

Raport przygotowany przez Accenture
we współpracy z Polską Izbą Ubezpieczeń



accenture

CYFRYZACJA SEKTORA UBEZPIECZEŃ W POLSCE



Patronat Honorowy



Ministerstwo
Cyfryzacji

| | |
|--|-----------|
| WSTĘP | 3 |
| KLUCZOWE WNIOSKI | 5 |
| | |
| ROZDZIAŁ 1. | |
| CEL PROJEKTU I RAPORTU | 7 |
| | |
| ROZDZIAŁ 2. | |
| DIGITALIZACJA – GO DIGITAL I BE DIGITAL | 8 |
| Go Digital – jak zmienia się świat dla klientów? | 9 |
| Be Digital – jak zmieniają się organizacje? | 15 |
| | |
| ROZDZIAŁ 3. | |
| CYFRYZACJA W UBEZPIECZENIACH | 20 |
| Zmniejszenie dystansu ubezpieczyciel – klient | 21 |
| Wykorzystanie sztucznej inteligencji w ubezpieczeniach | 24 |
| Wykorzystanie nowych źródeł danych | 28 |
| Ekosystemy | 32 |
| Dążenie do omnikanalowości poprzez cyfryzację tradycyjnych kanałów dystrybucji | 34 |
| Walka o kompetencje | 36 |
| | |
| ROZDZIAŁ 4. | |
| CYFRYZACJA POLSKICH UBEZPIECZYCIELI – WNIOSKI Z BADANIA | 37 |
| Sposób badania | 38 |
| Klasyfikacja ubezpieczycieli | 39 |
| GO DIGITAL | 41 |
| Digital Customer Experience | 42 |
| Innowacyjna oferta produktowa | 45 |
| Ekosystemy | 50 |
| Transformacja kanałów dystrybucji | 53 |
| Likwidacja szkód i świadczeń | 56 |
| BE DIGITAL | 57 |
| Optymalizacja procesów i zastosowanie rozwiązań opartych na sztucznej inteligencji | 58 |
| Transformacja kultury organizacyjnej | 63 |
| Zaawansowana analityka i zarządzanie danymi | 65 |
| Digital IT | 70 |
| | |
| ROZDZIAŁ 5. | |
| KIERUNKI NA PRZYSZŁOŚĆ I KLUCZOWE BARIERY | 75 |

CZYM JEST CYFRYZACJA?

Cyfryzacja jest procesem, który postępuje od lat we wszystkich sektorach gospodarki.

Dzięki wprowadzaniu cyfrowych rozwiązań, firmy uzyskują możliwość całkowitej transformacji strategii, modelu biznesowego i operacyjnego, a także doświadczeń klientów, partnerów i pracowników.

Niemniej, tempo oraz priorytety cyfrowej transformacji różnią się istotnie dla poszczególnych branż i organizacji. Podczas gdy jedne przedsiębiorstwa kładą nacisk na ucyfrowienie interakcji z klientem, inne skupiają się na usprawnieniu wewnętrznych procesów. Technologie wspierające rozwiązania cyfrowe, zarówno te znane od lat, jak i ostatnie innowacje, są coraz lepiej poznawane i testowane przez wiele przedsiębiorstw, również spoza sektora finansowego. Rozwiązania, które zostały pozytywnie przyjęte przez klientów, wyznaczają nowe standardy i wpływają na oczekiwania klientów i partnerów biznesowych odnośnie zapewnienia doświadczeń w świecie cyfrowym.

Celem raportu jest wskazanie głównych trendów związanych z cyfryzacją wśród polskich zakładów ubezpieczeń, zaprognozowanie kluczowych kierunków rozwoju, a także określenie barier, które należy zaadresować, aby kierunki te można było zrealizować. Raport prezentuje odpowiedzi zakładów ubezpieczeń na kluczowe pytania odnośnie kierunków dalszego rozwoju w zakresie cyfryzacji

produktów, doświadczeń klienta i pośrednika, a także narzędzi i kanałów dystrybucji. Raport ma służyć również jako wsparcie dla sektora ubezpieczeń w kształtowaniu oferty atrakcyjnej z perspektywy pośredników, która jednocześnie pozwoli zaadresować zmieniające się potrzeby współczesnych klientów i będzie odpowiadać na nowe cyfrowe trendy i wyzwania, z którymi mierzą się ubezpieczyciele.

Organizacje na całym świecie zaczynają zdawać sobie sprawę ze zmieniających się preferencji konsumentów, dla których cyfrowe rozwiązania stały się istotnym elementem życia. Duże znaczenie ma między innymi rosnące zapotrzebowanie na spersonalizowane produkty i usługi oraz coraz większa świadomość klientów odnośnie udostępniania i zarządzania swoimi danymi osobowymi. Z jednej strony firmy chcą maksymalizować ilość gromadzonych danych, aby jak najlepiej dopasować ofertę do potrzeb klienta, z drugiej strony zwiększa się nacisk na zapewnienie maksymalnego bezpieczeństwa i transparentności przetwarzanych informacji. Na krajobraz konkurencyjny wpływają również partnerstwa i ekosystemy tworzone coraz częściej przez przedsiębiorstwa działające w różnych branżach.

Powyższe procesy wywierają również wpływ na cyfryzację sektora ubezpieczeń. Globalne

badanie, przeprowadzone przez Accenture, opiera się na frameworku Go Digital oraz Be Digital, w ramach którego badany jest poziom cyfryzacji doświadczeń klienta oraz wewnątrz organizacji. Zagraniczne towarzystwa ubezpieczeń dążą do zwiększenia liczby interakcji z klientem oraz zapewnienia omnikanalowości, rozumianej jako dostęp do tych samych produktów i usług za pośrednictwem różnych kanałów, z możliwością elastycznego przełączania się pomiędzy tymi kanałami w trakcie procesu. Na znaczeniu zyskuje również wykorzystanie sztucznej inteligencji i automatyzacji – zarówno na potrzeby poprawy doświadczeń klienta, jak i optymalizacji wewnętrznych procesów w organizacji. Aby wykorzystanie nowych technologii było możliwe, ubezpieczyciele skupiają się w pierwszym kroku na pozyskaniu znacznej ilości, dobrej jakości danych. Dane te mogą pochodzić między innymi z inteligentnych urządzeń i czujników, jak również z baz publicznych. Przykładem z zagranicy jest platforma Vitality, stworzona przez ubezpieczyciela John Hancock. Od września 2018 r. wszystkie polisy życiowe ubezpieczyciela są powiązane z platformą Vitality, która ma zachęcać do prowadzenia zdrowego trybu życia. Klienci, którzy podzielą się danymi o swojej aktywności fizycznej i zdrowiu, otrzymują zniżki na składkę, rabaty w Amazon i innych serwisach, a przy polisie droższej o \$2 miesięcznie mogą otrzymać bezpłatną opaskę Fitbit lub Apple Watch w cenie \$25. Ubezpieczyciel jest w ten sposób obecny w życiu klientów zawsze, gdy korzystają z platformy, jednocześnie gromadząc różnego rodzaju dane na ich temat.

Potencjał związany z cyfryzacją sektora ubezpieczeń jest ogromny. Ubezpieczyciele, którzy zdecydują się cyfrową transformacją, mają szansę umocnić swoją pozycję rynkową i zwiększyć efektywność, jak również poprawić doświadczenia klientów i firm partnerskich.

W cyfryzacji Polscy ubezpieczyciele są bardziej zachowawczy niż inne branże. Do zmian i innowacji podchodzą ostrożnie i kładą akcent raczej na cyfryzację obecnego modelu (za wyjątkiem cyfrowych wynawców) i ograniczanie kosztów, niż na istotną zmianę modelu biznesowego. Cyfryzacja jest też ogromną szansą dla agentów, dla których ubezpieczyciele inwestują w narzędzia, które pozwolą im lepiej odpowiadać na potrzeby klientów i docierać do nich w kanałach cyfrowych oraz minimalizować wysiłek, jaki wkładali do tej pory w papierowe procesy.

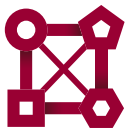
Podczas wdrażania cyfrowych inicjatyw, ubezpieczyciele napotykają szereg barier. Często mają one charakter technologiczny, jak na przykład niedojrzałość rozwiązania lub jego niedostosowanie do specyfiki działalności ubezpieczeniowej. Istotne bariery wynikają również z istniejących przepisów prawnych lub braku jednoznacznej decyzji odnośnie możliwości wykorzystania danej technologii. Nierzadko czynnikiem hamującym jest również konieczność zmiany przyzwyczajeń konsumentów.

Przeprowadzone badanie pozwoliło ustalić następujące wnioski dotyczące cyfryzacji polskiego sektora ubezpieczeniowego:



CYFRYZACJA WE WSPÓŁPRACY AGENT – UBEZPIECZYCIEL

Pozycja agentów nie tylko jest niezagrożona, ale wielu ubezpieczycieli koncentruje inwestycje w cyfryzację właśnie na tym kanale, tworząc cyfrowe narzędzia wspierające pracę agentów z klientami.



OMNIKANAŁOWOŚĆ I UNIEZALEŻNIENIE OD DOKUMENTACJI PAPIEROWEJ

Zakłady ubezpieczeń dążą do omnikanałowości poprzez uniezależnienie procesów od papierowej dokumentacji, nawet w przypadku, gdy obsługa klienta odbywa się w tradycyjny sposób. Pod warunkiem zajścia pewnych zmian regulacyjnych, można spodziewać się wprowadzenia w pełni cyfrowej obsługi klienta, zarówno przez centralę, jak i agentów.



ZWIĘKSZENIE SKALI SAMOBSŁUGI PO STRONIE KLIENTÓW

Towarzystwa ubezpieczeń inwestują w cyfrowe rozwiązania, które pozwolą klientom samodzielnie zgłosić szkodę, obsłużyć odnowienie czy zarządzać polisą. Wśród nich znajdują się aplikacje mobilne, formularze online i dedykowane portale. Kolejnym etapem będą inwestycje w chatboty oraz wirtualnych asystentów.



AUTOMATYZACJA PROCESÓW

Wdrażanie robotyzacji i automatyzacji wewnętrznych procesów jest powszechnie stosowane przez ubezpieczycieli jako sposób na poprawę efektywności kosztowej. Dzięki adaptacji nowych technologii, ubezpieczyciele dążą do pełnej automatyzacji wybranych procesów, np. obsługi wypłat standardowych roszczeń, underwritingu i rozliczeń z klientami i agentami, w sposób istotny ograniczając czas odpowiedzi dla klienta i agenta.



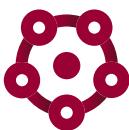
CIĄGŁY WZROST ROLI SZTUCZNEJ INTELIGENCJI

Ubezpieczyciele ostrożnie testują rozwiązania wykorzystujące sztuczną inteligencję, np. wprowadzenie wirtualnego asystenta w obsłudze klientów.



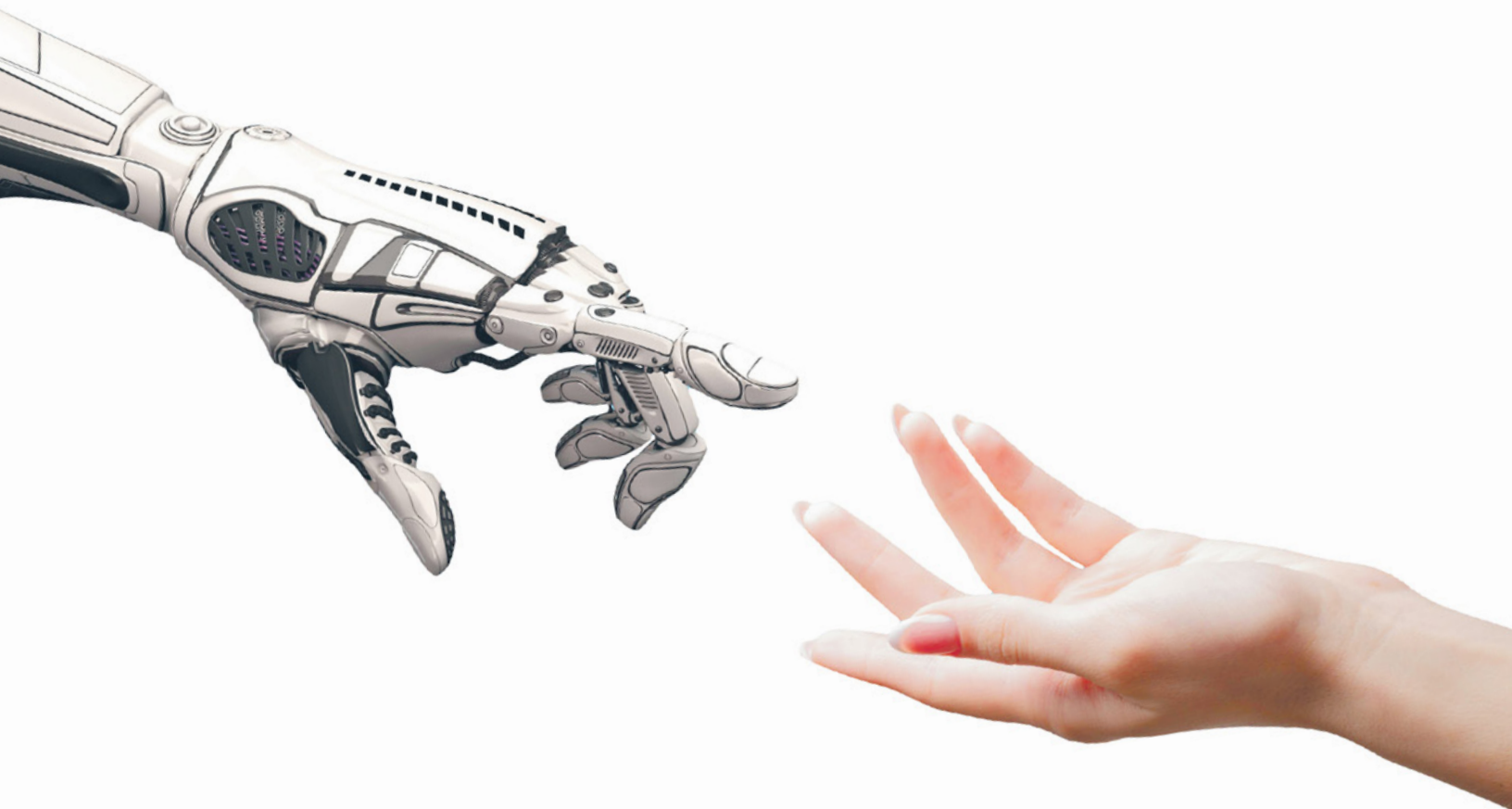
WYKORZYSTANIE ZEWNĘTRZNYCH ŹRÓDEŁ DANYCH

Publiczne źródła danych są bardzo istotne dla ubezpieczycieli, którzy zgodnie dążą do ułatwienia dostępu do nich. Pozwoli to uprościć wiele procesów, a potencjalnie również istotnie zmienić modele biznesowe dla różnych rodzajów ubezpieczeń.



EKOSYSTEMY

Ubezpieczyciele będą sprzedawać swoje produkty nie tylko w ramach partnerstw bancassurance, ale też w pełni cyfrowych ekosystemach budowanych przez inne branże, dzięki czemu będą w stanie dostarczyć doskonale spersonalizowaną ofertę klientowi, który potrzebuje jej „tu i teraz”.



CEL PROJEKTU I RAPORTU

Głównym celem raportu jest przedstawienie najważniejszych trendów dotyczących poziomu cyfryzacji polskiego rynku ubezpieczeniowego oraz wskazanie barier mogących przeszkodzić w dalszej transformacji cyfrowej sektora.

Raport prezentuje odpowiedzi zakładów ubezpieczeń na kluczowe pytania odnośnie kierunków dalszego rozwoju w zakresie cyfryzacji produktów, doświadczeń klienta i pośrednika, a także narzędzi i kanałów dystrybucji.

Dodatkowo, dzięki globalnemu doświadczeniu Accenture i wykorzystaniu frameworku Go Digital i Be Digital, projekt umożliwia porównanie wyników badania polskiego rynku z rezultatami analogicznych

badania przeprowadzanych przez Accenture w Europie i na świecie.

Raport ma służyć również jako wsparcie dla sektora ubezpieczeń w kształtowaniu oferty atrakcyjnej z perspektywy pośredników, która jednocześnie pozwoli zaadresować zmieniające się potrzeby współczesnych klientów i będzie odpowiadać na nowe cyfrowe trendy i wyzwania, z którymi mierzą się ubezpieczyciele.

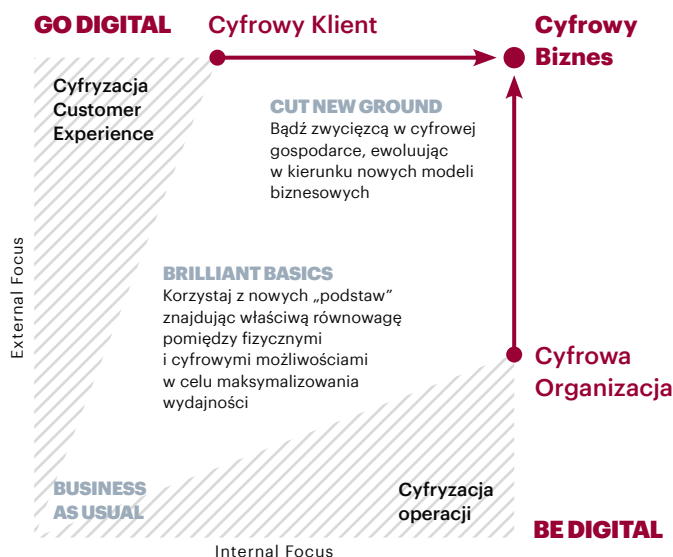


DIGITALIZACJA GO DIGITAL I BE DIGITAL

W raporcie przyjęte zostało podejście Accenture do badania poziomu cyfryzacji w organizacji, składające się z dwóch części: Go Digital oraz Be Digital.

Część Go Digital bada obszary związane z cyfryzacją doświadczeń klienta, skupiając się na zewnętrznym otoczeniu organizacji. Zmiany związane z wykorzystaniem cyfrowych technologii zachodzą między innymi w produktach oraz aplikacjach frontendowych, a ich celem jest poprawa doświadczeń klienta i maksymalizacja przychodów. Korzyści płynące z cyfryzacji Go Digital to m.in. wzrost satysfakcji pośredników, konsumentów, zwiększenie efektywności kampanii czy ograniczenie odpływu klientów.

Część Be Digital skupia się na samej organizacji, badając poziom cyfryzacji operacji wewnątrz firmy. Weryfikuje wykorzystanie cyfrowych technologii, analizy danych i automatyzacji procesów do poprawy efektywności procesów oraz redukcji kosztów. Nowe metody pracy zmieniają sposób funkcjonowania instytucji i umożliwiają transformację organizacyjną przedsiębiorstwa. Główne korzyści płynące z cyfryzacji w tym obszarze wynikają z optymalizacji kosztów dzięki transformacji całego modelu operacyjnego.



GO DIGITAL

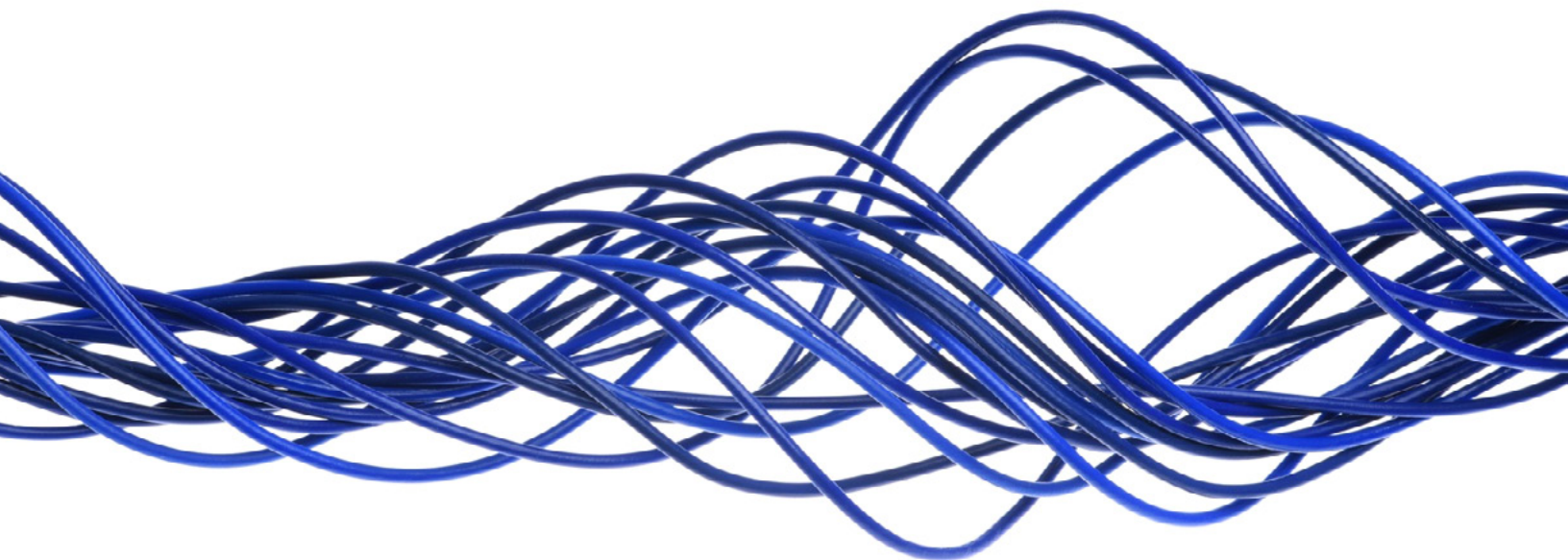
JAK ZMIENIA SIĘ ŚWIAT DLA KLIENTÓW?

Rosnące wykorzystanie nowych technologii oraz wszechobecna cyfryzacja wywierają ogromny wpływ na oczekiwania klientów.

Możliwość przetwarzania coraz większych wolumenów danych o konsumentach, takich jak dane z wyszukiwarek, ze sklepów internetowych, dane dotyczące aktywności w mediach społecznościowych czy dane lokalizacyjne z urządzeń mobilnych, umożliwia organizacjom dostarczanie klientom spersonalizowanych doświadczeń wysokiej jakości.

Kluczowymi czynnikami kształtującymi oczekiwania współczesnych klientów są między innymi stała łączność ze

światem online, wszechobecność mediów społecznościowych, dostępność technologii rozpoznawania mowy i obrazu. Interaktywne doświadczenia użytkownika są stopniowo wprowadzane we wszystkich kanałach oraz na wszystkich etapach cyklu życia klienta. Globalny raport Accenture *Digital Consumer 2017*, w którym przebadano 26 000 konsumentów z 26 krajów, wskazuje **cztery główne trendy związane z dzisiejszym dynamicznym, cyfrowym konsumentem** i jego fascynacją nowoczesnymi technologiami.

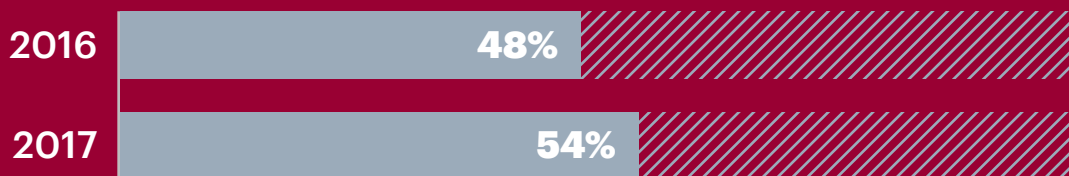


TREND 1. POPULARNOŚĆ SMARTFONÓW I WZROST PERSONALIZACJI USŁUG

Dostarczanie klientom spersonalizowanych usług jest możliwe w dużej mierze dzięki rosnącej popularności i dostępności smartfonów. Większość innowacyjnych funkcjonalności smartfonów gromadzi i przetwarza dane użytkowników, stanowiąc istotne źródło informacji dla dostawców usług. Dane te umożliwiają dostarczanie produktów i usług maksymalnie dopasowanych do potrzeb klientów. 50% konsumentów czuje się komfortowo z postępującą personalizacją usług, bazującą

na wykorzystaniu ich danych osobowych. Usługi, takie jak asystent monitorujący zdrowie, wspierający w organizacji podróży, czy też osobisty asystent (Siri, Asystent Google, Amazon Alexa), są oceniane jako najbardziej użyteczne, zarówno przez młodszych, jak i starszych respondentów. Podsumowując, konsumenci cenią sobie przede wszystkim te funkcjonalności, które pozwalają im uprościć i uporządkować codzienne czynności.

Odsetek konsumentów planujących zakup smartfona w ciągu kolejnych 12 miesięcy
(*Smartphone purchase intent in the next 12 months*).



Źródło: *Dynamic Digital Consumers. Ever-changing expectations and technology intrigue. Accenture 2017.*

TREND 2. ROSNĄCA ROLA SZTUCZNEJ INTELIGENCJI (AI) W ŻYCIU KLIENTÓW

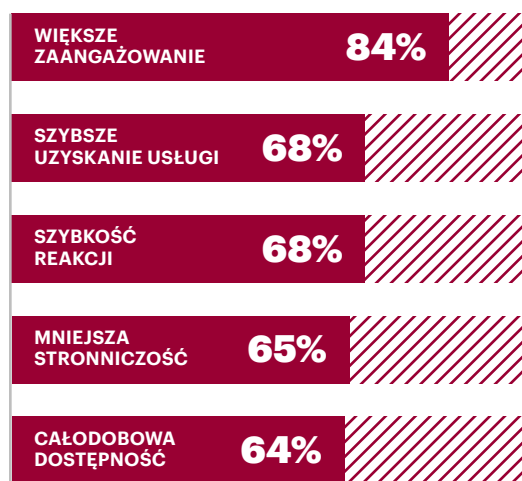
Badanie *Digital Consumer 2017* pokazuje również, że rozwiązania oparte na technologiach z zakresu sztucznej inteligencji są coraz częściej i chętniej wykorzystywane przez klientów w różnych obszarach życia. Z chatów i komunikatorów mobilnych korzysta 50% respondentów, a 85% z nich twierdzi, że jest im wygodniej kontaktować się z dostawcami usług przez tego rodzaju kanały. Wspomniane aplikacje są coraz częściej wspierane przez rozwiązania oparte na sztucznej inteligencji, takie jak chatboty i wirtualni asystenci głosowi.

62% konsumentów jest zadowolonych z przebiegu procesów wspieranych przez sztuczną inteligencję i docenia korzyści płynące z nowoczesnych technologii.

Co trzeci konsument, niezależnie od grupy wiekowej, jest również zainteresowany używaniem wirtualnych asystentów głosowych w swoim smartfonie, takich jak np. Siri w systemie iOS czy Asystent Google w systemie Google Android. Klienci dostrzegają korzyści z takich rozwiązań, doceniając dostępność 24 godziny na dobę, większą prywatność niż w rozmowie z prawdziwym konsultantem, szybkość reakcji oraz poziom zaangażowania.

Obecnie z asystentów głosowych korzystają przede wszystkim osoby interesujące się innowacjami. Większość z nich używa tego typu rozwiązań codziennie. Warto zwrócić uwagę na fakt, że czas, w jakim te rozwiązania zostały zaadoptowane przez konsumentów (ang. *adoption rate*), jest krótszy niż w przypadku wielu innych innowacji, co pozwala przypuszczać, że ta technologia ma potencjał, by wejść do powszechnego użycia. Z drugiej strony należy zauważyć, że kluczową barierą w rozwoju rozwiązań opartych o sztuczną inteligencję jest ich dostępność w lokalnym języku – tylko wówczas można bowiem liczyć na szerokie wykorzystanie danego rozwiązania.

Jakie są kluczowe przewagi korzystania z cyfrowych aplikacji nad usługami fizycznych doradców? Odsetek ankietowanych wskazujących poszczególne odpowiedzi (*Benefits of interacting with computer based applications rather than human advisors*).



Źródło: *Dynamic Digital Consumers. Ever-changing expectations and technology intrigue. Accenture 2017.*

TREND 3. NOWE MODELE KONSUMPCJI

Współcześni konsumenci wyrażają coraz większe zainteresowanie nowymi modelami konsumpcji, takimi jak wynajem krótko- lub/i długoterminowy, leasing czy zakup używanego sprzętu.

