Eine Branche am Scheideweg

Was Versicherer tun können, um sich einen wertvollen Vorsprung zu sichern – und einen neuen Wettbewerbsvorteil zu erzielen



earnix

2024 Industry Trends Report

Der Earnix 2024 Industry Trends Report

Eine Vielzahl von Versicherern ist bereit, die jahrelangen Unsicherheiten hinter sich zu lassen und die nächsten Schritte zu unternehmen, um effektivere Strategien für Geschäftswachstum umzusetzen und dem Wettbewerb einen Schritt voraus zu sein.

Andere wiederum wissen nicht, wie sie den ersten Schritt in diese Richtung unternehmen können – oder wie sie ihre Vision konkret umsetzen sollten. Neue Untersuchungsergebnisse zeigen auf, wie Mitbewerber aktuell vorgehen und welche Rolle der Technologie bei der Gestaltung einer besseren Zukunft zukommen kann.

Marktforschung durchgeführt von Market Strategy Group LLC im Auftrag von Earnix.

Inhalt

Übersicht

03 Über die Umfrage
04 Zusammenfassung
05 Wichtigste Ergebnisse

1. Modernisierung von Altsystemen

07 Der Bedarf an modernen Systemen
08 Die Herausforderungen durch veraltete Technologie
10 Zu viele Übergaben
12 Es ist jetzt an der Zeit, den Wandel als Chance anzunehmen

2. Moderne Analytik und KI

14 Hohe Erwartungen an KI und Datenanalysen
16 Wo Versicherer heute stehen: KI
18 Was das Ziel sein muss: Verstärkte Nutzung von Daten und Analysen
19 Zukünftige Möglichkeiten

3. Underwriting-Prozesse

21 Deutliche Verbesserungen, aber weitere Fortschritte sind erforderlich
23 Hindernisse für Verbesserungen
24 Nächste Schritte zur Verbesserung des Underwriting

4. Einhaltung regulatorischer Vorschriften

26 Mehr Zeit für die Einhaltung regulatorischer Vorschriften
28 Bußgelder sind ein echtes Problem
29 Die Einhaltung regulatorischer Vorschriften erfordert Sorgfalt
30 Compliance wird schwieriger

5. Zusammenarbeit

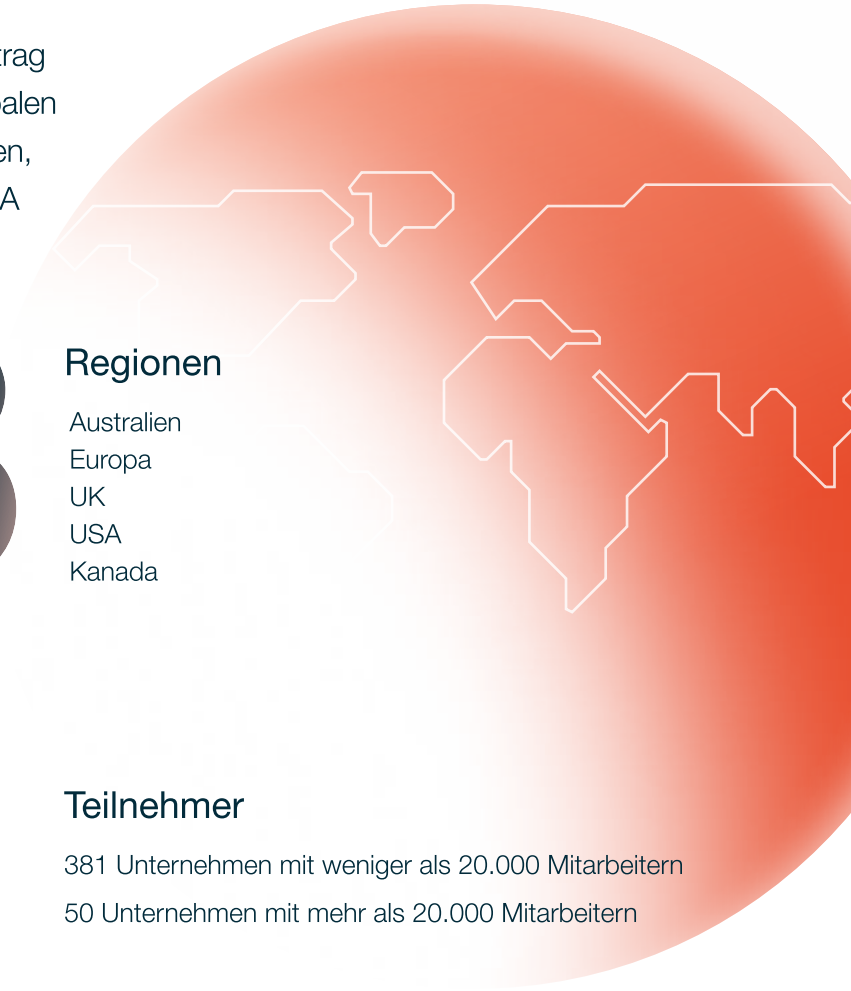
32 Vorhandene Technologien verhindern Zusammenarbeit und Innovation
34 Hindernisse für Innovation und Wachstum
36 Moderne Technologie ist der Schlüssel zu besseren Ergebnissen

Fazit

37 Die neue Dringlichkeit der Transformation

Über die Umfrage

Market Strategy Group, LLC befragte im Auftrag von Earnix 431 Führungskräfte aus dem globalen Versicherungswesen aus Ländern in Australien, Europa, dem Vereinigten Königreich, den USA und Kanada.



8

Regionen

Australien
Europa
UK
USA
Kanada

431

Teilnehmer

381 Unternehmen mit weniger als 20.000 Mitarbeitern

50 Unternehmen mit mehr als 20.000 Mitarbeitern

Die Umfrageteilnehmer repräsentierten ein breites Spektrum an Funktionen und Abteilungen, einschließlich Aktuariat/ Pricing, Analytik, Produktgestaltung, Underwriting, Managementebene und IT/Technik.

In der Umfrage wurden Antworten von Führungskräften von 381 Versicherungsträgern mit weniger als 20.000 Mitarbeitern und 50 Führungskräften von Versicherungsgesellschaften mit mehr als 20.000 Mitarbeitern gesammelt.

Die Umfrage wurde 2024 durchgeführt.

Zusammenfassung

Nach jahrzehntelanger langsamer Einführung innovativer neuer Technologien ist die Versicherungsbranche nun bereit, willens und in der Lage, den Sprung in eine technologisch fortschrittlichere Zukunft zu wagen. Es geht dabei jedoch um mehr als die reine Verpflichtung, veraltete Systeme zu ersetzen. Unsere Umfrageergebnisse zeigen beispielsweise, dass mehr als zwei Drittel der Versicherer erwarten, dass sie in den nächsten zwei Jahren neue KI-Modelle und -Funktionen bereitstellen werden.

Solche Prioritäten sind lobenswert. Die Umsetzung erfolgt jedoch unter Umständen nicht so schnell, wie einige Versicherer sich das vielleicht erhoffen. Anderen Erkenntnissen zufolge verfügt weniger als ein Drittel der Versicherungsträger derzeit über KI-Modelle, und bei der Modernisierung ihrer internen Arbeitsabläufe gesteht fast die Hälfte ein, dass der Zeitplan nicht eingehalten wird.

Wo jedoch einige Versicherer Herausforderungen sehen, werden andere wertvolle neue Möglichkeiten erkennen. Ganz gleich, ob zur Verbesserung von Zusammenarbeit und Innovation, zur Steigerung von Produkt- und Geschäftswachstum oder für den Gewinn oder das Halten von Marktanteilen – oder alles oben Genannte: Die Versicherer, die sich die veränderten Bedingungen zunutze machen können, werden am meisten profitieren.

Um Führungskräften in der Versicherungsbranche ein besseres Verständnis der Herausforderungen und Chancen zu vermitteln, hat Earnix gemeinsam mit der Market Strategy Group LLC die wichtigsten Erkenntnisse, Trends und Auswirkungen für die Zukunft ermittelt. In diesem Bericht erfahren Sie, wo andere Versicherer 2024 stehen und wie Sie jetzt die richtigen Schritte unternehmen können, um sich einen wertvollen Erstanbietervorteil zu sichern.

Wichtigste Ergebnisse

AI

Mehr als zwei Drittel der Befragten geben an, dass sie voraussichtlich in den nächsten zwei Jahren KI-Modelle einsetzen werden, die Prognosen basierend auf Echtzeitdaten generieren können.

Aktuell verwenden die meisten Versicherer Analysen nur zur Validierung von operativen Entscheidungen und nicht etwa zum Treffen optimaler Entscheidungen.

58 % der Befragten benötigen zur Umsetzung einer Regeländerung mehr als fünf Monate, und 21 % mehr als sieben Monate.

Die meisten Befragten legen den Fokus in diesem Jahr auf die Einhaltung regulatorischer Vorschriften. Damit setzt sich ein seit zwei Jahren anhaltender Trend fort – möglicherweise als Reaktion auf die hohe Zahl von Versicherern, die Bußgelder aufgrund von Nichteinhaltung gesetzlicher Vorschriften zahlen mussten.

Die Versicherer müssen sich weiter von veralteten Systemen lösen und ihre Geschäftsabläufe umfassend modernisieren. 49 % der Versicherer geben jedoch an, dass sie hinter ihrem Zeitplan zurück liegen.

Versicherer stehen weiter vor Herausforderungen, die mit dem gesamtwirtschaftlichen Umfeld verbunden sind, darunter Inflation, Klimawandel, Cybersicherheitsrisiken und wirtschaftliche Unsicherheit.

