

# VERSICHERUNG 2025

EIN ZUKUNFTSSZENARIO FÜR  
DIE GEWINNER VON MORGEN



# EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser,

die Versicherungsindustrie hat in den vergangenen Jahrzehnten immer wieder Phasen des Wandels durchlaufen. Doch noch nie war das Thema Wandel so akut wie heute. Die Ursachen sind vielfältig: Niedrigzinsumfeld und Solvency II, Digitalisierung und neue Customer Journeys, Kostendruck und neue Marktteilnehmer – um nur einige zu nennen.

Den wachsenden Veränderungsdruck greifen die Versicherer proaktiv auf und passen an vielen Stellen ihre Geschäftsmodelle an. Ob digitale Agenda und mobile Apps, neue Produktkonzepte, Multikanalmanagement oder Kostenprogramme – Umfang und Intensität strategischer Initiativen und Projekte waren selten so groß wie heute. Die zentrale Herausforderung liegt heute darin, bei allen Einzelmaßnahmen noch einem klaren strategischen Kompass folgen zu können: Wie wird sich der Versicherungsmarkt mittel- und langfristig entwickeln? Wie kann sich ein Unternehmen in diesem Markt erfolgreich positionieren? Welche Prioritäten müssen bei der Weiterentwicklung des Geschäftsmodells gesetzt werden?

Oliver Wyman hat in der vorliegenden Studie die Zukunft des deutschen Versicherungsmarkts analysiert. Wir blicken ins Jahr 2025 und skizzieren die großen Veränderungen im Produkt- und Vertriebsmix, im Betrieb und Schadenbereich sowie im Finanz- und Risikomanagement. Es wird viele alte, aber auch neue Marktteilnehmer geben, die sich erfolgreich an der Kundenschnittstelle und/oder „hinter dem Vorhang“ platzieren. Um mögliche Antwortstrategien greifbar zu machen, haben wir vier fiktive Versicherer in das Jahr 2025 versetzt. Rückblickend erläutern sie den seit 2016 eingeschlagenen Weg. Typisch für die Gewinner 2025 ist: Sie haben frühzeitig ihre strategische Stoßrichtung definiert, bewusst Prioritäten gesetzt und den Wandel dann konsequent vorangetrieben.

Die Versicherungsindustrie kann auch 2025 ihren Beitrag zur volkswirtschaftlichen Wertschöpfung leisten – als Risikonehmer, als Existenzsicherer, als Kapitalanleger wie auch als Arbeitgeber. Die Geschäftsmodelle müssen sich unter den neuen Rahmenbedingungen jedoch radikaler verändern als in den vergangenen zehn Jahren.

Bewusster Wandel ist somit Programm. Ich wünsche Ihnen bei der Lektüre unseres Zukunftsszenarios wertvolle Anregungen und spannende Ideen.

Ihr



Markus Zimmermann

Partner, Leiter des Versicherungsbereichs Deutschland/Österreich/Schweiz



Markus Zimmermann

[markus.zimmermann@oliverwyman.com](mailto:markus.zimmermann@oliverwyman.com)

Tel: +49 89 939 49 884

# MANAGEMENT SUMMARY

## Versicherungsmarkt in Deutschland 2025 – wesentliche Treiber und prägende Entwicklungen

**Unveränderte Kernfunktion – deutlich veränderte Geschäftsmodelle:** Die Versicherungsindustrie wird auch 2025 ihre volkswirtschaftliche Kernfunktion erfüllen – die Absicherung von Risiken für Privatpersonen und Unternehmen. Doch die Geschäftsmodelle zur Erbringung dieser Kernfunktion müssen sich deutlich verändern. Dies gilt für alle Bereiche der traditionellen Wertschöpfungskette von Produkten und Vertrieb über Betriebs- und Schadenfunktionen bis hin zum Finanz- und Risikomanagement.

**„Erlebte Sicherheit“ für den Kunden:** Versicherung 2025 ist geprägt von „erlebter Sicherheit“ und einfacher Kundeninteraktion entlang aller personalen und digitalen Kanäle. Nur so können Komfort- und Serviceansprüche der Kunden bedient werden. Die Versicherer müssen entscheiden, wie stark sie selbst noch die Kundenschnittstellen der Zukunft besetzen wollen. Andernfalls werden sie zum reinen Risikoträger im Hintergrund ohne strategische Kontrolle über Kunden und Vertriebe.

**Digitalisierung als integrierte Fähigkeit:** Alle Elemente des Geschäftsmodells Versicherung durchlaufen bis 2025 die digitale Transformation. Es geht darum, agile und vernetzte Fähigkeiten zur Nutzung digitaler Technologien in allen Kernfunktionen aufzubauen. Mitarbeiter, Prozesse und IT sind selbstverständliche Träger dieser neuen Fähigkeiten und ermöglichen dadurch, dass Modernisierungs- und Innovationsinitiativen in deutlich kürzeren Zyklen vorangetrieben werden.

**Selektive Wachstumsfelder in der Schaden-/Unfallversicherung:** In der Schaden-/Unfallversicherung herrscht nahezu Stagnation. Von 2014 bis 2025 wird das Prämienvolumen um gerade einmal sieben Prozent von rund 63 auf 67 Milliarden Euro zulegen. Während die Kraftfahrtsparte deutlich schrumpft, erhöhen sich die Beitragseinnahmen in der Sach- und Haftpflichtversicherung für Firmenkunden. Neue Wachstumschancen bestehen insbesondere in den Feldern „Neue Mobilität“, „Internet der Dinge“ und dem „Mid-Corp“-Firmensegment.

**Entwicklung der Lebensversicherung stark abhängig vom politischen Rahmen:** Die Lebensversicherung wird weiter an Attraktivität verlieren. Die Bereitschaft der Bevölkerung, individuell für das Alter vorzusorgen, hängt entscheidend davon ab, welche Vorgaben der Gesetzgeber macht. Das Beitragsvolumen könnte bei einer gesetzlich verordneten Stärkung der betrieblichen Altersversorgung von rund 94 Milliarden Euro im Jahr 2014 bis 2025 auf 98 Milliarden Euro steigen. Bleiben Vorgaben der Politik aus, droht ein Absinken auf 90 Milliarden Euro. Biometrieprodukte bieten generell weiteres Wachstumspotenzial.

**Traditionelle Vermittlermodelle unter den Verlierern:** Verändertes Kundenverhalten und verschärfte regulatorische Vorgaben zur Vertriebsvergütung sorgen dafür, dass von den rund 245.000 traditionellen Vermittlern und Maklern im Jahr 2014 bis 2025 rund 100.000 aus dem Markt ausscheiden. Sie werden zunehmend von Direktkanälen, unabhängigen Drittvertrieben und neuen Plattformen verdrängt. Das erzielbare Provisionsvolumen nimmt um 40 bis 50 Prozent ab. Dennoch werden personale Vertriebe bei vielen Ver-

sicherern noch eine wichtige Rolle spielen – als Teil eines integrierten Omnikanalmodells mit nahtlosem Zusammenspiel von On- und Offline.

**Kosteneffizienz und Serviceinnovationen:** Das Kostenmanagement hat für die Versicherungswirtschaft eine überragende Bedeutung. Die Versicherungsbranche wird ihre mittlere Kostenquote ohne Provisionen im Schnitt um 20 bis 25 Prozent senken können. Besonders hohe Effizienzgewinne sind bei den Abschlussgemeinkosten sowie hoch automatisierbaren internen Betriebs-, Schaden- und Servicefunktionen realisierbar. Auf der für den Kunden erlebbaren Schaden- und Serviceseite werden Versicherer hingegen in zahlreiche neue Leistungsfelder und Mehrwertdienste investieren, die sie auch mithilfe externer Partner erbringen.

**Wachsende strategische Bedeutung des Finanz- und Risikomanagements:** Die verschärfte Regulierung und niedrige Zinsen lassen das Risiko- und Kapitalmanagement stärker in den Mittelpunkt rücken. Versicherer werden diesen Bereich enger in strategische Planungen und Investitionsentscheidungen einbinden. In der Produktentwicklung werden viele Unternehmen aufgrund der Solvency-II-Vorgaben bis 2025 deutlich schärfere interne Transparenzanforderungen festgelegt haben. Flexiblere Simulationsmodelle unterstützen zukünftig auch das Asset Liability Management. Bei der Kapitalanlage werden Versicherer stärker auf illiquide, nicht börsennotierte Anlagen setzen.

**Keine beschleunigte Marktkonsolidierung – aber neue Akteure:** Durch den Veränderungsdruck in allen Bereichen des Geschäftsmodells schreitet die Marktkonsolidierung voran, ohne sich dramatisch zu beschleunigen. Allerdings

gewinnen Kooperationsmodelle in bestimmten Bereichen an Bedeutung – sowohl zwischen einzelnen Versicherern als auch mit externen Anbietern. Auch außerhalb der Branche finden sich neue verhandlungsstarke Partner, etwa Internetkonzerne wie Google oder Amazon, die aber selbst nicht in das direkte Versicherungsgeschäft einsteigen werden. InsureTech-Unternehmen werden eine wesentliche Rolle spielen, um digitale Prozesse zu verbessern und neue Interaktionsformate an Kunden- und Vertriebschnittstellen zu etablieren.

## Geschäftsmodelle 2025 – Erfolgsbausteine richtig kombinieren und konsequent umsetzen

Nur noch wenige große Marktteilnehmer werden 2025 das komplette Spektrum an Produkt- und Serviceangeboten sowie Vertriebskanälen bieten können. Entsprechend kommt es zu einer stärkeren Differenzierung der Geschäftsmodelle. Vier Archetypen geben einen Orientierungsrahmen für mögliche Gewinnerstrategien im Jahr 2025:

- Der **Blue-Chip Komfortpartner** – omnipräsent und zuverlässig
- Der **vertriebsstarke Stammgeschäfts-Modernisierer** – nah und zeitgemäß
- Der **leistungsstarke Risiko- oder Produktspezialist** – kompetent und komfortabel
- Der **agile Preis- und Kostenführer** – einfach, günstig und schnell

Diese archetypischen Geschäftsmodelle ergeben sich aus der unterschiedlichen Kombination strategischer Erfolgsbausteine entlang der gesamten Wertschöpfungskette. Die Erfolgsbausteine sind jeweils Antworten auf einzelne prägende Entwicklungen des Versicherungsmarkts bis 2025. Einige Beispiele dazu:

**Die Produkt- und Serviceangebote** müssen künftig hochgradig modular aufgebaut sein, um verschiedene Vertriebswege schnell, agil und kosteneffizient mit passgenauen Angeboten zu bedienen. Zwar bleiben Versicherer im Kern Risikonehmer, sie werden aber mit ihren Produkten und Services zunehmend als Dienstleister oder Plattform-Partner in breitere, vielfach digitale Ökosysteme eingebunden. Zudem ist es nötig, die Kernleistung des Produktgeschäfts beispielsweise über die Risikoprävention oder -beratung zu erweitern.

**Schaden-/Unfallversicherer** müssen agile analytische Fähigkeiten aufbauen. Dazu gehören dynamische Pricing- und Underwriting-Fähigkeiten auf Basis ausgefeilter Big-Data-Lösungen und lernender Algorithmen. Neue Risiken, beispielsweise Cyber-Attacken oder neue Haftungstatbestände bei autonomen Systemen erfordern innovative Deckungskonzepte. Im Firmenkundengeschäft können Versicherer neue Platzierungsformate wie Broker-Facilities nutzen, um ihre Zeichnungskapazitäten in neuen Risikofeldern schrittweise auszuweiten.

**Lebensversicherer** müssen vor allem kapital-schonende Garantiekonzepte weiterentwickeln. Wer seine Produktschwerpunkte nicht frühzeitig auf ein Zukunftsszenario für die betriebliche Altersversorgung ausrichtet, muss alternative Geschäftsfelder wie B2B2C-Fondsplattformen erschließen. Innovative Produkte

richten sich an Bedarfsverschiebungen vom Sparen zum Entsparen und spezifischen Vorsorgemotiven für einzelne Lebensphasen aus. Der latente Bedarf im Bereich Biometrie wird mit passgenauen Angeboten „on demand“ angesprochen, ebenso wie mit bezahlbar dimensionierten Annex-Versicherungen.

**Der Vertrieb** erfordert eine konsequente Ausrichtung an den Bedürfnissen des „hybriden Kunden“. Trotz der deutlich verringerten Zahl traditioneller Vermittler gilt es, die persönliche Interaktion aufrecht zu erhalten. Die Interaktion zwischen Mensch und digitaler Technik verläuft nahtlos, auch bei den Unterstützungsinstrumenten für mobile Vermittler. Gleichzeitig müssen die Versicherer wachstumsstarke Drittvertriebe und Plattformen mit attraktiven Angeboten versorgen. Einige Unternehmen werden sich künftig auch ganz auf digitale Vertriebsstrukturen spezialisieren.

**In den Bereichen Betrieb, Schaden und Services** geht es darum, neue Leistungsfelder als „Partner des Kunden für erlebte Sicherheit“ zu besetzen – darunter Telematik und Smart Home. Gleichzeitig muss der Spagat zur Effizienzsteigerung gelingen. Neben maximal automatisierten Prozessen in Kombination mit Künstlicher Intelligenz können hier Shared-Service-Modelle und Lohnkostenarbitrage wesentliche Beiträge leisten. Zusätzlich werden Inbound-Prozesse, etwa Schadenmeldungen oder Stammdatenänderungen, zunehmend von Kunden selbst generiert oder über Partnersysteme abgewickelt.

**Im Finanz- und Risikomanagement** stehen die Versicherer vor der Aufgabe, Solvency-II-konforme Risiko- und Kapitalkostenbetrachtungen zunehmend in den Kernprozessen zu verankern. Es gilt, Management-Informationen-

Systeme der nächsten Generation aufzubauen, die Entscheidungen immer zielgerichteter unterstützen, indem sie in schnellen Auswertungszyklen Finanzkennzahlen mit operativen Kenngrößen verbinden. Führende Versicherer investieren darüber hinaus in den Ausbau ihrer Fähigkeiten bei der strategischen Bilanzsteuerung, dem alternativen Risikotransfer sowie bei alternativen Kapitalanlagen.

In der IT erfolgt ein Prinzipien- und Kulturwandel mithilfe agiler Vorgehensmodelle und serviceorientierten Architekturen. Es geht künftig weniger um das große Design, sondern um schrittweise Verbesserung durch kontinuierliche Entwicklung und Produktion. Releases stehen unter gemeinschaftlicher Ergebnisverantwortung von Business und IT. Versicherer können auf diese Weise digitale Innovationen auch im Vertrieb und im Betrieb vorantreiben. In Kooperationen mit externen Systempartnern oder InsureTech-Anbietern können sie ihre Umsetzungsgeschwindigkeit und Innovationskraft weiter erhöhen.

Agilität ist nicht nur in der IT ein Schlüsselfaktor, sondern auch in der [Organisation und Unternehmenskultur](#). Tradiertes Rollenverständnis in Silos sowie hierarchisch geprägte Strukturen müssen sich wandeln in Richtung Innovationsfähigkeit und Vernetzung. Das schließt einen veränderten Umgang mit Fehlern, die Bereitschaft zum Testen neuer und explorativer Ansätze sowie eine offene Feedback-Kultur ein. Der Wandel kann initial getrieben werden durch Innovationsteams oder Labs, muss aber sukzessive ein Teil der gesamten Organisations-DNA werden – mit stetiger, konsequenter Einforderung und personalwirtschaftlicher Unterstützung vom Top-Management.

## Gewinner 2025 – Transformationspfad und Handlungsbedarf heute

Die Versicherer müssen ohne Zögern sowie unabhängig von früheren Erfolgen ihre strategische Positionierung im Markt 2025 erarbeiten. Manche Handlungsfelder sind heute bereits ein Muss, beispielsweise die Omnikanalfähigkeit in der Kundeninteraktion oder der Einsatz modularer, plattformfähiger Produkte. Die Priorisierung und Taktung vieler anderer Themen hängen hingegen vom strategischen Zielbild und den individuellen Annahmen zum Versicherungsmarkt 2025 ab. Welche Art von Versicherungsunternehmen können und wollen wir in zehn Jahren sein? Nur wer sich dieser Kernfrage stellt, kann die richtigen Antworten bei der Weiterentwicklung oder Neuaufstellung seines Geschäftsmodells geben.

Gewinner werden diejenigen sein, die jetzt ihre strategische Agenda 2025 definieren und frühzeitig mit dem Aufbau erforderlicher neuer Fähigkeiten beginnen. Zu den Verlierern gehört, wer weiterhin auf Einzelmaßnahmen und Aktionismus für die nächsten Jahre setzt, ohne Ausrichtung an einem klaren langfristigen Zielbild.

