



# PRICING-STRATEGIEN IN DER KFZ-VERSICHERUNG.





PPM-Tools anwenden  
Ständige Innovationsbereitschaft

Transformation

L3 leben

12  
3 4

33

3

32

3 12  
3 4

33

32

12

3

32

3

12  
3 4

33

3 4

32

12  
3 4

33

32

33

# Vorwort.

Die Disziplin des Pricings hat sich in den letzten Jahren von einer stark aktuariell dominierten Tätigkeit in eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Produktmanagern, dem Vertrieb, dem Marketing, dem Aktuariat und weiteren Abteilungen entwickelt. Hinzu kam, dass auch die verschiedenen Branchensichten zusammengeführt werden mussten – beispielsweise durch Kundenwertmodelle.

Dabei hat sich die Komplexität enorm erhöht. Auch neue Berufsbilder entstanden, z. B. der Pricing-Aktuar oder der Produktparametriierer. Diese spannende Entwicklung hat zu tiefgreifenden Veränderungen in Organisation und Prozesslandschaft geführt.

Diese Veränderungen sind auf neue Marktanforderungen zurückzuführen. Rein bedarfsorientierte Preisfestsetzungen sind nicht mehr marktgängig und unterstützen die meist unter dem Titel «profitables Wachstum» zusammenfassenden strategischen Vorgaben nicht ausreichend.

Diese Entwicklungen erfordern eine aktuelle Analyse des heutigen Stands bezüglich Umsetzung und Trends der verschiedenen Pricing-Tätigkeiten.

Bereits 2006 führten das Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen und Solution Providers Schweiz eine ähnlich gelagerte Studie zum Thema «Pricing-Strategien in der Motorfahrzeug-Versicherung» [1] durch. Das Thema hat uns seitdem fortdauernd beschäftigt und viele neue spannende Erkenntnisse gebracht. Die starke Weiterentwicklung war Anlass für uns, eine neue Studie zu diesem Thema aufzulegen. Dabei wurden vertiefende Analysen durchgeführt, Entwicklungen der letzten Jahre aufgegriffen sowie aktuelle Themen und Trends einbezogen.

Auch bei dieser Ausgabe der Studie haben wir den Fokus auf die Kraftfahrzeugversicherung gelegt, da die Erfahrung der letzten Jahre zeigt, dass Trends im Pricing häufig in dieser Branche ihren Ursprung haben. Aus diesem Grund sind wir überzeugt, dass auch Spezialisten aus anderen Branchen interessante Erkenntnisse aus dieser Studie gewinnen können.

Wir freuen uns, hier den aktuellen Stand aus akademischer Sicht und praktischer Anwendung präsentieren zu dürfen.

Ganz herzlich bedanken wir uns bei allen Unternehmen und Mitwirkenden, die durch ihre Teilnahme zur Realisierung der Studie beigetragen haben.



**Prof. Dr. Hato Schmeiser**  
Lehrstuhlinhaber und  
Geschäftsführender Direktor  
IVW-HSG

**Dr. Christoph Nützenadel**  
Partner  
Solution Providers Schweiz



Motivation  
Teamgedanke

Synergie

Risikomanagement



Verändern  
Visionen

32

3 12  
3 4 33

32

3

33

3 3 4

32

12  
3 4  
33

# Inhaltsverzeichnis.

<b>Management Summary.</b>	<b>9</b>
<b>1. Umfrage und Teilnehmer.</b>	<b>10</b>
<b>2. Pricing-Framework.</b>	<b>13</b>
2.1 Drei-Ebenen-Modell	13
2.1.1 Ebene 1 Ressourcenfundament	13
2.1.2 Ebene 2 Pricing-Bausteine	13
2.1.3 Ebene 3 Strategische Ebene	14
2.2 Pricing-Prozess	15
2.2.1 Prozessziele	15
2.2.2 Operative Prozesse	16
2.3 Methoden zur Preisfindung	17
2.3.1 Kernprozess Rate-Assessing	17
2.3.2 Prozessdokumentation	18
<b>3. Entwicklungen im Kfz-Versicherungsmarkt.</b>	<b>20</b>
3.1 Vergleich Marktstrukturen	20
3.1.1 Anzahl Marktteilnehmer	20
3.1.2 Konzentration der Marktteilnehmer	21
3.2 Kfz-Markt Deutschland	22
3.2.1 Marktplayer	22
3.2.2 Fahrzeugbestand	22
3.2.3 Prämien	23
3.2.4 Schadenseite	24
3.2.5 Zusammenfassung	25
3.3 Kfz-Markt Österreich	25
3.3.1 Marktplayer	25
3.3.2 Fahrzeugbestand	26
3.3.3 Prämien	26
3.3.4 Schadenseite	27
3.3.5 Zusammenfassung	28
3.4 Kfz-Markt Schweiz	28
3.4.1 Marktplayer	28
3.4.2 Fahrzeugbestand	28
3.4.3 Prämien	28
3.4.4 Schadenseite	29
3.4.5 Zusammenfassung	30
<b>4. Studienergebnisse.</b>	<b>32</b>
4.1 Pricing-Bausteine	32
4.1.1 Vergangene Entwicklung	32
4.1.2 Weiterentwicklungsbedarf	33
4.2 Strategische Pricing-Vorgaben und -Instrumente im Pricing-Management	36
4.2.1 Strategische Pricing-Vorgaben	36
4.2.2 Instrumente im Pricing-Management	39
4.3 Datengrundlagen im Pricing	41
4.4 Prämienspielräume	42

4.5	Tarifanpassungen	46
4.5.1	Auslöser	46
4.5.2	Häufigkeit der Überprüfung und Anpassung der Tarife	48
4.5.3	Zeitdauer und Aufwand	49
4.5.3.1	Zeitdauer	49
4.5.3.2	Aufwand (Personentage, PT)	50
4.5.3.3	Ländervergleich	52
4.5.3.4	Größenvergleich	53
4.5.3.5	Zusammenfassung/Fazit	54
4.6	Tarifierungsmerkmale	54
4.6.1	Anzahl an Merkmalen	54
4.6.2	Tarifierungsmerkmale	56
4.6.3	Unisex	60
4.7	Kundenbewertung	63
4.8	Zukunftserwartungen	66
4.8.1	Wettbewerbsbedingungen	66
4.8.2	Entwicklung von Prämien und Schäden	67
4.8.3	Entwicklung der Marktbearbeitung	70
4.8.4	Entwicklung weiterer Aspekte	72
<b>5.</b>	<b>Anhang.</b>	<b>75</b>
5.1	Literaturhinweise	75
5.2	Autoren	77
	Impressum	78

## Abbildungsverzeichnis.

Abbildung 1	Aufteilung der Stichprobe nach Ländern	11
Abbildung 2	Aufteilung der Stichprobe nach Unternehmensgröße	11
Abbildung 3	Drei-Ebenen-Modell des Pricings	13
Abbildung 4	Prozesslandkarte und Wertschöpfungskette	15
Abbildung 5	Preisfindungsmethoden	17
Abbildung 6	Marktkonzentration	22
Abbildung 7	Entwicklung Prämienvolumen Deutschland	23
Abbildung 8	Entwicklung Schadenvolumen Deutschland	24
Abbildung 9	Entwicklung Schadenquoten Deutschland	25
Abbildung 10	Entwicklung Prämienvolumen Österreich	26
Abbildung 11	Entwicklung Schadenvolumen Österreich	27
Abbildung 12	Entwicklung Schadenquoten Österreich	27
Abbildung 13	Entwicklung Prämienvolumen Schweiz	29
Abbildung 14	Entwicklung Schadenvolumen Schweiz	30
Abbildung 15	Entwicklung Schadenquoten Schweiz	30
Abbildung 16	Entwicklung Pricing-Bausteine nach Ländern	33
Abbildung 17	Weiterentwicklungsbedarf nach Ländern	35
Abbildung 18	Weiterentwicklungsbedarf nach Unternehmensgröße	35
Abbildung 19	Strategische Pricing-Vorgaben nach Ländern	37
Abbildung 20	Verfügbare Instrumente im Pricing-Management	40

Abbildung 21	Datengrundlagen im Pricing	42
Abbildung 22	Prämienspielräume nach Ländern (maximale Ab-/Zuschläge in % der Prämie)	44
Abbildung 23	Prämienspielräume nach Unternehmensgröße	44
Abbildung 24	Auslöser Tarifierung nach Ländern	47
Abbildung 25	Auslöser Tarifierung nach Unternehmensgröße	47
Abbildung 26	Häufigkeit von Tarifüberprüfung und Tarifierung	49
Abbildung 27	Dauer Tarifierungen	50
Abbildung 28	Dauer Tarifierführungen	50
Abbildung 29	Aufwand Tarifierung	51
Abbildung 30	Aufwand Tarifierführung	51
Abbildung 31	Korrelation Aufwand vs. Dauer Tarifierungen	52
Abbildung 32	Korrelation Aufwand vs. Dauer Tarifierführungen	52
Abbildung 33	Mittlerer Zeitbedarf (in Tagen)	53
Abbildung 34	Mittlerer Aufwand (Personentage, PT)	54
Abbildung 35	Anzahl erhobener Tarifmerkmale	56
Abbildung 36	Anzahl verwendeter Tarifmerkmale	56
Abbildung 37	Einfluss von Tarifmerkmalen	58
Abbildung 38	Verwendung weiterer Tarifmerkmale (Versicherungsnehmer)	58
Abbildung 39	Verwendung weiterer Tarifmerkmale (Fahrzeug)	58
Abbildung 40	Veränderungen von Wertschöpfung und Geschäftslogik durch Telematik	60
Abbildung 41	Einschätzung zu Unisex (Sicht Deutschland und Österreich)	61
Abbildung 42	Einschätzung zu Unisex (Sicht Schweiz)	61
Abbildung 43	Merkmale zur Kundenbewertung	64
Abbildung 44	Entwicklung der Wettbewerbsbedingungen nach Ländern	67
Abbildung 45	Erwartete Änderungen zu Prämien und Schäden	68
Abbildung 46	Durchschnittlich erwartete Änderungen von Prämien und Schäden nach Ländern	69
Abbildung 47	Durchschnittlich erwartete Änderungen von Prämien und Schäden nach Unternehmensgröße	69
Abbildung 48	Entwicklung der Marktbearbeitung	71
Abbildung 49	Entwicklungserwartungen zu weiteren Aspekten	73

## Verzeichnis der Thesenboxen.

These 1	«Peak Car» ist im DACH-Raum erreicht.	38
These 2	Das Zusammenspiel zwischen Vertrieb, Marketing und Aktuariat gewinnt zunehmend an Bedeutung.	45
These 3	Telematik wird die Regeln verändern.	59
These 4	Neben der Nutzung des Geschlechtermerkmals zu Tarifierungszwecken könnten Kunden auch noch weitere Merkmale als diskriminierend wahrnehmen.	62
These 5	Was im Durchschnitt richtig ist, ist im Einzelfall oft grundfalsch: von der Kundensegmentierung zur Verkaufsfallsegmentierung.	65
These 6	Das Kfz-Prämienvolumen wird sich in die Sparte Produkthaftpflicht verschieben.	70



Risikomanagement

mehrwert

Opportunitätspotenzial?

Aufruf zur Tat

Erfahrung einbringen



# Management Summary.

Zunehmende Komplexität, erhöhter Wettbewerb durch mehr Markttransparenz und neue technische Möglichkeiten beeinflussen das Pricing in der Versicherungswirtschaft maßgeblich. Vor diesem Hintergrund wurde die vorliegende Studie aufgesetzt, die sich auf die Kraftfahrzeugversicherung (Kfz-Versicherung) im DACH-Raum fokussiert, da hier die höchste Dynamik zu beobachten ist und sich daraus folglich am frühesten neue Trends herauslesen lassen.

Die Studie wurde neu aufgesetzt, setzt aber auf der Struktur der ersten Studie aus dem Jahr 2006 auf, damit Vergleiche zur Marktsituation von 2006 möglich sind. Insgesamt sind in die Auswertung die Antworten von 31 Unternehmen eingeflossen.

**Märkte:** Die Marktstrukturen in allen drei DACH-Ländern sind etwa gleich geblieben. Trotz der Sättigung der Märkte fand entgegen der allgemeinen Erwartung keine Konsolidierung statt. Im Gegenteil: Es konnten sogar einzelne Markteintritte beobachtet werden. Die höchste Marktkonzentration weist die Schweiz auf, knapp gefolgt von Österreich. In Deutschland vereinen die größten fünf Gesellschaften nur einen Drittel des Markts. Die Fahrzeugbestände sind überall noch leicht gewachsen. Die Prämieinnahmen haben sich seit 2006 ebenfalls gleichverlaufend entwickelt: Das nominelle Wachstum war 2007 bis etwa 2010 rückläufig oder gegen 0% und steigt seither wieder, wobei Österreich den höchsten Anstieg verzeichnet und die Schweiz den geringsten. Die Schadenquoten sind generell leicht gestiegen. In Österreich und in der Schweiz liegt das Niveau zwischen 60% und 70%, in Deutschland beinahe bei 100%. Dies zeigt, wie stark der Preiswettbewerb in Deutschland nach wie vor dominiert und wieso viele Befragten einen künftigen Prämienanstieg für sehr wahrscheinlich halten.

**Strategische Vorgaben und Instrumente:** Der strategische Fokus liegt klar auf der Rentabilität. Bestandserhaltung und Wachstum folgen mit deutlichem Abstand auf den Plätzen zwei und drei. Bei der Entwicklung der Pricing-Bausteine zeigt sich, dass die versicherungstechnische Bedarfstarifierung am meisten vorangetrieben wurde. Die weiteren Bausteine Marktzu- und -abschläge, Kundenzu- und -abschläge sowie Underwriting/Vertriebsrabatt haben sich deutlich weniger stark weiterentwickelt. Der Blick auf die Instrumente für das Pricing-Management bestätigt dieses Bild: Während strategische Instrumente fast bei allen Befragten mindestens teilweise umgesetzt sind, sind Instrumente zum Markt

Based Pricing und vor allem zum Kundenwert und zur Einbindung des Vertriebs erst bei etwa 20% der Teilnehmer vollständig implementiert.

**Tarifgestaltung:** Tarifüberprüfungen und -anpassungen finden deutlich häufiger statt als noch 2006. Häufigster Auslöser für Tarifierungsanpassungen sind neue Rentabilitätsberechnungen. Die Außensicht (Wettbewerbstarife, Zahlungsbereitschaft Kunden) ist deutlich weniger relevant. Zugenommen hat auch die Anzahl der Tarifierungsmerkmale, und zwar sowohl diejenige der erhobenen Merkmale als auch diejenige der im Tarif verwendeten. Dominant sind dabei nach wie vor lenker- und fahrzeugbezogene Merkmale. Kundenbezogene Merkmale wie z. B. weitere Policen des Versicherungsnehmers, Cross-Selling-Potenzial oder Kundenwert fließen dagegen kaum in die Tarifikalkulation mit ein.

**Zukunftserwartungen:** Bei der Einschätzung der Zukunftserwartungen zeichnen sich deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern ab. Befragt nach den Wettbewerbsbedingungen erwarten die deutschen Teilnehmer eine Zunahme von Prämienvolumen und Rentabilität und zugleich eine stärkere Marktkonzentration. Die Teilnehmer aus der Schweiz und Österreich schätzen den Markt so ein, dass sich die Prämienvolumina zwar ebenfalls erhöhen werden, denken aber, dass die Rentabilität weiter abnehmen wird. Die Teilnehmer aus der Schweiz prognostizieren zusätzlich sogar einen Rückgang der Marktkonzentration.

Bezogen auf die Marktbearbeitung geht der Trend dahin, dass die Dauer der Kundenbeziehung künftig abnehmen wird, weil die Bereitschaft zu einem Wechsel des Kfz-Versicherers zunimmt. Dies auch, weil erwartet wird, dass die Preissensitivität bzgl. Kfz-Versicherung und die Intensität des Preiswettbewerbs in der Branche zunehmen werden. Damit verbunden sagt die überwiegende Mehrheit einen zunehmenden Marktanteil sowohl des Direktvertriebs als auch alternativer Vertriebskanäle voraus.

In der Abschätzung der weiteren Marktentwicklung fällt auf, dass sich die Teilnehmer mehrheitlich einig sind, dass das Pricing künftig noch spezifischer und die Tarife noch mehr auf das individuelle Risiko ausgerichtet sein werden.

Es ist zu erwarten, dass die Entwicklung der Telematik einen Einfluss auf diese Erwartungshaltung hat. Damit verbunden ist die Einschätzung der Mehrheit der Teilnehmenden, dass künftig auch Automobilhersteller als Anbieter von Kfz-Versicherungen auftreten werden.

# 1. Umfrage und Teilnehmer.

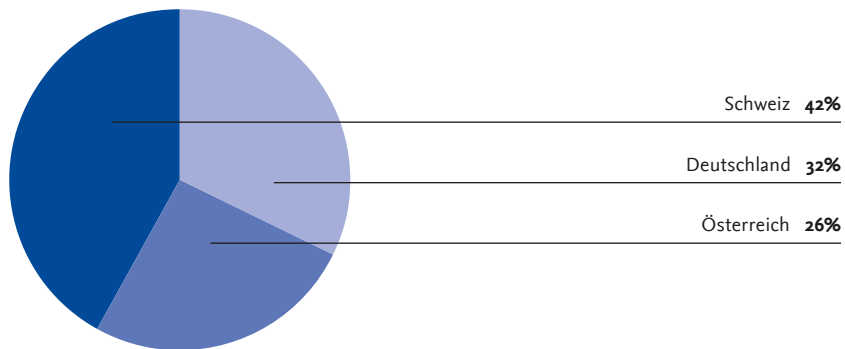
Der Fragebogen wurde insgesamt an 312 Verantwortliche von 72 Kraftfahrzeugversicherern (Kfz-Versicherer) verschickt und im Zeitraum zwischen Ende März 2013 und April 2013 von 47 Personen aus 31 Unternehmen vollständig beantwortet. Hierbei handelt es sich um 13 Kfz-Versicherer aus der Schweiz, 10 aus Deutschland und 8 aus Österreich. In der Schweiz decken die teilnehmenden Unternehmen gemessen am Bruttoprämienvolumen über 90% und damit fast den gesamten Kfz-Versicherungsmarkt ab.

Verglichen mit der 2006 durchgeführten Befragung (Pricing-Strategien in der Motorfahrzeug-Versicherung) wurde der Fragebogen in der aktuellen Befragung von deutlich weniger Versicherern aus Deutschland vollständig ausgefüllt. Dies ist aber vor allem darauf zurückzuführen, dass sich einige kleine Versicherer nicht mehr beteiligt haben. Die Branchenführer haben auch 2013 an der Studie teilgenommen, ebenso in Österreich.

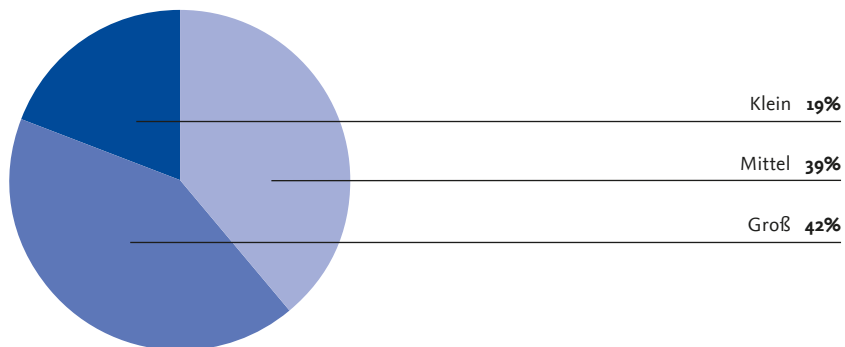
Letzteres wird auch deutlich, wenn man Abbildung 2 betrachtet. Während weniger als ein Fünftel der Teilnehmenden unter 100 000 Kfz-Versicherte (nachfolgend als «kleine Versicherer» bezeichnet) zählt, verfügen jeweils etwa 40% der Gesellschaften über 100 000 bis 500 000 (mittlere Versicherer) bzw. mehr als 500 000 Kunden (große Versicherer) in der Kfz-Sparte. Eine ähnliche Größenverteilung ergibt sich, wenn man die teilnehmenden Gesellschaften hinsichtlich ihrer Prämienvolumina im Kfz-Bereich kategorisiert. Gegenüber 2006 hat der Anteil an Kleinunternehmen in der Stichprobe deutlich abgenommen, der Anteil an Großunternehmen dagegen zugenommen.

Um eine möglichst große Anzahl an Teilnehmenden zu erreichen, wurden in den meisten Unternehmen mehrere Personen angeschrieben. Im Fall mehrerer Antworten pro Gesellschaft wurden die Einzelantworten bei der Analyse entsprechend gewichtet bzw. Durchschnittswerte auf Unternehmensebene verwendet. Dadurch ist sichergestellt, dass jeder Kfz-Versicherer in gleichem Maß zur Studie beiträgt.

**Abbildung 1: Aufteilung der Stichprobe nach Ländern**



**Abbildung 2: Aufteilung der Stichprobe nach Unternehmensgröße**





Challenge



beraten und umsetzen

Impact

Transformation



## 2. Pricing-Framework.

In gesättigten Märkten stellt das Pricing eines der wesentlichen Elemente für den langfristigen und nachhaltigen Unternehmenserfolg dar. Pricing hat sich daher im DACH-Raum mittlerweile zu einer komplexen Disziplin entwickelt, die Fähigkeiten auf unterschiedlichen Ebenen erfordert. Folglich verzichtet die Studie an dieser Stelle auch auf eine wissenschaftliche Definition des Pricing-Begriffs. Vielmehr zeigt sie anhand eines Frameworks auf, welche teilweise interdisziplinären Anforderungen heutzutage an das Pricing gestellt werden. Im ersten Teil dieses Kapitels zeigt die Studie anhand des Drei-Ebenen-Modells, welche Elemente für ein umfassendes Pricing benötigt werden. Im zweiten Teil zeigt die Studie auf, wie diese Elemente in einem Best-Practice-Prozess miteinander verknüpft werden.

### 2.1 Drei-Ebenen-Modell

Umfassendes Pricing basiert auf drei Ebenen, die aufeinander aufbauen. Für die Studie wurde daher die Form eines Hauses gewählt (vgl. Abbildung 3). In der Folge wird auf jede einzelne Ebene eingegangen.

#### 2.1.1 Ebene 1 – Ressourcenfundament

Um das Pricing überhaupt auf ein zeitgemäßes Niveau zu bringen, werden zunächst die relevanten Grundlagen benötigt, die das Fundament des Hauses darstellen. Die Grundlagen bestehen dabei aus vier zentralen Elementen:

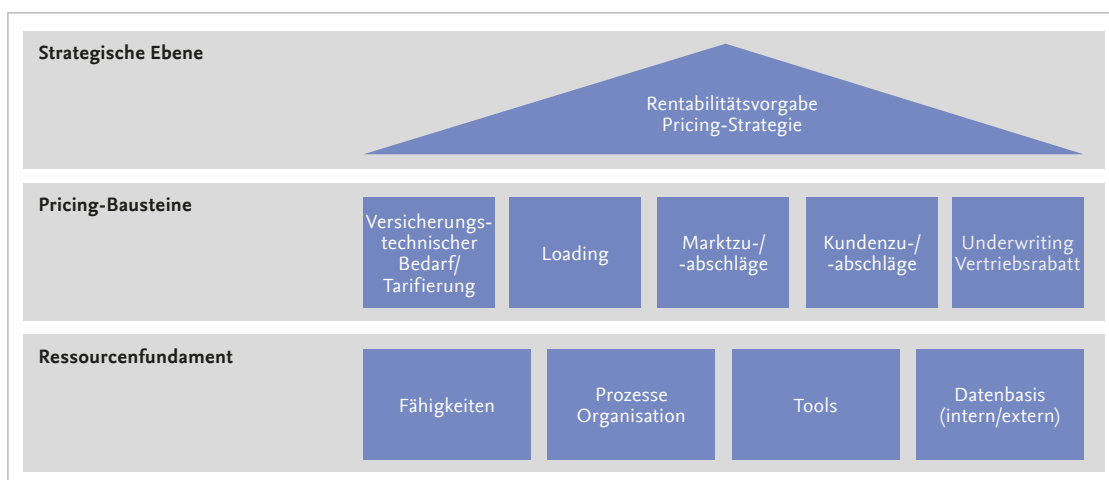
1. **Fähigkeiten:** Als Erstes müssen entsprechende Ressourcen (Kapazität) und die notwendigen Fähigkeiten vorhanden sein, um die komplexen Anforderungen des Pricings zu bewältigen.
2. **Prozess:** In einem nächsten Schritt des Grundlagenaufbaus muss ein Pricing-Prozess etabliert sein, der so in die Organisation integriert ist, dass alle beteiligten Akteure Einfluss auf die Preisgestaltung nehmen können und rechtzeitig Informationen dazu erhalten.
3. **Tools:** Zur Erweiterung der Fähigkeiten sind entsprechende Tools gefordert, die die Entscheidungsfindung zur Preisgestaltung unterstützen.
4. **Datenbasis (intern/extern):** Der letzte fundamentale Baustein betrifft die Datenbasis. In erster Linie werden hier Schadendaten gesehen. Die Entwicklungen im Pricing zeigen aber, dass zunehmend weitere Datenquellen benötigt werden, die sowohl aus anderen internen Systemen (z. B. Kundenwertmodell, Abwanderungsmodell etc.) als auch aus externen Quellen (z. B. Bonität) stammen.

#### 2.1.2 Ebene 2 – Pricing-Bausteine

Ist das Fundament gelegt – dies ist allerdings nie abschließend –, erfolgt das eigentliche Pricing. Dieses basiert auf der Konfiguration von fünf Bausteinen:

1. **Versicherungstechnischer Bedarf:** Die Grundlage des Pricings war schon immer der versicherungstechnische Bedarf, der die künftige Schadenerwartung inklusive Risikozuschlag basierend auf historischen Schadendaten darstellt.

Abbildung 3: Drei-Ebenen-Modell des Pricings



2. Loading: Das Loading umfasst die fixen und variablen Kostenteile. Diese werden oft linear auf die Risikoprämie aufgeschlagen. Flexiblere Kostenmodelle, z. B. in Form degressiver, variabler Kostenloadings in Abhängigkeit zur Vertragsprämie, werden noch selten angewendet, dürften aber in Zukunft vermehrt eingesetzt werden.
3. Marktzu- und -abschläge: Die interne Sicht auf den Schadenbedarf ist seit der Deregulierung nicht mehr ausreichend. Sie muss um eine externe Marktansicht erweitert werden, die die relevanten Wettbewerber widerspiegelt. Darauf basierend werden – in Abstimmung mit der Pricing-Strategie (Ebene 3) – spezifische Anpassungen im Pricing vorgenommen.
4. Kundenzu- und -abschläge: Nach der Ausrichtung des Pricings auf die Wettbewerbssituation erfolgt eine weitere Ausrichtung – ebenfalls abgestimmt mit der Pricing- und Marketingstrategie – auf einzelne Kundensegmente, Zielgruppen oder Vertriebswege.
5. Underwriting-/Vertriebsrabatt: In einem letzten Schritt erfolgt die Kalkulation der Freiräume in der Rabattierung, die direkt vom Vertrieb oder im zentralen Underwriting gewährt werden können. Die Freiheit des Vertriebs ist dabei von genau so großer Bedeutung wie die Steuerung der Marktprämie über systematische Rabattkontingentierungen.

### 2.1.3 Ebene 3 – Strategische Ebene

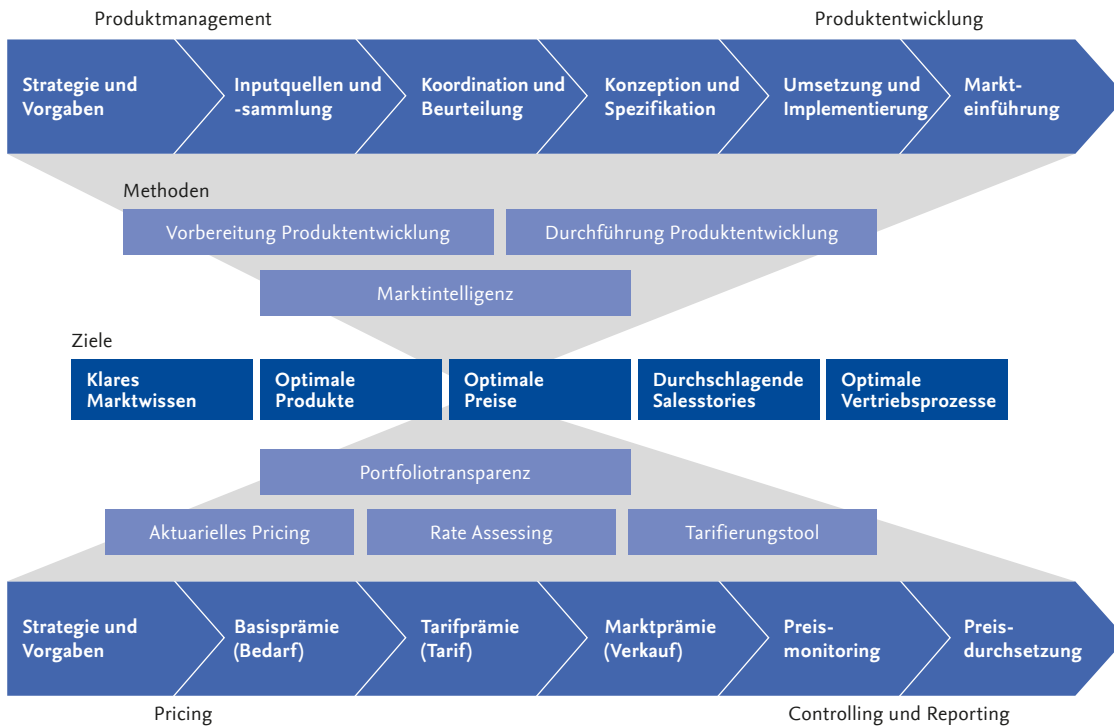
Wie bereits in den Ebenen 1 und 2 angedeutet, ist die Vorgabe einer Pricing-Strategie für das Pricing unerlässlich. Diese Strategie muss folgende Punkte abdecken:

1. Pricing-Grundlagen: Mit den Pricing-Grundlagen werden die wesentlichen Leitplanken für die Tarifikalkulation vorgegeben. Sie umfassen beispielsweise Wachstums- und Rentabilitätsziele sowie deren kalkulatorische Grundlagen oder die Regeln zur Akzeptanz von Risiken.
2. Marktpositionierung: Neben den internen Zielsetzungen werden Zielsetzungen bezüglich des Markts festgelegt. Diese betreffen beispielsweise die Verteilung des Bestands, die Definition von Wachstumssegmenten heruntergebrochen auf einzelne Zielgruppen, die Ausgestaltung der Produkte (Premium- vs. Billiganbieter) sowie die Kanal- und Zugangsstrategie im Vertrieb.
3. Unternehmensweite Abstimmung: Die Pricing-Strategie kann nicht isoliert betrachtet werden, sondern bedarf einer unternehmensweiten Abstimmung mit anderen Organisationseinheiten. Insbesondere muss sie an der Unternehmens-, der Marketing- und der Vertriebsstrategie ausgerichtet sein.