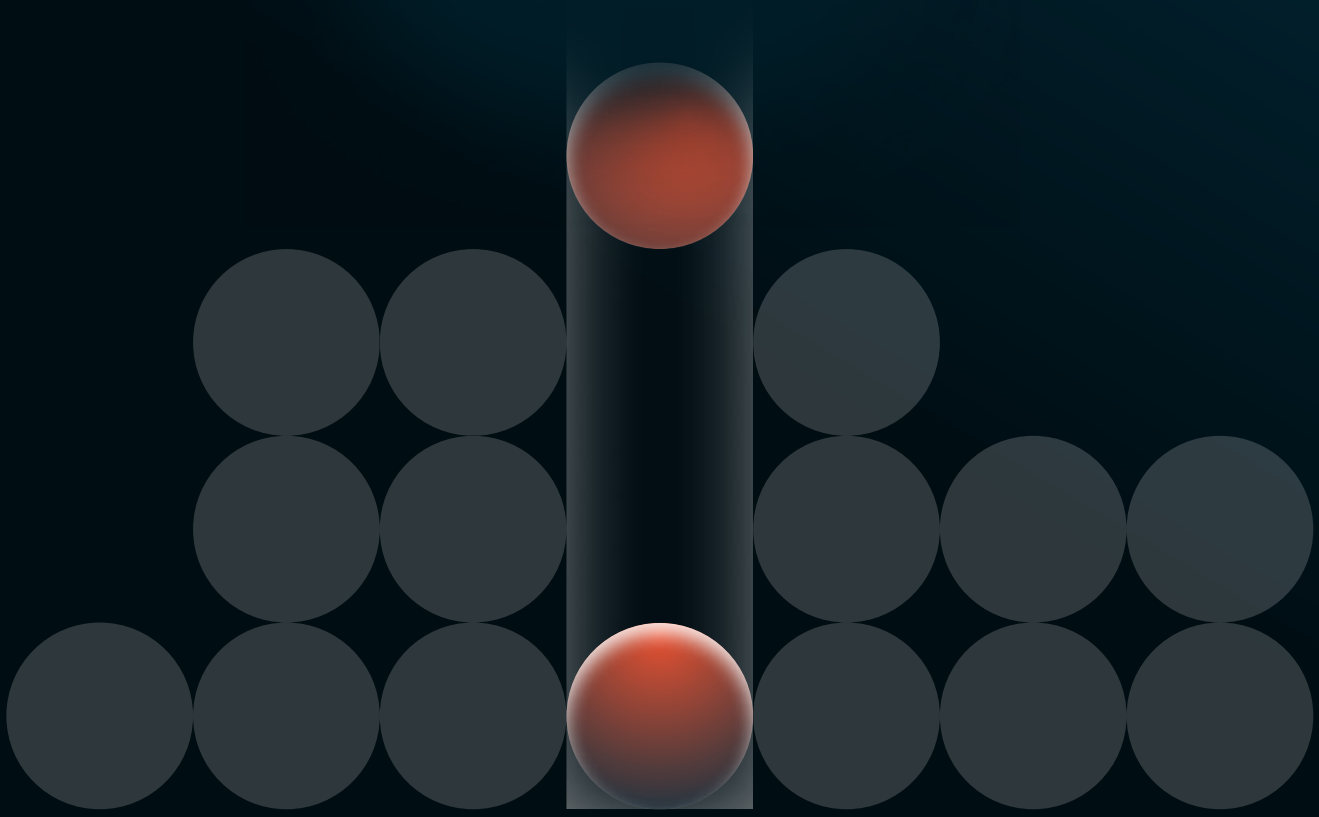
Für viele Versicherer ist ihre derzeit zum Einsatz kommende veraltetete Technologie ein Hindernis für Zusammenarbeit, Innovation und Wachstum.

Modernisierung von Altsystemen

Der Bedarf an modernen Systemen

Viele Versicherer verlassen sich heute weiterhin auf Altsysteme. Dabei könnten sie dank neuer Fortschritte bei modernen Technologien stark personalisierte, ansprechende Kundenerlebnisse bieten und optimierte Versicherungsprodukte und Dienstleistungen schneller auf den Markt bringen.

Diese Entscheidung der Versicherer hat viele Gründe. Dazu gehören die erheblichen Kosten und Risiken, die mit der Umstellung auf neue Systeme einhergehen, die wahrgenommene erforderliche Unterbrechung, um jahrzehntealte Systeme zu ersetzen, die weiterhin noch in der Lage sind, Ist-Prozesse zu verwalten, sowie auch die fehlenden internen Talente und Fachkenntnisse zur Verwaltung des Migrationsprozesses.



Die Herausforderungen durch veraltete Technologie

100

Wenn die Versicherer von neuen und entstehenden Technologien profitieren wollen, ist es jetzt an der Zeit, sich von veralteten Technologien zu verabschieden – obwohl dies sicherlich mit Schwierigkeiten verbunden sein wird.

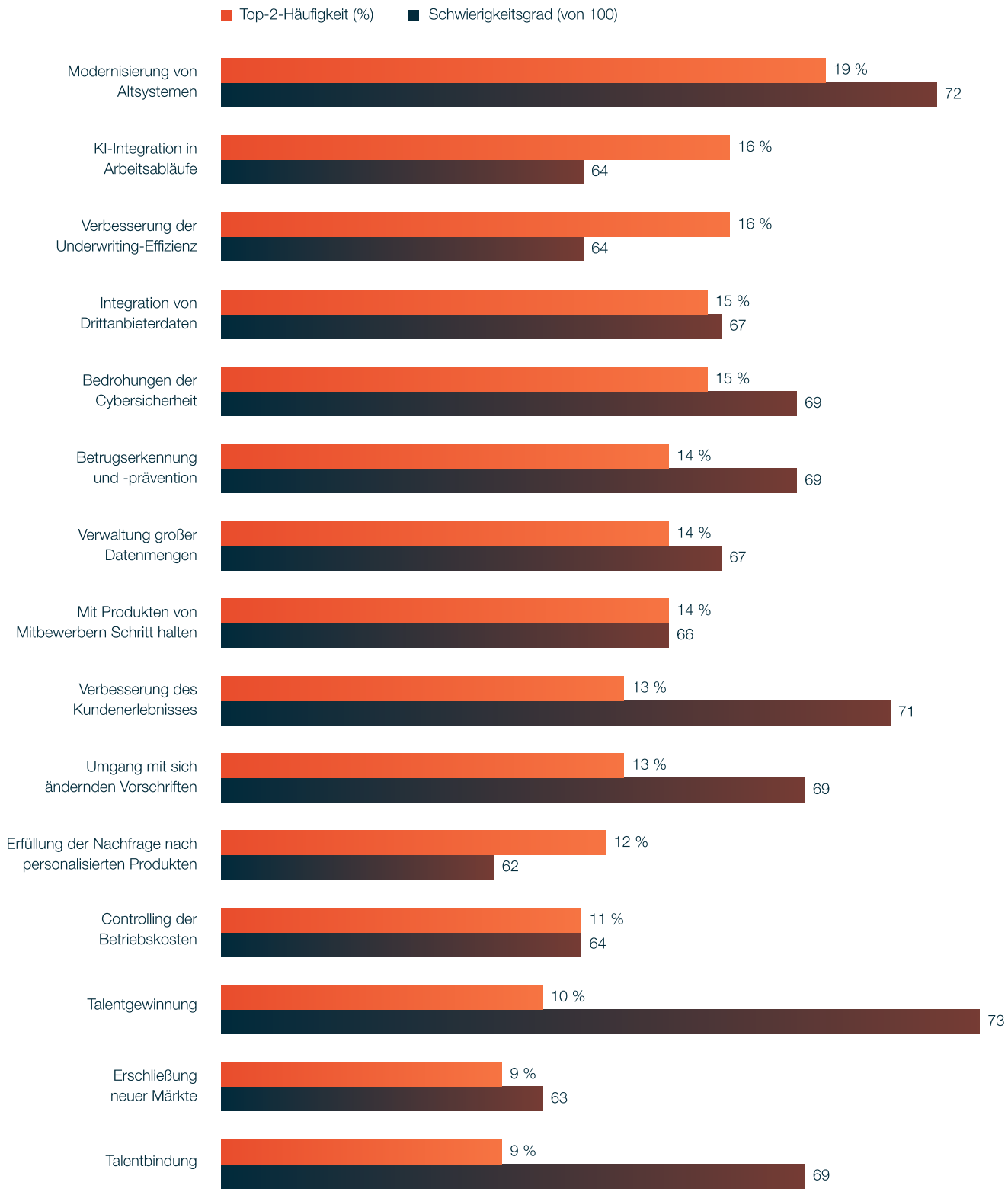
Die Untersuchungsergebnisse zeigen, dass Führungskräfte dieser Einschätzung zustimmen: 19 % der Führungskräfte erachten dies als ihre größte Herausforderung und **stufen den Modernisierungsbedarf und dessen Behebung weiter mit einem Schwierigkeitsgrad 72 von 100 ein** – die am höchsten bewertete Kombination (Abbildung 1: Die Modernisierung von Altsystemen stellt für Versicherer die größte Herausforderung dar).

72

Es ist anzumerken, dass diese Antwort höher ausfiel als für andere wahrscheinliche Verursacher wie Cybersicherheitsbedrohungen, Betrugserkennung und sogar die Einhaltung von Vorschriften.

Schwierigkeitsgrad

Abbildung 1: Die größte Herausforderung für Versicherer ist die Modernisierung von Altsystemen



19 % der Versicherer gaben an, dass die Modernisierung von Altsystemen die schwierigste Herausforderung für ihr Unternehmen darstellt. Diese Aufgabe ist ihren Angaben zufolge nur schwer zu bewältigen (Schwierigkeitsgrad 72 von 100).

Zu viele Übergaben

Versicherer sind sich bewusst, dass isolierte Altsysteme zu erheblichen internen operativen Herausforderungen führen, insbesondere aufgrund der Ineffizienzen, die durch manuelle, zeitaufwändige Arbeitsabläufe verursacht werden. Nennenswert war dabei die hohe Anzahl von Übergaben zwischen wichtigen Bereichen wie der Modellentwicklung, der Simulation, dem Rule Engine, der internen Berichterstattung und Dokumentation sowie der externen Datenverfügbarkeit (siehe Abbildung 2: Die schwierigsten Übergaben).

Diese Übergaben verursachen unweigerlich Fehler und führen dazu, dass Unternehmen nur verlangsamt neue Ratings- und Preisgestaltungsmodelle auf dem Markt einführen können. Dieses Problem besteht nicht nur fort, sondern kann sich weiter verschärfen. **2022 gaben 27 % der Befragten an, dass die Umsetzung einer erheblichen Tarifänderung fünf bis sechs Monate in Anspruch nähme. 2024 stieg diese Zahl sprunghaft auf 34 % an.**

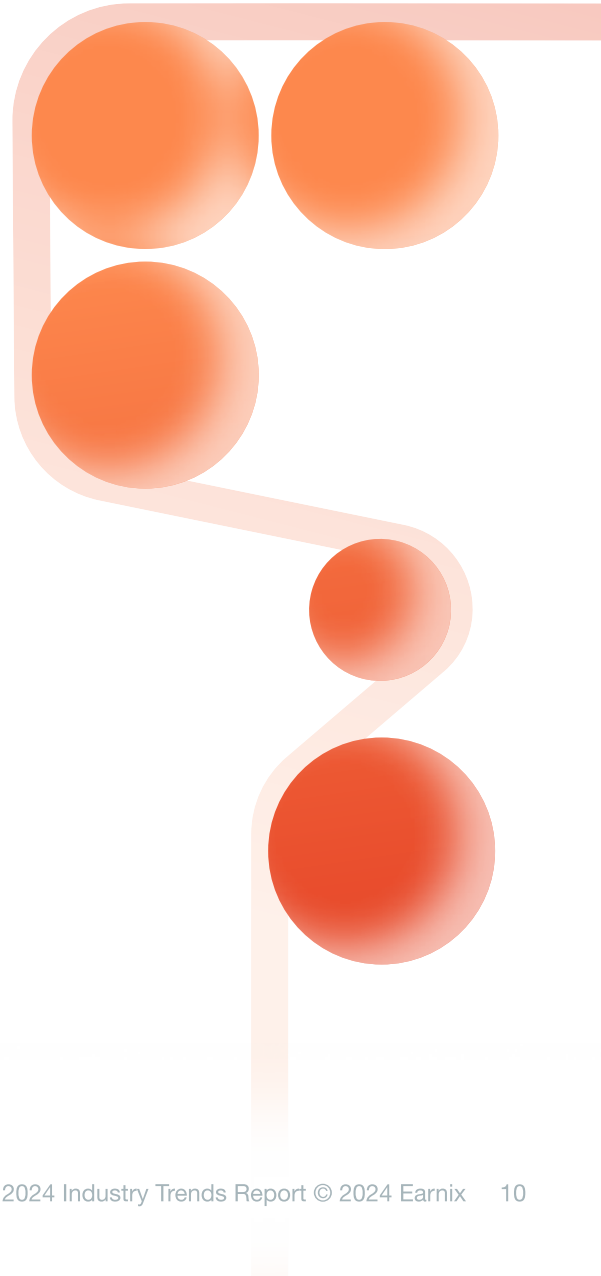
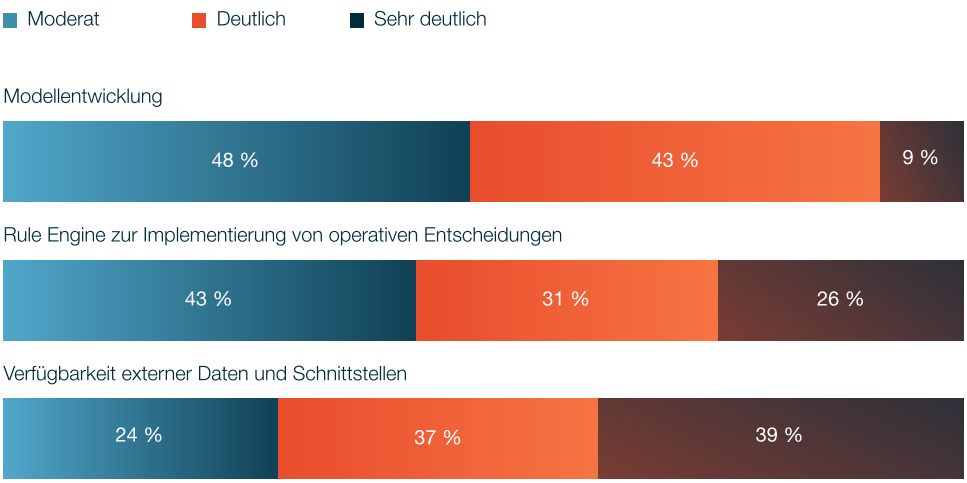