W ostatnich latach trend ten mocno zarysował się na rynku motoryzacyjnym – samochody i skutery wypożyczane na minuty (tzw. carsharing) czy długoterminowy najem jedynie z opłatami za użytkowanie i utratę wartości pojazdu są coraz częściej preferowanymi modelami korzystania z pojazdów. Na rynku komputerów/laptopów oraz smartfonów również da się zauważyć podobną tendencję. Zgodnie z badaniem Accenture, ponad trzy czwarte konsumentów, którzy planują zakup nowego smartfona, jest otwartych na inne modele niż posiadanie urządzenia na własność. Najwięksi producenci smartfonów – Apple i Samsung – wprowadzili programy, w ramach których klienci uiszczają comiesięczną opłatę za użytkowanie smartfona, a po roku mogą oddać urządzenie, otrzymując w zamian nowszy model. Innym przykładem sektora gospodarki, który został zdominowany przez nowe, elastyczne modele konsumpcji, jest rozrywka i media. Popularność telewizji

stopniowo spada (szczególnie wśród ludzi młodych) na rzecz platform oferujących wideo na życzenie (ang. VOD, *Video on Demand*), takich jak Netflix, Showmax czy Amazon Video*. Coraz większa liczba konsumentów rezygnuje z długoterminowych abonamentów telewizji kablowych, w których nie mają wpływu na wyświetlaną treść. Przewiduje się, że w kolejnych latach trend ten może rozszerzać się na kolejne branże. Konsumenci oczekują większej swobody przy zmianie usługodawcy, odchodząc od długoterminowych umów i kontraktów.



* Źródło: Accenture 2018 Digital Consumer Survey Findings

TREND 4. WZROST ZAANGAŻOWANIA KONSUMENTÓW W ZARZĄDZANIE SWOIMI DANYMI OSOBOWYMI

Konsumenci chcą być bardziej zaangażowani w zarządzanie swoimi danymi

87%

konsumentów wierzy,
że należy monitorować
i kontrolować swoje dane
osobowe udostępniane online

3/4

z nich jest
jednak zdania,
że zarządzanie
tymi danymi nie
jest łatwe



Pomimo wysiłków firm podejmowanych w kierunku zwiększenia bezpieczeństwa danych, jak również pojawiania się coraz bardziej restrykcyjnych regulacji prawnych w obszarze przetwarzania danych osobowych, wiara konsumentów w bezpieczeństwo ich danych spada. Konsumentom korzystającym z personalizowanych usług obawiają się przede wszystkim o bezpieczeństwo swoich danych finansowych oraz potencjalną kradzież tożsamości. Badanie Accenture

wykazało, że skutecznym sposobem na zwiększenie zaufania klientów jest angażowanie ich w zarządzanie własnymi danymi. 87% konsumentów uważa, że ważna jest dla nich możliwość przeglądania i kontroli swoich danych osobowych online. Nowowprowadzone przepisy prawne z pewnością ułatwią konsumentom dostęp do ich danych i zarządzanie nimi. Jednocześnie stanowią one wyzwanie dla organizacji, od których oczekuje się zapewnienia konsumentom takiej możliwości.

Jakie są główne obawy konsumentów związane z korzystaniem ze spersonalizowanych usług? Odsetek ankietowanych, którzy uznali potencjalne konsekwencje za istotne lub bardzo istotne. (Main concerns about using personalized services. Percentage of respondents saying a potential concern is important or very important).



Źródło: *Dynamic Digital Consumers. Ever-changing expectations and technology intrigue. Accenture 2017*

BE DIGITAL JAK ZMIENIAJĄ SIĘ ORGANIZACJE?

Cyfrowa rewolucja skłania firmę do zmiany sposobu, w jaki działają i podążania w stronę Inteligentnych Operacji*.

Inteligentne Operacje to takie, które w pomysłowy, mądry sposób wykorzystują różne dane do poprawy doświadczeń klienta, podejmowania decyzji w czasie rzeczywistym i osiągnięcia wysokich korzyści biznesowych.

- Niemal 80% organizacji obawia się cyfrowej rewolucji i zagrożenia ze strony konkurentów, szczególnie tych z obszaru nowych technologii.
- 80% organizacji szacuje, że od 50% do 90% ich danych jest nieustrukturyzowanych. Ponadto, dane pochodzą z różnych źródeł – z wewnętrznych systemów i procesów, od partnerów oraz z baz zewnętrznych. Organizacje dążą do maksymalizacji korzyści z posiadanych danych oraz do ich monetyzacji.
- Prawie połowa organizacji twierdzi, że ich back office nie nadąży za front office. Solidna strategia customer experience powinna prowadzić do zbudowania

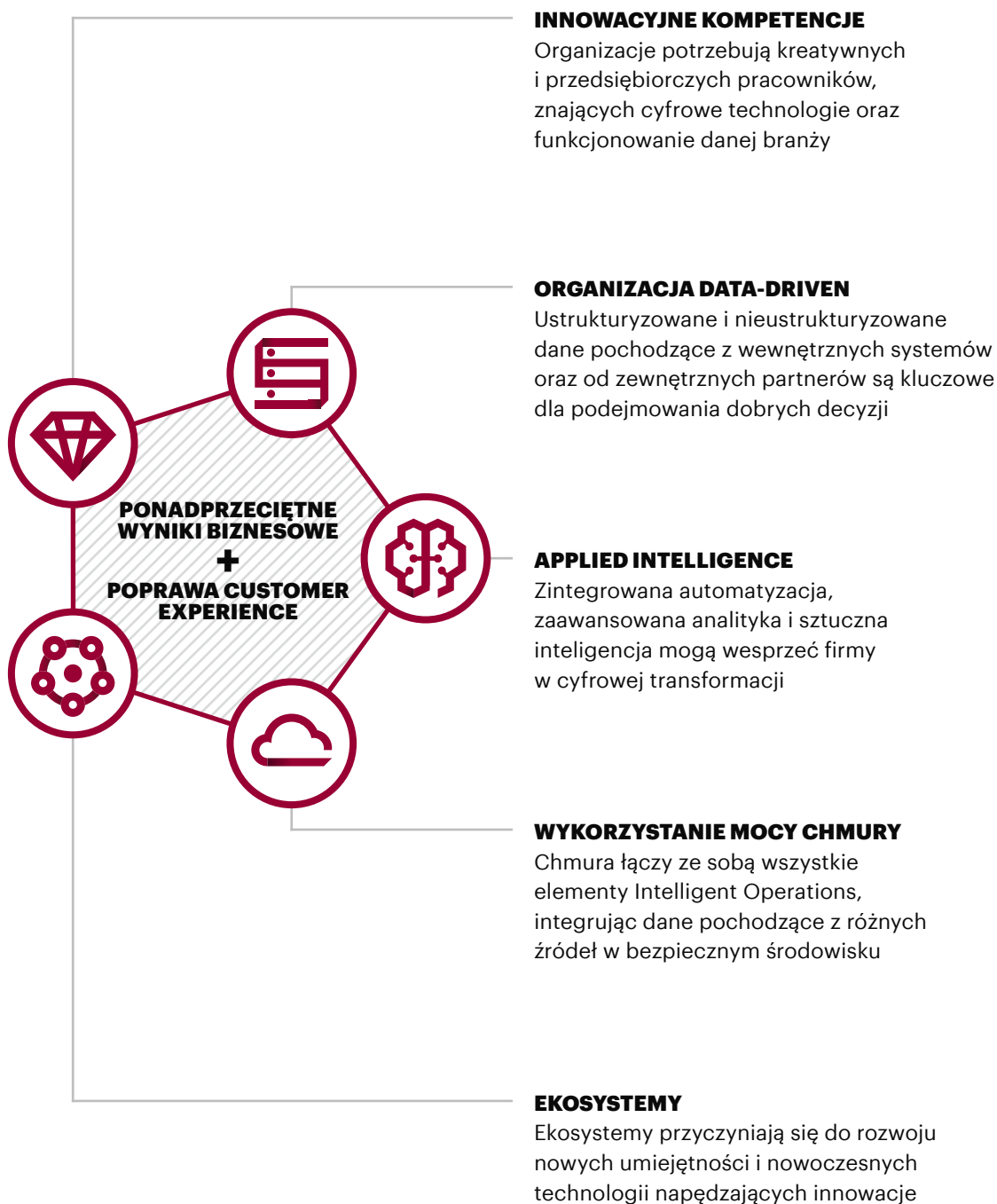
tzw. *OneOffice™*, umożliwiającego ujednoczenie i przez to usprawnienie wszystkich procesów – front, middle i back office’owych.

Wdrożenie Inteligentnych Operacji wewnątrz organizacji pozwala firmie stać się bardziej elastyczną, zwinną i responsywną, szybciej generować wartość i osiągać trwałą przewagę konkurencyjną.



* Źródło: Raport Accenture Intelligent Operations

Inteligentne Operacje opierają się na 5 filarach:



Źródło: Raport Intelligent Operations, Accenture 2018.

1. INNOWACYJNE KOMPETENCJE

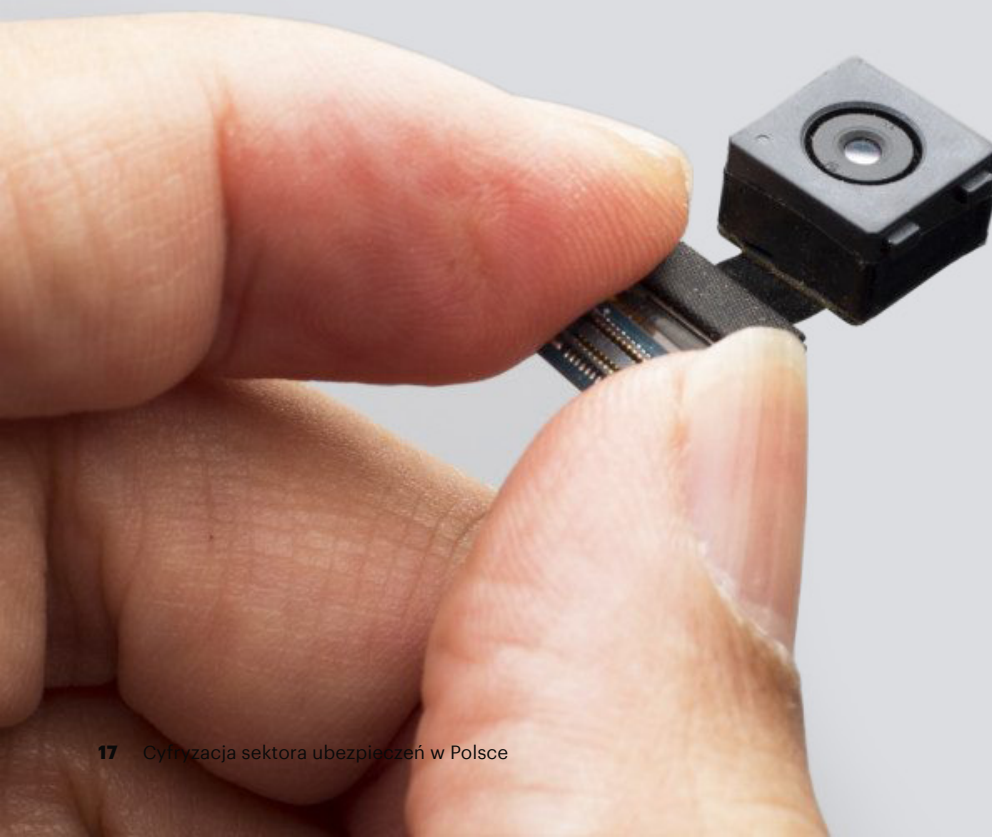


Innowacyjność organizacji to nie tylko wykorzystanie nowoczesnych technologii. Aby wykonać kolejne kroki w kierunku cyfrowej transformacji i móc w pełni wykorzystać związany z nią potencjał, przedsiębiorstwa potrzebują zbudować lub pozyskać z zewnątrz odpowiednie kompetencje. Trzy kluczowe obszary kompetencji, których poszukują współczesne organizacje to **przedsiębiorczość, kreatywność oraz umiejętność współpracy w interdyscyplinarnych zespołach**. Chcąc zapewnić sobie dostęp do takich talentów, organizacje będą potrzebować innowacyjnych działań w obszarze HR oraz bardziej elastycznego podejścia do rekrutacji.

2. ORGANIZACJA DATA-DRIVEN



Umiejętność gromadzenia i przetwarzania danych w organizacji jest fundamentalnym warunkiem Inteligentnych Operacji. 90% badanych firm jest zdania, że **podejmowanie decyzji w oparciu o dane jest kluczowe dla zbudowania ich przewagi konkurencyjnej**. Prawidłowe łączenie i analizowanie różnych zbiorów danych pozwala przedsiębiorstwom uzyskiwać cenne informacje na temat klientów, dopasowywać się do ich wymagań i w rezultacie osiągać lepsze wyniki biznesowe. W tym celu przedsiębiorstwa powinny wykorzystywać i monetyzować rosnący wolumen ustrukturyzowanych i nieustrukturyzowanych danych pochodzących z wewnętrznych i zewnętrznych źródeł. Aby w pełni wykorzystać potencjał tych danych, ponad 85% organizacji rozwija obecnie dedykowane strategie dotyczące danych, oparte między innymi o agregację, tworzenie data lakes, zarządzania treściami przechowywanymi w ramach struktur danych oraz mechanizmy pozwalające transformować dane w decyzje i konkretne działania.

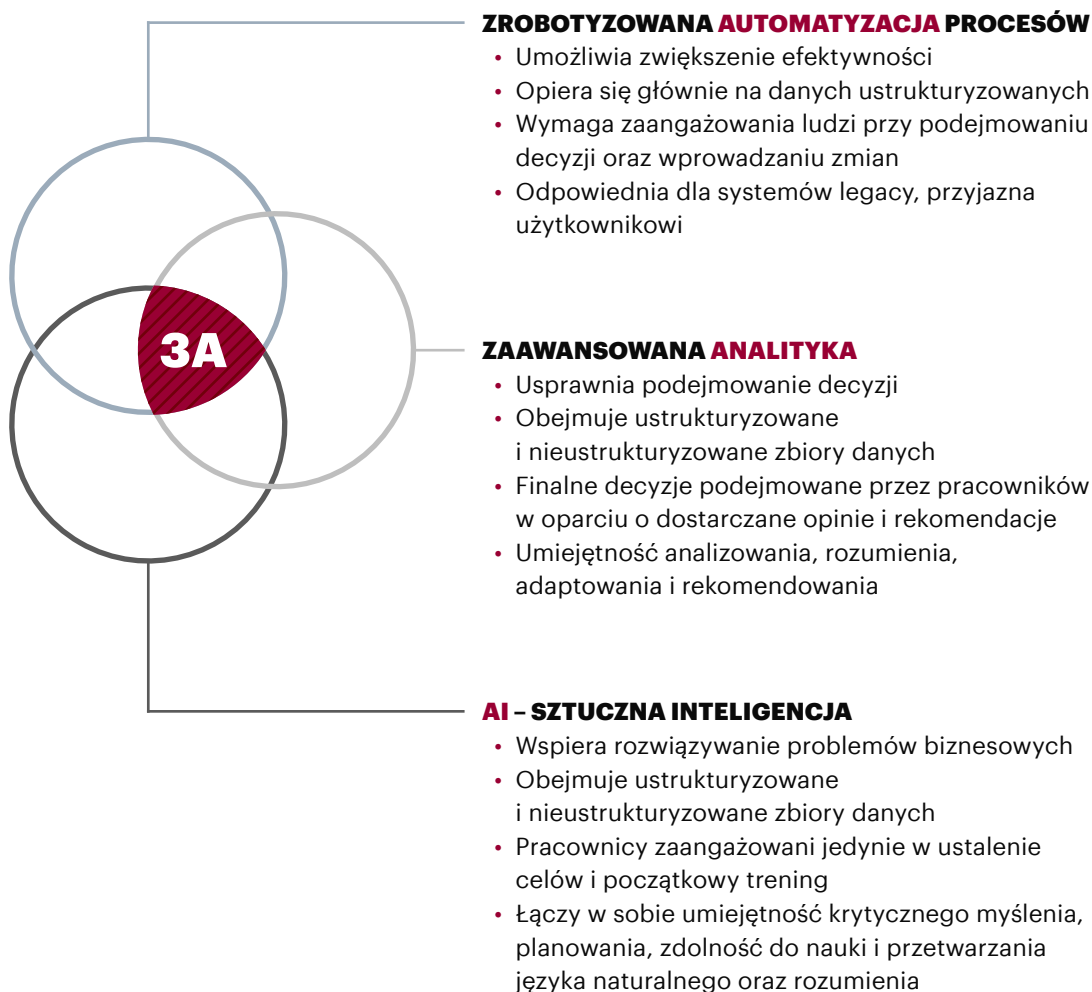


3. APPLIED INTELLIGENCE



Zdecydowana większość organizacji wierzy w **tzw. efekt trzech „A”, według którego automatyzacja, analityka oraz AI (sztuczna inteligencja) są kluczowymi elementami transformacji biznesowej i procesowej.** Każdy z tych elementów dostarcza organizacjom specyficzną wartość: automatyzacje wpływają na wzrost efektywności operacji i obniżenie kosztów, analityka pozwala na podejmowanie lepszych decyzji w oparciu o dane, sztuczna inteligencja wprowadza element uczenia, umożliwiając rozwiązywanie bardziej skomplikowanych problemów i ograniczenie zaangażowania zasobów ludzkich. Kluczowe jest jednak wykorzystanie w organizacji wszystkich trzech elementów na raz, tak aby współdziałały i uzupełniały się nawzajem.

Efekt trzech „A”



Źródło: The Future Belongs to Intelligent Operations. HFS Research and Accenture 2017.

4. WYKORZYSTANIE MOCY CHMURY



Dla 90% badanych organizacji wykorzystanie chmury oznacza możliwość korzystania z różnych rodzajów cyfrowych usług typu „plug-and-play”, przy jednoczesnym spełnieniu wszystkich wymagań odnośnie bezpieczeństwa danych. Do pozostałych korzyści technologii w chmurze należą m.in. **możliwość przechowywania i integracji dużych wolumenów danych pochodzących z różnych źródeł oraz elastyczność skalowania wykorzystywanych zasobów, w zależności od bieżących potrzeb.** Niemniej, dla organizacji, które wciąż bazują na systemach legacy, przejście na chmurę wiąże się z koniecznością poniesienia znacznych nakładów na wymianę lub modernizację przestarzałej infrastruktury. Współczesne przedsiębiorstwa zdają sobie z tego sprawę. 25% respondentów badania Accenture *Intelligent Operations* wskazało, że w ostatnim roku zakończyło wymianę lub modernizację systemu legacy, a 42% ma konkretne plany na realizację takiego przedsięwzięcia w najbliższym czasie.

5. EKOSYSTEMY



Niemal wszystkie organizacje biorące udział w globalnym badaniu Accenture wskazały, że rozważają przystąpienie do ekosystemu lub partnerstwa w celu lepszego wykorzystania ich wewnętrznych zasobów oraz możliwości rynkowych. **Organizacje przyszłości będą nawiązywać i pogłębiać swoje relacje między innymi ze start-upami, ośrodkami naukowymi, dostawcami technologii oraz platformami w celu pozyskania nowych zasobów wiedzy, technologii oraz danych.** Przedsiębiorstwa będą również coraz chętniej współpracować ze sobą w celu wspólnego tworzenia innowacji i maksymalizacji wyników biznesowych.

Cyfrowy klient i cyfrowa organizacja – to dwa wyzwania, z którymi w dzisiejszym świecie mierzą się przedsiębiorstwa z niemal każdej branży. Kluczowe trendy wpływające na zmianę oczekiwań współczesnych konsumentów to stale rosnąca rola rozwiązań bazujących na sztucznej inteligencji, pojawiające się nowe modele konsumpcji oraz większe zaangażowanie klientów w zarządzanie ich danymi osobowymi. Dla organizacji transformacja cyfrowa oznacza między innymi konieczność pozyskania kompetencji w nowych obszarach, wzrost znaczenia danych, wykorzystanie innowacyjnych technologii i zaawansowanej analityki oraz możliwość uczestnictwa w różnego rodzaju ekosystemach.

CYFRYZACJA W UBEZPIECZENIACH

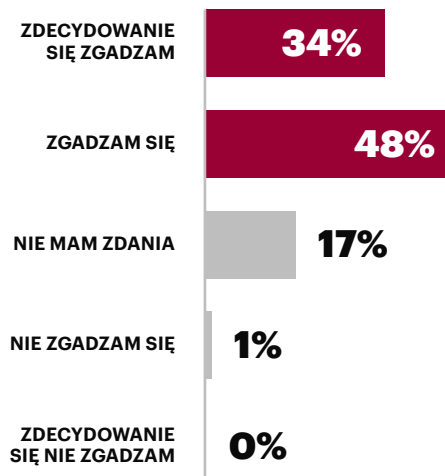
Wykorzystanie nowoczesnych technologii wywiera ogromny wpływ na funkcjonowanie przedsiębiorstw z branży finansowej. Sektor ubezpieczeniowy nie stanowi tu wyjątku.

Zachodzące przemiany wymagają od ubezpieczycieli wprowadzenia zmian w wielu obszarach – zarówno w procesach wewnątrz organizacji, jak i w relacjach z konsumentami.

Ponad 80% ubezpieczycieli jest zdania, że przyszłość na rynku ubezpieczeń należy do tych organizacji, które poniosą znaczne inwestycje w obszarze innowacji i cyfryzacji*.

Chcąc zachować przewagę konkurencyjną, zakłady ubezpieczeń powinny wziąć pod uwagę kilka istotnych trendów związanych z cyfryzacją sektora.

W jakim stopniu zgadzasz się ze stwierdzeniem: *Moja organizacja musi wdrażać innowacje w coraz szybszym tempie, aby mogła pozostać konkurencyjna (My organization must innovate at an increasingly rapid pace to keep a competitive edge)? Wyniki dla sektora ubezpieczeniowego.*



Źródło: Accenture Technology Vision for Insurance 2018.

* Źródło: Technology Vision for Insurance 2018 Survey Results

ZMNIEJSZENIE DYSTANSU UBEZPIECZYCIEL – KLIENT

Jeszcze do niedawna zakres interakcji pomiędzy osobą ubezpieczoną a zakładem ubezpieczeń ograniczał się do kilku zdefiniowanych punktów styku (ang. *touchpoints*), takich jak zawarcie umowy, moment płatności składki czy zgłoszenie i likwidacja szkody. Co istotne, kontakt z towarzystwem w wyżej wymienionych sytuacjach nie sprzyjał powstawaniu u konsumenta pozytywnych skojarzeń i doświadczeń.

Współcześni ubezpieczyciele coraz częściej dążą do zbudowania pozytywnego wizerunku marki oraz do pogłębienia swojej relacji z klientem – między innymi poprzez zwiększenie liczby interakcji z ubezpieczonym, a także przez zaangażowanie konsumenta w proces tworzenia nowych produktów i rozwiązań. Zmiana podejścia może przyczynić się do wzrostu satysfakcji klientów i, co za tym idzie, zwiększenia lojalności wobec towarzystw ubezpieczeń.



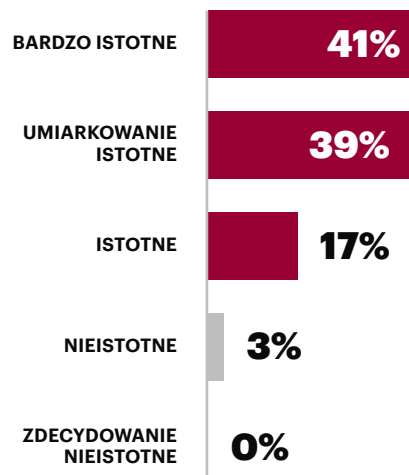
WSPÓŁPRACA PRZY TWORZENIU NOWYCH ROZWIĄZAŃ

Jednym ze sposobów na stworzenie partnerskiej relacji z klientami jest uwzględnienie ich opinii i potrzeb podczas opracowywania nowych produktów i rozwiązań. 80% ubezpieczycieli jest zdania, że zrozumienie oczekiwań klientów jest kluczowe przy poszukiwaniu nowych kierunków rozwoju.

Przykładem firmy, dla której bliska współpraca z konsumentami stanowi kluczowy element strategii, jest jedno z wiodących towarzystw ubezpieczeniowych w Europie. W ramach organizacji utworzone zostały trzy nowe jednostki odpowiadające za marketing strategiczny, transformację biznesową oraz rozwój produktów życiowych i zdrowotnych. Głównym zadaniem tych jednostek jest dostosowywanie oferty oraz optymalizacja procesów ubezpieczyciela na podstawie stale monitorowanych zmieniających się potrzeb i zachowań klientów*.

Coraz więcej ubezpieczycieli zauważa również korzyści ze stosowania metodyki Design Thinking. Metoda ta stawia klientów i ich potrzeby w centrum zainteresowania, wspierając zwinne dostarczanie innowacyjnych rozwiązań. Na każdym z etapów Design Thinking oferuje zestaw narzędzi wspierających proces tworzenia innowacji. Dzięki zaangażowaniu klientów w kreowanie produktów i usługobie strony osiągają korzyści: konsumenci otrzymują rozwiązania ubezpieczeniowe, które w pełni odpowiadają ich aktualnym potrzebom, ubezpieczyciele natomiast zyskują większą lojalność klientów oraz wzrost sprzedaży.

W jakim stopniu zrozumienie potrzeb klientów jest istotne dla określania potencjalnych kierunków rozwoju naszej organizacji (Understanding customers' objectives gives our organization insight into growth opportunities)? Wyniki dla sektora ubezpieczeniowego.



Źródło: Accenture Insurance Technology Vision 2017.

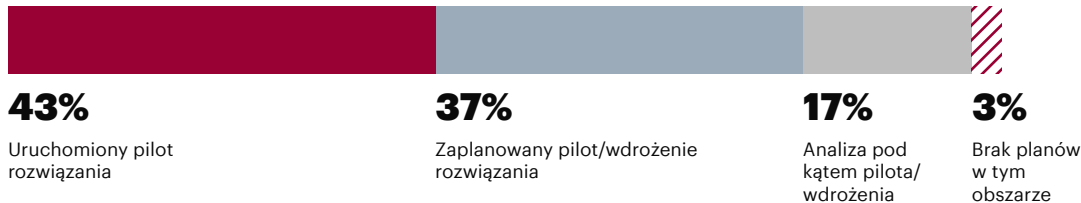
* Źródło: Accenture Innovation series 2018

ROSNAĆA LICZBA INTERAKCJI

Innym podejściem do zmniejszenia dystansu pomiędzy ubezpieczycielem a osobą ubezpieczoną jest wprowadzenie elementu stałej komunikacji i zwiększenia liczby interakcji pomiędzy tymi stronami. Coraz większa liczba ubezpieczycieli decyduje się na dostarczanie swoim klientom doradztwa i wsparcia w codziennych sytuacjach. W przypadku ubezpieczeń życiowych/zdrowotnych mogą to być wskazówki odnośnie prowadzenia zdrowego trybu życia, w ubezpieczeniach majątkowych – porady, jak zabezpieczyć mieszkanie np. przed wyjazdem na urlop.

Wykorzystanie nowoczesnych technologii pozwala ubezpieczycielom zbierać szczegółowe dane na temat klientów w celu dostarczenia im spersonalizowanych komunikatów, a także zautomatyzować znaczną część tego procesu. Przykładem może być wykorzystanie rozwiązań IoT (ang. *Internet of Things*) do wspierania klienta w prewencji powstawania szkód. Biorąc pod uwagę dane globalne, co drugi ubezpieczyciel planuje przeprowadzenie pilotażu lub wdrożenie rozwiązania opartego na Internecie Rzeczy w 2019 roku.

Czy Państwa organizacja planuje wykorzystanie technologii IoT/inteligentnych czujników w nadchodzącym roku (*Is your organization planning to adopt the following new and emerging technologies over the next year?*)



Źródło: Accenture Technology Vision for Insurance 2018.

W ubezpieczeniach życiowych przykładem takiego rozwiązania jest platforma Vitality stworzona przez włoską firmę ubezpieczeniową, której głównym założeniem jest nagradzanie ubezpieczonych za prowadzenie zdrowego stylu życia. Za pośrednictwem aplikacji mobilnej ubezpieczone osoby mogą na bieżąco dzielić się informacjami na temat aktywności fizycznej i wprowadzania w życie zdrowych nawyków. W zamian klienci otrzymują dostęp do spersonalizowanych porad oraz zniżek na usługi oferowane przez partnerów – siłownie, centra SPA, firmy turystyczne, dietetyków. Obecnie rozwiązanie działa w Niemczech, Austrii i Francji.

Innym obszarem, w którym ubezpieczyciele mogą dostarczyć dodatkową wartość poprzez zapewnienie klientom codziennego wsparcia, są ubezpieczenia nieruchomości. Brytyjska firma ubezpieczeniowa Neos oferuje ubezpieczenie mieszkania powiązane z inteligentnymi czujnikami (m.in. czujniki ruchu, alarmy przeciwpożarowe oraz przeciwwandalne). Klienci mogą na bieżąco śledzić sytuację w swoich domach za pośrednictwem aplikacji mobilnej ubezpieczyciela i otrzymywać powiadomienia w momencie pojawienia się zagrożenia. Pozwala to zapobiegać większym szkodom, co jest korzystne zarówno z perspektywy klienta, jak i ubezpieczyciela.