## 2.2 Pricing-Prozess

Pricing ist keine isolierte, in sich geschlossene Tätigkeit. Vielmehr handelt es sich um einen Prozess, der in enger Abstimmung mit der Produktentwicklung iterativ durchlaufen wird. Die Studie definiert den Pricing-Prozess auf drei Ebenen, die Ziele, Prozesse und Methoden beschreiben.

Abbildung 4: Prozesslandkarte und Wertschöpfungskette



### 2.2.1 Prozessziele

Bei der Betrachtung des Pricing-Prozesses sind zunächst die bestehenden Prozesse auf ihre Konformität mit der Zielsetzung zu prüfen. Das Setzen dieser Ziele wurde bereits im Drei-Ebenen-Modell – insbesondere auf der strategischen Ebene – aus verschiedenen Perspektiven angesprochen. Diese Zielsetzung kann über zentrale Fragestellungen noch differenzierter betrachtet werden:

1. Klares Marktwissen: Wer ist der Kunde und verhält sich der Versicherer gegenüber den Wettbewerbern vorteilhaft?
2. Optimale Produkte: Erfüllen die Produkte die Bedürfnisse der Zielkunden und antwortet der Versicherer schlagkräftig auf die Anforderungen des Wettbewerbs?
3. Optimale Preise: Orientiert sich der Versicherer in der Preissetzung ausgewogen zwischen Rentabilitätsvorgaben und Marktfähigkeit?
4. Durchschlagende Salesstories: Kommuniziert der Versicherer seine Verkaufsargumente nutzenorientiert, einfach und gemäß der angestrebten Positionierung für den Kunden verständlich?
5. Optimale Vertriebsprozesse: Sind die Produkte des Versicherers nahtlos in die Vertriebsprozesse integriert?

### 2.2.2 Operative Prozesse

Auf Basis der definierten Ziele und der somit ausdifferenzierten Betrachtung der strategischen Positionierung erfolgt eine Umlage auf die bestehenden operativen Prozesse. Der Fokus sollte dabei auf die Systematisierung der gesamten Produktportfoliopflege gelegt werden. Darunter versteht die Studie die Betrachtung des Produkt- und Preismanagements als gemeinsam interagierende Disziplinen mittels aufeinander abgestimmter und harmonisierter Rollen und Aufgaben des Produktmanagements und des Aktuariats.

Rolle und Aufgaben des Produktmanagements:

1. In der Planung richtet das Produktmanagement seinen Blick stark nach außen (Marktintelligenz) und benötigt primär Markt-, Wettbewerber- und Kundeninformationen.
2. In der Konzeption steht das Produktmanagement stark in der Pflicht der Koordination von Inputquellen, der Sammlung von Informationen und der Eskalation für die Umsetzung – dies oftmals als Gefäß für Inputs zu Produkt- und Preisaspekten aus dem gesamten Umfeld.
3. In der Umsetzung bedarf es aus dem Produktmanagement des nahtlosen Anstoßes zur Produktentwicklung und der Pflege der Schnittstellen zu den Produkt- und Preisentwicklungsplattformen.
4. Mit und nach der Markteinführung zeichnet das Produktmanagement dafür verantwortlich, die Erkenntnisse und Resultate der Produkt- und Tarifüberarbeitungen in die strategische Planung und das operative Controlling zurückzuführen, um einen lückenlosen Zyklus in der Produktportfoliopflege sicherzustellen.

Rolle und Aufgaben des Aktuariats:

1. Das Aktuarium richtet seinen Blick vorerst nach innen (Portfoliotransparenz) und bestimmt die Sollprämie gemäß messbarem Risiko (aktuarielles Pricing und Bedarfsprämienbestimmung) und zur Einhaltung von Rentabilitätsvorgaben.
2. Um die Zielsetzungen und die damit einhergehende Auslotung der Zahlungsbereitschaft sicherzustellen, gilt es, bereits auf der nächsten Stufe der Preisfindung (Tarifprämienbestimmung) den Blick nach außen zu richten und die entsprechende Koordination mit dem Produktmanagement aufzusetzen.
3. Auf der dritten Stufe der Preisfindung und hinsichtlich der Sicherstellung der Preisdurchsetzung unterstützt das Aktuarium das Produktmanagement beim Controlling und bei der Regeldefinition für die Marktprämienbestimmung, d. h. beim Abgleich der Markt- mit der Tarif- und der Bedarfsprämie sowie bei der Definition von Controllingwerten respektive Rabatkontingenten.

Mit einer Vernetzung dieser Rollen und Aufgaben wird im Rahmen der systematisierten Produktportfoliopflege sichergestellt, dass durch die optimale Nutzung der bestehenden Ressourcen und Fähigkeiten während der Konzeptions- und Umsetzungsphase die Einflussfaktoren Rentabilität und Marktfähigkeit sowie die gesamte Innen- und Außensicht optimal gewichtet und schließlich ausgewogen in die Preisoptimierung und die Vertriebsprozesse überführt werden.



## 2.3 Methoden zur Preisfindung

Diese Ausgewogenheit mündet schließlich auch in der bestmöglichen Nutzung entsprechender Methoden und Tools. Für die Preisfindung respektive den Pricing-Prozess von zentraler Bedeutung sind die Portfoliotransparenz und die Marktintelligenz als Inputquellen. Darauf basierend erfolgen das aktuarielle Pricing und die eigentliche Preisoptimierungsphase, das Rate Assessing.

Abbildung 5: Preisfindungsmethoden

Portfoliotransparenz	Marktintelligenz
<b>Bestandteile</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aktuarielles Modellierung zu Risiko-, Kosten- und Bedarfsprämien</li> <li>■ Versicherungstechnisches Controlling</li> <li>■ Closing und Betriebsrechnungen</li> </ul>	<b>Bestandteile</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Marktbeobachtung und Trendbeobachtungen</li> <li>■ Monitoring der Mitbewerber</li> <li>■ Analyse von Kundenaspekten</li> </ul>
<b>Zielbild</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Monitoring des Bestands in seiner gesamten Entwicklung sowie seiner Verschiebungen innerhalb von Branchen, Produkten und Sparten</li> <li>■ Aufschluss über die Segmentierungen und deren Entwicklungen</li> <li>■ Messung des Produkterfolgs und der Effizienz in den Prozessen</li> </ul>	<b>Zielbild</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Kontinuierliche und systematische Transparenz über Marktbearbeitung und Qualitätsunterschiede im Wettbewerb</li> <li>■ Monitoring der Tarifpreise und des realisierten Preisniveaus</li> <li>■ Aufschluss über die eigene «echte» Position im Markt</li> <li>■ Watchlist für Markt- und Trendentwicklung</li> </ul>

### 2.3.1 Kernprozess Rate Assessing

Die Definition des Pricing-Prozesses kann als Leitfaden sequenziell veranschaulicht werden, die Durchführung der Preisfindung erfolgt jedoch iterativ und kann somit auch als mittel- und langfristig ausbaufähiger Lernprozess gestaltet werden.

Der Kernprozess des Pricings – das Rate Assessing – umfasst folgende Schritte:

1. Definitionen des Ausschnitts im Produktportfolio für die Pricing-Analysen basierend auf der Identifikation des Handlungsbedarfs zur Sicherstellung der Rentabilität oder der Verbesserung der Marktfähigkeit.
2. Abbildung des Bestands gemäß dieser Ausschnittsdefinition, d. h. Analyse der auf der Datenbank verfügbaren Merkmale und Aufbau der Datengrundlagen für Pricing-Simulationen, z. B. in Form eines Stichtagsbestands mit allen Tarif- und Risikokriterien.
3. Risikomodellierungen und Festsetzung der Bedarfsprämienmodelle. Bestimmt werden dabei (a) die Risikoprämien aus der Betrachtung zur Schadenlast und -anfälligkeit und (b) die Loadings mittels Kostenanalyse und -allokation. Im Anschluss erfolgt die Zusammenführung der Modelle zur Abbildung der Bedarfsprämientarife.

4. Abbildung aller übrigen Modelle und Tarife zur Innen- und Außensicht. Diese werden abgeleitet aus der Input- und Indiziensammlung der Portfoliotransparenz und Marktintelligenz unter Abbildung aktueller Tarife, von Marktprämien- und Preiselastizitätsmodellen, Ageing-Modellen sowie des vorläufigen Tarifvorschlags.
5. Definitionen von Berechnungen und Reports. Dies bedeutet den Aufbau des Datenmodells und der Algorithmen für die strukturierte Pricing-Analyse und für Grundsatzdefinitionen zum Tarif- respektive zum Modellabgleich.
6. Definitionen von Ergebnisbildern, d. h. Festlegen einer einheitlichen Betrachtung der Berechnungen und Reports zur Analyse der Rentabilität, der Quersubventionierungen und der Marktfähigkeit respektive zur Messung von Auswirkungen und von Veränderungen zwischen aktuellem Tarif und Tarifvorschlag.
7. Definitionen der Ergebniszusammenführung zwecks Bestimmung des neuen Tarifs. Darunter versteht die Studie risikodifferenzierte respektive segmentspezifische Tarifsteuerungsanalysen aus kombinierten Rentabilitäts- und Marktfähigkeitsbetrachtungen, portfolio- oder spartenspezifische Tarifauswirkungsanalysen auf dem tangierten Bestand sowie Ableitungen in Zeitreisenanalysen zwecks Planung und Reporting.

### 2.3.2 Prozessdokumentation

Der Kernprozess Rate Assessing wird mit den Umprozessen verknüpft und dementsprechend in die bestehende Prozesslandkarte eingefügt. Zwischen den Hauptprozessen werden Kontrollevidenzen definiert, und der Prozessablauf wird über die Pricing-Strategie und die Vorgaben zur Prozessgovernance gesteuert.

Die Abbildung des Gesamtprozesses erfolgt auf der Zeitachse und unter entsprechender Berücksichtigung von Schnittstellen- und Release-Abhängigkeiten. Die einzelnen Prozessschritte werden mittels Beschreibungen und Checklisten definiert sowie mit der Nennung von Verantwortlichkeiten und notwendigen Funktionen vervollständigt.

Abschließend werden je Prozessschritt die anzuwendenden Tools und Werkzeuge beschrieben. Zwecks Vertiefung des für das gesamte Nichtlebengeschäft generischen Prozesses findet die spartenspezifische Dokumentation zu den Datengrundlagen statt. Mit jeder Tarifrunde respektive bei jedem Pricing-Projekt werden das Vorgehen und die Dokumentationen auf den Prüfstein gestellt und fortlaufend optimiert.



Fokussierung

Leistungsträger

Nachhaltigkeit  
Profiling  
führen

12

3 4

33

3

32

3 12

3 4

33

3

3

32

3

12

3 4

33

3

3 4

33

3

3 4

33

12

3 4

33

32

34

## 3. Entwicklungen im Kfz-Versicherungsmarkt.

Nachdem der Fragebogen der Studie so aufgesetzt ist, dass eine teilweise Vergleichbarkeit mit den Werten aus der Umfrage von 2006 möglich ist, sollen zunächst einmal die Entwicklungen in den einzelnen Märkten seit 2006 betrachtet werden. Diese können bereits erste Hinweise für eine Interpretation der Ergebnisse aus der Umfrage liefern. Die Betrachtung erfolgt nach Ländern getrennt und untersucht sowohl die Prämienseite als auch die Schadenseite. Zugleich werden auch die Marktstrukturen miteinander verglichen, da sich hier teilweise deutliche Unterschiede zeigen.

### 3.1 Vergleich Marktstrukturen

Bevor die Studie auf die einzelnen Spezifika der jeweiligen Märkte eingeht, vergleicht sie diese zunächst miteinander und legt das Augenmerk auf die Anzahl der Marktteilnehmer und deren Konzentration.

#### 3.1.1 Anzahl Marktteilnehmer

Im deutschen Kfz-Versicherungsmarkt hat sich die Anzahl der Unternehmen in den letzten sechs Jahren um vier Versicherungsgesellschaften reduziert. Insgesamt bieten im deutschen Kfz-Markt nun 99 Gesellschaften Versicherungslösungen an.

Im österreichischen Kfz-Versicherungsmarkt hat sich die Anzahl der Marktteilnehmer im Beobachtungszeitraum dagegen um zwei Gesellschaften auf 24 erhöht. Neu hinzugekommen sind 2008 Call Direct und 2009 Muki. Die Anteile dieser beiden neuen Versicherungsgesellschaften am österreichischen Markt sind jedoch noch gering.

Im Schweizer Kfz-Versicherungsmarkt hat sich die Anzahl der Marktteilnehmer seit 2006 ähnlich wie in Deutschland leicht reduziert. Der absolute Rückgang beträgt zwei Versicherungsgesellschaften. Im Total ergibt das 21 aktive Marktanbieter. Speziell zu erwähnen sind zwei Ereignisse: zum einen die große Übernahme der Winterthur durch die AXA 2006, die den Markt nachhaltig geprägt hat, sowie der Kauf und die Integration der beiden kleineren Gesellschaften Alba und Phenix durch die Helvetia 2010. Im Direktversicherungsgeschäft ist die Anzahl der Marktplayer mit dem Markteintritt von Allianz 2008 sowie von iDirect 2012 auf fünf gewachsen. Weiter ist anzumerken, dass mit der Sympany 2009 erstmals ein Krankenversicherer unter eigenem Namen in das Sachversicherungsgeschäft eingestiegen ist und seither ebenfalls Kfz-Versicherungen anbietet.

Die Kfz-Märkte sind in allen betrachteten Ländern gesättigt. Aber entgegen den Erwartungen fand keine größere Konsolidierung statt.

Als Fazit kann gefolgert werden, dass die Kfz-Versicherungsmärkte in allen Ländern gesättigt zu sein scheinen. Entgegen den Erwartungen fand aber keine größere Konsolidierung statt. Deutschland als Markt mit der größten Anzahl an Marktteilnehmern ist im Verhältnis zur Größe mit einem Rückgang von knapp 4% am stabilsten geblieben. Der österreichische Markt ist absolut gesehen sogar noch gewachsen, und in der Schweiz sind mit dem Eintritt von zwei neuen Direktversicherungen sowie der Expansion eines Krankenversicherers ebenfalls neue Player in den Markt eingetreten, wenngleich auch einige Anbieter vom Markt verschwunden sind. Interessant ist, dass diese neuen Marktplayer versuchen, sich über innovative Konzepte und alternative Vertriebskanäle zu positionieren. Aktuell reichen diese Konzepte noch nicht aus, um große Umwälzungen im Markt zu erzeugen. Es zeigt aber, dass die Eintrittsbarrieren relativ gering sind, und mit der Entwicklung und Verbreitung weiterer Technologien, wie zum Beispiel der Versicherungstelematik, ist absehbar, dass neue Nischenplayer mit spezifischen Pricing- und Produktangeboten in die Märkte eintreten werden.

### 3.1.2 Konzentration der Marktteilnehmer

Wie unter 3.1.1 erwähnt, ist die Anzahl der Marktteilnehmer im deutschen Kfz-Markt am größten. Entsprechend liegt auch die Vermutung nahe, dass die Marktkonzentration angesichts der hohen Anzahl gering ist. Tatsächlich zeigt sich, dass die Konzentration im Vergleich zu den anderen beiden Märkten tiefer ist. Dennoch ist beachtenswert, dass die Top-Ten-Gesellschaften gemessen am Bruttobeitragsvolumen einen Marktanteil von 50% vereinen. Im Vergleich zu 2006 entspricht dies einer Zunahme um drei Prozentpunkte (vgl. Abbildung 6).

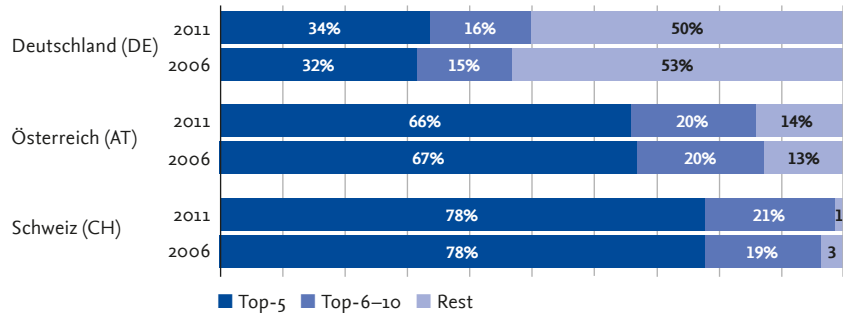
Die Marktkonzentrationen haben sich kaum verändert. In Deutschland ist am ehesten mit einer zunehmenden Konzentration zu rechnen.

In Österreich ist die Marktkonzentration deutlich höher als in Deutschland. Die Top-Ten-Gesellschaften repräsentieren 86% des Markts, die Top-Five-Gesellschaften ganze 66%. Die leichte Erhöhung der Zahl der Marktteilnehmer kann jedoch ein Grund sein, dass – anders als in Deutschland – die Marktkonzentration mit minus einem Prozentpunkt gegenüber 2006 leicht abgenommen hat.

Die Anzahl der Marktteilnehmer ist in der Schweiz beinahe gleich hoch wie in Österreich. In der Marktkonzentration zeigen sich jedoch deutliche Unterschiede. Die Top-Five-Gesellschaften vereinen einen Marktanteil von 78%, der sich seit 2006 auch nicht verändert hat. Damit liegen sie mehr als zehn Prozentpunkte über der Marktkonzentration von Österreich. Die Top-Ten-Gesellschaften besitzen bereits einen Marktanteil von 99%, so dass die restlichen zwölf Gesellschaften ein Marktvolumen von 1% unter sich ausmachen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich keine wesentlichen Veränderungen in der Marktkonzentration abzeichnen. Deutschland verzeichnet den größten Zuwachs in der Marktkonzentration. Dies deutet darauf hin, dass in diesem Markt am ehesten mit weiteren Konsolidierungen zu rechnen ist.

**Abbildung 6: Marktkonzentration**



## 3.2 Kfz-Markt Deutschland

### 3.2.1 Marktplayer

Gemessen am verdienten Bruttobeitrag ist die Allianz die klare Nummer eins in Deutschland. Im sonst stark fragmentierten Markt hat sie ihren Marktanteil sogar noch um zirka einen Prozentpunkt auf 14,5% ausgebaut. HUK Coburg (Allgemeine und VVaG) folgt an zweiter Stelle mit einem Marktanteil von 9,7%. Sie konnte ihren Marktanteil im Beobachtungszeitraum nicht ausbauen und hat 0,3 Prozentpunkte verloren. Im weiteren Ranking folgen AXA (5,6%), VHV (4,3%), R+V (3,8%) und LVM (3,8%). Aufgrund der geringfügigen Unterschiede bei den Marktanteilen gab es leichte Verschiebungen im Ranking gegenüber 2006, wobei, abgesehen von LVM, alle Gesellschaften einen leichten Marktanteilszuwachs verzeichneten. Auf den weiteren Rängen der Top Ten folgen DEVK (3,1%), ERGO (3,0%) und Generali (2,7%).

### 3.2.2 Fahrzeugbestand

Der Personenwagen-Fahrzeugbestand hat sich in den letzten vier Jahren trotz Wirtschaftskrise gemessen an der Anzahl zugelassener Fahrzeuge noch weiter entwickelt. Mit einer Ausnahme im Jahr 2007 betrug das nominelle Wachstum jeweils mindestens 0,75%. Somit ist der Fahrzeugbestand im Schnitt um über 300 000 Fahrzeuge pro Jahr gestiegen.

### 3.2.3 Prämien

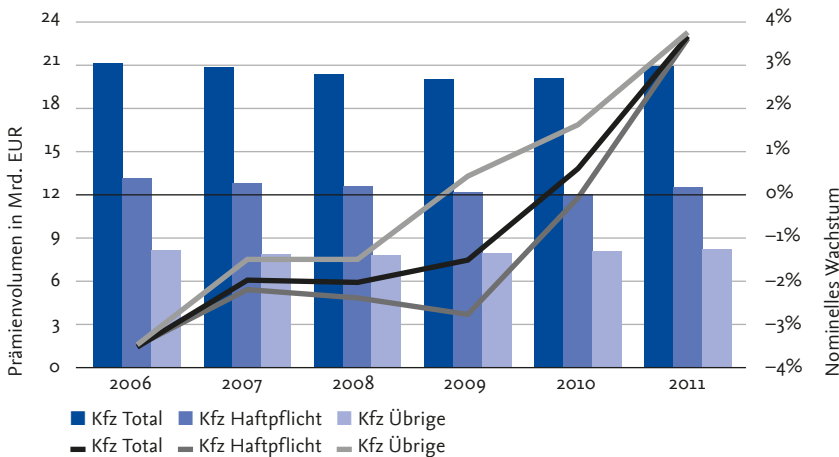
Die deutsche Kfz-Versicherungswirtschaft schaffte den Prämien-Turnaround 2010. Nach einem deutlichen Rückgang im Prämienvolumen um EUR 2 Mrd. auf EUR 20.05 Mrd. in den Jahren 2006 bis 2009 hat sich das Prämienvolumen in den letzten beiden Jahren des Beobachtungszeitraums wieder etwas erholt und entspricht dem Stand von 2007 (vgl. Abbildung 7).

In den Branchen Kfz-Haftpflicht respektive übrige Kfz-Versicherungen ist der oben beschriebene Trend ebenfalls sichtbar. Jedoch liegt das Wachstum der übrigen Kfz-Versicherungen immer über dem Wachstum der Kfz-Haftpflicht. Zudem sind die Ausschläge im Wachstum in der Kfz-Haftpflichtversicherung deutlich größer.

Die Durchschnittsprämien der Haftpflicht, Vollkasko und Teilkasko sanken von 2006 bis 2011 im Schnitt um 9,5%. Die Reduktion der Durchschnittsprämie betrifft die einzelnen Deckungen gleichermaßen. Als Grund dafür kann der harte Preiswettbewerb angeführt werden, der zwischen den einzelnen Gesellschaften geführt wurde.

Im deutschen Markt werden gut 60% der Prämien für die Kfz-Haftpflicht und 40% für die übrigen Kfz-Versicherungen eingenommen. Der Trend zeigt aber eine leichte Verschiebung der Prämieinnahmen zulasten der Haftpflichtbranche. Im Beobachtungszeitraum ging der Anteil um 1.6 Prozentpunkte zurück.

Abbildung 7: Entwicklung Prämienvolumen Deutschland



### 3.2.4 Schadenseite

Die Schadenentwicklung hat mit Ausnahme von 2006 und 2009 stetig zwischen 1.6% und 3.3% pro Jahr zugenommen (vgl. Abbildung 8). Insgesamt stiegen die Schäden zwischen 2006 und 2011 um EUR 1.7 Mrd. Die Kombination von sinkenden Durchschnittsprämien und steigenden Schadenkosten ist eine der größten Herausforderungen, die die deutsche Assekuranz im Moment zu bewältigen hat. Die starken Ausschläge im Schadenwachstum resultieren aus den übrigen Kfz-Versicherungen. Die Haftpflichtschäden sind zwischen 2006 und 2011 nur um EUR 120 Mio. gestiegen.

Das steigende Schadenvolumen kann durch das ebenfalls gestiegene Prämienvolumen nicht kompensiert werden. Die Branche arbeitet nach wie vor unprofitabel.

Die Schadenquote ist im Beobachtungszeitraum total um über neun Prozentpunkte gestiegen (vgl. Abbildung 9). Sie ist mit 98% sehr hoch. Haupttreiber sind die übrigen Kfz-Branchen, bei denen die Schadenquote um über 15 Prozentpunkte gestiegen ist. Der Anstieg im Haftpflichtbereich ist dagegen mit fünf Prozentpunkten relativ moderat. Solche Schadenquoten sind auf die Dauer nur über Quersubventionen durch andere Branchen aufrechtzuerhalten. Werden die Kosten für den Abschluss und den Betrieb hinzuaddiert, bleibt die Sparte Kfz-Versicherung unprofitabel.

Ein Versicherungszyklus ist in Deutschland insofern nicht erkennbar, als sich die Schadenquote nur in eine Richtung entwickelt hat. Die kommenden Jahre werden weisen, ob sich eine Beruhigung im deutschen Versicherungsmarkt einstellt oder ob sich der Trend aus den letzten Jahren fortsetzen wird.

Abbildung 8: Entwicklung Schadenvolumen Deutschland

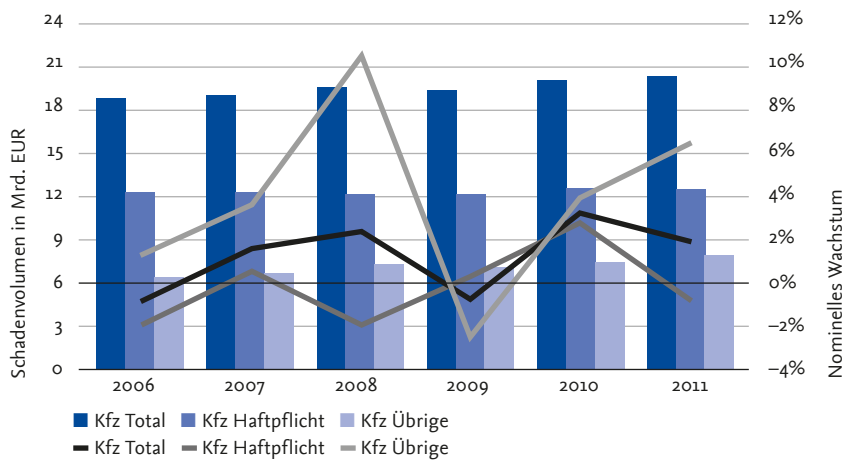
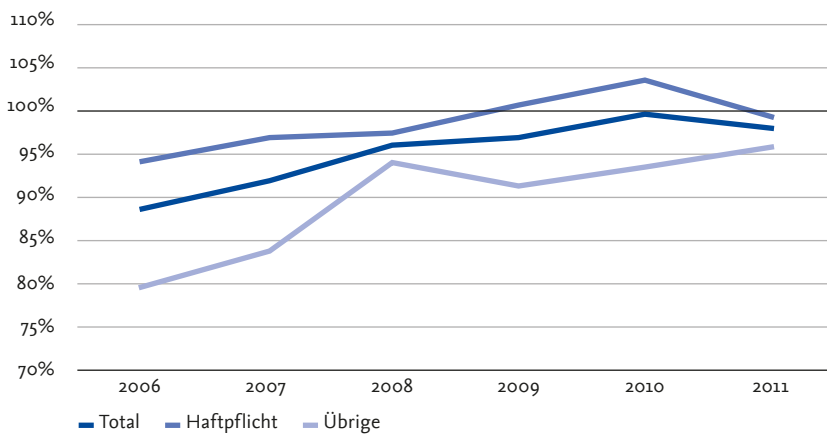




Abbildung 9: Entwicklung Schadenquoten Deutschland



### 3.2.5 Zusammenfassung

Der deutsche Kfz-Versicherungsmarkt zeichnet sich seit Jahren durch einen starken Wettbewerb unter den Gesellschaften aus, der sich vor allem über den Preis definiert. Die Verschlechterung der Rentabilität um über neun Prozentpunkte lässt die Gesamtbranche unrentabel werden und kann auf die Dauer nicht aufrechterhalten werden. Zusätzlich haben sich die Ertragsmöglichkeiten am Finanzmarkt über die letzte Krise hinweg erschwert. Die nächsten Jahre werden zeigen, ob der Zyklus durchbrochen werden kann oder ob eine Konsolidierungswelle in der deutschen Assekuranz bevorsteht.

## 3.3 Kfz-Markt Österreich

### 3.3.1 Marktplayer

Gemessen am Prämienvolumen ist Generali mit einem Marktanteil von 19.1% mit deutlichem Abstand die Marktführerin im österreichischen Kfz-Versicherungsmarkt. Dahinter folgen UNIQA Sach und Allianz Elementar mit einem Marktanteil von 14.4% respektive 14.5%. Alle drei Versicherer konnten ihren Marktanteil im Beobachtungszeitraum nicht halten und verloren zwischen 0.8 und 1.4 Prozentpunkte. Unter den Top-Ten-Versicherungsgesellschaften steigerten über die Jahre einzig die Donau Versicherung (+3.2 Prozentpunkte) und die Zürich (+1.4 Prozentpunkte) ihren Marktanteil. Das untere Ende bildet das Quartett Grawa (4.1%), Wüstenrot (3.3%), Oberösterreichische (3.1%) und die HDI Versicherung (3.1%). Ihr Marktanteilsverlust betrug zwischen 0.1 und 0.9 Prozentpunkte.

