



Warum ist der MF-Markt in der Schweiz so profitabel? (1/6)

Veröffentlicht am 25. Juni 2019

In der Tat ist der MF-Markt für Schweizer Versicherer überdurchschnittlich profitabel. Dies zeigen die aktuellen Resultate der grössten Versicherer.

Der Grund für die Profitabilität liegt in erster Linie bei Frau und Herrn Schweizer, welche beim Kauf ihrer MF-Versicherung nicht jeden Franken umdrehen und sich im Vergleich zum Ausland loyal zum bestehenden Versicherer verhalten. Ihnen sind die Leistungen – sei es zum Beispiel eine kulanter Schadensabwicklung – wichtiger als der Preis. Damit lässt sich in dieser Sparte tatsächlich gutes Geld verdienen, zumal für mögliche neue Marktteilnehmer die regulatorischen Eintrittshürden hoch sind. Nach **#Dextra** wird sich bald **#PostFinance** als neuer Player im profitablen Schweizer MF-Markt zu positionieren versuchen.

Allerdings sprechen einige Indizien dafür, dass der MF-Markt mit folgenden vier automobilen Megatrends eine fundamentale Veränderung durchleben wird:

- **Autonomous:** Die Fahrzeuge werden – getrieben durch Künstliche Intelligenz – immer selbstständiger fahren.
- **Connected:** Fahrzeuge sind verbunden und können Informationen über Fahrbedingungen wie Wetter, Geschwindigkeit, abruptes Bremsen, Unfälle etc. erfassen und berücksichtigen.
- **Electrified:** Durch Elektroantriebe werden die CO₂- und Lärm-Emissionen weitgehend eliminiert. Die Elektrizität wird als Energieform umfassend genutzt.
- **Sharing-Konzepte:** Weil lediglich die Mobilität erworben wird (und nicht der Besitz des Autos), werden Sharing-Konzepte immer beliebter.

Diese vier Megatrends haben Auswirkungen auf die Art und Weise der Mobilität. Der Mobilitätsmarkt der Zukunft wird für die Nutzer einfacher, flexibler und individueller. Tendenzen lassen erahnen, dass in den nächsten Jahren ein Prämienzerfall – ausgelöst durch einen Nachfragerückgang – bevorsteht. Dies u. a. weil Autos immer sicherer, Unfälle immer seltener und sich Sharing-Konzepte weiter etablieren. Die bisherige, stabile und profitable MF-Versicherungswelt wird dabei massiv verändert. Am meisten zu verlieren haben dabei die vier Marktführer **#AXA**, **#Zurich**, **#Mobiliar** und **#Allianz**.



Warum hat sich kein InsurTech in der Schweiz durchgesetzt (2/6)

Obwohl die Schweizer Versicherungsbranche derzeit höchst profitabel unterwegs ist, beeinflussen zwei wichtige Treiber den Versicherungsmarkt: erstens das Kundenkaufverhalten und zweitens neue Technologien.

Diese aktuellen Entwicklungen im Markt haben InsurTechs längst erkannt. Der Hype um den Begriff InsurTech ist allgegenwärtig. In der Schweiz wurden bisher zahlreiche InsurTechs gegründet und werden – zumindest teilweise – von den bestehenden Versicherer aufgekauft. Als erfolgreiche Beispiele gelten **#Scout24** durch **#Mobiliar** oder **#MoneyPark** durch **#Helvetia**. Selbst traditionelle Versicherer gründen eigene, möglichst unabhängige Start-up-Unternehmen und betreiben aktiv Start-up-Plattformen, um potenzielle Investments zu prüfen und Kooperationen einzugehen.

Allerdings stehen auch InsurTech-Start-ups mit ihren Geschäftsmodellen vor grossen Herausforderungen. Beispielsweise gelingt es ihnen nur selten, eine durchschlagende Brandstärke im Schweizer Markt aufzubauen. Ein Beispiel dafür ist Knip, welche versucht hat, sich aggressiv im Markt zu positionieren. Dieser Versuch misslang. Zudem wird beanstandet, die Beratung werde nicht fachgerecht durchgeführt, Kundendaten werden weiterverkauft und der Kunde werde beispielsweise nicht explizit auf das Maklermandat hingewiesen.

Des Weiteren ist bei den meisten InsurTechs in der Schweiz die Skalierung des Geschäftsmodelles ein Problem. Viele zeigen nach einer initialen Phase des Erfolges rasch stagnierende Zahlen, weil nicht genügend neue Kunden dazustossen. Auch Knip flüchtete sich schlussendlich in die Arme eines ausländischen InsurTechs, um grössere Skaleneffekte zu erreichen.