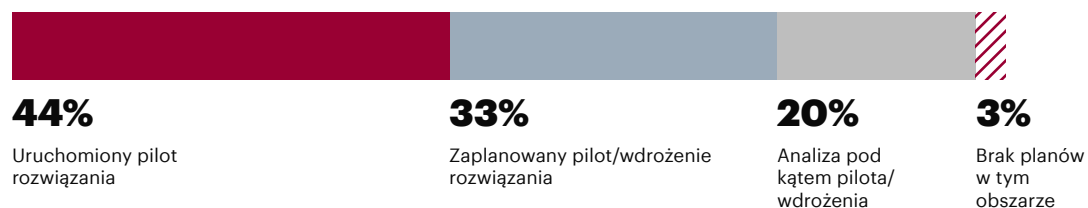
WYKORZYSTANIE SZTUCZNEJ INTELIGENCJI W UBEZPIECZENIACH

Sztuczną inteligencję można zdefiniować jako technologie, które umożliwiają komputerom wykonywanie czynności będących dotychczas domeną ludzi, wymagających ludzkiego intelektu czy logiki, takich jak odczuwanie, rozumienie, działanie, nauka, zakładając przy tym minimalną interwencję człowieka.

Obecnie sztuczna inteligencja pozwala na automatyzację niektórych procesów biznesowych (szczególnie prostych interakcji), zmniejszając w ten sposób koszty obsługi, poprawiając satysfakcję klienta i angażując ludzki wysiłek tylko w złożone działania, wymagające indywidualnych decyzji.

Wyniki badania Accenture wskazują, że ponad 60% towarzystw ubezpieczeń planuje wprowadzić rozwiązania oparte na AI w kolejnym roku*, przy czym więcej niż połowa ubezpieczycieli podjęła już konkretne kroki w tym kierunku, przeprowadzając pilotaże projektów lub przygotowując plany wdrożenia.

Czy Państwa organizacja planuje wykorzystanie sztucznej inteligencji w nadchodzącym roku
(Is your organization planning to adopt the following new and emerging technologies over the next year)?



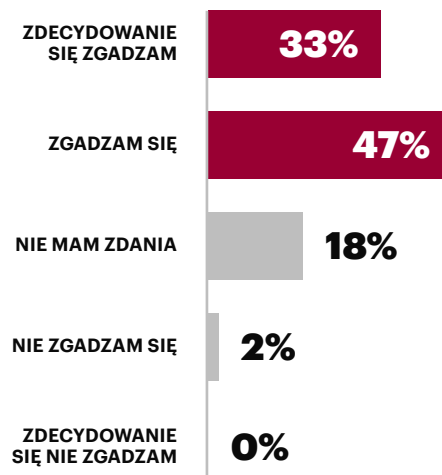
Źródło: Accenture Technology Vision for Insurance 2018.

* Źródło: Accenture Technology Vision for Insurance 2018, Survey Results

80% zakładów ubezpieczeń jest zdania, że w ciągu najbliższych 2 lat znaczenie AI w ich organizacjach będzie rosnąć, a nowe technologie będą wspierać pracowników w ich codziennych zadaniach oraz w podejmowaniu decyzji.

Jako najważniejsze obszary wykorzystania sztucznej inteligencji globalni ubezpieczyciele wskazują między innymi wsparcie i obsługę klienta, operacje, bezpieczeństwo, finanse, IT oraz marketing. Można zatem zaobserwować, że AI znajdzie zastosowanie zarówno w procesach wewnątrz organizacji, jak i tych na styku z klientem.

W jakim stopniu zgadzasz się ze stwierdzeniem: W ciągu dwóch lat sztuczna inteligencja stanie się istotną częścią mojej organizacji, pełniąc rolę współpracownika oraz doradcy (*Do you agree that within the next two years, AI will work next to humans in your organization, as a co-worker, collaborator, and trusted advisor?*)? Wyniki dla sektora ubezpieczeniowego.



Źródło: Accenture Technology Vision for Insurance 2018.

SZTUCZNA INTELIGENCJA JAKO KANAŁ INTERAKCJI Z KLIENTEM

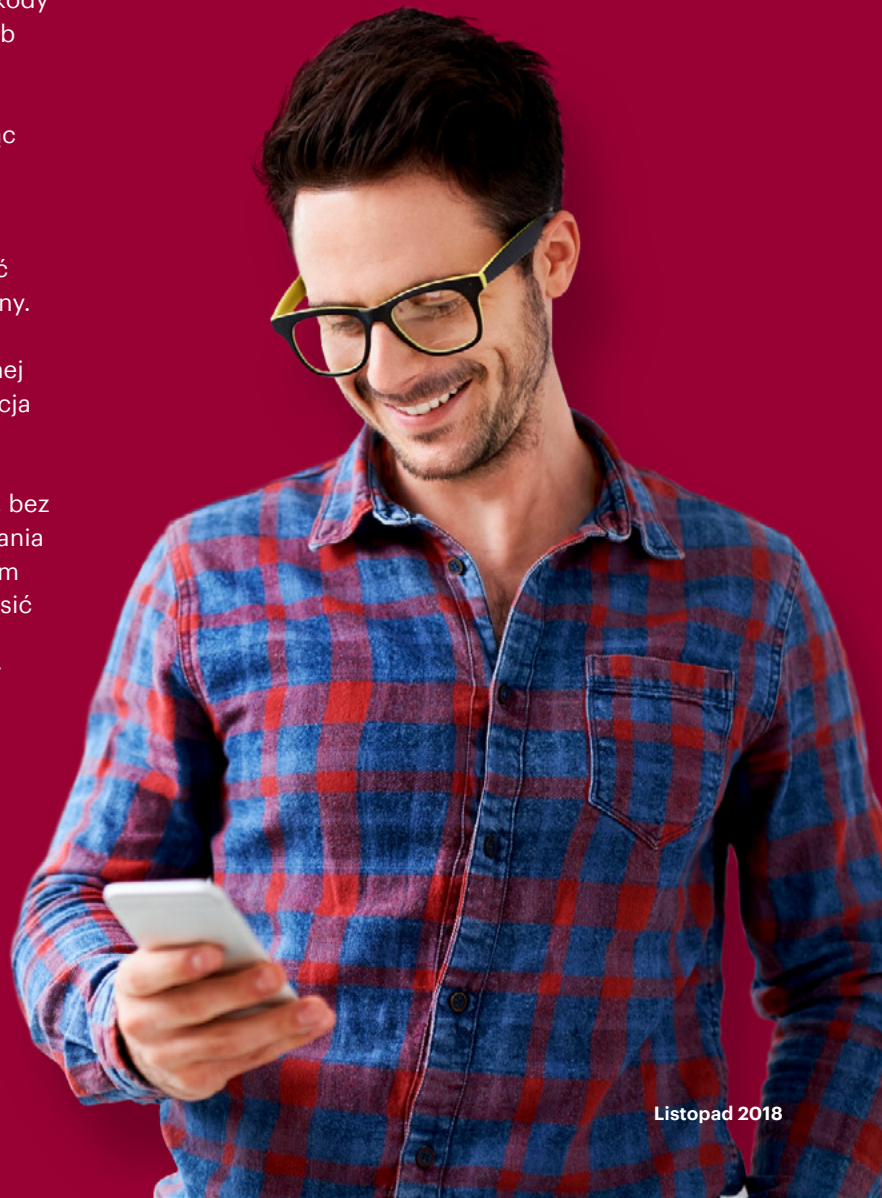
Ciekawym sposobem wykorzystania nowoczesnych technologii przez zakłady ubezpieczeń jest tworzenie opartych na sztucznej inteligencji rozwiązań wspierających obsługę klienta, na przykład chatbotów oraz wirtualnych asystentów. Potencjalne obszary zastosowania tego typu narzędzi to zgłaszanie szkód, udzielanie klientom informacji na temat statusu szkody, przekazywanie informacji produktowych czy nawet sprzedaż prostych ubezpieczeń.

Przykładem może być włoski ubezpieczyciel Sara Assicurazioni*, który wdrożył chatbot umożliwiający osobom ubezpieczonym oraz poszkodowanym sprawdzenie statusu szkody za pośrednictwem aplikacji Messenger lub popularnego we Włoszech komunikatora Telegram. Narzędzie jest zintegrowane z systemami ubezpieczyciela, zapewniając zainteresowanym dostęp do aktualnych informacji 24/7. Klienci mogą również przekazywać wiadomości do likwidatora odpowiedzialnego za szkodę lub zostawić swój numer z prośbą o kontakt telefoniczny.

Innym przykładem wykorzystania sztucznej inteligencji w obsłudze klienta jest aplikacja mobilna Mi Zurich** wdrożona na rynku hiszpańskim, która pozwala klientom aktywnie zarządzać swoimi roszczeniami, bez konieczności bezpośredniego kontaktowania się z ubezpieczycielem. Za pośrednictwem aplikacji, osoby ubezpieczone mogą zgłosić szkodę majątkową, przekazać wymagane dokumenty oraz umówić się na oględziny

lub naprawę. Zamiast szczegółowo opisywać zakres powstałych szkód, klienci mogą skorzystać z intuicyjnego, wizualnego narzędzia. Rozwiązanie mobilne zapewnia dostęp do aktualnych informacji na temat statusu roszczenia oraz kolejnych kroków.

Wykorzystanie sztucznej inteligencji przyczynia się do zwiększenia efektywności przepływu informacji pomiędzy ubezpieczycielem a klientem, a w rezultacie – do poprawy satysfakcji klienta oraz ograniczenia ilości pracy i kosztów likwidacji po stronie zakładu ubezpieczeń.



* Źródło: Accenture Innovation Series 2018

** Źródło: Accenture Innovation Series 2017

AUTOMATYZACJA WEWNĘTRZNYCH PROCESÓW

Rozwiązania oparte na AI są wykorzystywane przez ubezpieczycieli również w celu usprawniania procesów wewnętrznych. Sztuczna inteligencja stanowi kolejny krok po zrobotyzowanej automatyzacji procesów (ang. *Robotic Process Automation*). Podczas gdy robotyzacja pozwala na przejęcie przez maszyny przede wszystkim prostych zadań i wystandaryzowanych procesów, sztuczna inteligencja wprowadza element uczenia się, umożliwiając usprawnienie procesów o wyższym poziomie skomplikowania i wymagających bardziej złożonych decyzji. Korzyści osiągnęte dzięki wdrażaniu AI w procesach backoffice'owych mają przede wszystkim charakter kosztowy – ubezpieczyciele zyskują na obniżeniu pracochłonności oraz możliwości wykorzystania zasobów ludzkich w innych obszarach.

Działająca w Szwajcarii Zurich Insurance Group* przeprowadziła w ubiegłym roku pilotaż rozwiązania wykorzystującego sztuczną inteligencję do podejmowania decyzji o wypłacie szkód osobowych z ubezpieczeń grupowych. **Narzędzie pozwoliło ograniczyć średni czas likwidacji szkody z 52 minut do jedynie 5 sekund.** Co istotne, dzięki wykorzystaniu elementów uczenia maszynowego (ang. *machine learning*), rozwiązanie jest w stanie

stać się coraz lepszym i osiągać coraz wyższe wyniki w zakresie dokładności i precyzji podejmowanych decyzji.

Dzięki uruchomieniu pilotażowego rozwiązania oszczędności na poziomie 40 000 godzin roboczych.

Kilku ubezpieczycieli zdecydowało się również wykorzystać technologię rozpoznawania zdjęć (ang. *picture recognition*) bazującą na sztucznej inteligencji oraz *machine learning* do przyspieszenia procesu wyceny szkody. Główne obszary zastosowania to roszczenia z tytułu ubezpieczeń komunikacyjnych oraz mieszkaniowych. Na obecnym poziomie rozwoju technologia jest w stanie ocenić poziom uszkodzeń obiektu i wycenić szkodę bez udziału rzeczoznawcy – wyłącznie na podstawie przekazanych zdjęć. Zdjęcia są porównywane z bazą, na podstawie której narzędzie uczy się i wyciąga wnioski.

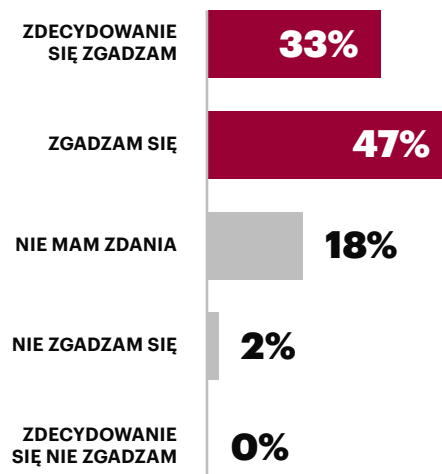
* Źródła: Accenture Innovation Series 2017 <https://uk.reuters.com/article/uk-zurich-ins-group-claims-idUKKCN18E1HO>

WYKORZYSTANIE NOWYCH ŹRÓDEŁ DANYCH

Z globalnego badania przeprowadzonego przez Accenture w 2018 roku wynika, że dla 80% ubezpieczycieli dane mają kluczowe znaczenie w podejmowaniu decyzji na poziomie operacyjnym i strategicznym, a ich rola w organizacjach będzie stale rosła.

Dawniej towarzystwa ubezpieczeń opierały się przede wszystkim na danych generowanych wewnątrznie oraz pozyskiwanych od partnerów biznesowych. Obecnie ubezpieczyciele aktywnie poszukują dodatkowych źródeł danych, jak również nowych sposobów ich przetwarzania i analizowania, aby móc w pełni wykorzystać związany z nimi potencjał i zwiększyć trafność i efektywność podejmowanych decyzji.

W jakim stopniu zgadzasz się ze stwierdzeniem: W mojej organizacji coraz częściej wykorzystuje się dane w procesie podejmowania kluczowych decyzji (Do you agree that your organization is increasingly using data to drive critical and automated decision-making)?



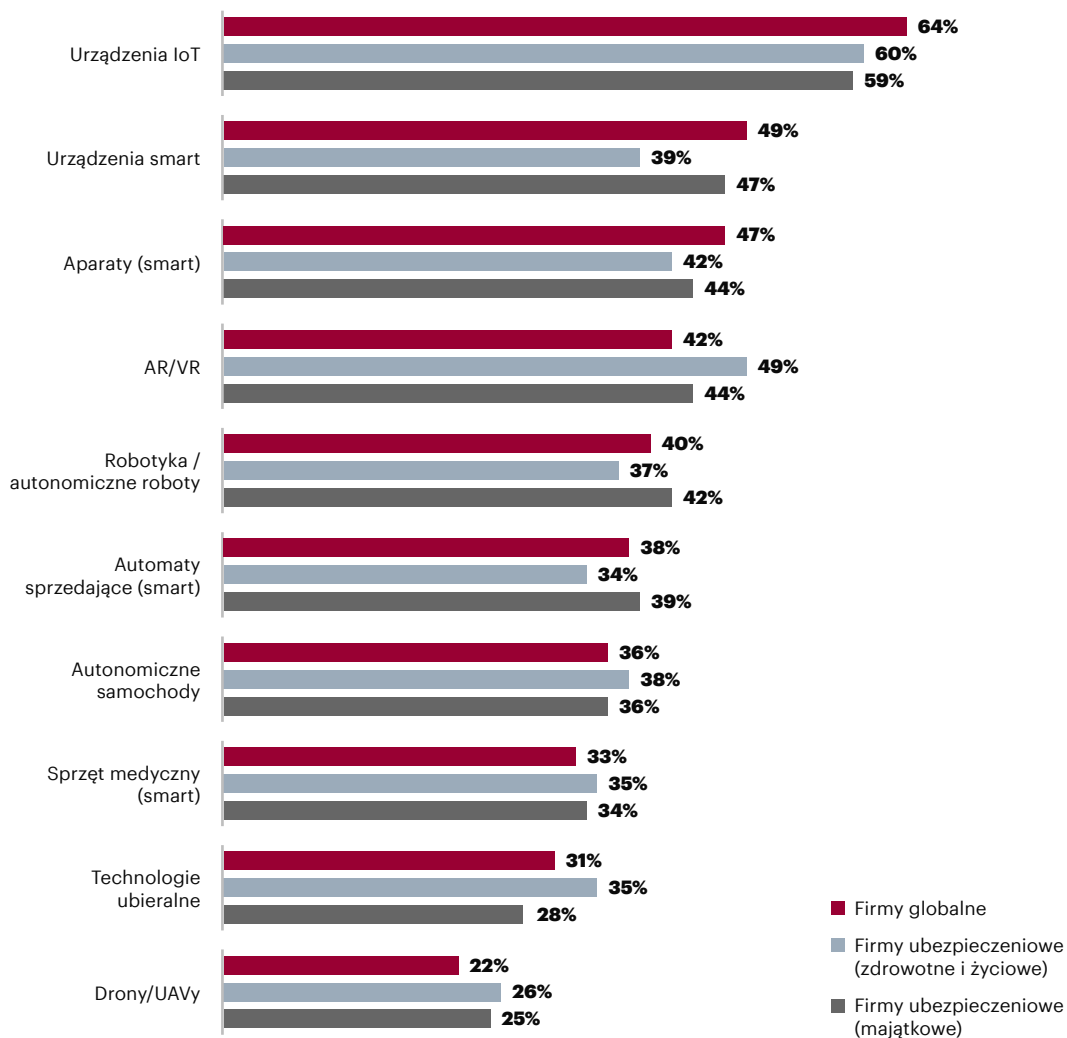
Źródło: Accenture Technology Vision for Insurance 2018.

DOSTĘP DO NOWYCH RODZAJÓW DANYCH

Wdrażanie rozwiązań opartych na nowoczesnych technologiach wiąże się również z możliwością uzyskania przez ubezpieczycieli dostępu do nowych źródeł danych. 60% ubezpieczycieli dostrzega korzyści z wykorzystania danych zbieranych przez urządzenia IoT, takie jak urządzenia telematyczne instalowane w pojazdach,

inteligentne czujniki w mieszkaniach czy różnego rodzaju technologie ubieralne (ang. *wearables*) noszone przez klientów. Dodatkowe informacje mogą posłużyć towarzystwom ubezpieczeń do doskonalenia ich modeli underwritingowych i prycingowych, a także do wygenerowania oszczędności.

Jakie są najważniejsze rozwiązania technologiczne, które pomogą Twojej organizacji stać się data-driven i podejmować lepsze decyzje oparte na danych? (*Which of the following technology solutions would your organization benefit from the most to deliver real-time insights and action?*)



Źródło: Accenture Technology Vision for Insurance 2018.

W ostatnich latach coraz większe znaczenie dla towarzystw ubezpieczeń ma dostęp do publicznych zbiorów danych, które pozwalają zebrać dodatkowe informacje na temat klientów lub zweryfikować podawane przez nich dane, między innymi w celu zwiększenia wykrywalności wyłudzeń.

Współpraca ubezpieczycieli z instytucjami publicznymi może przynosić korzyści dla obu stron. W Wielkiej Brytanii osiemdziesiąt towarzystw ubezpieczeniowych i brokerów zainwestowało ponad 20 milionów funtów w stworzenie centralnego cyfrowego rejestru kierowców (MID – Motor Insurance Database*), połączonego z bazą danych policji. Inwestycja pozwoliła znacząco ograniczyć liczbę nieubezpieczonych kierowców, przyczyniając się także do poprawy efektywności wykrywania wyłudzeń w ubezpieczeniach komunikacyjnych. Podobne inicjatywy odniosły sukces w Holandii i innych krajach Europy.

Znaczny potencjał dla ubezpieczycieli stanowią również informacje pochodzące z różnego rodzaju mediów społecznościowych – Facebooka, Twittera czy LinkedIna. Ze względu na brak ustandaryzowanej formy oraz ogromne wolumeny tych danych, nie są one jeszcze

wykorzystywane przez towarzystwa ubezpieczeń na dużą skalę, jednak na rynku pojawiły się już pierwsze przykłady zastosowania. Pod koniec 2016 roku brytyjska firma ubezpieczeniowa Admiral wypuściła na rynek produkt komunikacyjny dla młodych kierowców, *Firstcarquote*, w którym składka była wyliczana między innymi na podstawie informacji zamieszczanych przez klientów na ich profilach na jednej ze stron społecznościowych**.



* Źródła: <https://www.insurancerevolution.co.uk/motor-insurance-database/>
<https://www.mib.org.uk/managing-insurance-data/the-motor-insurance-database-mid/insurer-access/>

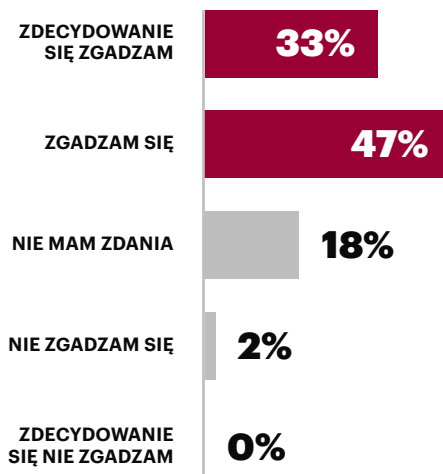
** Źródło: <https://www.admiral.com/car-insurance/firstcarquote>

WYKORZYSTANIE NOWYCH METOD ANALIZY DANYCH

Przetwarzanie ogromnych wolumenów danych pochodzących z nowych źródeł, takich jak rozwiązania IoT (np. urządzenia telematyczne) czy z mediów społecznościowych, wymaga od ubezpieczycieli zbudowania kompetencji oraz zaadaptowania nowych technologii w tym obszarze. Poza koniecznością zapewnienia odpowiednich mocy obliczeniowych, umożliwiających obsłużenie rozbudowanych zbiorów danych, towarzystwa ubezpieczeń powinny zwrócić szczególną uwagę na dwie kwestie: wiarygodność pozyskiwanych danych oraz poprawność stosowanych metod statystycznych, czyli na prawidłowość wnioskowania na podstawie tych danych. 80% ubezpieczycieli podziela zdanie, że wprowadzanie cyfrowych rozwiązań i podejmowanie zautomatyzowanych decyzji na podstawie danych powoduje zwiększenie ekspozycji towarzystw na ryzyka związane z fałszywymi informacjami, manipulacjami oraz potencjalną stronniczością tworzonych analiz.

Aby zapobiec negatywnym konsekwencjom mogącym wyniknąć z niewłaściwej analizy danych, **towarzystwa ubezpieczeń przykładają coraz większą wagę do jakości oraz integralności gromadzonych danych, wdrażając różnego rodzaju mechanizmy weryfikujące**. Kolejnym krokiem powinno być zapewnienie, że wykorzystywane rozwiązania AI i metody analiz spełniają biznesowe oraz społeczne normy odnośnie odpowiedzialności, bezstronności oraz przejrzystości podejmowanych decyzji*. Niezwykle istotne jest, aby ubezpieczyciele byli w stanie w jasny sposób wytłumaczyć sposób „rozumowania” stojący za akcjami podejmowanymi lub rekomendowanymi przez sztuczną inteligencję.

Czy zgadzasz się ze stwierdzeniem, że wprowadzenie zautomatyzowanych systemów wiąże się z powstawaniem nowych rodzajów ryzyk, takich jak fałszywe dane, manipulowanie danymi czy błędy statystyczne (Do you agree that automated systems create new risks including fake data, data manipulation, and inherent bias)?



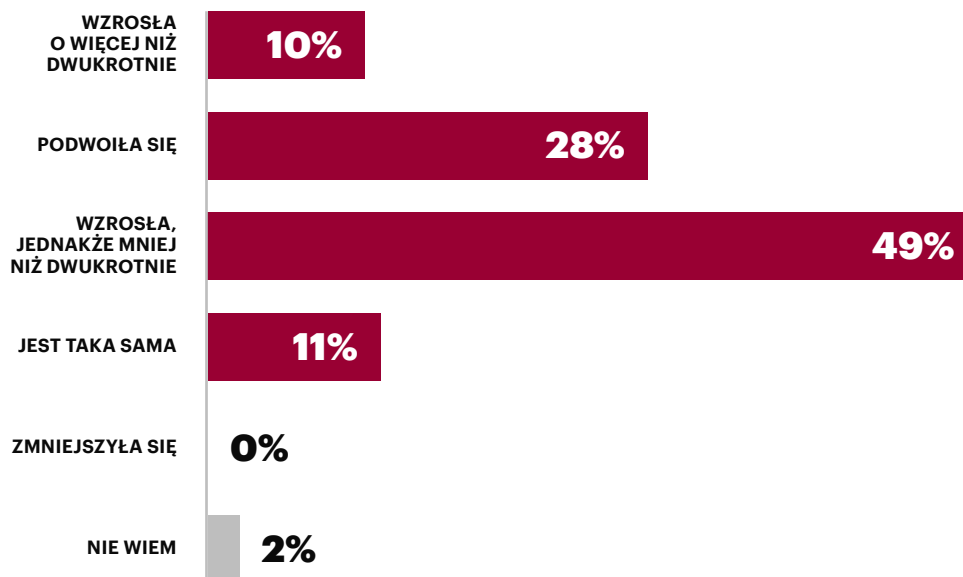
Źródło: Accenture Technology Vision for Insurance 2018.

* Źródło: Accenture Technology Vision for Insurance 2018

EKOSYSTEMY

Coraz większa liczba towarzystw ubezpieczeń (76%) zdaje sobie sprawę, że ich przewaga konkurencyjna i pozycja na rynku nie zależą wyłącznie od kompetencji i zasobów posiadanych wewnątrz organizacji, ale również od tego, z jakimi partnerami współpracują i w jakich ekosystemach uczestniczą. Ponad 1/3 zakładów ubezpieczeń biorących udział w globalnym badaniu Accenture w ciągu ostatnich dwóch lat co najmniej podwoiła liczbę partnerów, z którymi współpracuje ich organizacja*.

W porównaniu do stanu sprzed dwóch lat, w jaki sposób zmieniła się liczba partnerów, z którymi Państwa firma współpracuje (Compared to two years ago, how has the number of partners your organization works with changed)?



Źródło: Accenture Technology Vision for Insurance 2018.

* Źródło: Accenture Technology Vision for Insurance 2018, Survey Results

Postępujący rozwój technologii umożliwia ubezpieczycielom podejmowanie współpracy z firmami spoza sektora finansowego i wykorzystanie zupełnie nowych kanałów dystrybucji i interakcji z klientem. Wyniki badań Accenture wskazują, że do 2022 roku większość klientów będzie dokonywało zakupu produktów i usług przez cyfrowych pośredników, takich jak platformy komunikacyjne, urządzenia mobilne czy wirtualni asystenci

Niektórzy ubezpieczyciele już od dłuższego czasu przygotowują się na tę zmianę w zachowaniu konsumentów. Przykładem jest globalna współpraca ogłoszona w 2016 roku przez towarzystwo ubezpieczeń AXA z Alibabą oraz należącą do grupy Alibaba spółką Ant Financial Services, w wyniku której AXA może sprzedawać swoje produkty za pośrednictwem platformy sprzedażowej online partnera oraz oferować wybrane ubezpieczenia, korzystając z sieci dystrybucji spółki finansowej.

Innym ciekawym przykładem jest wykorzystanie przez Avivę w Wielkiej Brytanii platformy Amazon oraz rozwiązania Amazon Echo – inteligentnych głośników połączonych z usługą personalnego asystenta (Alexy), który jest w stanie wykonać proste polecenia, takie jak wyszukiwanie informacji w Internecie. Ubezpieczyciel udostępnił swoim klientom możliwość korzystania z Alexy w celu uzyskania informacji na temat produktów czy sprawdzenia składki. Dzięki współpracy z Amazon zakłady ubezpieczeń nie muszą budować własnych rozwiązań AI w obszarze dystrybucji, uzyskują bowiem dostęp do gotowej do wykorzystania technologii oraz bazy klientów**.

Obecne trendy wskazują, że w kolejnych latach ubezpieczyciele będą coraz chętniej wchodzić w tego rodzaju współpracę, wykorzystując kompetencje oraz rozwiązania technologiczne partnerów.

Zdaniem ubezpieczycieli do najważniejszych korzyści z uczestnictwa w ekosystemach należą (odsetek respondentów, którzy udzielili takiej odpowiedzi)*:

Poprawa wskaźnika time-to-market przy wdrażaniu nowych produktów i rozwiązań

53% 

Dostęp do nowych grup klientów i kanałów dystrybucji

51% 

Poprawa innowacyjności organizacji

46% 

Zwiększenie satysfakcji klientów

46% 

Dostęp do zewnętrznych kompetencji i umiejętności, których brakuje wewnątrz organizacji

45% 

Wzrost sprzedaży

42% 

Obniżenie kosztów

40% 

Poprawa pozycjonowania marki dzięki połączeniu z brandem partnera

39% 

* Źródło: Accenture Technology Vision for Insurance 2017 Survey Results

** Źródło: <https://insuranceblog.accenture.com/why-ecosystems-are-the-future-of-insurance>

DAŻENIE DO OMNIKANALOWOŚCI POPRAZECYFRYZACJĘ TRADYCYJNYCH KANALÓW DYSTRYBUCJI

Jednym z kluczowych elementów cyfrowej transformacji ubezpieczycieli jest dążenie towarzystw ubezpieczeń do zwiększenia udziału cyfrowych kanałów dystrybucji oraz do zapewnienia omnikanałowości, to znaczy pełnej integracji wszystkich kanałów dystrybucji i interakcji z klientem.

