

Likwidacja szkód w 2030 r.

Proces zarządzania szkodami czeka całkowita transformacja. Jak firmy ubezpieczeniowe mogą się do niej przygotować?

– DENIZ CULTU, ELIXABETE LARREA TAMAYO, OSKAR SOKOLIŃSKI, RAFAŁ DOMAŃSKI

Jest zima roku 2030. Rodzina przebywająca na nartach, z dala od domu, otrzymuje ostrzeżenie od swojego ubezpieczyciela, że temperatura w ich rodzinnym mieście spadnie na tyle nisko, że może doprowadzić do zamarznięcia wody w rurach. Rodzina ta jednak nie musi się martwić i przerywać urlopu. Kiedy temperatura faktycznie spada, w ich domu aktywowany zostaje inteligentny termostat, który włącza ogrzewanie oraz wyłącza dopływ wody, co zapobiega zamarzaniu i pękaniu rur. Firma ubezpieczeniowa monitoruje te zautomatyzowane działania i wysyła do rodziny powiadomienie o zastosowaniu niezbędnych środków ostrożności. Kiedy po powrocie domownicy stwierdzają, że wszystko jest w porządku, wystawiają firmie ubezpieczeniowej opinię za sposób komunikowania się i ogólne wrażenie. Dane te trafiają bezpośrednio do ubezpieczyciela i pomagają w poprawieniu jakości obsługi klienta oraz rozwoju produktu. Aby zapobiec przyszłym problemom, firma ubezpieczeniowa ustawia również dla domowników przypomnienia, aby w miarę upływu czasu sprawdzać stan rur oraz monitorować aktywność czujników wody, pomagając tym samym w wykrywaniu problemów, zanim pojawią się kosztowne wycieki.

Ten scenariusz, w którym ubezpieczyciel sprawuje pieczę nad klientem w wymiarze prewencyjnym, nie jest zbyt odległy. Automatyzacja, sztuczna inteligencja (AI), internet rzeczy (IoT) oraz zaawansowana analityka danych (AA) zmieniają sposób obsługi klientów i kreowania wartości przez firmy ubezpieczeniowe – zarówno poprzez optymalizację procesu likwidacji szkód, jak i działania mające na celu ich uniknięcie.

Rola firm ubezpieczeniowych ewoluuje wraz ze zmieniającymi się potrzebami klientów, a z biegiem czasu tradycyjni ubezpieczyciele będą odczuwali coraz większy nacisk ze strony start-upów z branży insurtech, które przyciągają klientów atrakcyjnymi produktami, niskimi cenami i nowinkami technologicznymi.



Deniz Cultu

jest partnerem w biurze McKinsey w Minneapolis. Wspiera przede wszystkim klientów z branży usług finansowych.



Oskar Sokoliński

jest partnerem lokalnym w warszawskim biurze McKinsey. Wspiera klientów z sektora ubezpieczeniowego.



Elixabete Larrea Tamayo

jest partnerem w bostońskim biurze McKinsey. Specjalizuje się w obszarze ubezpieczeń, usług cyfrowych, także w zakresie roszczeń oraz lean management.



Rafał Domański

jest menedżerem projektów w warszawskim biurze McKinsey. Wspiera głównie klientów z sektora ubezpieczeniowego.

Kluczem do osiągnięcia sukcesu przez tradycyjnych ubezpieczycieli będzie skupienie się na zapobieganiu powstawaniu szkód, poprawie doświadczeń klientów dzięki technologiom cyfrowym, przy jednoczesnym zachowaniu „czynnika ludzkiego” w relacjach z nimi oraz optymalizacji procesów likwidacji szkód.

ZAPOBIEGANIE POWSTAWANIU SZKÓD

W opisanym powyżej przykładzie firma ubezpieczeniowa jest zaangażowana w zapobieganie szkodom, a nie tylko w reagowanie na nie. IoT, AI, dane zewnętrznych podmiotów oraz inteligentna infrastruktura otwierają nowe ścieżki w tym zakresie, a potencjał rozwoju jest znaczący. W Stanach Zjednoczonych rynek smart home rośnie w tempie 30% rocznie (źródło: https://www.mckinsey.com/spContent/connected_homes/index.html). Dla firm ubezpieczeniowych jest to okazja do tworzenia wartości dodanej dzięki strategiom i technologiom prewencyjnym. Dzięki ogromnej ilości danych historycznych dotyczących roszczeń, zakłady ubezpieczeń mogą zapewnić klientom wskazówki dotyczące zapobiegania wypadkom i wzbogacić swoje usługi.

