



Facultad de Empresariales, ICADE.

EL IMPACTO DEL FENÓMENO INSURTECH EN EL SECTOR ASEGURADOR TRADICIONAL ESPAÑOL

Clave: 201502012

Agradecimientos

A mis **padres**, por dárme todo y apoyarme incondicionalmente en cada decisión de mi vida.

RESUMEN

El sector asegurador posee un innegable peso en el funcionamiento del sistema financiero, así como de la economía de un país. Actualmente, la industria aseguradora española se enfrenta a varios desafíos, desde la entrada de una exigente regulación, hasta la inminente transformación digital que las grandes aseguradoras españolas están experimentando. A estos desafíos, se suma la entrada de nuevos actores al escenario asegurador, como las *insurtechs*, nativas digitales, que han aumentado considerablemente su presencia e importancia en el mercado asegurador en los últimos años. Consecuentemente, ante la llegada de este fenómeno y el aumento de popularidad del mismo en los últimos años, este trabajo pretende analizar el impacto que el mismo tiene para las aseguradoras tradicionales y determinar si estas nuevas compañías se posicionarán como potenciales competidores de las aseguradoras tradicionales, o, por el contrario, como posibles aliados estratégicos. Finalmente, se definirá cual es la estrategia más acertada que las aseguradoras tradicionales deben desarrollar enfocadas a competir o cooperar con las *insurtechs*.

PALABRAS CLAVE

Insurtech, Seguros, Estrategia, Transformación Digital.

ABSTRACT

The insurance sector exerts an undeniable weight in the impetus of the financial system, as well as a country's economy. Presently, the Spanish insurance industry is facing various obstacles, ranging from emergent regulations, now more demanding than ever, to the imminent digital transformation that the main insurance companies are now facing. Cumulative to these challenges, are the new actors rising in the insurance scene, such as *insurtechs*, digital natives whom have augmented their presence and eminence in the insurance market in recent years. Thus, given the arrival of this phenomenon, and its ever growing popularity, this paper aims to analyze the impact of these companies on traditional insurers, and determine whether *insurtechs* will position themselves as potential competitors, or conversely, as suitable strategic allies. Conclusively, a foremost strategy will be defined for traditional insurers to adopt, focused on competing or cooperating with the *insurtechs*.

KEY WORDS

Insurtech, Insurance, Strategy, Digital Transformation.

Índice:

1. Introducción	7
1.1. Objetivo y Finalidad.....	7
1.2. Metodología.....	7
2. La Empresa Tradicional de Seguros	8
2.1. El Modelo del Negocio Asegurador	8
2.3. La Regulación del Sector Asegurador	13
3. La Transformación Digital del Sector Asegurador	20
4. <i>Insurtech</i> : “La Nueva Empresa de Seguros”	29
4.1. La Aparición de <i>Insurtech</i>	29
4.2. Modelo de Negocio <i>Insurtech</i>	30
4.3. Regulación	35
5. Desafíos que el <i>Insurtech</i> Plantea a las Compañías Aseguradoras Tradicionales	40
5.1. Ventajas Competitivas de las Compañías Aseguradoras Tradicionales	40
5.2. Ventajas Competitivas de las <i>Insurtech</i>	41
6. Estrategia Competitiva de las Aseguradoras Tradicionales ante este Fenómeno	42
7. Conclusiones.....	44
Anexo: Entrevista	53

Índice Figuras:

Figura 1: Intervinientes en el Contrato de Seguro.....	9
Figura 2: Insurtech Radar por Oliver Wyman.....	31
Figura 3: Número de insurtechs en España (2016-2019).....	34

Índice de Siglas:

AEFI: Asociación Española de Fintech e Insurtech.

B2B: “*Business to Business*” (Negocio a Negocio).

B2C: “*Business to Consumer*” (Negocio a Consumidor).

CEE: Comunidad Económica Europea.

CLEA: Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras.

CCS: Consorcio de Compensación de Seguros.

DGSFP: Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

GDPR: Reglamento General de Protección de Datos.

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.

1. Introducción

1.1. Objetivo y Finalidad

Este trabajo tiene como objetivo analizar cuál ha sido el impacto que el nuevo fenómeno *Insurtech* ha tenido, y tiene, en el modelo de negocio tradicional asegurador. Para ello analizaremos el modelo de negocio asegurador tradicional y la transformación digital que ha experimentado este sector a lo largo de los años, hasta nuestros días; así como el impacto que la legislación ha tenido en la transformación digital del mismo. Seguidamente, analizaremos el modelo de negocio *Insurtech*, su papel como nuevo actor en el escenario asegurador y el marco regulatorio de este nuevo fenómeno. Finalmente, examinaremos las ventajas competitivas de cada modelo con el fin de responder a la cuestión principal de la investigación: determinar si el *Insurtech* se plantea para el sector asegurador tradicional, como un potencial competidor, o por el contrario, como un posible aliado para la inminente transformación digital que las aseguradoras tradicionales están experimentando. Además, se concluirá con una reflexión sobre la estrategia que las aseguradoras tradicionales deben desarrollar ante este fenómeno.