# VERÄNDERUNGSTREIBER UND KERNFRAGEN BIS 2025

Der deutsche Versicherungsmarkt steht seit Jahren unter einem zunehmenden ökonomischen Druck. Das Beitragswachstum in der Schaden-/Unfallversicherung lag mit durchschnittlich 1,4 Prozent jährlich von 2005 bis 2014 deutlich unterhalb des Wachstums des Bruttoinlandsprodukts, das 2,6 Prozent betrug. Zwar erreichten die Lebensversicherer in diesem Zeitraum ein durchschnittliches Beitragsplus von 2,5 Prozent, doch das niedrige Zinsniveau offenbarte die unmittelbare ökonomische Belastung der bestehenden Garantieverpflichtungen. In der Schaden-/Unfallversicherung stützten zuletzt vor allem Preiserhöhungen die Ergebnisse. Als Partner des Kunden wie auch als Arbeitgeber sieht sich die Branche vermehrt kritischer öffentlicher Wahrnehmung ihres traditionellen Wertversprechens gegenüber.

Die branchenübergreifend spürbare Veränderung des Informations- und Einkaufsverhaltens fordert die jahrzehntelang erfolgreichen Geschäftsmodelle der Versicherungsindustrie weiter heraus. Kunden erwarten ständige

Erreichbarkeit und Interaktion vor allem über digitale Kommunikationsmedien. Die Veränderungsdynamik wird sich in den nächsten zehn Jahren weiter beschleunigen. Die Abbildung 1 fasst die Haupttreiber der Marktveränderungen zusammen.

Auf viele dieser Herausforderungen haben Versicherer bereits reagiert. Doch sie richten ihr Handeln eher auf Einzelthemen aus, statt die übergreifenden Transformationsfragen des Geschäftsmodells anzugehen. Die vorliegende Studie zeigt ganzheitliche Strategien anhand von drei wesentlichen Fragen auf:

1. Wie könnte der deutsche Versicherungsmarkt im Jahr 2025 aussehen?
2. Mit welchen Fähigkeiten und Geschäftsmodellen können Versicherer dann erfolgreich sein?
3. Wie sehen mögliche Transformationspfade für die nächsten Jahre aus?



Abbildung 1: Wesentliche Trends und Veränderungstreiber für die Versicherungswirtschaft



# ZUKUNFTSSZENARIO 2025

Das Szenario von Oliver Wyman für den Versicherungsmarkt 2025 basiert auf einer Reihe von übergreifenden Kernannahmen.

**Wachsende Komfortansprüche in einer digitalen Welt:** Verbraucher erwarten, dass Versicherer sich an anderen Branchen orientieren, um die Kundenerfahrung zu verbessern. Dabei geht es beispielsweise um transparente Informationen und Angebote, eine vereinfachte Kommunikation im Service oder die Kombination von On- und Offline-Interaktionen.

**Mehrwert durch erlebte Sicherheit:** Zwar bleiben Versicherer im Kern weiterhin Anbieter für die Risikoabsicherung in den Feldern Gesundheit, Besitz- und Existenzsicherung, Altersversorgung und Mobilität, doch ein erweitertes Serviceverständnis eröffnet ihnen neue Wachstumsfelder als „Partner für erlebte Sicherheit“ – etwa in der Risikoprävention und bei Schaden- und Servicediensten.

**Digitalisierung als integrierte Fähigkeit:** Versicherer werden den Aufgabenbereich Digitalisierung langfristig nicht als eigenständigen Kompetenzbereich etablieren. Vielmehr werden

sie agile und vernetzte Fähigkeiten zur Nutzung digitaler Technologien in allen Kernfunktionen aufbauen – zunächst oft über Inkubatoren oder Innovation Labs, um neben der Effizienzsteigerung auch Innovationen in beschleunigter Frequenz voranzutreiben.

**Modularisierung in Geschäftsmodellen:** Schon heute sind modulare Konzepte ein Maßstab für moderne Produkt- und IT-Architekturen. 2025 werden Versicherer übergeordnete modulare Geschäftsmodelle geformt haben. So können sie ihre Produkte und Leistungen in andere Ökosysteme und Plattformen einbinden. Gleichzeitig wird sich ein erweiterter Dienstleistungsmarkt etablieren.

Darüber hinaus ist eine Reihe weiterer Veränderungen zu berücksichtigen, deren Ausprägungen zu sehr unterschiedlichen Marktentwicklungen bis 2025 führen können. Der vorliegenden Studie liegt ein Szenario zugrunde, das Zukunftseinschätzungen von Oliver Wyman in den jeweiligen Dimensionen widerspiegelt; Abbildung 2 zeigt die Annahmen der Studie entsprechend farblich hinterlegt.

Abbildung 2: Grundannahmen des Marktszenarios 2025

VERÄNDERUNGSDIMENSION	GRUNDANNAHME IM BASISZENARIO		
	← Evolutionär		Disruptiv →
Kapitalmarktentwicklung	Nachhaltige Erholung und Anstieg des Zinsniveaus	Anhaltendes Niedrigzinsumfeld und krisenhafte Schocks	Kollaps des Finanzsystems
Versicherungsbereitschaft auf Kundenseite	Steigendes Bewusstsein für Versicherungsbedarf	Weiterhin notwendige Sensibilisierung für Versicherung als Push-Produkt	Zunehmende Eigentragung und Versicherungsresistenz
Neue (digitale) Risiken und Versicherungsangebote	Reine Nischen- und Spezialkonzepte	Breitere Etablierung neuer und ergänzender Angebote	Große strukturelle Auswirkungen, z.B. Haftungsübergang auf Hersteller
Zukunftsmodell der privaten Altersversorgung	Konventionelle Garantieprodukte weiterhin als wichtige Säule	Weitgehende Umstellung auf Fonds- und neue (Teil-)Garantiekonzepte	Gar keine Produkte mit Zins- oder Kapitalgarantien mehr
Zukunftsmodell der betrieblichen Altersversorgung	Beibehaltung des rechtlichen Rahmens	Reform: Angebotspflicht für Arbeitgeber, Abwahlrecht für Arbeitnehmer	Obligatorium mit gesamtstaatlicher Fondslösung
Regulierung der Vertriebsvergütung (Leben)	Transparenzanforderungen ohne harte Begrenzung	Begrenzung der Abschlusskosten ohne Provisionsverbot	Volles Provisionsverbot (Zwang zur Honorarberatung)
Kundenzugangswege und Vertriebsmodelle	Direkt- und Drittvertriebe sowie gebundene Vermittlerorganisationen in Omnikanalmodellen		Nur noch Direkt- und Drittvertriebe (Ende der gebundenen Vermittlervertriebe)
Leistungstiefe und Rolle neuer Marktteilnehmer	Unverändert hoher Grad vertikaler Integration bei Versicherern	Erweiterter Markt für Dienstleistungs- und Kooperationspartnerschaften	Starke alternative Risikoträger, inkl. Internet-/InsureTech-Unternehmen
Konsolidierungsgrad der Versicherungsbranche	Neue Formen der Zusammenarbeit und Portfoliokonsolidierung (inklusive Run-Off)		Beschleunigte Konsolidierung mit vermehrten Marktaustritten und Übernahmen

■ Annahmen im Basisszenario ■ Alternative Grundannahme mit hoher Wahrscheinlichkeit ■ Als unwahrscheinliche Szenarien nicht berücksichtigt

# DIE SCHADEN-/UNFALLVERSICHERUNG: SELEKTIVE WACHSTUMSCHANCEN

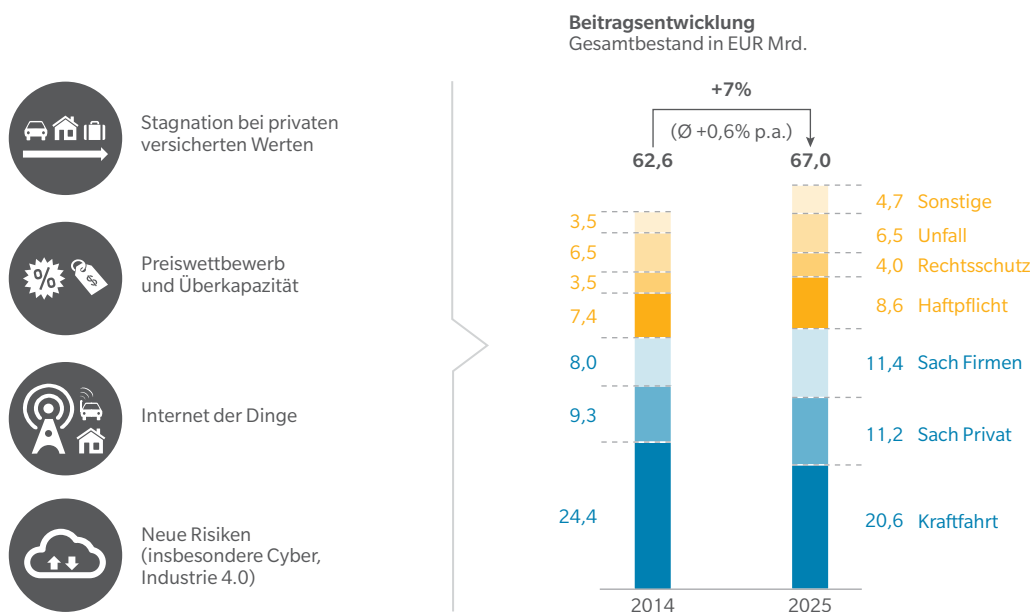
Schaden-/Unfallversicherer müssen sich auf ein moderates Wachstum einstellen (Abb. 3). Im Marktszenario werden die Beiträge bis 2025 zwar zulegen – aber nur um jährlich durchschnittlich 0,6 Prozent. Bezogen auf das Jahr 2014 ist das insgesamt eine Steigerung um rund sieben Prozent von rund 63 auf 67 Milliarden Euro. Der Kraftfahrtsparte steht ein deutlicher Prämienrückgang um 16 Prozent bevor. Die stärksten Zuwächse sind im Sach- und Haftpflichtgeschäft für Firmenkunden zu verzeichnen.

Im Privatkundengeschäft stagniert die Zahl der versicherten Risiken in den Kernsparten der Kraftfahrt- und Sachversicherung. Das Neukundengeschäft leidet generell unter einer weiter zunehmenden Preissensitivität, und im unverändert intensiven Preiswettbewerb der Anbieter werden Einsparungen bei Schadenaufwendungen und internen Kosten fast komplett an Kunden weitergegeben. Versicherer müssen daher defizitäre Segmente in ihren Beständen über die meist jährlichen

Beitragsanpassungen und weitere regelmäßige Sanierungsmaßnahmen aktiv steuern. Das „Internet der Dinge“ wird ausgehend von heutigen Telematiktarifen im Kraftfahrtbereich neue Angebote auch in der Sachversicherung hervorbringen.

Das **Firmenkundengeschäft** bietet attraktive Wachstumsmöglichkeiten. Es entstehen im Zuge von Globalisierung und Digitalisierung – etwa rund um vernetzte Fertigungstechniken der Industrie 4.0 – auch neue Risiken, und damit potenzielles Geschäft für Versicherer: Cyber-Gefahren, Verstöße gegen Urheberrechte. Vor allem im „Mid-Corp“- und Industriekunden-segment wächst der Bedarf an speziellen Produktlösungen. Darüber hinaus entstehen neue Haftungsrisiken für Hersteller von (teil-)autonomen Fahrzeugen und Steuerungssystemen. Im Segment der großen und multinationalen Konzerne trifft die zunehmende Professionalisierung im Versicherungseinkauf auf ein Überangebot an Zeichnungskapazität im Versicherungsmarkt.

Abbildung 3: Prognostizierte Marktentwicklung in der Schaden-/Unfallversicherung



Quellen: GDV, Oliver Wyman Marktmodell

# ZUKUNFTSFELDER MIT WACHSTUMSCHANCEN



## „Neue Mobilität“

Neue Mobilitätskonzepte halten Einzug. Vor allem in Städten nimmt eine wachsende Zahl von Menschen Abschied vom eigenen Auto. Zwar wird für die Versicherer erst langfristig ein Rückgang in den Fahrzeugbeständen und eine Verschiebung von privaten hin zu gewerblichen Haltern spürbar. Doch bestehende Fuhrparks, Betreibermodelle und Nutzergruppen bieten den Versicherern bereits jetzt gute Möglichkeiten, Erfahrungen auf dem Zukunftsfeld zu sammeln und sich mit innovativen Mobilitätsversicherungen in Position zu bringen. Künftiger Mobilitätsschutz muss hier sowohl andere Transportmittel als auch Services rund um die Absicherung von Mobilität beinhalten.

Unter den alternativen Mobilitätsangeboten verspricht das Carsharing besonders dynamische Zuwachsraten. Auch wenn dessen Anteil am gesamten Beitragsvolumen in der Kraftfahrtversicherung im Jahr 2025 noch im niedrigen einstelligen Prozentbereich liegen dürfte: Als Testfeld für neue und teilweise länderübergreifende Versicherungskonzepte ist das gemeinsame Nutzen von Fahrzeugen hoch interessant. Dabei gibt es vielfältige Carsharing-Modelle: Einige laufen B2C, sind also vermietetrieben, andere P2P (Peer-to-peer zwischen Privatpersonen) oder B2B (Corporate Carsharing in Firmenfuhrparks).



## „Internet der Dinge“

Das vernetzte Fahrzeug wird zum Standard auf europäischen Straßen: Bis zum Jahr 2025 wird mindestens jedes zehnte Privatauto in Deutschland über einen Telematiktarif versichert sein. Führende Versicherer stellen künftig auch Telematikprodukte für das komplexere Flottensegment bereit und entwickeln neue skalierbare Gewinnmodelle an den Schnittstellen zu Daten- und Servicedienstleistern. Die nächste Technologiestufe, das autonome Fahren, wird sich im Jahr 2025 noch überwiegend auf teilautonome Vorstufen beschränken. Versicherer müssen sich aber auf einen dann folgenden rasanten Anstieg und eine damit verbundene massive Schaden- und Beitragserosion einstellen: 2035 werden autonome Fahrzeuge einen Anteil von 20 bis 35 Prozent an der weltweiten Fahrzeugproduktion haben.

Es ist zu erwarten, dass Deutschland auch in weiteren Feldern des „Internet der Dinge“ den Entwicklungen im Ausland folgen wird. Das kommende Geschäftsfeld nach der Telematik ist die intelligente Gebäudesteuerung (Domotik) mit „Smart Home“-Konzepten. International gibt es dafür bereits innovative Versicherungsprodukte: „Habit@t“ von BNP Paribas Cardif in Europa oder die Rabattkonzepte von American Family Insurance in den USA.



## „Mid-Corp“-Segment

Unerschlossene Potenziale im oberen Mittelstand: Im Mid-Corp-Segment der Firmenkunden mit typischen Jahresumsätzen zwischen 25 und 500 Millionen Euro bieten sich eine Reihe von Wachstumsmöglichkeiten. Innovative Produkt- und Deckungskonzepte rund um Projektfinanzierungsrisiken, Störungen der Lieferkette, erweiterte Kautionsdeckungen und spezifische operationelle Risiken haben gute Chancen. Viel Potenzial schlummert bei länderübergreifenden Versicherungslösungen für international expandierende Mid-Corp-Unternehmen.

Die stärkere Durchdringung dieses Segments bietet Chancen, aber auch strukturelle Herausforderungen für die Versicherungswirtschaft: Für die großen internationalen Industrieversicherer bietet das Mid-Corp-Geschäft oft zu kleine Vertragsvolumina, um es kosteneffizient zu betreiben. Für Versicherer mit traditionellen Schwerpunkten im kleineren und mittleren Gewerbesegment sind hingegen die Risiken und Anforderungen an das Underwriting häufig zu komplex. Wer dieses Wachstumfeld mit seinen besonderen Anforderungen erfolgreich besetzen will, muss sein Geschäftsmodell noch gezielter hierauf ausrichten, als es heute üblich ist.

# DIE LEBENSVERSICHERUNG: ABHÄNGIG VOM POLITISCHEN RAHMEN

Wie werden sich die Beiträge der Lebensversicherer entwickeln? Abhängig von den Vorgaben des Gesetzgebers für die Altersversorgung kann das Pendel bis 2025 in beide Richtungen ausschlagen: Rückgang ist ebenso möglich wie weiteres Wachstum.

