models – Dissatisfaction might be caused among clients by artificially increasing the price of EI and reducing its cost advantage for customers
<p>Cross-Finance/Subsidy: Insurers use the revenue generated from the EI business to subsidize or support traditional products. Insurers employing cross-financing or subsidization divert a portion of the profits earned from successful EI ventures towards bolstering traditional insurance offerings. By doing so, they aim to address concerns of cannibalization and maintain the attractiveness of conventional insurance products within the market.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Make traditional insurance more attractive to customers – Offset any potential losses from the EI channel – Preserve relationships with existing distribution partners 	<ul style="list-style-type: none"> – Trigger of «race to the bottom» in pricing potentially distorting the desired market effects – Competitiveness of EI and the cost advantages it offers might be undermined – Hinder of natural market evolution towards digital channels – Meticulous planning and transparent communication with stakeholders are required and costly – May violates / undermines regulatory provisions of the financial market
<p>Separate Brand: Certain insurers choose to sell EI under a separate brand. This approach involves establishing a distinct organization under an independent brand. It includes implementing a separate target operating model and developing its dedicated IT infrastructure.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Operate independently of the traditional business and legacy constraints – Risk diversification between brand portfolio 	<ul style="list-style-type: none"> – Significant investments in infrastructure, technology, operations, and marketing are required – Not an affordable option for all insurers, particularly smaller ones – Only partially overcomes the cannibalization effect, as the separate brand competes with the traditional brand
<p>New Business Catalyst: EI could be used solely as a pure distribution channel for acquiring new customers (up to Quote & Bind and UWR), while the rest of the value chain (from policy management onwards) is served by the traditional business model, i. e., customer service and interaction in the after-sales process remain in the hands of tied agents and brokers.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – New additional distribution channel that reaches new points-of-sales and opens new customer segments that were previously unreachable – Preserve relationships with existing distribution & servicing partners – Innovative combination of models with USP potential 	<ul style="list-style-type: none"> – Tied agents and brokers degenerate into pure service providers and may lose interest in this approach over time – Many EI customers do not need/want a personal advisor for their insurance matters – The cost advantage of EI is not fully exploited as at a certain stage costly personal advisory is provided

– *Risk diversification:* Diversifying the portfolio based on various distribution channels within the portfolio reduces the risk associated with either traditional channels or EI and spreads it across multiple parties. The insurer remains agile in response to risks such as varying market conditions, changes of

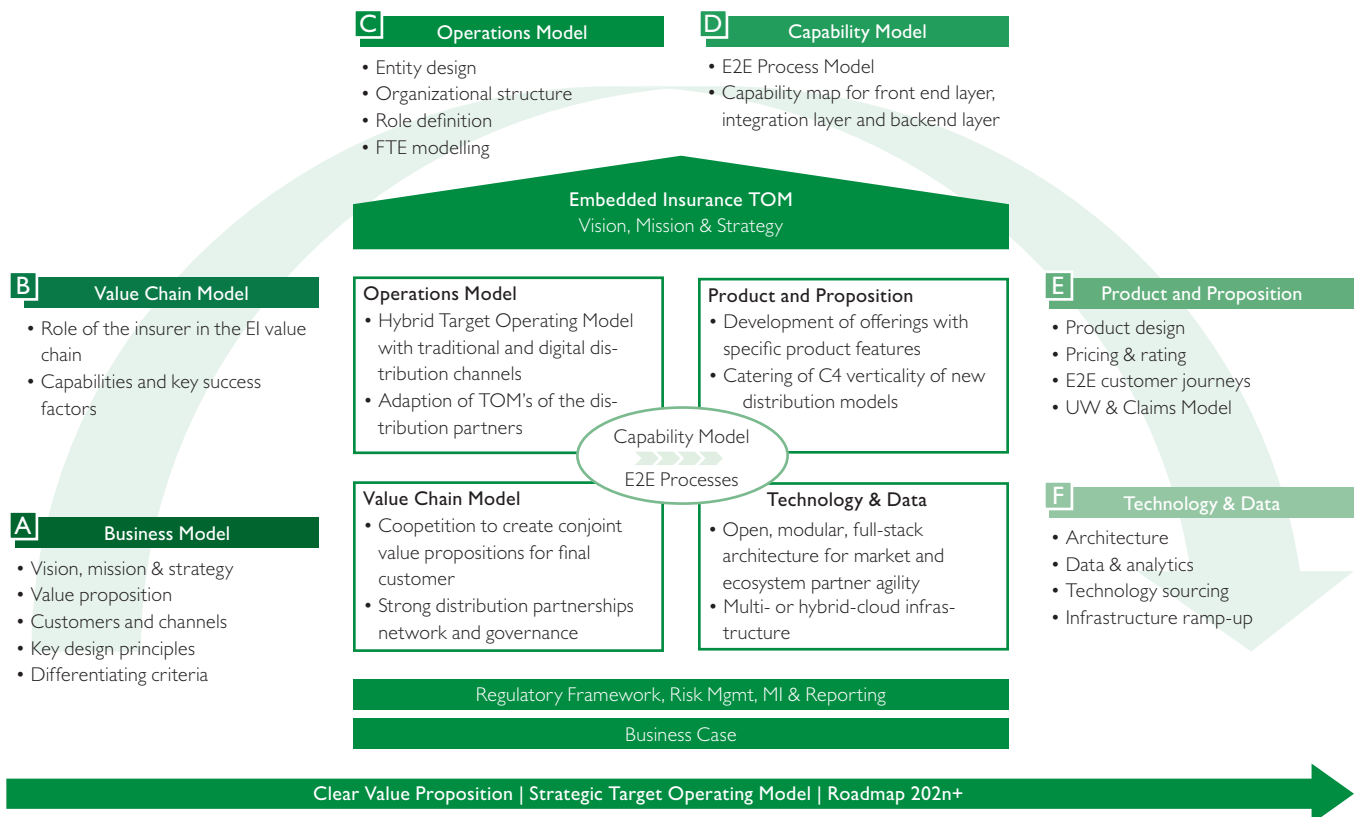
regulations, or consumer preferences, as one channel can serve as stabilizing factor for the other(s). This not only strengthens resilience but also ensures a more balanced and adaptable business model.

– *Enhanced data leveraging:* EI leverages front-end and IoT data from customers, enabling the development

of new pricing and tariffication models, such as Usage-Based Insurance (UBI) and Behaviour-Based Insurance (BBI) or parametric claims handling, resulting in more accuracy and transparency in pricing, underwriting and claims, which benefits both insurers and customers.

Fig. 1: Design of Target Operating Model (TOM) for the successful operation of embedded insurance

Source: Synpulse Embedded Insurance Best-Practices Repository (2023)



- *Fertile partnerships*: EI opens the door to partnerships with non-Financial Services players, allowing insurers to extend their offering beyond core insurance. Collaborations can lead to joint marketing efforts, research and development activities, and improved negotiation power in the market.
- *Intra-company competition*: Healthy competition between channels can be beneficial and motivating, driving tied agents and brokers to innovate, and become more creative in how to improve their services. This can lead to more competitive offerings and better customer experiences.

- *Keeping the business within the company*: Cannibalization takes place in one way or another. If not within the company, then across companies. However, instead of leaving the EI business to competitors without a fight, it is tactically better to accept a certain cannibalization effect internally and keep the revenue within the company rather than ceding it to a competitor. Maintaining control over the transition process allows for a more strategic response and enables the insurance company to better navigate market changes, retain customer loyalty and sustain a competitive advantage in the evolving insurance industry.

- *Avoiding marginalization*: Insurers who ignore the potential of EI risk being marginalized on the sidelines of a rapidly evolving insurance industry. Staying competitive requires embracing innovation and new distribution models. EI won't be the ultimate evolution the insurance industry faces. An open mind makes insurers more resilient and prepares them for future challenges.

Success in EI demands a solid foundation. Insurers need to fulfill a set of key requirements (see Figure 1) to support the successful integration of EI into their portfolio:

- Establishing a hybrid operating model that accommodates both traditional and digital distribution channels. This includes adapting their internal processes and organizational structures, business and IT architectures and application landscape.
- Building and maintaining strong relationships with distribution partners, including tied agents and brokers, is crucial for a successful coexistence strategy. Coopetition as an effective mix of cooperation and competition is the key to unleashing the full power of all channels and organizations.
- Developing products with tailored features that align with the digital and interconnected nature of new distribution models. Key features include simplicity, reusability, modularity, ease of configuration, core product proximity, true embedment, and lifestyle orientation. Furthermore, the product factory needs to cater to the «4C's verticality» (Core, Country, Channels, and Customer) of embedded distribution channels.
- Cultivating a diverse workforce with open talent pools that can adapt to changing market dynamics and bring fresh skills and perspectives to the organization. Open talent pools can help to find the right sourcing mix to drive innovation in agile, cross-company customer service teams.
- Fostering a flexible, open architecture and cloud-based infrastructure enable insurers to adjust to the evolving requirements of EI and traditional channels and to run both models in parallel. This setup offers the agility and resilience necessary for responding to market changes and meeting customer expectations.

Conclusion

Embedded Insurance presents a significant opportunity for insurers to revolutionize their offerings, capture new revenue pools, and meet the evolving needs of customers. The fears of cannibalization, particularly concerning traditional distribution channels like tied agents and brokers, have held many insurers back from fully embracing this innovation.

However, it is essential for insurers to recognize that an unrestricted co-existence between EI and traditional distribution channels offers the most promising long-term strategy. It unleashes the full potential of EI, promotes cross-fertilization between channels, and taps into new revenue pools that were previously out of reach for insurers. If done right, this strategic move preserves the truce between traditional and new distribution models and overcomes the pitfalls involved.