### 3.3.2 Fahrzeugbestand

Der Personenwagen-Fahrzeugbestand hat seit 2006 trotz Wirtschaftskrise gemessen an der Anzahl zugelassener Fahrzeuge weiter zugenommen. Mit Ausnahme von 2007 und 2008 betrug das nominelle Wachstum immer über 1,5%. Somit stieg der Fahrzeugbestand im Schnitt absolut um etwa 54 000 Fahrzeuge pro Jahr.

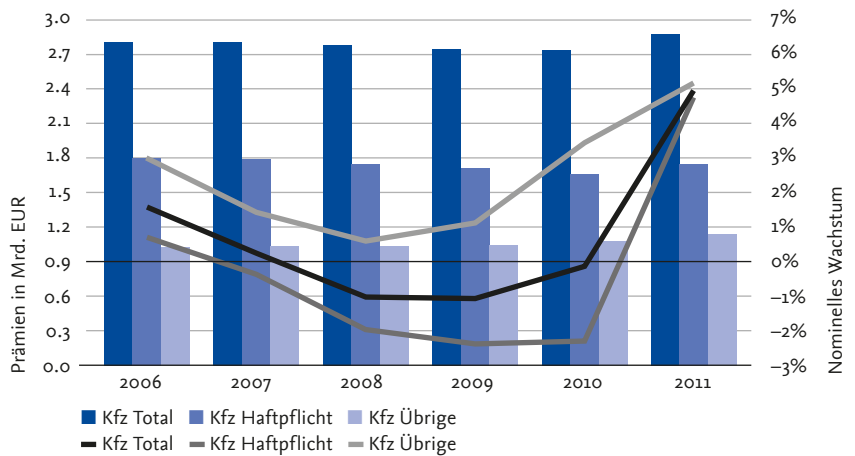
### 3.3.3 Prämien

Nach moderaten Wachstumsjahren bis 2007 nahm das Prämienvolumen zwischen 2008 und 2010 ab. 2011 stiegen die Prämieinnahmen im Kfz-Versicherungsmarkt wieder stark um 4,7 Prozentpunkte (vgl. Abbildung 10).

Aufgeteilt auf die Branchen Kfz-Haftpflicht respektive übrige Kfz-Versicherungen ist der oben beschriebene Trend insbesondere in der Kfz-Haftpflichtversicherung sichtbar. Die übrigen Kfz-Versicherungen verzeichneten zwar ebenfalls einen Wachstumsrückgang, blieben aber im positiven Bereich. 2011 war das Wachstum in beiden Branchen praktisch identisch.

Im österreichischen Markt werden gut 60% der Prämien für die Kfz-Haftpflicht und 40% für die übrigen Kfz-Versicherungen eingenommen. Der Trend zeigt aber eine stärkere Verschiebung der Prämieinnahmen zu Lasten der Haftpflichtbranche. Im Beobachtungszeitraum ging der Anteil um 3,8 Prozentpunkte zurück.

Abbildung 10: Entwicklung Prämienvolumen Österreich



### 3.3.4 Schadenseite

Die Schadenentwicklung verlief im Beobachtungszeitraum sehr volatil, wobei ein Trend zu höheren Schadenaufwendungen erkennbar ist. Insgesamt hat die Schadenlast über beide Branchen hinweg um 8.9 Prozentpunkte über die letzten sechs Jahre zugenommen (vgl. Abbildung 11). Die Zunahme resultiert aus den übrigen Kfz-Versicherungsbranchen. Die Schadenkosten stiegen in dieser Branche überproportional zu den Prämieinnahmen.

Die Schadenkosten der übrigen Kfz-Versicherungen stiegen überproportional zu den Prämieinnahmen.

Die Schadenquote ist im Beobachtungszeitraum total um 4.3 Prozentpunkte gestiegen. Sie ist mit 67.2% weiterhin relativ tief. Der Anstieg der Schadenquote wird mehrheitlich durch die Verschlechterung des versicherungstechnischen Resultats der übrigen Kfz-Versicherungen getrieben. Die Schadenbelastung in diesen Branchen nahm im Beobachtungszeitraum um knapp zehn Prozentpunkte zu. Die Haftpflichtschäden dagegen sind mit 1.1 Prozentpunkten nur moderat gewachsen (vgl. Abbildung 12).

Abbildung 11: Entwicklung Schadenvolumen Österreich

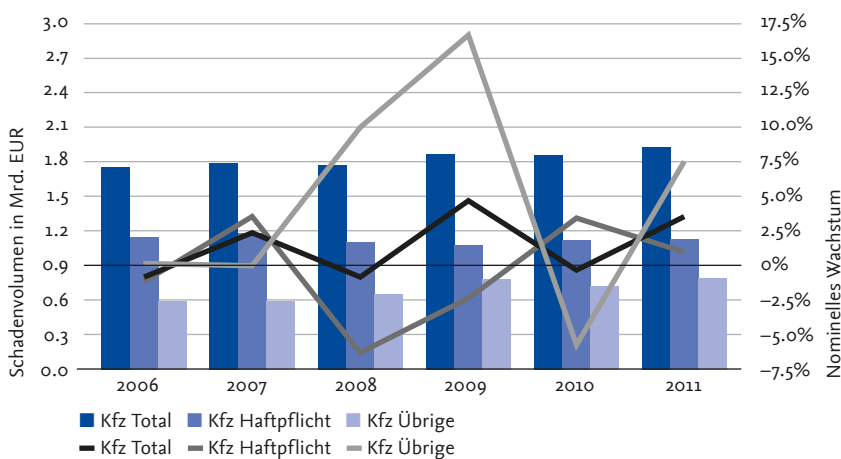
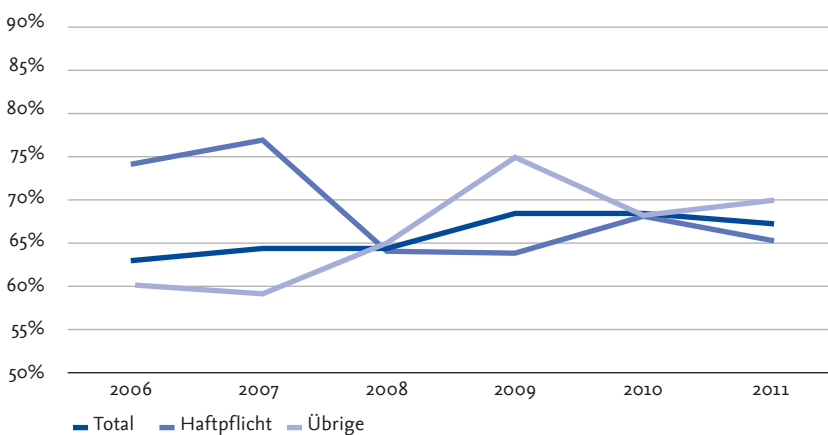


Abbildung 12: Entwicklung Schadenquoten Österreich



### 3.3.5 Zusammenfassung

Der österreichische Kfz-Markt präsentiert sich in einem ausgesprochen guten Zustand bezogen auf Rentabilität und Wachstum. Ein ausgeprägter Versicherungszyklus mit stark fluktuierenden Schadenquoten ist nicht erkennbar. Die in der Branche oft geäußerten Bedenken eines ausgeprägten Preiswettbewerbs sind aufgrund der Analyse der vorliegenden Zahlen widerlegt.

## 3.4 Kfz-Markt Schweiz

### 3.4.1 Marktplayer

Gemessen an der verdienten Bruttoprämie ist AXA Winterthur mit einem Marktanteil von 22.7% Marktführerin im Schweizer Kfz-Versicherungsmarkt. Dahinter folgt die Zurich mit 19.8%. Der Marktanteil der Zurich ist im Beobachtungszeitraum um rund 1.3 Prozentpunkte zurückgegangen. Somit ist sie die große Verliererin. Die drittplatzierte Allianz Suisse (Marktanteil 14.8%) wird bedrängt von der Mobiliar (13.5%). Die Mobiliar gehört neben der Helvetia mit einem Marktanteilszuwachs von 1.5 Prozentpunkten respektive einem Prozentpunkt zu den Gewinnerinnen. Mit rund halb so großen Anteilen folgen Basler (7.5%) sowie Generali (7.1%). Die vier kleinsten Player unter den Top-Ten-Versicherern, Vaudoise (4.9%), Nationale Suisse (4.3%), Helvetia (4.0%) und Emmentalische (0.2%), sind zusammen knapp so groß wie die Mobiliar.

### 3.4.2 Fahrzeugbestand

Der Personenwagen-Fahrzeugbestand ist in den letzten vier Jahren gemessen an den Anzahl zugelassener Fahrzeuge gestiegen. Mit Ausnahme von 2008 und 2009 lag das nominelle Wachstum jeweils zwischen 1% und 2%. Der absolute Fahrzeugbestand stieg damit im Schnitt um etwa 50 000 Fahrzeuge pro Jahr.

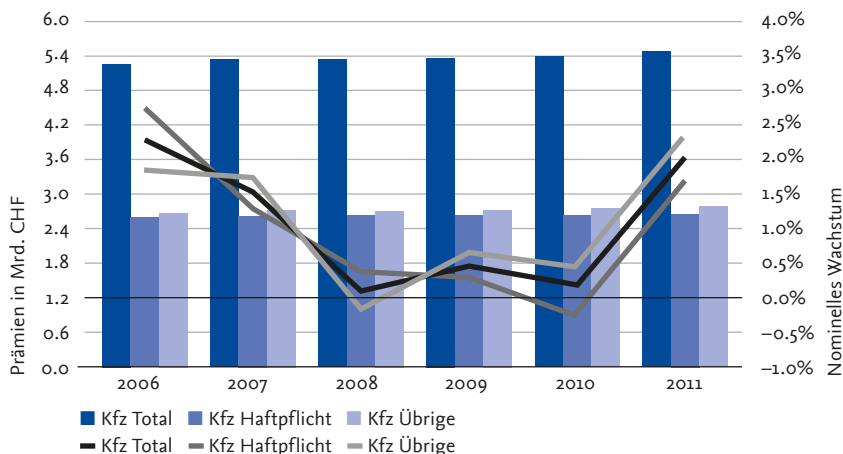
### 3.4.3 Prämien

Nach starken Wachstumsjahren bis 2007 kam das Prämienwachstum zwischen 2008 und 2010 praktisch zum Erliegen (vgl. Abbildung 13). Einerseits kann dies aus der schlechten Entwicklung des Fahrzeugbestands abgeleitet werden, andererseits hat sich der Preiswettbewerb nach den guten Jahren bis 2007 erheblich verschärft. Im Jahr 2011 nahmen die Prämieinnahmen im Kfz-Versicherungsmarkt wieder um 2% zu.

In den einzelnen Branchen Kfz-Haftpflicht respektive übrige Kfz-Versicherungen ist der oben beschriebene Trend ebenfalls sichtbar. Jedoch sind die übrigen Kfz-Versicherungsleistungen ab 2009 mit knapp 0.5 Prozentpunkten deutlich stärker gewachsen als die Haftpflichtversicherung.

Im Gegensatz zu Deutschland und Österreich werden im Schweizer Markt knapp gleich viele Prämien für Kfz-Haftpflicht und übrige Kfz-Versicherungen eingenommen, wobei die übrigen Kfz-Versicherungen sogar jeweils leicht überwiegen. Über den gesamten Beobachtungszeitraum hat sich an dieser Verteilung kaum etwas verändert. Dies zeigt, wie stabil der Schweizer Kfz-Markt insgesamt ist.

Abbildung 13: Entwicklung Prämienvolumen Schweiz



### 3.4.4 Schadenseite

Die Schadenentwicklung verläuft mit Ausnahme eines starken Anstiegs 2009 relativ konstant. Die Wachstumsraten sind 2006, 2007 und 2010 sogar negativ (vgl. Abbildung 14).

Im Beobachtungszeitraum ist die Schadenquote aufgrund eines starken Anstiegs im Jahr 2009 total um rund fünf Prozentpunkte gestiegen. Mit 65% ist sie weiterhin relativ tief. Durch die stetige Verbesserung der Haftpflichtschadenquote rentiert die Branche seit 2010 insgesamt wieder besser als 2009 (vgl. Abbildung 15). Der Versicherungszyklus mit stark fallenden respektive steigenden Schadenquoten ist in der Schweiz nur leicht ausgeprägt.

Die Schadenquote liegt konstant zwischen 60% und 70% und ermöglicht damit einen profitablen Markt.

Ausschlaggebend für die Schwankungen sind die übrigen Versicherungsleistungen. Mit grosser Wahrscheinlichkeit sind Unwetterkatastrophen wie Hagel oder strenge Winter dafür verantwortlich. Die Entwicklung in den Haftpflichtschäden ist im Beobachtungszeitraum bis auf das Jahr 2009 abnehmend. Die Aufwendungen für Haftpflichtschäden gingen um über CHF 200 Mio. zurück. Dies ist vor allem auf eine Veränderung der Gerichtspraxis für Entschädigung bei Halswirbelsäulen-Verletzungen zurückzuführen.

Abbildung 14: Entwicklung Schadenvolumen Schweiz

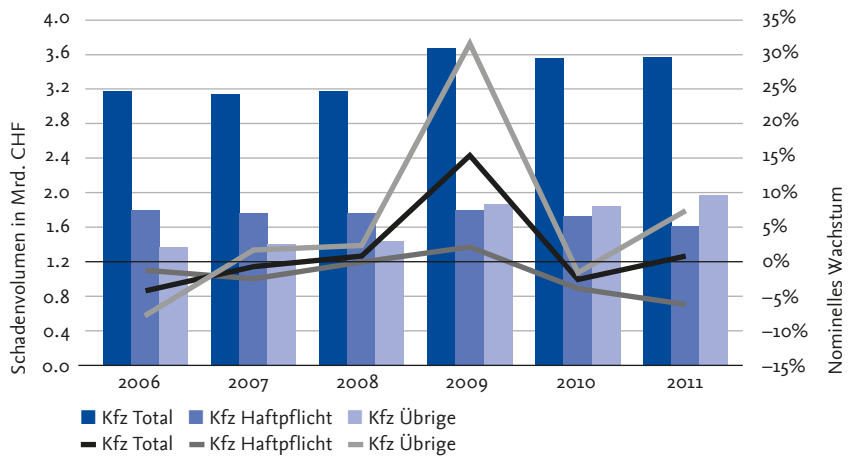
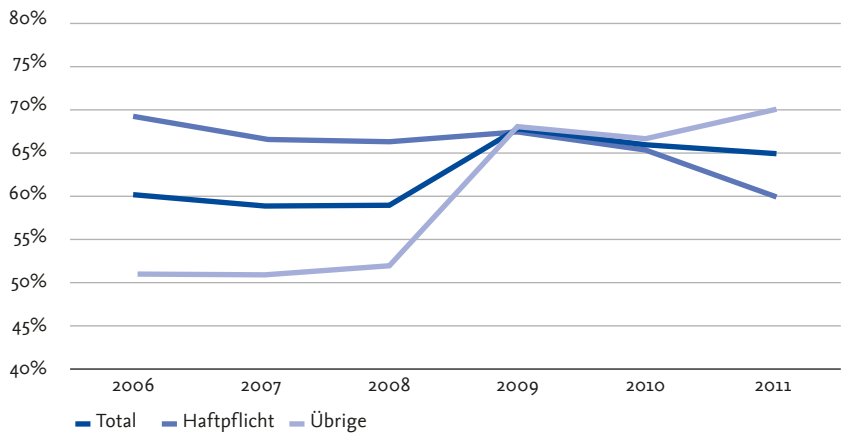


Abbildung 15: Entwicklung Schadenquoten Schweiz



### 3.4.5 Zusammenfassung

Im Gegensatz zu den anderen europäischen Ländern ist der Versicherungszyklus in der Schweiz moderat, und es wurden im Beobachtungszeitraum keine negativen Versicherungsergebnisse geschrieben. Mögliche Gründe dafür sind einerseits mangelnder Wettbewerb aufgrund der Einsicht, dass sich mittels eines reinen Preiswettbewerbs keine signifikanten Marktanteile gewinnen lassen. Andererseits ist der Schweizer Markt dominiert von Gesellschaften mit großem Geschäftsanteil im Ausland. Die Schweizer Ländergesellschaft fungiert in diesen Gesellschaften als Cashcow und steuert im Vergleich zum Prämienanteil einen beachtlichen Anteil an den Reingewinn dieser Gesellschaften bei. Der Wachstumsdruck wird zugunsten von höheren Margen in diesen internationalen Gesellschaften gemindert.



## 4. Studienergebnisse

Die Struktur der Studie ist etwa gleich aufgebaut wie 2006 und orientiert sich am Drei-Ebenen-Modell gemäß Kapitel 2.1. Eingegangen wird dabei zunächst auf das Zusammenspiel der Pricing-Bausteine und auf die strategische Ebene, während einzelne Bausteine – Versicherungstechnik, Marktsicht und Kundensicht – im Anschluss folgen. Abgeschlossen werden die Studienergebnisse mit den Erwartungen der Teilnehmenden an die künftige Entwicklung dieser Bausteine.

### 4.1 Pricing-Bausteine

#### 4.1.1 Vergangene Entwicklung

Um ein Bild von den jüngsten Entwicklungen im Pricing-Prozess zu bekommen, wurden die Unternehmen zunächst gebeten, die einzelnen Faktoren danach zu ordnen, wie stark sie in den letzten Jahren weiterentwickelt wurden. Wie in Abbildung 16 ersichtlich ist, wurde die versicherungstechnische Bedarfsermittlung bei über 70% der Versicherer am stärksten vorangetrieben, und bei weiteren 16% war dies der Faktor mit der zweitstärksten Veränderung. Außerdem hat knapp die Hälfte der Unternehmen erhebliche Fortschritte bezüglich der Einbindung des Vertriebs in den Prozess der Preisgestaltung erzielt, und zumindest ein Drittel der Gesellschaften hat den Faktor «Competitive Pricing» – damit ist der Einbezug von Markt- und Wettbewerbsdaten in die Preisgestaltung gemeint – stark weiterentwickelt. Dagegen hat die große Mehrheit der Unternehmen den Methoden zur Berechnung des Loadings und von kundenspezifischen Zu- und Abschlägen kaum Beachtung geschenkt. 49% bzw. 35% vergeben diesen beiden Bausteinen sogar gar keinen Rang, d. h., sie beziehen die Faktoren nicht in ihre Ordnung mit ein. Dies kann daran liegen, dass es in diesen Bereichen keine Veränderungen gab. Außerdem illustriert es, dass viele Gesellschaften noch nicht alle Möglichkeiten verwenden, die ein modernes Pricing bieten würde.

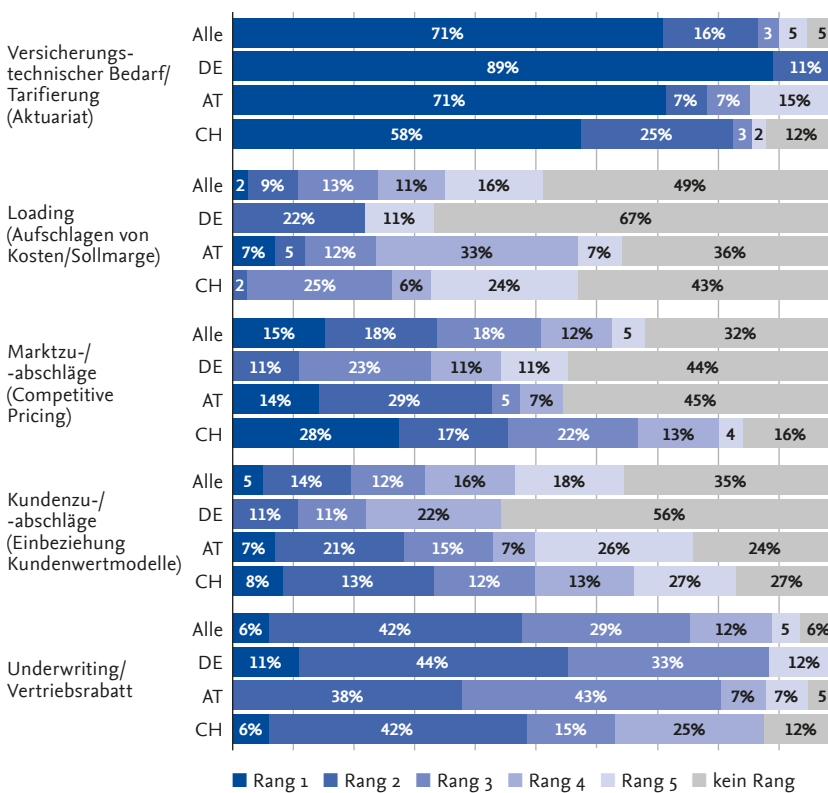
70% der Versicherer haben in den letzten Jahren vor allem in die klassischen Werkzeuge des Pricings investiert.

Das Ergebnis der starken Weiterentwicklung im Bereich der versicherungstechnischen Bedarfsermittlung ist überraschend, da es impliziert, dass die große Mehrheit der Gesellschaften vor allem in den Baustein investiert hat, der bereits am stärksten entwickelt und optimiert ist. Es zeigt, dass die Tarifierung von den meisten Versicherern auch in den letzten Jahren als der mit Abstand wichtigste Faktor in der Preisgestaltung betrachtet wurde. Dieses Resultat deckt sich mit dem Ergebnis der Erhebung 2006, als – in einer etwas anderen Fragestellung – 77% der Teilnehmenden die actuarielle Bedarfsermittlung als wichtigsten Bestandteil im Prozess der Preisfindung angaben. Obschon 2006 zwei Drittel der Unternehmen den Marktpreis als erst- oder zweitwichtigste Preisdeterminante genannt haben, hat lediglich ein Drittel der Gesellschaften das «Competitive Pricing» nennenswert verbessert.



In der Weiterentwicklung des «Competitive Pricing» gibt es starke länderspezifische Unterschiede. So war das «Competitive Pricing» für 45% der Schweizer Versicherungsunternehmen der Baustein mit der größten oder zweitgrößten Weiterentwicklung und für weitere 35% gab es zumindest mittlere oder geringfügige Fortschritte. Dagegen haben 55% der Unternehmen in Deutschland die Methoden zur Berechnung der marktbezogenen Zu- und Abschläge gar nicht weiterentwickelt, was angesichts des harten Preiswettbewerbs umso mehr erstaunt. In Österreich ist das Bild zweigeteilt: Einerseits sagen 43% der Gesellschaften aus, dass sie das «Competitive Pricing» am stärksten oder zweitstärksten weiterentwickelt haben, andererseits bekennen 45%, keinerlei Verbesserungen vorgenommen zu haben.

Abbildung 16: Entwicklung Pricing-Bausteine nach Ländern



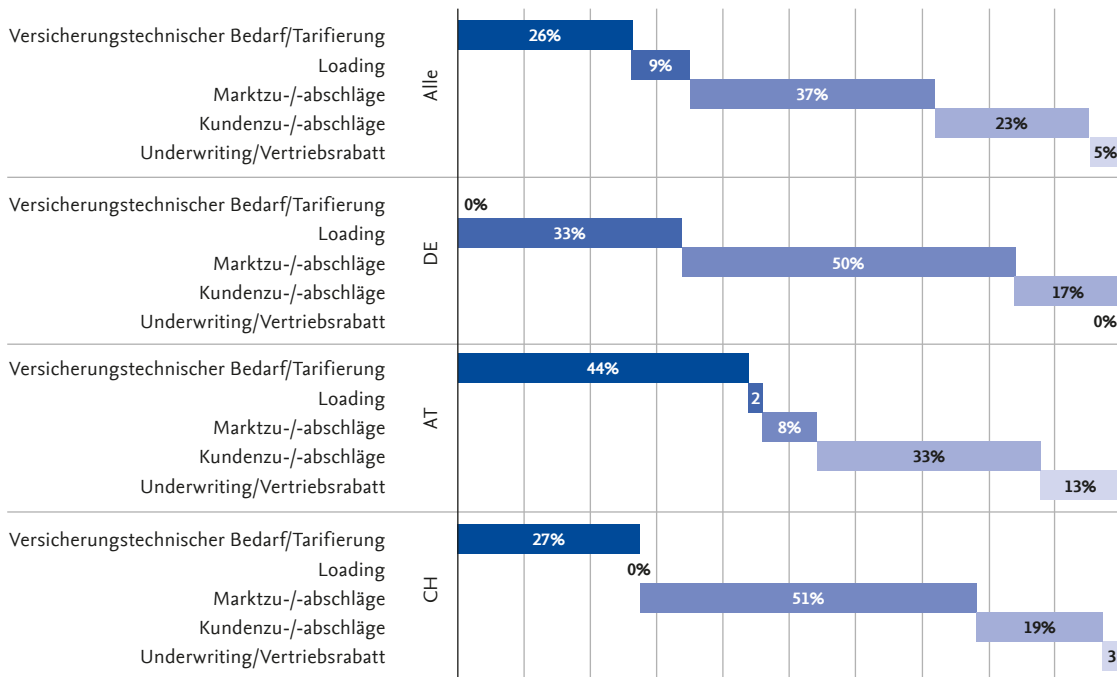
In der vorliegenden Studie wurden die Versicherungsunternehmen zudem gefragt, in welchem der Faktoren sie den größten Weiterentwicklungsbedarf in der Zukunft sehen. Erwartungsgemäß nennt die große Mehrheit der Teilnehmenden Bausteine, die in ihrem Unternehmen in den vergangenen Jahren nur wenig oder gar nicht weiterentwickelt wurden, es gibt aber auch einzelne Ausnahmen. Am häufigsten wird das «Competitive Pricing» genannt (37% der Teilnehmenden), gefolgt von der «versicherungstechnischen Bedarfsermittlung» und der «Berücksichtigung von Kundenwerten» (26% bzw. 23%).

Wie aus Abbildung 17 ersichtlich ist, gibt es teilweise starke Unterschiede zwischen den verschiedenen Ländern: In der Schweiz betrachtet etwa die Hälfte der Versicherer das «Competitive Pricing» als den Baustein mit dem größten Verbesserungsbedarf, und 27% sehen die höchste Priorität für Fortschritte bei der versicherungstechnischen Tarifierung. Etwa jede fünfte Gesellschaft nennt Methoden zur Bestimmung von Kundenzu- und -abschlägen. Auch in Deutschland fordert die Hälfte der befragten Gesellschaften eine Weiterentwicklung des «Competitive Pricing» und jedes sechste Unternehmen Reformen der «kundenspezifischen Methoden». Die übrigen Anbieter sehen allerdings nicht wie in der Schweiz den größten Nachholbedarf im Bereich des Aktuariats, sondern bei der Berechnung der Aufschläge (Loadings). Von den österreichischen Teilnehmenden nennen 44% die Tarifierung als den Baustein mit dem dringenden Nachholbedarf, ein Drittel wählt den Faktor «Kunde» und 13% die Bestimmung von Vertriebsrabatten. Auffallend ist, dass fast alle österreichischen Unternehmen, die den versicherungstechnischen Bedarf als den Bereich mit größtem Weiterentwicklungsbedarf anführen, diesen zugleich auf die Position mit dem größten Fortschritt gesetzt haben. Dies ist ein Hinweis darauf, dass das Denken und die Preisgestaltung häufig noch sehr stark von der versicherungstechnischen Tarifierung dominiert werden.

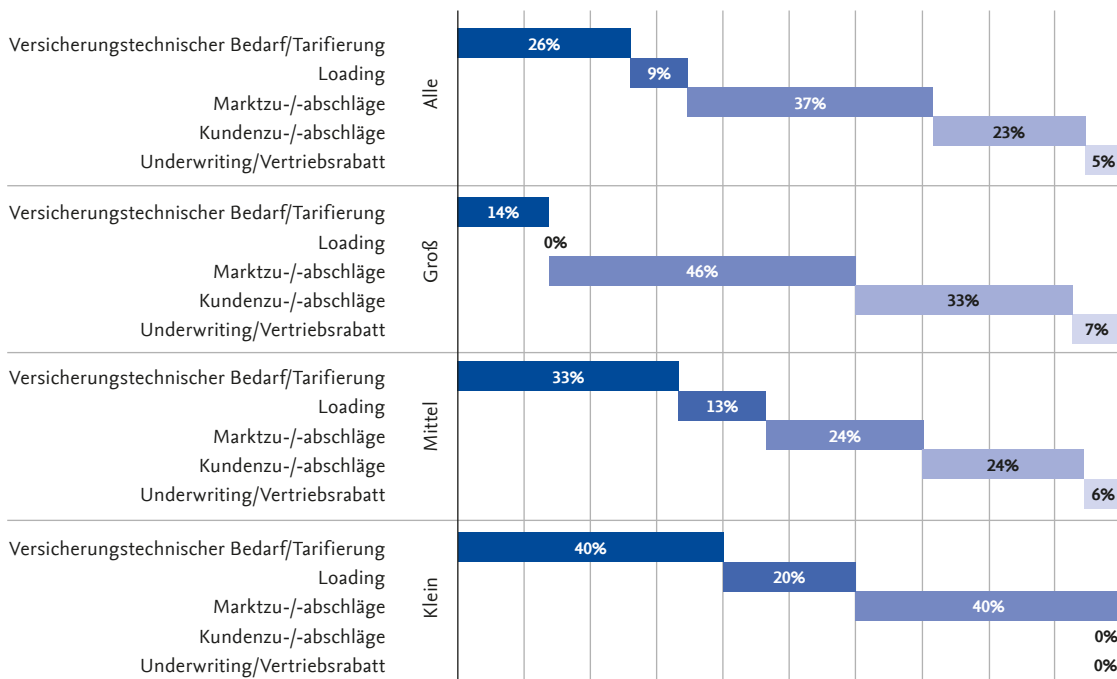
Die Angaben der Unternehmen zeigen zudem, dass kleinere Versicherer vor allem Nachholbedarf bei der versicherungstechnischen Bedarfsermittlung und dem «Competitive Pricing» sehen. Verbesserungen der Methoden zur Berechnung von kundenspezifischen Rabatten und Add-ons werden dagegen als weniger dringend erachtet. Da sich ausschließen lässt, dass dieser Baustein bei Gesellschaften mit kleinen Kfz-Portfolios schon besonders weit entwickelt ist (vgl. die Ergebnisse der weiteren Fragen), kann dieses Ergebnis zweierlei Implikationen haben: Einerseits könnte daraus geschlossen werden, dass die Unternehmen mit kleinen Portfolios bei der Tarifierung noch Defizite aufweisen, weil sie im Vergleich zu Großunternehmen über weniger Mittel (z. B. weniger Daten) verfügen, um diesen Bereich zu optimieren. Andererseits könnte gefolgert werden, dass in kleineren Gesellschaften weiterhin das aktuariell geprägte Denken dominiert und die hohe Bedeutung eines kundenwertbezogenen Pricings noch nicht etabliert ist.