Firmy ubezpieczeniowe, które budują modele usług skoncentrowane na zapobieganiu szkodom, zasadniczo zmieniają swoje relacje z klientami, stając się zaufanymi partnerami w utrzymaniu bezpieczeństwa ich samych oraz ich aktywów – zamiast wkraczania do akcji jedynie w momencie wystąpienia niebezpieczeństwa lub szkody.

Jednak opracowanie rozwiązań prewencyjnych będzie tylko częścią procesu. Te nowe modele usług będą wymagały urządzeń połączonych ze sobą w ramach IoT, sztucznej inteligencji, która może przetwarzać dane wystarczająco szybko, aby skutecznie reagować na zagrożenia, oraz automatyzacji w celu stworzenia proaktywnych kanałów komunikacji z klientami i innymi stronami zaangażowanymi w zapobieganie wypadkom w cyfrowym ekosystemie.

AI I LUDZIE

Jeśli chodzi o ubezpieczenia, likwidacja szkód i preferencje klientów mogą znacząco się od siebie różnić złożonością. Np. rutynowe szkody i interakcje z klientami o przewidywalnych cechach i wzorcach zachowań są zwykle mało wymagające

jące i dobrze nadają się do cyfrowego rozwiązywania problemów lub obsługi przez bota. Interakcje takie stanowią nawet 60% całego wolumenu spraw, z jakimi mają do czynienia likwidatorzy szkód w ubezpieczeniach.

Bardziej złożone szkody lub bardziej wymagający klienci będą potrzebować wsparcia człowieka, bliższego przyjrzenia się sprawie lub dostarczenia dodatkowych wyjaśnień i szczegółów. Firmy ubezpieczeniowe, które zidentyfikują, kiedy i jak najlepiej korzystać z AI, będą w stanie efektywniej przydzielać zasoby. Ludzie będą mogli skupić się na bardziej złożonych kwestiach, a prostsze sprawy będą załatwiane w ramach zautomatyzowanych procesów cyfrowych. Z doświadczeń McKinsey wynika, że dzięki takim innowacjom liderzy rynków zachodnioeuropejskich mogą zautomatyzować nawet połowę procesu likwidacji szkód komunikacyjnych, co pozwala im na obniżenie kosztów nawet o 25–30%, przy jednoczesnym wzroście satysfakcji klienta o 20%.

W miarę wdrażania tego rodzaju zmian, firmy ubezpieczeniowe będą musiały również opierać relacje z klientem na zgromadzonych danych, wykorzystując je jako swoistą „mapę działania”. **Najnowocześniejsze zakłady ubezpieczeń korzystają z zaawansowanych metod analitycznych już na samym początku procesu zapobiegania szkodom lub w celu określenia poziomu złożoności lub oceny profili klientów i ich preferencji.** Następnie zdarzenia lub szkody dzielone są na segmenty i kierowane do odpowiednich osób zajmujących się ich obsługą. Dzięki temu firmy mogą szybko zidentyfikować szkody wymagające bardziej złożonej interwencji. To szczególnie ważne w szkodach osobowych, przy których

szybki kontakt z poszkodowanym jest kluczowy, a AI pozwala na nawet czterokrotnie lepszą identyfikację skomplikowanych szkód w porównaniu do tradycyjnych metod.

Nawet jeśli szkoda zostanie skierowana do pracownika, zaawansowana analityka pomaga mu w szybszym przetwarzaniu danych wejściowych i podejmowaniu bardziej świadomych decyzji w całym procesie likwidacji. Np. w przypadku ekstremalnych warunków pogodowych nawet najlepsze środki zapobiegawcze mogą nie wystarczyć, by zapobiec szkodzie. Firmy ubezpieczeniowe mogą wykorzystać narzędzia analityczne do szybkiej oceny skali problemu i dostarczyć kluczowe informacje do pracownika, który następnie komunikuje się z klientem, opiszcie proces i wyjaśnia kolejne kroki – pogłębiając relację z klientem, budując lojalność i tworząc pozytywne doświadczenie w stresującej sytuacji.