Doing it right, means insurers must meet the key success factors outlined in this article in the form of a holistic target operating model for embedded insurance and muster the courage to step out of their comfort zones. Ignoring the EI business is not an option for an insurer that wishes to remain relevant and competitive in the evolving insurance landscape. Ultimately, the competition between channels is not detrimental; it is beneficial, challenging tied agents and brokers to innovate and adapt to a changing market. Embracing EI and fostering a harmonious co-existence with traditional channels is the path forward to a brighter and more prosperous future for the insurance industry.

Authors



Matthias Blum
is Associate Partner & Global Topic Lead of Embedded Insurance at Synpulse.



Lukas Diener
is Partner & Head of Insurance Switzerland at Synpulse.



Sarah Kull
is Senior Consultant and Topic Expert Embedded Insurance at Synpulse.



Silvan Stüssi
is Managing Partner & Global Head of Insurance at Synpulse.



Jackson Wang
is Senior Consultant and Topic Expert Embedded Insurance at Synpulse.



References

Torrance, S. & Synpulse. (2023). Embedded Insurance Market Research.
Synpulse (2023). Embedded Insurance Best-Practices Repository.

«Closing the loop,
the delivery of a
robust foundation
yields substantial
financial benefits,
providing the
freedom to envision
longterm goals with
genuine innovation.»

With Courage and Calmness to Meaningful Success

—
Christof Tresp

The Swiss Insurance market faces significant developments which ask for a response: The ongoing demand for profitable growth, the increase in customer expectations, the «war for talents», expectations to leverage the latest technology, growing demands on compliance and customer protection, just to name a few examples. Approaching these challenges as opportunities for growth provides the potential for significant progress.

This analysis focuses on personal lines insurance within the agent channel distribution and impacts in other areas will be slightly elaborated. Even though the list of developments and trends is a non-exhaustive selection, the proposed approach is generally valid. This article is mostly based on personal experience with 20 years in various companies and roles and continuous exchange with many expert colleagues. The key takeaways are: Digitalization, Purpose-driven Talent Management, Customer-Service, and a solid foundation for Innovation are the transformation drivers towards meaningful success. Achieving this requires courage, calmness, focus, and endurance, which will pay off many times over. The article is structured along four chapters, as illustrated in Figure 1.

Digitalization is the way to deliver on new customer demands

A good starting point to discuss the potential of digitalization are changes in Swiss regulation. Laws on customer protection and transparency are continuously evolving and increasing. For example, property and casualty (P&C) policies in Switzerland usually have a duration of five years. However, with the VVG Revision 1. 1. 2022 the customer has the right to cancel the contract after three years. At this moment, about half of all contracts in the market can be replaced. This is a big chance for each insurance company to gain policies from the competition. At the same time, it forces each company to develop new approaches to retain customers. To successfully retain customers and use this change in regulation as an opportunity to gain market share from the competition, significant changes in distribution are needed. It starts with a holistic customer contact strategy. An insurance agent has about one thousand

customers, and the remuneration is very much performance-driven with a big lever on generating new business. This challenge cannot be solved by an instruction to the agent: «Retain existing customers while engaging in cross-selling during each advisory meeting». Agents meet about one-third of their customers within one year. Hence, this regulatory change triggers the need to introduce a mature Customer Relationship Model (CRM) to orchestrate the customer strategy centrally across different teams. As real subject-matter experts, the agents should focus their time on the customers needing advice. Identifying those customers is a data topic, addressed most efficiently by a central analytics team equipped with data and analytics capabilities. They identify the customers with the highest potential for cross-selling and provide that information to each agent. While most insurers have taken the first steps in building such a CRM, these developments are far from concluded.

In addition, there is an organizational dimension to this. While agents focus on customers in need of expert advice for new products, someone needs to take care of the remaining customers to ensure retention. Each insurer has people with the right skills, education, and tools in the customer service teams, which are usually organized in another department of the company. Hence, another impact of this regulatory change is that the collaboration between departments along the entire value chain will be instrumental to winning in the market.

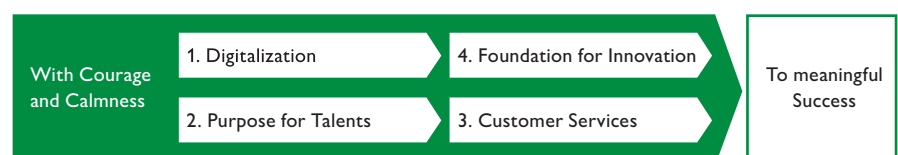
The VVG Revision 1. 1. 2022 also mandates transparency in the context of customer protection. In distribution, this leads to the need for a protocol for each advisory meeting. The requirements are around the format, the content, and the process, to ensure consistent compliance. The format and process need to be developed centrally while the protocol is used decentrally by each agent in each advisory. The solution could simply be a paper form that is filled with a pencil, scanned, and shared with the customer by email. Or the need for a protocol can be the trigger for the digitalization of the advisory.

Independent of its trigger, digitalization will be the biggest driver for change and ultimately the enabler to deliver on the vision of most insurers, which is to «stop product selling and instead become the trusted advisor to protect what the customers love.» This will be a game-changer because today, it is still very common that the agent brings a printed offer with three options for a requested product to the customer meeting – and that’s it. Even though insurers invest a lot of resources to develop the agents to be trusted advisors, it cannot achieve the desired results without digitalization.

Looking at the proposed digitalized advisory tool, the sales process gets a promising structure (see Figure 2): It starts the meeting with a proper introduction while covering the regulatory needs. Understanding what the customers love, and doing so broadens the advisory to personal risks, which are usually the big-

Fig. 1: The building blocks to meaningful success

Source: Own illustration



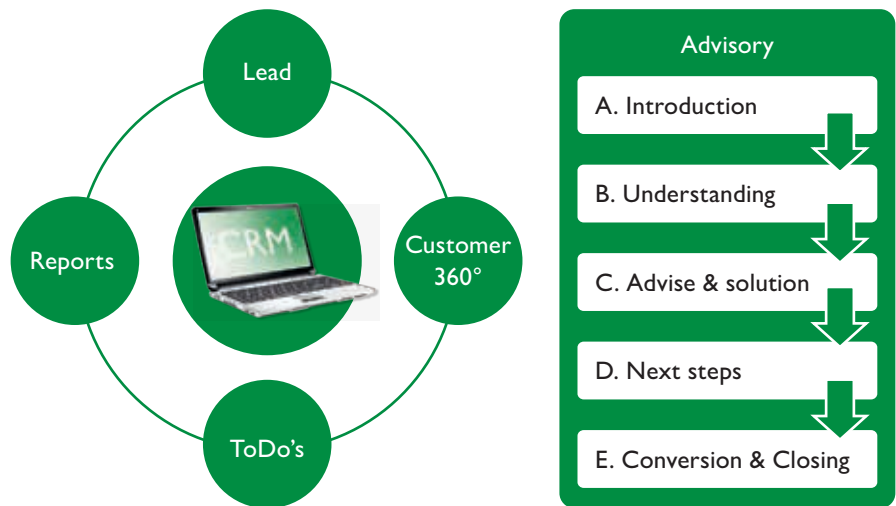
gest and least understood risks for most people (much bigger than e. g., a car or the household). Finally, the agent is supported in shaping the best solution and closing the meeting in a structured way to ensure the customer's needs are met. Returning to the protocol, this evolves in parallel, with no extra effort. In addition, the draft offers can be created automatically based on the gathered information. To conclude, digitalization may lead to some up-front extra effort but implementing it holistically will deliver significant productivity increases.

Purpose is the key to attracting trustful talents

The «war for talents» is a recent development that will further sharpen competition. Most insurers want to grow their network of agents as they are strong drivers of overall business growth. Compensation is certainly one important lever for attracting talent, especially for agents who get performance-related compensation. Some insurers attract talents from competitors based on high compensation guarantees (filling up the gap if their income, based on fixed salary and commissions, falls below a defined amount), which may not be sustainable. New insurance agents usually switch careers from other industries, and they are not initially familiar with insurance and a holistic advisory. They can therefore be successful in individual product selling, e. g. a motor policy when the customer has a new car, but in most cases don't use this opportunity for a holistic advisory, e. g. including life insurance. This is where digitalization impacts purpose-driven talent management for three reasons:

Fig. 2: Digitalization for distribution is enhanced by a CRM and an advisory solution

Source: Own illustration



1. The onboarding of new agents becomes much faster with reduced turnover.
2. The average experienced agents become more successful with happy multipolicy customers, increased productivity, and less administrative work.
3. The turnover will decrease, and the best talents from the competition can be attracted.