Große Versicherer sehen im Vergleich zu den kleineren Gesellschaften nur noch zu 14% den größten Weiterentwicklungsbedarf im Aktuariat. Sie legen mit 33% eine hohe Priorität auf Verbesserungen bei der Kalkulation von Kundenzu- und -abschlägen. Die mittelgroßen Versicherer liegen genau zwischen den Werten der kleinen und großen Gesellschaften. Dies lässt den Schluss zu, dass in Abhängigkeit der Größe des Portfolios der Faktor «Kunde» eine zunehmende Relevanz erhält.

**Abbildung 17: Weiterentwicklungsbedarf nach Ländern**



**Abbildung 18: Weiterentwicklungsbedarf nach Unternehmensgröße**



## 4.2 Strategische Pricing-Vorgaben und Instrumente im Pricing-Management

### 4.2.1 Strategische Pricing-Vorgaben

Zur Ermittlung der zentralen strategischen Vorgaben für die Preisgestaltung wurden die Umfrageteilnehmer gebeten, die Ziele «Rentabilität», «Wachstum», «Risikogerechtigkeit», «Verhinderung von Antiselektion» und «Bestandserhalt/-ausbau» nach ihrer Wichtigkeit zu ordnen. Aus den Angaben ist ersichtlich, dass in über 80% der Unternehmen die Sicherung von Rentabilität an erster Stelle steht und damit bei fast allen Versicherern oberste Priorität hat (vgl. Abbildung 19). Nur nachgelagert spielt die Generierung von Wachstum in vielen Firmen eine Rolle bei der Preisfindung, da ein Drittel der Befragten diese Vorgabe mit Priorität 1 oder 2 einstuft und ein weiteres Drittel mit Priorität 3.

In über 80% der Unternehmen steht die Sicherung von Rentabilität an erster Stelle.

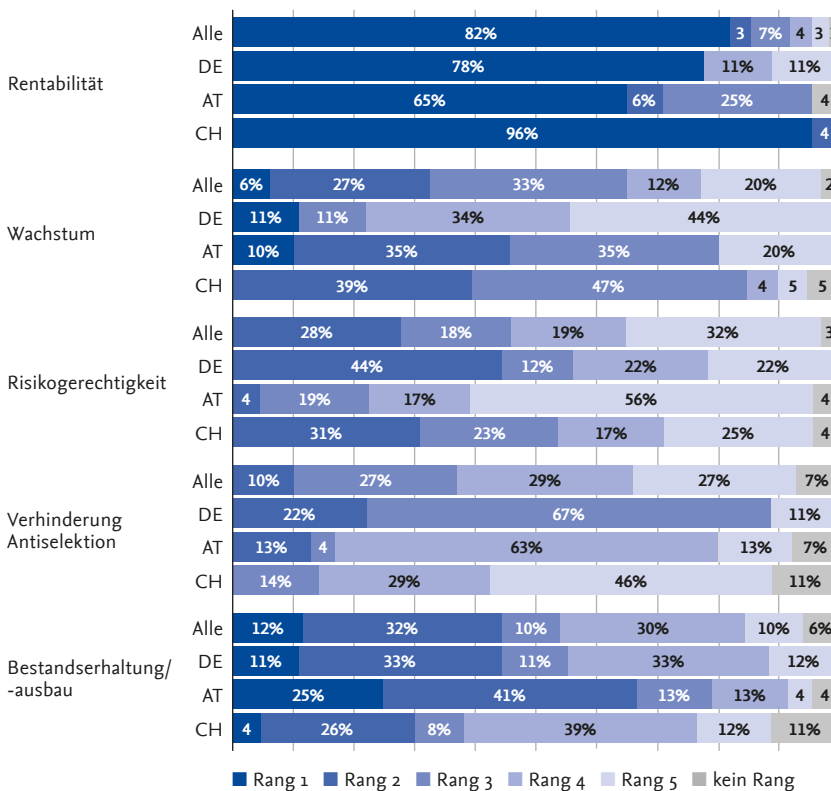
Das Ziel eines Erhalts oder Ausbaus des Bestands ist ebenfalls in vielen Unternehmen (44%) von großer Bedeutung. Allerdings wird diese Vorgabe auch von fast genauso vielen Gesellschaften (40%) als weniger wichtig eingestuft, d. h., es gibt hier erhebliche Unterschiede zwischen den Versicherern. Gleiches gilt auch für die beiden übrigen strategischen Vorgaben: Beispielsweise nennt die Hälfte der Umfrageteilnehmer «Risikogerechtigkeit» an zweiter oder dritter Stelle, während die andere Hälfte (51%) diese erst an vierter oder fünfter Stelle aufführt.

Eine mögliche Erklärung für diese große Heterogenität kann sein, dass die Versicherer unterschiedlicher Länder und Größen verschiedenen Herausforderungen gegenüberstehen. Dies zeigt sich zum Beispiel daran, dass ein Drittel der Unternehmen mit weniger als 100 000 Kfz-Verträgen das Ziel des Bestandserhalts und -ausbaus und nicht die Rentabilität als wichtigste Vorgabe klassifiziert. Des Weiteren illustriert eine länderspezifische Analyse der Umfrageresultate, dass die «Risikogerechtigkeit» der Prämien in Österreich anders als in Deutschland und der Schweiz im Prinzip bei keinem Unternehmen von großer Bedeutung ist. Dafür ist der Bestandserhalt/-ausbau in österreichischen Versicherungsgesellschaften deutlich häufiger wichtig als in deutschen und Schweizer Unternehmen.

Die deutschen Versicherer geben zu 78% an, dass die Rentabilität die wichtigste Zielvorgabe ist. Da in Deutschland gegenwärtig Tendenzen zu erkennen sind, dass der starke Preiskampf der letzten Jahre beendet ist oder zumindest eine Pause einlegt und die Versicherer sich gezwungen sehen, wieder versicherungstechnische Gewinne zu schreiben, erscheint dieses Ergebnis durchaus adäquat. Beziehen sich die Antworten der Teilnehmenden allerdings auf die Zielvorgaben der letzten Jahre, ist das Ergebnis erstaunlich, da die Unternehmen zur Vermeidung von Kundenabwanderungen kombinierte Schaden- und Kostenquoten (Combined Ratios) von über 100% akzeptierten und damit offensichtlich der Bestandserhalt das wichtigste Ziel war.

Die Unternehmen wurden auch gebeten, weitere Vorgaben für das Pricing anzugeben, sofern diese bei ihnen vorhanden sind. Darunter nannten sie unter anderem «Automatisierung und Kostenkontrolle», «Usage-based Insurance», «Preisoptimierung» sowie «Wachstum in den richtigen Segmenten».

**Abbildung 19: Strategische Pricing-Vorgaben nach Ländern**



### **These 1: «Peak Car» ist im DACH-Raum erreicht.**

Es ist zu beobachten, dass insbesondere in den Städten die gefahrenen Kilometer pro Person, die mit privaten Pkw zurückgelegt werden, bzw. auch die Anzahl der zugelassenen Pkw per se zurückgehen. Dieser Trend wird als «Peak Car» bezeichnet, was bedeutet, dass die Wachstumsspitze des Individualverkehrs erreicht ist und dieser künftig rückläufig sein wird. Mit anderen Worten: Alternative Mobilitätsangebote wie der öffentliche Verkehr, aber beispielsweise auch Carsharing gewinnen zulasten der privaten Mobilität an Bedeutung. Ein eigenes Fahrzeug zu besitzen, ist insbesondere für die junge Generation in den Städten kein Anreiz mehr. Außerdem verliert der Pkw zunehmend seine Funktion als Statussymbol. Als Konsequenz davon besitzen immer weniger Jugendliche einen Führerschein oder erlangen diesen erst einige Zeit nach Erreichen der Volljährigkeit. Exemplarisch zeigt sich dies am Beispiel der Schweiz: In der Kategorie der 18- bis 24-Jährigen sank der Anteil an Führerscheinbesitzern zwischen 1994 und 2010 von 71% auf 59%. Zugleich besitzen 80% in dieser Alterskategorie ein General-, Halbtax- oder Verbundabonnement.

In den USA ist die Anzahl der gefahrenen Kilometer mit dem eigenen Pkw seit 2005 um ca. 10% gesunken. Dieser Trend wird sich auf alle industrialisierten Staaten ausdehnen und hat Europa mit hoher Wahrscheinlichkeit bereits erreicht. Auch wenn der Fahrzeugbestand im DACH-Raum in den letzten Jahren noch zugenommen hat, zeigt sich bei einer gesamteuropäischen Betrachtung, dass die Zahl der Neuzulassungen seit 2008 rückläufig ist [2]. Es ist daher davon auszugehen, dass im DACH-Raum einzelne Sondereffekte wie etwa die Abwrackprämie in Deutschland oder der attraktive CHF/EUR-Wechselkurs in der Schweiz das Bild verzerren, aber den Trend nicht umkehren.

Die Auswirkungen auf die Produkt- und Preisgestaltung, die sich aus diesem Trend ergeben, sind vielfältig, anspruchsvoll und herausfordernd. Im Pricing muss beispielsweise berücksichtigt werden, dass die Schadenfrequenzen auf der einen Seite sinken, da weniger Kilometer im eigenen Pkw zurückgelegt werden. Auf der anderen Seite steigen die Schadenfrequenzen, weil insbesondere Lenker von Carsharing-Fahrzeugen über weniger Fahrpraxis verfügen und zugleich durch den wechselnden Gebrauch unterschiedlicher Fahrzeugmodelle – am Wochenende wird evtl. ein Sportwagen gemietet, während unter der Woche für den Einkauf ein Kombi gewählt wird – weniger gut mit dem Fahrzeug vertraut sind.

Im Weiteren wird die Differenzierung des Pricings schwieriger, da der Lenker im Carsharing nicht mehr der Versicherungsnehmer ist und damit nicht individuell tarifiert werden kann, d. h., Merkmale wie Alter, Schadenfreiheitsklasse, Geschlecht (nur Schweiz), Nationalität (nur Schweiz) etc. fallen allesamt weg. Mit dem Wegfall dieser Tarifierungsmerkmale fehlt aber eine wesentliche Komponente in der Preisgestaltung. Hier sind folglich neue Ansätze in der Produktgestaltung oder in den Prozessabläufen notwendig. Denkbar wäre beispielsweise, dass neue Kurzzeitangebote entwickelt werden, die eine Laufzeit von ein bis zwei Tagen haben und realtime via mobile Geräte direkt abgeschlossen werden können. Es ist klar, dass die Versicherungsindustrie diese Veränderungen mit den heutigen Lösungen nicht bewältigen kann.

#### 4.2.2 Instrumente im Pricing-Management

Zur Durchführung eines professionellen Pricing-Managements besitzen die Versicherer eine große Anzahl unterschiedlicher Instrumente. Am stärksten verbreitet sind strategische Instrumente wie ein systematischer Prozess, verbindliche Richtlinien und eine umfassende Strategie für das Pricing (vgl. Abbildung 20). Diese Instrumente sind in etwa der Hälfte der Unternehmen vollständig implementiert, und die übrigen Gesellschaften können zumindest teilweise auf derartige Instrumente zurückgreifen. Damit haben die Versicherer in diesem Bereich seit der Erhebung im Jahr 2006 erhebliche Fortschritte gemacht. Damals verfügte noch fast die Hälfte der befragten Unternehmen nicht über einen Prozess für das Pricing, und 29% bzw. 24% konnten keine Strategie und keine Richtlinien für das Pricing vorweisen. Allerdings besteht bei etwa der Hälfte der Gesellschaften weiterhin Handlungsbedarf, da «IT-Tools», «Richtlinien» und «Pricing-Strategie» nur teilweise vorhanden sind.

Instrumente zur Berücksichtigung des Kundenwerts im Pricing sind bislang nur wenig verbreitet.

Instrumente zum Market-based-Pricing (z. B. zum Benchmarking mit anderen Anbietern oder für die Analyse des Konkurrenzangebots) stehen heutzutage ebenfalls in fast allen Unternehmen mindestens teilweise zur Verfügung. Allerdings ist der Implementierungsgrad geringer als bei den strategischen Instrumenten, denn nur etwa 30% geben an, dass sie diese Instrumente bereits vollständig implementiert haben. Da systematische Analysen des Markts und der Wettbewerber in einem hoch kompetitiven Markt unerlässlich sind, ist dieses Ergebnis konsistent mit der Aussage vieler Kfz-Versicherer, den größten Weiterentwicklungsbedarf im Bereich des «Competitive Pricing» zu haben (vgl. Kapitel 4.1.2). Jedoch deckt es sich nicht ganz mit dem Resultat der Umfrage von 2006, bei der die Hälfte oder mehr Unternehmen angaben, die Instrumente für das Market-based-Pricing vollständig implementiert zu haben. Man darf hier annehmen, dass sich das Verständnis bezüglich der Anforderungen eines zeitgemäßen «Competitive Pricing» über die Jahre verändert hat.

Abgesehen von Instrumenten zur «systematischen Erhebung und Verwaltung von Kundendaten» sind Instrumente zur «Berücksichtigung von Kundenwerten» nur wenig verbreitet und nur ansatzweise implementiert. Dies gilt insbesondere für «Kundenwertstrategien» und «Methoden zur Einbeziehung von Kundenpotenzialen», die in jeweils über 40% der Unternehmen nicht einmal rudimentär existieren. Demzufolge gab es in diesem Bereich keine Fortschritte seit der Erhebung im Jahr 2006, bei der sogar ein geringerer Teil der Befragten angab, diese Instrumente nicht zu besitzen.

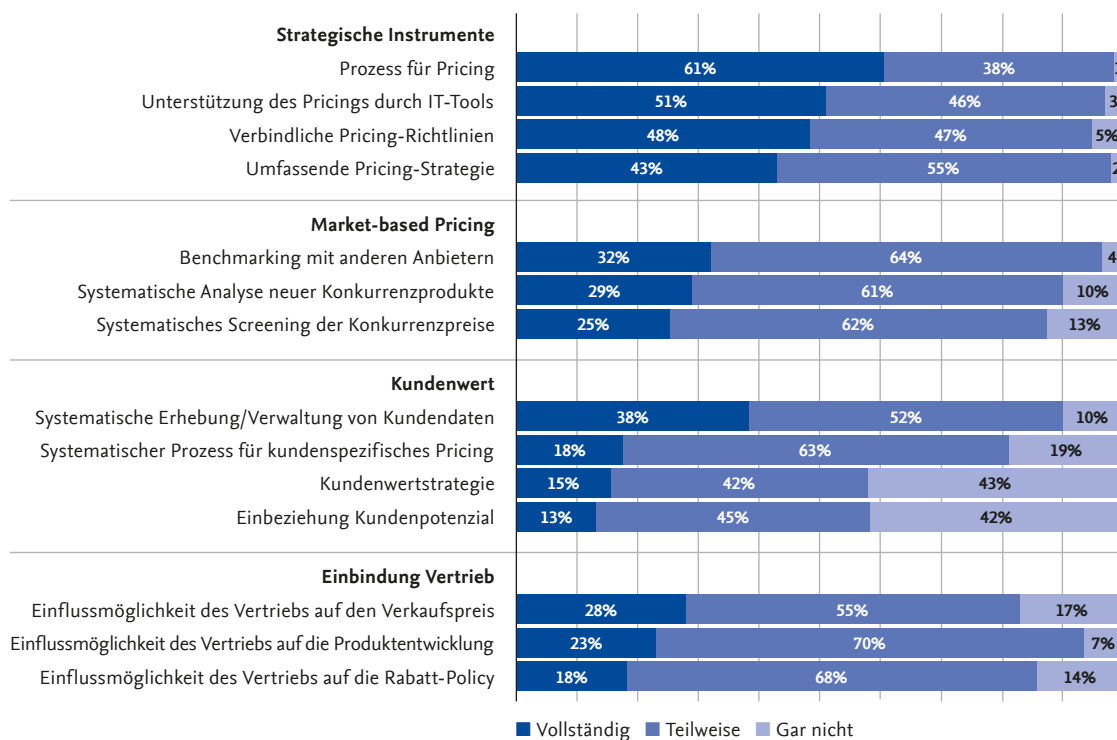
Bezüglich der Instrumente zur Einbindung des Vertriebs ist festzustellen, dass der Vertrieb heutzutage in mehr Gesellschaften Einfluss auf den Verkaufspreis besitzt als auf die Rabattpolitik. Ferner haben die Einflussmöglichkeiten des Außendienstes in allen drei Bereichen (Preis, Rabatte, Produkte) gegenüber 2006 zugenommen. Dies lässt sich dadurch erklären, dass die Vertriebskomponente in vielen Gesellschaften in den vergangenen Jahren erheblich weiterentwickelt wurde. Allerdings fällt auch auf, dass die Instrumente nur bei einem geringen Teil der Anbieter in vollem Umfang implementiert sind.

Der Einfluss des Vertriebs auf die Preis-, Rabatt- und Produktgestaltung hat vor allem in großen Unternehmen zugenommen.

Eine Auswertung der Daten auf Länderebene zeigt, dass es sowohl in der Verbreitung als auch im Implementierungsgrad gewisse Unterschiede gibt. Bei den strategischen Instrumenten fällt auf, dass diese in Deutschland zwar wie in der Schweiz und in Österreich in praktisch jedem Unternehmen existieren, dass sie aber zu einem deutlich geringeren Grad vollständig implementiert sind. Außerdem besitzt der Vertrieb in Deutschland in deutlich weniger Gesellschaften Einfluss auf den Verkaufspreis und auf die Rabattpolitik als in den beiden anderen Ländern. Stattdessen kann er in Deutschland genauso wie in der Schweiz, aber anders als in Österreich, in fast jedem Unternehmen die Produktentwicklung beeinflussen. Bemerkenswert ist ferner, dass zwar in jedem deutschen Versicherungsunternehmen Daten zum Kundenwert erhoben und verwaltet werden, was in den beiden anderen Ländern nicht überall der Fall ist, Instrumente zur Einbeziehung des Kundenpotenzials in das Pricing aber deutlich weniger verbreitet sind als in der Schweiz und in Österreich.

Stellt man die Antworten von Versicherern verschiedener Größe gegenüber, ist zu erkennen, dass viele kleine Versicherer erheblichen Nachholbedarf gegenüber der größeren Konkurrenz besitzen. Dies betrifft alle drei betrachteten Pricing-Bausteine, d. h. die Bereiche «Competitive Pricing», «Kunde» und «Vertrieb». So gibt die Hälfte der Teilnehmenden aus kleinen Kfz-Versicherungsgesellschaften an, über kein Instrument zum systematischen Screening der Konkurrenzpreise zu verfügen, und ein Drittel sieht sich nicht in der Lage, die Produkte der Wettbewerber systematisch zu analysieren. Ferner besitzen zwei von drei Unternehmen mit weniger als 100 000 Versicherten kein Instrument zur Verfolgung einer Kundenwertstrategie. Instrumente zur Einbeziehung des Kundenpotenzials sind in der Hälfte der Gesellschaften nicht vorhanden. In einem Drittel der kleinen Gesellschaften und damit in einem erheblich größeren Teil als bei den mittelgroßen und großen Versicherern kann der Vertrieb zudem die Rabattpolitik nicht beeinflussen. Generell lässt sich feststellen, dass der Vertrieb bei großen Anbietern von Kfz-Versicherungen am häufigsten über Instrumente zur Beeinflussung der Rabattpolitik, der Prämien sowie der Produktentwicklung verfügt.

Abbildung 20: Verfügbare Instrumente im Pricing-Management





## 4.3 Datengrundlagen im Pricing

Im Rahmen der Tarifgestaltung findet in den meisten Unternehmen eine Vielzahl unterschiedlicher Datengrundlagen Anwendung. 2006 gaben noch 12% der Versicherer an, nicht auf eigene historische Schadendaten zurückzugreifen. Vermutlich handelte es sich damals um kleinere deutsche Versicherer, die exklusiv auf die Tarifvorgaben des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) vertrauten. Heute ist dies keine ausreichende Basis mehr, und so geben alle Versicherer an, dass sie sich auf eigene Schadendaten stützen. Aber auch andere Datengrundlagen wie die Auswertung der Rabattvergabe oder Portfoliosegmentierung werden von 74% respektive knapp 50% der Unternehmen eingesetzt und von fast allen anderen zumindest teilweise angewendet (vgl. Abbildung 21).

Es werden vermehrt ergänzende Daten aus externen Quellen genutzt.

Verglichen mit 2006 werden nun auch vermehrt ergänzende Daten aus externen Quellen genutzt. Während 2006 nur 21% der Versicherer auf ergänzende Datensätze zurückgriffen, machen inzwischen 60% von externen Datenquellen Gebrauch und weitere 20% nutzen diese teilweise. Hier werden zu einem großen Teil die marken- und modellbezogenen Datenbanken (z. B. Eurotax in der Schweiz, Schwacke in Deutschland) gemeint. Gemäß den Umfrageteilnehmern werden aber unter anderem auch soziodemografische Daten, Auswertungen der Versicherungsverbände sowie Informationen über die Bonitäten herangezogen und Marktpreisvergleiche mittels Aggregatoren durchgeführt.

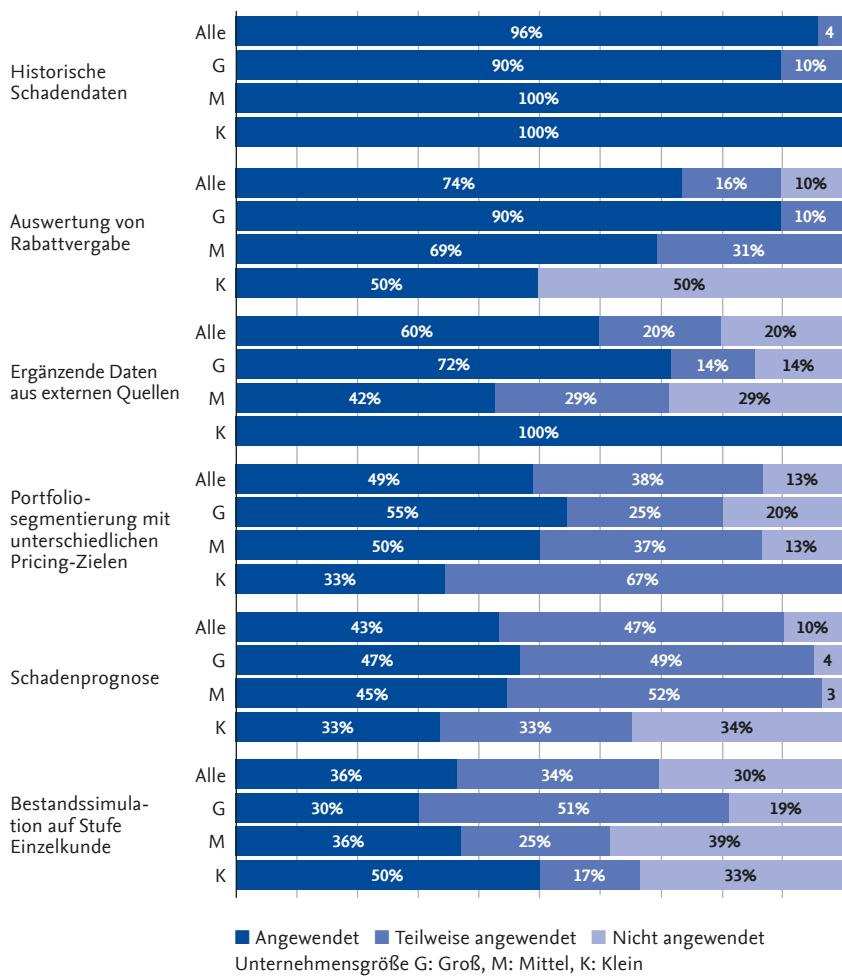
Wettbewerbsdaten und «Competitive Pricing» werden dagegen nur von 41% der Versicherer in vollem Umfang eingesetzt. 44% machen von dieser Datengrundlage nur teilweise Gebrauch und 14% nutzen sie gar nicht. Dies ist ein weiterer Hinweis auf den hohen Weiterentwicklungsbedarf im Bereich des «Competitive Pricing».

Auffallend ist, dass es seit der letzten Erhebung keine Weiterentwicklung bei der Durchführung von Bestandssimulationen auf Stufe Einzelkunde gab. So geben wiederum nur 36% (2006: 35%) der Befragten an, eine solche Datengrundlage einzusetzen, d. h., in fast zwei Drittel der Unternehmen wird diese Datengrundlage weiterhin gar nicht oder nur teilweise verwendet. Der größte Nachholbedarf besteht in Österreich, wo mit 58% über die Hälfte der Versicherer Bestandssimulationen auf Einzelkundenbasis nicht einmal ansatzweise durchführt, in der Schweiz und in Deutschland sind es lediglich 26% bzw. 11%.

Bei der Durchführung von Bestandssimulationen wurden kaum Fortschritte erzielt.

Eine Aufgliederung der Antworten nach der Versichertenzahl macht deutlich, dass wie schon 2006 einige Datengrundlagen in Gesellschaften mit kleinen Kfz-Portfolios weniger stark verbreitet sind als bei den größeren Mitbewerbern. Vor allem die Rabattvergabe wird von der Hälfte der kleinen Versicherer überhaupt nicht ausgewertet, aber von allen mittelgroßen und großen Anbietern. Ähnliches gilt für die Daten zur Schadenprognose, die in einem Drittel der Unternehmen mit weniger als 100 000 Kfz-Verträgen derzeit nicht zur Verfügung stehen, aber in allen Gesellschaften mit größeren Portfolios. Allerdings ist auch festzustellen, dass die kleinen Versicherer seit 2006 bei der Bestandssimulation auf Stufe Einzelkunde gegenüber den mittelgroßen Unternehmen deutlich aufgeholt haben und diese Grundlage heute sogar weiter verbreitet und stärker implementiert ist als in Gesellschaften mit 100 000 bis 500 000 Versicherten.

Abbildung 21: Datengrundlagen im Pricing



## 4.4 Prämienspielräume

Im Zusammenspiel der verschiedenen Bausteine stellt sich die Frage, wie hoch die Ab- oder Zuschläge aufgrund der Marktsituation, des Kundenwerts oder durch den Außendienst sind, nachdem über das Aktuariat die versicherungstechnischen Vorgaben ermittelt wurden.

Die Spielräume in der Prämien-gestaltung sind in vielen Gesellschaften größer geworden.

Die Ergebnisse der Befragung sind in Abbildung 22 dargestellt. Sie zeigen, dass es zwischen den Unternehmen erhebliche Unterschiede in der Höhe der Zu- und Abschläge aufgrund der Marktsituation und des Kundenwerts gibt. Beispielsweise betragen die kundenwertbezogenen Spielräume bei fast einem Viertel der Unternehmen unter 5%, in 30% der Gesellschaften sind sie dagegen unbegrenzt. Bei den Marktzu- oder -abschlägen ergibt sich eine fast gleichmäßige Aufteilung der Antworten auf die Kategorien «5–10%», «10–20%», «mehr als 20%» und «keine feste Grenze».

Bei den Spielräumen des Außendienstes hingegen herrscht eine größere Homogenität in den Antworten. Hier gibt jeweils ein Drittel der Umfrageteilnehmer an, Rabatte oder Zuschläge von «10 bis 20%» oder «mehr als 20%» zu genehmigen, und nur eine Minderheit schränkt den Spielraum des Außendienstes stark ein (d. h. auf 10% oder weniger). Ein Grund hierfür könnte sein, dass dem Vertrieb in vielen Gesellschaften relativ viel Freiraum bei den einzelnen Rabatten und Zuschlägen gewährt wird und er nur über sein gesamtes Portfolio ein bestimmtes Rabattkontingent einhalten muss.

Stellt man die Ergebnisse der Umfragen von 2006 und 2013 einander gegenüber, wird deutlich, dass die Dominanz der versicherungstechnischen Bedarfsermittlung in vielen Gesellschaften etwas zurückgegangen ist. Dies äußert sich dadurch, dass in allen drei Bereichen (Kunde, Markt, Vertrieb) heutzutage von einem deutlich größeren Teil der Versicherer Ab- und Zuschläge von über 10% gewährt werden können als noch 2006. Beispielsweise hatte der Außendienst vor sieben Jahren in mehr als der Hälfte der Unternehmen einen Spielraum von 10% oder weniger. Heute sind es nur noch 20% der Versicherer, bei denen der Vertrieb einen derart geringen Einfluss auf die Prämie hat.

Auch zwischen den verschiedenen Ländern existieren erhebliche Unterschiede bei den Prämienspielräumen. In der Schweiz, wo der Preiswettbewerb im Ländervergleich zuletzt relativ gering war und die Unternehmen im Schnitt deutlich niedrigere Schadensätze als zum Beispiel in Deutschland aufweisen, sind die Anteile der Gesellschaften, in denen die Prämienspielräume unbegrenzt sind, mit Abstand am größten. Bei den Ab- und Zuschlägen aufgrund der Marktsituation gibt sogar jedes zweite Schweizer Unternehmen an, über keine feste Grenze zu verfügen. Bei den österreichischen Kfz-Versicherern, die sich in den vergangenen Jahren ebenfalls in einer günstigen Lage befanden, waren die Spielräume aufgrund der Marktsituation zwar strikt limitiert, die Grenzen lagen aber überwiegend sehr hoch. Dagegen gewährt in Deutschland die Mehrheit der Unternehmen marktbezogene Ab- und Zuschläge von maximal 10%, was sich durch den starken Preiswettbewerb und die höheren Combined Ratios erklären lässt.