Sind Schweizer Versicherer nicht überkapitalisiert? (3/6)

Die Schweizer Versicherungen haben eine grosse volkswirtschaftliche Bedeutung. Vertrauen sind für ihr Geschäftsmodell entscheidend. Es ist daher wichtig, dass sie über eine komfortable Kapitalisierung verfügen. Die Schweizer Aufsichtsbehörde schützt bekanntlich nicht jeden Versicherungsnehmer individuell, sondern die Gesamtheit der Versicherten im Kollektiv.

Schweizer Versicherer sind trotz der anhaltend schwierigen Zinslage tatsächlich grosszügig kapitalisiert. Die von der FINMA erfassten Solvenzquoten befinden sich auf einem hohen Niveau. Die Mindestauflage von 100% SST-Quote wird von den Schweizer Versicherern mehr als genügend erfüllt.

Erwartungsgemäss am besten kapitalisiert ist die Genossenschaft **#Mobiliar**. Sie hält mit einer Quote von über 300 Prozent dreimal so viel Kapital, wie sie müsste, um den SST zu bestehen. Am hinteren Ende der grossen Versicherungsgesellschaften befindet sich die **#Swiss Life** mit einer SST-Quote von 180 Prozent. Die beiden grossen Versicherer **#Zurich** und **#Swiss Re** liegen beide bei über 200 Prozent und damit im Mittelfeld der Branche.

Lebensversicherer haben es schwerer mit dem SST als Kompositversicherer. Sie müssen mehr Kapital halten und am Markt investieren. Mit 225 Prozent ist die **#Pax** als reine Lebensversicherung eine positive Ausnahme.

Die SST-Quote ist somit eine der wichtigen Kenngrössen für die Überwachung der Versicherer durch die Finanzmarktaufsicht FINMA. Nur für wenige Versicherer wirkt der SST einschränkend. Es sind vielmehr die Kunden und nicht zuletzt die Investoren, welche der finanziellen Stabilität in der Assekuranz einen hohen Stellenwert beimessen. Aus diesem Grund halten die Versicherer freiwillig mehr Kapital als das aufsichtsrechtlich vorgeschriebene Minimum.



Haben die Schweizer Versicherer gegenüber den Banken an Vertrauen aufgeholt? (4/6)

Der Ursprung, weshalb es Schweizer Versicherer tatsächlich geschafft haben, gegenüber den Banken an Vertrauen aufzuholen, bildet die Finanzkrise vor zehn Jahren. Diese hat die Meinungsbildung der Schweizer Kunden prägend beeinflusst und der Anteil der Banken-Skeptiker in der Schweiz ist seit der Finanzkrise markant gestiegen, obwohl beide Branchen mit ähnlichen Herausforderungen kämpfen.

Als gutes Beispiel in diesem Zusammenhang dient [#Swiss Life](#), welche es verstanden hat, mit banknahen Investmentprodukten bei Retailkunden einen durchschlagenden Erfolg zu erzielen. Vor vielen Jahren wurde Allfinanz für gescheitert erklärt, heute feiern ähnliche Initiativen eine Renaissance.

Das zurzeit gute Image und hohe Vertrauen im zuweilen schwer fassbaren und intransparenten Versicherungsmarkt basiert u.a. auf folgenden Parametern:

- Versicherer stehen für Solidarität und Sicherheit. Seit der Jahrtausendwende gab es in der Schweizer Versicherungsbranche kaum nennenswerte Krisen.
- Je länger je mehr fordert die Industrie eine hohe Fachkompetenz, welche sich auch in der gestiegenen Reputation der Versicherungsmitarbeiter spiegelt. Die Zeiten des rein abschlussorientierten Versicherungsagenten sind vorbei.
- Um ihren zumeist langfristigen Verpflichtungen nachzukommen, investieren Schweizer Versicherer fast 600 Milliarden Schweizer Franken an den globalen Finanz- und Kapitalmärkten. Dies macht sie zu einem gewichtigen Player.
- Ausserdem hat [#Zurich](#), der grösste Versicherer der Schweiz, die [#UBS](#), die grösste Bank der Schweiz, erstmals bei der Marktkapitalisierung überholt.

All diese und andere Einflussfaktoren führen dazu, dass die Schweizer Versicherer gegenüber den Banken an Vertrauen markant aufgeholt haben.