Abbildung 2: Die schwierigsten Übergaben



Die Versicherer setzen bei ihren internen Abläufen weiterhin auf zu viele Übergaben.
Diese Schritte führen unweigerlich zu übermäßigen Verzögerungen, Fehlern und anderen Ineffizienzen.

Letztlich verursachen veraltete Technologien auch externe Probleme in Bereichen, die die Fähigkeit der Versicherer beeinträchtigen, ihr Geschäft zu führen, Marktanteile zu gewinnen und zu halten, Umsätze und Gewinne zu erzielen und sich effektiver im Wettbewerb zu behaupten zu können.

In der Umfrage nannten die Versicherer als wichtigste geschäftliche Bedenken in Bezug auf ihre vorhandene Technologie folgende Themen: „Kontrolle der operativen Kosten“, „Verbesserung des Kundenerlebnisses“, „mit Mitbewerbern Schritt halten“, „Erfüllung der Nachfrage nach personalisierten Produkten“ und „Erschließung neuer Märkte“.

Es ist jetzt an der Zeit, den Wandel als Chance anzunehmen

Versicherer müssen sich von veralteten Technologien verabschieden, um wettbewerbsfähig zu bleiben und auf Marktanforderungen reagieren zu können. Dennoch setzen zu viele Versicherer weiterhin auf ineffiziente Altsysteme, die sie bei der Modernisierung ihrer Geschäftsabläufe nicht unterstützen können. Versicherer handeln daher möglicherweise nicht schnell genug, um mit dem Wandel Schritt zu halten.

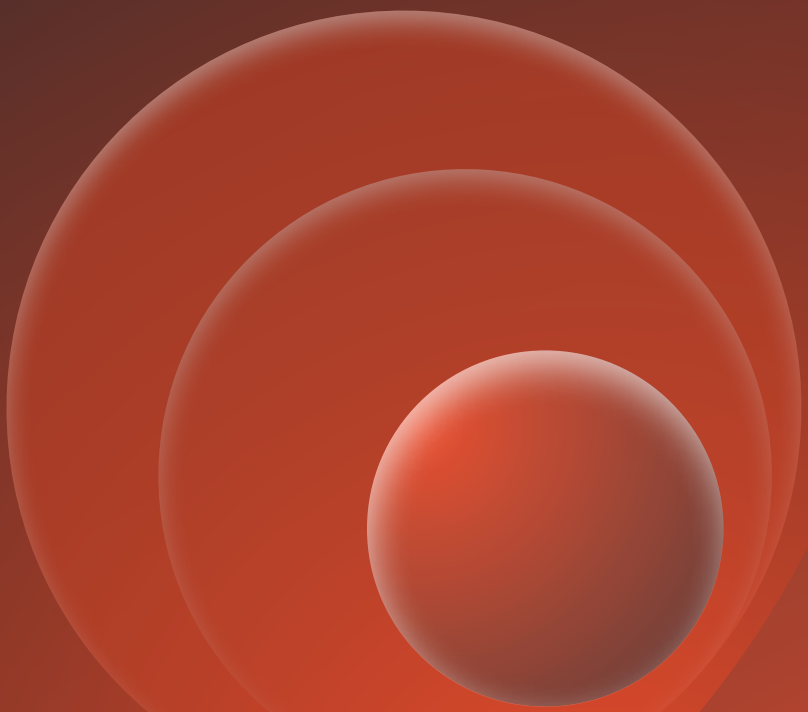
Ein genauerer Blick auf spezifische Ergebnisse und Trends aus unserer Studie für den Zeitraum 2022-2024 zeigt, dass Versicherer nicht die von ihnen gewünschten erforderlichen Fortschritte erzielt haben. Im Jahr 2022 wurde der „Modernisierungsbedarf“ mit einem Mittelwert von 7,6/10 bewertet. Dies ist daher eine der wichtigsten Prioritäten für Versicherer, die sich von veralteten Technologien verabschieden und erstmals KI, moderne Analytik und andere innovative neue Technologien einsetzen möchten.

Im Jahr 2024 gesteht jedoch fast die Hälfte (49 %) der Versicherungsgesellschaften ein, mit ihren Modernisierungsplänen im Rückstand zu sein. All dies kann die Implementierung neuer, bahnbrechender Technologien, besonders in Bezug auf KI, moderne Analytik, Pricing, Rating und Underwriting, bei ihnen erschweren. Die anhaltende Abhängigkeit kann zudem zu weiteren internen Herausforderungen führen, z. B. in Bezug auf Compliance, Zusammenarbeit und neue Innovationen.

Innovative neue Technologien haben das Potenzial, praktisch jede Versicherungsfunktion zu verändern – Pricing und Rating, Underwriting, Marketing und Vertrieb, Schadensabwicklung und vieles mehr. Folglich kann die Implementierung neuer digitaler Tools und die Modernisierung von Geschäftsabläufen Versicherungsgesellschaften dabei unterstützen, die Kundenzufriedenheit und -bindung zu steigern, die Schaden-Kosten-Quoten zu verbessern, das Geschäftswachstum voranzutreiben und sich einen neuen Wettbewerbsvorteil zu verschaffen.

> *Unsere Untersuchungen zeigen, dass die Bedeutung von Geschäftsoptimierung stark zugenommen hat und bei weitem der wichtigste Faktor für Technologieinvestitionen von Versicherern geworden ist.*

Meredith Barnes-Cook
Partner, Transformation Services
ReSource Pro



Moderne Analytik und KI

Hohe Erwartungen an KI und Datenanalysen

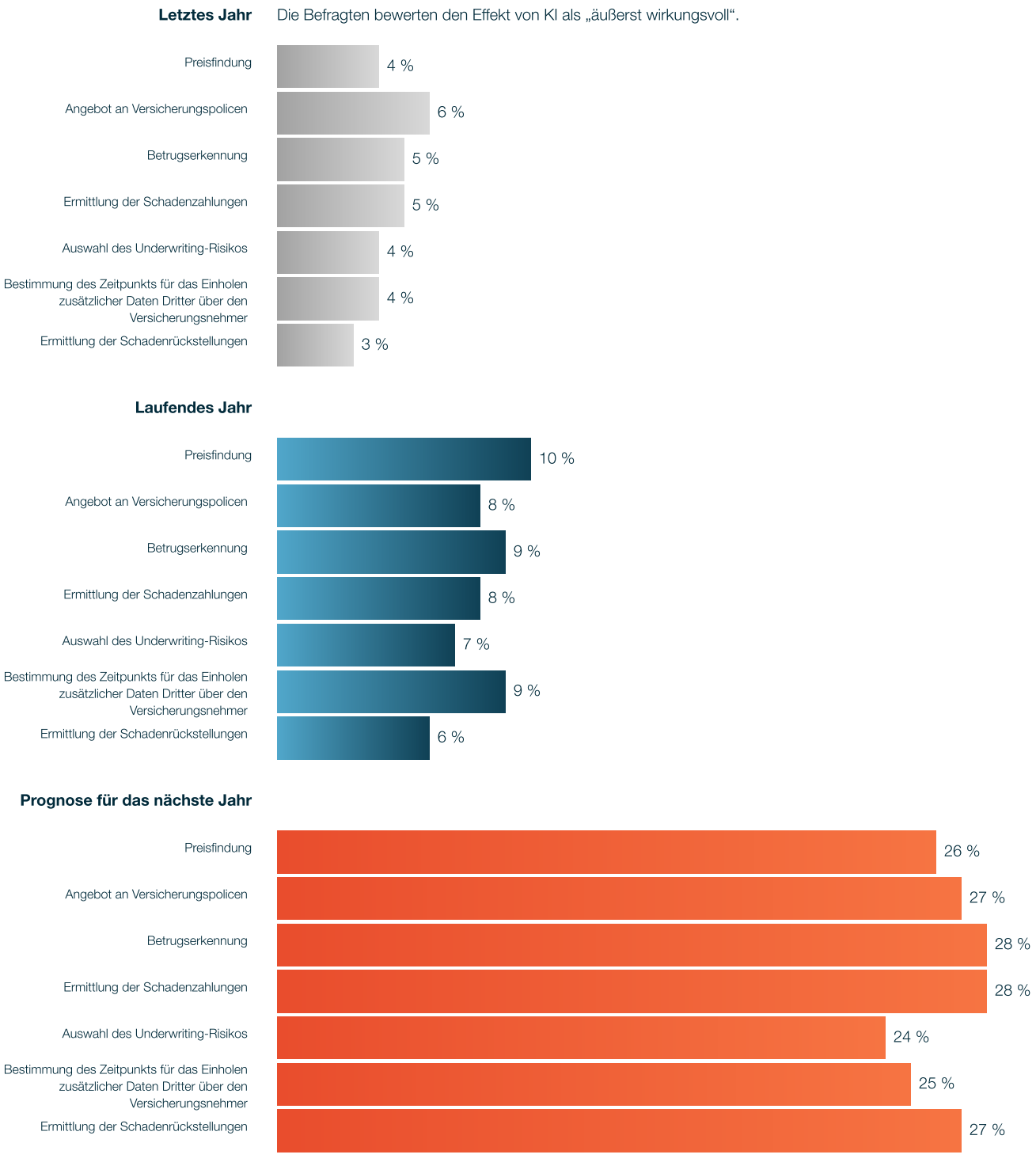
KI stellt keine Neuerung im Versicherungswesen dar. Die gesamte Branche führt aktuell jedoch in zahlreichen Geschäftsbereichen viele neue, potenziell bahnbrechende KI-basierte Funktionen ein.