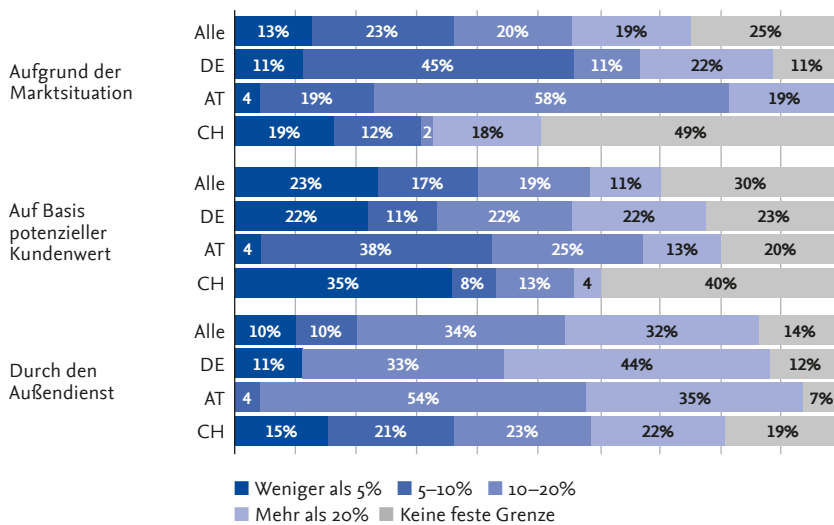
Sehr große Unterschiede lassen sich auch bei den Spielräumen des Außendienstes erkennen. Während in der Schweiz eine große Heterogenität zwischen den Gesellschaften besteht, sind in Deutschland und Österreich in der großen Mehrheit der Unternehmen Spielräume zwischen 10 und 20% oder zwischen 20 und 30% möglich. Zudem haben in der Schweiz 36% der Gesellschaften die Zu- oder Abschläge auf 10% oder weniger begrenzt. Dagegen sind in Deutschland und Österreich fast überall Abweichungen von über 10% erlaubt.

Eine größenspezifische Analyse der Umfrageergebnisse macht zudem deutlich, dass es einen Zusammenhang zwischen der Portfoliogröße und den Spielräumen gibt. Bei kleinen Versicherern sind die erlaubten Zu- und Abschläge am geringsten, und der potenzielle Kundenwert hat praktisch keinen Einfluss auf die Prämie. Letzteres kann teilweise darauf zurückzuführen sein, dass in vielen Unternehmen mit weniger als 100 000 Versicherten keine Tools zur Verfolgung einer Kundenwertstrategie und der Einbeziehung des Kundenpotenzials zur Verfügung stehen (vgl. Kapitel 4.2.2). Auch der Außendienst hat in der Hälfte der kleinen Unternehmen nahezu keinen Einfluss auf den Preis. Am größten sind die Rabattspielräume aufgrund der Marktsituation: Ein Drittel der Versicherer gewährt hier zumindest 5 bis 10% und ein weiteres Drittel über 10%.

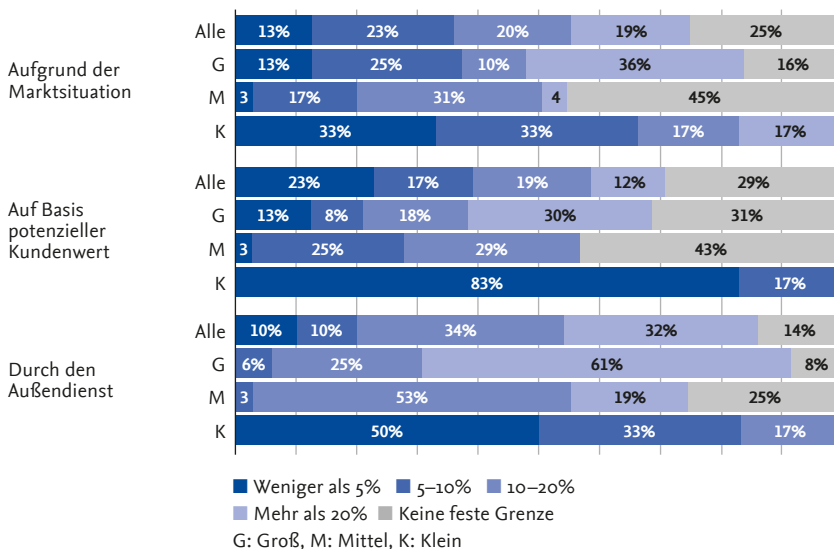
In mittelgroßen und großen Unternehmen sind die Spielräume und damit die potenziellen Abweichungen von der aktuariellen Prämienvorgabe erheblich größer. Auffallend ist, dass in Gesellschaften mit 100 000 bis 500 000 Versicherten mehrheitlich entweder Zu- oder Abschläge von 10 bis 20% gestattet sind oder dass es keine feste Grenze gibt. In Unternehmen mit mehr als einer halben Million Verträgen sind die Spielräume zwar mehrheitlich beschränkt, allerdings liegen die Limiten bei vielen über 20%. Insbesondere der Außendienst kann in mehr als 60% der großen Gesellschaften Rabatte oder Zuschläge von über 20% vergeben. Dies ist zum einen konsistent mit dem Ergebnis aus dem Kapitel 4.2.2 «Instrumente im Pricing-Management», wonach der Vertrieb in großen Gesellschaften am häufigsten über Instrumente zur Einflussnahme verfügt, und zeigt zum anderen, dass in diesen Unternehmen das exakte versicherungstechnische Pricing im Endkundenpreis an Bedeutung verliert.

**Abbildung 22: Prämienspielräume nach Ländern**

(Maximale Ab-/Zuschläge in % der Prämie)



**Abbildung 23: Prämienspielräume nach Unternehmensgröße**



## **These 2: Das Zusammenspiel zwischen Vertrieb, Marketing und Aktuariat gewinnt zunehmend an Bedeutung.**

Bis Mitte der 1990er-Jahre war die Tarifgestaltung aufgrund der starken regulatorischen Vorgaben einfach. Die Schäden mussten sauber erfasst und den offiziellen Kategorien zugeordnet werden, und die Aktuarien erstellten branchenweit eine Bedarfsprognose. Die Kosten wurden dazugeschlagen, und damit war die Preiskalkulation abgeschlossen. Mit der Deregulierung wurden zunehmend neue Tarifmerkmale eingeführt, die entweder aufgrund der internen Schadenstatistik signifikant waren oder bei denen Signifikanz für die Preisgestaltung und Risikodifferenzierung vermutet wurde. In einem weiteren Schritt wurde damit begonnen, multivariate Merkmale zu verwenden, um die Risikogruppen noch stärker zu verfeinern und vor allem um die Abhängigkeit zwischen Tarifmerkmalen zu berücksichtigen. Dieser Trend zu immer mehr Merkmalen – das zeigen auch die Ergebnisse der vorliegenden Studie deutlich – hat weiter zugenommen. Gleichzeitig zeigt sich aber, dass der aktuarielle Preis immer weniger im Markt durchgesetzt werden kann. Die Preisgestaltung hängt zunehmend von anderen Faktoren ab.

In gesättigten Märkten, wie sie im DACH-Raum vorherrschen, ist Wachstum mit einem reinen bedarfsorientierten Tarif kaum mehr möglich. Vielmehr versuchen die meisten Marktteilnehmer, gezielte Kundensegmente anzusprechen und auch ihre Tarifgestaltung daraufhin abzustimmen. Mit anderen Worten wird die Bedarfsprämie in den Zielsegmenten unterschritten, um Wachstum zu fördern. Um den Ertrag dennoch konstant zu halten, müssen andere Segmente «über-priced» werden. Diese Entscheidungen werden vorwiegend im Produktmanagement/Marketing unter Berücksichtigung der Unternehmensstrategie und der Wettbewerbssituation getroffen und hebeln damit das aktuarielle Pricing aus bzw. erweitern es.

Doch damit nicht genug: Der wichtigste Einflussfaktor in der Tarifgestaltung ist heutzutage der Vertrieb. Dieser fordert seit Jahren mehr Eigenständigkeit und Verantwortung in der Preisgestaltung und erhält sie nun zunehmend. Wie auch diese Studie zeigt, sind Rabattspielräume von bis zu 30% keine Seltenheit. Natürlich darf dieser Rabatt nicht jedem Kunden gewährt, sondern muss über das Gesamtportfolio wieder gemittelt werden. Da die Entscheidung der Rabattvergabe aber beim Vertrieb liegt, spielen Risikoaspekte eine untergeordnete Rolle, und es wird vielmehr auf die Abschlusswahrscheinlichkeit und das Cross-Selling-Potenzial geachtet oder es werden einfach Schwächen in den Verkaufsfähigkeiten ausgeglichen. Bei der Höhe dieser Rabattkompetenz wird faktisch jeder noch so intelligente Bedarfstarif ausgehebelt.

Als Konsequenz dieser Entwicklung lässt sich schließen, dass der Erfolg einer Gesellschaft in starkem Maß davon abhängt, wie Marketing, Vertrieb und Aktuariat zusammenarbeiten. Ob das aktuarielle Pricing weiterhin so sophisticated vorangetrieben werden soll, muss unter diesen Umständen hinterfragt werden.

Neue Werkzeuge wie das Behavioural Pricing liefern neue Impulse. Dabei werden Produkte bzw. Produktbündel geschaffen, die sich gezielt an einzelne Kundensegmente oder noch besser Kundentypologien richten. Diese Bündel werden dann spezifisch ge-priced und berücksichtigen schon zu Beginn die Bedürfnisse von Vertrieb (Tarif auf Verkaufssituation ausgerichtet), Marketing (Tarif auf Kundensegment ausgerichtet) und Aktuariat (Tarif auf Bedarf ausgerichtet).

## 4.5 Tarifierpassungen

Um schnell auf veränderte Bedingungen reagieren zu können, ist es wichtig, Tarife regelmäßig zu überprüfen und, falls nötig, effizient – d. h. schnell und zu niedrigen Kosten – anpassen zu können. In den Kapiteln 4.5.1 und 4.5.2 werden die Auslöser von Tarifüberprüfungen und die Häufigkeit von Tarifierpassungen analysiert. Kapitel 4.5.3 widmet sich den damit verbundenen Aufwänden und Zeiten.

### 4.5.1 Auslöser

Die Notwendigkeit von Tarifierpassungen wird von den Unternehmen anhand verschiedener Kriterien beurteilt. Dabei sind wie schon 2006 Rentabilitätsberechnungen der mit Abstand wichtigste Auslöser, was zumindest teilweise darauf zurückzuführen ist, dass die Rentabilitätsforderung die wichtigste strategische Vorgabe im Pricing-Prozess ist. Weitere wichtige Anlässe für Tarifänderungen sind neue Tarife der Konkurrenz, veränderte rechtliche Rahmenbedingungen und neue Anforderungen des Vertriebs. Änderungen in der Zahlungsbereitschaft der Kunden spielen dagegen nur eine geringe Rolle.

Die Innensicht (Rentabilitätsberechnungen) ist nach wie vor wichtiger als die Außensicht (Wettbewerbstarife, Kunden).

Aus dem Ländervergleich lässt sich schließen, dass es hinsichtlich der Bedeutung der Auslöser kaum Differenzen zwischen deutschen, österreichischen und Schweizer Unternehmen gibt. Dagegen lassen sich gewisse größen-spezifische Unterschiede erkennen. Insbesondere zeigt sich, dass in den großen Gesellschaften zwar wie bei den kleinen und den mittelgroßen die Rentabilitätsberechnungen der wichtigste Auslöser sind, die Dominanz dieses Faktors gegenüber den anderen Auslösern aber geringer ist. Neben der Veränderung der rechtlichen Rahmenbedingungen sind bei großen Gesellschaften vor allem auch die Anforderungen des Vertriebs ein wichtiger Auslöser. Dies bestätigt das Ergebnis der vorherigen Kapitel, dass dem Vertrieb mit zunehmender Portfoliogröße mehr Einfluss gewährt wird.

Die Umfrageteilnehmer nennen eine Reihe weiterer Auslöser für Prämienänderungen. Dazu zählen unter anderem Prognosefehler, Schadeninflation, eine neue Kundensegmentierung und der Übergang zu einer Wachstumsstrategie.

Abbildung 24: Auslöser Tarifierfassung nach Ländern

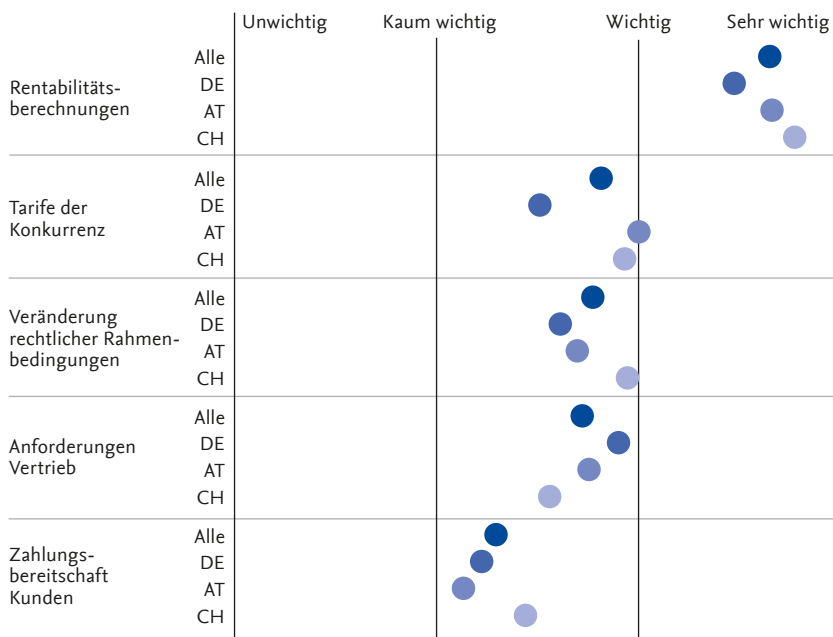
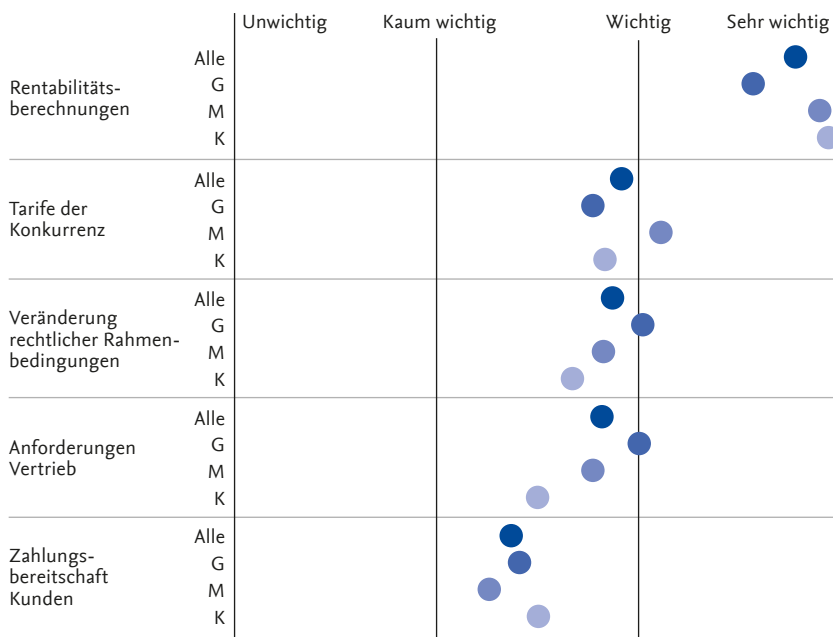


Abbildung 25: Auslöser Tarifierfassungen nach Unternehmensgröße



G: Groß, M: Mittel, K: Klein

#### 4.5.2 Häufigkeit der Überprüfung und Anpassung der Tarife

Bei der Erhebung im Jahr 2006 zeigte sich, dass trotz eines dynamischen, wettbewerbsintensiven Marktumfelds 45% der Versicherer die Tarife lediglich einmal pro Jahr überprüft haben und mit 74% die große Mehrheit Tarifanpassungen ebenfalls nur im Jahresrhythmus durchgeführt hat. Es stellt sich nun die Frage, ob die Gesellschaften den Pricing-Prozess inzwischen optimiert haben und ihre Tarife häufiger auf den Prüfstand stellen und anpassen.

Die Anzahl der Unternehmen, die ihre Tarife mehrmals pro Jahr überprüfen und anpassen, ist gegenüber der Erhebung im Jahr 2006 deutlich gestiegen.

Die Analyse der vorliegenden Umfrage macht deutlich, dass der Anteil der Unternehmen mit jährlicher Überprüfung auf 29% gesunken ist. Die Anteile der Versicherer, die ihre Tarife zwei- bis dreimal bzw. mindestens viermal pro Jahr kontrollieren, liegen im Bereich von 2006 und betragen 41% bzw. 9%. Gestiegen ist dagegen der Teil der Unternehmen, die den Tarif nach Bedarf auf den Prüfstand stellen. Sofern es in den Gesellschaften klare Trigger dafür gibt, wann Bedarf für Tarifüberprüfungen besteht, und der Anstieg somit bedeutet, dass ein Teil der Unternehmen flexibler geworden ist, ist diese Entwicklung durchaus positiv zu beurteilen. Rentabilitätsüberlegungen wurden in Kapitel 4.5.1 als relevanter Auslöser für Tarifanpassungen von den Teilnehmenden genannt. Solche Analysen werden jedoch typischerweise nur jährlich bis quartalsweise gemacht. Entsprechend begrenzt dieser Auslöser die Häufigkeit von Anpassungen.

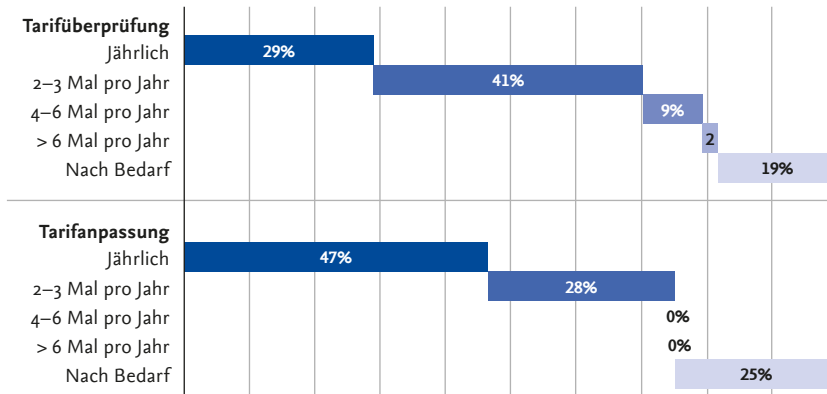
Abbildung 26 illustriert die Angaben der Versicherer zur Häufigkeit von Tarifüberprüfungen und -anpassungen. Erwartungsgemäß werden Anpassungen seltener durchgeführt als Überprüfungen, insbesondere bei hoher Überprüfungsfrequenz, und es gibt kein Unternehmen, das seine Tarife standardmäßig mehr als dreimal pro Jahr ändert. Ferner ist zu erkennen, dass der Anteil der Gesellschaften, die ihre Prämien nur einmal pro Jahr anpassen, seit 2006 deutlich gesunken ist (auf 47%). Dafür sind heute weitaus mehr Versicherer in der Lage, die Tarife in der Kfz-Sparte zwei- bis dreimal pro Jahr oder nach Bedarf zu erneuern. Der Anpassungsrhythmus hat also deutlich zugenommen, allerdings hat immer noch knapp die Hälfte der Gesellschaften erheblichen Nachholbedarf.

Eine länderspezifische Analyse macht deutlich, dass die Schweizer Kfz-Versicherer bezüglich der Überprüfungs- und Anpassungsdynamik der Konkurrenz aus Deutschland und Österreich weit überlegen sind. Während in der Schweiz heutzutage fast keine Gesellschaft mehr die Prämien nur noch jährlich auf den Prüfstand stellt, sind es in den beiden anderen Ländern immerhin noch 38% bzw. 52%. Noch stärker sind die Unterschiede hinsichtlich der Häufigkeit von Anpassungen. In der Schweiz sind inzwischen vier von fünf Gesellschaften in der Lage, ihren Tarif mindestens zweimal pro Jahr oder nach Bedarf zu adjustieren. Dagegen finden in Deutschland in zwei Drittel und in Österreich sogar in drei Viertel der Unternehmen Anpassungen weiterhin im Jahresrhythmus statt.



Bezogen auf die Unternehmensgröße ist festzustellen, dass in kleinen und mittelgroßen Gesellschaften der Tarif zwar selten nur jährlich überprüft wird, Anpassungen aber bei 50% bzw. 56% der Unternehmen nur im Jahresturnus durchgeführt werden. Im Unterschied dazu macht fast jede große Gesellschaft, die den Tarif mindestens zweimal pro Jahr verifiziert, von den Ergebnissen auch Gebrauch und passt die Tarife zwei- bis dreimal pro Versicherungsperiode an.

**Abbildung 26: Häufigkeit von Tarifüberprüfung und Tarifierfassung**



### 4.5.3 Zeitdauer und Aufwand

Eine Erklärung für die immer noch seltene Durchführung von Tarifierfassungen könnte sein, dass die Ermittlung und Einführung der geänderten Tarife mit großem Zeitaufwand und insbesondere hohen Kosten verbunden sind.

Die Abbildungen in den Kapiteln 4.5.3.1 und 4.5.3.2 illustrieren die Angaben der Versicherer zur Dauer sowie zu den Kosten von Tarifierfassungen und -einführungen.

Zeitdauer und Aufwand für Tarifierfassungen ebenso wie für Tarifeinführungen korrelieren und streuen stark nach Ländern und Unternehmensgröße.

#### 4.5.3.1 Zeitdauer

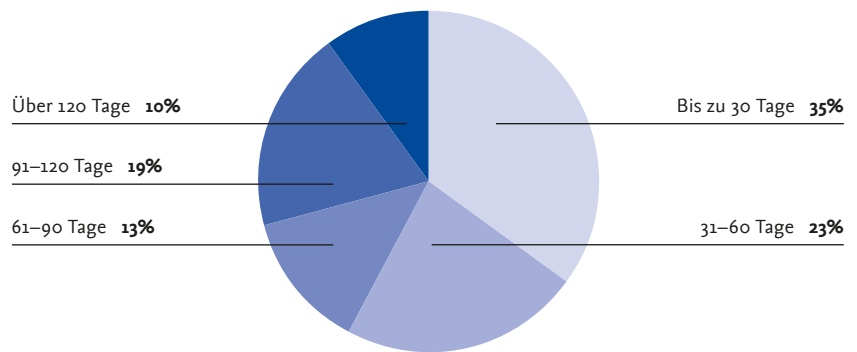
Im Mittel benötigen die Gesellschaften 65 Tage für Tarifierfassungen. Aus den Abbildungen 27 und 28 wird jedoch deutlich, dass es extreme Unterschiede zwischen den einzelnen Versicherern gibt. Während über ein Drittel in der Lage ist, Tarife innerhalb eines Monats abzuändern, benötigt knapp ein Viertel zwei Monate Zeit und 13% schaffen dies erst innerhalb von drei Monaten. Die übrigen 29% brauchen für Prämienanpassungen sogar über ein Vierteljahr und haben damit einen klaren Nachteil gegenüber ihren Wettbewerbern.

Tarifeinführungen erfordern in den meisten Unternehmen erwartungsgemäß mehr Zeit als Tarifierfassungen. Im Mittel benötigen die Gesellschaften mit 138 Tagen mehr als doppelt so lange für eine Tarifeinführung. Dies wird auch deutlich, wenn – unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Skalierung – die Ergebnisse aus den Abbildungen 27 und 28 gegenübergestellt werden.

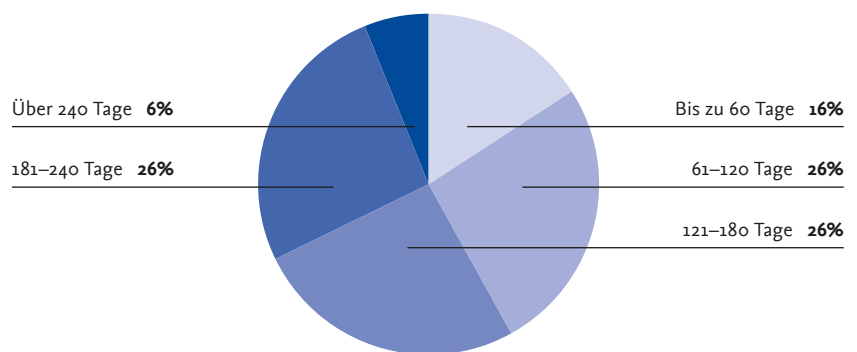
Beispielsweise sind 58% der Umfrageteilnehmer in der Lage, innerhalb von zwei Monaten einen Tarif anzupassen, jedoch können nur 16% im selben Zeitraum einen neuen Tarif lancieren.

Des Weiteren ist auch bei der Dauer von Tarifeinführungen eine starke Heterogenität zwischen den Unternehmen zu erkennen. So reicht das Spektrum der Antworten von zehn bis 300 Tagen, und gut drei Viertel der Versicherer teilen sich gleichmäßig auf die Kategorien «drei bis vier Monate», «fünf bis sechs Monate» und «sieben bis acht Monate» auf.

**Abbildung 27: Dauer Tarifanpassungen**



**Abbildung 28: Dauer Tarifeinführungen**



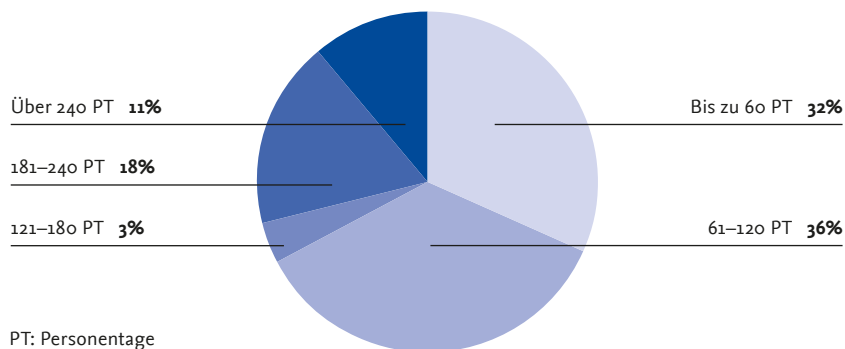
#### 4.5.3.2 Aufwand (Personentage, PT)

Bei den Angaben der Gesellschaften bezüglich der Kosten für Tarifanpassungen und -einführungen fällt auf, dass die Zahl der Unternehmen mit dem niedrigsten Aufwand für Anpassungen (bis zu 60 Personentage, PT) und die Zahl derer, die Tarifanpassungen innerhalb eines Monats durchführen können, beinahe übereinstimmen. Ähnlich verhält es sich mit dem Anteil an Gesellschaften, die mehr als 120 Tage Zeit benötigen, und dem Prozentsatz derer, die einen Aufwand von über 240 Personentagen verbuchen. Daraus lässt sich schließen, dass die Versicherer mit dem niedrigsten bzw. höchsten Zeitbedarf tendenziell auch die niedrigsten bzw. höchsten Kosten haben. Ferner zeigt dieses Ergebnis, dass Versicherer mit kurzen Anpassungszeiten nicht aufgrund eines hohen Personaleinsatzes zu schnellen Anpassungen in der Lage sind, sondern weil sie über bessere Prozesse und Tools verfügen.

Die Aufteilung der Versicherer auf die Antwortkategorien zwei («31–60 Tage» bzw. «61–120 Personentage») und drei («61–90 Tage» bzw. «121–180 Personentage») der beiden Fragen Dauer vs. Aufwand Tarifierfassung unterscheidet sich dagegen. Eine mögliche Erklärung hierfür ist, dass einige Versicherer zwar niedrige Kosten für Anpassungen haben, aufgrund von IT-Restriktionen die Änderungen jedoch nur alle drei Monate ins System einspeisen können.

Ebenso wie der Zeitbedarf sind auch die Kosten für die Einführung eines neuen Tarifs höher als für Tarifierfassungen. Auch hier zeigen sich wieder extreme Unterschiede zwischen den Unternehmen. Die Aussage bleibt aber analog zur vorhergehenden: Gesellschaften mit dem geringsten bzw. größten Zeitbedarf verursachen den geringsten bzw. höchsten Kostenaufwand.