As many studies, e. g. the Kienbaum Purpose Studie 2020,¹ analyzed, purpose becomes more relevant for more and more employees. The main purpose of insurance is linked to personal protection because most people in Switzerland have insurance for personal liability, household, and car (health insurance is a separate topic, not covered here). With the product selling, the customers move the already covered risks to another carrier, just to save some small amounts. The overall impact is therefore vanishing. At the same time, many in Switzerland do not understand the major risks they face throughout their lives. This is the

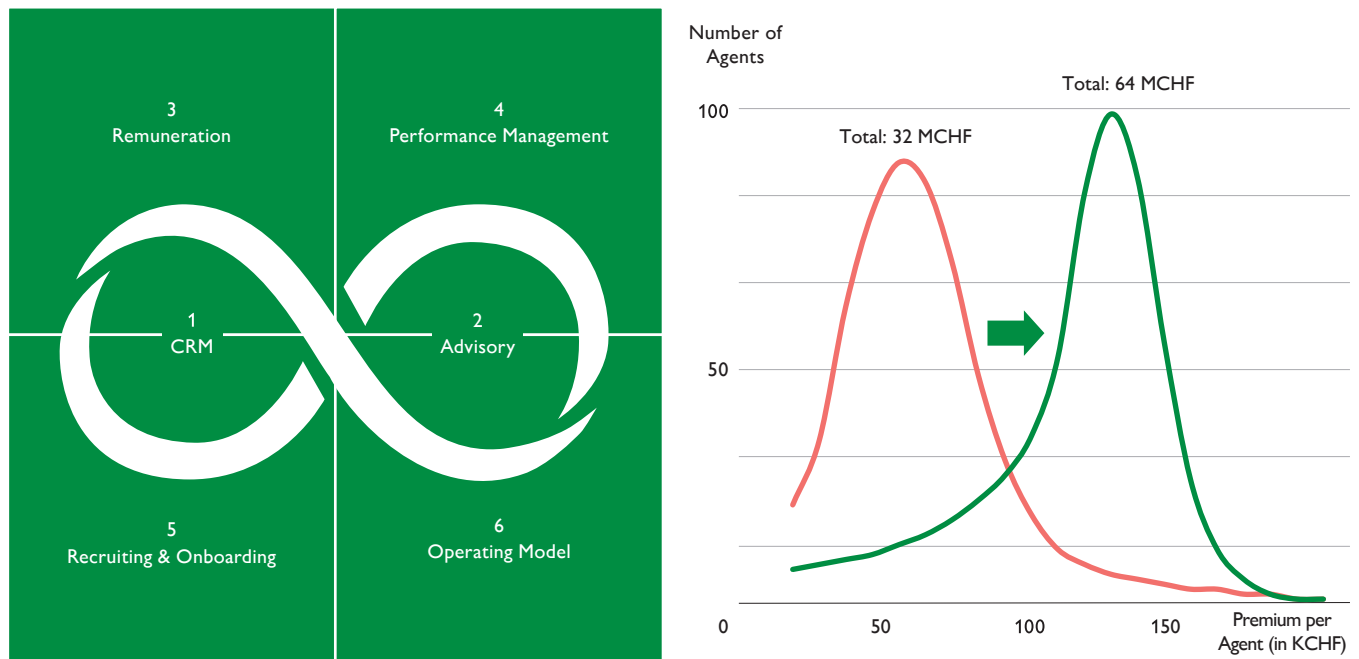
area where an agent can create real value for the customer and the community, providing a deeper purpose to advisory work. Understanding this increasingly important interplay between employee purpose and customer value is therefore a key component of a successful transformation.

Customer Service requires seamless collaboration across departments

Major developments in technology have reshaped consumers' expectations regarding customer service. Insurance companies themselves are certainly not an early adopter of the latest technology, however, their customers are also customers of other services like Spotify, Netflix, and Amazon. Although they may not expect the same level of customer-centric service from their insurance, a more seamless and personalized experience is always appreciated. As insurance is almost always based on complex legal

Fig. 3: Distribution transformation framework and productivity increase in the workforce

Source: Own illustration



contracts, most customers still want to talk to a person. The same applies in the case of a claim, where they appreciate some empathy and guidance in a stressful situation. Hence, the old-fashioned hotline remains the right solution at the customer front, provided that competent people equipped with the right technology are on the other end of the line.

To better balance these growing and diverse customer demands, a fully integrated internal service desktop offers a viable solution. While introducing a new «all in one» core system is seldom successful, there is a lot of new technology like cloud services, data management, and integration layers to more easily build such a service desktop, where everything necessary to generate «wow» customer experiences is available at the click of a button. To do so the service desktop has

access to all customer data, e. g. personal data, contracts, interaction details, allows collaboration between the teams, guides the employees, has modular solutions to cover most standard use-cases, besides the tracking for compliance and continuous improvement. Along with the «service desktop» come operational benefits, as it enables virtual teams where each person can work anywhere in more flexible time models, attracting new talents.

The collaboration between the departments also impacts the customer experience. Even though the company's overall goal is to deliver profitable growth, departmental goals are often not perfectly aligned. This can lead to internal conflicts, which are often felt by the customers. A prominent example is the sales growth target conflicting with the product department's profitability target. Therefore, it is crucial to align the departments, set smart common goals and

ensure seamless collaboration across all departments to meet the increasing customer service expectations and provide a real Omnichannel experience.

Innovation builds seamlessly on the proper foundation

The key to successfully innovating is to have a solid foundation. To do so, let us introduce the distribution transformation framework, see Figure 3. The evolution of this framework started in 2019 when, after a strategy review, we in distribution got the mandate to reduce the «cost per new business». We started to analyze the big levers and started actions in different areas. There was not a simple framework providing a clear structure. Hence, we developed our own framework, which

was finalized in 2023, based on the experience of 4 years leading the distribution transformation at Generali.

The listed actions cover aspects of this framework. At the same time, all are generally «fix the basics». Nevertheless, delivering the basics and applying a real Pareto of 80/20 will have a major impact because the average employee's productivity will move close to the top performer. This can best be explained by agents' performance, where relevant data exists. The agents' performances follow well a normal distribution. The illustrative chart in **Figure 3** shows that by delivering «the basics» in all six dimensions of the distribution transformation framework, most agents will deliver about 80% as much as the best agents do. This results in a doubling of the total premium. Hence, fixing the basics pays out.

The proper foundation is the critical enabler for the new trends. One area involves services from large corporate business being brought into the realm of retail, e. g., through the Internet of Things (IoT). Furthermore, artificial intelligence can be introduced, e. g., by reading a pension document, extracting the data, and immediately using it for the gap analysis. Having the foundation also makes the company a strong partner for ecosystems, with distribution and service partners. Not to forget the Metaverse, which has big growth opportunities. While such endeavors always involve operational risks, they can now be well steered with full transparency based on reports with real-time data from digital solutions. Closing the loop, the delivery of a robust foundation yields substantial financial benefits, providing the freedom to envision longterm goals with genuine innovation.

Courage balanced with calmness are the key to meaningful success

While the opportunities outlined above are plentiful, promising, and may seem simple, many insurance companies are not where they had planned to be ten years ago. Nevertheless, the expectation to deliver profitable growth every year remains. Some of the slow progress can be attributed to major distractions, including new regulations for Solvency and IFRS, the pandemic and the associated lockdown, the start of the war in Ukraine, and rising inflation and interest rates, to list some of them. All these put a lot of pressure on the management of each insurer leading to tactical actions instead of strategic ones, to the detriment of achieving long-term goals. While most individual distractions eventually come to an end, there will always be new ones. The capacity increase to drive long-term change will therefore always be restricted due to the pressure of short-term profitability goals. Hence, the only way to drive long-term progress is to be courageous, limit the resources on tactical actions to a minimum, and bear the noise. In parallel, the transformation must be well-structured, simple, prioritized, and focused. It will first go down before it can go up – this is normal, and the potential reward for pulling through is substantial.

Notes

- 1 See https://media.kienbaum.com/wp-content/uploads/sites/13/2020/10/Kienbaum_Purpose_Studie2020.pdf

Author



Christof Treppe
is Founder and Managing
Director of Insurshift.

«Der Vorteil für Kunden und Versicherer sollte darin liegen, dass durch eine gezielte Segmentierung der Versicherungsnehmer eine bedarfsgerechte Kundenansprache erfolgen kann.»

Omnichannel, hybride Kunden und zielgerich- tete Beratung in der Assekuranz

—
Frank Hammer

—
Franck Kempfer

—
Prof. Dr. Hato
Schmeiser

«Omnichannel» und «hybrider Kunde» sind seit einiger Zeit die Schlagworte, an denen sich die Versicherer in ihren Kundenzugangskanälen orientieren. Aber nicht nur im Vertrieb, sondern auch im Schadenmanagement sind Kombinationen aus Offline- und Online-Methoden heute weit verbreitet. Aus unserer Sicht ist es an der Zeit, die Frage zu stellen, ob die Omnichannel-Ausrichtung aus Vertriebsicht wirklich der Königsweg ist.

Risiken des Ominikanalansatzes

Derzeit bieten fast alle Versicherer eine Vielzahl von Kundenzugangskanälen an, die vom Versicherungsnehmer in beliebiger Kombination genutzt werden können. Dies ist für den Versicherer aufwendig zu handhaben und fehleranfällig im Hinblick auf den Abgleich von Angebots- und Leistungsinhalten. Dadurch entstehen den Versicherern erhebliche Kosten, die aus den Prämieinnahmen gedeckt werden müssen. Im Wettbewerb mit neuen, beispielsweise rein digitalen Anbietern können diese Kosten zu einem Absatzproblem werden, da höhere Preise verlangt werden müssen.

Die Bereitstellung aller Kundenzugangskanäle für alle Kundenzielgruppen ist aus unserer Sicht aus Kostengründen langfristig kaum aufrechtzuerhalten. Dieser Zugangsansatz basiert in der Regel auf einer Mischkalkulation, bei der die Kostenvorteile (Kostennachteile) von Produkten mit weniger Service (umfangreicher Service) nicht oder nur teilweise an den Kunden weitergegeben werden. Dies bedeutet beispielsweise, dass durch Mischkalkulation keine preissensiblen Kundengruppen erreicht werden können.

Mit steigender Wettbewerbsintensität und der Zunahme von Kundengruppen, die digitale Versicherungsabschlüsse bevorzugen und damit in der Regel auch auf den Preis achten, wird sich ein Prämiendruck entwickeln, der rein digitalen Versicherungsanbietern Vorteile verschafft und damit zu einer Aufspaltung der bisherigen Mischmodelle führt. Wir gehen davon aus, dass es zu einer stärkeren Trennung der Kundenzugangskanäle kommen wird, die die Versicherer auch bei der Produktgestaltung berücksichtigen müssen. Insbesondere werden nur bestimmte Produkte, die für den Kunden klar von der Grunddeckung abgegrenzt sind, weitergehende Servicekomponenten und vergünstigte Zugänge zu Ökosystemen enthalten können.