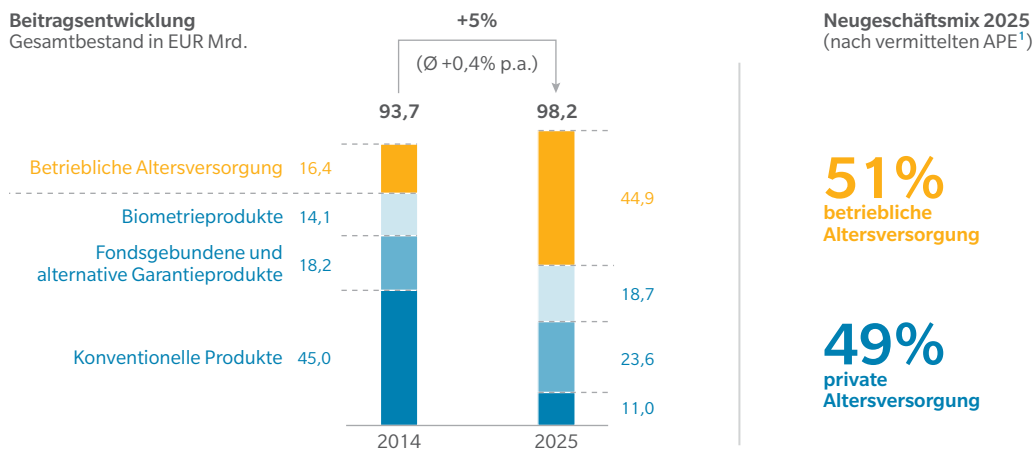
Die Zinsen dürften auch in den nächsten Jahren niedrig bleiben. Lebensversicherer werden sich deshalb im Bereich der privaten Altersversorgung weitgehend aus konventionellen, kapitalgedeckten Garantieprodukten zurückziehen. Bei der Umstellung auf fondsbasierte und alternative Garantieprodukte mit geringerer Kapitalkostenbelastung verlieren die Versicherer einen Teil der Neuanlagen an andere Finanzdienstleister.

Inwieweit die Bevölkerung generell bereit ist, individuell für das Alter vorzusorgen, hängt entscheidend von den künftigen gesetzlichen Regelungen für die betriebliche Altersversorgung ab. Oliver Wyman geht davon aus, dass die Regierung versuchen wird, die betriebliche Altersversorgung massiv zu stärken (nachfolgendes Szenario 1).

## Szenario 1: Gesetzlich verordnete Stärkung der betrieblichen Altersversorgung

Was geschieht, wenn der Staat stärker auf die betriebliche Altersversorgung setzt, um dem gesunkenen Versorgungsniveau und den demografischen Herausforderungen in der gesetzlichen Rentenversicherung entgegenzuwirken? Wahrscheinlich ist dann, dass die Regierung ein „Auto-Enrollment“ beschließt. Unternehmen werden also per Gesetz gezwungen, Mitarbeiter automatisch in ein gewähltes Versorgungsmodell einzuschreiben – allein die einzelnen Mitarbeiter erhalten ein Abwahlrecht. Unter dieser Grundannahme entstehen neue, übergreifende und branchenorientierte Versorgungswerke analog zur schon bestehenden MetallRente. Die Versicherer können sich dort als direkte Anbieter oder über die Rückdeckung von Versorgungszusagen engagieren. Es ist davon auszugehen, dass Arbeitgeber sich alternativ auch für individuelle Angebote der Versicherer in den heutigen Durchführungswegen entscheiden können. Unter diesen Annahmen steigen die Beitragseinnahmen der Lebensversicherer

Abbildung 4: Prognostizierte Marktentwicklung in der Lebensversicherung in Szenario 1:  
Gesetzlich verordnete Stärkung der betrieblichen Altersversorgung



1. APE = Annual Premium Equivalent;  
Quellen: GDV, Oliver Wyman Marktmodell

von rund 94 Milliarden Euro im Jahr 2014 bis 2025 auf rund 98 Milliarden Euro (Abb. 4). Der Anteil der betrieblichen Altersversorgung im Neugeschäft wächst auf über 50 Prozent. Falls zeitgleich die private Altersversorgung nicht ergänzend staatlich gefördert wird, steht ihr ein deutlicher Einbruch bevor. Die Folge wären massive Veränderungen in den Produkt- und Vertriebsstrukturen.

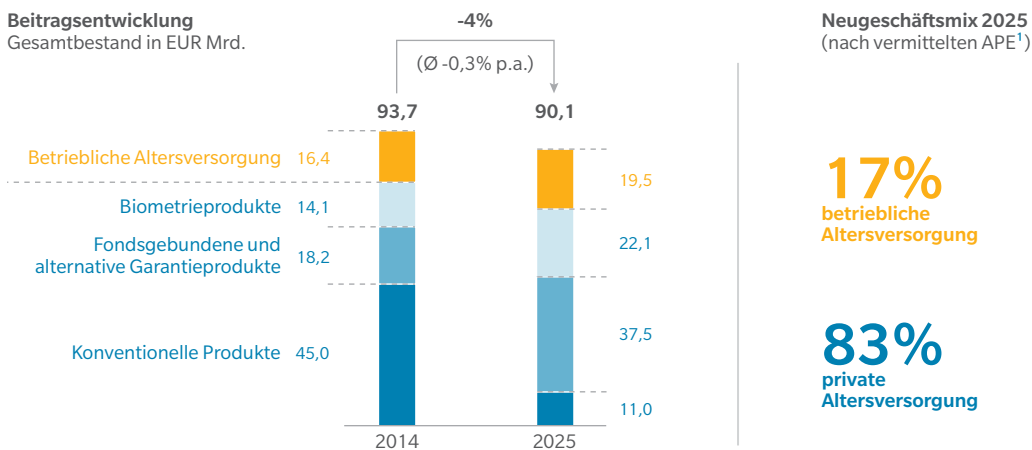
## Szenario 2: Keine Angebotspflicht für betriebliche Altersversorgung

Das aus Sicht von Oliver Wyman weniger wahrscheinliche Alternativszenario: Die Regierung behält den herrschenden rechtlichen Rahmen im Kern aufrecht. Gesetzliche Eingriffe und Fördermaßnahmen wären dann lediglich punktuell und zielten etwa darauf, bestehende Regeln wie Dotierungsrahmen zu vereinfachen. Auch hier gilt weiter: Versicherungen bleiben prädestiniert für die externe betriebliche Altersversorgung. Doch der Boom bliebe aus, die Anbieter erreichen hier ohne Druck vom Gesetzgeber nur geringfügig höhere Zuwächse. Diese reichen

nicht aus, um den Rückgang in der privaten Vorsorge zu kompensieren, die aufgrund der Niedrigzinsentwicklung an Attraktivität verliert. Die Beitragseinnahmen der Lebensversicherer sinken deshalb insgesamt um rund vier Prozent auf 90 Milliarden Euro im Jahr 2025 (Abb. 5). Um sich gegen diese Marktentwicklung zu stemmen, müssen Versicherer gezielt auf neue Geschäftsmodelle und Produktinnovationen setzen. Ein Beispiel dafür sind Engagements im Wachstumsmarkt für B2B2C-Fondsplattformen, die in Deutschland bislang noch von Banken dominiert sind. Im Ausland dagegen zählen bereits große Versicherer zu den führenden Anbietern – etwa AXA und Generali in Frankreich oder Skandia und Standard Life in Großbritannien.

In beiden Szenarien bieten Biometrieprodukte wie die Erwerbsminderungs- oder Pflegevorsorge weiteres Wachstumspotenzial. Hierfür müssen künftige Biometrieprodukte dem Kunden echte Risiko- und Preisentlastungen im Kollektiv sowie hinreichend flexible Anrechnungs- und Auszahlungsoptionen bieten. Ihr Bestandsanteil wird von heute rund 15 Prozent je Szenario auf bis zu 25 Prozent steigen.

Abbildung 5: Prognostizierte Marktentwicklung in der Lebensversicherung in Szenario 2: Keine Angebotspflicht für betriebliche Altersversorgung



1. APE = Annual Premium Equivalent;  
Quellen: GDV, Oliver Wyman Marktmodell

# DER VERTRIEB: TRADITIONELLE VERMITTLERMODELLE VERLIEREN

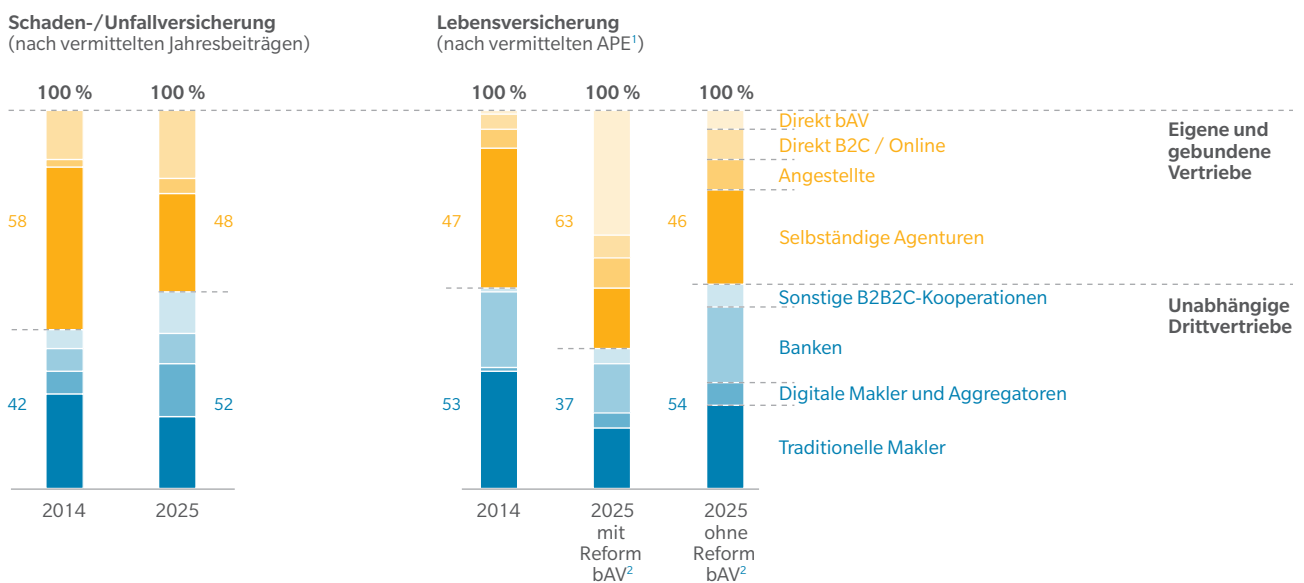
Versicherer werden ihre Vertriebswege deutlich umbauen. Dabei wächst die Bedeutung digitaler Medien zulasten des traditionellen Vermittlers. Dennoch spielt persönliche Interaktion mit dem Kunden noch eine wichtige Rolle. Bis zum Jahr 2025 werden personale Vertriebe konsequent in Omnikanalmodelle integriert worden sein. Weiterhin bestehende Exklusivvertriebe operieren dann als hochgradig digital unterstützte und bedarfsweise mobile Vermittlerorganisationen. Diese sind entweder in größeren Einheiten organisiert oder arbeiten sehr zielgerichtet als Vertrauenspartner vor Ort. Die Rolle der Makler fokussiert sich verstärkt auf nicht standardisierte Produktfelder, wobei auch hier digitale Vernetzung und Kundeninteraktion unerlässlich sind. Je nach Sparte und politischem Rahmen entwickelt sich das Kräfteverhältnis zwischen eigenen und gebundenen Vertrieben sowie Drittanbietern sehr unterschiedlich (Abb. 6).

In der **Schaden-/Unfallversicherung** wächst die Bedeutung der unabhängigen Drittvertriebe. Sie werden 2025 für über 50 Prozent des

Neugeschäfts verantwortlich sein und wichtige Kundenschnittstellen besetzen. Traditionelle Makler werden im Geschäft mit Standardprodukten teilweise durch digitale Makler und Aggregatoren ersetzt. B2B2C-Kooperationen können ihren Anteil auch dank eines verstärkten digitalen Vertriebs in den nächsten zehn Jahren fast verdoppeln. Zu ihnen zählen neben Banken und Automobilherstellern auch neue Online-Plattformen. Markenstarke Versicherer betreiben auch eigene Direktgeschäfte parallel zum Vertrieb über Drittportale.

In der **Lebensversicherung** hängt der zukünftige Vertriebsmix entscheidend davon ab, wie stark der Staat in die betriebliche Altersversorgung eingreift. Im Reformszenario („Leben-Szenario 1“), würde der Staat die Abschlusskosten stark reglementieren. Daraus folgt, dass der Großteil des Geschäfts nur noch über ein kostenneutrales Direktmodell sowie angestellte Mitarbeiter zur Betreuung der Versorgungswerke und großer Einzelunternehmen abgewickelt werden könnte. Selbstständige Agenturen und unabhängige

Abbildung 6: Prognostizierte Verschiebungen von Vertriebswegeanteilen im Neugeschäft



1. APE = Annual Premium Equivalent; 2. bAV = betriebliche Altersversorgung;  
 Quellen: GDV, Oliver Wyman Marktmodell



Drittvertriebe müssten dann neue Schwerpunkte suchen. Ohne eine gesetzliche Reform der betrieblichen Altersversorgung („Leben-Szenario 2“) werden ähnliche Verschiebungen wie im Schaden-/Unfallgeschäft eintreten – jedoch mit etwas geringerer Wachstumsdynamik in digitalen Kanälen.

In jedem Fall stehen in der Lebensversicherung massive regulatorische Eingriffe in die Vergütungssysteme bevor. Die Abschlussprovisionsätze in der privaten Altersversorgung werden im Marktszenario bis 2025 um 50 Prozent sinken. Sollte der Staat die betriebliche Altersversorgung reformieren, werden die Sätze auf diesem Feld um 80 Prozent sinken. Bei einem unveränderten rechtlichen Rahmen um immerhin 50 Prozent. Nur in begrenztem Umfang werden die regulatorischen Eingriffe Verschiebungen zwischen Abschluss- und Bestandsprovisionen zulassen. Im Unterschied zur Lebensversicherung bleiben die Provisionssätze in der Schaden-/Unfallversicherung auf heutigem Niveau. In einer aggregierten Gesamtsicht wird das Provisionsvolumen,

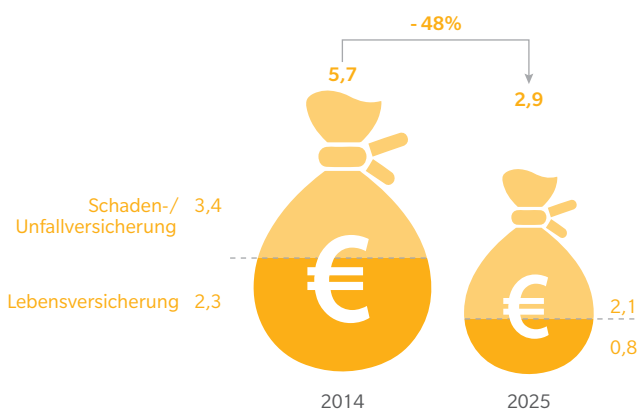
das Ausschließlichkeitsorganisationen erzielen können, drastisch um 40 bis 50 Prozent sinken.

Diese Entwicklung gefährdet vor allem kleinere Agenturen und auch Makler. Sie sind dazu gezwungen, ihr Geschäft aufzugeben oder sich mit anderen Vermittlern zusammenzuschließen. Im Reformszenario für die betriebliche Altersversorgung sind bis 2025 rund 100.000 Vermittlerstellen gefährdet. Neue zentrale Angestellten- und Flächenorganisationen in Omnikanalmodellen werden nur einen kleinen Teil davon kompensieren.

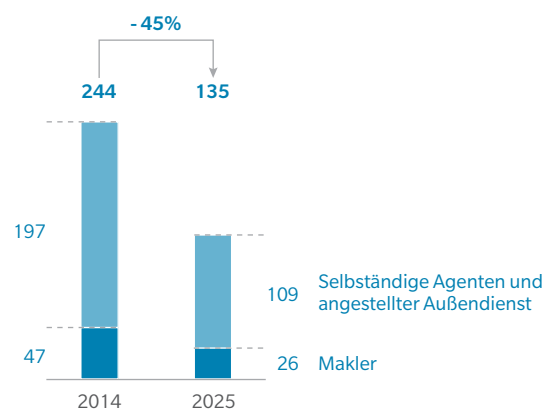
Hinzu kommt der hohe Anteil älterer Vermittler in vielen Organisationen, die – auch ohne Gefährdung ihrer wirtschaftlichen Existenz – beim Übergang in den Ruhestand keinen Nachfolger finden. In einigen Regionen wird so die personale Rolle vor Ort nicht mehr von selbstständigen Agenten wahrgenommen werden können.