Omnikanałowość zapewnia spójne doświadczenia klienta niezależnie od wykorzystywanego kanału, pozwala na oferowanie tego samego zakresu produktów i usług przy wykorzystaniu różnych kanałów (np. online, mobile, tablet, bankomat, oddział, telefon), z możliwością przechodzenia pomiędzy kanałami w trakcie procesu. W obliczu tych zmian, ubezpieczyciele na nowo definiują rolę agentów w dystrybucji ubezpieczeń oraz

kontaktach z klientem. Według zakładów ubezpieczeń, do kluczowych zadań agentów należy doradzanie klientom planującym zakup złożonych produktów oraz umiejętność sprzedaży krzyżowej (ang. *cross-selling*) przy współpracy z pozostałymi kanałami. Agenci powinni skupić się na najbardziej rentownych produktach, podczas gdy proste ubezpieczenia mogą być z powodzeniem oferowane za pośrednictwem samoobsługowych kanałów dystrybucji.

Aby umożliwić tę zmianę, ubezpieczyciele muszą dostosować kilka kluczowych elementów w istniejących modelach biznesowych, m.in.:

- 1** Dostosowanie modeli wynagrodzenia agentów do nowego, omnikanałowego modelu dystrybucji;
- 2** Wyposażenie agentów w nowe, cyfrowe narzędzia wspierające sprzedaż, np. aplikacje dostarczające aktualne informacje na temat klienta i jego potrzeb w momencie sprzedaży;
- 3** Dostosowanie wymagań rekrutacyjnych wobec pośredników poprzez uwzględnienie umiejętności wykorzystywania social media oraz biegłości w korzystaniu z nowoczesnych, cyfrowych rozwiązań.

Wpływ cyfryzacji na współpracę zakładów ubezpieczeń z pośrednikami

Aby zwiększyć wartość dodaną dostarczaną przez pośredników, ubezpieczyciele dostosowują swoje modele wynagrodzenia:



dostosowuje swoje modele wynagrodzenia do omnikanałowego środowiska



uważa, że wdrożenie nowych, mobilnych narzędzi sprzedażowych jest kluczem do poprawy efektywności sprzedaży w ciągu kolejnych 3 lat



zastanawia nad zmianą swoich modeli wynagrodzenia

Źródło: Accenture Distribution and Agency Management Survey, Reimagining insurance distribution, 2015.

WALKA O KOMPETENCJE

Rosnące wykorzystanie nowoczesnych technologii przez zakłady ubezpieczeń oznacza, że ubezpieczyciele muszą podjąć działania w kierunku zbudowania wewnątrz organizacji lub pozyskania z zewnątrz odpowiednich kompetencji, które pozwolą im kontynuować proces cyfrowej transformacji.

Po pierwsze, rośnie zapotrzebowanie na osoby z doświadczeniem z obszaru IT, nowoczesnych technologii i nauk ścisłych, które będą wspierać wdrażanie automatyzacji procesów, zaawansowanych modeli analitycznych czy wykorzystanie big data. Ubezpieczyciele nie skupiają się wyłącznie na kompetencjach technicznych – równie ważne są umiejętności miękkie, przydatne przy tworzeniu rozwiązań dopasowanych do oczekiwań klientów oraz służących poprawie customer experience*.

Co istotne, większość tych kompetencji jest poszukiwana przez współczesne przedsiębiorstwa, niezależnie od branży, w której funkcjonują. Skoro ubezpieczyciele konkurują o pracowników z takimi firmami jak Google czy Amazon, muszą też podjąć

kroki w kierunku poprawy ich wizerunku jako pracodawcy. Reputacja i marka firmy, obok interesujących zadań oraz elastycznego czasu pracy, znajduje się wśród trzech najważniejszych czynników wpływających na decyzję o wyborze pracodawcy.

Jednym ze sposobów towarzystw ubezpieczeń na zmierzenie się z problemem pozyskiwania kompetencji jest wykorzystanie elastycznych form zatrudnienia, takich jak korzystanie z usług freelancerów, leasingu pracowniczego i umów outsourcingowych.

Zgodnie z ostatnim globalnym badaniem Accenture, już teraz pracownicy zewnętrzni (nieposiadający bezpośredniej umowy z firmą) stanowią ponad 40% zasobów towarzystw ubezpieczeń.

Opisane wyżej trendy w obszarze cyfryzacji charakteryzują branżę ubezpieczeniową w ujęciu globalnym, przy czym lokalne rynki mogą różnić się między sobą pod względem występowania poszczególnych zjawisk oraz ich intensywności.

Kolejna część raportu zawiera szczegółową analizę rynku polskiego, pozwalającą ocenić stopień transformacji cyfrowej oraz podejście polskich ubezpieczycieli do innowacyjnych rozwiązań.

* Źródło: The insurance workforce of the future: Why will so many insurers fail to achieve their digital potential? Accenture 2016

CYFRYZACJA POLSKICH UBEZPIECZYCIELI – WNIOSKI Z BADANIA

Zmiany, jakie niesie ze sobą cyfryzacja, dotyczą również polskiego sektora ubezpieczeń, choć ich wpływ i tempo postępowania mogą odbiegać od trendów globalnych. Wynika to nie tylko z podejścia i zasobów posiadanych przez polskie towarzystwa ubezpieczeń, ale też z barier, z jakimi zmagają się, wdrażając cyfrowe inicjatywy w swoich organizacjach. Badanie przeprowadzone przez Accenture przedstawia poglądy zakładów ubezpieczeń obecnych na polskim rynku na kluczowe kwestie związane z transformacją cyfrową. Raport pozwala również określić kierunki dalszego rozwoju w zakresie cyfryzacji produktów, doświadczeń klienta i pośrednika, narzędzi i kanałów dystrybucji oraz zmian wewnątrz organizacji.

Wykorzystany w badaniu framework dzieli aspekty związane z cyfryzacją na części Go Digital oraz Be Digital, które odnoszą się odpowiednio do cyfryzacji doświadczeń klienta oraz cyfryzacji operacji wewnątrz organizacji. Wnioski oparto na przeprowadzonym badaniu jakościowym, które miało formę dyskusji w grupach fokusowych, moderowanych przez ekspertów Accenture. Dyskusje bazowały na kwestionariuszu obejmującym zagadnienia z obszarów Go Digital i Be Digital. Do uczestnictwa w sesjach dyskusyjnych zaproszone zostały osoby zarządzające wszystkimi obszarami działalności zakładów ubezpieczeń, pełniące w organizacjach role decyzyjne.



W badaniu wzięło udział 13 ubezpieczycieli, co stanowi 73% pokrycia rynku ubezpieczeń życiowych i 65% rynku ubezpieczeń majątkowych. W ramach poszczególnych części omówione zostały poniższe zagadnienia:

GO DIGITAL

DIGITAL CUSTOMER EXPERIENCE

- Ścieżki klienta (tzw. *customer journey*)
- Praca z klientem w zakresie tworzenia nowoczesnych rozwiązań / prototypowanie
- Zarządzanie oczekiwaniami klientów

INNOWACYJNA OFERTA PRODUKTOWA

- Stosunek ubezpieczycieli do innowacji produktowych
- Nowe rodzaje produktów

TRANSFORMACJA KANAŁÓW DYSTRYBUCJI

- Współpraca kanałów tradycyjnych i cyfrowych w modelu omnikanalowym
- Wykorzystanie kanału mobilnego
- Wsparcie kanałów cyfrowych przez rozwiązania sztucznej inteligencji (Artificial Intelligence)

LIKWIDACJA SZKÓD I ŚWIADCZEŃ

- Zastosowanie nowoczesnych technologii do optymalizacji i automatyzacji procesu likwidacji szkód i świadczeń
- Cyfrowe kanały interakcji w procesie likwidacji szkód i świadczeń

BE DIGITAL

OPTIMALIZACJA I AUTOMATYZACJA PROCESÓW

- Stosunek ubezpieczycieli do wdrażania nowoczesnych technologii w celu cyfryzacji ubezpieczeń
- Nowoczesne technologie wspierające transformację cyfrową ubezpieczeń
- Priorytety towarzystw ubezpieczeniowych w zakresie optymalizacji i automatyzacji procesów

TRANSFORMACJA KULTURY ORGANIZACYJNEJ

- Wartości i sposób funkcjonowania w nowoczesnej cyfrowej organizacji
- Pozyskiwanie pracowników w erze gospodarki cyfrowej

ZAAWANSOWANA ANALITYKA I ZARZĄDZANIE DANYMI

- Obszary zastosowania i skala wykorzystania zaawansowanej analityki
- Zarządzanie danymi

DIGITAL IT

- Zmiana roli IT w organizacji
- Nowe metody wdrażania rozwiązań informatycznych
- Rozwiązania chmurowe
- Integracja z ekosystemami
- Cyberzagrożenia

Na podstawie przeprowadzonego badania wyodrębniono trzy opisane poniżej typy działających na polskim rynku towarzystw ubezpieczeń, uwzględniając między innymi ich podejście do cyfryzacji, innowacji, doświadczeń klienta oraz wdrażania nowych technologii w różnych obszarach biznesowych.



PRAGMATYCZNI TRADYCJONALIŚCI

skupiają się na tradycyjnych kanałach i rozwiązaniach, jednocześnie pozostając na bieżąco z nowymi trendami, aby w razie konieczności sprawnie dostosować się do zmian rynkowych.



CYFROWI WYZNAWCY

stale analizują zmieniające się potrzeby klientów oraz nowe technologie, a często sami wyznaczają trendy, wdrażając innowacyjne rozwiązania we wszystkich obszarach, nawet tam, gdzie trudno jest wskazać oczywiste korzyści finansowe w krótkim okresie.



ZDYWERSYFIKOWANI PARTNERZY

budują pewne cyfrowe inicjatywy na mniejszą skalę, czasem obok podstawowej działalności, w celu zdobycia wiedzy i doświadczeń, a także przygotowania się do budowy lub udziału w ekosystemach z innymi cyfrowymi graczami.

Klasyfikacja ubezpieczycieli biorących udział w badaniu

| Archetypy ubezpieczycieli |  PRAGMATYCZNY TRADYCJONALISTA |  CYFROWY WYZNAWCZA |  ZDYWERSYFIKOWANY PARTNER |
|--|--|---|---|
| Customer Experience | <p>Współpraca z agentem</p> <p>Współtworzenie rozwiązań i produktów wraz z agentami</p> <p>Cyfryzacja punktowa np. usprawnianie konkretnego procesu/elementu procesu</p> | <p>Współpraca z klientem</p> <p>Współtworzenie rozwiązań i produktów z klientem</p> <p>Omnikanałowość</p> <p>Budowa i testowanie MVP</p> <p>Różnorodne metody badawcze klientów i innych użytkowników</p> | <p>Ścieżki klienta wpisane w ścieżkę partnerów</p> <p>Rozwiązania dopasowane do końcowych użytkowników</p> <p>Zrozumienie doświadczeń i potrzeb klienta = przewaga konkurencyjna w zdobywaniu partnerów biznesowych</p> |
| Innowacje produktowe | <p>Business case kluczowy w podejmowaniu decyzji o inwestycji</p> <p>Usprawnianie / upraszczanie aktualnej oferty</p> <p>Wprowadzenie personalizacji produktów ubezpieczeniowych</p> | <p>Business case traktowany jako narzędzie pomocnicze</p> <p>Intensywne testy produktów opartych na nowych technologiach</p> <p>Gromadzenie niezbędnych kompetencji</p> | <p>Innowacje produktowe = przewaga konkurencyjna w pozyskiwaniu partnerów</p> <p>Tworzenie prostych produktów do dystrybucji poza sektorem finansowym jako szczególna kompetencja</p> |
| Transformacja kanałów dystrybucji | <p>Odciążenie agentów w zakresie czynności administracyjnych</p> <p>Rzadko osiągnięta omnikanałowość</p> <p>Współpraca kanałów tradycyjnych i cyfrowych, by zwiększyć sprzedaż</p> <p>Cyfrowe narzędzia wspierają sprzedaż agentów</p> | <p>Cyfryzacja = cyfrowy kanał dystrybucji</p> <p>Odważne zmiany w stronę omnikanałowości</p> <p>Narzędzia dla klientów udostępniane agentom</p> <p>Relacje z tradycyjnymi kanałami przy bardziej skomplikowanych produktach</p> | <p>Cyfrowe narzędzia dystrybucji produktów i komunikacji z klientami = kluczowe znaczenie w pozyskiwaniu partnerów</p> |
| Podejście do cyfrowych rozwiązań | <p>Kierowanie się krótko- lub maksymalnie średniookresową opłacalnością rozwiązania – badanie kosztów vs. korzyści np. dzięki zwiększeniu sprzedaży lub redukcji kosztów</p> | <p>Odważne inwestycje w nowe produkty i narzędzia</p> <p>Motywy to niekoniecznie zwrot finansowy</p> <p>Projekty realizowane również wyłącznie dla zdobycia kompetencji</p> | <p>Decyzje o wdrażaniu cyfrowych rozwiązań zależą często od wymagań partnera w tym obszarze.</p> |
| Główne obszary cyfryzacji | <p>Automatyzacja procesów wewnętrznych w celu uzyskania oszczędności oraz usprawnienia prac</p> | <p>Inicjatywy cyfryzacyjne analizowane i wdrażane w procesach wewnętrznych i na styku z klientem</p> | <p>Integracja online z partnerami = kluczowy obszar cyfryzacji</p> <p>Budowa API i webserwisów</p> <p>Nowe kanały dystrybucji i współpraca z mniejszymi firmami</p> |

GO DIGITAL

DIGITAL CUSTOMER EXPERIENCE

Na polskim rynku ubezpieczeniowym obserwujemy coraz większe zorientowanie na klienta i dystrybutorów. Towarzystwa otwierają się na klientów i starają się dostosować ofertę do ich potrzeb. Ma na to wpływ nie tylko trend rynkowy, ale też kwestia regulacyjna – przepisy wymagają przeprowadzenia badania potrzeb klientów przed wprowadzeniem nowego produktu na rynek.

Proces definiowania customer experience polega na zbadaniu ścieżek klienta (ang. *customer journeys*) oraz identyfikacji kluczowych doświadczeń, na których koncentruje się firma. Każda

ze zdefiniowanych ścieżek klienta posiada swojego właściciela w firmie, odpowiedzialnego za strategię, projekt, uruchomienie i optymalizację danej ścieżki. Dla każdego z badanych doświadczeń organizacja tworzy mapę obecnej ścieżki klienta oraz identyfikuje ewentualne problemy i braki. Analiza ścieżek umożliwia porównanie ich z doświadczeniami klientów, jakie dostarczają konkurenci. Działania te wymagają przeprowadzenia badań rynkowych, badań użytkowników, a także zdefiniowania odpowiednich ścieżek dla pracowników organizacji. **Dobre poznanie ścieżek klienta jest krokiem w kierunku osiągnięcia omnikanałowości.**

Transformacja kanałów interakcji z klientem

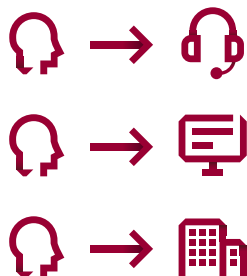
MONO-KANAŁ

Jeden kanał, doświadczenie opiera się o interakcję z doradcą



MULTI-KANAŁ

Rozproszone doświadczenie w każdym kanale, wyspecjalizowana i replikowana logika biznesowa



OMNI-KANAŁ

Inteligentne, spójne i spersonalizowane doświadczenie we wszystkich kanałach, interakcje „nie w kolejności”



Osiągnięcie spójności doświadczenia klienta, niezależnie od wykorzystywanego kanału, umożliwi wdrożenie omnikanalowości.

Krok przed omnikanalowością jest multikanalowość, oznaczająca wykorzystanie wielu kanałów do sprzedaży / obsługi klienta (np. online, mobile, tablet, bankomat, oddział, telefon), przy czym kanały te funkcjonują niezależnie od siebie.

W tej chwili na polskim rynku nie ma w pełni omnikanalowego ubezpieczyciela. Jako jedną z przyczyn można wskazać niechęć agentów do dzielenia się danymi o kliencie, co uniemożliwia dokładne zbadanie jego ścieżek oraz analizę jego potrzeb i zachowań. Przykładem bariery są brakujące informacje o adresie e-mail lub numerze telefonu klienta, której część agentów nie podaje z powodu braku zaufania do ubezpieczyciela.

Aby ubezpieczyciel mógł być uważany za prawdziwie omnikanalowego, konieczne jest spełnienie kilku warunków. Jednym z nich jest pełna wiedza w każdym z kanałów dotycząca aktywności danego klienta w pozostałych kanałach. Istotna jest również dostępność, spójność oraz takie same ceny poszczególnych produktów, niezależnie od kanału dystrybucji.

Choć żaden z polskich ubezpieczycieli nie reprezentuje jeszcze w pełni omnikanalowego podejścia, ścieżki klienta są analizowane przez większość towarzystw. W grupie cyfrowych wyznawców znalazły się firmy dążące do omnikanalowości, którym udało się osiągnąć wysoki stopień multikanalowości. Cyfrowi wyznawcy mają świadomość ścieżek klienta nie tylko w elementach procesu będących na styku klient-ubezpieczyciel, ale również na etapie

poprzedzającym pierwszy kontakt z marką ubezpieczyciela (np. poszukiwania oferty). Dla tych towarzystw budowa rozwiązań opartych na doświadczeniach klienta jest podstawą tworzenia jakichkolwiek produktów i rozwiązań cyfrowych, a dostosowanie się do potrzeb klienta uważane jest za istotny element tworzenia przewagi konkurencyjnej. Ubezpieczyciele z tej grupy mają często szerokie doświadczenie w stosowaniu różnych metod badawczych, np. sesji design thinking, badań ankietowych, zbierania informacji zwrotnych w procesach posprzedażowych lub likwidacji szkód. Standardem dla cyfrowych wyznawców jest konsultowanie rozwiązań dla klientów poprzez pracę na makietach lub prototypach. Towarzystwa te często decydują się na uruchomienie produktu o ograniczonym zakresie, tzw. MVP (ang. *minimum viable product*) w celu skrócenia time-to-market (okres od momentu powstania konceptu produktu do wprowadzenia go na rynek) i szybkiego uzyskania informacji zwrotnej z rynku.

Część ubezpieczycieli zalicza się do grupy zdywersyfikowanych partnerów, którzy chcą przenieść swoje doświadczenia z tworzenia rozwiązań dla tradycyjnych partnerów (np. banków) do budowy nowoczesnych cyfrowych rozwiązań samodzielnie. Pomimo faktu, iż strategicznie są to towarzystwa mocno uzależnione od partnera biznesowego, do którego bazy klientów kierują swoją ofertę, kładą również duży nacisk na tworzenie rozwiązań w odpowiedzi na potrzeby końcowych użytkowników.

Wśród pragmatycznych tradycjonalistów również występuje budowanie doświadczeń dostosowanych do potrzeb klienta, jednak dla nich kluczowa jest współpraca z tradycyjnym partnerem – przede wszystkim agentem ubezpieczeniowym. Agenci są często angażowani zarówno w kształtowanie rozwiązań, z których sami korzystają, jak również we współtworzenie produktów i rozwiązań, z których korzystają klienci.

Dla tej grupy ubezpieczycieli dopasowanie produktu i rozwiązania do potrzeb agenta jest kluczowym czynnikiem, mającym zapewnić sukces rynkowy. Towarzystwa te nie boją się również tworzyć rozwiązań dedykowanych bezpośrednio klientom, jednak skala inwestycji w tego typu rozwiązania jest zwykle mniejsza niż w cyfrowe narzędzia dla agentów, a same rozwiązania mają charakter punktowy, np. służą usprawnieniu konkretnego procesu. Dla pragmatycznych tradycjonalistów budowa długofalowych relacji bezpośrednio z klientami nie jest priorytetem.

Polscy ubezpieczyciele doceniają korzyści, jakie płyną ze współpracy z klientem i agentem przy tworzeniu nowych rozwiązań. Badani jako korzyści wskazali m.in. poprawę czasu time-to-market, jakości procesu czy poziomu konwersji. Niektóre towarzystwa stworzyły specjalne zespoły dedykowane przeprowadzaniu sesji design thinking, które mają za zadanie tworzyć koncepcje produktów i usług oparte na empatycznym podejściu do docelowego użytkownika i jego potrzeb. Działania takie pozwalają na pogłębianie relacji z klientem, m.in. przez tworzenie nowych punktów styku i bardziej partnerskich relacji oraz tworzenie pozytywnych skojarzeń z marką. Kontakt ubezpieczyciela z klientem następuje wtedy nie tylko przy zakupie polisy i zgłoszeniu szkody, ale też w innych momentach, za pomocą cyfrowych narzędzi.

Cyfryzacja niesie ze sobą zwiększenie ilości interakcji ubezpieczyciela z klientem, co z kolei pomaga budować lojalność klienta wobec danej marki i ułatwia retencję klientów. Przykładami z innych branż są firmy takie jak Google czy Amazon, których zakres świadczonych usług jest tak szeroki, że mogą towarzyszyć swoim klientom podczas codziennie wykonywanych czynności, tym samym budując relację opartą na zaufaniu, pozytywnych skojarzeniach i lojalności.

Oczywiście nie wszyscy klienci oczekują cyfryzacji – dobrze rozumie to Uber, który niedawno wprowadził możliwość płatności gotówką za przejazd, uwzględniając w ten sposób potrzeby klientów, którzy nie czują się komfortowo, zapisując dane karty płatniczej w aplikacji. W podobny sposób ubezpieczyciele starają się nie wymuszać cyfryzacji na klientach, np. przez pozostawienie opcji realizacji danego procesu w formie papierowej, projektując go jednak w taki sposób, aby papier był faktycznie tylko opcjonalny. W przypadku ubezpieczeń klienci niekoniecznie oczekują całkowitej cyfryzacji procesu sprzedażowego i obsługowego. Cyfryzacja procesu sprzedażowego może być dużym ułatwieniem pracy agenta, który wykona wszystkie procesy cyfrowo, jednocześnie komunikując się z klientem, co pozwala mu poświęcić więcej uwagi na pogłębianie relacji i tworzenie swojej marki.

Cyfryzacja nie odbywa się więc dla samej cyfryzacji, lecz jest odpowiedzią na zmieniające się warunki, oczekiwania i potrzeby klientów.

Większość ubezpieczycieli zdaje sobie sprawę, że istnieje grupa klientów, dla których otrzymanie papierowej wersji polisy jest preferowane. Rozumieją jednak potrzeby nowej grupy klientów, którzy polegają głównie na urządzeniach i dokumentach cyfrowych.

INNOWACYJNA OFERTA PRODUKTOWA

A. INNOWACYJNE PRODUKTY, NOWE RODZAJE PRODUKTÓW

Istotnym wyznacznikiem poziomu cyfryzacji polskiego sektora ubezpieczeń jest liczba oraz częstotliwość innowacji produktowych wprowadzanych przez zakłady ubezpieczeń. Innowacyjne produkty ubezpieczeniowe można zdefiniować jako rozwiązania dostarczające wartość klientom, oparte o nowe pomysły i technologie, kreujące nowe potrzeby, skierowane do nowej grupy odbiorców lub kanału, czy też radykalnie zmieniające istniejące procesy.

Jednym z przykładów innowacji jest wprowadzanie do oferty ubezpieczeń mikrorzyka. Jeszcze kilka lat temu niektóre produkty mogły wydawać się abstrakcyjne, dzisiaj natomiast są uwzględniane w portfolio coraz większej liczby ubezpieczycieli – są to między innymi ubezpieczenia zwierząt domowych, ubezpieczenie ekranu smartfona, dronów czy postaci w grach online.

Kolejnym przykładem są produkty oparte na nowoczesnych technologiach, w szczególności rozwiązaniach IoT. Należą do nich ubezpieczenia komunikacyjne oparte na telematyce, ubezpieczenia nieruchomości powiązane z inteligentnymi urządzeniami do zbierania danych (miernikami, czujnikami) czy też produkty zdrowotne wyposażające klienta w urządzenia do monitorowania zdrowia.

Podejście do wdrażania nowych rodzajów produktów różni się pomiędzy zakładami ubezpieczeń i zależy między innymi

od ich stosunku do innowacyjnych projektów i powiązanego z nimi ryzyka. Część ubezpieczycieli stale współpracuje z klientami w celu identyfikacji nowych potrzeb oraz trendów, aktywnie wychodząc im naprzeciw z nową ofertą produktową, inni natomiast obserwują rynek i stopniowo dostosowują się do zachodzących zmian.

Biorąc pod uwagę stopień innowacyjności oferty produktowej, większość polskich ubezpieczycieli można zaliczyć do grupy pragmatycznych tradycjonalistów, zgodnie z wyżej przedstawioną klasyfikacją. Organizacje te nie poszukują na siłę nowinek technicznych czy nowych typów produktów – z ich perspektywy kluczowe znaczenie ma usprawnianie oraz upraszczanie aktualnie posiadanej oferty. Główną korzyścią dla klientów jest w tym przypadku uzyskanie dostępu do produktu, który jest zrozumiały i w pełni odpowiada ich potrzebom. Jednym ze sposobów na zwiększenie innowacyjności istniejącej oferty jest wprowadzenie personalizacji produktów ubezpieczeniowych. Niektórzy ubezpieczyciele odchodzą od sprzedaży dużych pakietów ubezpieczeń, z których klient potrzebuje jedynie niewielką część, na rzecz produktów szytych na miarę, w których klient w pełni decyduje o tym, co i w jakim stopniu ubezpiecza.

Skupienie na aktualnie oferowanych produktach nie oznacza natomiast, że ubezpieczyciele ci działają w oderwaniu od bieżących trendów w obszarze cyfryzacji. Wręcz przeciwnie – bacznie obserwują rynek pod kątem możliwości adaptacji nowych typów produktów, np. telematyki czy innych rozwiązań opartych na IoT, gromadząc

wiedzę na temat kompetencji i zdolności, które muszą posiadać, aby wdrożyć tego typu ofertę w momencie, w którym rynek będzie na nią gotowy. Zakłady ubezpieczeń należące do tej grupy bardzo selektywnie podchodzą do wyboru i realizacji innowacyjnych pomysłów, skupiając się na obszarach, w których posiadają doświadczenie i są uznawane za ekspertów.

Decyzje pragmatycznych tradycjonalistów o inwestycji w nowe rozwiązania są podejmowane przede wszystkim w oparciu o oczekiwany zwrot finansowy. Kluczowe znaczenie mają korzyści ze zwiększonej sprzedaży lub redukcji kosztów. Część firm decyduje się też na wprowadzenie nowych drobnych produktów ze względu na korzyści marketingowe.

Zupełnie inne podejście cechuje kilku ubezpieczycieli zaliczających się do grona cyfrowych wyznawców. Stawiając konsumenta oraz jego potrzeby w centrum zainteresowania, nie tylko obserwują zmieniające się trendy, ale również aktywnie wychodzą do klientów z nowymi propozycjami produktów. W swoim podejściu wykorzystują innowacyjne metody tworzenia wartości, takie jak Design Thinking czy Lean Startup, których podstawą jest przeprowadzanie częstych pilotów i sprawdzanie reakcji klientów na proponowane rozwiązania. Cennym źródłem informacji na temat potrzeb klienta są również pośrednicy, mający bezpośredni i częstszy kontakt z finalnymi konsumentami niż w przypadku pozostałych kanałów.

Cyfrowi wyznawcy wyrażają przekonanie, że wprowadzenie produktów opartych na teledatce czy IoT to kwestia 1-2 lat, dlatego już teraz prowadzą intensywne testy i gromadzą kompetencje niezbędne do wdrożenia tego typu rozwiązań, między innymi w ubezpieczeniach komunikacyjnych i życiowych. Do ciekawych przykładów należy

ubezpieczenie dla starszych osób połączone z urządzeniem śledzącym parametry zdrowotne, ubezpieczenie dużych maszyn powiązane z czujnikami monitorującymi ich stan czy wykorzystanie dronów i zdjęć satelitarnych w ubezpieczeniach rolniczych.

Przedstawiciele tej grupy odważnie podejmują decyzje o inwestowaniu w nowe produkty i narzędzia, nie zawsze kierując się potencjalnym zwrotem finansowym – równie ważne jest dla nich uzyskanie dostępu do nowych źródeł danych oraz zdobycie kompetencji podczas realizacji projektów. Business case traktowany jest bardziej jako narzędzie pomocnicze, pozwalające na monitorowanie kosztów oraz spodziewanych efektów i umożliwiające szybkie wstrzymanie dalszych prac.