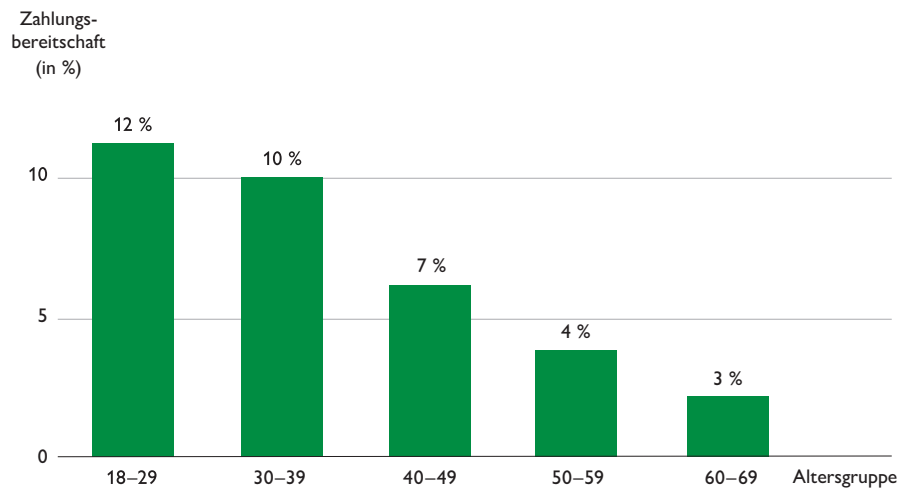
Für einige Versicherer kann dies auch einen Rückschritt bedeuten, z. B. in der Kfz-Versicherung. Nachdem zunächst versucht wurde, über «Zweitmarken» mit preisgünstigeren Produkten im Markt Fuss zu fassen, erfolgte in den letzten Jahren der Rückzug und die Verschmelzung mit den Kernmarken, da eine Differenzierung und vertriebliche Abgrenzung gegenüber den Verbrauchern häufig nicht erreicht werden konnte.

Chancen durch Kundensegmentierung

Der Vorteil für Kunden und Versicherer sollte darin liegen, dass durch eine gezielte Segmentierung der Versicherungsnehmer eine bedarfsgerechte Kundenansprache erfolgen kann. Zudem kann der Versicherer bestimmte Leistungen separat bepreisen und ist für diesen Produktteil nicht an regulatorische Rahmenbedingungen (z. B. Gleichbehandlungsgrundsatz) gebunden. Dies hat den Vorteil, dass die Zahlungsbereitschaft bestimmter Kundengruppen besser ausgeschöpft werden kann, ohne

Abb. 1: Zahlungsbereitschaft für Nachhaltigkeitskriterien nach Altersgruppe

Quelle: Repräsentative Umfrage, durchgeführt im Auftrag von Q_PERIOR



dass Kunden mit einer «Basis»-Absicherungspräferenz benachteiligt werden, da ihre Preise nicht mehr auf Mischkalkulationen beruhen. Für nicht rein digital agierende Versicherer mit personen-gebundenem Aussendienst bedeutet dies, dass digitale Produkte für ein Niedrigpreissegment über einen separaten Kanal vertrieben werden müssen.

Für eine solche Kundensegmentierung bedarf es einer klaren empirischen Evidenz auf Basis zentraler soziodemografischer Faktoren (wie Alter, Einkommen, Familienstand, Wohnort etc.). Hierfür bieten sich insbesondere Choice-Based-Conjoint-Analysen an: Aus Präferenzprofilen der Kunden können Nutzenwerte für Produkte, einzelne Produktkomponenten und Dienstleistungen ermittelt werden. Choice-Based-Conjoint-Analysen haben eine hohe statistische Erklärungskraft. Auch wenn die Schätzung nicht für jeden Einzelfall zutreffen mag, sind die Ergebnisse im Durchschnitt in hohem Masse zutreffend. Konkret können sie dem Versicherer Informationen darüber liefern, ob ein bestimmter Kundentyp eine ausreichenden

de Zahlungsbereitschaft beispielsweise für persönliche Beratung und bestimmte Produktmerkmale aufweist oder an Zusatzleistungen aus einem Ökosystem interessiert ist.

Der Vorteil aus Sicht des Versicherungsvertriebs liegt auf der Hand: Potenzielle Kunden werden nicht für alle Produkte und Dienstleistungen des Versicherers (inkl. Ökosystem) angesprochen, sondern bedarfsgerecht nur für die Bereiche, für die sie sich nachweislich interessieren. Gleichzeitig erfolgt die Kommunikation mit dem Kunden über den Kanal, der sich im Rahmen der Choice-Based-Conjoint-Analyse als der von dieser Kundengruppe präferierte herausgestellt hat.

Der Nutzen von Choice-Based-Conjoint-Analysen lässt sich auch anhand der aktuellen Diskussion um die Erhöhung der «Touchpoints» mit den Kunden aufzeigen. Dieser Ansatz erscheint dann sinnvoll, wenn der Versicherer auf ein Ökosystem zugreifen kann, das für den Kunden interessante Service- und Pro-

duktleistungen anbietet. Die Interaktionssteigerung wird zunehmend über alle Kundengruppen hinweg in den Versicherungsunternehmen flächendeckend etabliert. Dabei wird übersehen, dass ein Teil der Versicherten nicht an mehr Interaktion interessiert ist, sondern diese negativ wahrnimmt. Daher ist es wichtig zu analysieren, welche Bedürfnisse für welchen Kundentyp allgemeingültig sind.

Kundensegmentierung im Nachhaltigkeitskontext

Auch im Kontext der Kundenpräferenzen gewinnen Nachhaltigkeitsaspekte zunehmend an Bedeutung: Versicherungskunden beziehen Nachhaltigkeitsfeatures in ihre Kaufentscheidung ein und auch die Kundenzufriedenheit wird positiv beeinflusst, wenn Versicherer Nachhaltigkeit entlang der «Customer Journey» berücksichtigen. Das zeigen die Ergebnisse einer aktuellen Studie von Q_PERIOR für den deutschen Versicherungsmarkt.¹

Ein spannendes Ergebnis im Zusammenspiel mit der bereits erwähnten Zahlungsbereitschaft der Versicherungskunden ergibt sich beispielsweise durch eine altersgruppenspezifische Aufschlüsselung: Wie **Abbildung 1** zeigt, sinkt die zusätzliche Zahlungsbereitschaft für ESG-Produktmerkmale mit zunehmendem Alter.

Ein weiteres aufschlussreiches Resultat der Studie zeigt sich im Bereich der Kundenzugangswege: In Beratungsgesprächen zu anderen Produkten sollten Beraterinnen und Berater auf ESG-Aspekte hinweisen, denn 80 Prozent der Befragten wollen beim nächsten Versicherungskauf ESG-Kriterien berücksichtigen.

Fazit

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich die Rolle der Versicherungsberatung bzw. des gesamten Vertriebs eines Unternehmens insgesamt stärker an den Kundenpräferenzen der Zielgruppen und der selektiven Produktberatung pro Vertriebskanal orientieren muss. Im Kontext der Kundenwahrnehmung von Nachhaltigkeit und unter dem Gesichtspunkt der Steigerung der Kundenzufriedenheit empfiehlt sich eine stärkere Fokussierung auf soziale Aktivitäten und verantwortungsvolle Unternehmensführung, um die Kundenbindung zu erhöhen. Diese Aspekte werden aus unserer Sicht zukünftig zentrale Wettbewerbsfaktoren sein.

Dieser Beitrag stellt eine Zusammenfassung eines Opinion Paper mit dem Titel «Die zukünftige Kundenansprache in der Versicherungsberatung» dar, der von den Autoren erstellt wurde. Die Arbeit ist online verfügbar unter <https://www.ivw.unisg.ch/de/forschung/angewandte-forschung>

Anmerkung

- ¹ Siehe Eva Baumgart, E., Bui, Th. N. und F. Schmid: Nachhaltigkeit in der Versicherungsbranche - Das erwarten Kunden beim Thema ESG entlang der Customer Journey. Online erhältlich unter: <https://www.q-perior.com/studie-nachhaltigkeit-in-der-versicherungsbranche/>

Autoren



Frank Hammer
ist Senior Managing Consultant und Topic Chapter «Customer & Sales Financial Services» bei Q_PERIOR.



Franck Kempfer
ist Associate Partner und Sector Lead Insurance Switzerland bei Q_PERIOR.



Prof. Dr. Hato Schmeiser
ist Lehrstuhlinhaber und Geschäftsführender Direktor I.VW-HSG.

InsuranceCom 2023: Leaders' Insights – Reimagining Insurance

This year, Prof. em. Dr. Peter Maas was once again invited to lead the discussions at InsuranceCom 2023, held in Zurich and Vienna. The senior executive conference brings together leaders in the insurance industry on an invite-only basis. The following is a summary of the main topics discussed this year.



Thomas de Liefde

InsuranceCom Zurich

Titled «Leaders' Insights – Reimagining Insurance», the first conference, held on September 27th and 28th in Zurich, focussed on bridging ESG risk and innovative solutions.

Given the substantial challenges the global economy currently faces, European insurers have shown remarkable resilience and short-term growth in their respective market. In the medium term, a potential economic slowdown due to increased interest rates may impact households' purchasing power, thereby slowing overall growth. Simultaneously, an increasingly changing climate poses a growing challenge for the insurance industry, with certain risks becoming simply uninsurable.

In such a dynamic market environment, insurers must find the balance between operating sustainably, maintaining shareholder value, and keeping their customers happy. Acknowledging the relevance of ESG risks, the positive impact of ESG initiatives can be measured through a «materiality matrix». Here, resilience-building against climate impacts and supporting net-zero emissions goals must be prioritized, whilst simultaneously focussing on customer-centric measures such as maintaining coverage where possible. As long as a balance is kept

between business survival and customer wellbeing, revenue growth will align naturally with ESG-driven developments.