Abbildung 7: Prognostizierter Rückgang des Provisionsvolumens und der Vermittlerzahlen (Basis ist das Leben-Szenario 1 – gesetzliche Stärkung der betrieblichen Altersversorgung)

**Wirtschaftlichkeitsrisiko für Vermittler**  
Provisionsvolumen<sup>1</sup> für selbstständige Agenturen  
in EUR Mrd.



**Rückgang bei Vermittlerzahlen bis 2025**  
Mitarbeiterzahl in Tausend



1. Annahmen: Rückgang der Abschlussprovisionsätze um 80% in der betrieblichen Altersversorgung und um 50% in der privaten Altersversorgung, 20% höhere Bestandsprovisionsätze in der Lebensversicherung, Seitwärtsentwicklung der Provisionssätze in der Schaden-/Unfallversicherung  
Quellen: GDV, Oliver Wyman Marktmodell

# BETRIEB, SCHADEN UND SERVICES: WEGE ZU MEHR KOSTENEFFIZIENZ UND SERVICEINNOVATIONEN

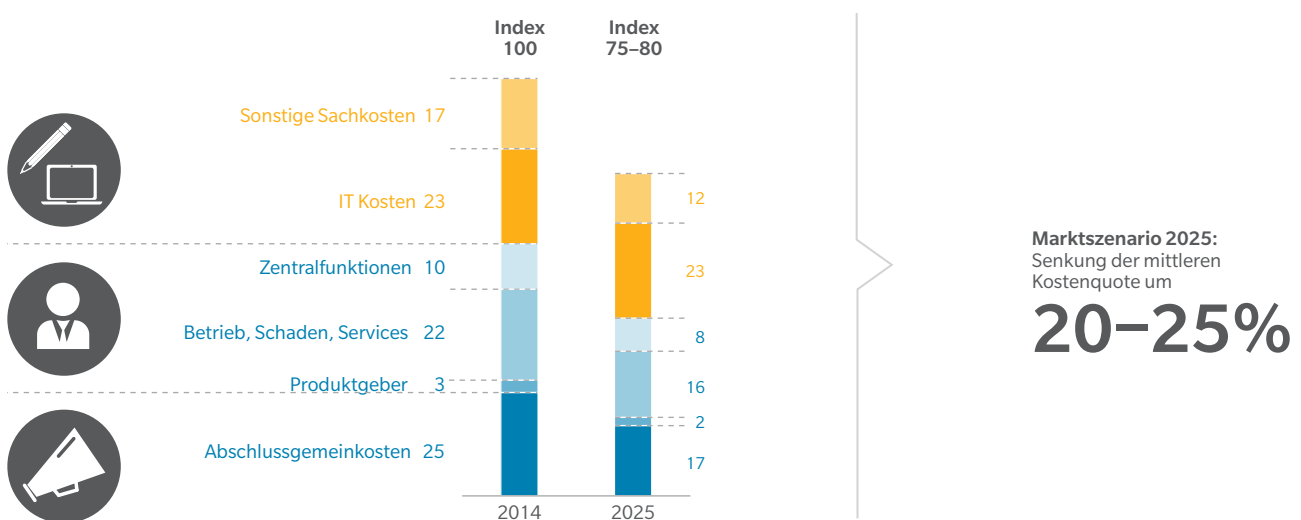
Das Kostenmanagement hat für die Versicherungswirtschaft eine überragende Bedeutung – und diese wird in Zukunft weiter zunehmen. Um langfristig auskömmliche Renditen zu erwirtschaften, muss die Branche ihre Effizienz steigern. Eine komplizierte Lage: Denn stagnierende Beitragseinnahmen, eine sinkende Zahlungsbereitschaft der Kunden und anhaltend geringe Kapitalerträge setzen die Versicherung ebenso unter Druck wie die auf Lohn- und Sachkosten wirkenden Inflationsraten. Die Vorreiter unter den etablierten Versicherern werden den bisherigen Programmen zur Kostensenkung deshalb künftig weitere folgen lassen, die nach und nach nahezu alle Marktteilnehmer in Zugzwang bringen.

Für zusätzliche Kostendynamik sorgt der verschärfte Preiswettbewerb im Breitengeschäft, der von Vergleichsportalen, agilen Direktversicherern und neuen Marktteilnehmern wie InsureTech-Unternehmen ausgeht. Beispiel Kraftfahrtversicherung: Digitale Medien machen Preisunterschiede sofort sichtbar, was den Niedrigkostenversicherern in den letzten Jahren beträchtliche zusätzliche Marktanteile beschert hat. Digitale Technologien fachen jedoch nicht nur den Preiswettbewerb an – sie können auch der Schlüssel zu weiteren signifikanten Effizienzsteigerungen im Betrieb und im Vertrieb sein. Als Vorbild dienen hier Finanzdienstleister aus anderen Sektoren mit einer hohen Kundeninteraktion. Viele von ihnen haben die Digitalisierung in ihrem Unternehmen schon stark vorangetrieben.

Abbildung 8: Potenziale für Kostensenkungen bis 2025 – im Vergleich zu 2014 (typische Kostenbasis ohne Provisionen und sonstige Bezüge der Vermittler)

## Kostenreduktionspotenziale bis 2025

Markttypische Kostenquote<sup>1</sup>; indiziert (2014 = 100)



1. Die Größe der Kostenblöcke entspricht der typischen Kostenstruktur eines marktdurchschnittlichen Versicherers, ohne Provisionen und sonstige Bezüge der Vermittler;

Quelle: Oliver Wyman Marktmodell

Insgesamt besteht in der Versicherungsbranche das Potenzial, die mittlere Kostenquote ohne Provisionen und sonstige Bezüge der Vermittler um 20 bis 25 Prozent zu senken (Abb. 8). Die Unternehmen werden dies konsequent ausschöpfen müssen, um überlebensfähig zu bleiben.

Eine höhere Effizienz erreichen die Versicherer vor allem dadurch, dass sie Unterstützungs- und Overheadkosten für die traditionellen Vertriebskanäle senken und hohe Automatisierungsraten in den internen Betriebs-, Schaden- und Serviceprozessen realisieren. Auch die nicht IT-bezogenen Sachkosten bieten beträchtliches Einsparpotenzial. In der IT hingegen bleiben die künftigen Effizienzgewinne im Branchenschnitt bis 2025 noch ohne Wirkung, da auch Investitionen in große Digitalisierungsinitiativen nötig sind. Kostensenkungen und zusätzliche Ausgaben halten sich damit die Waage.

Zentrales Ziel auf dem Weg zu einer agilen IT: Die Versicherer wollen Komplexität in bestehenden IT-Architekturen abbauen. Diese treibt nicht nur die Kosten, sondern verhindert auch eine nötige grundlegende Veränderung von Betriebsmodellen. Bereits mit bestehenden Technologien wie Cloud-Computing und „Everything as a Service“-Angeboten lassen sich IT-Kosten wirksam auslagern und, abhängig von der tatsächlichen Nutzung, variabler gestalten. In der Praxis bedeutet dies häufig stark verringerte Ausgaben. So konnte ein deutscher Versicherer durch die Nutzung von Amazon Web Services für Anwendungen im Risikomanagement rund 50 Prozent der Kosten sparen, die das eigene Rechenzentrum verursacht hätte. Zugleich stieg die Datenverarbeitungsleistung spürbar an.

Weitere Reduktionspotenziale liegen im Bereich der Schadenregulierungsaufwendungen, die nicht Teil der Betriebskosten sind. Zwar kommen Aufwandsreduktionen hieraus in der Regel nicht dem Versicherer zugute, sondern im Rahmen der Prämienkalkulation dem Kunden. Gerade deshalb aber wird kein Versicherer auf Dauer hinter den marktüblichen Effizienzsteigerungen zurückbleiben können, wenn er zu marktfähigen Preisen anbieten möchte.

Künftige Betriebsmodelle zielen aber nicht allein auf maximale Effizienz. Vielmehr unterscheiden sie konsequent zwischen gewöhnlichen Antrags- und Verwaltungsprozessen, bei denen eine kompromisslose Effizienzsteigerung an erster Stelle steht, und solchen Services, die für Kunden einen echten Mehrwert bedeuten. Um das Mehrwertversprechen „erlebte Sicherheit“ mit Inhalten zu füllen, investiert die Versicherungswirtschaft in zahlreiche neue Leistungsfelder – darunter Telematik, Smart Home, Risikoprävention und alternative Ersatz- und Serviceleistungen im Schadenfall. In beiden Bereichen künftiger Betriebsmodelle wird sich bis 2025 ein erweiterter Dienstleistermarkt für Versicherer etablieren. InsureTech-Unternehmen, die bisher versuchen, vor allem den Versicherungsvertrieb zu optimieren, werden zukünftig auch relevante Partner für nachgelagerte Angebote und Dienstleistungen. Diese Entwicklung geht Hand in Hand mit dem Einsatz von Künstlicher Intelligenz. Intelligent und kognitiv agierende Systeme werden bald in der Lage sein, auch neue, unstrukturierte Daten zu analysieren und komplexe Probleme selbstständig und kreativ zu lösen.

# FINANZ- UND RISIKOMANAGEMENT: DIE STRATEGISCHE BEDEUTUNG WÄCHST

Die verschärfte Regulierung und niedrige Zinsen lassen das Risiko- und Kapitalmanagement stärker in den Mittelpunkt rücken. Versicherer werden diesen Bereich enger in strategische Planungen und Investitionsentscheidungen einbinden. Bereits in der Produktentwicklung nimmt die Bedeutung zu.

In den einzelnen Geschäftsfeldern sind die Ursachen für diesen Trend ganz unterschiedlich. Weiterhin niedrige Zinsen halten in der Schaden-/Unfallversicherung den Druck auf auskömmliche versicherungstechnische Margen hoch. Diese sind aber nur schwer zu erzielen, solange weiterhin ein Überangebot an verfügbarer Zeichnungskapazität im Markt herrscht. Die Lebensversicherer dagegen sind vor allem durch alte Garantieverpflichtungen gefordert. Seit 2011 müssen sie eine Zinszusatzreserve bilden, um die Lücke zwischen den zugesagten Mindesterträgen und den am Markt tatsächlich erzielbaren Zinsen zu schließen. Bis Ende 2014 haben die Unternehmen hierfür bereits über 20 Milliarden Euro aufgebracht – mehr als das Eineinhalbfache ihres Eigenkapitalbestands. Inzwischen betrifft die Vorgabe zur Bildung einer Zinszusatzreserve auch Tarifgeneration mit einem Rechnungszins von 3,0 Prozent. In den kommenden Jahren müssen Lebensversicherer davon ausgehen, dass der Referenzzinssatz weiter verringert wird und sie noch höhere Reserven bilden müssen. Einige Anbieter wird dies in ernsthafte Schwierigkeiten bringen, die allerdings nicht unmittelbar existenzbedrohend sein werden.

Langfristig zahlt sich der Sicherheitspuffer für die Lebensversicherer aus. Denn er hilft dabei, das Geschäftsmodell an die Niedrigzinswelt anzupassen. Dies unterstützen auch die Übergangsregeln für die Umsetzung der Eigenmittelanforderungen unter Solvency II. Sofern die Mechanismen der Zinszusatzreserve und des risikobasierten Solvency-II-Regimes zukünftig

in ihren Bewertungsansätzen harmonisieren, wird der erhöhte Kapitalbedarf für die Lebensversicherer finanzierbar. Ohne die Solvency-II-Übergangsregeln, deren Anrechenbarkeit sich im Zeitraum über 16 Jahre abbaut, würde bereits heute bei einem großen Teil der Anbieter die Bedeckungsquote unter 100 Prozent liegen.

Die meisten der Lebensversicherer werden ihre Kapitalanforderungen wirksam reduzieren, indem sie die privaten Altersvorsorgeprodukte auf fondsbasierte und alternative Garantiekonzepte umstellen. Bis 2025 werden viele Unternehmen aufgrund der Solvency-II-Vorgaben deutlich schärfere interne Transparenzanforderungen festgelegt haben, die auch die Produktentwicklung mitbestimmen.

Mehr Transparenz soll künftig auch in anderen Steuerungssystemen herrschen – besonders beim Asset Liability Management und der Strategischen Asset Allokation. Zu diesem Zweck erweitern Versicherer künftig das stochastische Branchensimulationsmodell, mit dessen Hilfe sie ihre Solvency-II-Bilanz erstellen. So lassen sich beispielsweise die Überschusspolitik und die Kapitalanlagen sowie Managementregeln zur Reaktion auf einzelne Szenarien flexibler modellieren, um damit das Solvency-II-Risikomodell zu befüllen. Im Jahr 2025 überwiegt voraussichtlich noch der Standardansatz gegenüber (partiell individuellen) Risikomodellen.

Bei der Kapitalanlage werden Versicherer stärker als heute auf illiquide, nicht börsennotierte Anlagen setzen. So können sie ihr Asset Liability Management optimieren und zugleich Renditesteigerungen über Illiquiditätsprämien erzielen. Versicherer besitzen hier dank ihrer langfristigen Verbindlichkeiten einen strukturellen Vorteil gegenüber Banken, die ihrerseits unter dem regulatorischen Druck stehen, ihre kurzfristige Liquidität zu verbessern.

# DER WETTBEWERB: WACHSENDER DRUCK UND NEUE CHANCEN

Als einer der größten europäischen Kernmärkte bietet Deutschland im Jahr 2025 für heimische wie internationale Versicherer weiterhin ein breites Wettbewerbsumfeld. Über internationale Akquisitionen könnten auch neue, etwa asiatische Versicherer in Deutschland tätig werden. Die heimischen Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit und öffentlichen Versicherer spielen weiterhin eine wichtige Rolle, und die etablierten Lebensversicherer werden ihre Garantiezusagen grundsätzlich erfüllen können. Einzelne Versicherer aber werden unter dem zunehmenden Preis-, Kosten- und Veränderungsdruck zur Zusammenarbeit mit anderen Anbietern, Portfolioübertragungen oder auch dem Run-off einzelner Teilbestände gezwungen sein. Die Marktkonsolidierung schreitet also voran, ohne sich dramatisch zu beschleunigen.

Die Wettbewerbsdynamik fällt je nach Geschäftsfeld unterschiedlich aus: Enormen Einfluss auf die Lebensversicherung hätte eine umfassende gesetzliche Reform der betrieblichen Altersversorgung. Dieses Geschäft würde dann von nur noch wenigen großen Anbietern und Spezialisten dominiert werden. In der Kraftfahrtversicherung wird sich der Preis- und Verdrängungswettbewerb im Neukundengeschäft in unveränderter Intensität fortsetzen. Die Unternehmen müssen daher ihr Augenmerk stärker auf die Sanierung und Ertragsicherung in den Beständen richten. In den Sach- und Haftpflichtsparten des Firmenkundengeschäfts wird ein Positionierungswettbewerb um das Mid-Corp-Segment entbrennen. Die Aussicht auf auskömmliche Margen lockt hier neben bestehenden Spezialisten aus dem kleineren und mittleren Gewerbegebiet auch internationale Industrieversicherer an.

Vorangetrieben wird der Wandel des Versicherungsmarkts auch durch Banken und Automobilhersteller sowie Internetkonzerne wie Google oder Amazon. Sie werden bis 2025

als verhandlungsstarke B2B2C-Kooperationspartner der Versicherer ihre Position ausbauen. Auf den direkten Einstieg in das Versicherungsgeschäft auch über Zukäufe werden diese Unternehmen jedoch weitgehend verzichten. Digitale Start-ups aus der InsureTech-Szene etablieren sich parallel mit innovativen Geschäftsideen für die Verbesserung digitaler Prozesse sowie insbesondere mit neuen Interaktionsformaten an den Kunden- und Vertriebschnittstellen. Digitale Disruptionen wie in der Telekommunikationsbranche durch WhatsApp ausgelöst, im Taxigewerbe durch Uber und MyTaxi oder in der Hotellerie durch Airbnb, sind im Versicherungssektor hingegen momentan nicht absehbar.

Die Beitragsentwicklung für den Gesamtmarkt liegt mit einem Plus von unter einem Prozent nahe an der Stagnation. Damit erhöhen sich die Anforderungen an das Kosten- und Ergebnismanagement. Die Unternehmen dürfen freilich nicht allein auf die Kostenquote schauen, sondern sind umso mehr gefordert, zugleich passende Wachstumsfelder im verschärften Verdrängungswettbewerb ausfindig zu machen – sonst droht ein Teufelskreis des Reduktionsmanagements. Die enorme Herausforderung lautet: Wachsen gegen den allgemeinen Markttrend unter Vermeidung weiterer Kostenanstiege. Vertriebsstarke Unternehmen finden solche Wachstumsmöglichkeiten auch in ihrem eigenen Kundenbestand. Wer durch die Übernahme von Maklerbeständen oder Portfolios von Wettbewerbern wachsen will, muss dagegen eine hohe Kapitalstärke aufgebaut haben. Nur wer die Chancen auf Wachstum und Ergebnisverbesserung zügig und entschlossen nutzt, wird 2025 zu den Gewinnern auf dem deutschen Versicherungsmarkt zählen.

# ERFOLGSBAUSTEINE UND GESCHÄFTSMODELLE 2025

Für die Versicherungswirtschaft ist Wandel in den nächsten Jahren Programm. Veränderte Rahmenbedingungen und wirtschaftliche Notwendigkeiten zwingen die Unternehmen zu Anpassungen in wesentlichen Geschäftsfeldern und Funktionsbereichen. Schon jetzt sind grundsätzliche Weichenstellungen nötig, um in Zukunft passende Wachstumsfelder besetzen zu können. Es gilt, Veränderungsthemen zur richtigen Zeit und mit Umsicht anzustoßen und neue Fähigkeiten aufzubauen.