Z punktu widzenia ostatniego typu ubezpieczycieli – zdywersyfikowanych partnerów – innowacje produktowe to nie tylko sposób na bezpośrednie zwiększenie sprzedaży czy osiągnięcie korzyści marketingowych, ale również na zbudowanie przewagi konkurencyjnej w pozyskiwaniu partnerów biznesowych. Kluczowe znaczenie ma to dla tych zakładów ubezpieczeń, których model dystrybucji opiera się głównie o współpracę z bankami. Ponieważ coraz więcej instytucji bankowych preferuje model stałej kooperacji z jednym lub dwoma firmami (nierazko w ramach tej samej grupy finansowej), dla pozostałych ubezpieczycieli może oznaczać to trudności w znalezieniu odpowiedniego partnera. W tej sytuacji część towarzystw ubezpieczeniowych zaczyna poszukiwać partnerów poza sektorem finansowym – między innymi wśród sklepów internetowych czy dostawców innych usług. Umiejętność tworzenia prostych, modułarnych produktów lub mikroubezpieczeń, możliwych do sprzedaży za pośrednictwem nowych kanałów będzie miała kluczowe znaczenie dla dalszego rozwoju tego rodzaju współpracy.

B. TELEMATYKA W POLSCE

W zakresie innowacji produktowych na szczególną uwagę zasługują rozwiązania telematyczne, które, zdaniem ubezpieczycieli biorących udział w badaniu, będą miały coraz większe znaczenie w ubezpieczeniach komunikacyjnych. Po pierwsze, urządzenia pozwalające monitorować parametry i styl jazdy stopniowo stają się standardowym elementem wyposażania nowych pojazdów. Po drugie, ubezpieczenia oparte na teledatyce zdążyły już znacząco zyskać na popularności w innych europejskich krajach – m.in. we Włoszech, gdzie poziom penetracji sięga 17% polis komunikacyjnych. W kolejnych latach możemy oczekiwać rozprzestrzeniania się tego trendu na pozostałe rynki, w tym na rynek polski.

Towarzystwa ubezpieczeń dostrzegają potencjalne korzyści wynikające z wdrażania produktów opartych na rozwiązaniach telematycznych w 3 głównych obszarach:

1. Obniżenie szkodowości: klienci, którzy decydują się na zainstalowanie teledatyki w swoich pojazdach w zamian za obniżenie składki, mają motywację, aby jeździć ostrożniej, co z kolei znajduje odzwierciedlenie w zmniejszeniu ryzyka wypadku; w perspektywie kilku lat może to pozwolić zakładom ubezpieczeń na zwiększenie rentowności produktów komunikacyjnych poprzez obniżenie szkodowości portfela.
2. Dostęp do dodatkowego źródła danych: dzięki teledacie towarzystwa ubezpieczeń zyskują dodatkowe informacje na temat ubezpieczonych, pozwalające na dostosowanie parametrów stosowanych w underwritingu i scoringu klientów.

3. Zwiększenie lojalności klientów: umiejętne połączenie produktu ubezpieczeniowego oraz gadżetu umożliwiającego klientowi monitorowanie parametrów jazdy i ich wpływu na poziom zużycia paliwa, korzystanie z nawigacji czy uzyskiwanie informacji na temat korków, może pomóc ubezpieczycielom w utrzymaniu klientów. Szczególnie w sytuacji, kiedy większość towarzystw na rynku konkuruje przede wszystkim ceną, **teledatka może pozwolić na zdobycie pewnej przewagi konkurencyjnej.**

Zdaniem towarzystw biorących udział w badaniu, główną barierą dla rozwoju teledatyki w Polsce stanowi wysoki koszt instalacji urządzeń telematycznych w pojazdach w porównaniu do wysokości składki OC. Podczas gdy klienci oczekują obniżenia ceny ubezpieczenia w zamian za samą instalację urządzenia, korzyści dla ubezpieczycieli w postaci obniżonej szkodowości mogą pojawić się dopiero po kilku latach.

Kolejne wyzwanie, z którym muszą zmierzyć się ubezpieczyciele wprowadzający teledatkę, jest związane z gromadzeniem i przetwarzaniem danych. Większość towarzystw na polskim rynku nie posiada wystarczających kompetencji oraz rozwiązań technologicznych, które umożliwiłyby wykorzystywanie ogromnych ilości danych pochodzących z urządzeń zainstalowanych w pojazdach klientów. Brakuje również jednoznacznego wzoru analizy ryzyka na podstawie tych danych. Budowa takich kompetencji lub – alternatywnie – skorzystanie ze wsparcia specjalistycznej firmy zewnętrznej wiąże się natomiast z koniecznością poniesienia kolejnych kosztów. Inną kwestią związaną ze zbieraniem danych z urządzeń telematycznych są restrykcyjne regulacje odnośnie zasad ich

przetwarzania. Po wejściu w życie unijnego rozporządzenia dotyczącego ochrony danych osobowych (RODO) ubezpieczyciele poświęcają temu tematowi szczególną uwagę. Zgodnie z nowymi przepisami, klient ma prawo uzyskać szczegółowe informacje na temat jego danych osobowych przetwarzanych przez zakład ubezpieczeń, a także zawnieć o ich anonimizację lub usunięcie. Zdaniem ubezpieczycieli, wdrożenie telematyki mogłoby dodatkowo skomplikować ten proces.

Niektóre z firm biorących udział w badaniu jako potencjalną barierę wskazują również niechęć klientów do bycia monitorowanym oraz dzielenia się danymi, jednak podejście to może się stopniowo zmieniać w miarę odmładzania portfela klientów zakładów ubezpieczeń.

C. UBEZPIECZENIA CYBERNETYCZNE

Kolejną innowacją produktową w ubezpieczeniach, o której warto wspomnieć, są ubezpieczenia cybernetyczne, czyli produkty mające na celu zabezpieczenie użytkowników internetu oraz przedsiębiorstwa i instytucje przetwarzające dane elektroniczne przed wirusami komputerowymi, atakami hakerskimi czy nieuczciwymi działaniami pracowników. Ubezpieczenie to pozwala ograniczać szkody w przypadku roszczeń odszkodowawczych związanych z naruszeniem bezpieczeństwa danych.

Wielu ubezpieczycieli biorących udział w badaniu analizuje możliwość wprowadzenia tego rodzaju produktów w najbliższych latach. Większość z badanych towarzystw planuje skupić się jednak na klientach z obszaru B2B między innymi ze względu na potencjalnie wysoki poziom składki (odpowiadający szerokiemu zakresowi ochrony) oraz większą świadomość wśród klientów korporacyjnych oraz z sektora

małych i średnich przedsiębiorstw niż wśród klientów indywidualnych.

Aby stworzyć produkt odpowiedni dla klientów indywidualnych, konieczne byłoby szczegółowe przeanalizowanie ich potrzeb w zakresie cyberochrony. Niektóre z pomysłów to objęcie ochroną przelewów online, zakupów przez internet czy połączenie ubezpieczenia sprzętu elektronicznego z ubezpieczeniem cybernetycznym. W szczególności towarzystwa współpracujące z bankami dostrzegają potencjał w oferowaniu klientom bankowym dodatkowej ochrony transakcji internetowych.

Jednym z wyzwań, przed którym stoją towarzystwa planujące wprowadzić produkty w obszarze cyberbezpieczeństwa, jest stworzenie prawnej definicji szkody cybernetycznej oraz właściwe określenie przedmiotu ubezpieczenia w umowie. W wyniku ataku hakerskiego czy wycieku danych klienci ponoszą często nie tylko straty finansowe, ale również trudne do oszacowania straty moralne, co potencjalnie powinno zostać odzwierciedlone w konstrukcji ochrony ubezpieczeniowej. Dodatkowo, zakłady ubezpieczeń analizują wymagania co do sposobu likwidacji tego rodzaju szkód. W przypadku wystąpienia cyberataku poszkodowane podmioty mogą potrzebować zarówno wsparcia prawnego, jak i specjalistycznej porady technicznej, w jaki sposób zabezpieczyć się przed podobnymi zagrożeniami w przyszłości. Zdaniem ubezpieczycieli, problemem pozostaje również niska świadomość konsumentów odnośnie zagrożeń czyhających w sieci. Część klientów może wychodzić z założenia, że pełna odpowiedzialność za ewentualny wyciek danych i związane z tym szkody spoczywa na bankach czy właścicielach platform cyfrowych. Tymczasem wina może leżeć po stronie klienta, który nie zachowuje należytej staranności w zakresie ochrony swoich danych. Ubezpieczyciele mogą odegrać kluczową rolę w edukowaniu

i podnoszeniu świadomości konsumentów na temat cyberzagrożeń.

Ostatnią, a jednocześnie kluczową barierą dla szybkiego rozwoju ubezpieczeń cybernetycznych w Polsce jest brak odpowiednich danych oraz wiedzy na temat wyceny produktów chroniących przed cyberryzykiem. Na ten moment ubezpieczyciele mogą posiłkować się wiedzą pochodzącą z sąsiednich rynków (między innymi z Wielkiej Brytanii), która jednak może nie odpowiadać w pełni polskiemu realiom, lub korzystać z pomocy reasekuratorów, co też niektóre z badanych towarzystw czynią.

Zbudowanie odpowiednich kompetencji w obszarze cyberryzyka może być czasochłonne. Niemniej, wyniki badania wskazują, że obszar ten jest interesujący z punktu widzenia polskich ubezpieczycieli, a pierwsze produkty już zaczęły pojawiać się na rynku.

D. AKCEPTACJA RYZYKA ZWIĄZANEGO Z INNOWACJAMI

Każdy innowacyjny projekt – czy to związany z wprowadzeniem na rynek nowego produktu, czy też w innym obszarze działalności ubezpieczyciela – jest obciążony pewnym ryzykiem. Poziom akceptacji tego ryzyka oraz stosowane podejście projektowe stanowi dobry wyznacznik tego, w jakim stopniu ubezpieczyciele są gotowi na zachodzące zmiany w obszarze cyfryzacji.

Większość ubezpieczycieli na polskim rynku reprezentuje w tym obszarze podejście pragmatycznego tradycjonalisty, bazując swoje decyzje o inwestycji w określone projekty przede wszystkim na wysokości oczekiwanego zwrotu finansowego. Mimo że towarzystwa z tej grupy często podejmują działania promujące generowanie innowacyjnych pomysłów wewnątrz swojej

organizacji (m.in. nagradzanie pracowników za zgłaszanie inicjatyw), tylko niewielka część z nich jest wdrażana w życie.

Projekty realizowane są głównie w oparciu o tradycyjne metody, których podstawą jest sformalizowany proces, z góry określony harmonogram oraz budżet. Wykorzystanie nowych metod zarządzania projektami, takich jak metodyki Agile czy Lean Startup, często ogranicza się do zaadaptowania pojedynczych ich elementów, takich jak tworzenie prototypu czy przeprowadzenie pilota. Część towarzystw znalazło się w tej grupie ze względu na znaczną zależność od grupy, do której należą i której centrala znajduje się często w innym kraju. Ponieważ lokalne działania są częścią globalnej strategii firmy, ubezpieczyciele ci mają ograniczony wpływ na podejmowanie decyzji o wejściu w innowacyjne projekty. W tej sytuacji niektóre organizacje stosują podejście typu „stopa w drzwiach”. Podejmują drobne inicjatywy, jak wejście w nowy kanał dystrybucji czy produkt, w celu zyskania pewnego stopnia samodzielności oraz stopniowego dostosowania strategii do specyfiki lokalnego rynku.

Zupełnie inne podejście charakteryzuje towarzystwa zakwalifikowane do grupy cyfrowych wyznawców. Towarzystwa te wykorzystują metodyki zwinne w większości realizowanych projektów, skupiając się na jak najszybszym dostarczeniu MVP (ang. *minimum viable product*), aby następnie wyskalować rozwiązanie na podstawie reakcji rynku. Strategia ta pozwala ograniczyć do minimum nakłady na początkowych etapach projektu, co z kolei znacząco podnosi tolerancję na ewentualną porażkę inicjatywy. Dzięki temu więcej innowacyjnych projektów dochodzi do skutku, nawet jeżeli ostatecznie nie są one wdrażane. Business case pozostaje istotnym kryterium wyboru inicjatyw, jednak ważne są również korzyści pozafinansowe, takie jak kwestie wizerunkowe, budowa nowych kompetencji wewnątrz organizacji czy poprawa customer experience.

EKOSYSTEMY

W poszukiwaniu cyfrowych kompetencji oraz innowacyjnych rozwiązań towarzystwa ubezpieczeń coraz częściej decydują się na rozpoczęcie współpracy z firmami spoza sektora w ramach partnerstw lub większych ekosystemów.

Cyfrowy ekosystem można zdefiniować jako współzależną grupę organizacji, która korzysta ze wspólnej wystandaryzowanej platformy w celu osiągnięcia obopólnych korzyści, takich jak zyski komercyjne, tworzenie innowacyjnych rozwiązań lub prowadzenie wspólnych przedsięwzięć. Cyfrowe ekosystemy umożliwiają interakcję z klientami, partnerami, innymi branżami, a nawet z konkurencją.

Jednym z przykładów ekosystemu z udziałem polskiej firmy ubezpieczeniowej jest współpraca ubezpieczyciela z siecią stacji paliw oraz warsztatami samochodowymi i dostawcami części zamiennych. Ekosystem ten został stworzony wokół kierowców będących klientami zakładu ubezpieczeń i pozwala dostarczać im dodatkowe korzyści w postaci zniżek na usługi firm partnerskich. Innym przykładem jest platforma cyfrowa stworzona przez jedną z firm telekomunikacyjnych, za pośrednictwem której różni ubezpieczyciele mogą sprzedawać swoje produkty. Większość towarzystw, które zdecydowały się na przystąpienie do ekosystemu, weszło na platformę z prostymi produktami oraz mikroubezpieczeniami, aby przetestować nowy kanał sprzedaży i zweryfikować potencjalne korzyści.



Ponad połowa ubezpieczycieli, którzy wzięli udział w badaniu, już uczestniczy bądź też planuje przystąpić do ekosystemu. Towarzystwa dostrzegają korzyści ze współpracy z firmami z innych branż przede wszystkim w dwóch obszarach:

- **Zwiększenie sprzedaży dzięki wykorzystaniu kanałów dystrybucji partnera.**
- **Korzyści wizerunkowe wynikające z powiązania marki zakładu ubezpieczeń oraz marki partnera.**

W pierwszym przypadku ubezpieczyciel zyskuje możliwość dotarcia do konsumenta bezpośrednio w momencie pojawienia się potrzeby nabycia produktu ubezpieczeniowego – np. podczas zakupu smartfona przez internet klient ma opcję wykupienia ubezpieczenia ekranu. Innym przykładem jest dodanie możliwości zakupu ubezpieczenia turystycznego w aplikacji mobilnej banku. W tej sytuacji ubezpieczyciel rezygnuje najczęściej z prezentowania własnej marki na rzecz marki partnera, osiągając korzyści w postaci zwiększonej sprzedaży. Model ten jest szczególnie ważny dla towarzystw, które dotychczas skupiały się na współpracy z bankami, a w wyniku zmian rynkowych zostały zmuszone do poszukiwania nowych kanałów dystrybucji.

W drugim przypadku firma ubezpieczeniowa poszukuje partnerów o silnej marce, budzącej pozytywne skojarzenia wśród konsumentów. Dzięki tego rodzaju współpracy klient wchodzi w interakcję z marką ubezpieczyciela częściej i nie tylko w nieprzyjemnych sytuacjach, takich jak moment płatności

składki czy zgłoszenie szkody. Przykładowym ekosystemem w tym modelu mogłaby być współpraca ubezpieczyciela z popularnym sklepem internetowym, w ramach której klienci ubezpieczyciela uzyskują zniżki do wykorzystania na portalu lub odwrotnie – klienci sklepu otrzymują atrakcyjne warunki ubezpieczenia przy zakupie produktów na stronie. Jednocześnie towarzystwo ubezpieczeń zyskuje na powiązaniu z silnym brandem partnera.

Wspomniana wyżej marka jest, według przebadanych zakładów ubezpieczeń, jednym z najważniejszych elementów ekosystemu, który powinien pozostawać pod kontrolą ubezpieczyciela. Towarzystwa wchodzące w nowe formy współpracy chcą mieć decydujący wpływ na jej pozycjonowanie i odbiór przez konsumentów. Drugim istotnym elementem jest utrzymanie kontroli nad zarządzaniem i finansami ekosystemu, przede wszystkim w celu monitorowania korzyści ze współpracy dla towarzystwa ubezpieczeń.

Ważnym elementem każdego ekosystemu jest wymiana danych pomiędzy jego uczestnikami. Towarzystwa współpracujące z firmami spoza sektora ubezpieczeń korzystają z różnych sposobów integracji, w zależności od możliwości oraz preferencji partnerów. Zakłady ubezpieczeń, które działają we współpracy z bankami, wykorzystują przede wszystkim wsadowe procesy wymiany danych, polegające na regularnym przekazywaniu plików. Banki, same będąc w znacznym stopniu scyfryzowane, nie kładą znacznego nacisku na zmianę obecnego modelu i wymianę interfejsów wsadowych na integrację online.

Coraz więcej towarzystw podejmuje jednak kroki w kierunku stworzenia integracji online z partnerami – między innymi poprzez budowę standardowych API lub webserwisów.

Trend ten wynika przede wszystkim z chęci podjęcia współpracy z większą ilością mniejszych, innowacyjnych firm oraz wykorzystania nowych kanałów dystrybucji (takich jak wspomniane wyżej sklepy internetowe czy cyfrowi agregatorzy usług finansowych). Standardowe API umożliwią zakładom ubezpieczeń łatwą integrację z różnymi typami podmiotów zewnętrznych i pozwolą na sprzedaż produktów ubezpieczeniowych w nowych kanałach bez konieczności ponoszenia dużych kosztów. Zdaniem uczestników badania, będzie to jeden z najważniejszych kierunków działań polskich ubezpieczycieli, który może przyczynić się do zwiększenia udziału nowych kanałów dystrybucji w ciągu kolejnych 3-5 lat.

Przystąpienie zakładu ubezpieczeń do współpracy z firmami spoza sektora finansowego wiąże się z koniecznością pokonania barier w kilku kluczowych obszarach. Z perspektywy badanych towarzystw najbardziej istotne są ograniczenia regulacyjne dotyczące ochrony danych osobowych oraz przepisy związane z tajemnicą ubezpieczeniową. W wyniku tych regulacji towarzystwa ubezpieczeń nie

mają możliwości stworzenia pełnej wymiany informacji z pozostałymi podmiotami w ramach ekosystemu, co znacząco wpływa na zdolność tego ekosystemu do zbudowania spójnej, zintegrowanej oferty dla docelowej grupy klientów.

Dla części towarzystw wyzwaniem stanowi również zamknięta infrastruktura IT, utrudniająca lub uniemożliwiająca integrację z systemami partnerów zewnętrznych, m.in. w celu wymiany danych. Zmiana tej infrastruktury wymaga niejednokrotnie poniesienia znacznych inwestycji, co skutkuje odsunięciem w czasie planów o przystąpieniu do ekosystemu.

Ostatnim czynnikiem wpływającym na decyzję towarzystw ubezpieczeń o współpracy z nowymi segmentami rynku są braki kompetencyjne w niektórych obszarach. Chcąc wejść w partnerstwo z firmą dostarczającą specjalistyczny sprzęt medyczny i oferować ubezpieczenie tego sprzętu, zakład ubezpieczeń powinien w pierwszym kroku pozyskać wiedzę ekspercką, umożliwiającą stworzenie odpowiedniego produktu oraz jego wycenę underwritingową. Ubezpieczyciele dostrzegają konieczność pozyskiwania kompetencji w nowych branżach, ponieważ wejście na dany rynek wcześniej niż pozostałe towarzystwa może mieć kluczowy wpływ na zbudowanie przewagi konkurencyjnej.

Polskie firmy ubezpieczeniowe będą coraz chętniej wchodzić we współpracę z przedsiębiorstwami spoza sektora finansowego – jednak raczej w roli członka ekosystemu niż jego twórcy. Przystąpienie do ekosystemu jest traktowane przede wszystkim jako sposób na otwarcie nowych kanałów dystrybucji i zwiększenie sprzedaży, ale również jako szansa na poprawę wizerunku poprzez powiązanie go z marką partnera.

TRANSFORMACJA KANAŁÓW DYSTRYBUCJI

Zmieniające się oczekiwania klientów, potrzeba coraz większej wygody i kontroli oraz dążenie ubezpieczycieli do redukcji kosztów dystrybucji to główne czynniki sprzyjające cyfryzacji kanałów dystrybucji.

Towarzystwa ubezpieczeniowe w pierwszej kolejności skupiają się na transformacji tych kanałów dystrybucji, które mają największy udział w ich portfelu. Wśród polskich ubezpieczycieli są zatem tacy, którzy stawiają na rozwój kanałów online, ale też i tacy, dla których tradycyjny kanał agencyjny jest kluczowy.

Cyfryzacja nie musi polegać na eliminacji tradycyjnych kanałów. Wręcz przeciwnie – możliwa jest cyfryzacja kanału agencyjnego, w wyniku której agent uzyskuje wsparcie w czynnościach administracyjnych i może więcej czasu poświęcić na budowanie relacji z klientem, zamiast na przykład wypełniać dokumentację papierową. Poza tym przeniesienie części procesu sprzedażowego i obsługowego do samoobsługi na portalu klienckim pozwala uwolnić zasoby agenta i daje klientom możliwość komunikowania się z agentem w dogodny dla siebie sposób.

Podejście towarzystw ubezpieczeniowych różni się w zależności od pożądanego stopnia cyfryzacji. Poszczególne kanały dystrybucji są poddawane cyfryzacji w różnym stopniu w zależności od rodzaju produktu. Przy prostych, niedrogich produktach cyfryzacja kanału jest dobrym sposobem na obniżenie kosztów sprzedaży i zwiększenie zyskowności

produktu. Przy bardziej skomplikowanych produktach, np. ubezpieczeniach życiowych, ubezpieczyciele zdają sobie sprawę, że klienci często oczekują papierowej dokumentacji oraz tradycyjnego procesu.

Ubezpieczyciele kładą coraz większy nacisk na wykorzystanie kanału mobilnego. Inwestują w dostosowanie formularzy i stron www, aby ich mobilne wersje były responsywne. Wśród towarzystw ubezpieczeń dominuje pogląd, że tworzenie dużych aplikacji mobilnych na wzór portalu klienta tworzonego przez banki jest nieoptyczne, a lepszym rozwiązaniem są dedykowane aplikacje do poszczególnych kroków procesu. Przykładem może być aplikacja służąca wyłącznie do zgłoszenia szkody przez klienta, aplikacja do przeprowadzania mobilnych inspekcji przy zawieraniu ubezpieczenia komunikacyjnego czy też mobilne rozwiązanie dla agentów przyspieszające zawieranie umów oraz umożliwiające odczyt danych z dowodów rejestracyjnych. Ubezpieczyciele są również zainteresowani dołączeniem do platform sprzedażowych partnerów, na których mogą umieszczać proste produkty na niewielkie sumy.

Cyfrowi wyznawcy często stawiają znak równości pomiędzy cyfryzacją a cyfrowym kanałem dystrybucji. Oznacza to, że kładą nacisk na sprzedaż produktów przez internet – za pomocą porównywarek, własnych stron internetowych czy przez aplikacje mobilne, działając w ramach ekosystemu partnera. Niemniej towarzystwa te utrzymują tradycyjne kanały dystrybucji w celu zapewnienia klientom dostępu do określonej grupy produktów, cechujących się zwykle większym skomplikowaniem. Cyfrowi wyznawcy odważnie wdrażają zmiany dążące do zapewnienia omnikanałowości, kierując się często zasadą, zgodnie z którą produkt ma być zawsze dostępny w kanale cyfrowym (o ile pozwalają na to regulacje). Narzędzia, które budują dla klientów, są też często udostępniane agentom – np. narzędzie cyfrowe do zgłoszenia szkody, z którego może skorzystać również agent zgłaszający szkodę w imieniu klienta.

Pragmatyczni tradycjoniści tworzą rozwiązania dla klientów, które mają na celu przede wszystkim odciążenie agentów w czynnościach administracyjnych, aby mogli skupić się na sprzedaży, a jednocześnie dają klientom atrakcyjne narzędzie do samoobsługi. Ubezpieczyciele ci podchodzą do cyfryzacji w sposób bardziej punktowy, w związku z czym trudniej jest im osiągnąć omnikanałowość. Wszystkie produkty, nawet te najprostsze, są zawsze dostępne w tradycyjnych kanałach dystrybucji. Innym czynnikiem, który zwiększa zainteresowanie cyfrowymi narzędziami, jest obserwowany

przez część ubezpieczycieli trend cyfryzacji relacji pomiędzy pośrednikami a klientami, co powoduje, że wiele kontaktów klient-agent ma charakter zdalny. Nierzadko współcześnie agenci kontaktują się z klientami za pomocą Messengera, What's Appa lub Skype'a, co stwarza konieczność dostosowania narzędzi do tych realiów. Pragmatyczni tradycjoniści są otwarci na współpracę kanałów cyfrowych i tradycyjnych, np. w zakresie kampanii CRM, o ile dzięki temu mogą poprawić efektywność i osiągnąć wzrost sprzedaży. Cyfrowe narzędzia wsparcia sprzedaży mogą też być traktowane jako czynnik zwiększający atrakcyjność ubezpieczyciela w oczach agentów.

Zdywersyfikowani partnerzy mają świadomość, że przygotowanie cyfrowych narzędzi dystrybucji produktów oraz komunikacji z klientami ma kluczowe znaczenie dla skutecznego pozyskiwania partnerów. Wynika to z faktu, iż poza sektorem ubezpieczeniowym oczekiwania partnerów i klientów odnośnie cyfryzacji są zazwyczaj wyższe. Wymaga tego też uproszczona i modułarna oferta produktowa, charakteryzująca się niewielkimi sumami ubezpieczenia, składkami oraz prowizjami (zbyt niskimi, aby obsługa przez człowieka była opłacalna). Szczególne znaczenie dla tych towarzystw ubezpieczeniowych ma kanał online rozumiany jako narzędzie sprzedażowe wystawione przez ubezpieczyciela lub API umożliwiające zbudowanie takiego narzędzia przez partnera – w zależności od produktu.

Przykład customer journey – zakup ubezpieczenia komunikacyjnego



LIKWIDACJA SZKÓD I ŚWIADCZEŃ

Cyfryzacja obszaru likwidacji szkód i świadczeń zależy w dużej mierze od skali, jaką osiąga dane towarzystwo ubezpieczeń.

Kluczowym czynnikiem decydującym o stosowaniu zaawansowanych metod optymalizacji procesów jest skala biznesu, czyli liczba szkód, obsługiwanych spraw, odbieranych telefonów itd. Zależy to również od tego, czy dany ubezpieczyciel posiada własne Contact Center, czy korzysta z usług zewnętrznego dostawcy.

W przypadku dużych zakładów ubezpieczeń automatyzacja i cyfryzacja są coraz bardziej zaawansowane, gdyż obsługiwane wolumeny pozwalają osiągnąć odpowiednią skalę, uzasadniającą inwestycje w automatyzację i optymalizację procesów związanych z likwidacją szkód. Wykorzystanie technologii RPA (ang. *Robotic Process Automation*) staje się standardem, a doświadczenia ubezpieczycieli sprawiają, że aktywnie interesują się rozwiązaniami sztucznej inteligencji, które mogą zwiększać możliwości automatyzacji i optymalizacji. Do kanałów kontaktu towarzystwa te podchodzą wielowątkowo. Mają świadomość, że przy ich skali migracja z kanału telefonicznego w kierunku kanału online będzie następować ewolucyjnie, przez co interesują się też rozwiązaniami automatyzującymi kanał telefoniczny, np. wirtualnymi asystentami. Najistotniejsze czynniki decydujące o inwestycji w cyfrowe rozwiązania to ograniczenie kosztów, usprawnienie procesów sprzedaży i obsługi oraz skrócenie czasu potrzebnego na załatwienie spraw

klientów i pośredników. Poza czynnikiem kosztowym, istotnym elementem kreującym potrzebę automatyzacji jest coraz trudniejsze pozyskiwanie pracowników o prostych kompetencjach. W związku z tym, automatyzacja ma również za zadanie lepsze skalowanie organizacji i uniezależnianie się od okresowych wahań wolumenów (np. likwidacja szkód).

Małe i średnie firmy ubezpieczeniowe mają niewielkie zapotrzebowanie na cyfryzację i automatyzację obszarów związanych z likwidacją szkód i świadczeń ze względu na skalę, jaką osiągają. Ewentualnym czynnikiem wpływającym na adaptację technologii optymalizacji i automatyzacji procesów są zaszczości historyczne, wynikające z priorytetów sprzedażowych i niedoinwestowania w obszar back office. Mniejsi ubezpieczyciele skupiają się na rozwoju kanału online oraz narzędzi do samoobsługi klienta, powodujących naturalną cyfryzację procesu. W związku ze skalą trudniej jest stworzyć tym towarzystwom ubezpieczeń business case. Może się to zmienić wraz ze spadkiem kosztów technologii i obniżonymi barierami wdrożenia określonych rozwiązań. Część mniejszych ubezpieczycieli ma mniej złożoną architekturę IT, co daje możliwość automatyzacji procesów ubezpieczeniowych w core'owych platformach, bez konieczności stosowania narzędzi typu RPA.