A recent report published jointly by the WWF and Deloitte, «Underwriting our Planet», addresses the climate and biodiversity crisis from an insurance perspective. As natural catastrophes strain the industry on both sides of the balance sheet, insurers must proactively support sustainability, foster resilience, and influence developments via their investments. The report urges insurers to research the impact of all of their activities on the environment, enhance underwriting policies, and leverage three new perspectives: selectively choosing activities they wish to underwrite, carefully amending the design of their products, and engaging in supportive actions against climate change. While these require substantial upfront investments, they allow insurers to drive change and make a positive impact in the long-term.

Further focussing on the customer, the example of a highly digitized customer experience strategy presented at InsuranceCom 2023 shows the potential for sacrifice minimization and individualized experiences. Following such an approach, customer value is created by the customers themselves, not just the insurer, a process that can be optimized with new technology. This example from the Finnish market showcases a compel-



telescope into the future, predicting market trends and offering significant advantages in corporate innovation strategies.

Lastly, delving into the interconnectedness of data and insurance, generative AI shows four advantages for insurers. Due to AI's growing capabilities and its impact on human-computer interactions, automation scalability, payout variations, business model stability, and the accelerating innovation cycle show great potential for exciting developments in the next five years.

InsuranceCom Vienna

Also titled «Leaders' Insights – Reimagining Insurance», the second conference, held on October 16th and 17th in Vienna, focussed on the industry's opportunities and threats in an increasingly sustainability-oriented market and the role of technology in it.

Geopolitics have gained a pivotal role in the currently turbulent global markets, particularly for the insurance industry. The changing dynamics of global GDP composition are affecting insurers worldwide. While the European market shrunk and the American market re-



ling business case, leveraging a banking app for seamless car sales and insurance, thereby minimizing the need for interpersonal contact and focussing on digital transactions.

As dynamic market players, start-ups are a great implementation vehicle for digital value offerings. Emphasizing their client-oriented nature, which contrasts with incumbents serving broader markets, synergies can be captured by established market players by bridging niche solutions to a wider audience. However, internal or external innovation strategies may vary from company to company, influencing the best approach to process optimization and servicing future customer demands.

An alternative strategy to successfully integrate start-ups into incumbents is through venture clienting as an innovation strategy. This allows for the shift in innovation sources from R&D to start-ups, which benefit from more flexible and dynamic operations. Fostering a collaboration model with start-ups and leveraging external venture capital as «free R&D», insurers can efficiently facilitate knowledge transfer and market integration. Additionally, the strategy offers a

mained steady, China made a remarkable ascent to about 30% market share in the last 25 years (in stark contrast to Japan's decline). With this shift in the economic importance of competing countries and regions, the «Four Re's» are brought to the forefront: re-arm, re-shore, re-stock and re-wire, to prepare for the evolving landscape and to protect local markets.

Insurers must provide shared value to their customers in such markets, supported by ESG measures and aligning





with sustainability goals, emphasizing risk literacy to address societal concerns. Research reveals limited public risk awareness, especially in the interaction between humans and new technologies, which challenge targeting strategies. Furthermore, the industry's evolution beyond traditional products and increased regulatory burdens, especially Solvency II, challenge innovation in general. Here, decentralized approaches enable tailored solutions, including ESG initiatives able to reflect evolving client preferences.

In addition to providing shared value, insurers can also offer their expertise in predicting growing risks due to climate change. Acknowledging the need for innovative strategies, the role of insurers' also lies in developing a positive impact on the environment through investments, underwriting, and operations. Looking at the risks and opportunities tied to sustainability initiatives, aligning portfolios with net-zero commitments and carbon emissions goals has become crucial for the industry. Opportunities to shape more sustainable operations may arise within short time frames, while reshaping underwriting activities may take three to five years to become profitable.

Delving into sustainable underwriting, deadlines for insurance coverage for certain non-sustainable products will eventually materialize, begging the

question: what next? The industry needs to answer with an increased focus on developing new, innovative insurance products. Electric vehicles replacing traditional mobility solutions can serve as an interesting example. Newly evolving demand for EV infrastructure can be met by insurers collaborating with charging network providers. Here, the strategic development of risk engineers as overall climate experts enhances the industry's capacity to identify and cover these and other sustainability-related risks.

While technological advancements may not be immediately evident in daily life, understanding customer preferences is pivotal. The evolving mobility sector again exemplifies fundamental industry shifts, which necessitate an increased focus on user experience and cross-industry ecosystems to stay competitive. Insurers must further learn to creatively adapt to these changes. Offering personalized solutions, generating data-driven insights, creating ecosystems, and embracing ambidexterity are all crucial for the evolution of the industry amid changing business landscapes.

To foster technological advancements, striking a balance between the wants and needs of data collection, AI operationalization, and human concerns is crucial. The opportunities, however, are substantial. Expertise gaps in the workforce can

be bridged through collaboration and training in Generative AI. Cloud technologies can aid compliance in diverse regulatory environments, providing clear structure and state-of-the-art limits to accessibility for data ecosystems. Social media can also provide substantial leverage for influencing customer satisfaction. Exchanging data for convenient app usage, an integrated experience can be constructed, with the potential of turning users into policyholders. Last but not least, AI-based management may also enhance decision-making processes. However, it can also pose challenges regarding data confidentiality, accuracy, and accountability.

Conclusion

In conclusion, whilst navigating the complex landscape of global economic challenges, insurers must find a balance between sustainability, shareholder value, and evolving customer needs. This can best be achieved by embracing and developing innovative solutions at the intersection between ESG-driven measures, data-driven opportunities, and new technologies such as AI.





Universität St. Gallen

Institut für Versicherungswirtschaft



Future.Talk 1 / 2024

«Insurance Trends:
Was erwartet uns in den
nächsten Jahren?»

REGISTER
NOW

Mittwoch, 20. März 2024

13.30–18.00 Uhr, Zürich

in Kollaboration mit Adnovum AG



Sie können sich hier anmelden:
unisg.link/fvevents

From insight to impact.

I.VW-HSG-Jahrestagung 2023: Health & Lifestyle

Die diesjährige I.VW-Jahrestagung war der Thematik «Health & Lifestyle: Herausforderungen für Krankenversicherer und Healthcare Startups» gewidmet. Innovative Ansätze von etablierten Marktakteuren und Start-ups zur Lösung von Problematiken im Gesundheitssystem wurden diskutiert.

Networking-Dinner am Vorabend

Der Auftakt zur diesjährigen Jahrestagung wurde mit einem exklusiven Networking-Dinner am Vorabend im Kitchen and Urban Garden THE ARTISAN in Zürich eingeläutet. In einer behaglichen Gartenatmosphäre genossen die Teilnehmer ein sorgfältig zusammengestelltes Menü, während sie sich auf die bevorstehenden Vorträge zu Gesundheits- und Lifestyle-Themen in der Versicherungsbranche einstimmten.

Begrüssung und Einführung

Die eigentliche Jahrestagung fand am idyllischen Erlebnisbauernhof Bächlihof in Jona statt. Dort begrüßten Prof. Dr. Hato Schmeiser und Prof. Dr. Christian Biener vom Institut für Versicherungswirtschaft an der Universität St.Gallen (I.VW) alle Teilnehmer herzlich. Beide Professoren beleuchteten kurz die Rolle der Krankenversicherung in der persönlichen Gesundheitsplanung. Diese ist nicht nur eine fundamentale Säule des individuellen Wohlbefindens, sondern auch ein äusserst komplexes Thema mit zahlreichen Facetten und technischen Details.

Um den Herausforderungen dieses Spannungsfelds gerecht zu werden, haben zahlreiche Startups Massnahmen ergriffen. Ihr Ziel ist es, eine transparente

Gesundheitskommunikation und eine umfassende Gesundheitsvorsorge zu fördern. Auch die Krankenversicherer selbst reagieren auf diese Herausforderungen, indem sie sich zunehmend von der Rolle des reinen Versicherungsanbieters hin zum ganzheitlichen Gesundheitspartner entwickeln. Dies geschieht unter anderem durch verstärkte Kooperationen mit den genannten Startups.

Durch diesen innovativen Ansatz können Kunden besser beraten und versorgt werden. Präventive Angebote können gezielt an die Kunden kommuniziert werden, was letztlich zu einer Senkung der Gesundheitskosten und damit verbundenen versicherten Leistungen führt. Dieser neue Ansatz stärkt nicht nur die Kundenbindung, sondern setzt auch Impulse für eine zukunftsweisende Entwicklung in der Versicherungsbranche.

Vom Krankenversicherer zum Gesundheitspartner

Ein konkretes Beispiel für diesen neuen Ansatz der Krankenversicherung gaben Birte Jörn, Managerin Innovation & Venturing, und Evelyne Dürr, Projektmanagerin Digital Services, beide bei der Sanitas, durch ihren anschliessenden Vortrag. Die Rolle der Krankenversicherer hat sich in den letzten Jahren durch die Zusammenarbeit mit Startups ent-



Felix Feig



Felix Walthes

scheidend verändert, wobei sich erstere zunehmend als ganzheitliche Gesundheitspartner positionieren.

In einer interaktiven Befragung des Publikums wurde deutlich, dass die Definition eines «Gesundheitspartners» unterschiedlich interpretiert wird. Ob es der (Haus-)Arzt, Ehepartner/Familie, Internet-Suchmaschinen oder der Krankenversicherer selbst ist, zeigt die Vielfalt der möglichen Ansprechpartner im Gesundheitsbereich. Sanitas hat kürzlich ein neues Produkt eingeführt, das es den Versicherten ermöglicht, zusätzliche Leistungen flexibel zur Grundversicherung hinzu zu buchen, um besser als personalisierter Gesundheitspartner zu agieren.