Welches Geschäftsmodell wird 2025 Erfolg haben? Hier gibt es für die unterschiedlichen Marktteilnehmer keine Einheitslösung. Vielmehr muss jeder Anbieter eine ganz eigene Strategie entwickeln, um sich zu behaupten. Deutlich kristallisieren sich jedoch Erfolgsbausteine

heraus, die sich vom Marktszenario dieser Studie ableiten lassen. Sie sind je nach Geschäftsmodell unterschiedlich relevant und kombinierbar. Aus einer Vielzahl möglicher Varianten wurden vier archetypische Geschäftsmodelle identifiziert, die heutigen Versicherern einen Orientierungsrahmen für Gewinnerstrategien im Jahr 2025 geben.

## Die Erfolgsbausteine

Ob Geschäftsfeld oder Funktionsbereich: Aus den übergreifenden Herausforderungen für Versicherer lassen sich spezifische Erfolgsbausteine für zukünftige Geschäftsmodelle ableiten (Abb. 9).

Abbildung 9: Übersicht der Bausteine für erfolgreiche Geschäftsmodelle im Jahr 2025

GESCHÄFTSFELD SCHADEN/ UNFALL	GESCHÄFTSFELD LEBEN	VERTRIEB	BETRIEB, SCHADEN UND SERVICES	FINANZ- UND RISIKO- MANAGEMENT
Hochgradig modulare, plattformfähige Produkte	Plattformfähige bAV- und B2B(2C)-Produkte	Omnikanal-Aufstellung mit Anbindung an Partner-/Ökosysteme	Maximal automatisierte interne Prozesse und Einsatz von Künstlicher Intelligenz	Aktionsorientiertes Controlling und MIS mit Echtzeit-Kennzahlen
Neue Technologie- und Lifestyle Produkte (inkl. „Internet der Dinge“)	Risikotragfähige kapitalmarktnahe Garantien	Multi-Access-Integration der eigenen Kanäle	Inbound-Prozesse mit Self-Services oder Einbindung in Partner-/Ökosysteme	Solvency-II-Verankerung in Kernprozessen
Erweiterte Sicherheits- und Präventionskomponenten	Flexibel gestaltete Produkte für Spar- und Entsparphasen	Klare Profile und Alleinstellungsmerkmale der eigenen Vermittler	Shared-Service-Strukturen und Lohnkostenarbitrage	Treasury-Fähigkeiten für strategische Bilanzsteuerung
Underwriting-Exzellenz für Spezial- und Industriegeschäft	Attraktive und flexible Biometrieprodukte	Kooperationen mit neuen Akteuren an der Kundenschnittstelle	Innovative Services für „erlebte Sicherheit“	Fähigkeiten für alternativen Risikotransfer
Innovative, dynamische Pricing-Fähigkeiten	Systematisches Bestandsmanagement	Funktionierendes CRM, Kundenerlebnis- und Bestandsmanagement	Prozesshoheit über Partner-/Lieferantenkette	Alternative und illiquide Kapitalanlagen
			Agile IT und serviceorientierte Architektur	Shared-Service-Strukturen und Lohnkostenarbitrage

### QUERSCHNITTANFORDERUNGEN FÜR ORGANISATORISCHE EFFEKTIVITÄT

Kundenzentrierte Unternehmenskultur

Agilität der Organisation

Talent- und Performance-Management

## GESCHÄFTSFELD SCHADEN/UNFALL

Schaden-/Unfallversicherer sind darin gefordert, einen klaren Schwerpunkt auf das Privat- und Gewerbekundengeschäft oder alternativ das Mid-Corp- und Industriegeschäft vorzunehmen. Sie müssen agile analytische Fähigkeiten in der Versicherungstechnik aufbauen und strategische Wetten auf neue Risiko- und Wachstumsfelder eingehen. Fünf Bausteine stützen erfolgreiche Geschäftsmodelle.

Hochgradig modulare, plattformfähige Produkte

Eine modulare Produktarchitektur über das gesamte Tarifgeschäft schafft hohe Flexibilität: Angebotsvarianten lassen sich kundengerecht und kanalspezifisch konfektionieren, die Preis- und Annahmeregeln sind systemgestützt steuerbar. Modularisierung gilt es auch auf Ebene der digitalisierten Antrags-, Bestands-, Schadenprozesse konsequent umzusetzen. Dies sichert neben einer hohen Prozesseffizienz die flexible Einbindung in Partner-/Ökosysteme.

Neue Technologie- und Lifestyle Produkte (inkl. „Internet der Dinge“)

Hohes Potenzial bieten innovative Deckungskonzepte für neue Risiken im Kontext von Digitalisierungstrends: etwa Cyber-Attacken, Störungen in digitalisierten Lieferketten und neue Haftungstatbestände für autonome Systeme. Auch technologisch unterstützte Produkte im Zukunftsfeld „Internet der Dinge“ (Telematik, Smart Home) bergen Potenzial für Neugeschäft – ebenso Lifestyle-Produkte und Verhaltenstrends wie die Sharing Economy. Hier kommen situativ abzuschließende Policen, Kurzzeit- und Annexdeckungen in Betracht.

Erweiterte Sicherheits- und Präventionskomponenten

Risikoberatungs- und Präventionsdienste ergänzen die Kernleistung im reinen Produktgeschäft – sei es als kostenloser, beitragsrelevanter oder gebührenpflichtiger Service. So können Versicherer sich im Wettbewerb mit einem erweiterten Mehrwertversprechen differenzieren: von „versichert“ zu „geschützt“. Gerade die im „Internet der Dinge“ genutzten technologischen Anwendungen bieten hier eine Vielzahl von innovativen Ansatzpunkten.

Underwriting-Exzellenz für Spezial- und Industriegeschäft

Mithilfe einer zielbasierten Performance-Steuerung des Underwritings auf Basis von Hit-Ratios und Indikatoren zur Preisdurchsetzung können führende Versicherer ihre Zeichnungspolitik dynamischer gestalten. Wer eigene Risiko- und Indexdatenbanken pflegt, unterstützt und verbessert die individuellen Risikoeinschätzungen. Neue Platzierungsformate wie Broker-Facilities können Versicherern helfen, ihre Exposures und Zeichnungskapazitäten in neuen Risikofeldern schrittweise auszuweiten.

Innovative, dynamische Pricing-Fähigkeiten

Fähigkeiten zur dynamischen Preisgestaltung lassen sich aus anderen Märkten ableiten. Versicherer können so ihr technisches Pricing um Modelle für marktpreisbasierte Entscheidungen auf der Basis von Preiselastizitäten und Kundenwertprognosen ergänzen. Wettbewerbsvorteile ergeben sich auf zwei Ebenen: Zum einen steigt die Informationsintelligenz unter ausgefeilten Big-Data-Lösungen und lernenden Algorithmen. Zum anderen wächst die Agilität in der Marktbearbeitung und Preisanpassung bis auf die Ebene individueller Rabattentscheidungen.

Die frühzeitige Ausrichtung auf ein Zukunftsszenario für die betriebliche Altersversorgung oder aber auf alternative Geschäftsfelder – das sind Optionen für Lebensversicherer. Sie müssen zudem den Umstieg auf neue, risikotragfähige Garantieprodukte vollziehen und neue, demografisch getriebene Vorsorgebedürfnisse adressieren. Dabei helfen fünf Erfolgsbausteine.

Plattformfähige bAV- und B2B(2C)-Produkte

Produkte zur betrieblichen Altersversorgung (bAV) müssen bestmöglich unter Nutzung kritischer Skalen auf relevanten Plattformen und im Intranet von Arbeitgebern eingebettet werden. Das erleichtert den Vertrieb und Betrieb der bAV in kostenminimalen Strukturen. Im Bereich der privaten Altersversorgung wird die Palette an plattformfähigen Produkten für den auch digitalen Vertrieb über Makler und Banken durch einfache (Biometrie-)Produkte für eine Vermarktung über alternative B2B2C-Partner ergänzt.

Risikotragfähige kapitalmarktnahe Garantien

Beim Wechsel auf neue und risikotragfähige Garantieprodukte müssen Anbieter das Kundenbewusstsein über tatsächlich erzielbare Renditen sowie Risiko-/Rendite-Profile schärfen. Weil für 90 Prozent der Kunden der Kapitalschutz wichtig ist, kann auch ein abgesenktes Garantieniveau in Kombination mit attraktiven Überschussystemen am Markt bestehen. Anbieter von innovativen Garantiekonzepten benötigen neben der Kompetenz zur Beherrschung der fachlichen Produktkomplexität die richtigen Partner im Vertrieb (zum Beispiel Banken für (i)CPPI).

Flexibel gestaltete Produkte für Spar- und Entsparphasen

Innovative Produkte richten sich an Bedarfsverschiebungen vom Sparen zum Entsparen und spezifischen Vorsorgemotiven für einzelne Lebensphasen aus. Flexible Tranchenlösungen sind ebenso gefragt wie die Möglichkeit, zwischen diversen Anrechnungs-, Auszahlungs- und Verrentungsoptionen zu wechseln. Es bedarf zeitgemäßer Ansprachekonzepte, um Kunden über Investmentstrategien aufzuklären oder ihnen Prinzipien wie vereinfachte Garantien und neue Kollektivmechanismen gegen Kapitalmarktrisiken zu vermitteln.

Attraktive und flexible Biometrieprodukte

Der latente Bedarf im Bereich Biometrie wird mit passgenauen Angeboten „on demand“ angesprochen, ebenso wie mit bezahlbar dimensionierten Annex-Versicherungen. Diese schließen erweiterte Risiken wie Langlebigkeit oder Arbeitslosigkeit ein. Innovative Produkte müssen flexible Anrechnungs- und Auszahlungsoptionen und echte Risiko- und Preisentlastungen im Kollektiv bieten.

Systematisches Bestandsmanagement

Die effektive Optimierung des Bestands setzt eine umfassende Sicht auf alle relevanten Hebel voraus. Diese sind kommerzieller Natur (Up-/Cross-Selling, Umstellungen Stornomanagement etc.), betreffen das Operative (Kosten, Prozesse, Leistungen etc.) oder die Finanzen (Kapitalmanagement, ALM etc.). Bei der Umsetzung ist auf eine durchgängige Kundenorientierung und Erfolgsmessung im CRM zu achten.



„Mit der Hälfte der Vermittler eine deutlich höhere Produktivität erzielen“ – eine plakative und zugleich erfolgskritische Anforderung an traditionelle Vertriebsmodelle. In der digitalen Welt ist entscheidend, personale Vertriebe mit spürbarem Kundenmehrwert zu positionieren. Versicherer müssen zukünftig dort präsent sein, wo sich der vernetzte Kunde bewegt. Hieraus lassen sich fünf Bausteine für erfolgreiche Geschäftsmodelle ableiten.

Omnikanal-Aufstellung mit Anbindung an Partner-/Ökosysteme

Versicherer mit einer Omnikanal-Aufstellung richten sich konsequent an den Bedürfnissen des „hybriden Kunden“ aus und streben eine vollständige Integration aller Vertriebswege ohne systematische Kanalkonflikte an. Eine offene Architektur sichert die nahtlose Anbindung an Partnersysteme (zum Beispiel Vermittler-Homepages, Online-Banking-Plattformen) und die Integration in übergreifende, teils digitale Ökosysteme.

Multi-Access-Integration der eigenen Kanäle

Versicherer müssen Kontaktpunkte und Onlinezugriffe erzeugen, um ihre Position in der digitalen Welt zu sichern, und den Kunden dort abholen. Voraussetzung hierfür ist eine durchgängige On-/Offlineverzahnung aller Kundeninteraktionen in der eigenen Betreuungskette. Es sind nahtlose Übergänge zwischen den verschiedenen Kundenzugangswegen zu schaffen.

Klare Profile und Alleinstellungsmerkmale der eigenen Vermittler

Persönliche Vermittler bieten als Spezialisten oder Vertrauenspartner vor Ort auch künftig Mehrwert für beratungs- und betreuungsaffine Kunden. Dies gilt auch in der digitalen Welt. Mobile Vermittler erhalten starke digitale Unterstützung durch Techniken der Bionik. Die Interaktion zwischen Mensch und digitaler Technik verläuft nahtlos. Traditionelle „Allrounder“-Profile werden durch stärker segmentierte Rollen und Unterstützungsstrukturen abgelöst. Dazu gehören auch größere stationäre Einheiten mit Outbound-Kapazität.

Kooperationen mit neuen Akteuren an der Kundenschnittstelle

Start-ups im InsureTech-Bereich zielen häufig auf innovative Lösungen an der Kundenschnittstelle und neue Verkaufsprozesse. Im Sinne schneller Implementierungszyklen und einer verstärkten „Try-and-Error-Kultur“ werden erfolgreiche Versicherer regelmäßig mit solchen externen Innovatoren zusammenarbeiten – von punktuellen Entwicklungs- und Testkooperationen bis hin zur Integration ins eigene Vertriebsmodell nach erfolgreichem Übergang in den Livebetrieb.

Funktionierendes CRM, Kundenerlebnis- und Bestandsmanagement

Das Kundenerlebnismangement zielt auf zufriedene und loyale Kunden. Kernpunkte sind dabei möglichst einfache Prozesse, eine klar definierte Kundenerlebnisstrategie und die Unterstützung durch ein funktionierendes CRM-System. Dieses erzeugt über alle Vertriebswege hinweg eine 360-Grad-Sicht auf den Kunden auf Basis von Daten aus internen und externen Quellen. Das CRM-System kann automatisierte Geschäftsvorfälle wie Vorauswahlen von Potenzialkunden, Verkaufsanlässen oder Sanierungsfällen auslösen. Es ist idealerweise mit dynamischen Pricing- und Kundenwert-Algorithmen verzahnt.

## BETRIEB, SCHADEN UND SERVICES

Die Bereiche Betrieb, Schaden und Services stehen branchenweit unter hohem Effizienzdruck. Ein Ziel ist, die Kostenquote für Verwaltung und Overhead im Schnitt um 20 bis 25 Prozent zu senken. Gleichzeitig sind die Unternehmen gefordert, neue Leistungs- und Servicefelder als „Partner des Kunden für erlebte Sicherheit“ zu besetzen und die strategische Kontrolle über die Schaden-Wertschöpfungskette zu sichern. Sechs Bausteine für erfolgreiche Geschäftsmodelle stehen zur Verfügung, um dies zu erreichen.

Maximal automatisierte interne Prozesse und Einsatz von Künstlicher Intelligenz

Der Workflow in Antrags-, Vertrags- und First-Level-Supportprozessen wird voll digitalisiert und das automatisierte Underwriting auf komplexeres Privatkunden- und KMU-Geschäft ausgeweitet. Eine Underwriting-Plattform – prozessual und IT-seitig voll integriert – unterstützt die gezielte Aussteuerung und Überleitungsprozesse, unter anderem mithilfe selbstlernender Algorithmen.

Inbound-Prozesse mit Self-Services oder Einbindung in Partner-/Ökosysteme

Serviceanfragen von Kunden werden zum Großteil digital über Onlineportale, Robo-Service/Advice und Apps abgewickelt. Diese haben einen hohen Bedienkomfort und sind auch in andere Ökosysteme und Anwendungen von B2B2C-Partnern (zum Beispiel Onlineshops, Post, stationärer Handel) eingebunden.

Shared-Service-Strukturen und Lohnkostenarbitrage

Unterschiedliche Arten von Shared-Service-Modellen (zum Beispiel „Relationship Manager“- und „Utility Manager“-Modelle) ermöglichen interne Skaleneffekte und Know-how-Synergien. Solche Modelle müssen eng mit Offshoring-/Outsourcing-Überlegungen zur Personalkosten- und Standortkostenarbitrage verzahnt werden.

Innovative Services für „erlebte Sicherheit“

Versicherer investieren in Leistungs- und Servicedienste, die vom Kunden als „erlebte Mehrwerte“ wahrgenommen werden. Drei wesentliche Felder sind Risikoberatungs- und Präventionsdienste, neue Formate für die Hilfe im Schadenfall und die Bereitstellung von Experten und Instrumenten für alternative Risikotransferlösungen.

Prozesshoheit über Partner-/Lieferantenkette

Führende Versicherer besetzen über exklusive Kooperationen oder Service-Level-Agreements mit Partnern wichtige Schlüsselstellen für die Kundeninteraktion und den Informationsfluss. Wer sich Skalenvorteile und eine starke Verhandlungsposition verschafft – sei es als Betreiber oder auch Teilnehmer an Netzwerken – kann wirksam Schaden- und Servicekosten von Drittdienstleistern beeinflussen.

Agile IT und serviceorientierte Architektur

In der IT erfolgt ein Prinzipien- und Kulturwandel vom großen Design hin zur schrittweisen Verbesserung. Kontinuierliche Entwicklung und Produktion erfolgen in Releases mit gemeinschaftlicher Ergebnisverantwortung von Business und IT. Zum Einsatz kommen neue Vorgehensmodelle wie Scrum, SAFe (Scaled Agile Framework) und Spotify Engineering Culture. IT-Architekturen wandeln sich zu lose gekoppelten Systemen, die über Dienste-Schnittstellen zusammenarbeiten.