BE DIGITAL

OPTYMALIZACJA PROCESÓW I ZASTOSOWANIE ROZWIĄZAŃ OPARTYCH NA SZTUCZNEJ INTELIGENCJI

A. ZASTOSOWANIE NOWOCZESNYCH TECHNOLOGII WSPIERAJĄCYCH PROCES CYFRYZACJI UBEZPIECZEŃ

W ciągu najbliższego roku na polskim rynku ubezpieczeniowym będzie można obserwować rozwój nowoczesnych technologii wspierających proces cyfryzacji ubezpieczeń. Prawie wszyscy ubezpieczyciele dostrzegają ogromny potencjał w wykorzystaniu robotów, szczególnie w procesach masowych. W drugiej kolejności dużym zainteresowaniem cieszy się sztuczna inteligencja, w rozwój której już inwestuje bądź zamierza zainwestować niemal 70% badanych towarzystw ubezpieczeniowych – w tym przypadku największą popularnością cieszą się technologie rozpoznawania głosu i obrazów. Dla około połowy zakładów ubezpieczeń interesującym obszarem jest również Internet of Things i inteligentne czujniki – towarzystwa przyglądają się, eksperymentują i badają, dostrzegając potencjał IoT zwłaszcza w zakresie szkód

mieszkaniowych i ubezpieczeń życiowych/ zdrowotnych powiązanych ze stylem życia klientów.

Interesującym zagadnieniem jest również blockchain, czyli technologia pozwalająca na przechowywanie zbiorów danych w rozproszony, zdecentralizowany sposób. Przewiduje się, że technologia ta będzie wykorzystywana raczej na poziomie całej branży finansowej (ubezpieczeniowej, bankowej, inwestycyjnej) niż przez indywidualne firmy. Jest ona też bardziej interesująca i osiągalna z perspektywy zdywersyfikowanych partnerów współpracujących ściśle z bankami bądź dla zakładów z grup kapitałowych, które mogą wykorzystać ją do bezpiecznej i efektywnej wymiany danych z podmiotami partnerskimi. Poza wyżej wymienionymi technologiami, niektóre zakłady ubezpieczeń przejawiają zainteresowanie wirtualną rzeczywistością oraz dronami. Wirtualna rzeczywistość jest brana pod uwagę jako czynnik przyciągający nowych pracowników w procesie onboardingu czy w celu budowania świadomości ubezpieczeniowej u klientów. Drony natomiast znajdują zastosowanie na przykład w procesie likwidacji szkód.

We wszystkich obszarach biznesowych występuje potencjał do wdrożenia nowych technologii – jednak w różnym przedziale czasowym. Większość zakładów ubezpieczeń stawia na rozwój i wdrażanie automatyzacji i nowych technologii przede wszystkim w operacjach, sprzedaży i likwidacji (w procesach core’owych), gdzie jest zapewniony odpowiednio duży wolumen oraz gdzie wykorzystanie tych technologii

może dostarczyć największą wartość dla klienta (np. przez skrócenie czasu obsługi). W obszarach typu finanse, IT, HR rozwiązania oparte na sztucznej inteligencji i innych zaawansowanych, nowoczesnych technologiach są postrzegane raczej jako wsparcie procesów (np. na etapie przygotowania danych wykorzystywanych w procesach), a czynnik ludzki jest nadal traktowany w nich jako nadrzędny i kluczowy.

Przykłady wykorzystania rozwiązań opartych na nowoczesnych technologiach w procesie likwidacji szkód:

- Już na początku procesu narzędzie do rozpoznawania odręcznego pisma może usprawnić etap zgłoszenia szkody.
- Od momentu zgłoszenia szkody możliwe jest zastosowanie wirtualnego asystenta, którego zadaniem jest wspieranie klienta w całym procesie i informowanie go o kolejnych etapach i statusie sprawy. Wirtualny asystent może być również wykorzystany do zebrania podstawowych informacji o szkodzie, co z perspektywy ubezpieczyciela wpłynie pozytywnie na obniżenie ruchu w call center, a dla użytkownika będzie przyspieszeniem procesu.
- Wykorzystanie uczenia maszynowego umożliwia pełną segmentację szkód oraz kierowanie klienta na odpowiednią ścieżkę na wczesnych etapach likwidacji szkody.
- Na etapie szacowania wartości odszkodowania zastosowanie mogą mieć narzędzia rozpoznawania obrazów oparte na sztucznej inteligencji (rozpoznawanie zdjęć pojazdów, rozpoznawanie treści dokumentacji medycznej).
- Zaawansowane technologie mogą zostać wykorzystane także do prognozowania regresów. Identyfikacja szkód z wysokim prawdopodobieństwem regresu na etapie zgłoszenia szkody pozwala zwiększyć efektywność postępowań regresowych.
- Na różnych etapach procesu, gdy mamy do czynienia z e-mailową komunikacją z klientem, możliwe jest również zastosowanie narzędzia AI do analizy tekstu (automatyczna ekstrakcja i klasyfikacja korespondencji wraz z automatycznym uruchomieniem właściwego workflow).

B. WYKORZYSTANIE SZTUCZNEJ INTELIGENCJI

Sztuczna inteligencja, zgodnie z definicją rynkową, oznacza technologie, które umożliwiają komputerom / maszynom wykonywanie czynności będących dotychczas domeną ludzi, wymagających ludzkiego intelektu czy logiki, zakładając przy tym minimalną interwencję człowieka. Accenture, skupiając się na korzyściach, jakie niesie sztuczna inteligencja, definiuje ją jako inteligentne maszyny, które rozszerzają ludzkie możliwości poprzez wyczuwanie, rozumienie, działanie i uczenie się, pozwalając ludziom osiągnąć znacznie więcej niż osiągnęliby samodzielnie.

W ostatnich latach obserwowany jest wzrost zainteresowania algorytmami sztucznej inteligencji i uczenia maszynowego. Branża ubezpieczeniowa również dostrzega coraz większe znaczenie sztucznej inteligencji i poszukuje możliwości wykorzystania tej technologii w rozwoju swojego biznesu.

Obecnie sztuczna inteligencja pozwala na zautomatyzowanie niektórych procesów biznesowych, szczególnie prostych interakcji. Dzięki temu możliwe jest zmniejszenie kosztów obsługi, zwiększenie satysfakcji klienta i angażowanie wysiłku ludzkiego tylko w złożone działania, wymagające indywidualnych decyzji.

Większość zakładów ubezpieczeń jest zgodna co do tego, że sztuczna inteligencja przekształci rynek ubezpieczeń w Polsce w sposób umiarkowany.

W ciągu najbliższych 3 lat będą miały miejsce zmiany ewolucyjne. Będą one zachodziły powoli z uwagi na fakt, że potrzeba czasu, aby zbudować świadomość i zaangażowanie po stronie organizacji i pracowników. Poza tym, aby możliwe było wykorzystanie zaawansowanej automatyzacji i sztucznej inteligencji w procesach biznesowych, konieczne jest również dostosowanie i ustrukturyzowanie danych.

Ubezpieczyciele są zainteresowani nowoczesnymi rozwiązaniami i stopniowo podejmują próby ich testowania i wdrażania w swoich organizacjach, np. w procesie szkodowym, w sprzedaży i obsłudze klienta, w underwritingu, czy też w procesach wewnętrznych, jak rekrutacja nowych pracowników.

Wśród rozwiązań opartych o sztuczną inteligencję na uwagę zasługuje wirtualny asystent / chatbot. Jest to maszyna, która wykorzystuje naturalny język w komunikacji, między innymi w kanale telefonicznym bądź w chacie online, rozumie pytania i kontekst rozmowy, dzięki czemu jest coraz chętniej stosowana jako zamiennik bądź uzupełnienie IVR przez firmy w różnych sektorach gospodarki.

Wirtualny asystent czy też chatbot uczy się codziennie na podstawie każdej rozmowy, poprawiając zdolność dokładnego interpretowania intencji klienta. Wyręcza konsultantów w prostych czynnościach, dając możliwość wykorzystania ich potencjału w bardziej skomplikowanych zadaniach i umożliwiając tym samym rozwój wiedzy eksperckiej. W obliczu coraz większych trudności z pozyskiwaniem pracowników, zwłaszcza do wykonywania nieskomplikowanych, powtarzalnych zadań, może to stanowić dla organizacji znaczącą przewagę konkurencyjną.

W tradycyjnym kanale obsługi call center klienci często trafiają na utrudnienia, powodujące wzrost poziomu ich frustracji. Kluczowe „momenty prawdy”, które wpływają

na satysfakcję klienta, to czas od pierwszego kontaktu do zakończenia sprawy oraz jakość obsługi. Implementacja wirtualnego asystenta w procesach jest więc szansą na poprawę jakości obsługi oraz obniżenie kosztów prowadzenia Contact Center.

Badane towarzystwa są również zdania, że wirtualny asystent / chatbot może zostać wykorzystany w efektywny sposób (w przyszłości być może w jeszcze większym zakresie) w obszarze sprzedaży i obsługi klienta oraz likwidacji szkód. Tego typu rozwiązania mogą być znacznym odciążeniem konsultantów call center, zapewniając wsparcie klienta w wyborze odpowiedniego produktu ubezpieczeniowego, wsparcie procesu sprzedażowego, a także przekazywanie klientowi informacji o zakresie ubezpieczenia i rozliczeniach, na przykład opłaceniu bądź nieopłaceniu składki. W procesie likwidacji szkód wartością dodaną jest natomiast możliwość zebrania podstawowych informacji niezbędnych do rejestracji szkody oraz wsparcie klienta w całym procesie. Wykorzystanie wirtualnego asystenta / chatbota wpływa znacząco na szybkość obsługi, a tym samym na satysfakcję klienta. Wirtualny asystent jest chętnie rozpatrywany w kontekście wsparcia prostych, często back office'owych procesów, natomiast chatbot w obsłudze klienta w aplikacji Messenger lub na portalach internetowych.

Z uwagi na znaczne korzyści płynące z wdrożenia wirtualnego asystenta / chatbota oraz coraz większy stopień zaawansowania dostępnych technologii, na polskim rynku ubezpieczeniowym można zaobserwować zainteresowanie tymi rozwiązaniami. Choć prawdą jest, że większość towarzystw dąży do zwiększenia samoobsługi klienta poprzez zachęcanie do korzystania z dedykowanych portali, to na rynku są również firmy, które przeprowadziły pilotaż lub prowadzą bądź planują prace nad wirtualnym asystentem lub chatbotem. Ważne jest, że rozwiązania te nie wykluczają się wzajemnie, a wręcz przeciwnie – największe benefity osiągnąć można poprzez optymalne połączenie wielu narzędzi.

C. KORZYŚCI ZE SZTUCZNEJ INTELIGENCJI

Wdrażanie rozwiązań opartych na sztucznej inteligencji, choć nierzadko powiązane z ryzykiem i zwiększonymi kosztami, przynosi zakładom ubezpieczeń wiele korzyści. Kluczową wartością wskazywaną przez zakłady ubezpieczeń jest przyspieszenie procesu i poprawa jakości dostarczanych produktów i usług. Skrócenie średniego czasu obsługi i gwarantowana stała jakość usług przez wyeliminowanie błędów ludzkich są wartością dodaną niemalże wszystkich rozwiązań bazujących na sztucznej inteligencji.

Wyższa wydajność, obniżenie kosztów procesowych oraz standaryzacja są również ważnymi elementami zachęcającymi zakłady ubezpieczeń do inwestycji w tego typu rozwiązania. Wdrażanie i rozwijanie nowoczesnych technologii opartych na sztucznej inteligencji wpływa pozytywnie także na poprawę ogólnej satysfakcji klientów i zwiększenie ich lojalności wobec marki. Dzięki wykorzystaniu zaawansowanej analityki, będącej podstawą rozwiązań sztucznej inteligencji, procesy mogą być w łatwy sposób dostosowywane do potrzeb klienta, co z kolei wpływa pozytywnie na jego doświadczenia. Niektóre z badanych towarzystw zwracają również uwagę na to, że rozwiązania wykorzystujące sztuczną inteligencję mogą mieć korzystny wpływ na pracowników i ich zadowolenie z wykonywanej pracy. Powtarzalne, mało ciekawe zadania mogą zostać zautomatyzowane, dzięki czemu pracownicy mogą skupić się na bardziej złożonych zadaniach i rozwijać nowe umiejętności.

Poza tym rozwiązania oparte na sztucznej inteligencji są chętnie wykorzystywane jako silnik do podejmowania decyzji. Przykładem jest weryfikacja dokumentów medycznych w ubezpieczeniach życiowych, czy też procesy antyfraudowe, w których na podstawie dużej ilości danych można

wyciągać wnioski i aplikować je do kolejnych zdarzeń. Innym obszarem zastosowania jest proces likwidacji szkód komunikacyjnych – na podstawie zdjęć uszkodzeń możliwe jest skierowanie szkody na odpowiednią ścieżkę likwidacji oraz automatyzacja likwidacji. Czynniki ludzki jest wówczas niezbędny do weryfikacji procesu i ewentualnie akceptacji finalnej decyzji zaproponowanej przez maszynę.

D. BARIERY WE WDRAŻANIU SZTUCZNEJ INTELIGENCJI

Chociaż zakłady ubezpieczeń dostrzegają korzyści z wdrażania nowoczesnych technologii opartych na sztucznej inteligencji, zwracają również uwagę na szereg barier, które negatywnie wpływają na decyzje o inwestycjach w tego typu rozwiązania. Jako ważną barierę wiele badanych towarzystw wskazało brak gotowości po stronie organizacji do wdrażania sztucznej inteligencji. Brak zrozumienia, nieświadomość wyników, jakie można uzyskać dzięki nowoczesnym technologiom, jak również brak kompetencji umożliwiających budowę i utrzymanie nowych rozwiązań są dla zakładów ubezpieczeń istotnymi czynnikami hamującymi. Wśród wymienianych barier pojawia się także brak efektu skali i obawa, że koszty projektu przerosną oczekiwane korzyści, ponieważ technologia, w którą trzeba zainwestować, nie należy do najtańszych lub nie jest jeszcze wystarczająco rozwinięta. W kontekście nowych przepisów dotyczących przetwarzania danych osobowych, pojawia się również obawa przed wykorzystywaniem rozwiązań chmurowych, które nierzadko ułatwiają budowanie rozwiązań opartych na sztucznej inteligencji. Niektórzy ubezpieczyciele zwracają również uwagę na ograniczenia związane ze współpracą z partnerami technologicznymi, szczególnie w zakresie dzielenia się wiedzą i wymiany danych.

Podsumowując, polskie zakłady ubezpieczeń zdają sobie sprawę z korzyści płynących z rozwiązań opartych na sztucznej inteligencji, jednak nadal podchodzą do nich z dystansem. Niektóre podmioty (głównie pragmatyczni tradycjoniści) podejmują decyzję wyłącznie w oparciu o aspekt kosztowy. Porównują koszty związane z prowadzeniem badań, wdrażaniem, utrzymaniem i rozwojem nowych technologii z potencjalnymi oszczędnościami, które mogą osiągnąć dzięki tym rozwiązaniom. Mają interesujące pomysły, jednak obawy i wątpliwości odnośnie poziomu zaawansowania technologii wstrzymują ich przed inwestycjami na szeroką skalę. Są jednak i takie zakłady ubezpieczeń, które możemy określić mianem eksperymentujących (głównie cyfrowi wyznawcy). Próbuje, a jeżeli zachodzą przesłanki do niepowodzenia, potrafią też szybko wycofać się z inwestycji, stosując zasadę fail fast.

Rozwiązania oparte na sztucznej inteligencji są przedmiotem zainteresowań polskich ubezpieczycieli, jednak obecnie są oni na etapie analizy, prób i eksperymentów. Rozwój tych technologii na szeroką skalę jest nadal przed nami.

TRANSFORMACJA KULTURY ORGANIZACYJNEJ

A. WSPIERANIE CYFRYZACJI I INNOWACJI PRZEZ KULTURĘ ORGANIZACYJNĄ

Transformacja cyfrowa ubezpieczycieli nie polega wyłącznie na wdrażaniu innowacyjnych produktów, automatyzacji oraz narzędzi bazujących na najnowszych technologiach. Równie istotne jest wprowadzenie odpowiednich zmian w kulturze organizacji, tak aby wspierała ona innowacyjność i zaangażowanie pracowników, jak również stały rozwój kompetencji wewnętrznych.

Niektóre zakłady ubezpieczeń uwzględniają takie wartości jak innowacyjność oraz dążenie do cyfryzacji wprost w swojej strategii i celach na najbliższe lata. Inne towarzystwa kładą nacisk na przedsiębiorczość pracowników, co ma pośredni wpływ na liczbę innowacyjnych inicjatyw zgłaszanych w organizacji. Wszystkie towarzystwa ubezpieczeń biorące udział w badaniu zgodziły się, że oddolne zaangażowanie pracowników w nowe projekty, niewymuszone przydzielonymi im zadaniami, wywiera pozytywny wpływ na rozwój organizacji. Po pierwsze, użytkownikom końcowym jest łatwiej zidentyfikować możliwości optymalizacji i automatyzacji, które przyczyniają się do usprawnienia ich pracy i, co za tym idzie, całego procesu. Po drugie, oddolnie wprowadzane zmiany cieszą się większym zainteresowaniem oraz akceptacją ze strony użytkowników niż z góry narzucane projekty. Ubezpieczyciele wykorzystują różne sposoby

motywowania pracowników do wychodzenia z innowacyjnymi pomysłami. Najbardziej popularne jest ograniczenie programów i konkursów na najlepsze propozycje projektów w ramach poszczególnych działów lub na poziomie całej organizacji. Osoby zgłaszające się do nowych projektów są również nagradzane np. bonusami lub przyspieszoną ścieżką awansu.

W kontekście wspierania innowacyjności bardzo istotne jest również podejście kadry menedżerskiej do ewentualnych porażek, wynikających z wysokiego poziomu ryzyka pionierskich projektów. Większość towarzystw jest zdania, że ich organizacja akceptuje niepowodzenia związane z wdrażaniem innowacji, pod warunkiem, że nie wynikają one z zaniedbań, a na przykład z niewystarczającej dojrzałości technologii lub braku dostatecznej skali w danym momencie. Popularne jest też podejście uczenia się na błędach – porażki są akceptowane, jeżeli ten sam błąd nie jest popełniany kolejny raz z rzędu.

Ubezpieczyciele należący do grupy najbardziej innowacyjnych (cyfrowi wyznawcy) charakteryzują się największą gotowością do faktycznego wdrażania inicjatyw zgłaszanych przez pracowników oraz stosunkowo wysokim poziomem akceptacji dla projektów kończących się niepowodzeniem. Reprezentują oni podejście, że każda wdrażana inicjatywa pomaga im w budowaniu kompetencji w nowych obszarach, co w przyszłości może okazać się przydatne w osiągnięciu przewagi konkurencyjnej.

B. TRUDNOŚCI Z POZYSKIWIANIEM CYFROWYCH KOMPETENCJI

Większość towarzystw ubezpieczeń, uczestniczących w badaniu, zauważa coraz większe trudności w pozyskiwaniu pracowników posiadających cyfrowe kompetencje. Potencjalnie może to stanowić barierę dla dalszego rozwoju ubezpieczycieli w kierunku transformacji cyfrowej. Zdaniem towarzystw, problemy te wynikają przede wszystkim z istotnych zmian zachodzących na rynku pracy.

- **Historycznie niska stopa bezrobocia.** Obniżenie stopy bezrobocia rejestrowanego do 6,1% w skali Polski (jedynie 2,6% w Warszawie) spowodowało odwrócenie ról na rynku pracy i przyczyniło się do powstania rynku pracownika, na którym to potencjalni pracodawcy walczą o pozyskanie i utrzymanie zatrudnionych osób. Zjawisko to dotyczy większości obszarów, w tym również pracowników posiadających kompetencje cyfrowe.
- **Rosnące oczekiwania specjalistów IT.** Uczestnicy badania zauważają, że oczekiwania finansowe osób o kompetencjach cyfrowych są większe w porównaniu do pozostałych grup pracowników. Dla niektórych ubezpieczycieli są one wręcz nie do spełnienia – szczególnie w sytuacji, kiedy ze względu na niewystarczającą podaż na rynku pracy rośnie presja na podwyższanie średniego wynagrodzenia*. W 2017 roku średnie wynagrodzenie w sektorze IT

w największych polskich miastach wzrosło od 7% (Warszawa) do 13,4% (Wrocław**), a w tym roku można spodziewać się dalszych podwyżek.

- **Konieczność konkurowania z firmami spoza sektora ubezpieczeniowego.** Ubezpieczyciele muszą konkurować o pracowników z kompetencjami cyfrowymi nie tylko pomiędzy sobą, ale również z firmami z innych branż. W tej sytuacji przewagę daje często marka pracodawcy. Konkurując z tak silnymi brandami jak Google, Facebook, Amazon polscy ubezpieczyciele muszą poświęcić sporo czasu i nakładów na employer branding, aby przyciągnąć kandydatów z odpowiednim zestawem umiejętności.

Zakłady ubezpieczeń biorące udział w badaniu zauważają potrzebę podejmowania kroków w kierunku zwiększania atrakcyjności ich marki jako pracodawcy. Poza typowymi działaniami employer brandingowymi, takimi jak dostosowanie zawartości i sposobu ogłaszania ofert pracy do zmieniających się oczekiwań kandydatów czy organizowanie akcji promocyjnych na uczelniach, towarzystwa kładą nacisk na zapewnienie pracownikom ciekawych zadań oraz możliwości poszerzania swoich kompetencji (np. nauka programowania, kursy językowe, inne szkolenia). Standardem staje się również wprowadzanie elastycznych form pracy, takich jak możliwość pracy zdalnej, uelastycznienie czasu pracy czy rotacja obowiązków. Akcje te mogą pomóc ubezpieczycielom przyciągnąć ambitnych, nastwionych na rozwój pracowników, którzy przyczynią się do dalszej transformacji ich organizacji.

* Źródło: <https://www.pb.pl/rynek-pracownika-kontra-rynek-pracodawcy-906810>

** Źródło: <https://businessinsider.com.pl/twoje-pieniadze/praca/ile-zarabia-informatyk-w-polsce-zarobki-w-branzy-it/w7smlp2>

ZAAWANSOWANA ANALITYKA I ZARZĄDZANIE DANYMI

A. WZROST ILOŚCI DANYCH, WYKORZYSTANIE PUBLICZNYCH ZBIORÓW DANYCH

Aby zakłady ubezpieczeń mogły z powodzeniem wdrażać cyfrowe inicjatywy oparte na sztucznej inteligencji i zaawansowanej analityce przedstawione w poprzedniej części raportu, muszą posiadać dostęp do wiarygodnych, dobrej jakości danych, które są podstawą przy tworzeniu i rozwijaniu tego typu rozwiązań. Towarzystwa ubezpieczeń uczestniczące w badaniu są zgodne, że znaczenie danych w ich organizacjach rośnie i będzie rosło z roku na rok – dane stają się krytycznym elementem przy uruchamianiu nowych procesów, inicjatyw oraz przy podejmowaniu decyzji (zarówno strategicznych, jak i w codziennych operacjach). Skoro organizacje w coraz większym stopniu polegają na decyzjach opartych na danych, to kwestia wiarygodności i integralności tych danych również będzie rosła wykładniczo.

Jednym ze sposobów na pozyskanie przez towarzystwa ubezpieczeń bardziej szczegółowych informacji na potrzeby procesów związanych z underwritingiem

czy likwidacją roszczeń jest wykorzystanie publicznych zbiorów danych. Obecnie ubezpieczyciele korzystają między innymi z możliwości wysyłania zapytań do bazy danych OIUFG (Ośrodka Informacji Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego) w celu weryfikacji historii szkodowej kierowców, liczby polis ubezpieczeniowych zawartych na dany pojazd czy uzyskania dostępu do notatek policyjnych.

Towarzystwa ubezpieczeń są zdania, że ułatwienie i zautomatyzowanie dostępu do większej liczby baz publicznych przyniosłoby znaczące korzyści zarówno po stronie ubezpieczycieli, jak i konsumentów.

W przypadku ubezpieczeń życiowych największym udogodnieniem byłoby udostępnienie zakładom ubezpieczeń danych NFZ zawartych na internetowym Koncie Pacjenta (tzw. ZIP – Zintegrowany Informator Pacjenta). Informacje zostałyby potencjalnie wykorzystane w underwritingu medycznym w celu uproszczenia i przyspieszenia całego procesu. Uproszczenie to mogłoby polegać na ograniczeniu zakresu danych wymaganych od klienta przy wypełnianiu wniosku o ubezpieczenie poprzez automatyczne pobieranie części informacji z jego konta. Dodatkowo uzyskanie dostępu do danych medycznych klientów dawałoby towarzystwom możliwość oferowania klientom takich wariantów produktów, które faktycznie odpowiadają ich indywidualnym potrzebom. Również składka płacona przez klientów byłaby bardziej dostosowana do ich rzeczywistej sytuacji. Dane NFZ mają też potencjalne zastosowanie w likwidacji roszczeń zdrowotnych – w obecnym procesie klient zgłaszający szkodę ma obowiązek dostarczenia fizycznych dokumentów na temat stanu zdrowia oraz uzyskanych świadczeń zdrowotnych. Zautomatyzowanie tego procesu poprzez pobieranie zaświadczeń bezpośrednio z Konta Pacjenta pozwoliłoby w znaczny sposób uprościć i przyspieszyć likwidację roszczeń z perspektywy klienta. Dla ubezpieczyciela oznaczałoby to z kolei bardziej szczelny proces dzięki uniknięciu potencjalnych błędów w danych, a także obniżenie kosztów likwidacji. W proponowanym przez towarzystwa rozwiązaniu ubezpieczyciel otrzymywałby dostęp do Konta Pacjenta wyłącznie po uzyskaniu jego zgody. Jedną z możliwości stanowi też udostępnienie zakładom ubezpieczeń jedynie częściowej informacji o pacjentach, na przykład w formie

odpowiedzi „tak/nie” na kluczowe zapytania, co również pozwoliłoby w znacznym stopniu usprawnić proces.

Uzyskanie dostępu do Konta Pacjenta przez towarzystwa ubezpieczeń może spotkać się z potencjalnym oporem ze strony instytucji regulacyjnych, głównie ze względu na wrażliwość przechowywanych na nim danych. Aby wprowadzenie tego rozwiązania było możliwe, konieczne jest ustalenie szczegółowego zakresu informacji dostępnych dla ubezpieczycieli do wglądu. Zakres ten powinien umożliwiać wprowadzenie wspomnianych wyżej automatyzacji i usprawnień w procesie, przy jednoczesnym zapewnieniu pacjentom pełnej ochrony ich prywatności i możliwości zarządzania swoimi informacjami medycznymi.

Drugim źródłem danych istotnych z perspektywy ubezpieczeń działu pierwszego jest baza ZUS, z której firmy ubezpieczeniowe chciałyby pobierać podstawowe dane, służące potwierdzaniu tożsamości osób ubezpieczonych lub uposażonych, informacji o zgonie ubezpieczonego oraz o miejscu pobytu uposażonego. W świetle ostatniej zmiany przepisów (*Zmiana ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu*, 26.09.2017), szczególnie ważnym aspektem jest właśnie możliwość potwierdzenia tożsamości osób, którym towarzystwa wypłacają świadczenia (beneficjenta rzeczywistego).

O ile wcześniej regulacja obejmowała wyłącznie wysokie sumy ubezpieczenia, obecnie weryfikacji podlegają wszystkie wypłaty. Uzyskanie dostępu do bazy ZUS pozwoliłoby zautomatyzować ten proces.

W ubezpieczeniach komunikacyjnych ważnym źródłem informacji, z której korzystają towarzystwa ubezpieczeń, są bazy danych udostępniane przez CEPiK (Centralną Ewidencję Pojazdów i Kierowców). Obecna, ograniczona forma dostępu nie jest jednak satysfakcjonująca. Ubezpieczyciele chcieliby otrzymywać aktualne informacje na temat pojazdów, na przykład w momencie wycofywania ich z użycia i w razie zajścia innych istotnych zmian, co wymagałoby zmian w obecnym procesie. Pełna integracja ubezpieczycieli z bazami CEP i CEK pozwoliłaby jeszcze bardziej uprościć proces wystawiania polis oraz poprawić jakość gromadzonych danych, między innymi na potrzeby tworzonych modeli analitycznych.

W kontekście ubezpieczeń komunikacyjnych, równie istotny dla ubezpieczycieli jest dostęp do baz danych policji – szczególnie do notatek ze zdarzeń ubezpieczeniowych oraz informacji na temat mandatów. Na ten moment firmy ubezpieczeniowe mają możliwość uzyskania na wniosek notatek policyjnych, jednak są one przekazywane wyłącznie w formie papierowej lub skanu dokumentu. Brak cyfryzacji uniemożliwia wdrożenie potencjalnych automatyzacji oraz rozwiązań analitycznych w tym obszarze, które mogłyby posłużyć zwiększeniu wykrywalności wyłudzeń w ubezpieczeniach komunikacyjnych. Tematem, który wciąż pozostaje otwarty, jest też dostęp ubezpieczycieli do informacji na temat mandatów. Jednym z elementów trwających prac modernizacyjnych nad systemem CEPiK 2.0 jest dodanie do bazy informacji na temat punktów karnych kierowcy, jednak wszystko wskazuje na to, że dane te nie zostaną udostępnione firmom ubezpieczeniowym. Alternatywnym rozwiązaniem byłoby zatem połączenie baz ubezpieczycieli z policyjną bazą mandatów, co pozwoliłoby towarzystwom na lepsze dostosowanie modeli underwritingowych w ubezpieczeniach komunikacyjnych.