Die Verbindung zwischen Sanitas und ihren Versicherten wird weiter durch verschiedene Massnahmen gestärkt. Dazu gehört die Veröffentlichung eines jährlichen «Health Forecasts», der aktuelle Trends in der Krankenversicherung aufzeigt. Die Sanitas App informiert die Kunden über Gesundheitsthemen und bietet Unterstützung bei Krankheiten, wobei die virtuelle Assistentin Alva eine zentrale Rolle spielt.

In einer weiteren Publikumsbefragung wird die Assoziation mit dem Thema Prävention untersucht. Dabei werden Sport, Ernährung, Achtsamkeit und Vorsorgeuntersuchungen als zentrale Elemente identifiziert. Prävention kann in drei Klassen unterteilt werden: Primär, um die Gesundheit von Gesunden zu fördern; Sekundär, um Krankheiten bei Risikogruppen zu verhindern; und Tertiär, um die Verschlimmerung bereits bestehender Krankheiten zu verhindern.

Die Zusammenarbeit mit Startups wird als entscheidender Schritt für die Anpassung an technologischen Fortschritt und gesellschaftliche Veränderungen betrachtet. Startups können dazu beitragen, diese Änderungen am Markt schneller zu adressieren, und ermögli-

chen den Krankenversicherern, von der Arbeitsweise der Startups zu lernen. Die Kooperation kann durch verschiedene Strukturen erfolgen, darunter Sourcing und Direktkontakte, Sounding mit Startups als Partner sowie Umsetzung mit Pilotprojekten und Kooperationen.

Beispiele für solche Pilotprojekte sind die Zusammenarbeit von Sanitas mit Health Yourself im Bereich der Primärprävention, bei der DIY-Tests zu Hause durchgeführt werden, und die Kooperation mit TOM Medications, bei der ein Medikamenten-Tracking per App die Therapietreue der Kunden überwacht und finanziell incentiviert, um Gesundheitskosten zu senken. Pilotstudien zeigen vielversprechende Ergebnisse, darunter eine hohe Kundenzufriedenheit und eine beeindruckende Retention von 83% nach 3 Monaten und 79% nach 6 Monaten, auch ohne finanzielle Anreize.

TRIO+: Partnerschaft zur Optimierung der medizinischen Versorgung

Den zweiten Vortrag der Jahrestagung eröffnete Daniel Rochat, Departementsleiter Leistungen & Medizin bei der SWICA, zum Thema integrierter Versorgung. Zunächst beleuchtete der Referent einige Schlagzeilen aus der Presse, die sich vor allem mit erhöhten Prämien, mangelnder Kostentragfähigkeit und Reformvorschlägen befassen. Um eine effiziente Versorgung zu gewährleisten, die keine Abstriche bei der Versorgungsqualität macht, prüft die SWICA einen alternativen Ansatz – die integrierte Versorgung. Das Ziel der integrierten Versorgung ist die Identifikation ineffizienter Schnittstellen im komplexen Zusammenspiel der Akteure (Patienten, Versicherer, Regulator und Leistungserbringer), um die Versorgungsqualität zu steigern und Gesundheitskosten zu senken. Mögliche Hebel sind die Rollenverteilung, Behandlungs-

abläufe, ökonomische Anreize und Einbezug der Patienten. Etwa 20% der Gesundheitsausgaben sind ineffektiv oder verschwendet, mit verschiedenen unbewussten und bewussten Ursachen (z. B. Ausnutzung von Systemschwächen, mangelhafte Koordination zwischen Akteuren und schwache Anreize). Besonders hervorzuheben ist, dass ein unintegriertes Versorgungssystem aus separaten Einzelorganisationen besteht, die versuchen, ihr eigenes Unternehmen kostendeckend zu führen. Dabei bestehen keine ökonomischen Anreize für exzellente Koordination mit Versorgungspartnern. Um Patienten vollintegriert von der Prävention bis zur ambulanten und stationären Versorgung sowie zur Rehabilitation und Pflege zu versorgen, müssen einige Grundvoraussetzungen ermöglicht werden: integrierte Versorgungsprogramme, digitale und technische Unterstützung zwischen Akteuren, kooperationsfördernde Anreizstrukturen und sektorübergreifende, multidisziplinäre Teams.

Das Projekt Trio+ versucht genau dies umzusetzen. Trio+ ist eine Initiative von Medbase, dem Kantonsspital Winterthur (KSW) und SWICA. In der ersten Phase des Projekts wurden Ist- und Soll-Prozesse abgeleitet, Pain-Points identifiziert und Massnahmen entworfen, die anschliessend pilotiert wurden, bevor erfolgreiche Ansätze in den langfristigen Betrieb überführt wurden. Der Referent berichtet von zwei spezifischen Umsetzungsmassnahmen. Unerwünschte Arzneimittelereignisse und Medikationsfehler verursachen 3 bis 5% der Todesfälle pro Jahr. Trio+ erarbeitete einige Massnahmen, die sich dieser erschreckenden Statistik annehmen. Die Schnittstellenkommunikation (stationär – ambulant) wurde optimiert, Qualitätssicherung im Medikationsprozess und ein standardisierter Informationsaustausch wurden eingeführt, und Patienten wurden über Medikamente aufgeklärt. Eine weitere Massnahme betrifft das Problem der COPD-Exazerbationen. Die frühzeitige

Erkennung und Behandlung einer Exazerbation kann Kosten und Patientenleid vermeiden. Ein telemedizinisches Monitoring des Patientenzustands über eine speziell entwickelte App ermöglicht es Ärzten, frühzeitig bei Verschlechterung einzugreifen. Die ersten Massnahmen validieren den Ansatz von Trio+ und ermutigen unter anderem zur Identifizierung weiterer Lösungsansätze, zur Ausdehnung auf weitere medizinische Bereiche und Partner.

Hausärztliche Grundversorgung im Kontext alternativer Versicherungsmodelle

Der nächste Vortrag wurde von Wolfram Strüwe, Leiter Gesundheitspolitik & Unternehmenskommunikation bei Helsana, zum Thema «Hausärztliche Grundversorgung im Kontext alternativer Versicherungsmodelle (AVM)» gehalten. Der Vortrag gab Einblicke in die Ergebnisse einer Umstellung auf eine «Outcome-gestützte Incentivierung» zur Verbesserung der Versorgungsqualität bei den Hausärzten. Warum ist hier der Kontext AVM relevant? Herr Strüwe erläuterte, dass ein AVM nichts anderes sei als ein alternatives Versicherungsprodukt, basierend auf zwei Paragraphen im KVG. Versicherte haben die Möglichkeit, in Absprache mit dem Versicherer ihr Wahlrecht auf Leistungsbringer zu beschränken. Gleichzeitig kann der Versicherer eine verminderte Prämie für diese Einschränkung anbieten. Diese Beschränkung des Wahlrechts schafft Spielraum für die Produktentwicklung, wobei der Versicherte von niedrigeren Prämien profitiert. In einem AVM kann der Krankenversicherer Einfluss auf die Produktionsweise der Leistungserbringer über partnerschaftliche Verträge nehmen. Dies ist der «Kontext» im Titel des Vortrags.

Die Datengrundlage des Vorhabens stellen Leistungsabrechnungen dar, die detaillierte Informationen über das

gesamte Behandlungsspektrum liefern. Diabetes verursacht bereits heute direkte medizinische Kosten von rund 1 Mrd. CHF und ist mit einigen schwerwiegenden Folgeerkrankungen assoziiert. Im ersten Schritt der Studie wurde Qualität «sichtbar» gemacht. Eine unabhängige Expertengruppe bestimmte Behandlungskriterien, die Qualität in der Behandlung von Diabetes-Patienten auszeichnen und anhand der Datengrundlage gemessen werden können. Das bisherige Adhärenz-Niveau ist sehr niedrig, wobei 30% der Diabetesbehandlungen nicht einmal das erste Qualitätslevel erreichen. Im Rahmen von AVM implementierte Helsana im Jahr 2018 bei bestehenden Verträgen mit Ärzten im Netzwerk eine «qualitätsorientierte Anreizgebung» mit Benchmarks und finanziellen Anreizen. Die Wahrscheinlichkeit einer komplett leitliniengerechten Behandlung stieg nach der Implementierung um 25%. AVM sind somit der Hebel, um beispielsweise mit Abrechnungsdaten der Versicherer die Versorgung zu verbessern und eine selektive Vertragsstrategie zu ermöglichen. Neben den nachgewiesenen Qualitätssteigerungen konnten auch Kosten gesenkt werden.

Swiss Healthcare Startups (Diana Hardie, CEO Swiss Healthcare Startups)

Im nächsten Beitrag wurde den Teilnehmern Swiss Healthcare Startups (SHS), einem bedeutenden Unterstützungsverein für Healthcare Startups im Schweizer und angrenzenden Raum, von Diana Hardie, CEO SHS, vorgestellt. Der Fokus der Präsentation lag auf den zahlreichen zentralen Säulen, die darauf abzielen, die Entwicklungen und Innovationspotenziale in der Gesundheitsbranche zu fördern.