Im Finanz- und Risikomanagement der Schaden-/Unfallversicherung gilt es, dynamischere Ansätze im Controlling mit agilen Pricing- und Underwritingfähigkeiten zu verzahnen. In der Lebensversicherung müssen Anbieter vor allem sicherstellen, ihre Garantieverpflichtungen und Reservezuführungen finanzieren zu können. Marktadäquate Risikokenngrößen werden hier zunehmend in den Kernprozessen verankert. Sechs Bausteine bilden die Grundlage für erfolgreiche Geschäftsmodelle.

Aktionsorientiertes Controlling und MIS mit Echtzeit-Kennzahlen

Management-Informationssysteme (MIS) der nächsten Generation unterstützen Entscheidungen immer zielgerichteter und sind flexibel konfigurierbar. Häufig App-basiert, können sie in schnellen Auswertungszyklen Finanzkennzahlen mit operativen Kenngrößen verbinden. Durchgängige „MI Hubs“, in denen eine intelligente Vernetzung von internen und externen Daten erfolgt, bedienen weitere wichtige Anwendungen wie Underwriting-Dashboards.

Solvency-II-Verankerung in Kernprozessen

Die regelmäßige unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (ORSA) ist grundsätzlich in der Säule II von Solvency II verankert. Neben dieser aufsichtsrechtlich geforderten Transparenz sind (approximative) Solvency-II-konforme Risiko- und Kapitalkostenbetrachtungen wichtige Entscheidungsparameter vor allem in der Produktentwicklung und im Asset Liability Management (ALM).

Treasury-Fähigkeiten für strategische Bilanzsteuerung

Um in der internen Steuerung die Verantwortlichkeiten und ökonomischen Wertbeiträge der Business-Seite und der Kapitalanlage besser transparent zu machen, agieren führende Versicherer mit einer Treasury-Funktion. Diese steuert den ALM-Prozess über die Festlegung interner Transferpreise und Referenzportfolios für die Strategische Asset-Allokation (SAA). Sie agiert darüber hinaus als Exzellenzcenter für die Steuerung von Markt-, Kredit- und Liquiditätsrisiken.

Fähigkeiten für alternativen Risikotransfer

Große Schaden-/Unfallversicherer im Firmenkundengeschäft können in unterschiedlicher Weise am wachsenden alternativen Risikokapitalmarkt teilhaben – intern durch eine selektive Partizipation an Broker-Facilities und innovativen Zweckgesellschaften (Special Purpose Vehicles), nach außen als Anbieter oder Intermediär von Captive- und alternativen Risikotransferlösungen für Konzerne.

Alternative und illiquide Kapitalanlagen

Versicherer sind mit ihren langfristigen Verbindlichkeiten in der Lebensversicherung und „Long-tail“-Sparten in der Schaden-/Unfallversicherung prädestiniert, um alternative und illiquide Kapitalanlagen einzugehen. Diese optimieren das Asset Liability Management und ermöglichen höhere Renditen über Illiquiditätsprämien.

Shared-Service-Strukturen und Lohnkostenarbitrage

Analog zum Betrieb sind vor allem in Finance-Operations-Funktionen interne Skaleneffekte und Know-how-Synergien in unterschiedlichen Shared-Service-Modellen realisierbar. Diese müssen auch hier eng mit Offshoring-/Outsourcing-Überlegungen verzahnt sein, um Arbitragemöglichkeiten bei Personal- und Standortkosten zu nutzen.

# VIER ARCHETYPEN FÜR ERFOLGREICHE GESCHÄFTSMODELLE IM JAHR 2025

Wie lassen sich die einzelnen Bausteine zu verlässlichen Geschäftsmodellen zusammenfügen? Vier Archetypen mit unterschiedlichen strategischen Schwerpunkten stehen beispielhaft für eine erfolgreiche Positionierung im Versicherungsmarkt 2025.

Am Archetypen des **Blue-Chip-Komfortpartners** (Abb. 10) werden sich nur wenige dominante und finanzstarke Versicherer mit einem hohen Bekanntheitsgrad und flächendeckender Präsenz ausrichten können. Erfolgreiche Anbieter in diesem Modell positionieren sich als Partner des Kunden auch in angrenzenden Ökosystemen wie Mobilität. Dort arbeiten sie mit Kooperationspartnern auf Augenhöhe zusammen und spielen ihre überregionalen oder internationalen Kompetenzen und Synergien aus. Blue-Chip-Komfortpartner agieren als Vollsortimenter mit einem integrierten Omnikanalvertrieb. Unter der eigenen Marke bieten sie auch Spezial- und Nischenprodukte von „White Label“-Anbietern an. Vorreiter dieses Geschäftsmodells können als Investoren an alternativen Marktplätzen und Start-ups teilhaben oder Risikokapitalgeber für neue Ausschreibungs-, Transaktionsplattformen oder „Peer-to-peer“-Marktplätze sein.

Die größten Risiken für den Blue-Chip-Komfortpartner sind ein möglicher Verlust der Kontrolle über Kundenbeziehungen an neue, disruptive Plattformanbieter und Kundenaggregatoren. Im Multi-Partner-Betriebsmodell besteht die Gefahr hoher Komplexitätskosten. Die Unternehmen müssen zudem darauf achten, sich bei der hohen Vielfalt an Veränderungsinitiativen und teilweise konkurrierenden Vertriebs- und Servicekanälen nicht zu verzetteln.

Für Versicherer mit der Ambition, sich zukünftig als Blue-Chip-Komfortpartner zu positionieren, stellen sich drei strategische Kernfragen:

1. Wie gelingt uns die Omnikanal-Aufstellung und Integration aller personalen Vertriebe ohne systematische Kanalkonflikte?
2. Wie können wir unsere Partner und die gemeinsamen Prozesse in angrenzenden Ökosystemen strategisch kontrollieren?
3. Können wir die Investitionen in einen umfassenden Ausbau der Vertriebs- und Serviceplattform sowie der IT-Infrastruktur schultern?

Abbildung 10: Der Blue-Chip-Komfortpartner – Wertversprechen: OMNIPRÄSENT UND ZUVERLÄSSIG



Am Archetypen des **vertriebsstarken Stammgeschäfts-Modernisierers** (Abb. 11) werden sich viele nationale, besonders mittelgroße und kleinere Versicherer ausrichten. Diese sind typischerweise in speziellen Regionen oder Kernsegmenten stark verankert. Erfolgreiche Anbieter in diesem Modell werden ein weitgehend integriertes Geschäftsmodell mit großer Leistungstiefe betreiben, das sich durch eine starke und hoch qualifizierte Vermittlerorganisation mit digitalen und zentralen Unterstützungsstrukturen auszeichnet.

Sie profilieren sich durch umfangreichen Service und arbeiten durchgängig kundenorientiert. Als Allrounder für die wichtigsten Absicherungsbedürfnisse im Breitengeschäft bieten sie Kunden zeitgemäße Multi-Access-Möglichkeiten und eine hoch flexible Leistungserbringung vor Ort.

Weitergehende Entwicklungsmöglichkeiten dieses Geschäftsmodells bieten sich in Vertriebs- oder Servicepartnerschaften – beispielsweise über Pooling- und Fronting-Ansätze mit anderen Versicherern, die komplementäre Segmente bedienen oder keine eigenen starken Vertriebskanäle haben. Innovation wird hier regelmäßig

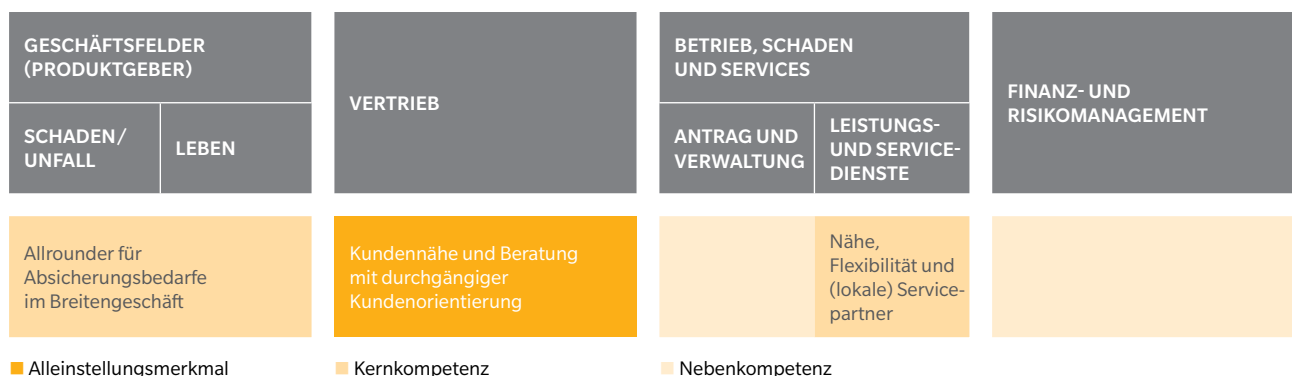
auch in Kooperation mit neuen externen Anbietern stattfinden.

Die größten Risiken für den vertriebsstarken Stammgeschäfts-Modernisierer sind Provisionsbeschränkungen, die die Wirtschaftlichkeit der personalen Vertriebe gefährden, ein Wegbrechen der Einnahmen in beitragsstarken Produktfeldern wie der privaten Altersversorgung oder Kraftfahrt sowie strukturelle Kosten- und Preisnachteile infolge der begrenzten Skalierbarkeit von IT- und Unterstützungsstrukturen.

Für den vertriebsstarken Stammgeschäfts-Modernisierer stellen sich drei strategische Kernfragen:

1. Wie müssen wir Vertrieb und Service modernisieren, um die Loyalität unserer Kunden zu sichern?
2. Wo bieten sich Mehrverkaufschancen bei bestehenden Kunden, ohne dass unsere Kosten ansteigen?
3. Was sind neue Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit anderen Versicherern – zum Beispiel Entwicklungsgemeinschaften?

Abbildung 11: Der vertriebsstarke Stammgeschäfts-Modernisierer – Wertversprechen: NAH UND ZEITGEMÄSS



Der Archetyp des **leistungsstarken Risiko- oder Produktspezialisten** (Abb. 12) bietet zahlreichen unterschiedlichen Versicherern Chancen, sich künftig zu behaupten. Zu ihnen zählen Anbieter im Makler- und Firmenkundengeschäft sowie Nischen- und B2B2C-Spezialisten. Sie können sich dank ihrer Expertise im Underwriting, Schaden- und Risikomanagement als Qualitätsanbieter positionieren. Leistungsstarke und innovative Produkte schließen risiko- und leistungsbezogene Beratungs- und Servicedienste ein. Vertriebspartner profitieren von einem steckerfertigen Anschluss an ihre Systeme und einfach skalierbaren Verwaltungskapazitäten. Versicherer, die sich mit diesen Fähigkeiten ganz als Lieferant positionieren, werden zu Großhändlern und Produktfabriken – ein Modell, das heute bereits international aufgestellte Annex- und Restschuld spezialisten erfolgreich betreiben. Langfristig tragfähige Margen erzielt, wer branchenfremden Vertriebspartnern neben der hohen B2B-Kompetenz einen klaren Zusatznutzen für deren eigenes Kerngeschäft, etwa eine nachweisbare Erhöhung der Ausschöpfung oder Loyalität im Kundenbestand bietet.

Für Risiko- und Produktspezialisten, die eine führende Position in Partnernetzwerken für die

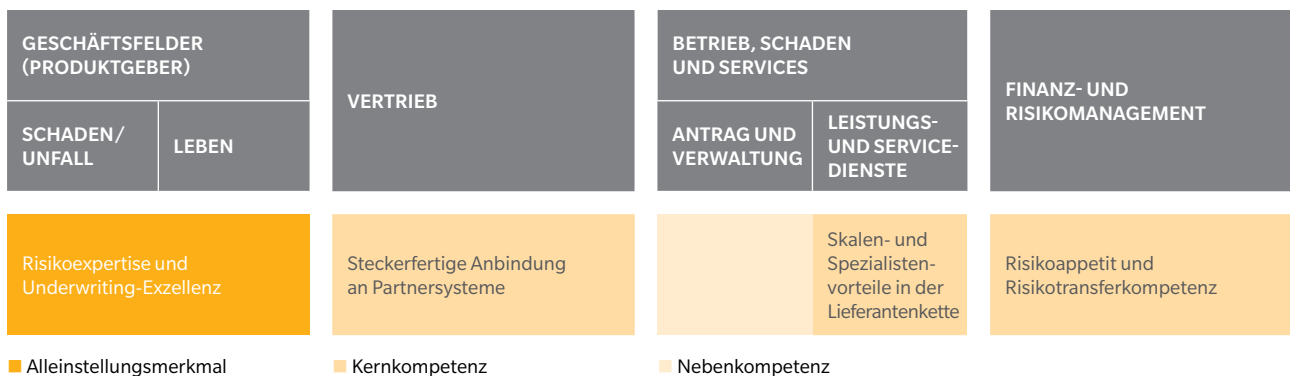
Schadenbehebung oder Servicedienste aufbauen können, eröffnen sich zusätzliche Umsatz- und Ertragsquellen. Sie können beispielsweise als Vermittler von Einkaufsvorteilen an Endkunden tätig werden oder als Abwicklungsdienstleister für andere Versicherer.

Eine erhebliche wirtschaftliche Gefahr für den leistungsstarken Risiko- oder Produktspezialisten stellt die hohe Abhängigkeit von Drittvertrieben und deren Kundenzugang dar. Hinzu kommt die Anfälligkeit für Interessenkonflikte mit Partnern an Serviceschnittstellen, beispielsweise um die Daten- und Prozesshoheit bei Telematikdiensten. Bei neuen sowie Spezialrisiken drohen eine mögliche Antiselektion oder Akkumulation.

Die drei strategischen Kernfragen des leistungsstarken Risiko- oder Produktspezialisten sind:

1. Welche Eintrittsbarrieren sichern unsere Spezialisierungs- und Skalenvorteile?
2. Wie stellen wir sicher, dass wir nicht auf die Rolle des Risikoträgers reduziert werden?
3. Welche Stellen in der erweiterten Lieferantenkette sind entscheidend, um Schaden- und Prozesskostenvorteile zu erzielen?

Abbildung 12: Der leistungsstarke Risiko- oder Produktspezialist – Wertversprechen: KOMPETENT UND KOMFORTABEL



Der Archetyp des **agilen Preis- und Kostenführers** (Abb. 13) passt vor allem zu Online- und Direktversicherern sowie Produktfabriken für B2B2C- und digitale Maklerplattformen, die im standardisierten Breitengeschäft aktiv sind. Erfolgreiche Versicherer in diesem Modell werden nahezu vollständig digitalisiert sein und selbstständig lernende und kognitive Systeme nutzen. Die besondere Agilität entsteht aus der Kombination von führenden analytischen Fähigkeiten mit einfach zu verkaufenden, modularen und plattformfähigen Produkten sowie hochgradig variablen Kostenstrukturen im Betrieb und in der IT.

Mit maximaler Digitalisierung sind künftig auch komplett automatisierte „virtuelle Vollautomaten“ denkbar – in Form einer steckerfertigen IT- und Produkt-/Verwaltungslösung. Diese ließe sich auch als Service für andere Versicherer oder Plattformen betreiben.

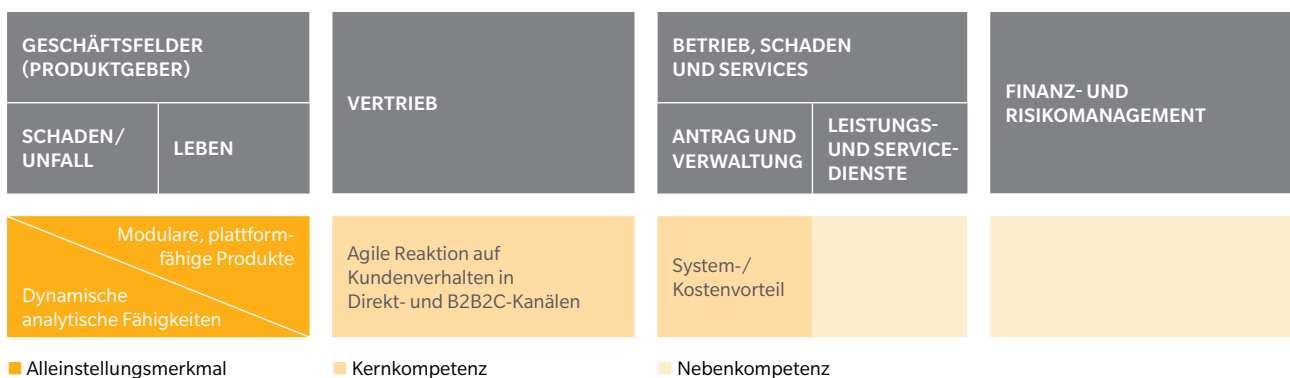
Oligopole bei Aggregatoren und anderen relevanten digitalen Quellen für die Leadgenerierung zählen zu den größten Risiken für den agilen Preis- und Kostenführer. Hinzu kommt die Gefahr eines irrationalen und selbst für Kostenführer nicht profitabel beherrschbaren Preiswettbewerbs in Kernsegmenten. Zusätzlich droht Konkurrenz durch traditionelle Versicherer,

die mit agilen InsureTech-Unternehmen kooperieren.