Dieser Trend ging aus unseren Untersuchungen deutlich hervor. Die Umfrageteilnehmer wurden gefragt: „Wie stark beeinflusst KI Ihre operativen Entscheidungen?“ Zudem wurden sie aufgefordert, Feedback für ein dreijähriges Zeitfenster hinsichtlich der Wirkung von KI im letzten Jahr, im laufenden Jahr und im kommenden Jahr zu geben (Abbildung 3: Auswirkungen von KI auf operative Entscheidungen).

In der Umfrage wurden Ergebnisse aus sieben verschiedenen Geschäftsbereichen gesammelt, der Gesamttrend ist jedoch durchgängig – und aufschlussreich. Die Versicherer gaben an, dass sich die Auswirkungen von KI im Vergleich zum Vorjahr im laufenden Jahr fast verdoppeln und sich dann im kommenden Jahr mehr als verdreifachen würden. Insgesamt hat sich die Wahrnehmung der Auswirkungen von KI auf das Versicherungsgeschäft innerhalb von nur drei Jahren fast versechsfacht.

Abbildung 3: Auswirkungen von KI auf operative Entscheidungen



Versicherer rechnen für das nächste Jahr mit einer deutlichen Zunahme der Auswirkungen von KI, die fast einer Versechsfachung in einem Zeitraum von drei Jahren gleichkommt.

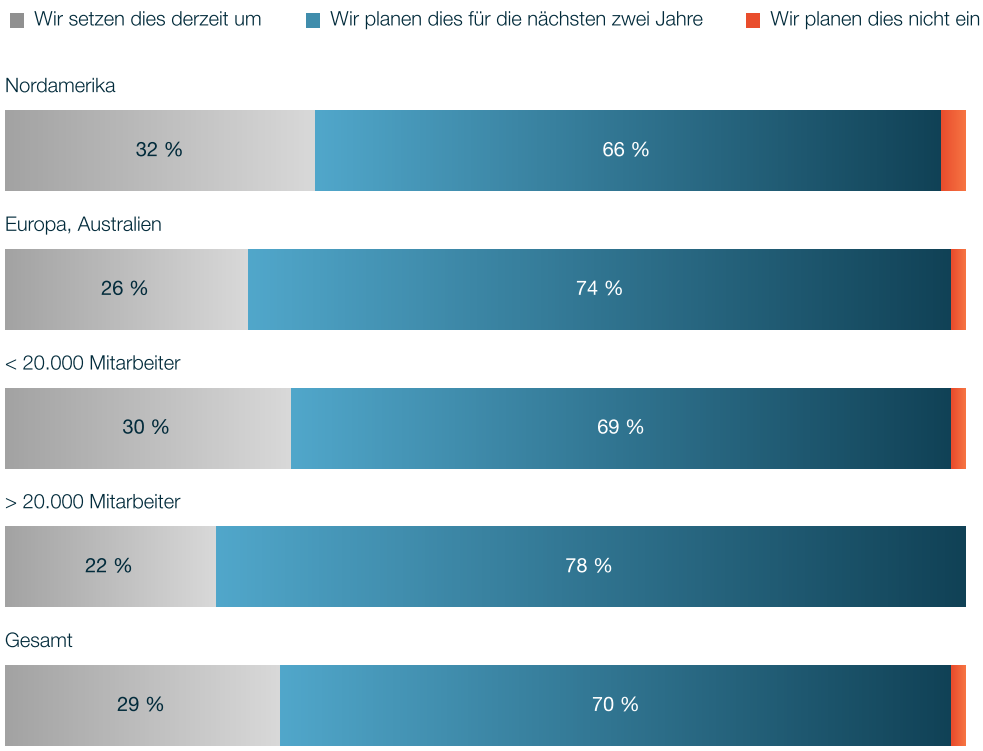
Wo Versicherer heute stehen: KI

Um mit diesem Trend Schritt zu halten – und alles zu tun, um von den möglichen Auswirkungen der KI zu profitieren – gaben viele Umfrageteilnehmer an, dass sie sich in naher Zukunft auf die Integration von KI-Modellen und -Fähigkeiten konzentrieren werden.

Beispielsweise erklärten 70 % der Befragten, dass sie für die nächsten zwei Jahre den Einsatz von KI-Modellen planen, die Prognosen auf der Grundlage von Echtzeitdaten generieren können (Abbildung 4: Geplanter Einsatz der Versicherer von KI-Modellen in den nächsten zwei Jahren).

Diese kollektive Sichtweise ist zwar ein Beleg dafür, dass Versicherer proaktiv KI-Strategien umsetzen wollen. Das Ergebnis kann jedoch bedeuten, dass sie dabei nicht mit dem erforderlichen Tempo vorgehen. Bei derselben Frage gaben weniger als ein Drittel der Befragten (29 %) an, dass sie heute KI-Modelle verwenden. Der Rest (1 %) erklärte, die Implementierung von KI in keiner Weise einzuplanen.

Abbildung 4: Versicherer planen den Einsatz von KI-Modellen für die nächsten zwei Jahre



Die meisten Versicherer gaben an, dass sie in den nächsten zwei Jahren KI-Modelle einsetzen wollen, die Prognosen mithilfe von Echtzeitdaten erstellen können.

Was das Ziel sein muss: Verstärkte Nutzung von Daten und Analysen

Bei der ersten Implementierung von KI-basierten Systemen konzentrieren sich die meisten Versicherungsträger auf die Fähigkeit von KI, sie bei der optimierten Nutzung von Big Data und Advanced Analytics zu unterstützen. **Heute nutzen 52 % der Versicherer Analytik um operative Entscheidungen über viele verschiedene Abteilungen, Prozesse und Geschäftsbereiche hinweg zu validieren.** Um das damit verbundene Potenzial auszuschöpfen, müssen sie jedoch über den aktuellen Stand hinausgehen und Analytik nutzen, um in praktisch allen Prozessen optimale Entscheidungen treffen zu können.

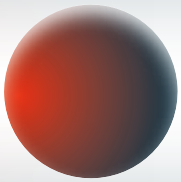
Zur Erreichung dieses Ziels werden die Versicherer ihre Investitionen in Daten von Dritten in den nächsten drei Jahren weiter steigern und in einigen Fällen das aktuelle Niveau um mehr als 20 % erhöhen. Zu den wichtigsten Schwerpunktbereichen gehören das Internet der Dinge (IoT), Prognosen aus Modellen für maschinelles Lernen, Telematik und Blockchain-Daten. 42 % der Führungskräfte nannten diese als ihre vier wichtigsten Quellen für die geplante Nutzung in den nächsten zwei Jahren, vor Wetterdaten, öffentlichen Datenbanken, sozialen Medien und anderen Beispielen.



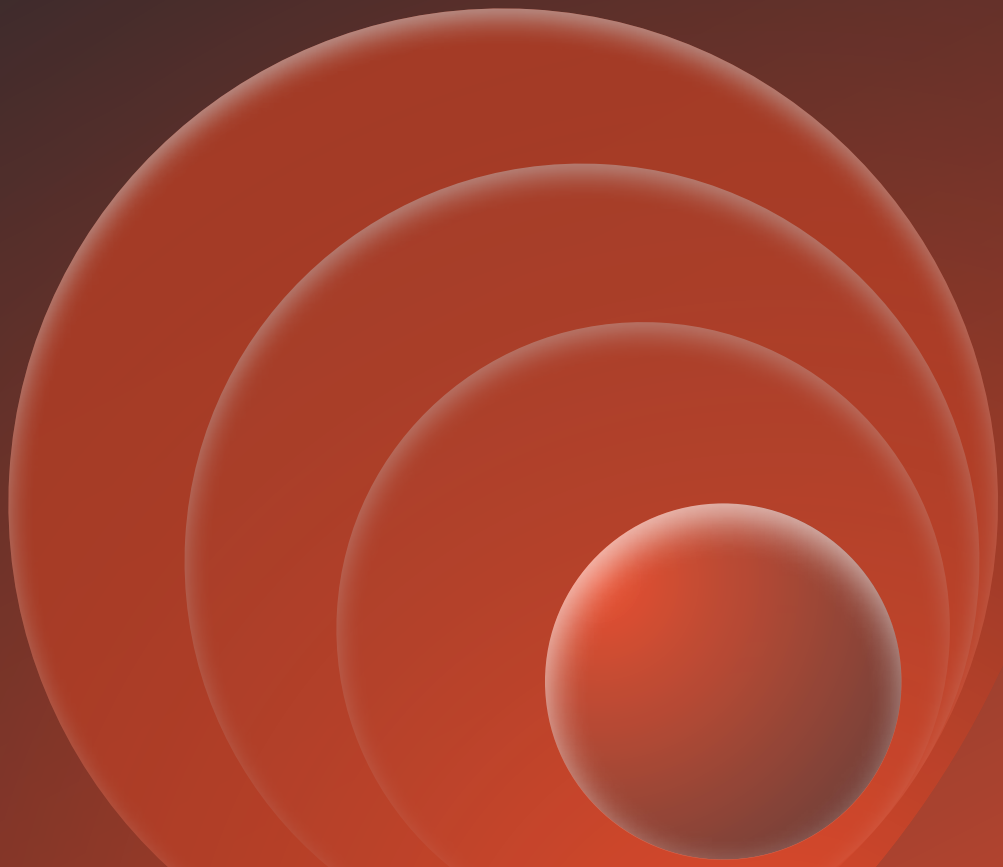
Zukünftige Möglichkeiten

Versicherern, die KI-gestützte Funktionen und moderne Datenanalysen erfolgreich einsetzen können, bieten sich viele bedeutende Vorteile. Sie können nicht nur herkömmliche Backoffice-Prozesse, die in der Regel mit manuellen, zeitaufwändigen Aufgaben verbunden sind, effizienter gestalten, sondern auch eine Vielzahl ihrer umsatzgenerierenden Geschäftsbereiche mit Kundenkontakt, einschließlich Vertrieb und Marketing, Pricing und Bewertung, Underwriting und Schadenmanagement, tiefgreifend verändern.

Die Umfrageergebnisse legen jedoch nahe, dass viele Versicherer mehr als nur den ersten Schritt in diese Richtung gehen müssen. Die Mehrheit berichtet weiterhin, dass sie für die Umsetzung ihrer KI- und Analytics-Vision noch mindestens zwei weitere Jahre benötigt. Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse, dass Versicherer Technologien einsetzen können, um andere Geschäftsbereiche wie Underwriting, Compliance, Zusammenarbeit und Innovation zu verbessern.



> *Die Akzeptanz und Nutzung von GenAI steigt in den Branchen für Sach- und Unfallversicherungen und Lebensversicherungen weiter rasch an. Große und mittelgroße Versicherer haben begonnen, GenAI zu nutzen und entwickeln neue Anwendungsfälle, um mit GenAI-Fähigkeiten zu experimentieren und Innovationen auf den Weg zu bringen.*
>
> Gartner
> -Bericht „Generative AI Use-Case Comparison for P&C and Life Insurance“



Underwriting-Prozesse

Deutliche Verbesserungen, aber weitere Fortschritte sind erforderlich

Die Underwriting-Prozesse beschleunigen sich, bei vielen Versicherern besteht aber weiterhin Verbesserungsbedarf. Beispielsweise gaben 79 % der Befragten in der diesjährigen Umfrage an, dass sie eine Änderung der Underwriting-Regeln innerhalb von fünf bis sechs Monaten oder weniger umsetzen können. Im Vergleich dazu ergab unsere Studie aus dem Jahr 2022, dass nur 62 % die Underwriting-Regeln im gleichen Zeitraum aktualisieren konnten (Abbildung 5: Die meisten Versicherer benötigen nunmehr fünf bis sechs Monate, um Änderungen der Underwriting-Regeln umzusetzen).