Eine der Hauptaufgaben der SHS besteht im Matchmaking und Networking. Der Verein schafft Plattformen, auf denen sich Startups, etablierte Unternehmen

und andere Akteure der Branche treffen können. Dieses Networking ermöglicht nicht nur den Austausch von Ideen, sondern fördert auch potenzielle Partnerschaften und Kooperationen, die für das Wachstum der Healthcare Startups entscheidend sind.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Bildung (Education). Die SHS setzt sich dafür ein, dass Wissen und Erfahrungen im Bereich Healthcare-Innovationen geteilt werden. Dies geschieht durch Schulungen, Seminare und Workshops. Open Innovation ist ein Leitprinzip der SHS. Der Ideenaustausch zwischen verschiedenen Playern wird aktiv gefördert, um Innovationen voranzutreiben. Durch die Zusammenführung unterschiedlicher Perspektiven und Kompetenzen können wegweisende Lösungsansätze entstehen, die die Gesundheitslandschaft nachhaltig beeinflussen. Ein entscheidender Schwerpunkt der SHS ist es, die Kluft zwischen den verschiedenen «Welten» der Innovation zu überbrücken («Bridging the Gap»). Dies bedeutet, dass die Vereinigung versucht, das Verständnis und die Kommunikation zwischen Startups, etablierten Unternehmen, Behörden und anderen Akteuren zu verbessern.

Um diese Ziele zu erreichen, setzt die SHS auf verschiedene Instrumente. Eine umfassende Datenbank Schweizer Startups bildet die Grundlage, um einen Überblick über die aktuelle Startup-Landschaft zu erhalten. Alle Einträge werden nach verschiedenen Kriterien wie Fokus und Funding kategorisiert und sortiert. Dies ermöglicht nicht nur eine gezielte Vernetzung, sondern erleichtert auch die Identifikation von potenziellen Partnern und Fördermöglichkeiten.

Zusätzlich zu dieser Datenbank organisiert die SHS Networking-Events, bei denen Vertreter der Healthcare-Branche auf informelle Weise zusammen-

kommen können. Diese Veranstaltungen bieten eine dynamische Plattform für den Austausch von Ideen, das Knüpfen neuer Kontakte und die Förderung gemeinsamer Projekte. Insgesamt trägt die Swiss Health Startups aktiv dazu bei, die Healthcare-Startup-Szene zu stärken und innovative Lösungen im Gesundheitswesen voranzutreiben.

Workshop 1: Health Yourself (Anna Rosenkranz)

Ein herausragendes Beispiel aus dem SHS-Netzwerk ist der Health Yourself Workshop, der auf dem Konzept medizinischer Selbsttests von zuhause aus basiert. Dieses niedrighschwellige Angebot zielt darauf ab, die Selbsttestung zu fördern und gleichzeitig Kosten, Aufwand und Scham zu reduzieren. Health Yourself hat auch ein zweites Standbein in Form von Medikamentenabonnements, die durch digitale Informationsabfrage und Kommunikation mit Ärzten ermöglicht werden. Das übergeordnete Ziel des Unternehmens besteht darin, Gesundheitsprodukte vollständig zu digitalisieren, ohne jedoch eine digitale Apotheke zu werden. Ursprünglich als B2C-Startup konzipiert, bietet Health Yourself nun auch im Rahmen von B2B-Partnerschaften Mitarbeitern von Unternehmen Gesundheitsdienstleistungen an.

Im Rahmen des Workshops wurde das Publikum mit einer herausfordernden Aufgabe konfrontiert: kreative Wege zur Förderung von Prävention in einem Schweizer Healthcare Startup zu finden. Dabei wurde die Diskussion auf verschiedene Aspekte gelenkt, darunter die Art der Prävention, die damit verbundenen Anforderungen, wer davon profitiert und wer bereit ist, dafür zu zahlen. Besonders interessant war die Überlegung, ob ein Dienstleister für Krankentagegeld auch Präventionsdienste anbieten kann und ob es eine Bereitschaft gibt, dafür zu bezahlen. Diese Frage wirft Licht auf die vielschichtigen Herausforderungen und

Chancen im Bereich der Prävention im Gesundheitssektor und förderte zudem den Ideenaustausch im Workshop sehr.

Workshop 2: Metadvice (Dr. André Jaun)

Der zweite Workshop startete mit einer einprägsamen Eröffnung von Dr. André Jaun. Er betonte die Herausforderungen der Adipositas-Epidemie in den USA und präsentierte Novo Nordisk's neues Medikament in der Schweiz als vielversprechende, wenn auch kontroverse Lösung. Die WHO-Bedenken hinsichtlich möglicher krebserregender Eigenschaften und die begrenzte Finanzierung für maximal drei Jahre unter bestimmten Bedingungen wurden herausgestellt, ebenso wie die rasche Rückkehr zum Ausgangsgewicht nach Absetzen des Medikaments. Hier setzt Metadvice an, indem es das Momentum der anfänglichen Gewichtsreduktion nutzt, um präzise Ernährungsberatung und Lebensstilanpassungen zu ermöglichen, die im Gegensatz zum Medikament einen nachhaltigen Beitrag zu Gewichtsreduktion beitragen. Metadvice kann mithilfe von Präzisionsmedizin Patienten identifizieren, die erfolgreich auf Medikamente ansprechen, und plant die Entwicklung einer Lifestyle-App als digitalen Ernährungsberater.

Der Referent erläutert mögliche Vorteile von Metadvice für Versicherer mit Anwendungsfällen in Kliniken und zu Hause (z. B. Reduktion in «trial-and-error» Verschreibungen). Nach der Einführung in Metadvice teilte der Referent die Teilnehmer in zwei Gruppen, um verschiedene Aspekte der Wertschöpfung und Kooperation mit Versicherern zu diskutieren.

Workshop 3: docjo (Dr. Ulrich Muehlner)

Dr. Muehlner, Co-Founder und CEO des Startups docjo, erläuterte zunächst das Problem, mit dem viele Patienten kon-

frontiert sind: Sie fühlen sich im Laufe des Jahres oft allein gelassen, die Ergebnisse ihrer Behandlung sind unzureichend, und die beteiligten Interessengruppen sind frustriert. Docjo hat daher spezielle medizinische Apps entwickelt, die auf bestimmte Krankheiten zugeschnitten sind und den Patienten rund um die Uhr zur Verfügung stehen. Diese Apps ermöglichen auch die nahtlose Integration von Patientendaten in den ganzheitlichen Behandlungsprozess, anstatt isolierte Lösungen zu produzieren. Das Startup konzentriert sich derzeit auf den deutschen Markt, da Gesetzgebungen wie das «Digitale Versicherungsgesetz» aus dem Jahr 2019 die Grundlagen für digitale Kostenerstattungen und somit für das Geschäftsmodell von docjo geschaffen haben.

Anschliessend wurden die Teilnehmer in Kleingruppen aufgeteilt, um drei Kernfragen im Zusammenhang mit dem Thema zu erörtern und zu diskutieren:

- Wie sollte eine ideale Versorgung von chronisch kranken Patienten aussehen? (Hybride Versorgungsmodelle, Patientenaktivierung, Überwindung von Sprachbarrieren)
- Welche Rolle können Schweizer Krankenversicherungen bei der Versorgung von Patienten mit innovativen digitalen Lösungen spielen? (Pilotprojekte, Co-Creation/Development, Investment)
- Wie bekommt man innovative, digitale Lösungen in die (Regel-) Versorgung in der Schweiz?

The Role of Digital Technologies in Health Promotion & Prevention

Der nächste Vortrag wurde von Manuel Heuer, dem Chief Operating Officer von dacadoo, einem globalen Business-to-Business Healthtech-Unternehmen, gehalten. Das Hauptthema seines Vortrags war die Bedeutung digitaler Gesundheitsplattformen und die Quantifizierung von Gesundheitsrisiken.

Dacadoo bietet eine digitale Health Engagement Plattform an, die sich auf die Förderung von Gesundheit und gesunden Gewohnheiten konzentriert. Diese Plattform richtet sich an Menschen mit geringem und mittlerem Gesundheitsrisiko, die einen erheblichen Teil der Bevölkerung ausmachen, aber nur einen geringen Teil der Gesundheitskosten verursachen. Für diese Zielgruppen kann die Interaktion weitgehend digital und standardisiert erfolgen.

Die Angebote von dacadoo umfassen einen Health Score und Grafiken, um Daten verständlich zu machen, die Möglichkeit zur Verfolgung und Flexibilität für eine optimale Benutzerfreundlichkeit, einen automatisierten intelligenten Coach und personalisierten Inhalt sowie persönliche Ziele, um die Benutzer auf Kurs zu halten und eine bessere Gesundheit zu erreichen. Es gibt auch eine Vielzahl von Gamification-Features, um die Benutzer spielerisch zu motivieren, sowie soziale Funktionen, um die Benutzer in der virtuellen Community zu engagieren. Eine weitere Möglichkeit zur Verbesserung der Gesundheit besteht darin, wirtschaftlich motivierte Personen durch Anreize zur Beteiligung zu bewegen.

Zusätzlich zu den gesundheitlichen Vorteilen für die Benutzer erwähnte Herr Heuer auch die Vorteile für Kunden ausserhalb der Gesundheitsbranche, darunter: Kundenbindung, Kundengewinnung, Kundenengagement und Auswirkungen auf das Marketing.

Herr Heuer betonte, dass ein US-Versicherer, der ein Engagement-Programm für Gesundheit und Wohlbefinden im Rahmen eines vollständig unterzeichneten Risikolebensversicherungsprodukts durchführt, eine aggregierte Reduzierung der Sterblichkeit und der Vertragslücke von bis zu 3 bis 4% in seinem gesamten Geschäftsbuch verzeichnen kann. Mehr als die Hälfte dieses Gesamtvorteils resultiert aus tatsächlichen

Verhaltensänderungen der Versicherungsnehmer. Die Vorteile für Versicherer können unter anderem anhaltende positive Verhaltensänderungen, eine positive anfängliche Risikoselektion, eine positive Vertragsbeständigkeit, Wachstumschancen durch Zusatzverkäufe und Cross-Selling-Möglichkeiten beinhalten. Auf der anderen Seite müssen jedoch auch Kosten wie Belohnungen für Versicherungsnehmer, Prämienreduktionen, Anfangsinvestition und laufende Betriebskosten berücksichtigt werden.