Für Versicherer, die das Geschäftsmodell des agilen Preis- und Kostenführers anstreben, stellen sich drei strategische Kernfragen:

1. Wie würden führende Internetkonzerne wie Google oder Amazon einen Versicherer betreiben – wenn sie denn wollten?
2. Wie verankern wir dynamische Analyse-, Pricing- und Trading-Fähigkeiten im gesamten Lebenszyklus der Kundenverbindung?
3. Wie können wir modulare Produktarchitekturen in allen Vertriebs- und Betriebsprozessen kompromisslos umsetzen?

Abbildung 13: Der agile Preis- und Kostenführer – Wertversprechen: EINFACH, GÜNSTIG UND SCHNELL



In idealtypischer Form werden die vier skizzierten Archetypen in Zukunft zwar kaum zu finden sein und es mag weitere geben – zu vielfältig sind die Herausforderungen, auf die Versicherer eine Antwort finden müssen. Doch sie bieten einen Orientierungsrahmen für erfolgreiche Geschäftsmodelle im Jahr 2025. In der Praxis wird es auch Kombinationen einzelner Teilmodelle geben – beispielsweise unter verschiedenen Marken oder Rechtsträgern.

Die wichtigste Botschaft dieser Analyse lautet: Jeder Versicherer muss auf seinem Weg ins Jahr 2025 klare strategische Schwerpunkte setzen und ein Kern-Geschäftsmodell definieren. Nur dann wird es gelingen, sich unter veränderten Rahmenbedingungen bei den Kunden und im Vertrieb sowie gegen steigenden Wettbewerbs- und Kostendruck erfolgreich zu positionieren.

## FIRMENKULTUR, PERSONALMANAGEMENT UND AGILITÄT: ERFOLGSFAKTOREN FÜR EINE EFFEKTIVERE ORGANISATION

Unabhängig vom angestrebten Geschäftsmodell stehen alle Versicherer vor einer gemeinsamen Herausforderung – dem Management der anstehenden Veränderungen. Hier gibt es drei zentrale Handlungsfelder: den Aufbau einer kundenzentrierten Unternehmenskultur, die Stärkung der Agilität der Organisation und die Neuausrichtung des Talent- und Performance-Managements.

Eine **kundenzentrierte Unternehmenskultur** erfordert, alle Prozesse vom Kunden her zu denken. Interne Restriktionen dürfen den Aufbau optimaler Schnittstellen zum Kunden nicht behindern. Um dies zu erreichen, werden nicht nur Prozesse neu gestaltet. Auf allen Ebenen müssen Mitarbeiter Verantwortung übernehmen. Das schließt einen veränderten Umgang mit Fehlern und eine offene Feedback-Kultur ein. Stabile Prozesse verkehren sich zum Nachteil,

sofern sie behäbig und auf maximale Sicherheit getrimmt sind. Funktionale Silos aufbrechen und „Fürstentümer“ innerhalb des Unternehmens abschaffen – das ist ein wichtiger Schritt hin zu übergreifendem Denken und Arbeiten über Bereichsgrenzen hinweg. Erst wenn dies gelingt, entsteht eine wahrnehmbare Kundenorientierung. Die konflikträchtige Frage „Wem gehört der Kunde?“ ist im Jahr 2025 sehr eindeutig zu beantworten: dem Versicherungsunternehmen – nicht einem Vertriebsweg oder einem Vermittler. Hier muss das Top-Management die richtigen Anreize setzen und neue Denkmuster einfordern. Zum Dreh- und Angelpunkt für neue kulturelle Impulse kann auch ein zunächst autonomes und dennoch gut eingebundenes Innovationsteam werden. Dieses ist aus Silos und bisheriger Kultur befreit und verfügt über sichtbare Unterstützung der Unternehmensleitung.



Die **Agilität der Organisation** ist ein ganz wesentlicher Faktor für den Erfolg eines Versicherers in den nächsten Jahren. Sie ist auch Ausdruck der Mentalität aller Mitarbeiter und hängt also stark mit der Unternehmenskultur zusammen. Es geht künftig weniger um das große Design. „Jeden Tag etwas besser werden“ lautet der Anspruch. Das versetzt Unternehmen in die Lage, auch auf leichte Marktveränderungen schneller als der Wettbewerb zu reagieren. Neben flexiblen IT-Systemen und effizienten Prozessen in der Produkt- und Serviceentwicklung umfasst dieser Wandel auch eine organisatorische Durchlässigkeit zwischen Funktionen und Hierarchien. Mitarbeiter werden häufiger in interdisziplinären Teams mit wechselnder Besetzung tätig sein. Scrum- oder Sprint-Methoden können – analog zur IT – auch in der Organisationsentwicklung, in großen Projektinitiativen und in dynamisch agierenden Funktionen wie dem Pricing die Agilität voranbringen.

Der Wandel des Geschäftsmodells setzt neue Fähigkeiten innerhalb der Belegschaft voraus. Das **Talent- und Performance-Management** muss also darauf abzielen, neue Mitarbeiter mit entsprechenden Qualifikationen und Talenten anzuwerben und zu binden. Begehrte Digital-Experten sowie Datenanalysten und -architekten lassen sich nur dann für einen Job begeistern, wenn sie einen hohen Grad an Autonomie erhalten und sich der Unterstützung durch die Unternehmensleitung sicher sein können. Hier gilt es, neue Rollen, Arbeitsmodalitäten und Karrierepfade zu schaffen, die mit den Erwartungen der Generation Y in Einklang stehen. So muss die Wertigkeit eines Jobs künftig weniger stark von der Einordnung innerhalb von klassischen Führungshierarchien abhängen. Hier stehen Versicherer in der Pflicht, neue

Formen von organisatorischer Flexibilität und persönlicher Wertschätzung zu entwickeln. Parallel dazu muss es zur Selbstverständlichkeit werden, regelmäßig bei der Konzeption und Umsetzung neuer Geschäftsmodellelemente mit externen Partnern zu arbeiten, ohne dadurch die Relevanz der eigenen Funktionseinheit gefährdet zu sehen.

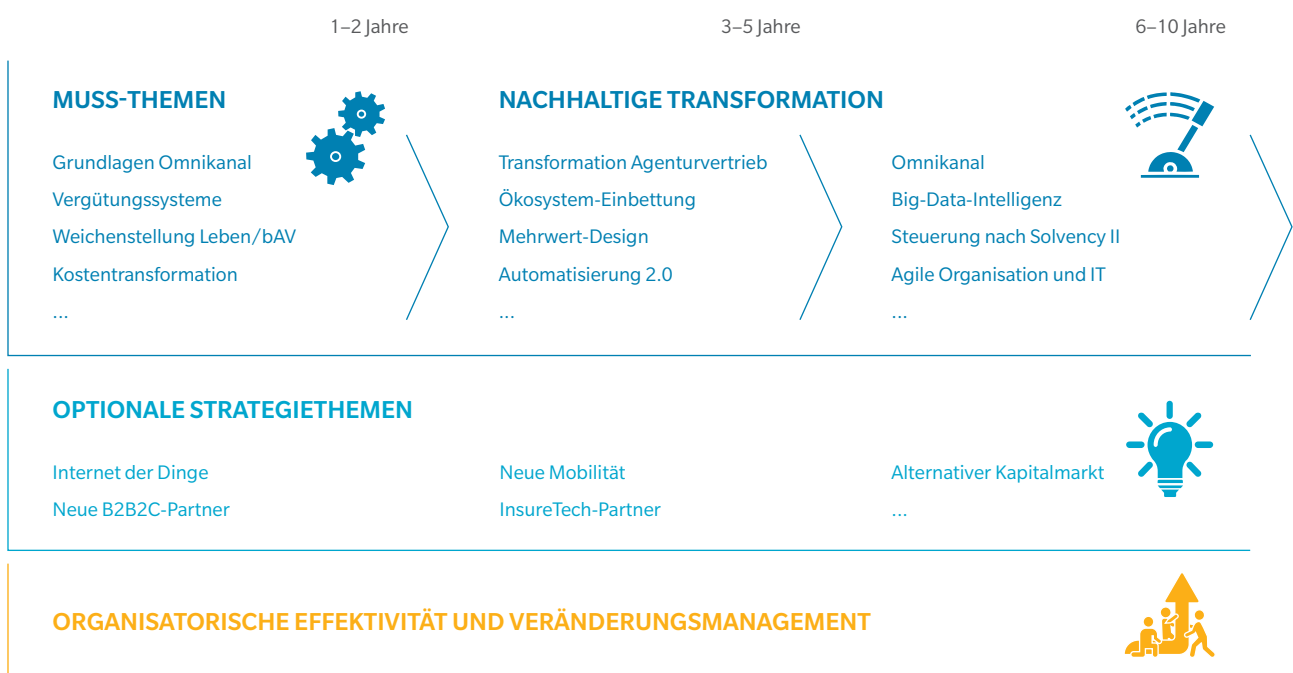
Wer sein Geschäftsmodell erfolgreich verändern will, muss somit von Beginn an einen begleitenden Change-Prozess aufsetzen. Startpunkt ist eine umfassende Bestandsaufnahme zur Veränderungsbereitschaft und Innovationskraft der Organisation. Auf dieser Basis sind geeignete, in Intensität und Umfang angepasste Maßnahmen zur Begleitung der Veränderung zu definieren.

# TRANSFORMATIONSPFADE FÜR DIE GEWINNER BIS 2025

Wer Veränderungsthemen anpackt, muss sehr sorgfältig Schwerpunkte setzen und in langfristigen Zielbildern denken. Nur so sind die Transformationspfade bis 2025 erfolgreich zu beschreiten. Einige Veränderungen stehen als Muss-Themen außerhalb der Prioritätensetzung und müssen für eine erfolgreiche Vorbereitung auf die nächsten Jahre jetzt unmittelbar adressiert werden. Doch neben diesen eher operativen Hausaufgaben geht es um eine zeitnahe Beantwortung zentraler Zukunftsfragen: Welche Art von Versicherungsunternehmen wollen und können wir in zehn Jahren sein? Welche grundsätzlichen strategischen Weichen müssen wir zeitnah stellen? Und welche neuen Fähigkeiten sind so erfolgskritisch, dass deren Aus- und Aufbau keinen Tag Aufschub duldet?

Wer auf diese Weise die Eckpfeiler seines Gesamtgeschäftsmodells im Leitbild 2025 verankert hat, sieht klarer: Nach einer bewussten Grundsatzentscheidung lassen sich die erfolgsrelevanten Veränderungsbausteine definieren und priorisieren. Sie werden in den folgenden zwei bis drei Jahren in konsequenten Umsetzungsinitiativen angegangen (Abb. 14). Ein mögliches Nachjustieren und das sukzessive Einsteuern der aus heutiger Sicht eher perspektivischen Themen sichern im weiteren Transformationsprozess den nachhaltigen Erfolg bis 2025. Die verfügbaren Kapazitäten und der unternehmerische Appetit bestimmen darüber, ob und wann weitere strategische Optionen und Innovationsthemen aufgegriffen werden. Wichtig ist: Der Veränderungsprozess ist über den gesamten Zeitraum kulturell, organisatorisch und personalwirtschaftlich eng zu begleiten.

Abbildung 14: Handlungsfelder für erfolgreiche Transformationspfade bis 2025 (Beispiele)



Aus der Vielfalt an denkbaren Varianten für unternehmensspezifische Transformationspfade werden im Folgenden vier fiktive Fallstudien von Unternehmen vorgestellt. Beispielhaft blickt der bzw. die jeweilige Vorstandsvorsitzende im Jahr 2025 auf die geglückte Neuausrichtung des Geschäftsmodells zurück.



**DIE SOLIDE LEBEN AG**

Klaus Könnner

Vorstandsvorsitzender

*„Wir waren 2016 ein sehr traditionell aufgestellter Lebensversicherer mit einem starken Schwerpunkt in der betrieblichen Altersversorgung (bAV) und einem sehr gut arbeitenden Maklervertrieb. Die sich ankündigenden regulatorischen Veränderungen in der bAV hatten uns sehr beunruhigt, denn sie betrafen den Kern unseres Geschäftsmodells. Wir mussten uns neu aufstellen, und dabei hat uns geholfen, dass die inzwischen eingetretenen gesetzlichen Veränderungen in der bAV der Versicherungswirtschaft die Marktteilnahme weiterhin erlaubt und uns neue Positionierungschancen ermöglicht haben.*

*Im Vorgriff auf die zu erwartenden gesetzlichen Veränderungen intensivierten wir seinerzeit sofort die Aktivitäten in der Marktbearbeitung, weil wir davon ausgingen, dass die Unternehmen im Falle eines Obligatoriums ihre bAV-Lösung mit demjenigen Anbieter umsetzen würden, der ihnen bereits durch frühere Zusammenarbeit bekannt war. Dies hat sich auch bewahrheitet und ist eine Grundlage für unsere heutige starke Marktstellung. Gleichzeitig haben wir unser Produktangebot konsequent auf ein niedrigeres Garantieniveau umgestellt. Wir bieten nur noch eine Beitragsgarantie und attraktive Überschusskonzepte an. Wir konnten dies im Markt durchsetzen – auch in den größeren Geschäften im Rückdeckungsbereich, wo wir auch viel stärker als früher unseren Pensionsfonds einsetzen. Arbeitgeber verstehen inzwischen, dass eine akzeptable Rendite im Investmentbereich nur für den zu erreichen ist, der ein höheres Risikoprofil akzeptiert. Diese Entwicklung hat allerdings gedauert.*

*Auch die Makler mussten dazu im Vertrieb umdenken und umsteuern. Wir standen in der Pflicht, ihnen neue Argumentationen zu liefern. Wir haben intensive Öffentlichkeitsarbeit betrieben, für diese Konzepte geworben und Überzeugungsarbeit geleistet. Dies alles vor dem Hintergrund reduzierter Provisionen. Die letzten Jahre haben gezeigt, dass im Umfeld anhaltend niedriger Zinsen geringe Kosten eine wesentliche Erfolgsvoraussetzung sind. Dies haben wir auch bei den Provisionen konsequent umgesetzt. Die neuen gesetzlichen Höchstvorschriften haben hier natürlich sehr gewirkt – der Markt hat nun wirklich ein deutlich niedrigeres Provisionsniveau als früher.*

*Niedrigere Kosten und gleichzeitig für Kunden ein verbessertes Service- und Komfortniveau zu erreichen, war eine weitere große Herausforderung. Wir haben die Möglichkeiten der Digitalisierung konsequent genutzt. Dies betrifft zum einen die Prozesse zwischen uns und den Arbeitgebern, die noch weiter standardisiert und automatisiert worden sind. Weitaus bedeutsamer sind hier aber unsere Fortschritte im „Worksite Marketing“. Alle Mitarbeiter unserer Kunden können online über ihre Computer-Terminals oder mobil über ihre Smartphones auf unserer bAV-Website ihre Vertragsdaten einsehen, notwendige Veränderungen im Self-Service-Modus vornehmen und – was noch bedeutsamer ist – auf das gesamte Produkt- und Leistungsangebot unseres Hauses zugreifen. Hierüber gelingt heute endlich ein nachhaltiges Cross-Selling für unsere anderen Sparten, nicht zuletzt durch firmenspezifische Individualisierung und Erweiterung unseres Leistungsangebots. Wir sind für die Mitarbeiter unserer Kunden ein interessanter Ansprechpartner geworden. Dies gilt dank unserer hohen Kommunikationskompetenz im Service-Center*

und gut genutzten Apps auch für Mitarbeiter an solchen Arbeitsplätzen, die keinen unmittelbaren Zugang zu firmeneigenen Terminals haben.