Uczestnicy badania dostrzegają możliwe usprawnienia również w zakresie ubezpieczeń nieruchomości. Firmy ubezpieczeniowe mogą wnioskować o informacje na temat potencjalnych klientów do Biura Informacji Kredytowej (bazy BIK i BIG), jednak wyłącznie po uprzednim uzyskaniu pisemnej zgody klienta. Konieczność uzyskania fizycznego podpisu powoduje wydłużenie i skomplikowanie procesu. Zmiana regulacji, która pozwoliłaby ubezpieczycielom pozyskiwać informacje gospodarcze na podstawie cyfrowej zgody klienta, miałaby pozytywny wpływ na proces szacowania ryzyka oraz wyliczania składki dla ubezpieczeń mieszkaniowych. Inne bazy, które pozwoliłyby w większym stopniu zautomatyzować i usprawnić underwriting w tym obszarze, to baza Głównego Urzędu Geodezji i Kartografii oraz mapy zagrożenia powodziowego udostępniane przez ISOK (Informatyczny System Ochrony Kraju). W tej chwili ubezpieczyciele korzystają z tych informacji, jednak wyłącznie w nieustandaryzowany, manualny sposób.

Publiczne źródła informacji mogą być przydatne nie tylko w działalności ubezpieczeniowej związanej z szacowaniem ryzyka i likwidacją roszczeń, ale również w wewnętrznych procesach organizacji. Przykładem procesu, który mógłby zostać zautomatyzowany, jest weryfikowanie przez kadry niekaralności pośredników ubezpieczeniowych współpracujących z zakładem ubezpieczeń, zgodnie z Dyrektywą AML o przeciwdziałaniu praniu brudnych pieniędzy. Obecnie dostęp do Krajowego Rejestru Karnego (KRK) jest obwarowany prawnie, a weryfikacja przebiega najczęściej w sposób manualny. Towarzystwa dostrzegają potencjał w uproszczeniu i automatyzacji tej części procesu.

Jak potwierdziły wyniki badania, dane i prowadzone na ich podstawie analizy stanowią bazę działania towarzystw ubezpieczeniowych w niemal wszystkich

obszarach biznesowych, a ich znaczenie dla organizacji będzie stale rosło. W związku z tym zakłady ubezpieczeń przykładają szczególną uwagę do jakości gromadzonych danych – zapewnienie ich spójności i standaryzacji jest koniecznym, pierwszym etapem do tego, aby w kolejnych krokach możliwe było wprowadzenie automatyzacji oraz bardziej złożonych rozwiązań i modeli analitycznych. Niektóre z działań podejmowanych przez uczestników badania polegają na wdrażaniu rozwiązań weryfikujących poprawność i kompletność danych pozyskiwanych od partnerów przed ich przesłaniem do kluczowych systemów wewnętrznych lub stworzeniu słowników umożliwiających standaryzację informacji pochodzących od różnych partnerów. Tego rodzaju inicjatywy są istotne ze względu na rosnące wolumeny danych wymienianych przez ubezpieczycieli z firmami partnerskimi, również w ramach ekosystemów. Część towarzystw zdecydowało się na powołanie dedykowanych jednostek zajmujących się jakością danych w organizacji, odpowiedzialnych za prowadzenie przekrojowych analiz i audytów oraz planowanie usprawnień.

Pozyskiwanie danych z zewnętrznych źródeł (między innymi z opisanych wyżej baz publicznych) jest kolejnym sposobem na weryfikację poprawności oraz uzupełnienie gromadzonych informacji. Towarzystwa ubezpieczeń biorące udział w badaniu zwracają jednak uwagę na konieczność znalezienia złotego środka w tym obszarze. Z jednej strony, im więcej dostępnych danych, tym lepsze decyzje mogą być podejmowane w ramach underwritingu czy aktuariatu. Z drugiej strony – nie należy zapominać o restrykcyjnych regulacjach dotyczących wykorzystania oraz przechowywania danych. W związku z wejściem w życie nowego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO) ubezpieczyciele preferują gromadzić wyłącznie takie dane, które na pewno zostaną wykorzystane w procesie.

B. IDENTYFIKACJA ELEKTRONICZNA

Istotnym tematem powiązanim z udostępnianiem publicznych zbiorów danych jest również kwestia elektronicznej identyfikacji klientów. Wraz z rozwojem rynku usług elektronicznych rośnie odsetek osób korzystających z rządowego narzędzia eID – Profilu Zaufanego, a usługi bazujące na eID są rozwijane nie tylko w sektorze państwowym, ale również prywatnym. Polscy ubezpieczyciele są obecnie na etapie analizowania tego, w jaki sposób nowe metody identyfikacji mogą zostać wykorzystane w ich procesach. Najczęściej poruszaną kwestią jest wejście w życie IV Dyrektywy AML, zaostrzającej przepisy odnośnie konieczności weryfikacji tożsamości osoby otrzymującej odszkodowanie*. Towarzystwa ubezpieczeń współpracujące z bankami posiadają już dostęp do sprawdzonych narzędzi – tożsamość klienta jest potwierdzana w momencie zalogowania się do systemu bankowości transakcyjnej. Pozostali ubezpieczyciele są natomiast zmuszeni do zbierania skanów dowodów i dodatkowych dokumentów, co wpływa na wydłużenie procesu. Szczególny problem stanowi potwierdzanie tożsamości osób uposażonych, które nie zostały zweryfikowane przy zawieraniu polisy. Wykorzystanie Profilu Zaufanego umożliwiłoby zakładom ubezpieczeń optymalizację wielu elementów procesu – m.in. uproszczenie rejestracji klienta i zdalnego zawierania umów ubezpieczeniowych czy przyspieszenie procesu likwidacji szkody i wypłaty odszkodowania.

Co do innych sposobów cyfrowej identyfikacji klientów, żaden z ubezpieczycieli biorących udział w badaniu nie zadeklarował na ten moment gotowości do wdrażania narzędzi opartych na biometrii, rozpoznawaniu twarzy czy mediach społecznościowych.

* https://www.finanse.mf.gov.pl/web/bip/ministerstwo-finansow/dzialalnosc/giif/aktualnosci/-/asset_publisher/SVp7/content/id/4870839

C. OBSZARY WYKORZYSTANIA ZAAWANSOWANEJ ANALITYKI

Większość firm uczestniczących w badaniu stopniowo staje się organizacjami sterowanymi danymi (ang. *data-driven*), powoli budując kompetencje i wdrażając zaawansowane rozwiązania analityczne w różnych obszarach biznesowych. Na ten moment towarzystwa ubezpieczeń skupiają się na wykorzystaniu analityki przede wszystkim w obszarach bezpośrednio powiązanych z przedmiotem ich działalności, wybierając te, które mają potencjał przynieść największe korzyści. Najwięcej inicjatyw wdrażanych jest obecnie w sprzedaży (budowa narzędzi Business Intelligence oraz CRM wspierających codzienną pracę w poszczególnych kanałach), cyfrowym marketingu i eCommerce oraz w obsłudze klienta (m.in. analiza retencji, obsługa należności). Ubezpieczyciele wykorzystują również zaawansowane modele analityczne w zakresie szacowania ryzyka. Procesy wewnętrzne, takie jak HR czy finanse, pozostają na razie poza obszarem zainteresowań towarzystw pod względem wdrażania rozwiązań analitycznych. Jedynie firmy, które określamy jako cyfrowych wyznawców dążą do wykorzystania analityki w całej organizacji, w tym również w back office i obszarach wspierających. Przykładem jest stworzenie rozwiązania opartego na sztucznej inteligencji wspomagającego proces rekrutacji nowych pracowników.

Wyniki badania wskazują jednak, że jedynie kilka firm na polskim rynku ubezpieczeniowym osiągnęło zaawansowany poziom w wykorzystaniu danych i analityki.

Większość towarzystw znajduje się dopiero na początku drogi, aby stać się organizacjami sterowanymi danymi. W pierwszym kroku skupiają się one na poprawie jakości i kompletności posiadanych danych, aby następnie stopniowo poszerzać ich zakres i na ich podstawie rozpocząć budowę kompetencji oraz rozwiązań analitycznych.

Poza niewątpliwymi korzyściami wynikającymi z wykorzystania danych i modeli analitycznych do automatyzacji procesów i podejmowania decyzji biznesowych, ubezpieczyciele zdają sobie sprawę z potencjalnych zagrożeń związanych z rosnącym uzależnieniem od danych. Zdaniem uczestników badania, największe ryzyko powiązane jest z występowaniem potencjalnych manipulacji danymi czy wprowadzaniem nieprawdziwych/ błędnych danych do systemów, a także z wyciekami danych w wyniku cyberataków. Towarzystwa ubezpieczeń już teraz inwestują w odpowiednie narzędzia, które pozwolą im zapobiegać tego rodzaju zagrożeniom, o czym więcej w kolejnej części raportu na temat roli IT w organizacji cyfrowej.



DIGITAL IT

A. ROLA IT W ORGANIZACJI

Wraz ze wzrostem liczby wdrażanych inicjatyw cyfrowych przez towarzystwa ubezpieczeń, rola IT w organizacji będzie coraz bardziej zyskiwać na znaczeniu. Zdaniem firm biorących udział w badaniu, **bez odpowiednich zasobów w obszarze IT zakłady ubezpieczeń nie będą w stanie zrobić kolejnego kroku w kierunku cyfrowej transformacji**, nawet jeśli posiadają silne kompetencje biznesowe.

Część firm ubezpieczeniowych określa obecną rolę IT jako partnera dla pozostałych obszarów, zapewniającego wsparcie w postaci specjalistycznej wiedzy oraz doświadczenia. W tym modelu IT współpracuje z działami biznesowymi, współtworząc nowe rozwiązania na podstawie przekazywanych wymagań biznesowych. Jest również odpowiedzialne za weryfikację pomysłów dostarczanych przez biznes pod kątem posiadanych przez organizację systemów i kompetencji oraz pod względem spójności z istniejącym środowiskiem informatycznym.

Ubezpieczyciele przewidują, że rosnące wykorzystanie nowoczesnych technologii spowoduje, że w perspektywie 3-5 lat IT będzie pełniło bardziej aktywną rolę w ich organizacjach, stając się inicjatorem zmian i wychodząc z propozycjami gotowych rozwiązań do właścicieli poszczególnych obszarów biznesowych, będąc jednocześnie ambasadorem nowych technologii w organizacji. Transformacja ta wymaga jednak pewnej zmiany kulturowej, w wyniku której IT będzie traktowane w projektach bardziej jako jednostka doradcza niż jako wykonawca usługi.

B. SYSTEMY LEGACY

Na drodze do transformacji cyfrowej zakłady ubezpieczeń muszą pokonać szereg wyzwań, w tym również tych związanych z posiadaną przez nie architekturą technologiczną. Niemal wszyscy ubezpieczyciele biorący udział w badaniu uznali systemy legacy występujące w organizacji jako jedną z barier przy wdrażaniu nowych, cyfrowych rozwiązań. Systemy legacy można zdefiniować jako przestarzałe systemy dziedziczne, które zostały wdrożone kilka-kilkanaście lat temu i od tego czasu znacznie się rozrosły pod względem zakresu funkcjonalności. Systemy takie charakteryzują się często brakiem aktualnej dokumentacji, średniej bądź słabej jakości kodem źródłowym, architekturą niezgodną z wzorcami projektowymi czy też przestarzałą technologią. Pojawiają się również problemy z dostępem do zasobów ludzkich mogących rozwijać te systemy, czas wprowadzania zmian jest wydłużony, a możliwości automatyzacji procesu wytwórczego ograniczone.

Niemal wszystkie towarzystwa biorące udział w badaniu podzielają opinię, że występowanie systemów legacy stanowi znaczne ograniczenie przy wdrażaniu nowych inicjatyw. Różnice w zdaniach dotyczą jedynie sposobu, w jaki systemy te wpływają na prowadzone projekty.

Według ubezpieczycieli, którzy wykorzystują systemy legacy przede wszystkim jako rejestry danych, mają one pośredni wpływ na możliwości cyfryzacyjne ze względu na słabą jakość i niekompletność przechowywanych w nich informacji. Ponieważ systemy te były wykorzystywane przez wiele lat, ustandaryzowanie i uzupełnienie zawartych

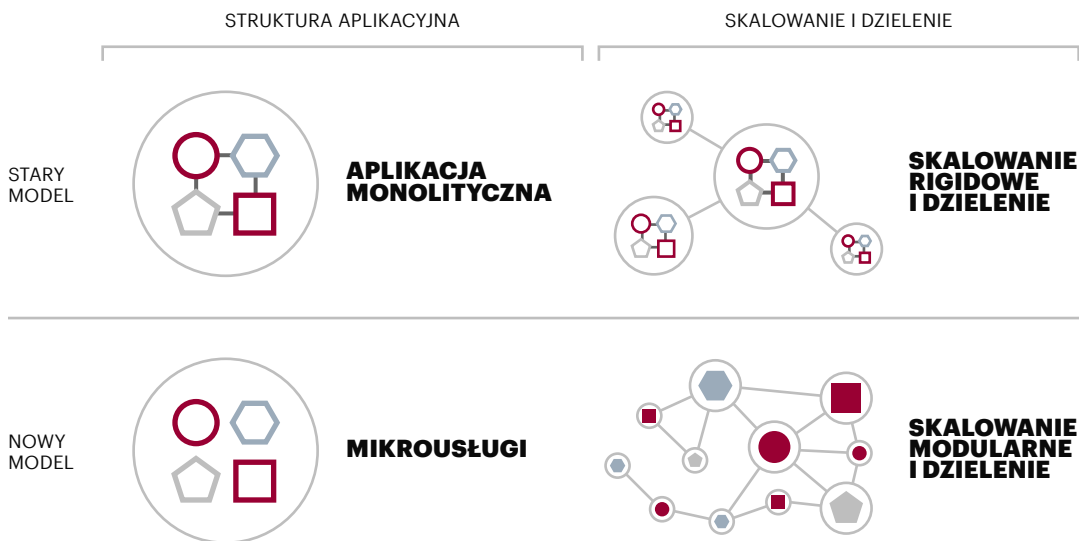
w nich danych wymagałoby ogromnych nakładów ze strony organizacji.

Firmy ubezpieczeniowe, które nadal aktywnie korzystają z systemów uznanych za legacy, zwracają uwagę na ograniczone możliwości integracyjne oraz niewielką skalowalność ze względu na zamkniętą architekturę systemów legacy. Dla towarzystw ubezpieczeń, które planują poszerzać współpracę z zewnętrznymi partnerami, ma to kluczowe znaczenie, ponieważ ich systemy powinny umożliwiać szybki i wystandaryzowany proces integracji z systemami zewnętrznymi. Poza tym charakterystyczny dla systemów legacy znaczny poziom skomplikowania procesów skutkuje wydłużonym czasem wdrażania rozwiązań (time-to-market), często nieakceptowalnym z perspektywy biznesowej.

Jednym ze sposobów ubezpieczycieli na radzenie sobie z systemami legacy jest przenoszenie zawartych w nich procesów oraz logiki do nowych systemów i stopniowe ograniczanie ich roli w poszczególnych obszarach, co jest czasochłonnym, ale w wielu przypadkach koniecznym do wykonania zadaniem. Kilka z przebadanych towarzystw zdecydowało się w ostatnim czasie na wdrożenie zupełnie nowych systemów core'owych, umożliwiających szybszą i łatwiejszą integrację z podmiotami zewnętrznymi.

Znacznie więcej ubezpieczycieli decyduje się natomiast na wykorzystanie mikrosystemów, to znaczy pozostawienie systemu legacy jako rozwiązania core'owego i obudowywanie go nowymi, wyspecjalizowanymi aplikacjami odpowiedzialnymi za poszczególne funkcje organizacji.

Jak działają mikrouслуги?



Źródło: Accenture Insurance Technology Vision 2018.

C. METODYKA AGILE

Wdrażanie nowych, cyfrowych inicjatyw często wymaga od ubezpieczycieli zmiany ich dotychczasowego podejścia projektowego. Ponieważ tworzenie rozwiązań opartych na nowych, niewykorzystywanych do tej pory technologiach może cechować się większym poziomem ryzyka niż w przypadku standardowych wdrożeń, coraz bardziej popularne stają się tak zwane zwinne metodyki zarządzania projektami (m.in. Agile, Scrum, Lean Startup), umożliwiające weryfikację pierwszych rezultatów już po kilku tygodniach od momentu rozpoczęcia prac.

Zdecydowana większość zakładów ubezpieczeń, które wzięły udział w badaniu, stosuje obecnie podejście hybrydowe – większość projektów posiada z góry określony zestaw wymagań, harmonogram oraz budżet, zgodnie z tradycyjnym podejściem typu waterfall, jednak wykorzystywane są również pewne elementy metodyki Agile, wprowadzające większą elastyczność. Niektóre z tych elementów to organizacja pilotów (ang. *proof of concept*) oraz testów rozwiązania we wczesnej fazie projektu, przeprowadzanie iteracji, silna współpraca IT z obszarami biznesowymi na wszystkich etapach prac. Odpowiednie

podejście jest wybierane w zależności od obszaru biznesowego i specyfiki danego projektu.

Na ten moment metody zwinne są wykorzystywane przede wszystkim we wdrożeniach IT i innowacyjnych inicjatywach. Znacznie rzadziej stosuje się Agile w takich obszarach jak finanse czy HR, które opierają się w dużej mierze na tradycyjnych systemach i procesach.

Wśród uczestników badania znalazły się towarzystwa, które już dzisiaj realizują 80% projektów z wykorzystaniem metod zwinnych. Pozostali ubezpieczyciele planują stopniowo budować kompetencje i zwiększać wykorzystanie Agile w organizacji. Na popularności zyskują również podejście IT dwóch prędkości (ang. *two speed IT*), w którym jedna część IT (pierwszej prędkości) jest dedykowana do prac mających na celu utrzymanie i zapewnienie stabilności istniejącym rozwiązaniom, podczas gdy druga część (drugiej prędkości) odpowiada za śledzenie bieżących trendów rynkowych i wdrażanie innowacyjnych rozwiązań w zwinny, elastyczny sposób. Tylko jeden z badanych podmiotów uznał, że jego organizacja nie jest gotowa na podejście Agile i planuje pozostanie przy metodach tradycyjnych w perspektywie kolejnych 3-5 lat.

D. WYKORZYSTANIE CHMURY

Temat wykorzystania rozwiązań chmurowych przez sektor ubezpieczeń wzbudza w ostatnim czasie wiele dyskusji, a opinie ubezpieczycieli w tym obszarze są w dalszym ciągu podzielone. Różnice w podejściu wynikają przede wszystkim ze sposobu interpretacji regulacji wyostowanych przez KNF.

POTENCJALNE OBSZARY WYKORZYSTANIA I KORZYŚCI

Obecnie część towarzystw ubezpieczeniowych wykorzystuje narzędzia oparte na technologii cloud dla procesów wspierających między innymi pocztę elektroniczną, systemy HR, narzędzia CRM. Stopniowo ubezpieczyciele zaczynają analizować możliwość zastosowania rozwiązań chmurowych również w innych obszarach – przede wszystkim przy wdrożeniach zupełnie nowych systemów i rozwiązań IT. Zdaniem uczestników badania, do głównych zalet chmury należy dojrzała, zaawansowana technologia oraz brak problemów ze skalowaniem i przenoszeniem tworzonych rozwiązań. Zakładając, że polski rynek ubezpieczeń rozwinie się w kierunku rozwiązań IoT (np. wykorzystanie telematyki w ubezpieczeniach komunikacyjnych lub inteligentnych czujników w ubezpieczeniach nieruchomości), wykorzystanie chmury może okazać się jedyną możliwością ze względu na konieczność przechowywania i przetwarzania ogromnych wolumenów danych.

Z perspektywy ubezpieczycieli będących częścią międzynarodowej organizacji w podejmowaniu decyzji o wykorzystaniu cloudu kluczowe znaczenie ma stosunek grupy do tego typu rozwiązań. Najczęściej podejście podmiotów zagranicznych

do rozwiązań chmurowych cechuje się znacznie większym optymizmem i poziomem otwartości niż tych funkcjonujących na polskim rynku. W przypadku niektórych uczestników badania przeniesienie części biznesu do chmury stanowi jeden z elementów strategii grupy na kolejne lata, dlatego już teraz ubezpieczyciele ci tworzą roadmapy i porównują koszty wykorzystania technologii w chmurze z kosztami stworzenia analogicznej infrastruktury wewnątrz organizacji. Pierwszych wdrożeń można spodziewać się w perspektywie roku lub 2 lat.

BARIERY

Według zakładów ubezpieczeń uczestniczących w badaniu, największym wyzwaniem we wdrażaniu rozwiązań opartych na technologii cloud jest spełnienie wymogów regulatora odnośnie przechowywania i przetwarzania danych ubezpieczeniowych, w szczególności danych osobowych. Większość towarzystw nie ma problemów z interpretacją obowiązujących przepisów – potencjalne trudności wynikają raczej z konieczności prawidłowego skonstruowania zapisów umowy z dostawcą chmury. Kluczowe jest między innymi zdefiniowanie jasnych SLA odnośnie dostępności rozwiązania, określenie planu ciągłości działania oraz zapewnienie rozwiązania zapasowego.

Ze względu na wspomniane restrykcyjne wymagania w zakresie bezpieczeństwa danych, towarzystwa biorą pod uwagę przede wszystkim prywatne rozwiązania chmurowe, zapewniające dostęp do dedykowanej infrastruktury w określonej lokalizacji fizycznej. Rozwiązania te pozwalają spełnić wymogi Komisji Nadzoru Finansowego odnośnie konieczności przechowywania danych na terenie obszaru gospodarczego Unii Europejskiej.

E. CYBERZAGROŻENIA

Wdrażanie rozwiązań opartych na nowych technologiach oraz otwarcie sektora ubezpieczeń na cyfrowe kanały dystrybucji wiąże się nie tylko z dodatkowymi korzyściami dla zakładów ubezpieczeń, ale również z powstaniem nowych potencjalnych zagrożeń. Towarzystwa uczestniczące w badaniu w pełni zdają sobie sprawę z tych zagrożeń i jednogłośnie twierdzą, że w kolejnych latach będą zwiększać nakłady i wdrażać kolejne środki prewencyjne w obszarze cyberbezpieczeństwa.

Zakłady ubezpieczeń podejmują działania w celu poprawy cyberbezpieczeństwa w kilku kluczowych obszarach. Przede wszystkim ubezpieczyciele wykorzystują różnego rodzaju zabezpieczenia techniczne, m.in. aplikacje blokujące wiadomości spam i złośliwe oprogramowanie, programy chroniące dostęp do systemów wewnętrznych (typu firewall, sandbox), narzędzia zapobiegające wyprowadzaniu i zgrywaniu danych przez osoby posiadające dostęp (ang. *data loss prevention*). Poza stosowaniem dedykowanych programów

tworzone są procedury na wypadek wystąpienia cyberataku.

Większość towarzystw utworzyło w ramach organizacji dedykowane jednostki zajmujące się bezpieczeństwem posiadanych systemów oraz danych. Podmioty te są odpowiedzialne za przeprowadzanie testów oraz wdrażanie inicjatyw mających na celu ograniczenie cyberz ryzyka.

Dla wielu ubezpieczycieli kluczowe znaczenie dla poprawy bezpieczeństwa IT ma podnoszenie świadomości pracowników odnośnie potencjalnych zagrożeń. Regularnie przeprowadzają oni szkolenia oraz audyty socjotechniczne, weryfikujące zdolność użytkowników końcowych do zidentyfikowania maili zawierających szkodliwe linki i załączniki (phishing) oraz stosowanie się przez nich do obowiązujących procedur bezpieczeństwa. W celu dalszej poprawy bezpieczeństwa cyfrowego polskich zakładów ubezpieczeń, uczestnicy badania zasugerowali możliwość stworzenia ogólnokrajowej infrastruktury wspierającej wykrywanie cyberataków na poziomie całego sektora finansowego.

KIERUNKI NA PRZYSZŁOŚĆ I KLUCZOWE BARIERY

Wyniki badania z udziałem polskich towarzystw ubezpieczeń pozwalają określić kluczowe kierunki rozwoju sektora w zakresie cyfryzacji, jak również wskazać bariery, które mogą przeszkodzić ubezpieczycielom w procesie cyfrowej transformacji.



CYFRYZACJA WE WSPÓŁPRACY AGENT – UBEZPIECZYCIEL

PERSPEKTYWA

krótko- / średniookresowa

Pierwszym z zaobserwowanych trendów jest zmieniająca się rola pośredników ubezpieczeniowych. Oferta towarzystw staje się coraz bardziej złożona – rośnie zarówno liczba dostępnych produktów, jak również poziom ich skomplikowania. Jednocześnie część procesów obsługowych i sprzedażowych może zostać zautomatyzowana dzięki rosnącemu tempu cyfryzacji i wykorzystaniu nowoczesnych technologii. W wyniku tych zmian agenci mogą skupić się na tej części swoich obowiązków, która generuje największą wartość zarówno dla klienta, jak i ubezpieczyciela oraz dla nich samych – to znaczy na doradztwie oraz budowaniu i utrzymywaniu relacji z klientami.



Według polskich ubezpieczycieli, cyfryzacja kanałów sprzedaży nie oznacza rezygnacji z tradycyjnych pośredników. Wręcz przeciwnie – towarzystwa mocno inwestują w relacje ze swoimi agentami, zdając sobie sprawę, że kontakt z ekspertem i możliwość uzyskania specjalistycznej porady stanowi wartość dodaną dla wielu klientów. Zdaniem ubezpieczycieli, to agent jest właścicielem relacji z klientem i pełni kluczową rolę w jej utrzymaniu. Kanał direct i mobilny są wykorzystywane głównie w przypadku prostych produktów, jak ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów wraz z prostymi dodatkami, ubezpieczenie turystyczne czy ubezpieczenie urządzeń elektronicznych.

W celu odciążenia agentów i umożliwienia im skupienia się na doradztwie oraz zwiększeniu sprzedaży, zakłady ubezpieczeń inwestują we wdrażanie cyfrowych narzędzi wspierających procesy sprzedażowe oraz posprzedażową obsługę klientów. Pośrednicy już dzisiaj korzystają z pełnej analityki dostarczającej informacje o klientach, cyfrowych narzędzi komunikacji z klientami oraz z leadów generowanych przez ubezpieczycieli w ramach kampanii. Inicjatywy te bezpośrednio wpływają na poprawę efektywności sprzedaży poprzez umożliwienie generowania większego biznesu w jednostce czasu, a także dotarcia do zmieniających się klientów poprzez nowe kanały komunikacji.

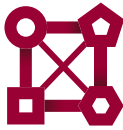
BARIERY

Aby możliwa była pełna integracja kanałów tradycyjnych z rozwijającymi się kanałami cyfrowymi, ubezpieczyciele muszą przygotować odpowiednią propozycję wartości (ang. *value proposition*) dla współpracujących z nimi pośredników,

na której skorzysta zarówno agent, jak i towarzystwo. Istotna jest też odpowiednia komunikacja tej propozycji.

Obecnie jednym z problemów rynku jest niewystarczające zaufanie na linii agent – ubezpieczyciel, a nawet sprzedawca (OFWCA) – duży agent, co objawia się takimi problemami jak przekazywanie niekompletnych danych o klientach (pomimo możliwości pozyskania zgód do ich przekazania), a także ograniczone zainteresowanie inicjatywami organizowanymi w celu rozwoju sprzedaży w ramach wspólnej bazy klientów. Agenci obawiają się, że przekazywane dane mogą zostać wykorzystane do przekierowania części klientów do kanałów direct. Potencjalnym rozwiązaniem, wymagającym kalkulacji i potwierdzenia rentowności, jest takie skonstruowanie modelu zachęt, aby odczuwali oni realną korzyść z wspólnej pracy agenta oraz towarzystwa ubezpieczeń z bazą klientów, niezależnie od kanału, w którym kończy się sprzedaż. Możliwe scenariusze wykorzystania różnych kanałów z zachowaniem wynagrodzenia agenta to między innymi:

- a. zapewnienie klientowi porady lub informacji od agenta w pierwszym kroku oraz przekazanie leadu do zamknięcia w innym, cyfrowym kanale w drugim kroku;
- b. przejmowanie przez pośredników leadów wygenerowanych wcześniej w innym kanale ubezpieczyciela (np. Contact Center, kanał online), a następnie wsparcie przez pośrednika procesu sprzedaży w tych jego etapach, w których może wygenerować największą wartość.