Herausforderungen digitaler Gesundheitsanwendungen (DTx) in der Schweiz

Der letzte Vortrag des Tages wurde von Angelina Rau, Rechtsanwältin und Vorstandsmitglied von Swiss Healthcare Startups, sowie Richard Etter, Managing Director Schweiz bei der Oviva AG, durchgeführt. Ihr Vortrag legte einen Schwerpunkt auf die politische und regulatorische Perspektive für digitale Gesundheitsanwendungen in der Schweiz.

Frau Rau betonte zu Beginn, dass es bis dato keine rechtliche Definition im Schweizer Recht für «digitale Gesundheitsanwendungen» oder «Digital Therapeutics» gibt. Sie erklärte, dass unter Digital Therapeutics medizinische Leistungen verstanden werden, die hauptsächlich durch Technologien vermittelt werden, darunter: Gesundheits-Apps für Smartphones, Browserbasierte Webanwendungen, Software für die Nutzung auf klassischen Desktop-Computern, Telemedizinische Dienstleistungen, digitale Überwachungstools (Telemonitoring).

Anschliessend erläuterte sie, unter welchen Bedingungen eine Vergütung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) möglich ist. Digital Therapeutics sind grundsätzlich OKP-vergütungsfähig und können in die bestehenden KVG-Regulativen integriert werden. Die Voraussetzungen für die Vergütung sind: Marktfähigkeit als

Medizinprodukt, Erfüllung der WZW-Kriterien nach KVG, Wirksamkeit – zeigt die Leistung Wirkung?

- Zweckmässigkeit – erzielt die Leistung den angestrebten Behandlungserfolg im konkreten Einzelfall angemessen?
- Wirtschaftlichkeit – ist die Leistung wirtschaftlich? Die WZW-Kriterien müssen kumulativ erfüllt sein.

Im weiteren Verlauf des Vortrags wurden aktuelle Herausforderungen im Zusammenhang mit digitalen Gesundheitsanwendungen diskutiert, wie das Fehlen etablierter Standardprozesse, die fehlende Lösung für die dynamische Aktualisierung von Produkten (z. B. Updates von Funktionalitäten und Datenschutz) und Hemmnisse bei der Skalierbarkeit neuer Lösungen. Es wurde auch die Frage nach den Auswirkungen auf die Attraktivität des Markteintritts im Schweizer Gesundheitswesen aufgeworfen. Ein Blick über die Grenze wurde ebenfalls geworfen, wobei neue Vergütungssysteme in EU-Nachbarländern wie Deutschland, Frankreich und Belgien sowie die «DiGa light»-Initiative und «blended care» erwähnt wurden. Es wurde auch die Möglichkeit einer Verwaltungsverordnung und eines DiGA-Registers zur Steigerung der Transparenz ähnlich wie in Deutschland diskutiert.

Abschliessend präsentierte Frau Rau Handlungsempfehlungen, darunter die Konkretisierung der WZW-Kriterien speziell für Digital Therapeutics, die Schaffung der Möglichkeit einer vorläufigen OKP-Listenaufnahme für Digital Therapeutics, für die noch keine abschliessenden Studien zur Erfüllung der WZW-Kriterien vorliegen, sowie konkrete Anleitungen zur OKP-Tariffestsetzung und -Abrechnung für Digital Therapeutics.

Zum Abschluss stellte Herr Etter die Oviva AG vor, die digital unterstützte Ernährungsberatung anbietet, insbesondere für Patienten mit chronischen Erkrankungen.

Partner

Accenture AG
Adcubum AG
adnovum
alabus ag
Allianz Suisse
AXA
Baloise
BearingPoint Switzerland
Branchen Versicherung Schweiz
CAPCO
Capgemini Schweiz AG
Cognizant Technology Solutions AG
CSS Versicherung AG
Die Mobiliar Versicherungen & Vorsorge
Ernst & Young AG
Generali Versicherungen
GrECo International AG
Groupe Mutuel
GVB Privatversicherungen AG
Helsana AG
Helvetia Versicherungen
Kessler & Co AG
msg systems ag
Pax, Schweiz. Lebensversicherungs-Ges.
PricewaterhouseCoopers AG
Q_PERIOR
Sanitas Krankenversicherung
Salesforce
SAP (Schweiz) AG
Schweizerische Versicherungsverband
SCOR Switzerland AG
SIBA
Suva
SWICA Krankenversicherung AG
Swiss Life AG
Swiss Re
Synpulse Schweiz AG
Vaudoise Assurances
Konzern Versicherungskammer Bayern
Visana Services AG
VZ VermögensZentrum
Zurich Insurance Company

Letzte Ausgaben

3/2023 Industrierversicherung

- Fokus 1 Jens Florian-Jansen: Industrierversicherung: Neue Kompetenzen und innovative Lösungswege für eine komplexere Welt
- Fokus 2 Daniela Gonzalez / Veenet Muthraja: Marine Trend Radar 2023 – Munich: Re's Comprehensive trend analysis and expert assessment
- Fokus 3 Susanne Ebert / Philipp Horsch / Robin Huettemann / Sylvain Johansson / James Polyblank / Sirius Ramezani / Leda Zaharieva: Expanding commercial P&C's market relevance
- Fokus 4 Andreas Berger: Leveraging the power of digitalisation to turn climate data into actionable insights
- Fokus 5 Dr.-Ing. Dietmar Kottmann / Rouget Pletziger / Walter Reinl: Wie die effektive Digitalisierung der Industrierversicherung gelingt
- Fokus 6 Richard Archer: AI in Insurance: The role of smart data ingestion
- Fokus 7 Holger Kraus: Captives und ihre Rolle in der Industrierversicherung – Chancen, Herausforderungen und aktuelle Trends
- Fokus 8 Prof. Dr. Martin Eling / Prof. Dr. Anastasia Kartasheva / Dingchen Ning: The supply of cyber risk insurance in the US
- Tagung 1 Niklas Häusle: Future.Talk 3/2023: Data-Driven Insurance und die Zukunft in der Cloud

2/2023 Digitalisierung und Innovation

- Fokus 1 Matteo Gambardella / Pascal Strahm / Juliane Welz / Anna Wohlwend: Beyond Legacy Modernisation: How Insurers have to embrace Digital Transformation for Resilience and Success
- Fokus 2 Dr. Philipp Johannes Nolte / Anna Kessler: Business Transformation in der Versicherungswirtschaft: Neue Impulse durch Geschäftsmodellinnovation!?
- Fokus 3 Vania Bosshart / Peter Piffel / Marcel Thom: Der vernachlässigte Erfolgsfaktor: Wie nutzt man das organisatorische und kulturelle Potenzial eines Unternehmens während einer digitalen Transformation?
- Fokus 4 Prof. Dr. Peter Maas / Marin Vlasec: Der Druck steigt: Wie Broker Wert schaffen in einer digitalisierten Welt
- Fokus 5 Dr. Christopher Oster: Versicherung neu gedacht: Einblicke in Clark und Insurtechs
- Fokus 6 Robert Kossendey / Dr. Nils Mahlow: Wie weit geht künstliche Intelligenz im Komposit-Schadenmanagement heute?
- Fokus 7 Prof. Dr. Christian Biener / Aline Waeber: Would I Lie to You?
- Fokus 8 Florian Nägele: ChatGPT – Gamechanger in der Assekuranz
- Fokus 9 ChatGPT: Effektiver Arbeitsablaufverbesserung in der Versicherungsbranche durch den Einsatz massgeschneiderter ChatGPT-Prompts
- Tagung 1 Manuel Mezger: Future.Talk 2/2023: Vertriebsmanagement der Zukunft in der Assekuranz

1/2023 Run-off und M&A

- Fokus 1 Christoph Baertz / Giorgio Guarrella / Lukas Peller / Bernice van Rensburg / Alexander Viergut: Deals landscape in the run-off legacy insurance market
- Fokus 2 Johannes-Tobias Lorenz / Diego Mattone / Sirius Ramenzani / Thorsten Röttger / Raphael Wahl: Mit M&A Wachstum und Rendite steigern: Was Lebensversicherer von Konsolidierern lernen können
- Fokus 3 Dr. Andreas Börner / Ena Kurbegovic: Run-off Transaktionen aus der Perspektive des deutschen Rechts
- Fokus 4 Lauritz Eckardt / Nico Enzmann / Patrick Scherrer: Helvetia's acquisition of Spanish insurer Caser – A success story
- Fokus 5 Dr. Ralph Altenburger / Dr. Philipp Schaper: Warum es alternative Lösungen für den Umgang mit Nicht-Leben-Altbeständen braucht.
- Fokus 6 Barbara Blasel / Felix D. Segel: Run-off in der deutschen Lebensversicherung – Dauerbrenner oder vorübergehende Erscheinung?
- Fokus 7 Prof. Dr. Anastasia Kartasheva: Funded reinsurance as a divestment tool for life insurance books with financial guarantees
- Tagung 1 Julia Braun: Future.Talk 1/2023: Business Transformation in der Versicherungswirtschaft

From insight to impact.



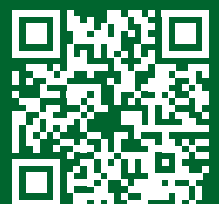
Institut für Versicherungswirtschaft
der Universität St. Gallen I.VW-HSG
Tannenstrasse 19
9000 St. Gallen
Schweiz
ivwhsg@unisg.ch
ivw.unisg.ch

Redaktionsteam
Felix Walthes
Manuel Mezger

Bilder
Universität St. Gallen

Gestaltung und Druck
Cavelti AG, Marken. Digital und gedruckt.
cavelti.ch

St. Galler Trendmonitor für Risiko- und Finanzmärkte
45. Jahrgang
ISSN 2813-0693



ivw.unisg.ch