EKOSYSTEM LIKWIDACJI SZKÓD

Nowoczesny proces zapobiegania i likwidacji szkód obejmuje dane pochodzące z różnych źródeł. Należą do nich czujniki wbudowane przez producentów, urządzenia mobilne, infrastruktura stron trzecich, ale także sieci warsztatów naprawczych, podwykonawców, firm ochroniarskich czy wsparcia awaryjnego. Ten rozległy ekosystem może być w przyszłości wsparciem dla firm ubezpieczeniowych, które zdefiniują swoją rolę i stworzą nowe źródła wartości działalności.

Kluczowe dla nowoczesnych firm ubezpieczeniowych będzie określenie ich roli w tym nowym ekosystemie. Aby stworzyć wartość w procesie zapobiegania szkodom i w zarządzaniu nimi, firmy ubezpieczeniowe będą musiały być klu-

czowym podmiotem w całym procesie, a także określić, nad którymi jego elementami chcą sprawować kontrolę. Różni usługodawcy konkurują ze sobą o dane klientów i ich lojalność, a ponieważ firmy ubezpieczeniowe mają już bezpośredni kontakt z klientami, posiadają strategiczną przewagę – mogą wykorzystać istniejące relacje i zaufanie do bezpiecznego pozyskiwania i zarządzania danymi klientów.

Poprzez pozycjonowanie się jako integratorzy lub koordynatorzy, firmy ubezpieczeniowe mogą pozyskiwać dane z całego ekosystemu i wykorzystywać je do pogłębiania wiedzy o klientach oraz tworzenia partnerstw i sieci usług, takich jak lokalne usługi naprawcze. Przykładowo, posiadając dane z czujników domowych, firma ubezpieczeniowa może wykorzystywać analizy do identyfikacji źródeł ryzyka i opracowywać rozwiązania prewencyjne wspólnie z firmami ochroniarskimi lub z podwykonawcami, którzy otrzymywaliby automatyczne ostrzeżenia, np. o konieczności sprawdzenia lub wymiany starzejących się rur. W przypadku wystąpienia szkód lub problemów, firmy ubezpieczeniowe mogą w dużym stopniu wykorzystać ten ekosystem, aby zapewnić klientom kompleksowe rozwiązania. Jeśli z powodu obfitych opadów deszczu zalana zostanie piwnica w domu klienta, to firma ubezpieczeniowa, po otrzymaniu alarmu z wbudowanego czujnika wody, może niezwłocznie wysłać specjalistów w celu naprawy, minimalizując przy tym zakres szkody oraz oszczędzając czas i nerwy klienta.

Korzyści płynące z nowego podejścia do likwidacji szkód to z jednej strony większa satysfakcja klientów, z drugiej zaś większa wydajność. Firmy ubezpieczeniowe, które najlepiej zidentyfikują możliwości działania w procesie – w ramach nowoczesnych modeli usług prewencyjnych, dzięki lepszemu doświadczeniu klienta oraz rozległemu ekosystemowi – będą miały większe szanse na sukces w intensywnym wyścigu na rynku likwidacji szkód w 2030 r.

Ponadto firmy ubezpieczeniowe powinny rozszerzać swoją działalność w ramach ekosystemów, które mogą dać im dostęp do znacznie większych niż same ubezpieczenia pul usług. Według szacunków McKinsey & Company, **w Polsce ekosystem usług mobilności wart jest blisko 60 mld zł, z czego ubezpieczenia komunikacyjne stanowią tylko około 1/3 wartości.** Ekosystemy usług ochrony zdrowia i życia (ok. 40 mld zł), usług mieszkaniowych (ok. 20 mld zł), zarządza-

Wpływ czujników smart home, tj. czujników połączonych z internetem, na szkody (oszacowanie)