Einerseits ist dies ein Zeichen für eine positive Entwicklung und der Beleg dafür, dass sehr viele Versicherer bei der Automatisierung von wichtigen Underwriting-Prozessen und der Steigerung der internen Effizienz echte Fortschritte machen. Der durchschnittliche Zeitaufwand, der für die Aktualisierung und Bereitstellung von Änderungen der Underwriting-Regeln erforderlich ist – gemessen in Monaten statt in Tagen oder sogar weniger – ist jedoch weiterhin zu hoch.

In derselben Studie gaben 30 % der Führungskräfte an, dass sie geänderte Underwriting-Regeln in drei bis vier Monaten umsetzen können, während 11 % erklärten, diese Änderungen in nur einem bis zwei Monaten vornehmen zu können. Viele innovative Versicherer nutzen heute jedoch moderne Technologien, um verschiedene Modelle innerhalb von Wochen und Tagen – wenn nicht sogar schneller – zu aktualisieren.

Abbildung 5: Die meisten Versicherer benötigen aktuell fünf bis sechs Monate, um Änderungen der Underwriting-Regeln umzusetzen

Zeit bis zur Produktion	Gesamt 2024	Teilbranche 2024			Studie 2022
		Sach- und Unfallversicherung n = 257	Gewerbliche Sach- und Unfallversicherung n = 87	Lebens- und Krankenversicherung n = 87	Gesamt n = 298
Weniger als 1 Monat	1 %	1 %	0 %	1 %	0 %
1 bis 2 Monate	11 %	12 %	10 %	10 %	23 %
3 bis 4 Monate	30 %	31 %	25 %	33 %	24 %
5 bis 6 Monate	37 %	32 %	47 %	40 %	15 %
7 bis 12 Monate	16 %	19 %	13 %	11 %	32 %
13 bis 24 Monate	5 %	5 %	5 %	2 %	5 %
Mehr als 24 Monate	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %

Die häufigste Antwort

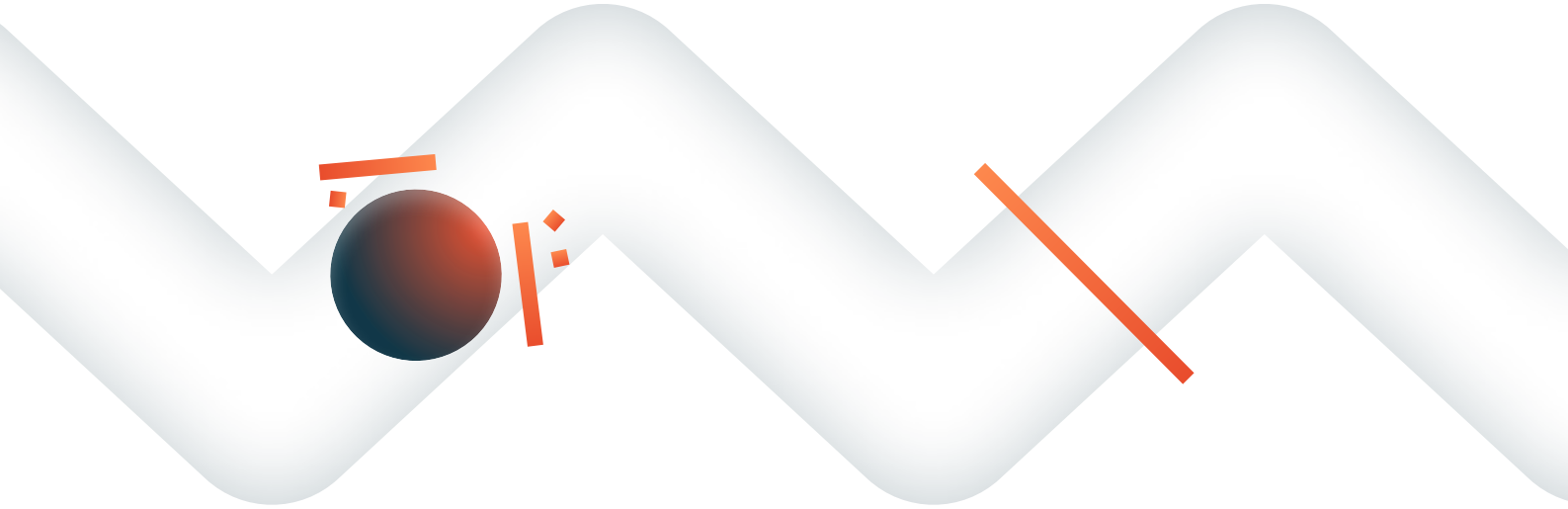
Obwohl sich das Tempo, mit dem viele Versicherer ihre Underwriting-Regeln ändern, insbesondere im Vergleich zu unserer Studie aus dem Jahr 2022 erhöht hat, sind weiterhin mehr Fortschritte erforderlich.

Diese Ergebnisse belegen einen klaren Trend: Eine zunehmende Anzahl von Versicherungsträgern beschleunigt die Aktualisierung ihrer Underwriting-Regeln erheblich. Darüber hinaus sollte jeder Versicherer, der jetzt noch nicht den Schwerpunkt darauf legt, alles tun, um mit dem Trend Schritt halten zu können. Ansonsten sind Versicherer dem realen Risiko ausgesetzt, weiter ins Hintertreffen zu geraten und ihre Wettbewerbsfähigkeit in einem flexiblen Markt einzubüßen.

Hindernisse für Verbesserungen

Was steht den Versicherern im Weg? Ein Hindernis könnte die Komplexität der typischen Umgebung für automatisierte Underwriting-Regeln der Versicherer sein. **71 % der Umfrageteilnehmer gaben an, dass ihr aktuelles System** mit Hunderten oder sogar Tausenden anzuwendenden Regeln **entweder komplex oder äußerst komplex ist**.

Diese übermäßige Komplexität führt zu ineffizienten Geschäftsabläufen und gelegentlich zu manuellen Arbeitsabläufen, was die Verwaltung, Aktualisierung und Fehlerbehebung im gesamten Underwriting-System erschwert. Eine Folge kann auch eine inkonsistente Entscheidungsfindung sein. Dabei können kleinere Aktualisierungen der Dateneingaben zu sehr unterschiedlichen Ergebnissen führen, die die Genauigkeit des Risikomanagements untergraben.



Ein weiteres mögliches Hindernis könnte der aktuell vom Versicherer praktizierte Ansatz hinsichtlich Überwachung sein. Nur 7 % der Versicherer gaben an, dass sie eine kontinuierliche, automatisierte, intelligente Überwachung implementiert haben, um die Auswirkungen von geänderten Underwriting-Regeln abschätzen zu können. Am anderen Ende des Spektrums erklärten 13 % der Führungskräfte, dass sie eine Ad-hoc-Überwachung durchführen, und selbst dies nur dann, wenn die Änderung einen wesentlichen Einfluss auf die Rentabilität hat.

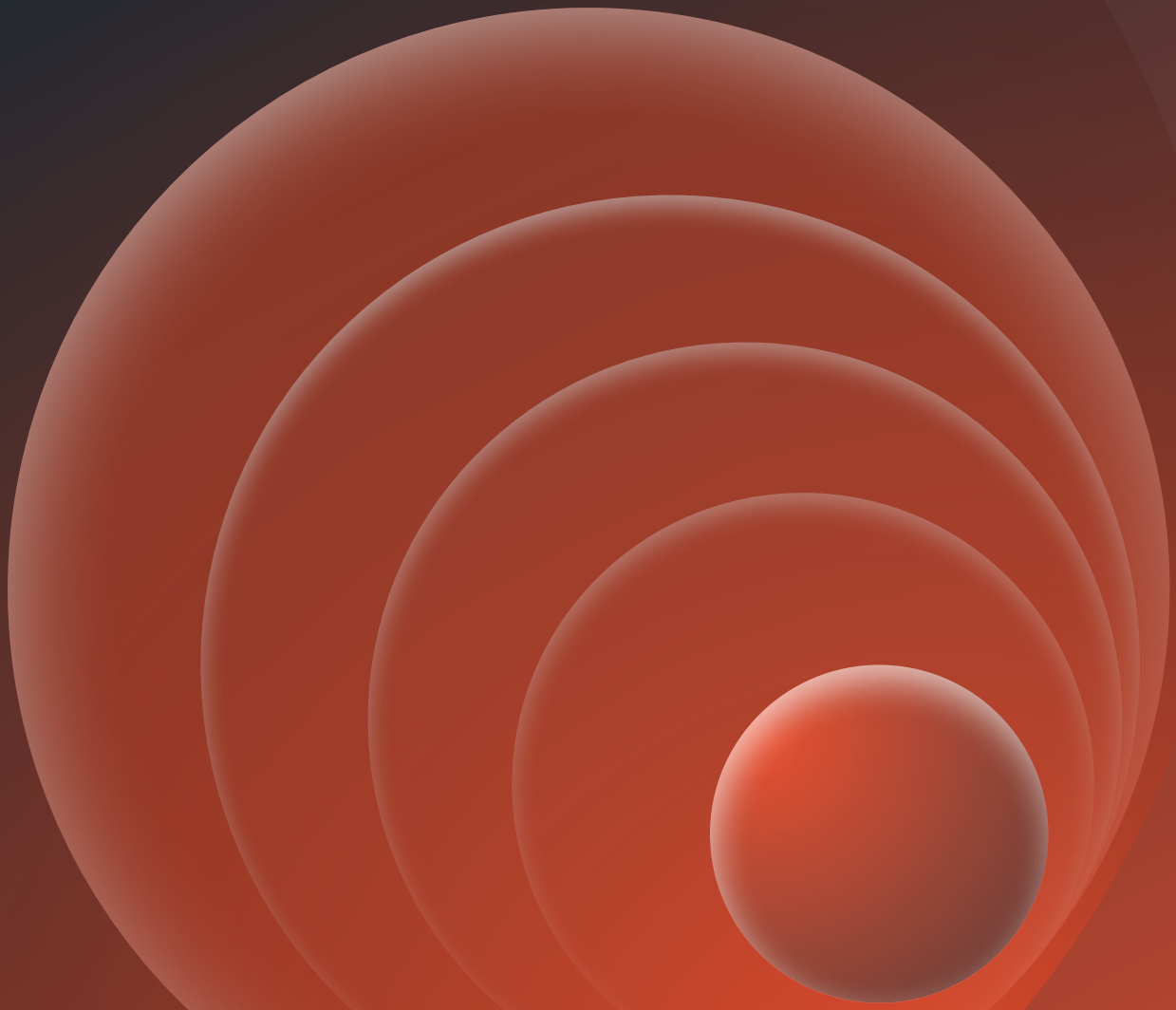
Die Studie zeigt insbesondere, dass die Mehrheit der Versicherer die Gelegenheit verpasst, sich schnell an neue Risiken und sich ändernde Markttrends anzupassen, indem sie möglichst genaue und faire Risikobewertungen vornehmen.