OMNIKANALOWOŚĆ I UNIEZALEŻNIENIE PROCESÓW OD DOKUMENTACJI PAPIEROWEJ

PERSPEKTYWA

średnio- / długookresowa

Pozostając przy integracji tradycyjnych i cyfrowych kanałów, w kolejnych latach coraz więcej ubezpieczycieli będzie dążyło do osiągnięcia pełnej lub częściowej omnikanalowości, a także do uniezależnienia procesów od dokumentacji papierowej.

Omnikanalowość umożliwi klientom zakładów ubezpieczeń płynne przełączanie się pomiędzy różnymi kanałami w trakcie procesu sprzedażowego czy likwidacyjnego, bez konieczności podawania kilkakrotnie tej samej informacji lub ponownego przechodzenia tego samego etapu procesu. Na przykład, po rozpoczęciu zgłaszania szkody za pośrednictwem Contact Center, klient może zostać przekierowany do aplikacji mobilnej, w której będzie w stanie kontynuować kroki związane z likwidacją roszczenia – przekazać szczegóły zdarzenia, dokumentację szkodową. Ubezpieczyciele planują w taki sposób modyfikować procesy i dostosowywać je do ścieżek klienta, aby były one uniwersalne, niezależnie od kanału, z jakiego korzystają klienci.

Mimo że w kolejnych latach rola agenta nadal pozostanie kluczowa, docelowe procesy będą projektowane tak, aby nie był konieczny fizyczny kontakt klienta z pośrednikiem ani zakładem ubezpieczeń. W przyszłości klient może porozumieć się z pośrednikiem

za pomocą komunikatora lub portalu społecznościowego, a następnie poprosić o przesłanie umowy ubezpieczenia mailowo. Taki model wymaga jednak całkowitego odejścia od dokumentacji papierowej, co na ten moment nie zawsze jest możliwe.

BARIERY

Całkowite uniezależnienie od papierowej dokumentacji może być wyzwaniem szczególnie w przypadku ubezpieczeń życiowych, w których regulator nakłada na ubezpieczycieli obowiązek uzyskania od klienta wielu oświadczeń i fizycznych dokumentów – czy to w procesie wystawiania polisy, czy podczas rejestracji roszczenia. O ile przepisy ubezpieczeniowe dopuszczają możliwość wykorzystywania dokumentacji cyfrowej, Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej nie przewiduje już takiej możliwości. Występujące rozbieżności w przepisach utrudniają towarzystwom ubezpieczeń przejście na procesy cyfrowe.

Nawet jeśli podpis nie jest wymagany do zawarcia umowy lub pozyskania oświadczeń, często w praktyce fizyczny podpis klienta jest niezbędny do tego, by zakład ubezpieczeń mógł pozyskać dodatkowe informacje wpływające na ocenę ryzyka. Przykładowo, w ubezpieczeniach majątkowych znacznym usprawnieniem byłoby wprowadzenie możliwości udzielania przez klientów cyfrowej zgody na dostęp do informacji na ich temat w bazie Biura Informacji Kredytowej (BIK), wykorzystywanych w celu weryfikacji wiarygodności kredytowej. Obecnie podpis klienta musi zostać uzyskany w formie papierowej, co wymusza manualny proces i powoduje jego wydłużenie. Optymalizacja tego kroku będzie wymagać nie tylko budowy odpowiednich narzędzi, umożliwiających zmianę procesu na cyfrowy przy jednoczesnym spełnieniu wymogów bezpieczeństwa, ale również przekonania większej liczby klientów do udzielania ubezpieczycielom dostępu do tego rodzaju informacji.



ZWIĘKSZENIE SKALI SAMOOSŁUGI PRZEZ KLIENTÓW DLA WYBRANYCH TYPÓW SPRAW

PERSPEKTYWA

krótka- / średniookresowa

Kolejnym istotnym trendem, na który wskazują wyniki badania, są rosnące inwestycje polskich ubezpieczycieli w cyfrowe rozwiązania umożliwiające samodzielne zgłaszanie szkód przez klientów i osoby poszkodowane. Najczęściej pojawiające się rozwiązania to formularze online do rejestracji roszczeń, portale samoobsługowe oraz dedykowane aplikacje mobilne. Na ten moment nieco mniejszą popularnością cieszą się wirtualni asystenci i chatboty, jednak dynamiczny rozwój technologii rozpoznawania tekstu i głosu może doprowadzić do zwiększenia wykorzystania tych narzędzi w niedalekiej przyszłości.

Zwiększenie poziomu samoobsługi wpływa pozytywnie na satysfakcję klientów, ponieważ umożliwia im zgłoszenie szkody w dowolnym momencie, bez konieczności oczekiwania na połączenie z Contact Center. Przy zapewnieniu transparentności tych serwisów, tego typu zmiany mają również szansę na aktywne wsparcie pośredników.

Ze względu na zmiany w zachowaniach i preferencjach współczesnych konsumentów (w szczególności młodego pokolenia) wartością dodaną może być również sam brak konieczności prowadzenia rozmowy. Z perspektywy ubezpieczyciela cyfryzacja procesu pozwala natomiast zredukować

koszty likwidacji szkód dzięki ograniczeniu pracochłonności procesu i zaangażowania fizycznych konsultantów.

Podczas gdy część towarzystw decyduje się na portale samoobsługowe dla klientów obudowane w wiele funkcjonalności (tzw. jeden portal do wszystkiego), analiza obecnych trendów wskazuje, że wprowadzanie tego typu rozwiązań może być ryzykowne. Ze względu na specyfikę ubezpieczeń, klienci często nie mają powodu i motywacji, aby regularnie logować się do portalu online. Aby budowa pełnego serwisu klienta miała sens, konieczne jest spełnienie dwóch warunków. Po pierwsze, ubezpieczyciel powinien upewnić się, że portal oferuje klientom obsługę end-to-end, bez konieczności korzystania z innych kanałów. Po drugie, serwis powinien zawierać funkcjonalności, z których klienci mogliby korzystać na co dzień – nie tylko w momencie zakupu / odnawiania polisy oraz przy ewentualnym zgłaszaniu szkody.

Wielu polskich ubezpieczycieli wybiera alternatywne podejście, polegające na dostarczaniu klientom dedykowanych narzędzi adresujących konkretne potrzeby w określonych momentach obsługi. Przykładami takich rozwiązań są aplikacje o wąskim zakresie funkcjonalności (np. aplikacja do oględzin mobilnych) czy wysyłanie powiadomień push z informacją o statusie szkody. Na podstawie wyników badania można prognozować, że w kolejnych latach większość towarzystw ubezpieczeń na polskim rynku pójdzie w kierunku aplikacji dedykowanych do konkretnego procesu zamiast tworzenia rozbudowanych portali pokrywających wszystkie funkcjonalności.

BARIERY

Zwiększenie poziomu samoobsługi przy wykorzystaniu cyfrowych narzędzi będzie wymagało od towarzystw ubezpieczeń dalszego rozwijania podejścia, w którym klient i jego potrzeby pełnią kluczową rolę. Ubezpieczyciele powinni poszerzać swoją

wiedzę z zakresu budowy efektywnych, prostych i przyjaznych klientowi rozwiązań. Istotną będzie również edukacja osób ubezpieczonych. Klienci powinni mieć świadomość, że przy samodzielnym zgłoszeniu szkody mogą oczekiwać takiej samej jakości obsługi jak w innych kanałach, a nawet możliwości szybszego zakończenia całego procesu. Na ten moment istotną barierą mogą stanowić przyzwyczajenia klientów do obsługi przez fizycznych konsultantów i brak przekonania, że w cyfrowym procesie ich problem zostanie potraktowany równie poważnie, jak przy bezpośredniej interakcji.



AUTOMATYZACJA PROCESÓW

PERSPEKTYWA

krótko- / średniookresowa

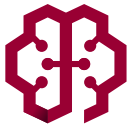
Polski rynek ubezpieczeń cechuje wysoki poziom konkurencyjności, a w przypadku niektórych produktów (takich jak ubezpieczenia komunikacyjne) firmy są zmuszone rywalizować przede wszystkim ceną. Powoduje to nacisk na poprawę dochodowości poprzez obniżanie kosztów. Jednym ze sposobów na ograniczanie kosztów operacyjnych jest automatyzacja i robotyzacja procesów, wykorzystywane przez coraz większą liczbę polskich ubezpieczycieli. Istotnym argumentem przemawiającym za automatyzacją są również rosnące trudności towarzystw ubezpieczeń w pozyskiwaniu pracowników, szczególnie do najprostszych, powtarzalnych czynności. Tego typu zadania mogą z powodzeniem zostać przekazane robotom, co ma korzystny wpływ zarówno na efektywność procesu,

jak i poziom zadowolenia pracowników. Dodatkowo wykorzystanie robotów może być sposobem na uniknięcie bardzo wysokich kosztów wdrożeń w systemach informatycznych przy ich optymalizacji.

Obszary, w których wdrożenie automatyzacji pozwala ubezpieczycielom wygenerować znaczne korzyści, to przede wszystkim likwidacja szkód i obsługa klienta. Na przykład, wprowadzenie automatycznych narzędzi usprawniających proces rejestracji szkody wpływa nie tylko na szybkość obsługi i poziom satysfakcji klienta, ale również pozwala wystandardyzować proces i odciążać pośredników w wielu czynnościach administracyjnych. Na podstawie rozmów z polskimi towarzystwami ubezpieczeń można wnioskować, że w kolejnych krokach automatyzacji i robotyzacji będą stopniowo wprowadzone również w innych obszarach działalności, także w celu usprawnienia i zwiększenia efektywności kosztowej procesów back-endowych.

BARIERY

Podstawowym warunkiem dalszego rozwoju automatyzacji procesów jest zwiększenie udziału danych pozyskiwanych i gromadzonych przez ubezpieczycieli w formie cyfrowej. Ponieważ wykorzystanie robotów jest możliwe tylko w procesach z wsadami cyfrowymi, towarzystwa ubezpieczeń mogą natrafić na dwa rodzaje barier. Po pierwsze, pomimo rosnącego nacisku na przekierowywanie klientów na ścieżki cyfrowe, w ciągu kolejnych kilku lat większość klientów nadal może pozostać przy tradycyjnych kanałach interakcji, takich jak poczta czy bezpośredni kontakt z agentem. Po drugie, ucyfrowienie części procesów może być utrudnione przez kwestie regulacyjne, tak jak w przypadku opisanych wyżej ubezpieczeń życiowych i zdrowotnych, w których obecne przepisy wymagają od ubezpieczycieli uzyskania dokumentacji papierowej.



CIĄGŁY WZROST ROLI SZTUCZNEJ INTELIGENCJI

PERSPEKTYWA

średnio- / długookresowa

Kolejnym krokiem po automatyzacji i robotyzacji procesów jest wdrażanie narzędzi opartych na sztucznej inteligencji. Zdaniem towarzystw biorących udział w badaniu, w ciągu kolejnych 3 lat sztuczna inteligencja wpłynie w umiarkowany sposób na polski rynek ubezpieczeń, a zachodzące zmiany będą miały charakter ewolucyjny. Oznacza to, że towarzystwa ubezpieczeń są obecnie na etapie testowania rozwiązań wykorzystujących sztuczną inteligencję. W najbliższej perspektywie technologia ta będzie wprowadzana przede wszystkim do procesów posprzedażowych. Polscy ubezpieczyciele podchodzą ostrożnie do tematu sztucznej inteligencji, ze względu na to, że jest on jeszcze stosunkowo nowy. Technologia nie jest dobrze przetestowana w branży, a wdrożenie jej w konkretnym towarzystwie często wymaga znacznych nakładów na dostosowanie do specyficznych potrzeb organizacji.

Ubezpieczyciele nie dążą dziś do pełnej automatyzacji procesów, a raczej ostrożnie przyglądają się i testują pojedyncze zastosowania rozwiązań bazujących na sztucznej inteligencji. Jednym z obszarów wykorzystania AI jest automatyzacja kontaktu z klientem – wdrożenie wirtualnego asystenta pozwala zautomatyzować część pytań i może stanowić wsparcie w dalszym procesowaniu spraw przez fizycznych konsultantów.

Na ten moment towarzystwa ubezpieczeń dostrzegają większy potencjał zastosowania sztucznej inteligencji w procesach posprzedażowych i back office'owych niż sprzedażowych. Z czasem, w miarę jak kolejni ubezpieczyciele będą z sukcesem wdrażać rozwiązania AI, kolejni podążą ich śladem, a technologia będzie stawać się coraz bardziej powszechna.

BARIERY

Wśród głównych barier w rozwoju sztucznej inteligencji w ubezpieczeniach można wymienić przede wszystkim brak świadomości wśród ubezpieczycieli na temat dostępnych technologii oraz wynikających z nich korzyści. Brak zrozumienia technologii AI w połączeniu ze stosunkowo wysokimi kosztami i koniecznością dostosowania rozwiązań do potrzeb danego towarzystwa są przyczyną wątpliwości, jakie branża ubezpieczeniowa w Polsce odczuwa wobec nowych technologii. Dodatkowa bariera pojawia się w momencie zastosowania rozwiązań chmurowych, do których ubezpieczyciele w Polsce podchodzą z dużą ostrożnością ze względu na wytyczne regulatorów.



WYKORZYSTANIE ZEWNĘTRZNYCH ŹRÓDEŁ DANYCH

PERSPEKTYWA

krótko- / średniookresowa

Polskie towarzystwa ubezpieczeń są zgodne co do rosnącego znaczenia danych w ich organizacjach. Ubezpieczyciele chcą stawać się data-driven i wykorzystywać dane do podejmowania bardziej efektywnych decyzji biznesowych – zarówno na szczeblu operacyjnym, jak i strategicznym. Istotnym kierunkiem rozwoju jest tutaj pozyskiwanie informacji z nowych źródeł.

PUBLICZNE ŹRÓDŁA DANYCH

Dzięki postępującej cyfryzacji polskiej gospodarki rośnie potencjał wykorzystania publicznych zbiorów danych. Coraz większa liczba instytucji publicznych buduje publiczne API i udostępnia swoje bazy zewnętrznym organizacjom. Polskie towarzystwa ubezpieczeń korzystają już z baz OC i AC Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, a także z Biura Informacji Kredytowej. Jednak dostrzegany jest znacznie większy potencjał związany z poszerzeniem oraz ułatwieniem dostępu do wielu innych źródeł publicznych. Zakłady ubezpieczeń biorące udział w badaniu zwróciły uwagę na dwa kluczowe obszary korzyści wynikających z wykorzystania tych dodatkowych danych. Po pierwsze, połączenie systemu ubezpieczyciela z zewnętrzną bazą pozwala ograniczyć praco- i czasochłonność wielu procesów. Na przykład, przy zawieraniu umowy ubezpieczeniowej część informacji może zostać uzupełniona automatycznie, bez konieczności ich manualnego wprowadzania przez pośrednika lub klienta. Drugim

aspektem jest możliwość ograniczenia ryzyka poprzez weryfikację już wprowadzonych informacji z publicznym źródłem danych. Pozwala to również zwiększyć skuteczność w wykrywaniu potencjalnych wyłudzeń ubezpieczeniowych.

Według uczestników badania, publiczne źródła danych mają zastosowanie dla różnych grup ubezpieczeń. Jedyne potencjalne ograniczenie stanowi zatem poziom otwartości instytucji publicznych na dzielenie się gromadzonymi informacjami z sektorem ubezpieczeń. W ubezpieczeniach komunikacyjnych znacznym ułatwieniem dla ubezpieczycieli byłoby usprawnienie dostępu do bazy CEPiK oraz do danych policji, natomiast w ubezpieczeniach mieszkaniowych – do rejestrów nieruchomości, map powodziowych czy rejestrów gruntu. Obecne procesy mają w dużej mierze charakter manualny, wymagają czasu oraz indywidualnego podejścia do każdej sprawy. W przypadku ubezpieczeń zdrowotnych i życiowych przełomowe znaczenie miałoby uzyskanie przez towarzystwa ubezpieczeń dostępu do danych zawartych na Koncie Pacjenta Narodowego Funduszu Zdrowia. Zamiast konieczności pozyskiwania od klientów papierowych zaświadczeń i dokumentacji niezbędnej do zawarcia umowy ubezpieczenia lub likwidacji roszczenia, ubezpieczyciel mógłby dokonywać automatycznej weryfikacji, łącząc się z jego kontem NFZ. W znaczny sposób przyspieszyłoby to i usprawniłoby procesy obsługowe w ubezpieczeniach Działu I (ubezpieczenia na życie).

Na rynku dostępne są również komercyjne bazy danych (na przykład bazy klientów, informacje o zdarzeniach w innych krajach), do których ubezpieczyciele mogą uzyskać płatny dostęp. Podobnie jak w przypadku baz publicznych, informacje te mogą podnieść jakość procesu sprzedażowego oraz obsługowego.

WYKORZYSTANIE DANYCH Z IOT

Kolejnym istotnym źródłem danych, wykorzystywanym przez coraz większą liczbę współczesnych przedsiębiorstw, są dane pochodzące z urządzeń IoT. Producenci pojazdów, urządzeń przemysłowych czy zarządzający centrami handlowymi rozpoznali ten potencjał już wiele lat temu, używając informacji zbieranych przez inteligentne czujniki i urządzenia pomiarowe w celu zwiększenia efektywności swoich operacji. Wyniki badania wskazują natomiast, że polska branża ubezpieczeniowa nie jest jeszcze gotowa na wykorzystanie nowych danych pochodzących z IoT – towarzystwa nie planują również podejmować istotnych kroków w tym kierunku w najbliższym czasie. Jeżeli w niedalekiej przyszłości wzrośnie w Polsce wykorzystanie telematyki czy technologii ubieralnych, sektor ubezpieczeń nie będzie przygotowany na przechowywanie i przetwarzania tych ogromnych wolumenów danych.

WYZWANIA

Wykorzystanie dodatkowych publicznych źródeł danych przez polski sektor ubezpieczeń wiąże się z koniecznością pokonania szeregu wyzwań. Na ten moment brakuje odpowiednich przepisów prawnych, które gwarantowałyby i regulowały dostęp do baz publicznych. Dodatkowo, pomimo postępującego tempa cyfryzacji, wiele instytucji państwowych nadal nie posiada publicznych API lub zbudowanych interfejsów umożliwiających przekazywanie danych zewnętrznym organizacjom – konieczne byłoby poniesienie dalszych inwestycji w tym obszarze.

O ile w przypadku danych na temat pojazdów czy nieruchomości bariery te są

do pokonania i towarzystwa ubezpieczeń spodziewają się ułatwionego dostępu w ciągu najbliższych lat, o tyle przy danych zdrowotnych, takich jak informacje zawarte na Koncie Pacjenta, sytuacja jest znacznie bardziej skomplikowana. Ze względu na znaczny stopień wrażliwości informacji zdrowotnych, ubezpieczyciele mogą spotkać się z oporem ze strony konsumentów oraz regulatora, obawiających się potencjalnych przypadków dyskryminacji i wykorzystywania dodatkowych informacji na niekorzyść klientów. Jeżeli pomysł udostępnienia bazy NFZ zakładom ubezpieczeń miałby zostać wprowadzony w życie, konieczne byłoby jasne sprecyzowanie zakresu i celu przetwarzania danych, jak również zapewnienie ścisłej kontroli informatycznej oraz kontroli dostępu.

BARIERY

Aby stać się organizacjami data-driven i w pełni wykorzystywać potencjał nowych źródeł danych, polskie towarzystwa ubezpieczeń powinny już teraz zacząć budować kompetencje oraz know-how w zakresie przetwarzania dużych wolumenów danych. Brak odpowiedniej wiedzy oraz infrastruktury technicznej stanowią obecnie kluczowe bariery dla rozwoju IoT w Polsce. Można przewidywać, że w kolejnych latach na rynku pojawią się firmy specjalizujące się w przetwarzaniu tego rodzaju danych, które będą w stanie dostarczać skumulowane rezultaty czy gotowe wyniki na podstawie surowych danych zbieranych przez inteligentne urządzenia. Niemniej, przyjęcie takiego podejścia oznaczałoby dla towarzystw ubezpieczeń utratę przewagi konkurencyjnej, jak również dodatkowe koszty związane z zatrudnianiem zewnętrznych firm.



OTWARTOŚĆ NA EKOSYSTEMY JAKO KANAŁ DYSTRYBUCJI

PERSPEKTYWA

krótco- / średniookresowa

Ostatnim z kluczowych trendów wpływających na transformację cyfrową polskiego sektora ubezpieczeń jest przynależność do ekosystemów. Tradycyjnym ekosystemem z udziałem towarzystw ubezpieczeń była działalność bancassurance. W ostatnich latach w obszarze tym nastąpiła daleko idąca konsolidacja, w wyniku której większość banków zdecydowała się na współpracę z niewielką liczbą partnerów ubezpieczeniowych, wchodząc z nimi w długoterminowe partnerstwa. Nowa sytuacja jest korzystna z punktu widzenia towarzystw, które zdołały wejść w relacje z bankami i osiągnąć dzięki temu przewagę konkurencyjną. Pozostali ubezpieczyciele stanęli natomiast przed wyzwaniem znalezienia partnerów z innych branż – również spoza sektora finansowego.

W wyniku rozwoju nowoczesnych technologii pojawił się potencjał współpracy zakładów ubezpieczeń z wieloma różnymi firmami, między innymi z dostawcami usług telekomunikacyjnych oraz z platformami sprzedażowymi online. Część polskich ubezpieczycieli już teraz przygotowuje się do wejścia w tego rodzaju partnerstwa – projektują standardowe interfejsy plug-and-play oraz uniwersalne, proste produkty, które pozwolą na szybką integrację i będą pasowały do wielu partnerów. Występowanie wielu mikroekosystemów na polskim rynku wymaga od ubezpieczycieli takiego uniwersalnego podejścia.

BARIERY

Podczas gdy większość polskich towarzystw ubezpieczeń traktuje przystąpienie do ekosystemu jako dodanie nowego kanału dystrybucji, największe korzyści można osiągnąć poprzez stworzenie własnego ekosystemu, dostosowanego do specyfiki danego ubezpieczyciela. W tym przypadku wyzwaniem stanowi dobór partnerów i stworzenie propozycji wartości atrakcyjnej z perspektywy klienta. Najsilniejsze marki na polskim rynku podjęły już kroki w tym kierunku i mają potencjał osiągnąć sukces.

SŁOWNIK

W celu wspólnego zrozumienia poruszanych zagadnień, przyjęto następujące definicje kluczowych pojęć, które pojawiają się w raporcie:

CYFRYZACJA ORGANIZACJI

wprowadzanie urządzeń / systemów cyfrowych w różnych obszarach organizacji, w różnych kanałach dystrybucji i interakcji z klientami, eliminowanie papierowej dokumentacji i zastępowanie jej formą elektroniczną (np. cyfrowa obsługa klienta u agenta, który wykorzystuje portal sprzedażowy / maile / Facebooka, aplikacja mobilna z zaawansowanymi funkcjonalnościami do samodzielnego zakupu i obsługi dla klienta, wdrażanie cyfrowego obiegu dokumentów wewnątrz organizacji)

KANAŁ CYFROWY

kanał komunikacji z klientem bądź pośrednikiem, w którym dokumentacja papierowa nie jest wymagana lub została całkowicie zastąpiona poprzez dokumentację i urządzenia elektroniczne

KANAŁ MOBILNY

kanał interakcji / dystrybucji wykorzystujący urządzenia mobilne (np. telefony komórkowe, tablety) do kontaktu z klientem

AUTOMATYZACJA ORGANIZACJI

znaczne ograniczenie lub zastąpienie ludzkiej pracy (umysłowej / fizycznej) przez pracę maszyn / robotów wykonujących określone czynności bez udziału człowieka, dotyczy procesów back-office, umożliwia znaczącą optymalizację pracy i osiągnięcie efektywności kosztowej (np. zautomatyzowanie powtarzalnych wysoko wolumenowych czynności w procesie ubezpieczeniowym)

MULTIKANAŁOWOŚĆ

wykorzystanie wielu kanałów do sprzedaży / obsługi Klienta (np. online, mobile, tablet, bankomat, oddział, telefon) funkcjonujących niezależnie od siebie

OMNIKANAŁOWOŚĆ

przenikanie się kanałów dystrybucji i interakcji z Klientem, oferowanie dostępu do tego samego zakresu produktów i usług przy wykorzystaniu różnych kanałów (np. online, mobile, tablet, bankomat, oddział, telefon) ale z możliwością przechodzenia pomiędzy kanałami w trakcie procesu sprzedażowego / obsługowego, omnikanałowość umożliwia osiągnięcie spójności doświadczenia klienta niezależnie od wykorzystywanego kanału

INNOWACYJNE PRODUKTY

rozwiązania oparte o nowe pomysły, kreujące nowe potrzeby, oparte o nowe bądź dotychczasowe produkty ubezpieczeniowe, dostarczające wartość klientom, skierowane do nowej grupy odbiorców / nowego kanału, radykalnie zmieniające proces rynkowy

CYFROWY EKOSYSTEM

współzależna grupa organizacji, ludzi i / lub rzeczy, która korzysta ze wspólnej wystandaryzowanej platformy cyfrowej w celu osiągnięcia obopólnych korzyści, takich jak zyski komercyjne, tworzenie innowacyjnych rozwiązań lub prowadzenie wspólnych przedsięwzięć, cyfrowe ekosystemy umożliwiają interakcję z klientami, partnerami, innymi branżami, a nawet z konkurencją

SZTUCZNA INTELIGENCJA

technologie, które umożliwiają komputerom / maszynom wykonywanie czynności będących dotychczas tylko domeną ludzi, wymagających ludzkiego intelektu czy logiki, np. odczuwanie, rozumienie, działanie, nauka, zakładając przy tym minimalną interwencję człowieka; obecnie sztuczna inteligencja pozwala na zautomatyzowanie niektórych procesów biznesowych (szczególnie prostych interakcji), zmniejszając w ten sposób koszty obsługi, zwiększając satysfakcję klienta i angażując ludzki wysiłek tylko w złożone działania, wymagające indywidualnych decyzji

UBEZPIECZENIA CYBERNETYCZNE

ubezpieczenie mające na celu zabezpieczenie użytkowników Internetu oraz przedsiębiorstwa i instytucje przetwarzające dane elektroniczne przed wirusami komputerowymi, atakami hackerskimi i nieuczciwymi działaniami pracowników, ubezpieczenie to pozwala ograniczać szkody w przypadku roszczeń odszkodowawczych związanych z naruszeniem bezpieczeństwa danych

METODOLOGIA

Badanie jakościowe, na podstawie którego powstał niniejszy raport, zostało przeprowadzone w maju i czerwcu 2018 r. i objęło 13 zakładów ubezpieczeń w Polsce.

Badanie pokryło 73% rynku ubezpieczycieli życiowych oraz 65% rynku ubezpieczycieli majątkowych. W ramach badania przeprowadzono 12 sesji dyskusyjnych, natomiast jedno z towarzystw udzieliło pisemnych odpowiedzi na pytania z kwestionariusza. Kwestionariusz, na podstawie którego przeprowadzane były sesje dyskusyjne, oparty został o framework Go Digital i Be Digital. W spotkaniach wzięli udział przedstawiciele obszarów podstawowej działalności ubezpieczeniowej oraz obszarów wspierających: operacje, likwidacja szkód i świadczeń, strategia, sprzedaż, marketing, eCommerce, produkty, finanse, IT, HR. Dyskusje były prowadzone przez moderatora, eksperta z obszaru ubezpieczeń z Accenture. Przed terminem sesji zakłady ubezpieczeń otrzymały kwestionariusz z zagadnieniami, które zostały następnie poruszone w trakcie dyskusji,

a w ramach odpowiedzi przedstawiciele towarzystw reprezentowali stanowisko organizacji. W sumie w badaniu wzięło udział 136 przedstawicieli towarzystw ubezpieczeniowych w Polsce.

Towarzystwa ubezpieczeń, które wzięły udział w badaniu:

- Aviva
- AXA Polska
- BNP Paribas Cardif Polska
- BZ WBK – AVIVA
- Compensa TU
- Concordia Ubezpieczenia
- Generali
- KUKE
- Met Life
- PKO Ubezpieczenia
- PZU
- TU Europa
- Warta

AUTORZY RAPORTU

MACIEJ REKOSZ

Insurance Management Consulting Lead w Accenture

KATARZYNA STANISŁAWSKA

Starszy Konsultant w praktyce ubezpieczeniowej Accenture

ALEKSANDRA SOWULEWSKA

Konsultant w praktyce ubezpieczeniowej Accenture

ANITA STASZCZAK

Konsultant w praktyce ubezpieczeniowej Accenture

Nota prawna

Opinie zawarte w raporcie wydane zostały na podstawie wiedzy pozyskanej z badania rynku, doświadczenia autorów i innych ekspertów branżowych Accenture wspierających tworzenie Raportu. Autorzy nie biorą odpowiedzialności za decyzje podjęte na podstawie opinii wydanych w ramach Raportu „Cyfryzacja Sektora Ubezpieczeń w Polsce”.