Warum können Krankenversicherer die hohen Gesundheitskosten nicht beeinflussen? (5/6)

Bekanntlich hat das Schweizer Krankenversicherungsmodell mit steigenden Gesundheitskosten zu kämpfen und die alljährliche Prämienverteuerung führt zu grossen Frustrationen. In seiner traditionellen Position als reiner Kostenträger kann der Krankenversicherer tatsächlich nur bedingt Einfluss auf die Gesundheitskosten nehmen. Es bieten sich ihm bloss limitierte Möglichkeiten, durch Integration entlang der medizinischen Behandlungskette die Kosten verstärkt zu beeinflussen.

Interne Massnahmen zielen auf die kontinuierliche Effizienzsteigerung und Kontrolle der eigenen Organisation ab. Da viele Krankenversicherer bereits heute schon mit effizienten Systemen zur Bearbeitung und Überprüfung eingehender Belege operieren, ist das Entwicklungspotenzial etablierter Kontrollmassnahmen schon weitgehend ausgereizt. Aufgrund der fortgeschrittenen Automatisierung lässt sich also mithilfe operativer Verbesserungen nur mehr begrenzt Einfluss nehmen auf die gesamten Gesundheitskosten.

Stattdessen könnten sich Krankenversicherer stärker durch externe Lösungen differenzieren, indem sie Kosten ausserhalb der eigenen Organisation versuchen zu beeinflussen. Die Möglichkeit, direkten Einfluss auf den Leistungserbringungsprozess fern der Kostenträgerrolle zu nehmen, bedeutet einen grösseren Hebel und besseren Zugang zu den für Krankenversicherer bisher nicht zugänglichen Kostentreibern.

Durch die horizontale Integration entlang der Wertschöpfungskette könnten medizinische Ökosysteme geschaffen werden, in denen die einzelnen Massnahmen aufeinander abgestimmt sind, sodass für den Kunden ebenso wie auch für den Leistungserbringer ein Mehrwert generiert wird und positiver Einfluss auf die gesamten Gesundheitskosten genommen wird. Für eine erfolgreiche horizontale Integration bewegen sich die Krankenversicherer allerdings auf unbekanntem Wege. Dafür stellen solche Massnahmen für die Krankenversicherer einen bedeutenden Differenzierungsfaktor dar, wie aktuell u.a. bei **#CSS**, **#Swica**, **#Sanitas** und **#Helsana** zu beobachten.



Warum fusionieren Baloise, Helvetia und Swiss Life nicht zu einem grossen Konzern? (6/6)

Gründe für Fusionen in der Versicherungsbranche sind die Stärkung zu einer Versicherungsgruppe aus sich ergänzenden Versicherern, um gleichzeitig Kosteneinsparungen und nachhaltiges Wachstum zu erzielen.

Die erfolgte Übernahme von Nationale Suisse durch **#Helvetia** zeigt beispielhaft auf:

- Helvetia und Nationale Suisse etablierten sich durch die Kombination ihrer Stärken als Nr. 3 im Versicherungsmarkt Schweiz.
- Der Zusammenschluss führte zu einer Versicherungsgruppe mit dem Ziel von zehn Milliarden Franken Bruttoprämie und einem Gewinnpotenzial von über 500 Millionen Franken.
- Insbesondere die Auslandaktivitäten von Helvetia und Nationale Suisse ergänzten sich. Damit sind die Voraussetzungen für ein nachhaltiges Wachstum in ausgesuchten Märkten gegeben.
- Des Weiteren ergaben sich im Verbund erzielte Kosteneinsparungen in der Grössenordnung von 100 Millionen Franken pro Jahr.
-

Das genannte Beispiel gilt als eine mustergültige, da nachhaltig wertsteigernde M&A Transaktion. Allerdings werden realisierbare Synergien oft überschätzt und die Fusionskosten u.a. durch eine missglückte Personalintegration meistens unterschätzt.

Bei einem noch grösseren Zusammenschluss zwischen **#Baloise**, **#Helvetia** und **#Swiss Life** müssten neben aufsichtsrechtlichen Themen, welche sowieso eine grosse Hürde darstellen würden, weitere betriebswirtschaftliche Fragestellungen betrachtet werden: Wertmindernde Effekte (Dissynergien) durch Auflösung von Kundenverbindungen, der Aufbau eines neuen gemeinsamen Brands sowie grössenbedingte Kostennachteile und konfliktäre Unternehmenskulturen, aber auch die Integrationskosten für die rechtliche, organisatorische, technische und finanzielle Zusammenführung der genannten Gesellschaften sind zu berücksichtigen.

Unter diesen Annahmen wird der Traum einer neuen „Swiss Insurance Group“ kaum in Erfüllung gehen.