Nächste Schritte zur Verbesserung des Underwriting

Versicherer sollten auf neue Technologien oder andere Ansätze setzen, um ihre gesamten Underwriting-Prozesse zu verbessern und somit eine präzisere Risikobewertung und schnellere Entscheidungsfindung zu ermöglichen. Beides ist auf dem heutigen hart umkämpften Markt entscheidend. Durch die Automatisierung von Routineaufgaben können sich die Underwriting-Teams auf komplexe Fälle konzentrieren, die menschliches Urteilsvermögen erfordern. Somit können letztlich sowohl die Qualität als auch die Geschwindigkeit von Underwriting-Entscheidungen verbessert werden.

Die Teams sollten sich zudem auf die Echtzeitüberwachung der anfänglichen Underwriting-Ergebnisse konzentrieren, um Änderungen der Marktbedingungen oder neue Risiken schnell zu erkennen und darauf zu reagieren. Viele Versicherer verwenden bereits spezialisierte Versicherungstechnologien und -lösungen, um die Verarbeitung schneller und präziser zu machen. Sie können das Kundenerlebnis verbessern und die Versicherer so positionieren, dass sie neue Marktchancen gewinnbringend nutzen können.

> *Versicherer müssen der Verbesserung ihrer Underwriting-Prozesse und internen Abläufe Priorität einräumen, um sich an die sich verändernde Marktdynamik anzupassen und neue Risiken abzumildern. Um den Geschäftserfolg zu sichern, müssen viele Versicherer über zu komplexe Regeln hinausgehen und ihre Produkteinführungszeit verkürzen. Ansonsten besteht das Risiko, dass sie gegenüber ihren Mitbewerbern, die ihnen möglicherweise einen Schritt voraus sind, ins Hintertreffen geraten.*
>
> Karlyn Carnahan
> Head of Insurance, North America
> Celent



Einhaltung regulatorischer Vorschriften

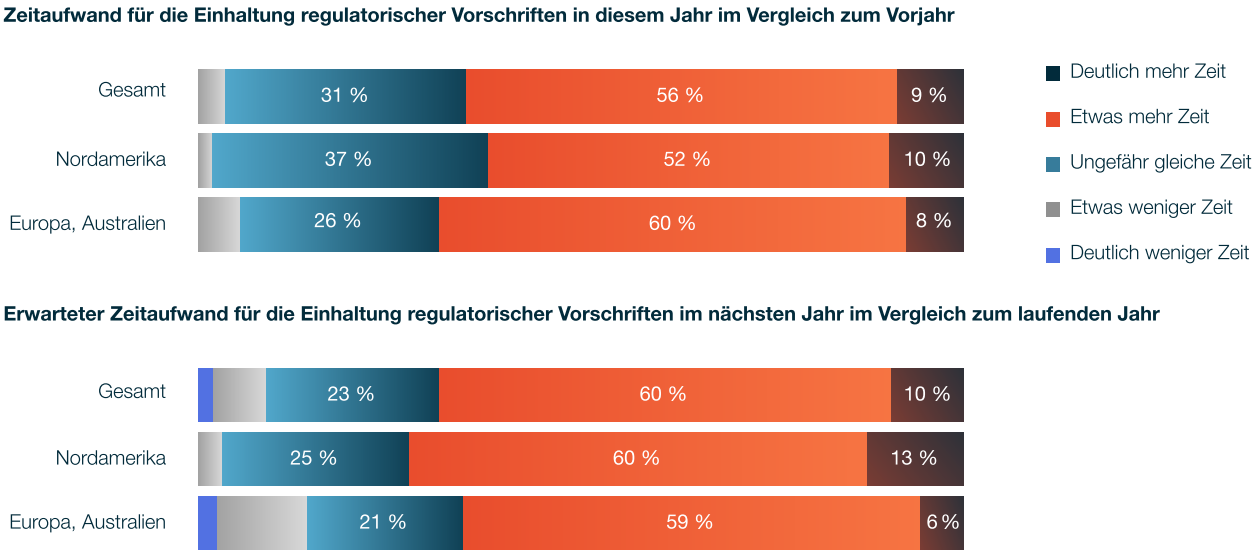
Mehr Zeit für die Einhaltung regulatorischer Vorschriften

Versicherer konzentrieren sich weiterhin auf die Einhaltung regulatorischer Vorschriften und wenden dafür mehr Zeit auf als in den Vorjahren. Mehr als zwei Drittel der Umfrageteilnehmer (70 %) gaben an, dass sie im Vergleich zum laufenden Jahr im kommenden Jahr etwas mehr oder deutlich mehr Zeit auf die Einhaltung regulatorischer Vorschriften verwenden werden.

Dieses Ergebnis bestätigt einen zweijährigen Trend: 67 % der Führungskräfte gaben dieselbe Rückmeldung, als sie aufgefordert wurden, das laufende Jahr mit dem Vorjahr zu vergleichen (Abbildung 6: Versicherer werden mehr Zeit auf die Einhaltung gesetzlicher Vorschriften aufwenden).



Abbildung 6: Versicherer werden mehr Zeit auf die Einhaltung regulatorischer Vorschriften aufwenden



Führungskräfte gaben an, dass sie sich im kommenden Jahr stärker auf die Einhaltung regulatorischer Vorschriften konzentrieren werden als im laufenden und im vorhergehenden Jahr.

Interessant ist, dass Versicherer in Europa und Australien die Einführung bereits schneller vorantreiben dürften. Eine Mehrheit von 68 % der europäischen und australischen Versicherungsgesellschaften gab an, dass sie in diesem Jahr (im Vergleich zum Vorjahr) mehr oder deutlich mehr Zeit für die Einhaltung regulatorischer Vorschriften aufwenden, im Vergleich zu 62 % der nordamerikanischen Unternehmen, die dies berichtet hatten.

In Europa kann dies auf die Tatsache zurückzuführen sein, dass europäische Versicherer einem zunehmend strengen und komplexen regulatorischen Umfeld in der EU ausgesetzt sind. Die Solvency-II-Richtlinie beispielsweise schreibt umfangreiche Kapital-, Risikomanagement- und Berichtsanforderungen vor.

Dieses Ergebnis kann aber auch darauf zurückzuführen sein, dass Versicherer in Europa und Australien einen leichten Vorsprung hinsichtlich der Einführung neuer Technologien haben, die die Einhaltung regulatorischer Vorschriften unterstützen. Diese Regionen berichteten über die höchsten Ergebnisse in beiden Zeiträumen und nannten „Implementierung neuer Tools und Technologien“ als wichtigsten Grund für diese Maßnahme.

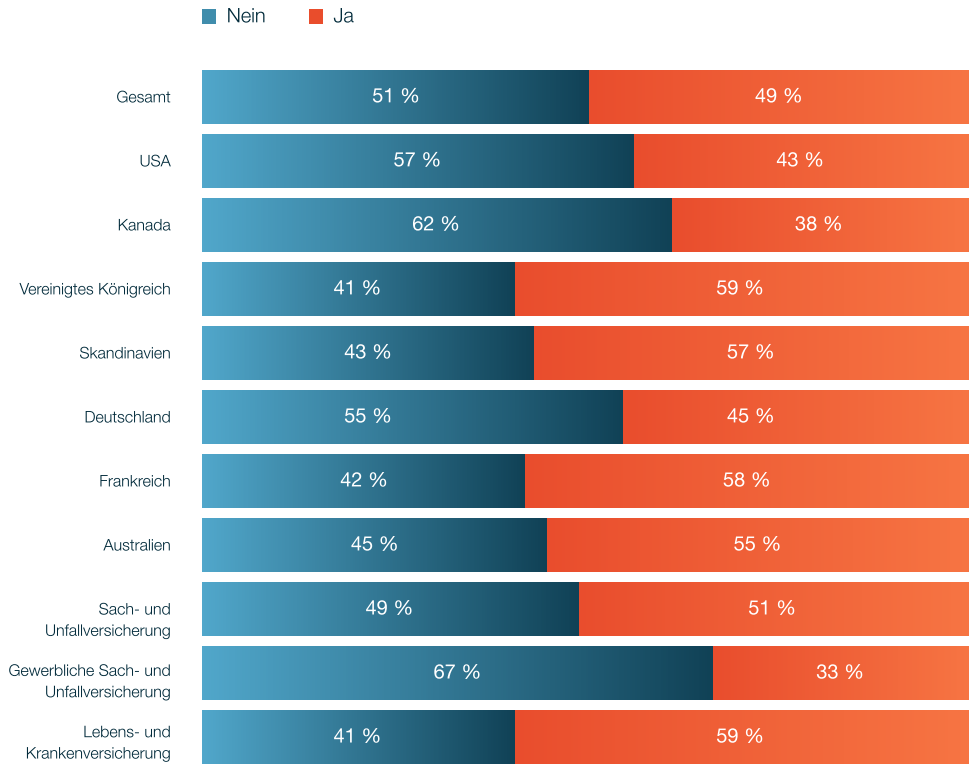
US-Versicherer legen den Schwerpunkt ebenfalls auf neue Technologien, nannten aber gleichmäßiger verteilt andere Gründe für ihre Überlegungen, darunter die zunehmende Zahl und Komplexität von Vorschriften, die verstärkte Kontrolle durch Aufsichtsbehörden und die gestiegene Fusions- und Übernahmeaktivität.

Bußgelder sind ein echtes Problem

Die Konzentration darauf ist in vielerlei Hinsicht nachvollziehbar, insbesondere angesichts des tatsächlichen Risikos von Bußgeldern. **49 % der Befragten gaben an, dass ihr Unternehmen aufgrund von Fehlern im letzten Jahr ein Bußgeld zahlen oder Rückerstattungen vornehmen musste.**

Versicherer aus dem Vereinigten Königreich lagen in dieser Kategorie an der Spitze: 59 % der dortigen Gesellschaften bestätigten die Zahlung eines Bußgeldes oder einer Rückerstattung (Abbildung 7: Mehr als die Hälfte der Versicherer musste im vergangenen Jahr Bußgelder zahlen).

Abbildung 7: Fast die Hälfte der Versicherer musste im vergangenen Jahr Bußgelder zahlen



Warum haben Versicherer zunehmend Bedenken in Bezug auf die Einhaltung regulatorischer Vorschriften? Ihr verstärkter Fokus könnte auf die Tatsache zurückzuführen sein, dass fast die Hälfte der Versicherer im letzten Jahr Bußgelder zahlen musste.

Die Einhaltung regulatorischer Vorschriften erfordert Sorgfalt

Die vorliegenden Umfrageergebnisse deuten darauf hin, dass Versicherer der Einhaltung regulatorischer Vorschriften bereits Priorität einräumen und dies auch 2024 und darüber hinaus tun sollten. Regierungen und verschiedene Regulierungsstellen verstärken die Aufsicht und entwickeln strengere Vorschriften als Reaktion auf die zunehmenden Bedenken rund um Finanzstabilität, Verbraucherschutz und Cybersicherheit.

Als Ergebnis dessen sehen sich Versicherer nun mit strengeren Kapitalanforderungen, verschärften Standards für das Risikomanagement und detaillierteren Berichtspflichten konfrontiert.