Zakres ochrony	Urządzenia smart home	Działania mające na celu zmniejszenie szkodowości	Oszacowanie wpływu, w procentach	
			Częstość szkód	Średnia szkoda
Zalanie	<ul style="list-style-type: none"> Smart wodomierze Sensory zalania Zdalny monitoring 	<ul style="list-style-type: none"> Wczesne wykrycie zalania Automatyczne zamknięcie dopływu wody Zdalne oszacowanie zniszczeń 	5-10	30-50
Kradzież i włamanie	<ul style="list-style-type: none"> Aktywne okna i zamki Zaawansowane systemy alarmowe Zdalny monitoring 	<ul style="list-style-type: none"> Automatyczne zamknięcie drzwi i okien Zdalna obsługa alarmu i monitoring aktywności w domu 	5-15	20-30
Elektryczność	<ul style="list-style-type: none"> Smart liczniki prądu elektrycznego Zdalny monitoring 	<ul style="list-style-type: none"> Automatyczne odłączenie elektryczności w razie wykrycia nieregularnych wartości 	40-60	40
Ogień	<ul style="list-style-type: none"> Detektory dymu/tenku węgla Zdalny monitoring 	<ul style="list-style-type: none"> Automatyczne wezwanie straży pożarnej Wczesne wykrycie ognia 	50	40
Czynniki pogodowe	<ul style="list-style-type: none"> Aktywne okna i zamki Zdalny monitoring 	<ul style="list-style-type: none"> Automatyczne zamknięcie drzwi, okien, rolet 	0-5	10-15

Źródło: McKinsey.

nia majątkiem (ok. 15 mld zł) czy turystyki (ok. 10 mld zł) to także kluczowe obszary, w których firmy ubezpieczeniowe mogą stać się integratorami w niedalekiej przyszłości.

PERSPEKTYWY DLA POLSKI

Polskie firmy ubezpieczeniowe mają jeszcze wiele do zrobienia w kwestii digitalizacji i wprowadzenia nowoczesnych technologii. W przeciwieństwie do polskich banków, które w wielu wypadkach są bardziej cyfrowe niż banki w Europie Zachodniej. O ile na Zachodzie firmy ubezpieczeniowe mocno inwestowały w rozwój systemów, o tyle w Polsce często brakuje rozwiązań takich jak jednolity widok klienta – szczególnie gdy klient ten posiada wiele produktów majątkowych, życiowych, zdrowotnych czy inwestycyjnych.

Jednocześnie działania firm ubezpieczeniowych w Polsce sugerują, że pomimo częstych braków w systemach IT obrany kierunek jest bliski wizji, którą przedstawiliśmy powyżej. Dowodem na to może być rosnąca rola czujników i zabezpieczeń dla procesu oceny ryzyka w ubezpieczeniach korporacyjnych. Dziś to inżynier ryzyka ocenia, czy czujniki dają dobre zabezpieczenie przez powstaniem poważnych szkód. W najbliższych latach prawdopodobnie proces ten będzie coraz bardziej zautomatyzowany, a przez to też coraz bliższy klientowi indywidualnemu.

Firmy ubezpieczeniowe w Polsce korzystają już z danych z czujników, kluczyków, żyroskopów czy „czarnych skrzynek” zainstalowanych w samochodach, szczególnie przy wykrywaniu nadużyć i wyludzeń, często przewyższając w tym względzie firmy z Zachodu. Można wnioskować, że w niedalekiej przyszłości zaczną one także rozszerzać wykorzystanie takich danych o ocenę ryzyka, prewencję czy też szybkie reagowanie w razie wypadku. Na rynku pojawiają się coraz częściej informacje o współpracy liderów ubezpieczeń z dostawcami usług cyfrowych, np. przy wdrożeniu technologii AI do automatycznej oceny zakresu szkody.

Polski konsument i jego potrzeby podlegają tym samym trendom co w przypadku konsumenta niemieckiego, holenderskiego czy włoskiego, a nowoczesne rozwiązania technologiczne, takie jak smart home, stają się coraz tańsze i łatwiejsze w obsłudze. Zakłady ubezpieczeń w naszym kraju powinny mieć to na uwadze i patrzeć w przyszłość ze świadomością, że ich rola będzie się zmieniać. □