**Abbildung 29: Aufwand Tarifierfassung**



**Abbildung 30: Aufwand Tarifierfassung**

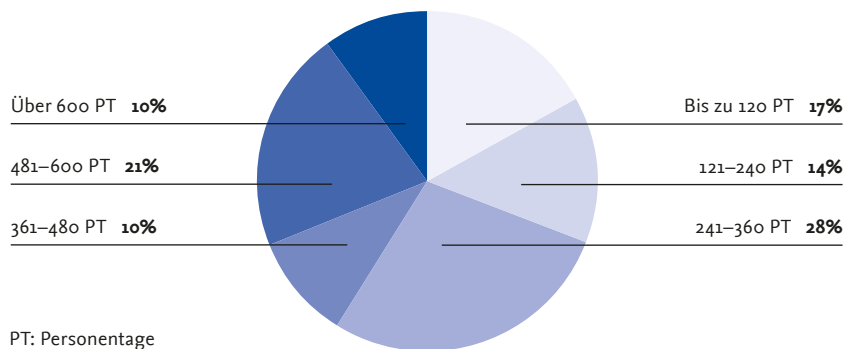


Abbildung 31: Korrelation Aufwand vs. Dauer Tarifierpassungen

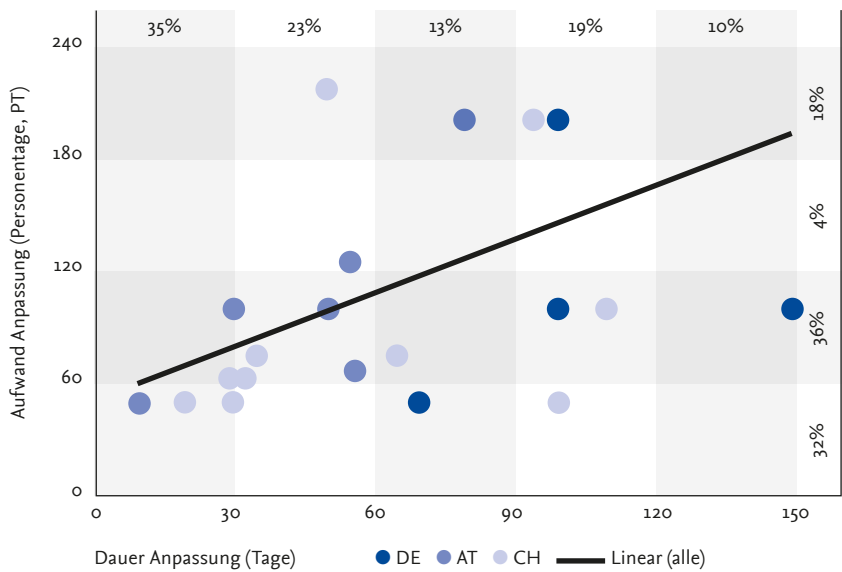
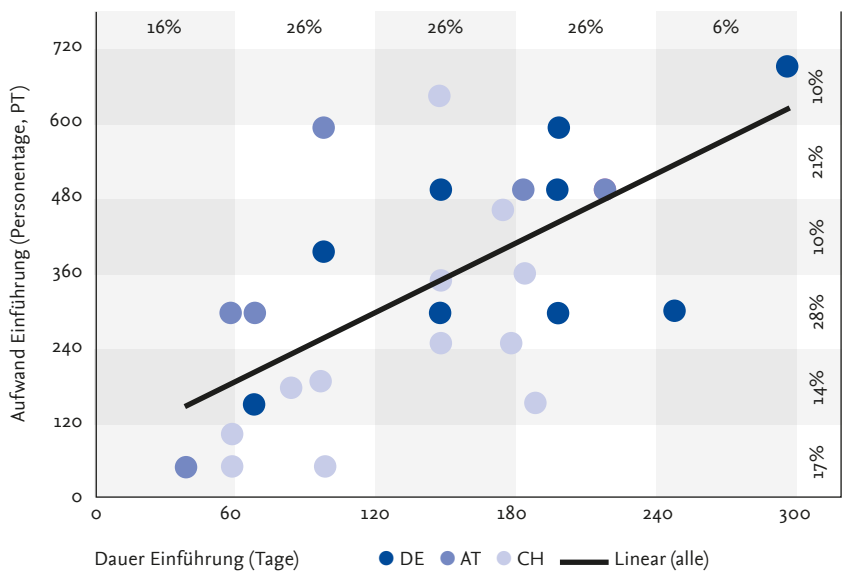


Abbildung 32: Korrelation Aufwand vs. Dauer Tarifierführungen



Beim Zeitbedarf und beim Aufwand für Tarifierpassungen/-einführungen liegen die deutschen Unternehmen deutlich hinter den österreichischen und Schweizer Unternehmen.

#### 4.5.3.3 Ländervergleich

Vergleicht man den Zeitbedarf, der in den verschiedenen Ländern anfällt, so zeigt sich, dass die österreichischen Versicherer Tarifierpassungen im Mittel am schnellsten vornehmen können (Durchschnitt: 43 Tage), gefolgt von den Gesellschaften in der Schweiz, die im Mittel nur wenig länger, nämlich 51 Tage, benötigen. Die deutschen Kfz-Versicherer benötigen im Schnitt 102 Tage und damit mindestens doppelt so lange wie die Wettbewerber im deutschsprachigen Ausland. Auch bei der Einführung eines neuen Tarifier sind die Versicherungsgesellschaften in Deutschland mit durchschnittlich 169 Tagen erheblich langsamer als die Unternehmen in der Schweiz (123 Tage) und in Österreich (124 Tage), die fast gleichauf liegen.

Erwartungsgemäß sind damit auch die Kosten für Tarifierpassungen in österreichischen Gesellschaften im Mittel am niedrigsten (99 PT) und in deutschen am höchsten (150 PT). Auffallend ist dagegen, dass trotz eines fast gleichen durchschnittlichen Zeitbedarfs der Aufwand für die Lancierung eines neuen Tarifs in der Schweiz im Mittel mit 253 Personentagen erheblich niedriger ist als in Österreich (378 PT). Deutsche Kfz-Versicherer quantifizieren ihre Kosten für die Tarifierführung im Mittel auf 417 Personentage.

#### 4.5.3.4 Größenvergleich

Eine detaillierte Analyse der Umfrageergebnisse lässt zudem erkennen, dass der Zeitbedarf tendenziell mit der Unternehmensgröße steigt. Während die Versicherer mit kleinen Kfz-Portfolios im Mittel 43 bzw. 102 Tage für Tarifierpassungen und -einführungen benötigen, brauchen die mittelgroßen Gesellschaften durchschnittlich 64 bzw. 126 Tage und die großen veranschlagen gar einen Zeitaufwand von 76 bzw. 166 Tagen.

In Einklang mit diesem Resultat sind auch die Kosten in Unternehmen mit über einer halben Million Kfz-Versicherten im Mittel erheblich höher (146 PT bzw. 421 PT) als in Gesellschaften mit mittelgroßen Portfolios (90 PT bzw. 233 PT). Zu den Kosten für kleine Versicherer lassen sich aus den Umfrageergebnissen keine statistisch untermauerten Aussagen ableiten.

**Abbildung 33: Mittlerer Zeitbedarf (in Tagen)**

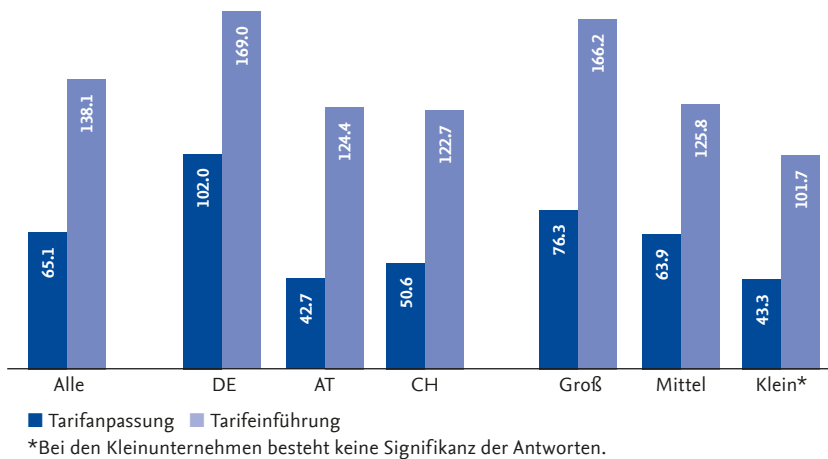
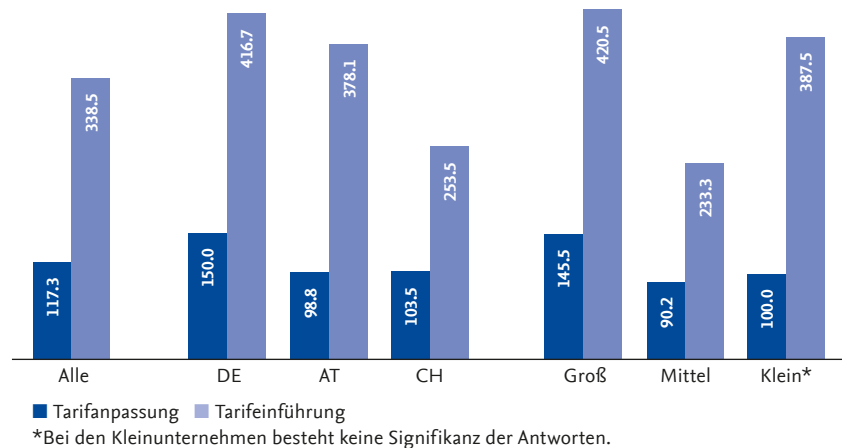


Abbildung 34: Mittlerer Aufwand (Personentage, PT)



#### 4.5.3.5 Zusammenfassung/Fazit

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich die Prozesse für Tarifanpassungen und -einführungen erheblich unterscheiden, und zwar sowohl bezogen auf die Unternehmensgröße als auch länderspezifisch. Ein nicht kleiner Teil der Kfz-Versicherer weist erhebliche Defizite in Bezug auf die Häufigkeit, den Zeitbedarf sowie die Kosten von Tarifänderungen und -einführungen auf und wird diese zügig beseitigen müssen (z. B. mit Hilfe neuer IT-Systeme), um in dem dynamischen und wettbewerbsintensiven Marktumfeld gegenüber der Konkurrenz bestehen zu können.

Die länderspezifische Analyse hat ergeben, dass die deutschen Versicherer noch großes Verbesserungspotenzial bezüglich des Kosten- und Zeitaufwands und der Häufigkeit von Tarifanpassungen besitzen. Außerdem haben sie anders als die österreichischen Gesellschaften gegenüber 2006 keine Fortschritte gemacht. Dieses Resultat ist etwas überraschend, lag doch die Erwartung nahe, dass sie unter den drei Ländern am intensivsten dem Wettbewerb und am stärksten dem Preisdruck ausgesetzt waren und dadurch bereits früh versucht haben, ihre Kosten zu reduzieren und schnell auf Marktänderungen zu reagieren.

## 4.6 Tarifierungsmerkmale

### 4.6.1 Anzahl an Merkmalen

Um ein detailliertes Bild über das Pricing in der Kfz-Sparte zu bekommen, wurden die Versicherer konkret zu den Merkmalen befragt, die für die Tarifierung eine Rolle spielen. In Anlehnung an die Studie von 2006 sollten sie zunächst angeben, wie viele Merkmale sie erheben und für die versicherungstechnische Bedarfsermittlung verwenden.

Die durchschnittlich verwendete Anzahl an Tarifmerkmalen ist weiter gestiegen.

Die Analyse der Angaben der Umfrageteilnehmer zur Anzahl erhobener Merkmale zeigt erhebliche Unterschiede zwischen den Unternehmen. Während 10% der Versicherer weniger als zehn Merkmale erfassen, sammeln 34% bzw. 28% Daten zu «10 bis 19» bzw. «20 bis 30» Merkmalen. Über ein Viertel der Versicherer erhebt sogar mehr als 30 Merkmale, was irgendwann die Frage der Scheingenaugigkeit aufwirft, da zu erwarten ist, dass viele Merkmale in gewissem Maß miteinander korrelieren.

Die Ergebnisse der Umfrage zeigen jedoch auch, dass in vielen Gesellschaften nicht alle erhobenen Merkmale zur Tarifierung eingesetzt werden. So werden im Mittel Informationen zu 24 Merkmalen erfasst, allerdings nur 19 Merkmale bei der versicherungstechnischen Bedarfsermittlung verwendet. Ein Grund hierfür ist, dass einige Merkmale zwar nicht für die Tarifierung, aber für administrative Zwecke benötigt werden. Des Weiteren ist es möglich, dass einige zusätzliche Merkmale erhoben werden, weil sie eventuell später für die Bedarfsermittlung gebraucht werden. Beispielsweise könnte das gesetzliche Verbot mancher Merkmale (Stichwort Unisex-Tarife) die Verwendung alternativer Merkmale erforderlich machen.

Im Einzelnen wird durch eine Auswertung der Antworten zur Anzahl an verwendeten Merkmalen deutlich, dass viele der Unternehmen, die mehr als 30 Merkmale erheben, und auch ein Teil der übrigen Gesellschaften nicht alle erhobenen Merkmale für die Tarifikalkulation einsetzen. Ferner zeigt sich eine Zweiteilung der Branche, da jeweils 39% der Kfz-Versicherer «10 bis 19» bzw. «20 bis 30» Merkmale für die Tarifikalkulation verwenden. Da der Mittelwert bei 19 liegt, ist es allerdings auch möglich, dass die Streuung nicht so groß ist, wie sie die Kategorien suggerieren.

Beim Vergleich der Ergebnisse der Umfrage von 2006 mit denjenigen von 2013 zeigt sich, dass heutzutage deutlich weniger Gesellschaften weniger als zehn Merkmale erheben und bei der Tarifierung einsetzen, dafür aber weitaus mehr Unternehmen mindestens 20 Merkmale erfassen und bei der Tarifikalkulation nutzen. Dementsprechend ist auch die mittlere Anzahl an Merkmalen, die bei der Tarifierung verwendet werden, gestiegen, nämlich von rund 14 auf knapp 19.

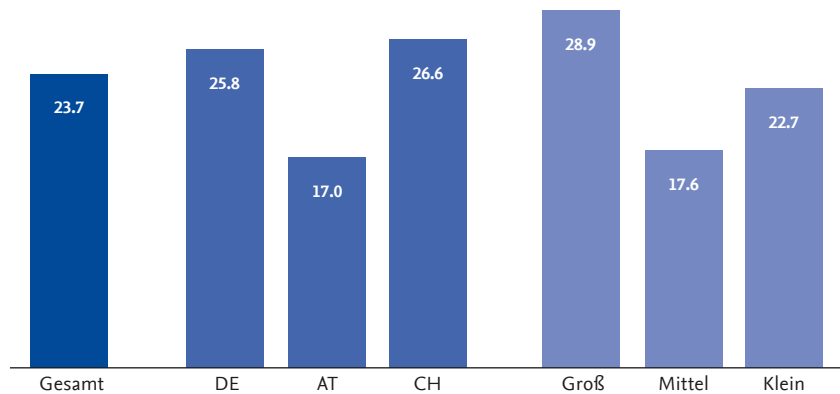
Eine länderspezifische Auswertung lässt erkennen, dass es bei der Entwicklung in den vergangenen sieben Jahren erhebliche Unterschiede gab. Schweizer Versicherer, die 2006 fast doppelt so viele Merkmale sammelten (im Mittel 41), wie sie zur Tarifikalkulation verwendeten (im Durchschnitt 21), haben die Anzahl an erhobenen Merkmalen stark reduziert (auf durchschnittlich 27), verwenden aber im Mittel etwa gleich viele Tarifierungsmerkmale wie zuvor. Im Unterschied dazu haben die Versicherer in Deutschland größtenteils die Genauigkeit erhöht: Während heute durchschnittlich 26 Merkmale erhoben und 22 bei der Bedarfsermittlung eingesetzt werden, waren es im Jahr 2006 nur 21 bzw. 13 Merkmale. Die österreichischen Unternehmen sammeln im Mittel auch mehr Merkmale als vor acht Jahren (heute 17 gegenüber 11 im Jahr 2006), eine detaillierte Analyse zeigt aber auch, dass die Heterogenität zwischen den Unternehmen stark zugenommen hat. Während 2006 71% der Unternehmen «0 bis 9» Merkmale erhoben haben und der Rest «20 bis 29», sammelt heute jeweils ein Viertel «0 bis 9» und «20 bis 29» Merkmale, und neu gibt es eine Gruppe von 38%, die «10 bis 19» Merkmale erfasst, und eine weitere Gruppe von 13%, die «über 30» Merkmale erhebt. Ferner werden heute durchschnittlich zwölf Merkmale bei der Tarifierung verwendet, was einer Erhöhung um drei Merkmale gegenüber der früheren Erhebung entspricht.

Diese Entwicklungen haben dazu geführt, dass heute – anders als 2006 – deutsche und Schweizer Versicherer im Schnitt etwa gleich viele Merkmale erheben und die deutschen Gesellschaften sogar etwas mehr Merkmale für die Tarifierung einsetzen. Bei den Unternehmen in Österreich können zwar ebenfalls Veränderungen beobachtet werden, mehrheitlich liegen sie aber weiterhin deutlich unter der Anzahl der Merkmale ihrer Nachbarländer.

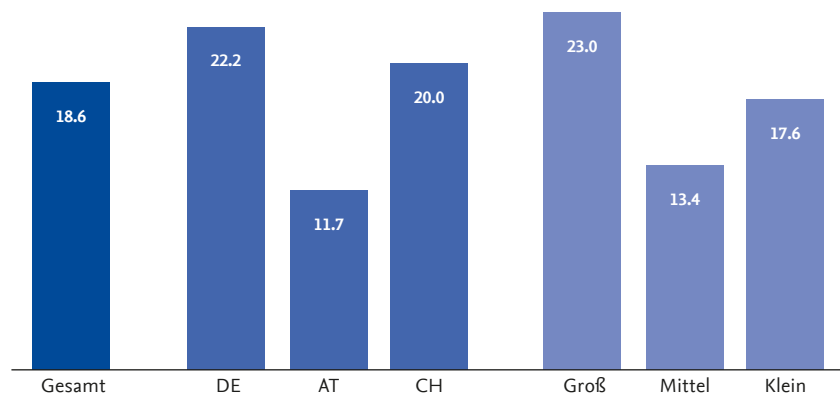
Bezogen auf die Unternehmensgröße lässt sich feststellen, dass Großunternehmen wie vor sieben Jahren im Mittel deutlich mehr Merkmale erheben und zur Tarifierung nutzen (im Schnitt 29 bzw. 23 Merkmale) als mittelgroße (18 bzw. 13) und kleine Versicherer (23 bzw. 18). Auffallend ist, dass entgegen der Umfrage von 2006 Unternehmen mit 100 000 bis 500 000 Verträgen größtenteils weniger Merkmale sammeln und bei der Bedarfsermittlung einsetzen als Anbieter mit weniger als 100 000 Kunden.

Aus den Ergebnissen lässt sich schließen, dass die Unternehmen in den letzten Jahren die Tarifikalkulation weiter optimiert haben und heute mehr Merkmale zur Bedarfsermittlung verwenden. Dies gilt am stärksten für die Versicherer aus Deutschland. Das Resultat deckt sich mit der Aussage der großen Mehrheit der Gesellschaften (insbesondere aus Deutschland), dass die Weiterentwicklung des Bausteins Tarifierung in den letzten Jahren oberste Priorität hatte, und bestätigt die Aussagen zum Ausbau der Versicherungstechnik im Kapitel 4.1.1.

**Abbildung 35: Anzahl erhobener Tarifmerkmale**



**Abbildung 36: Anzahl verwendeter Tarifmerkmale**



#### 4.6.2 Tarifierungsmerkmale

Die Unternehmen wurden überdies gefragt, wie stark die einzelnen Tarifierungsmerkmale den Tarif beeinflussen. Es ist klar, dass eine solche Frage in einer multivariaten Tarifwelt nicht immer eindeutig zu beantworten ist. Aus den Angaben der Teilnehmenden wird jedoch deutlich, dass die klassischen Merkmale wie Alter, Fahrerkreis und Fahrzeugtyp klar dominieren und häufig durch weitere objektive Kriterien wie das Leistungsgewicht oder das Datum der Fahrzeugerstzulassung ergänzt werden (vgl. Abbildung 37). Dagegen spielen kundenwertbezogene Informationen wie der Customer-Lifetime-Value oder das Cross-Selling-Potenzial bei fast allen Versicherern immer noch eine geringe oder sehr geringe Rolle.

Kundenwertbezogene Informationen spielen bislang nur eine geringe Rolle für die Tarifgestaltung.



Gegenüber 2006 gab es einige Änderungen bei den ergänzenden Merkmalen. Beispielsweise sind die jährliche Fahrleistung und die Existenz einer Garage seltener relevant. Wie bei der früheren Erhebung lässt sich aber klar feststellen, dass objektive, traditionelle Merkmale dominieren und Informationen, die das Potenzial einer Kundenbeziehung beschreiben, von untergeordneter (oder gar keiner) Bedeutung sind.

Durch eine detaillierte Analyse der Angaben der Umfrageteilnehmer wird deutlich, dass die Bedeutung der Merkmale, die neben dem Alter, dem Fahrerkreis und dem Fahrzeugtyp berücksichtigt werden, stark zwischen den Ländern variiert. Beispielsweise haben das Datum der Erstzulassung des Fahrzeugs, die jährliche Fahrleistung und die Nutzungsart in Deutschland einen sehr viel größeren Einfluss als in der Schweiz und in Österreich, das Leistungsgewicht dagegen einen weit niedrigeren Impact. Das Datum des Führerscheinerwerbs und die Finanzierungsart spielen vor allem bei der Tarifierung von Schweizer Versicherern eine Rolle, die Existenz einer Garage ist ausschließlich in Deutschland und der Schweiz von Relevanz, wenn auch nur von geringer. Zudem fällt auf, dass kundenwertbezogene Merkmale wie die Anzahl an Produkten in anderen Sparten oder das Cross-Selling-Potenzial in Österreich und Deutschland zwar auch nur einen geringen Einfluss auf die Tarife ausüben, die Merkmale aber scheinbar wichtiger sind als in der Schweiz.

Die Relevanz der Tarifierungsmerkmale für den Tarif variiert teilweise auch mit der Unternehmensgröße. Zum Beispiel beeinflusst das Datum des Führerscheinerwerbs den Tarif in mittelgroßen Gesellschaften zu einem relativ hohen Maß, in Gesellschaften mit kleinen oder großen Kfz-Portfolios dagegen nur geringfügig. Andererseits ist das Fahrverhalten bei Anbietern mit weniger als 100 000 Kfz-Verträgen von sehr viel höherer Bedeutung für den aktuariellen Tarif als in Unternehmen mit mehr Kunden.

Neben den oben genannten Merkmalen werden viele weitere Angaben zum Versicherungsnehmer bzw. häufigsten Lenker und dem Fahrzeug bei der Tarifikalkulation verwendet (vgl. Abbildungen 38 und 39). Dazu zählen insbesondere der Typ des Versicherungsnehmers (juristische oder natürliche Person), der Preis des Fahrzeugs und Zubehörs sowie die Schadenhistorie, die sich durch die Bonus-Malus-Stufe ausdrückt. Aber auch andere Kriterien wie die Zahlungsweise oder das Fahrzeugalter beim Erwerb werden in mehr als der Hälfte der Gesellschaften für die Tarifierung herangezogen. Zudem werden weitere Merkmale gebraucht, die hier nicht aufgelistet sind. Beispielsweise sind dies der CO<sub>2</sub>-Wert oder die Punkte des Fahrers im Verkehrszentralregister (Deutschland).

Abbildung 37: Einfluss von Tarifmerkmalen

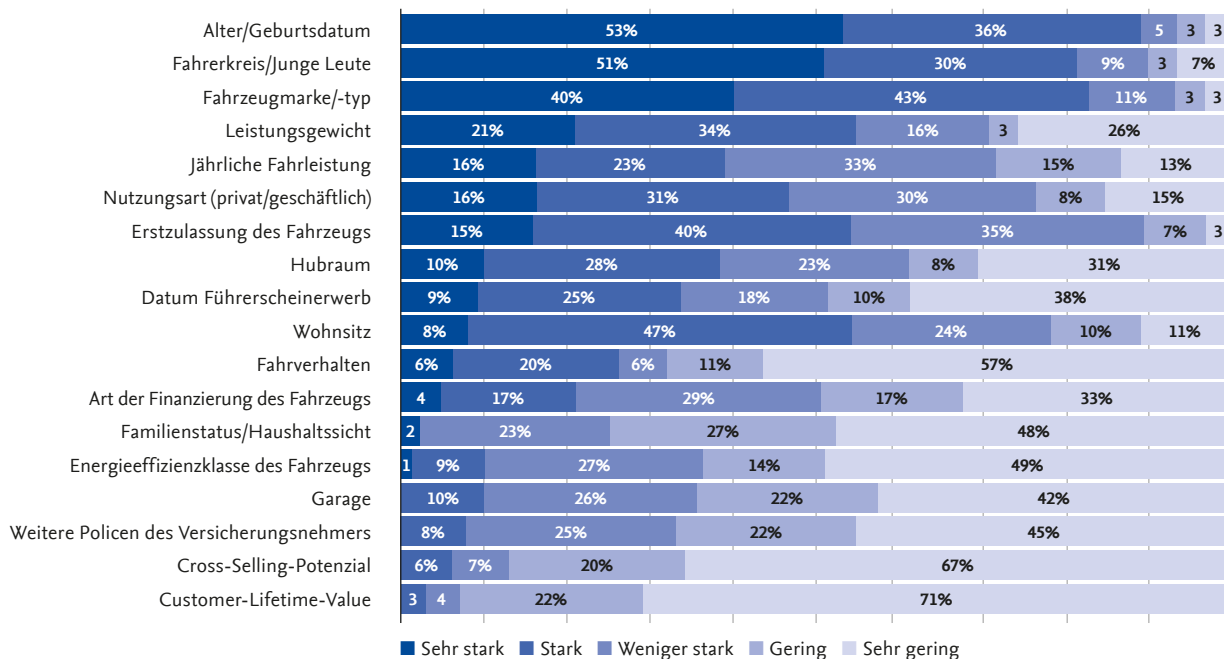


Abbildung 38: Verwendung weiterer Tarifmerkmale (Versicherungsnehmer)

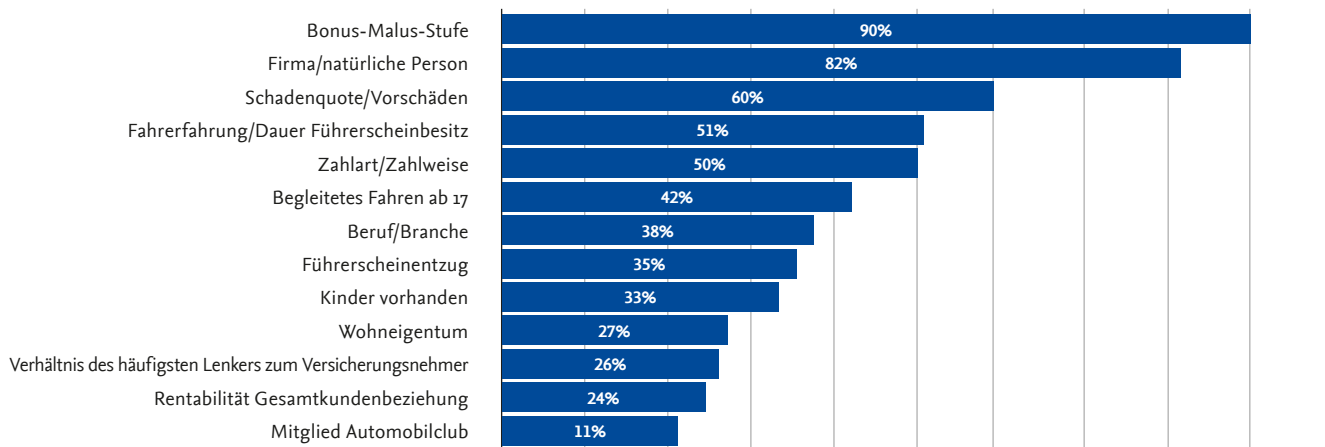
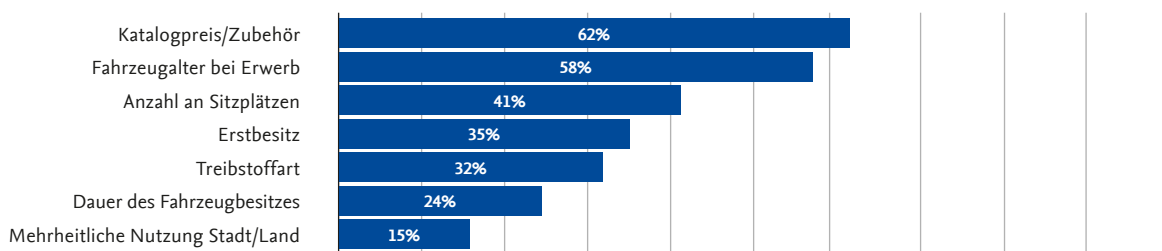


Abbildung 39: Verwendung weiterer Tarifmerkmale (Fahrzeug)



### **These 3: Telematik wird die Regeln verändern.**

Nachdem frühe Versuche mit Telematik als Werkzeug für die Prämiengestaltung mit großen Schwierigkeiten verbunden waren, haben viele Exponenten der Assekuranz das Thema als nicht relevant eingeschätzt. Etwas weniger im Licht der Öffentlichkeit haben einige Versicherer beim Einsatz in den Bereichen Sicherheit und Management von Flotten Telematik erfolgreich positionieren können und einen längeren Atem gezeigt. Dennoch: In den letzten Jahren wurde Telematik zwar auf die Beobachtungsliste gesetzt, jedoch als eher nicht strategisch eingeschätzt.

In den letzten Monaten hat dieses Thema jedoch stark an Bedeutung gewonnen. Spätestens die Tatsache, dass der Telekomanbieter Telefonica in Spanien einen eigenen Risiko-Carrier gründet und ein eigenes Telematikangebot lanciert hat, muss aufhorchen lassen. Die Frage, die sich alle Versicherer stellen müssen, ist, ob hier wichtige Veränderungen in der Wertschöpfungslogik anstehen.

Welche Veränderungen bewirken diese neuen Entwicklungen? Zum einen steht mit dem paneuropäischen eCall eine wesentliche regulatorische Veränderung an. Gegenwärtig sieht es so aus, dass die geplante Regulation vor allem die Autoindustrie begünstigt, da diese die vorgeschriebenen Geräte einbaut und damit auch erster logischer Empfänger von wichtigen Informationen ist. Dies könnte dem Vordringen der Autoindustrie in die Domäne der Versicherer einen weiteren Schub verleihen.

Zum anderen hat es auf technologischer Seite auch Fortschritte gegeben. In den ersten Versuchen war die Telematiktechnologie nur teilweise ausgereift und hat Schwierigkeiten bei Betrieb, Wartung und Datenqualität verursacht. Der technologische Fortschritt hat zugleich auch einen weiteren Rückgang bei den Kosten begünstigt.