Viele Versicherungsgesellschaften geben an, dass sich die Einhaltung der sich ständig ändernden Vorschriften aufgrund der steigenden Komplexität und Spezifizität der Branchenanforderungen als zunehmend schwierig erweist. Beispiele sind:

- In den USA aktualisiert die National Association of Insurance Commissioners (NAIC) fortlaufend ihre Mustergesetze, darunter die Anforderungen an Risikomanagement und Own Risk and Solvency Assessment (ORSA), die strengere Risikobewertungen verlangen.
- In der Europäischen Union schreibt die Solvency-II-Richtlinie strenge Kapital- und Berichtsstandards für Versicherer vor, um die finanzielle Stabilität zu verbessern.
- In anderen Ländern wie Indien legt die Insurance Regulatory and Development Authority (IRDAI) rigorose Richtlinien zu Produktoffenlegungen und zum Kundenschutz auf, was den Trend hin zu verstärkt lokalisiertem und sektorspezifischem Regulierungsdruck weltweit widerspiegelt.
- In Australien unterliegen Versicherungsgesellschaften den einschneidenden Vorschriften der Australian Prudential Regulation Authority (APRA), die den Life Insurance Prudential Standard (LPS 117) mit Fokus auf angemessene Kapitalausstattung und Risikomanagementpraktiken umsetzt.
- In Asien und insbesondere in Japan müssen Versicherer die Richtlinien der Financial Services Agency (FSA) befolgen, die mit der Einführung des „Economic Value-Based Solvency“-Systems verschärft wurden. Versicherungsgesellschaften müssen nun höhere Kapitalreserven vorhalten und detailliertere Stresstests durchführen.

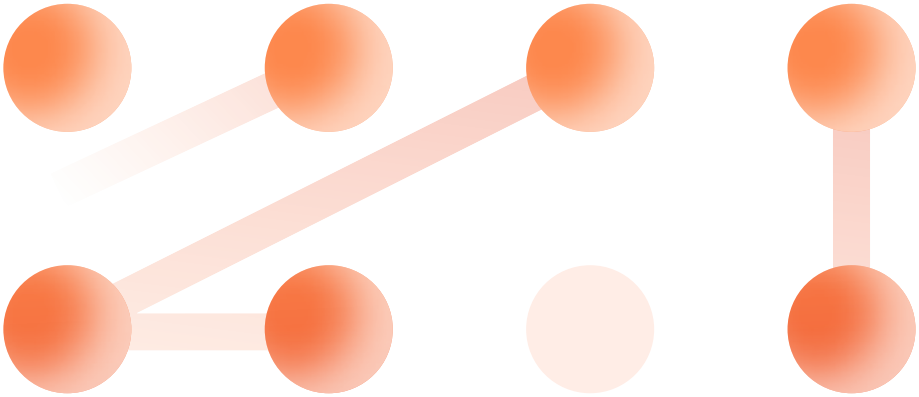
Compliance wird schwieriger

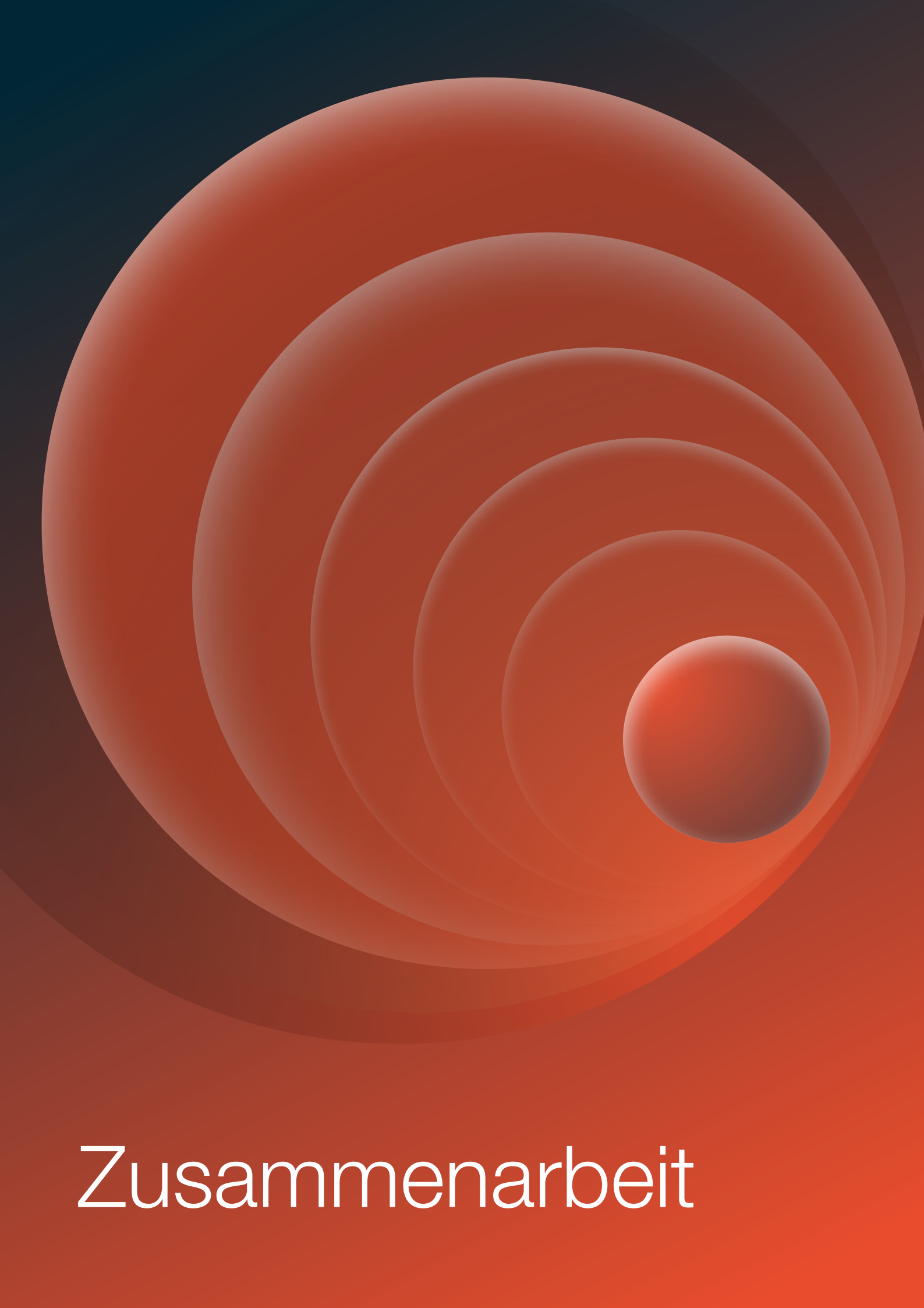
Aufsichtsbehörden holen derzeit ihren Rückstand bezüglich technologischer Fortschritte auf. Sie werden dabei vermutlich neue Richtlinien und Standards entwickeln, die Versicherer verpflichten, ihre Compliance-Frameworks zur Einhaltung von Vorschriften ständig zu aktualisieren.

Nichteinhaltung wird zunehmend größere Folgen haben. Die Strafen werden immer höher ausfallen und können erhebliche Reputationsschäden für Versicherer nach sich ziehen, die diese Gelder zahlen müssen.

Doch Compliance ist auch eine Chance: Die erfolgreiche Einhaltung regulatorischer Vorschriften unterstützt Versicherer dabei, diese finanziellen Risiken zu verringern und gleichzeitig das Vertrauen von Kunden, Stakeholdern und Aufsichtsbehörden zu stärken. Somit sind sie für den langfristigen Geschäftserfolg in einem stark regulierten Markt gut aufgestellt.

> *Die Einhaltung regulatorischer Vorschriften bleibt ein wichtiges Anliegen, denn Versicherer müssen sicherstellen, dass ihre Arbeitsabläufe nicht nur den Branchenstandards entsprechen, sondern über diese hinausgehen. Das Engagement für eine erfolgreiche Compliance wird den Ruf von Versicherern schützen und das Vertrauen von Kunden und Stakeholdern festigen, so dass die Versicherungsträger gut aufgestellt sind, um das zunehmend komplexe regulatorische Umfeld zu meistern.*
>
> Karun Arathil
> Senior Analyst, Insurance Practice bei Celent




Zusammenarbeit

Vorhandene Technologien verhindern Zusammenarbeit und Innovation

Die Mehrheit der Versicherer gab an, die interne Zusammenarbeit stärker fördern zu wollen. Entsprechend den früheren Erkenntnissen über die Notwendigkeit einer Modernisierung der Abläufe sehen viele ihre derzeitige Technologie als wichtigstes Hindernis bei der Behebung dieses Problems an.

Unserer Studie zufolge ist fast die Hälfte (47 %) der Führungskräfte der Ansicht, dass ihr vorhandener Technologie-Stack, bestehend aus Altsystemen, IT-Plattformen, Drittanbietersoftware sowie anderen Anwendungen und Systemen, isoliert ist. Unterschiedliche Technologien verursachen erhebliche Probleme, da sie die gemeinsame Nutzung von Daten behindern, Prozesse verlangsamen und manuelle Arbeitsabläufe erforderlich machen.

Isolierte Systeme belasten die Mitarbeiter und beschränken oft die Zeit, die diese für lohnende, hochwertige Initiativen aufwenden können, da sie möglicherweise übermäßig komplexe Arbeitsabläufe zwischen nicht integrierten Technologien ausführen müssen. Unterschiedliche Systeme behindern zudem die funktionsübergreifende Zusammenarbeit im Team und schränken die Innovationsfähigkeit und das Wachstum eines Versicherers ein. Führungskräfte in der Versicherungsbranche sind sich dessen bewusst: Weniger als 25 % der Umfrageteilnehmer waren der Meinung, dass ihre aktuellen Teams auf regelmäßiger Basis zusammenarbeiten.

Im Gegensatz dazu gaben fast 70 % an, dass ihre Teams nur selten oder nur auf Ad-hoc-Basis zusammenarbeiten (Abbildung 8: Zusammenarbeit zwischen Teams für Risikoauswahl und Preisgestaltung).