Dazu mussten wir Wandel und Veränderungsmanagement zu selbstverständlichen Elementen unseres Handelns machen. Es war eine kluge Entscheidung, unser Digital-Team aus den herkömmlichen Silos und unserer Kultur zu befreien. Wir bündelten Experten aus den Bereichen IT, Betrieb, Marketing und Vertrieb, Produkt- und Kundenanalysen sowie soziale Medien. Anhand dieses Teams konnten wir lernen, wie operative und technische Einheiten bei agilen Projekten zusammenarbeiten. Später gab es dann die Reintegration der separaten digitalen Strukturen in die bestehende Organisation. Wir haben uns und unseren Mitarbeitern viel zugemutet. Heute arbeiten wir auf einem deutlich reduzierten Kostenniveau und sind zu einem führenden digitalen Anbieter geworden. Neue bAV-Kunden sind innerhalb von 24 Stunden an unsere Systeme angeschlossen, es gibt faktisch kein Papier mehr in der Zusammenarbeit mit uns, wir sind preisaggressiv dank günstiger Kostenstrukturen und leistungsstark in unserem Angebot – eine gute Basis für eine weitere erfolgreiche Zukunft.“



INTERAKTIV VVAG

Nicola Netz

Vorstandsvorsitzende

„Wir hatten uns damals gefragt, was wir tun können, um in diesem neuen Wettbewerbsumfeld als klassischer mittelgroßer Gegenseitigkeitsverein nicht zwischen alle Stühle zu fallen. Heute bin ich rückblickend sehr zufrieden mit den Ergebnissen. Es war ein schwieriger Weg, und es war für mich als erste weibliche Vorstandsvorsitzende in einem solch traditionellen Unternehmen nicht einfach, ihn zu gehen und unser Unternehmen in eine erfolgreiche Zukunft zu führen. Wir haben uns stets darauf konzentriert, was wir können: Wert für Kunden zu schaffen durch Nähe, Orientierung an seinen Bedürfnissen und kompromisslosen Service.

Wir haben den Gedanken des Vereins, des gemeinsamen Anliegens neu zum Leben gebracht. Das können wir besser als die neuen Peer-to-peer-Netzwerke. Wir haben ein neues Lebensversicherungsprodukt entwickelt, das ohne Garantien auskommt, aber dazu zurückkehrt, dass Lebensversicherung in einem Verein eine wirkliche Versicherung gegen Kapitalmarktrisiken ist – vorausgesetzt die Kosten sind niedrig und die Stornoraten gering. Unser Produkt stellt das in seiner Gestaltung sicher. Wir haben unser Angebot um eigenständige Serviceangebote rund um Auto und Haus erweitert und wir verfügen über innovative All-Risk-Produkte für den Privat- und Gewerbekunden.

Alle Schaden-/Unfallprodukte sind voll modular gestaltet. Das ermöglicht uns, sehr individuell auf Kundenbedürfnisse einzugehen. Um dies auch verwalten zu können, mussten wir unser altes Bestandsführungssystem ablösen. Wir wollten dies zunächst mit einer Eigenentwicklung realisieren, konnten aber weder Kosten- noch Zeitplanungen einhalten und sind damit gescheitert. Wir haben dann ein marktführendes Standardsystem eingeführt. Um die Kosten dafür schultern zu können, haben wir mit anderen kleineren Versicherern aus unserem Netzwerk-Verbund Projekt- und Entwicklungsgemeinschaften gebildet. Diese schaffen die Voraussetzungen für Gruppenlizenzvereinbarungen und damit die Verteilung der Kosten auf mehrere Schultern.

Wir konzentrieren uns auf Kunden, die interessiert sind an Betreuung und Service. So binden wir sie an unsere Vermittler, die sich auf das konzentrieren, wo sie Mehrwert bieten können und überdurchschnittlich

produktiv sind. All dies unterstützen wir durch unser zentrales Kundenmanagement, das eine optimierte Betreuung der Kunden in Abstimmung zwischen Vermittler und Service-Center sicherstellt.

Es ist uns aber auch gelungen, den Self-Service-Anteil in unseren Prozessen deutlich zu erhöhen – unsere Kunden empfinden dies als wichtigen Bestandteil, um den Verein auf niedrigem Kostenniveau zu halten und günstige Prämien zu gewährleisten. Wir kommunizieren auch erheblich mehr mit unseren Kunden und unser Kundenportal wird häufiger frequentiert, als es bei unseren Wettbewerbern der Fall ist. Dies belegt, dass wir den Vereinsgedanken und die positiven Elemente einer uralten Idee, Austausch zu interessierenden Themen zu erreichen, erfolgreich weiterentwickelt und in eine zeitgemäße Form gebracht haben. Kunden bewerten uns regelmäßig. Sie geben uns und unseren Vermittlern Feedback. Aber wir machen auch deutlich, was Kunden tun müssen, um unsere Leistungsvorteile zu erhalten. Wir haben es geschafft, vom profilarmen Verein zu einer wirklich digitalen Community zu werden.“



#### MID-CORP-SOLUTIONS SE

Sven Slim

Vorstandsvorsitzender

„Wir hatten im Jahr 2016 unsere Ausrichtung als Schaden-/Unfallversicherer für das Mid-Corp-Segment als „Underwriting Company“ grundsätzlich neu definiert. Die Kernüberlegungen dabei waren durch zwei Handlungsfelder getrieben:

Erstens waren wir überzeugt, ohne eine neue „End-to-end“-IT-Plattform in der neuen wettbewerbsintensiven Welt der KMU- und nationalen Mid-Corp-Kunden nicht bestehen zu können. Wir entschieden uns für eine der führenden externen IT-Lösungen, die nun übergreifend über alle Sparten eingeführt ist, und bewusst gegen eines der Brokerportale. Wir mussten unsere Produkte, Provisionsstrukturen, Richtlinien für die Schadenregulierung und Gesamtsteuerung signifikant vereinfachen, harmonisieren und modularisieren. Der Erfolg gibt uns Recht – inzwischen betreuen wir das Gros der Kunden mit einer Jahresbruttoprämie von unter 15.000 Euro gemeinsam und automatisiert auf der neuen IT-Plattform.

Zweitens mussten wir den Preisverfall unterbinden. Der hatte sich ergeben aus dem wachsenden Wettbewerb, weil mehr Anbieter aus dem KMU- in das Mid-Corp-Segment drängten sowie als Folge der aktiven Platzierung von Facilities durch die großen Brokerhäuser. Wir verabschiedeten uns in den ersten drei Jahren vollständig aus dem defizitären Kraftfahrt-Flottengeschäft. Die enge Zusammenarbeit mit unseren Vertriebspartnern richteten wir systematisch auf Kunden mit höheren Bruttoprämien für komplexe Deckungen sowie Versicherungsschutz über mehrere Länder aus. Heute steuern wir systematisch, teilweise mit der Unterstützung der globalen Broker, überdurchschnittlich profitable Segmente in enger Abstimmung mit unseren Rückversicherern an.

Der Kern unseres neuen Geschäftsmodells wurde zwischenzeitlich immer wieder durch Brokerorganisationen getestet, die mit Konzepten wie Managing General Agents (MGAs) aus den USA und Online-Portalen versucht haben, uns im Mid-Corp-Segment größere Kundenbestände abzunehmen. Unser Prinzip war dabei stets, als Underwriting Company in den von uns definierten Feldern die technischen Prämien selbst festzulegen. Dieser Wandel hat uns in einigen Segmenten wie Haftpflicht, Transport und Gebäude Marktanteile gekostet, aber durch eine stringente Umsetzung und ständige Reduzierung unserer Kostenstruktur sind wir heute schlanker als jeder Wettbewerber aufgestellt.

Die von uns antizipierten gesetzlichen Veränderungen haben den Spielraum für unseren Umbau rückblickend nicht signifikant beeinträchtigt – im Gegenteil: sie ermöglichten uns sogar, definierte Reserven aufzulösen. Und die seit Solvency II deutlich verschärften Kapitalhinterlegungsvorgaben für das sogenannte „Long Tail“-Geschäft gaben letztendlich den entscheidenden Ausschlag, dieses Geschäft auf definierte Zielsegmente bei größeren Kunden zu fokussieren und hier eng mit unserem Versicherungs-Panel und den Rückversicherungspartnern zusammenzuarbeiten.

Die notwendigen Kosteneinsparungen, um das unterdurchschnittliche Zinseinkommen auszugleichen, haben wir durch eine breite Reduzierung der Betriebsorganisation, den parallelen Aufbau unserer digitalen Plattform und ein kompromissloses Offshoring von standardisierten Geschäftsprozessen erreicht. Heute werden die meisten internen Dienstleistungen von unseren Partnerunternehmen in Rumänien und Indien erbracht – dabei hat die vermeintliche Sprachbarriere bei unseren Partnern niemals ein Problem dargestellt. Somit konnten wir unsere Kosten um 35 Prozent reduzieren und diese Einsparungen in den Aufbau der neuen IT-Plattform investieren. Nun haben wir auch das letzte Altsystem abgelöst, nachdem der letzte Bestand auf die neue Plattform übertragen wurde.

In Zukunft planen wir, in kleinen Schritten in das Segment vermögender Privatkunden vorzudringen – aber nur dort, wo wir mit digitalen Ansätzen und Gruppenbildungen über Affinitätslösungen oder „Worksite-Ansätze“ größere Versicherungskollektive ansprechen können. Wir werden auch die europäische Zusammenarbeit mit einem Brokerhaus über eines der neuen Online-Portale testen – aber nur dort, wo sich die Mid-Corp-spezifischen Facilities für unser Produktangebot und unsere technischen Underwriting-Standards rechnen. Auf keinen Fall beteiligen wir uns an den Massensegmenten der Aggregatoren und e-Commerce-Plattformen.“



NEO-ALLGEMEINE AG  
Henri Hipp  
Vorstandsvorsitzender

„Ausgangspunkt für unsere Gründung im Jahr 2016 war die Beobachtung, dass in der Schaden-/Unfallversicherung in einigen ausländischen Märkten nicht mehr die großen oder effizienten Versicherer die profitabelsten waren, sondern die agilsten. Agilität spielte in vielen Bereichen eine Rolle. Am offensichtlichsten war sicherlich die Realzeitpreissetzung in Aggregator-dominierten Märkten wie Großbritannien, in denen der Endkundenpreis für die gleiche Versicherung untertäglich mehrfach angepasst wurde – analog zu den Spritpreisen an deutschen Tankstellen. Eher versteckt waren Themen wie die kontinuierliche Analyse von Schadenfrühtrends, um relevante externe Entwicklungen früher als der Wettbewerb zu erkennen. Prominente Beispiele dafür waren der Anstieg von Schleudertraumata in gewissen Kundensegmenten oder neue Brandursachen bei Elektrofahrzeugen. Andere Beispiele waren die Realzeitbeobachtung von tatsächlichem Geschäft in Maklerverbindungen im Vergleich zu den Geschäftserwartungen. So konnten wir bei Abweichungen die Ursachen auf Tagesbasis erkennen und entsprechende Reaktionen lancieren – etwa als Antwort auf neue Konkurrenzangebote. Wir bauten auch erfolgreich „Yield-Management“-Funktionen auf. Diese optimieren praktisch in Echtzeit die realisierbaren Margen auf Basis der kontinuierlich schwankenden Kosten und Qualitäten digitaler Leads gegenüber unseren erwarteten Kalkulationsannahmen, analog zu entsprechenden Funktionen im Reisevertrieb.

*Uns war klar, dass das Thema Agilität eine Chance für eine Gründung in Deutschland war. Wir waren überzeugt, dass traditionelle Versicherer Jahre brauchen würden, das Thema aufzugreifen. Zum einen, da viele das Thema zunächst negieren würden – genau wie sie zehn Jahre zuvor die aufkommenden Aggregatoren ignoriert hatten, bis Check24 einfach nicht mehr zu übersehen war. Zum anderen, da sie für den Aufbau agiler Fähigkeiten sehr lange brauchen würden – wenn sie es mit ihrer Kultur, IT und ihren Mitarbeitern überhaupt schafften.*

*Das Schlüsselproblem für uns war die Frage des Markteintritts. Durch Oligopole bei Aggregatoren und anderen relevanten digitalen Leadquellen wie Google und Amazon war klar, dass der Markteintritt als digitaler Direktversicherer wirtschaftlich nicht profitabel zu gestalten sein würde. Der zündende Funke war dann die Beobachtung, dass es Makler- und Mehrfachagentenmärkte wie Brasilien gab, in denen auch agile Versicherer gewinnen. Grund war, dass bereits 2016 durch die digitale Anbindung von Maklern über Pools oder Maklerverwaltungsplattformen Informationen zum aktuellen Marktgeschehen genauso schnell flossen und problemlos auswertbar waren wie im Direktmarkt.*

*Damit war unsere Strategie klar: Wir positionierten uns für die Makler „vor dem Vorhang“ als klassischer Maklerversicherer mit einer klassischen Betreuerorganisation, guten Produkten und wettbewerbsfähigen, aber für uns nicht unwirtschaftlichen Provisionen. „Hinter dem Vorhang“ waren wir von Anfang an vollständig digitalisiert – basierend auf einer modernen zugekauften Kernplattform, schlanken digitalen Prozessen und einer modularen Produktarchitektur bis hinunter auf die Ebene von Regeln für die automatisierte Schadenbearbeitung. Diese volle Digitalisierung ermöglichte uns im Übrigen, einige der klassischen Schmerzpunkte im Maklervertrieb durch fokussierte Digitalangebote zu lösen – zum Beispiel die einfache Abstimmung von Zahlungskonten. Durch diese Alleinstellungsmerkmale ragten wir aus dem Markt heraus.*

*Der Rest ist Geschichte. „Vor dem Vorhang“ sind wir die ganze Zeit ein wettbewerbsfähiger, voll auf Makler fokussierter Versicherer geblieben. „Hinter dem Vorhang“ waren wir agil und fokussiert dabei, uns jedes Jahr um einige Prozent zu verbessern. Heute gehören wir zu den Top 5 der Maklerversicherer. Und obwohl der Wettbewerb mittlerweile das Thema Agilität aufgegriffen hat, sind wir ihm sicher immer noch zwei bis drei Jahre voraus. Wir arbeiten hart daran, dass es so bleibt.“*

## FAZIT

Die fiktiven Fallstudien machen eines klar: Wer frühzeitig einen klaren Kurs einschlägt und diesen konsequent hält, wird sich auch in zehn Jahren erfolgreich am deutschen Versicherungsmarkt positionieren.

Die Herausforderungen an den Wandel im Versicherungssektor sind enorm – aber genau deshalb sind auch die Chancen so groß. Es wird weiterhin attraktive Entwicklungsmöglichkeiten und neue Wachstumsfelder in diesem Markt geben – die Transformationsagenda für die Gewinner 2025 beginnt schon heute.

# ANSPRECHPARTNER BEI OLIVER WYMAN



## MARKUS ZIMMERMANN

Partner, Leiter des Versicherungsbereichs  
Deutschland/Österreich/Schweiz  
[markus.zimmermann@oliverwyman.com](mailto:markus.zimmermann@oliverwyman.com)  
Tel: +49 89 939 49 884



## CLAUDIA FELL

Partnerin  
[claudia.fell@oliverwyman.com](mailto:claudia.fell@oliverwyman.com)  
Tel: +49 69 971 73 556



## DR. ASTRID JÄKEL

Partnerin  
[astrid.jaekel@oliverwyman.com](mailto:astrid.jaekel@oliverwyman.com)  
Tel: +41 44 553 35 14



## DR. DIETMAR KOTTMANN

Partner  
[dietmar.kottmann@oliverwyman.com](mailto:dietmar.kottmann@oliverwyman.com)  
Tel: +49 89 939 49 804



## DR. FERDINAND GRAF WOLFF METTERNICH

Partner  
[ferdinand.metternich@oliverwyman.com](mailto:ferdinand.metternich@oliverwyman.com)  
Tel: +41 44 553 34 03



## ROUGET PLETZIGER

Principal  
[rouget.pletziger@oliverwyman.com](mailto:rouget.pletziger@oliverwyman.com)  
Tel: +49 69 971 73 577



## MARKUS STREINER

Partner  
[markus.streiner@oliverwyman.com](mailto:markus.streiner@oliverwyman.com)  
Tel: +49 69 971 73 537



## ULF TWORECK

Partner  
[ulf.tworeck@oliverwyman.com](mailto:ulf.tworeck@oliverwyman.com)  
Tel: +49 69 971 73 502



## STEFAN WOJAHN

Partner  
[stefan.wojahn@oliverwyman.com](mailto:stefan.wojahn@oliverwyman.com)  
Tel: +49 40 376 92 585





## ÜBER OLIVER WYMAN

Oliver Wyman ist eine international führende Managementberatung mit weltweit 4.000 Mitarbeitern in mehr als 50 Büros in 26 Ländern. Das Unternehmen verbindet ausgeprägte Branchenspezialisierung mit hoher Methodenkompetenz bei Strategieentwicklung, Prozessdesign, Risikomanagement und Organisationsberatung. Gemeinsam mit Kunden entwirft und realisiert Oliver Wyman nachhaltige Wachstumsstrategien. Wir unterstützen Unternehmen dabei, ihre Geschäftsmodelle, Prozesse, IT, Risikostrukturen und Organisationen zu verbessern, Abläufe zu beschleunigen und Marktchancen optimal zu nutzen. Oliver Wyman ist eine hundertprozentige Tochter von Marsh & McLennan Companies (NYSE: MMC). Folgen Sie Oliver Wyman auf Twitter @OliverWyman.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.oliverwyman.de](http://www.oliverwyman.de)