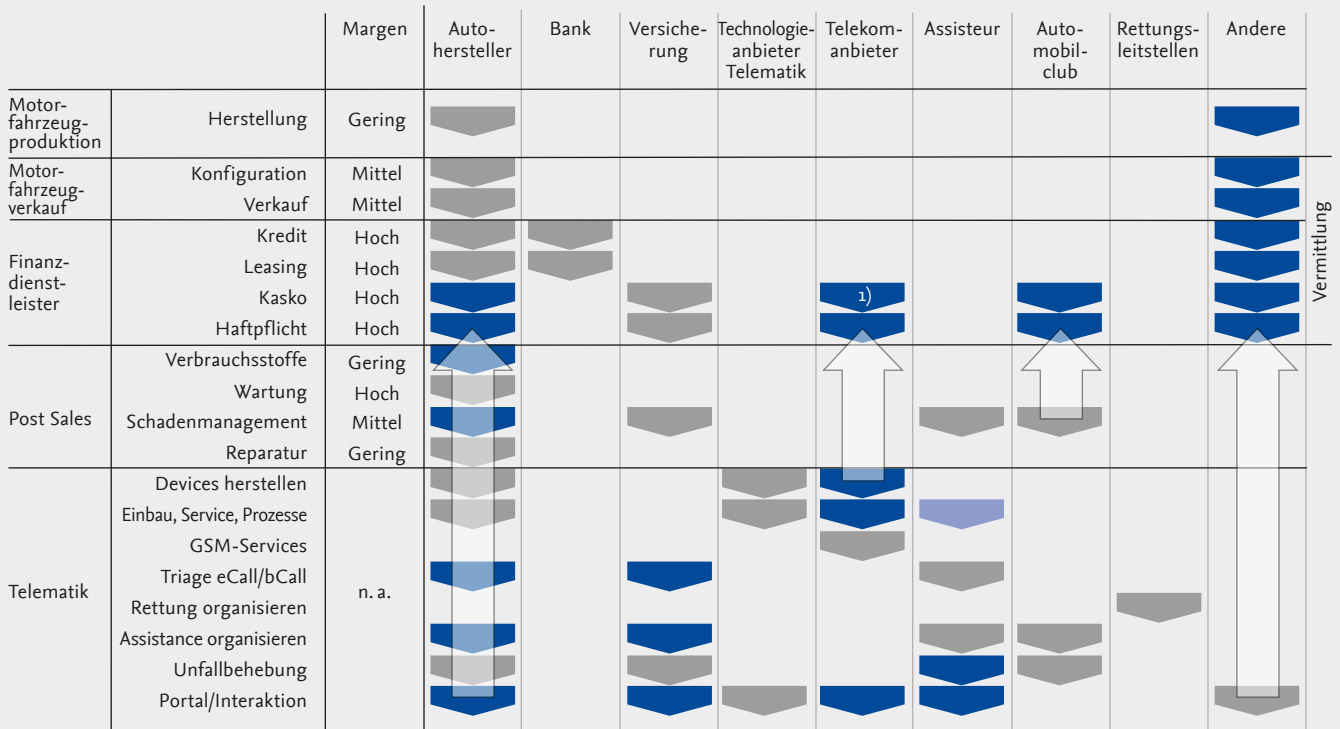
Aus Kundenperspektive ist ein für die Assekuranz bedenklicher Aspekt, dass die möglichen neuen Wettbewerber (Autohersteller, Automobilclubs, Telekommunikationsunternehmen etc.) häufig einen besseren Kundenzugang haben als sie selber.

Am allerwichtigsten sind natürlich die Bedürfnisse der Kunden. Auch wenn die Diskussion von Datenschutzbedenken überlagert ist (z. B. aktuell getrieben durch die NSA-Affäre), ist es unbestritten, dass der Umgang mit persönlichen Daten immer sorgloser wird. Die Generation der Digital Natives ist Realität und strahlt auch auf die älteren Bevölkerungsschichten aus.

Am Ende steht die Frage: Wer zahlt die Mehrkosten, die durch Telematik entstehen? Erfahrungen aus Pilot-Produkt-Rollouts einiger Versicherer zeigen, dass bei einem cleveren Telematikangebot mit genügendem Nutzen für den Kunden in den Bereichen Community, Security, Gamification etc. die Zahlungsbereitschaft für die entstehenden Mehrkosten ausreicht.

Niemand kann die Zukunft vorhersagen, und oft sind Trends an der Assekuranz schadlos vorübergegangen. Dennoch sind die aktuellen Entwicklungen derart, dass sich niemand leisten kann dieses Thema nicht auf die strategische Agenda zu setzen.

Abbildung 40: Veränderungen von Wertschöpfung und Geschäftslogik durch Telematik



1) Telefonica ist in Spanien auch als Risk Carrier aktiv.  
 Traditionell Investitionsgebiete Stoßrichtung

### 4.6.3 Unisex

Bei der Umfrage im Jahr 2006 gab die Mehrheit der Unternehmen an, dass das Tarifierungsmerkmal Geschlecht einen Einfluss auf die Prämie hat, wenn auch teilweise nur in geringem Maß. Da es in Deutschland und Österreich aufgrund des Unisex-Urteils seit Ende 2012 nicht mehr erlaubt ist, von Frauen und Männern aufgrund des unterschiedlichen Geschlechts unterschiedliche Prämien zu verlangen, wurde das Tarifierungsmerkmal Geschlecht bei der aktuellen Erhebung nicht mehr abgefragt. Stattdessen wurden zwei Frageblöcke zur Unisex-Tarifierung aufgenommen.

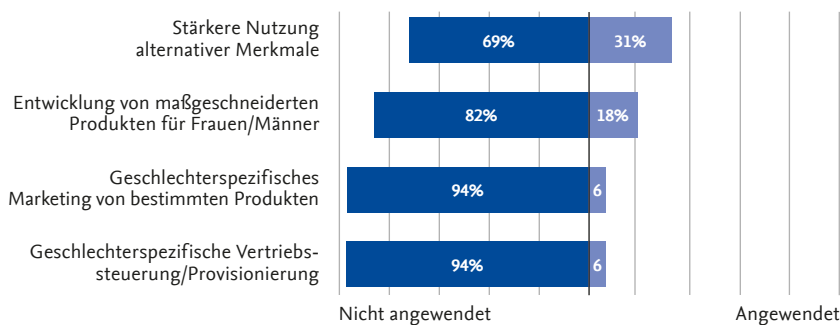
Von den durch die Unisex-Vorgaben betroffenen Unternehmen versucht nur ein Drittel, das Tarifierungsmerkmal Geschlecht über andere Tarifierungsfaktoren zu kompensieren.

Der eine Block richtete sich an die Kfz-Versicherer in Deutschland und Österreich. Sie wurden nach den Maßnahmen gefragt, die sie ergreifen, um den Wegfall des Geschlechts als Tarifierungsmerkmal zu kompensieren. Wie aus Abbildung 41 ersichtlich ist, geben lediglich 31% der Unternehmen (überwiegend aus Österreich) an, auf neue alternative Merkmale zurückzugreifen, mit denen das Geschlecht weitgehend abgebildet werden kann. Ferner räumen nur drei Versicherer (von 17) ein, maßgeschneiderte Produkte für Frauen und Männer zu entwickeln, und zu geschlechtsspezifischem Marketing sowie geschlechtsspezifischer Vertriebssteuerung bekennt sich nur eine Gesellschaft.

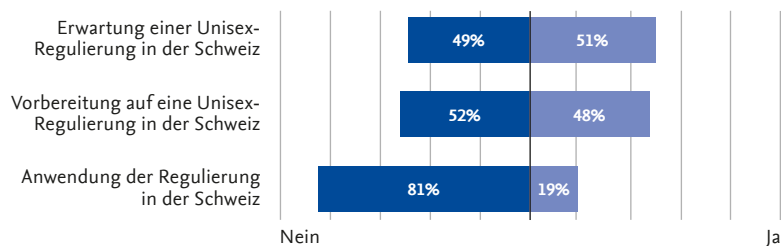
Diese geringen Zahlen können zwei verschiedene Ursachen haben. Zum einen ist es möglich, dass die Mehrheit der Versicherer tatsächlich keine Maßnahmen ergreift, weil ein Verzicht auf das Geschlechtsmerkmal kaum einen Einfluss auf die Prämie hat. Grund hierfür wäre die hohe Korrelation des Geschlechts mit den anderen bereits verwendeten Merkmalen, durch die gemäß einer Untersuchung an der Ludwig-Maximilians-Universität München [3] der Effekt des Geschlechts über die anderen Merkmale abgebildet werden kann. Zum anderen können die geringen Zahlen aber auch darauf zurückzuführen sein, dass einige Umfrageteilnehmer zunächst noch den Markt beobachten und erst später Maßnahmen ausarbeiten.

Der zweite Fragenblock war nur im Fragebogen für die Schweiz vorhanden, hier ist eine Unisex-Tarifierung derzeit noch nicht gesetzlich vorgeschrieben. Von den teilnehmenden Unternehmen geht die eine Hälfte davon aus, dass eine ähnliche Vorschrift auch in der Schweiz eingeführt wird, die andere Hälfte erwartet genau das Gegenteil, d. h., die Erwartungen der Versicherer diesbezüglich sind klar zweigeteilt (vgl. Abbildung 42). Folglich bereitet sich auch nur die Hälfte der Gesellschaften bereits auf eine Unisex-Regulierung vor, dies zum Beispiel durch die Einführung neuer Merkmale oder die Weiterentwicklung des Tarifierungsmodells.

**Abbildung 41: Einschätzung zu Unisex (Sicht Deutschland und Österreich)**



**Abbildung 42: Einschätzung zu Unisex (Sicht Schweiz)**



**These 4: Neben der Nutzung des Geschlechtermerkmals zu Tarifierungszwecken könnten Kunden auch noch weitere Merkmale als diskriminierend wahrnehmen.**

Auf Basis der EU-Gleichstellungsrichtlinie entschied der Europäische Gerichtshof am 1. März 2011, dass ab 21. Dezember 2012 in neuen Versicherungsverträgen das Geschlecht nicht mehr als Kriterium bei der Prämienberechnung genutzt werden darf. Aus diesem Grund kommen in der EU heute nurmehr sogenannte Unisex-Tarife zur Anwendung. Aus ökonomischer Sicht erfolgt eine Quersubventionierung von Versicherungsnehmern des einen Geschlechts an die des anderen, da die Prämie gleich ist, die statistisch erhobenen durchschnittlichen Leistungen aber voneinander abweichen. Beispielsweise stellen in der Kfz-Versicherung junge Männer das höhere Risiko dar (geschlechterspezifisches Fahrverhalten), in der Rentenversicherung dagegen die Frauen (höhere Lebenserwartung).

Für die Versicherer ergibt sich durch die neue Vorschrift eine erhöhte Gefahr adverser Selektion. Grund hierfür ist, dass bei höheren Prämien für die risikoärmere Versicherungsnehmergruppe deren Bereitschaft zum Vertragsabschluss sinkt. Umgekehrt erhöht sich die Versicherungsnachfrage in der risikoreicheren Gruppe. Um eine Verschlechterung der Portfoliozusammensetzung und infolgedessen Prämien erhöhungen vermeiden zu können, reagieren einige Versicherer mit verschiedenen Strategien wie spezifischer Werbung und gezielter Ansprache der risikoärmeren Gruppe.

Angesichts der neuen gesetzlichen Einschränkung der Vertragsfreiheit und des regulatorischen Eingriffs in die Branche stellt sich die Frage, ob in Zukunft nicht auch andere Differenzierungsmerkmale als diskriminierend eingestuft werden. In Weiterführung des Unisex-Urteils könnte zum Beispiel auch die Nutzung des Alters verboten werden, da dieses Merkmal vom Versicherungsnehmer nicht beeinflussbar ist und daher als diskriminierend erachtet werden könnte.

Wie aus der aktuellen Umfrage ersichtlich ist, werden von den Versicherungsgesellschaften heute sehr viele Merkmale erhoben, aber nicht alle für die Tarifierung genutzt (vgl. Abbildungen 35 und 36). Da zahlreiche Merkmale den Bestand in Segmente mit hoch korrelierten Ausprägungen teilen und somit teilweise redundant oder ersetzbar sind, scheint eine Reduktion der Anzahl an Merkmalen unter Beibehaltung der heutigen «Präzision» in der Prämienberechnung möglich. Demzufolge müsste bei einer genauen Analyse der Zusammenhänge zwischen den einzelnen Merkmalen und ihres Einflusses auf die Prämie auch ein Verzicht auf das Geschlecht als Tarifierungsmerkmal ohne signifikante Genauigkeitsverluste möglich sein. Gleiches gilt auch für weitere Merkmale, die in Zukunft eventuell als diskriminierend eingestuft werden. Eine adäquate Reduktion der Tarifierungsmerkmale hätte zudem den Vorteil, dass die Komplexität der Tarifgefüge gemindert würde und infolgedessen Tarifierungsanpassungen und -änderungen effizienter vorgenommen werden könnten. Weiterführende Dokumente und Analysen (vgl. [3], [4], [5]).

## 4.7 Kundenbewertung

Mit den Tarifierungsmerkmalen wurden die Kriterien ermittelt, die die Kfz-Versicherer für die versicherungstechnische Bedarfsermittlung heranziehen. Um herauszufinden, anhand welcher Kriterien Entscheidungen über Kundenzu- und -abschlüsse getroffen werden, wurden die Versicherer gefragt, welche Informationen sie zur Kundenbewertung verwenden.

Die Ergebnisse sind in Abbildung 43 dargestellt. Sie zeigen, dass die Schadenhistorie eines Kunden heutzutage in praktisch jedem Unternehmen eingesetzt wird. Zudem führen fast alle Kfz-Versicherer eine Gesamtbetrachtung des Versicherungsnehmers durch, da 89% oder mehr der Gesellschaften die Höhe des Gesamtvolumens an Prämien eines Kunden, dessen Rentabilität, seine Produkte in anderen Versicherungssparten und die Dauer der Kundenbeziehung in die Bewertung einfließen lassen. Ergänzt werden diese Kriterien häufig durch weitere Informationen wie das Zahlungsverhalten oder die Schadenerwartung. Fast gar nicht verwendet werden dagegen Daten zum letzten Kauf eines Produkts durch den Kunden. Zudem ist auffallend, dass die Stornowahrscheinlichkeit und das finanzielle Potenzial nur eine geringe Rolle spielen.

In einem Vergleich der Ergebnisse der vorliegenden Studie mit denjenigen aus dem Jahr 2006 wird deutlich, dass bei jedem Kriterium der Anteil derer, die das Kriterium nicht anwenden, zurückgegangen ist. Bei vielen Kriterien hat sich der Prozentsatz sogar mehr als halbiert, d. h., Entscheidungen über Kundenzu- oder -abschlüsse basieren heutzutage tendenziell auf mehr Informationen. Ferner wird deutlich, dass viele Versicherer der Rentabilität eine deutlich größere Bedeutung beimessen als 2006, als 60% dieses Kriterium gar nicht nutzten. Dies unterstützt auch nochmals die Aussage in Kapitel 4.2.1. Abgesehen von diesem Kriterium lässt sich aber feststellen, dass die Rangfolge (gemessen am Anteil der Antworten mit der Ausprägung «angewendet») und damit der Stellenwert der verschiedenen Informationswerte ähnlich ist wie bei der letzten Erhebung. Dies kann dahingehend interpretiert werden, dass wie 2006 vertragsbezogene und häufig retrospektive Daten – insbesondere die Schadenentwicklung – dominierten.

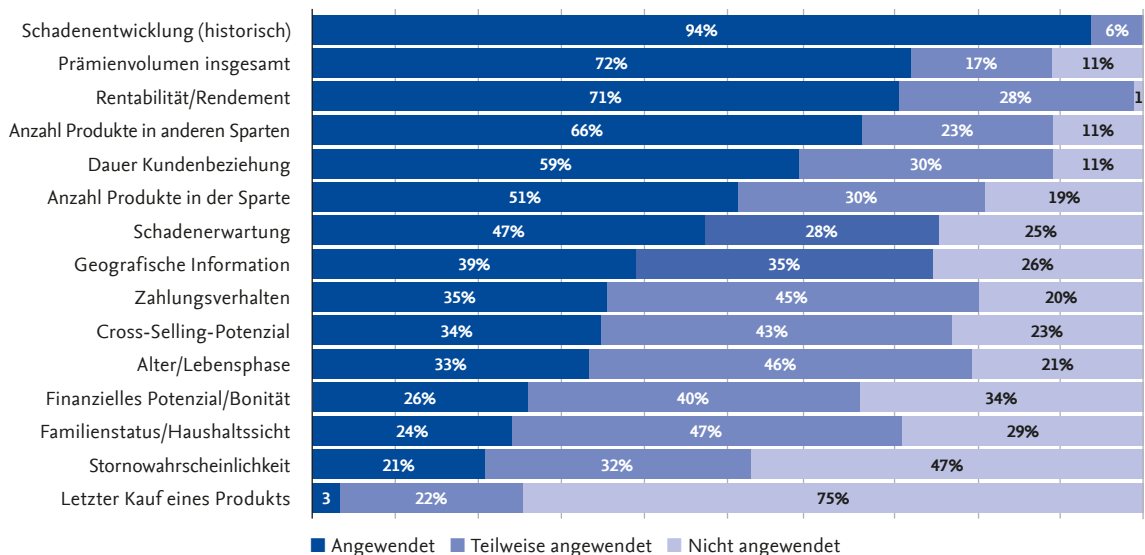
Des Weiteren zeigt eine Aufschlüsselung der Antworten nach Ländern, dass sowohl die Verbreitung als auch der Implementierungsgrad einiger Instrumente erheblich variieren. Während praktisch jedes österreichische Unternehmen neben der Schadenentwicklung auch das Prämienvolumen und die Rentabilität standardmäßig berücksichtigt, werden diese Informationen in der Schweiz und in Deutschland von einem großen Teil der Versicherer nur teilweise herangezogen, und manche nutzen sie sogar gar nicht. Ferner berücksichtigen deutsche Anbieter die Schadenerwartung und das finanzielle Potenzial bzw. die Bonität des Kunden (zumindest teilweise), was in den beiden anderen Ländern bei einem Großteil der Versicherer nicht der Fall ist. Dafür führt aber in Deutschland eine größere Gruppe der Unternehmen keine Gesamtbetrachtung des Kunden durch, da sie das Gesamtprämienvolumen und die Anzahl an Produkten in anderen Sparten nicht verwendet.

Insbesondere in kleineren Unternehmen fehlt es an Instrumenten zur Verfolgung einer Kundenwertstrategie und der Bestimmung des Kundenpotenzials, und es wird auf leicht erwerbbares Wissen für die Kundenbewertung zurückgegriffen.

Schließlich kann mit Hilfe einer größenspezifischen Auswertung der Angaben der Umfrageteilnehmer abgeleitet werden, dass es einen starken Zusammenhang zwischen der Portfoliogröße und dem Entwicklungsgrad der Kundenbewertung gibt. So sind fast alle Informationsarten in den großen Gesellschaften am stärksten verbreitet und am weitesten implementiert, insbesondere die Stornowahrscheinlichkeit, der Familienstatus, die Schadenerwartung und die Anzahl an Produkten in der gleichen Sparte bzw. in anderen Sparten. Umgekehrt werden zahlreiche Informationen von kleinen Anbietern deutlich seltener angewendet als von mittleren und großen. Dies betrifft insbesondere Kenntnisse, die nicht direkt vom Kunden erfragt werden können, wie dessen Cross-Selling-Potenzial, Zahlungsverhalten, Schadenerwartung und finanzielles Potenzial. Dafür greifen Kleinunternehmen häufiger auf leicht erwerbbares Wissen wie geografische Informationen und das Alter bzw. die Lebensphase zurück.

Neben dem mangelnden Instrumentarium, das in kleineren Unternehmen zur Verfolgung einer Kundenwertstrategie und zur Bestimmung des Kundenpotenzials zur Verfügung steht, kann die unzureichende Information zur Kundenbewertung ein weiterer Grund für die minimalen kundenbezogenen Zu- oder Abschläge sein, die bei kleinen Versicherern zulässig sind. Dementsprechend können die großen Kundenrabatte oder Add-ons in großen Gesellschaften teilweise dadurch erklärt werden, dass diese aufgrund einer breiteren analytisch aufbereiteten Informationsbasis in der Lage sind, adäquate Zu- oder Abschläge zu bestimmen.

Abbildung 43: Merkmale zur Kundenbewertung





**These 5: Was im Durchschnitt richtig ist, ist im Einzelfall oft grundfalsch: von der Kundensegmentierung zur Verkaufsfallsegmentierung.**

Viele Versicherer haben in den letzten zehn Jahren Kundensegmentierungen eingeführt, und nur ganz wenige waren erfolgreich. Diese Segmentierungen orientieren sich an rückschauenden Parametern wie gekauften Produkten, Schadenbelastung, Zahlungsverhalten, Beschwerden und ähnlichen. Oft werden diese durch soziodemografische Merkmale ergänzt. Dies vor allem auch deswegen, weil derartige Informationen über den einzelnen Kunden fehlen. Aus beidem wird dann versucht, ein Kundenpotenzial im Sinn eines zukünftigen Verlaufs bestehender Verträge und der Chance über zusätzliche Verträge zu errechnen.

Diese Prognosen sind wertvoll, wenn es um die Steuerung von Marketingaktionen geht, wo ohnehin mit Streuverlusten zu rechnen ist. Oder sie sind wichtige Parameter für eine Kulanzentscheidung, beispielsweise bei der Beurteilung eines Schadenfalls.

Aber sie sind nicht geeignet, um vertriebliche Kundeninteraktionen zu steuern. Dies zeigen verschiedene Studien und vielfach auch die eigene Erfahrung. Liegt dem Versicherungsnehmer das versicherte Objekt nicht am Herzen, ist er offen, es über den Onlinekanal zu versichern, während er im nächsten Fall ganz spezifischen Beratungsbedarf haben kann und diese Beratung über den Agenturkanal einholt. In einem Fall ist er preissensitiv und informiert sich vor einem Abschluss gründlich. Kauft er dagegen beispielsweise ein neues Auto, dürfte die Versicherungsprämie in ihrer Höhe nur eine geringfügige Rolle spielen.

Wenn nun die Herangehensweise des Versicherers bzw. seines Verkaufskanals bei Neukunden von soziodemografischen Eigenschaften oder bei Bestandskunden vom Kundenwert gesteuert wird, ist dies im Allgemeinen sicher richtig, führt aber im Einzelfall oft am Bedürfnis vorbei.

Der Ausweg sind die auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basierten Prinzipien des Behavioural Pricing. Der Begriff Behavioural Pricing ist etwas irreführend, da an sich der komplette Ablauf des Verkaufsprozesses betrachtet wird. Zu Beginn jedes Verkaufsvorfalles werden mit clever formulierten Fragen Motive, Vorkenntnisse und Preiswissen des Kunden abgefragt. Diese steuern dann den kompletten Verkaufsprozess, beispielsweise, mit welcher Konfiguration das Erstangebot gemacht wird und wie die Konfiguration (Bottom-up vs. Top-down) weiter durchgeführt wird. Wichtig ist, dass alle Verkaufskanäle Hand in Hand arbeiten und dem Verkaufsberater bei einem Ropo-Fall (Research online, purchase offline) die relevanten Informationen über Kundenaktivitäten sowie bereits genannte Informationen und Preise vorliegen.

Aus anderen Industrien ist bekannt, dass Erkenntnisse aus der Verkaufspsychologie die Konversionsquoten erhöhen. Die Tatsache, dass sich nicht alle Prinzipien 1:1 auf die Assekuranz übertragen lassen, darf kein Grund sein, dies gar nicht zu tun.

## 4.8 Zukunftserwartungen

Um einen Eindruck von den zukünftigen Entwicklungen und den Herausforderungen in der Kfz-Branche zu gewinnen, wurden die Teilnehmenden auch nach ihren Erwartungen für die Zukunft gefragt. Hierbei wurde jede Antwort gleich gewichtet, selbst bei mehreren Teilnehmenden pro Unternehmen, da es sich nicht um unternehmensspezifische Fragen handelt, sondern die persönliche Meinung der Befragten interessiert. Weiterhin wird eine Schlüsselung der Antworten nach Ländern und entlang der Unternehmensgröße der Befragten vorgenommen.

### 4.8.1 Wettbewerbsbedingungen

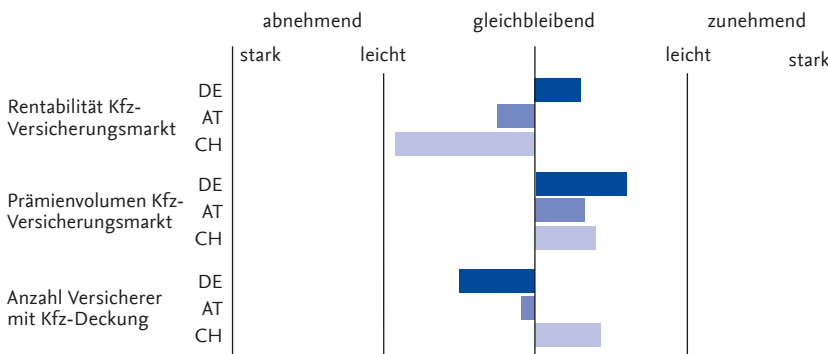
Zunächst wurden die Teilnehmenden gebeten, Prognosen für die Wettbewerbsbedingungen in den nächsten Jahren abzugeben. Die Ergebnisse der Befragung sind in Abbildung 44 dargestellt. Da sich die Kfz-Versicherungsmärkte in den drei Ländern zuletzt sehr unterschiedlich entwickelten, unterscheiden sich auch die Erwartungen für die kommenden Jahre.

Bezüglich der Rentabilität geht die Mehrheit der Befragten (56%) von einer mindestens leichten Abnahme in den nächsten fünf Jahren aus. Dies ist deutlich weniger als noch vor sieben Jahren. Wie aus Abbildung 44 ersichtlich ist, handelt es sich hierbei überwiegend um Teilnehmende aus der Schweiz. Die österreichischen Teilnehmenden gehen ebenfalls tendenziell von einem geringen Rückgang der Rentabilität aus. Die deutschen Teilnehmenden erwarten dagegen – anders als 2006 – einen leichten Anstieg. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Kfz-Sparte in Deutschland anders als in Österreich und der Schweiz in den letzten Jahren fast durchgängig unprofitabel war und sich die Versicherer weitere Verluste im Kfz-Bereich kaum mehr leisten können.

Für das Prämienvolumen prognostizieren 81% der Teilnehmenden keine Änderung oder einen – zumindest geringen – Anstieg. Dies sind deutlich mehr als bei der Erhebung 2006, da damals im Unterschied zu heute für Deutschland noch ein Rückgang erwartet wurde.

Die Anzahl an Versicherern, die Kfz-Deckung anbieten, wird sich nach Ansicht der Hälfte der Befragten in den nächsten fünf Jahren nicht verändern. Jeder sechste Teilnehmende geht von einem geringen Rückgang der Anzahl an Anbietern aus, 23% prognostizieren eine leichte Zunahme. Dabei wird eine Abnahme eher in Deutschland erwartet, ein Anstieg vor allem in der Schweiz, wo nach wie vor eine hohe Marktkonzentration vorherrscht.

Abbildung 44: Entwicklung der Wettbewerbsbedingungen nach Ländern



#### 4.8.2 Entwicklung von Prämien und Schäden

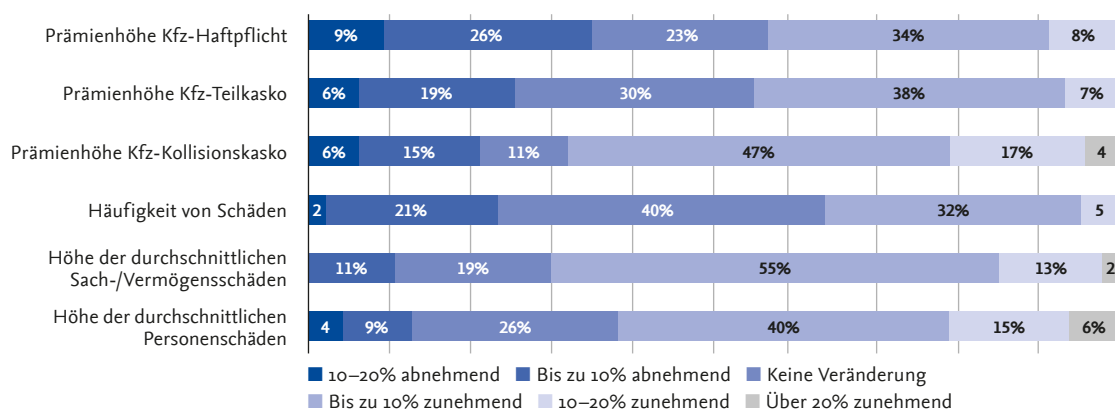
Bei den Prognosen bezüglich der Entwicklung der Wettbewerbsbedingungen fällt auf, dass nur 21% der Teilnehmenden einen Anstieg der Rentabilität erwarten, aber 58% eine Zunahme des Prämienvolumens. Diese Diskrepanz kann zweierlei Gründe haben. Zum einen kann sie daran liegen, dass ein gutes Drittel der Teilnehmenden davon ausgeht, dass das Prämienvolumen steigt, weil der Fahrzeugbestand und damit die Anzahl an Verträgen in der Kfz-Versicherung weiter zunehmen. Zum anderen kann dieses Ergebnis aber auch dadurch zu erklären sein, dass manche Teilnehmer erwarten, dass die Schadenhöhe oder Schadenfrequenzen steigen, während sich die Prämien – wenn überhaupt – nur noch moderat entwickeln. Um dies genauer herauszufinden, wurden die Versicherer gebeten, die zukünftige Prämienentwicklung zu prognostizieren. Außerdem wurden sie nach dem voraussichtlichen Schadenverlauf gefragt.