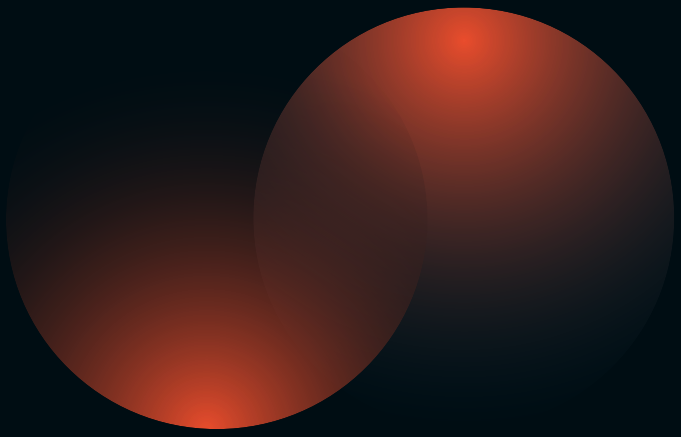
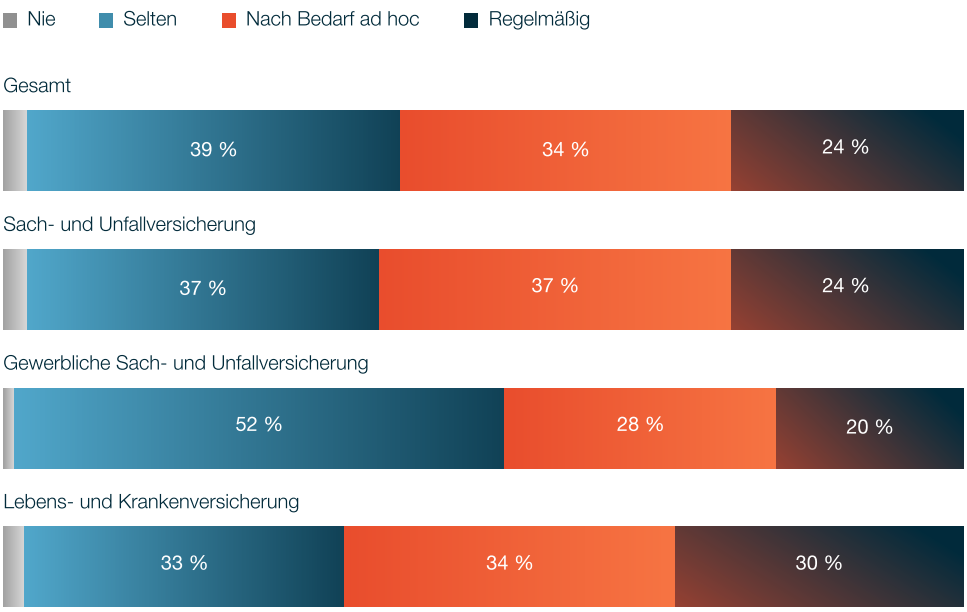


Abbildung 8: Zusammenarbeit zwischen Teams für Risikoauswahl und Preisgestaltung



Teams für Risikoauswahl und Preisgestaltung arbeiten weniger häufig zusammen, als sich die Versicherer dies wünschen würden.

Hindernisse für Innovation und Wachstum

Die fehlende Zusammenarbeit kann am stärksten den Bereich Innovation beeinträchtigen und insbesondere einen allgemeinen Mangel an Innovation zur Folge haben. Den Umfrageteilnehmern zufolge sind ihre bestehenden Technologie-Stacks nicht ausreichend in der Lage, echte und sinnvolle Innovationen in wichtigen Bereichen wie Produktentwicklung, KI-gestützte Analysen und rentablere Pricing und Ratingstrategien zu unterstützen.

Auf die Frage, welche Faktoren den größten Einfluss auf Wachstum und Produktinnovation hatten, lautete die häufigste Antwort: „Die Fähigkeit des aktuellen Technologie-Stacks, Innovationen voranzubringen.“ Dieser Wert lag über dem von sieben anderen Bereichen, darunter Lösungen der Mitbewerber, Kundenfeedback und Rentabilität (Abbildung 9: Die Technologie-Stacks von Versicherern beeinflussen Wachstum und Innovation).

Abbildung 9: Die Technologie-Stacks von Versicherern beeinflussen Wachstum und Innovation

Faktoren, die die Wachstumsstrategie beeinflussen Die wichtigsten Faktoren der Befragten	**Gesamt**
Fähigkeit des aktuellen Technologie-Stacks zur Unterstützung von Innovationen	36 %
Lösungen oder die finanzielle Performance von Mitbewerbern	26 %
Kundenfeedback	24 %
Rentabilitätsziele	24 %
Underwriting-Umfeld	23 %
Neue Vorschriften	23 %
Nachhaltigkeitsziele	22 %
Wachstumsziele	22 %

Die häufigste Antwort

Versicherer suchen nach Möglichkeiten, um die Zusammenarbeit im Team und Produktinnovationen zu verbessern. Viele fragen sich jedoch, ob ihre bestehende Technologie ihre Zukunftsvision unterstützen kann.

Moderne Technologie ist der Schlüssel zu besseren Ergebnissen

Viele Versicherer haben mit veralteten oder fragmentierten Technologie-Stacks zu kämpfen, die Zusammenarbeit, Innovation und Geschäftswachstum behindern. Durch Altsysteme, die häufig in Silos integriert werden, ist es für verschiedene Abteilungen schwieriger, Daten gemeinsam zu nutzen und produktiv zusammenzuarbeiten.

Die fehlende Integration führt zu Ineffizienzen, Verzögerungen bei der Entscheidungsfindung und versäumten Chancen auf funktionsübergreifende Innovationen. Wenn die Mitarbeiterzufriedenheit aufgrund von isolierten Systemen und Prozessen sinkt, kann dies auch die Gewinnung und Bindung von Talenten beeinträchtigen. In der Folge können sich Versicherer nicht schnell an Marktveränderungen anpassen oder neue Technologien nutzen, die bedeutende Verbesserungen und Ergebnisse bieten könnten.

Darüber hinaus wird Innovation durch die starre Architektur dieser Altsysteme behindert, da die Implementierung moderner Lösungen wie künstliche Intelligenz, maschinelles Lernen oder moderne Analytik nur eingeschränkt möglich ist. Diese Technologien erfordern moderne, flexible und skalierbare Plattformen, die große Datenmengen verarbeiten und die Echtzeitverarbeitung unterstützen können. Können solche Tools nicht integriert werden, geraten Versicherer in einer sich schnell entwickelnden Branche ins Hintertreffen, in der Agilität und Innovation für die Wettbewerbsfähigkeit entscheidend sind.

Wenn Versicherer nicht in der Lage sind, ihre Technologie-Stacks zu modernisieren, wirkt sich das nicht nur auf die operative Effizienz aus, sondern beeinträchtigt auch die Entwicklung neuer Produkte und Dienstleistungen, die den sich ändernden Kundenanforderungen entsprechen und das Geschäftswachstum vorantreiben könnten.

> *Im diesjährigen Bericht wird die entscheidende Rolle von Zusammenarbeit und Innovation bei der Bewältigung neuer Herausforderungen und der Förderung eines nachhaltigen Wachstums hervorgehoben. Durch den Einsatz modernerer Technologien können Versicherer ihre Mitarbeiter durch ein Mehr an sinnvollen Aufgaben befähigen und die ständige Zusammenarbeit fördern, die zu mehr Innovation und besseren Geschäftsergebnissen führt.*
>
> Nate Golia
> Senior Analyst bei Celents North American Property and Casualty Practice

Die neue Dringlichkeit der Transformation

Die meisten Versicherungsgesellschaften wissen bereits seit geraumer Zeit, dass sie für die Modernisierung ihrer Geschäftsabläufe mehr tun müssen. Während sich Status-Quo-Ansätze in der Vergangenheit bewährt haben, müssen Versicherer nunmehr überholte Altsysteme und die vielen manuellen Arbeitsabläufe, auf denen diese Systeme aufbauen, ersetzen. Wichtig dabei sind vor allem neue Technologien, die interne Prozesse optimieren und beschleunigen können und gleichzeitig wertvolle Erkenntnisse liefern, um eine schnellere und intelligentere Entscheidungsfindung zu ermöglichen.

Der Bedarf daran ist nun noch dringender geworden. Der jüngste Hype von KI und KI-basierter Analytik hat das Tempo des Wandels beschleunigt, sodass die meisten Versicherer es jetzt eilig haben, von den Vorteilen der KI zu profitieren. Unsere Studienergebnisse wurden durch andere ähnliche Forschungsergebnisse bestätigt. Eine Umfrage von Conning aus dem Jahr 2024 ergab beispielsweise, dass 77 % der Versicherer sich in einer Phase der Einführung von KI in ihrer Wertschöpfungskette befinden – ein deutlicher Sprung gegenüber den 61 %, die dies im Jahr 2023 angaben.

Die Modernisierung der Geschäftsabläufe wird auch in anderen Bereichen zu echten Vorteilen führen. Versicherer können Pricing, Rating und Underwriting-Prozesse verbessern, indem sie intelligentere Modelle schneller als je zuvor implementieren und die Ergebnisse zur weiteren Optimierung überwachen. Sie werden neue, strengere Branchenvorschriften optimaler einhalten können, um Zeit zu sparen und Bußgeldzahlungen zu vermeiden. Und sie werden internen Teams eine effektivere Zusammenarbeit ermöglichen, um fortgesetzt neue Innovationen voranzutreiben und das Wachstum des Unternehmens zu unterstützen.

Die meisten Versicherer müssen ihr Tempo jedoch beschleunigen. Fast die Hälfte unserer Befragten gestand ein, dass sie bei der Modernisierung ihrer Geschäftsabläufe hinter dem Zeitplan zurückliegen. Sie sind folglich dem Risiko ausgesetzt, hinter ihren Mitbewerbern zurückzufallen, die bereits Fortschritte erzielt haben. Der Einsatz der geeigneten Versicherungstechnologie kann Versicherungsgesellschaften von heute dabei unterstützen, schnell von ihrer Vision zu profitieren und sich einen neuen – und nachhaltigen – Wettbewerbsvorteil zu verschaffen.

earnix

Nächste Schritte

Erfahren Sie, wie Earnix Versicherungs-gesellschaften von heute dabei unterstützt, innovative Technologien zu nutzen, um von diesen neuen Trends zu profitieren.

Buchen Sie jetzt einen Termin mit einem Earnix-Experten.

Jetzt buchen

Über Earnix

Earnix ist der führende Anbieter von unternehmenskritischen, Cloud-basierten intelligenten Lösungen in den Bereichen Pricing, Rating, Underwriting und Produktpersonalisierung. Die vollständig integrierten Lösungen liefern einen sehr schnellen ROI und wurden entwickelt, um die Art und Weise zu transformieren, wie globale Versicherer und Banken geführt werden, indem sie Geschäftsvorteile in allen Bereichen des Unternehmens freisetzen. Seit 2001 entwickelt Earnix Innovationen für Versicherer und Banken mit Kunden in über 35 Ländern auf sechs Kontinenten und Niederlassungen in Nord- und Südamerika, Europa, Asien-Pazifik und Israel.

Über die Market Strategy Group

Die Market Strategy Group ist eine Boutique-Management-Beratungsgesellschaft mit Sitz in Chicago und der kühnen Vision, ein führender Innovator für die größten weltweiten Problemstellungen und Vermittler lösungsbasierten kreativen Denkens zu sein und damit einen Beitrag zur Weltwirtschaft zu leisten.

Unser Team arbeitet Hand in Hand mit führenden Unternehmen, um sie bei der Lösung ihrer größten und komplexesten Probleme zu unterstützen. Wir bringen einen Ansatz für eine umsetzbare Strategie ein, die fundierte Branchenkenntnisse, rigorose Analysen und Erkenntnisse kombiniert und somit selbstbewusstes Handeln ermöglicht.

Wir betrachten die Geschäftsaktivität aus einer anderen Perspektive. Für uns geht es beim Gewinn nicht darum, von Punkt A zu Punkt B zu gelangen oder ein Nullsummenspiel zu gewinnen bzw. zu verlieren. Vielmehr wollen wir drei verschiedene Dimensionen – Geschäftsausrichtung, Mitarbeiter und Prozesse sowie Märkte und Kunden – aufeinander abstimmen, um Wachstum voranzutreiben.