Die Mehrheit der Versicherer erwartet gleichbleibende oder steigende Durchschnittsprämien.

Aus den Antworten der Teilnehmenden wird deutlich, dass die Mehrheit der Versicherer in allen drei Bereichen gleichbleibende oder steigende Durchschnittsprämien erwartet. Dies ist eine deutliche Veränderung gegenüber 2006, als für alle drei Sparten von mindestens 60% der Befragten ein Prämienrückgang prognostiziert wurde. Dabei besteht die größte Überzeugung hinsichtlich eines Preisanstiegs in der Kollisionskasko, gefolgt von der Teilkasko. Ein Grund hierfür könnte sein, dass die Schadenquoten in diesen beiden Bereichen in den vergangenen Jahren stärker gestiegen sind als in der Kfz-Haftpflicht.

Bezüglich der Schadenhäufigkeit prognostizieren 40% der Befragten keine Veränderungen, 37% gehen von einer Zunahme aus. Zudem erwarten die meisten einen Anstieg der Höhe der durchschnittlichen Schäden. So rechnen 70% der Teilnehmenden mit einem Anstieg der Sach- und Vermögensschäden und 61% mit höheren Kosten bei Personenschäden. Bei den Personenschäden prognostiziert jeder Fünfte sogar eine Zunahme von über 10%, bei den Sach- und Vermögensschäden ist es fast jeder Sechste.

Abbildung 45: Erwartete Änderungen zu Prämien und Schäden



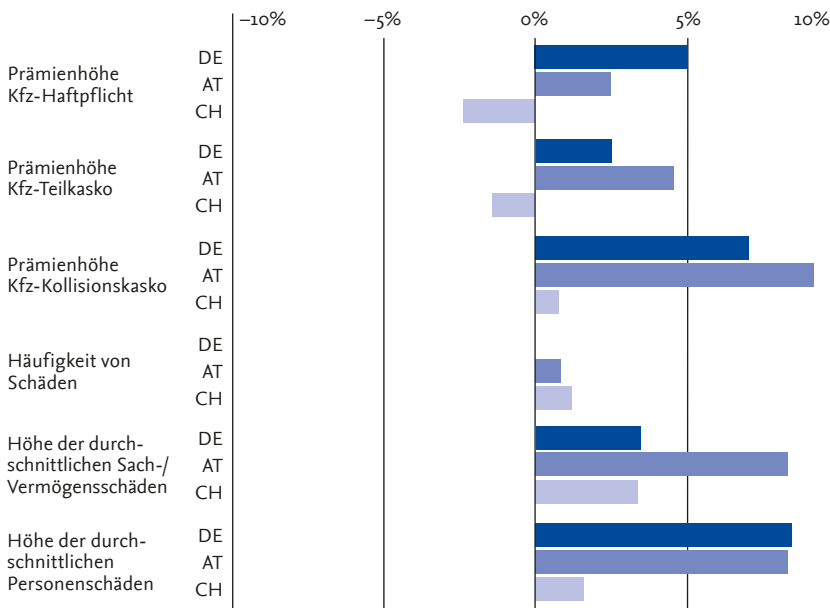
Die Ergebnisse machen deutlich, dass ein Teil der Versicherer trotz höherer Prämien volumina keinen Rentabilitätsanstieg erwartet, weil er davon ausgeht, dass die Schadenzahl nicht sinkt und die Durchschnittsschäden stärker steigen als die Prämien. Dies wird auch deutlich, wenn man die im Durchschnitt erwarteten Veränderungen berechnet: Während die Teilnehmenden in der Haftpflicht/Teilkasko/Kollisionskasko im Mittel einen Prämienanstieg von 0.4%/1.0%/4.3% erwarten, gehen sie im Schnitt von einem Anstieg der durchschnittlichen Kosten für Sach- und Vermögensschäden sowie für Personenschäden von je 4.8% aus.

Durch eine Berechnung der durchschnittlich erwarteten Änderungen auf Länderebene wird ersichtlich, dass sich die Erwartungen teilweise erheblich unterscheiden. Während in Deutschland und Österreich in der Kfz-Haftpflicht sowie der Teilkasko im Mittel von einer Zunahme der durchschnittlichen Prämienhöhe zwischen 2.5% und 5% ausgegangen wird, wird im Schweizer Markt ein geringer Rückgang vorausgesagt (von 2.4% bzw. 1.4%). Auch für die Kollisionskasko wird in der Schweiz eine ungünstigere Entwicklung als in den beiden anderen Ländern erwartet: Zwar wird wie in Deutschland und Österreich im Mittel von einem Anstieg der Durchschnittsprämien ausgegangen. Die prognostizierte Zunahme ist aber mit nur 0.8% erheblich kleiner als in Deutschland (7%) und Österreich (9%).

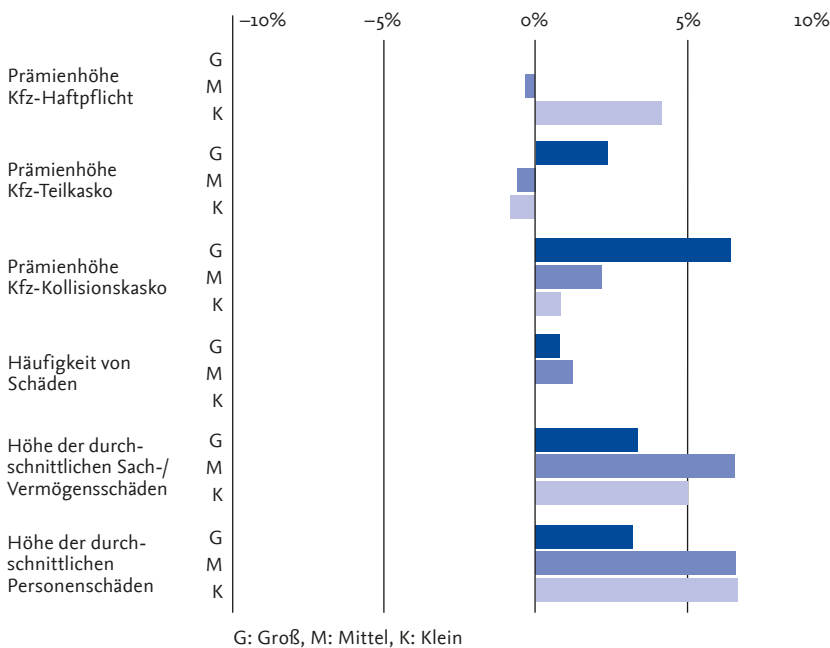
Stimmen die Prognosen der befragten Experten, kann die mäßige Entwicklung in der Schweiz teilweise dadurch kompensiert werden, dass dort die erwarteten durchschnittlichen Kosten für Personenschäden deutlich weniger stark steigen werden als in den beiden anderen Ländern. Dies könnte dadurch zu erklären sein, dass Gesundheitsschäden (z. B. Halswirbelsäule-Schäden) in der Schweiz aufgrund einer strengeren Rechtsprechung seltener anerkannt werden. Auch der mittlere Kostenanstieg für Sach- und Vermögensschäden soll in der Schweiz deutlich geringer ausfallen als in Österreich.

Bezüglich der Unternehmensgröße lassen sich kaum Unterschiede feststellen. Auffallend ist lediglich, dass große Versicherer die beste Entwicklung voraussagen, da sie den größten Anstieg der Prämien und die geringste Zunahme der Schadenhöhen und -frequenzen prognostizieren.

**Abbildung 46: Durchschnittlich erwartete Änderungen von Prämien und Schäden nach Ländern**



**Abbildung 47: Durchschnittlich erwartete Änderungen von Prämien und Schäden nach Unternehmensgröße**



**These 6: Das Kfz-Prämienvolumen wird sich in die Sparte Produkthaftpflicht verschieben.**

Die Erreichung von «Peak Car» im DACH-Raum und die technischen Entwicklungen im Bereich Telematik werden die Rahmenbedingungen des Kfz-Versicherungsmarkts in der Zukunft stark beeinflussen. Eine weitere, davon unabhängige Entwicklung, die in der Summe einen erheblichen Effekt auf die Nachfrage nach Kfz-Versicherungen ausüben wird, sind die vermehrt verbauten Fahrassistenzsysteme in neuen Automobilen. Die Entwicklungen im Bereich der Spurhalteassistenzsysteme, der Geschwindigkeits- und Abstandhalter, der Einparkhilfen, der elektronischen Fahrten-schreiber und der elektronischen Unfallprotokolle sind geeignet, Schaden- und Betriebskosten des Versicherers erheblich zu senken – mit entsprechender Wirkung auf die kompetitiven Versicherungsprämien am Markt.

Eine neue Technologiewelle – allen voran GPS-gestützte Kollisions-erkennungssysteme und differenzierte Produkte (Pay-as-you-drive/Pay-per-use/Pay-per-behave) bringen erhebliche Marktveränderungen mit sich und gehen in aller Regel mit Prämienvolumenminderungen einher. Damit ist zwar nicht zwingend gesagt, dass ein massiver Margendruck im Bereich der Kfz-Versicherung entsteht, aber der absolute Gewinn der Industrie aus diesem für die Versicherungsbranche sehr wichtigen Segment könnte – da typischerweise eine Funktion des Umsatzes – zurückgehen. Es ist allerdings davon auszugehen, dass sich ein Teil dieses Prämienrückgangs durch die Generierung von Nachfrage im Bereich der Produkthaftpflichtversicherung kompensieren lässt, da Risiken aus Fehlfunktionen moderner Assistenzsysteme kaum vollständig auf den Kunden transferiert werden können.

#### 4.8.3 Entwicklung der Marktbearbeitung

Des Weiteren wurden die Versicherer nach der zukünftigen Entwicklung einer Vielzahl verschiedener Elemente der Marktbearbeitung gefragt. Die Ergebnisse sind in den folgenden Abbildungen dargestellt.

Insbesondere alternative Vertriebskanäle werden an Bedeutung gewinnen.

Die Umfrageteilnehmer sind sich weitgehend darin einig, dass der Marktanteil alternativer Vertriebskanäle, das Ausmaß der Preisdifferenzierung nach Risikoprofil, die Bedeutung neuer Pricing-Modelle und die Nachfrage nach Gesamtlösungen in den nächsten Jahren – zumindest leicht – zunehmen werden. Ferner stimmen sie größtenteils darin überein, dass die Industrialisierung des Produktangebots, die Bedeutung von Assistance-/Care-Leistungen und die Produktvielfalt – wenn überhaupt – nur geringfügig zunehmen werden. Für die Substitution von Versicherungsprodukten und die Nachfrage nach standardisierten Produkten werden mehrheitlich kaum Veränderungen vorhergesagt.

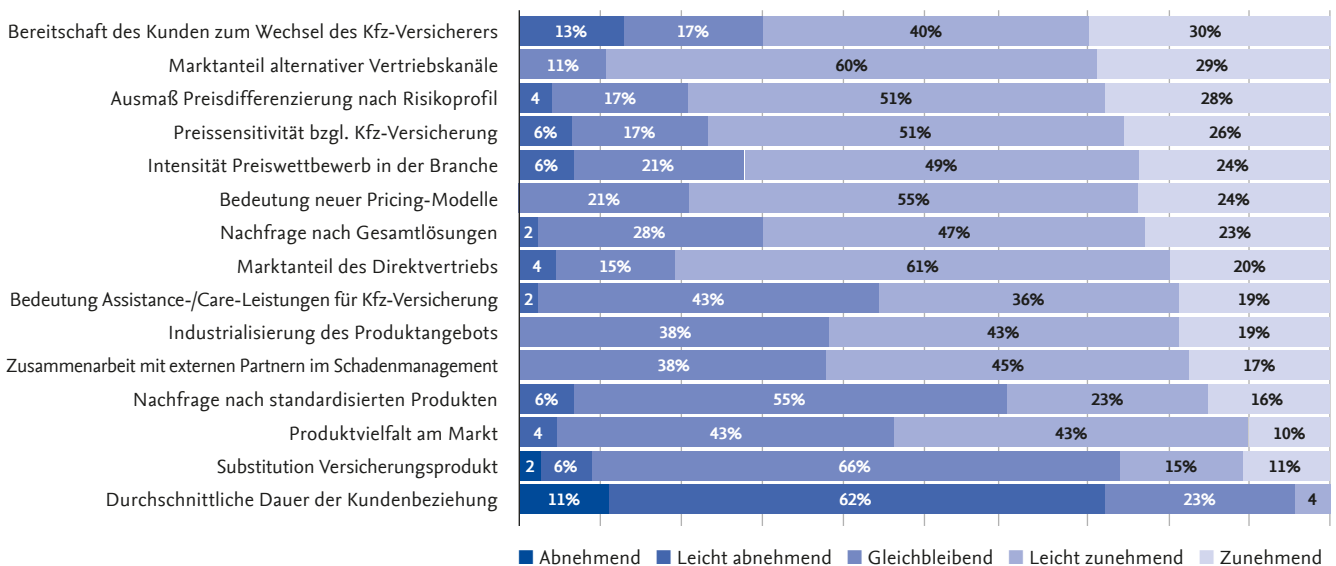
Bezüglich der Entwicklung der übrigen Elemente bestehen anders als 2006 erhebliche länderspezifische Unterschiede. So sind sich die Versicherer in Deutschland nicht einig, ob die Wechselbereitschaft der Kunden in Zukunft zu- oder abnehmen wird, und es wird kaum von einer Änderung der durchschnittlichen Dauer der Kundenbeziehung ausgegangen. Zudem wird nur eine sehr geringe Zunahme der Preissensitivität der Kunden erwartet. Da der Preiswettbewerb in Deutschland in den vergangenen Jahren bereits sehr intensiv war, wird für diesen Markt in der nächsten Zeit praktisch kein weiterer Anstieg des Preiswettbewerbs prognostiziert.

Dagegen erwarten die Unternehmen in der Schweiz und in Österreich eine Zunahme des Preiswettbewerbs. Ein Grund hierfür ist, dass aus Sicht der befragten Experten in diesen Ländern die Preissensitivität und die Wechselbereitschaft der Kunden hinsichtlich der Kfz-Versicherung zunehmen und die durchschnittliche Dauer der Kundenbeziehung dementsprechend abnehmen werden. Insbesondere in der Schweiz wird von einem deutlichen Rückgang der Beziehungsdauer ausgegangen. Vor allem über Onlinekanäle abgeschlossene Policen weisen oft nur eine Vertragsdauer von einem Jahr auf und führen im Weiteren oft zu Einpolicenkunden.

Ein weiterer Länderunterschied existiert hinsichtlich des Einbezugs externer Partner im Schadenmanagement. Während die österreichischen und deutschen Teilnehmenden in der Zukunft einen stärkeren Einbezug erwarten, prognostizieren die Befragten aus der Schweiz keine oder nur eine minimale Zunahme. Grund dafür könnte sein, dass die Schadenerledigung in der Schweiz als zentrale Stellschraube für die Kundenzufriedenheit identifiziert wurde und die Versicherer diese Dienstleistung als Kernkompetenz selbst erbringen möchten. Hinzu mag auch kommen, dass die Schweiz im Vergleich zu Deutschland und Österreich flächenmäßig relativ klein ist, d. h. eine eigene Schadenorganisation kostenmäßig noch tragbar ist, während dies insbesondere für kleine und mittlere Gesellschaften in Deutschland kaum möglich ist.

Eine Aufgliederung der Antworten nach Unternehmensgröße macht deutlich, dass insbesondere die Erwartungen der kleinen Versicherer teilweise erheblich von denen der übrigen abweichen. Beispielsweise gehen sie kaum von einer Zunahme der Wechselbereitschaft der Kunden aus und erwarten eine deutlich geringere Zunahme der Produktvielfalt und der Bedeutung von Assistance-/Care-Leistungen. Stattdessen rechnen sie mit einer deutlich stärkeren Industrialisierung des Produktangebots und einer Substitution von Versicherungsprodukten.

**Abbildung 48: Entwicklung der Marktbearbeitung**



Die Kfz-Tarife werden immer spezifischer auf das individuelle Risiko ausgerichtet.

#### 4.8.4 Entwicklung weiterer Aspekte

Zuletzt wurden auf Basis der Erkenntnisse aus früheren Studien und aktueller Entwicklungen einige Behauptungen über zukünftige Veränderungen aufgestellt. Die Umfrageteilnehmer sollten bewerten, ob sie den einzelnen Thesen eher zustimmen oder ob sie sie ablehnen.

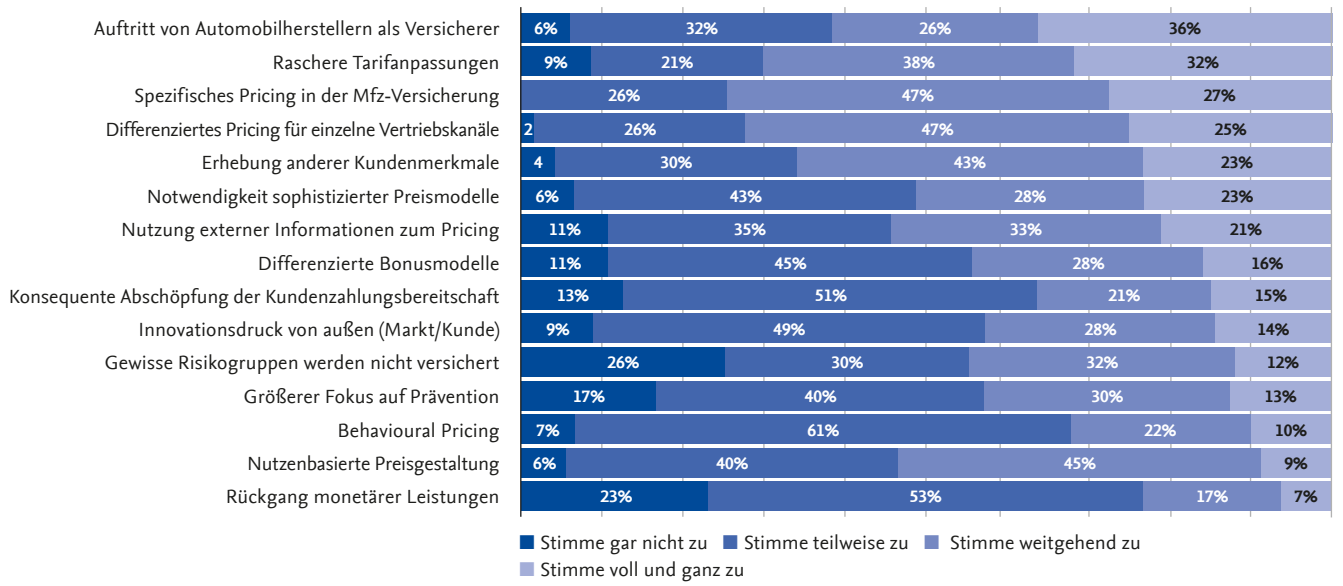
Am größten ist die Zustimmung der Befragten zur Behauptung, dass es in der Kfz-Sparte in Zukunft vermehrt ein spezifisches Pricing sowie eine differenzierte Prämienkalkulation für einzelne Vertriebskanäle geben wird. Ferner sind zwei Drittel weitgehend oder vollständig überzeugt, dass zukünftig andere Kundenmerkmale erhoben werden und Tarife schneller angepasst werden. Dagegen glauben 76% (oder mehr) gar nicht oder höchstens teilweise, dass monetäre Leistungen zurückgehen werden, dass es verstärkt zu einem Behavioural Pricing kommt und die Zahlungsbereitschaft der Kunden konsequent abgeschöpft wird.

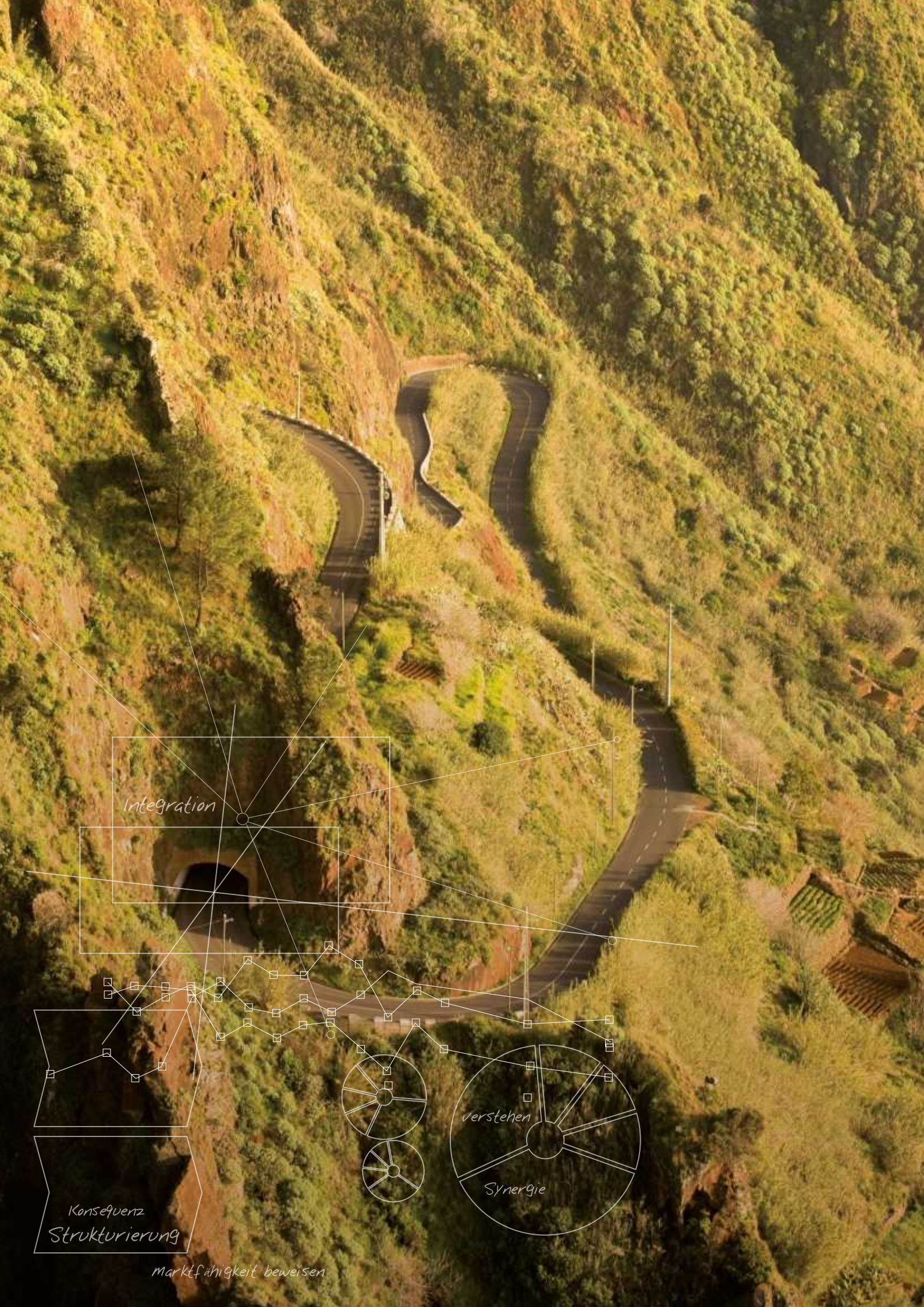
Eine Aufschlüsselung der Antworten nach Ländern ergibt keine großen Unterschiede. Auffallend ist lediglich, dass die deutschen Versicherer deutlich stärker davon ausgehen, dass in Zukunft vermehrt Automobilhersteller als Versicherungsanbieter auftreten werden, als die Unternehmen in der Schweiz und in Österreich. Dies könnte dadurch zu erklären sein, dass das Thema in Deutschland von erheblich größerer Brisanz ist, da dort bereits einige Hersteller im Versicherungsgeschäft aktiv sind und die übrigen vermutlich zunächst im Heimatmarkt einsteigen werden, der durch seine Größe ein deutlich größeres Potenzial bietet als der Schweizer oder der österreichische Markt. Automobilhersteller haben gegenüber klassischen Versicherern den Vorteil, dass sie bereits eine Bindung zum Kunden hergestellt haben, das Fahrverhalten über technische Vorrichtungen allenfalls besser erfassen können und über die technischen Möglichkeiten verfügen, «Pay-as-you-drive»- oder ähnliche Verträge anzubieten. Zudem hilft es solchen neuen Anbietern, dass sie mit diesen neuen Tarifierungsmodellen keinen Margenzerfall im Bestand riskieren.

Was die Unternehmensgröße angeht, fällt auf, dass die Teilnehmenden von mittelgroßen Unternehmen den Behauptungen tendenziell etwas weniger stark zustimmen als die übrigen Befragten. Des Weiteren befürchten die kleinen Gesellschaften mit Abstand am stärksten einen größeren Innovationsdruck.



Abbildung 49: Entwicklungserwartungen zu weiteren Aspekten





Integration



verstehen

Synergie

Konsequenz  
Strukturierung

marktfähigkeit beweisen

# 5. Anhang.

## 5.1 Literaturhinweise

- [1] Erdönmez M./Gerber M./Nützenadel Ch. (2006): Pricing-Strategien in der Motorfahrzeug-Versicherung, Studie des Instituts für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen (I.VW-HSG) und der Solution Providers Schweiz AG
  
- [2] ACEA – New passenger car registrations (2013)  
[www.acea.be/statistics/tag/category/registrations-and-press-release-calendar](http://www.acea.be/statistics/tag/category/registrations-and-press-release-calendar)
  
- [3] Aseervatham V./Lex C./Spindler M. (2013): Pitfalls in the Implementation of Non-Discriminatory Premiums – The Case of Unisex Tariffs in the German Automobile Insurance Market, Arbeitspapier des Munich Risk and Insurance Center
  
- [4] Schmeiser H./Störmer T./Wagner J. (2013): Unisex Insurance Pricing: Consumers' Perception and Market Implications, The Geneva Papers on Risk and Insurance – Issues and Practice
  
- [5] Störmer T./Wagner J. (2013): A Comparison of Insurers' Usage and Consumers' Perception Usage and Consumers' Perception of Price Differentiation Factors, I.VW-HSG Arbeitspapier

*Kundenorientiert  
PPM-Tools  
anwenden  
Chance / Risiko*

*Fokussieren*

*Zusatzerträge ermöglichen*

*Risikofassung*



## 5.2 Autoren



Dr. rer. nat. **Christoph Nützenadel** ist Partner von Solution Providers Schweiz. Er ist für die Insurance-Kunden in der Schweiz verantwortlich. In der Beratung ist er auf Versicherungen und Rückversicherungen fokussiert. Seine Schwerpunkte sind Produktentwicklung, Pricing und Prozess-Engineering. [christoph.nuetzenadel@mailsp.com](mailto:christoph.nuetzenadel@mailsp.com)



Dr. oec. HSG **Michael Hartmann** ist Associate Partner bei Solution Providers Schweiz. Als Topic Expert ist er an der Führung des Competence Center Product und Pricing Management beteiligt. Sein Schwerpunkt ist die Schadenversicherung. Daneben betreut er weitere Themenbereiche wie Insurance Analytics und Kundenbeziehungsmanagement. [michael.hartmann@mailsp.com](mailto:michael.hartmann@mailsp.com)



Prof. Dr. **Hato Schmeiser** ist Ordinarius für Risikomanagement und Versicherungswirtschaft und Geschäftsführender Direktor des Instituts für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen. Seine Hauptforschungsthemen sind die finanzielle Steuerung von Versicherungsunternehmen und die Analyse von Kundenbedürfnissen und Zahlungsbereitschaften unterschiedlicher Produktformen. [hato.schmeiser@unisg.ch](mailto:hato.schmeiser@unisg.ch)



Prof. Dr. **Joël Wagner** ist Assistenzprofessor für Risiko- und Versicherungsmanagement und Mitglied der Direktion des Instituts für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen. Seine empirischen Forschungsschwerpunkte umfassen u. a. die Bereiche der Produkt- und Preisgestaltung, des strategischen Kunden- und Vertriebsmanagements sowie Herausforderungen in der Schadenbearbeitung. [joel.wagner@unisg.ch](mailto:joel.wagner@unisg.ch)



**Daniela Laas**, Dipl. Wirtschaftsmathematikerin, doktoriert am Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen. Ihre Forschungsgebiete umfassen regulatorische Fragestellungen sowie Themen in Preisgestaltung und Schadenmanagement. [daniela.laas@unisg.ch](mailto:daniela.laas@unisg.ch)

## **Impressum**

### **Herausgeber**

Universität St. Gallen, Institut für Versicherungswirtschaft I.VW-HSG-HSG, St. Gallen

[www.ivw.unisg.ch](http://www.ivw.unisg.ch)

Solution Providers Schweiz AG, Management Consulting, Dübendorf/Zürich

[www.solutionproviders.com](http://www.solutionproviders.com)

### **Bildnachweis**

Fotos: iStockphoto

### **© Copyright**

Solution Providers Schweiz AG, Dübendorf/Zürich 2014

Abdruck – auch auszugsweise – ist unter Angabe der Quelle gestattet.

### **Wichtiger Hinweis**

Die Autoren übernehmen keine Haftung für Entscheidungen, die auf Basis dieser Studie getroffen werden, oder daraus resultierende Konsequenzen.





Institut für Versicherungswirtschaft  
der Universität St. Gallen (I.VW-HSG)  
Kirchlistraße 2  
CH-9010 St. Gallen

Tel. +41 71 224 36 50  
Fax +41 71 224 79 90  
hato.schmeiser@unisg.ch  
www.ivw.unisg.ch



Solution Providers Schweiz AG  
Management Consulting  
Neugutstraße 89  
CH-8600 Dübendorf

Phone +41 44 802 20 00  
Fax +41 44 802 20 01  
info@mailsp.com  
www.solutionproviders.com

12				32		3 4	33	
	3 4	3 33		3 12				32
12		3		3				
12				32				
				32		3 4	33	
		3		3	3 4		33	
12				32				
		3		3				
	3 4	3 33		3 12				32
		3		3				