1.2. Metodología

Con el objetivo de abordar esta cuestión, la metodología empleada será la siguiente. En primer lugar, con el fin de llevar a cabo un acercamiento al conocimiento de ambos modelos de negocio, la historia de los mismo; así como, sus aspectos competitivos, se ha llevado a cabo la lectura de artículos académicos, secciones de libros y publicaciones en portales online especializados del sector. Esta información se ha recuperado de buscadores como Google y bases de datos como Google Scholar, caracterizado por su búsqueda intuitiva. Una vez abordada las cuestiones principales, se ha buscado en bases de datos más específicas como Business Source Complete o EBSCO, con el fin de profundizar en determinados temas más específicos. En dichas bases de datos se ha buscado a través del empleo de palabras claves como: modelo de negocio asegurador, digitalización del sector asegurador, desafíos del sector asegurador o *Insurtech*. Las búsquedas anteriores tienen como fin analizar el sector asegurador en profundidad, así como las características definitorias del fenómeno *Insurtech*.

Además, también se han consultado otros trabajos de fin de grado sobre temas relacionados con el sector de estudio, publicados en la página web del Repositorio de Comillas, con el fin de entender los vacíos literarios existentes respecto a este tema.

Así mismo, con el fin de determinar si es el *Insurtech* un competidor potencial del negocio tradicional, se ha realizado un análisis cualitativo a través de una entrevista a un profesional experto en la transformación tecnológica del sector asegurador.

Finalmente, con toda la información recogida y posteriormente analizada, se procede a establecer la pregunta de investigación ¿es el *Insurtech* un potencial competidor de las aseguradoras tradicionales, o por el contrario, un posible aliado para su transformación digital?. La cual se responderá en base a las conclusiones obtenidas en el análisis cualitativo de la entrevista, así como en el análisis descriptivo de la información recogida.

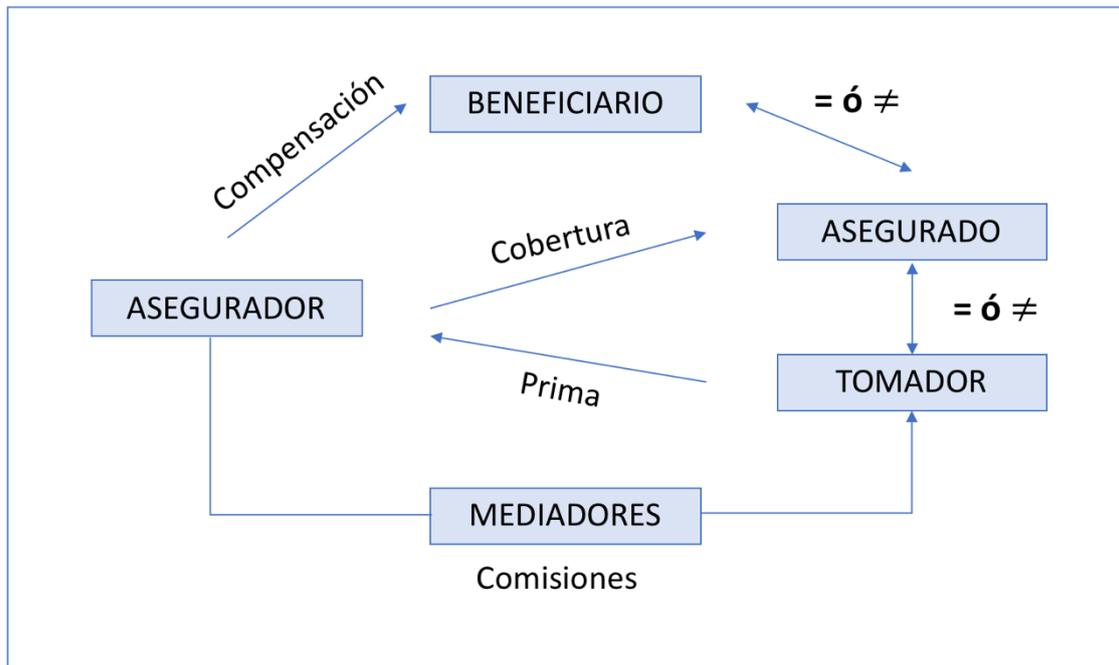
2. La Empresa Tradicional de Seguros

2.1. El Modelo del Negocio Asegurador

El seguro posee un estrecho vínculo con el desarrollo de las economías modernas pues supone un indicador del grado de avance de una economía, así como del grado de sostenibilidad de su crecimiento (Herce et al., 2013). Concretamente, el mercado español de seguros se encuentra entre los quince mayores mercados a nivel global en volumen de primas (MAPFRE, 2019), y ocupa el sexto puesto entre los mercados aseguradores más grandes del Espacio Económico Europeo (UNESPA, 2019). El seguro desempeña un papel fundamental en nuestra economía como fuente de empleo y riqueza, ingresando las compañías aseguradoras, en el último año, más de 7.000 millones de euros en impuestos, además de aportar empleo a más de 750.000 personas (UNESPA, 2019).

Podemos definir el seguro como un acuerdo entre dos partes, el tomador de la póliza y la entidad aseguradora. A través de este acuerdo el tomador de la póliza recibe, a cambio del pago de una prima, el derecho de cobertura ante la ocurrencia de un suceso. Por su parte, la entidad aseguradora contrae la obligación de dar cobertura al asegurador y pagar una compensación al beneficiario en caso de siniestro.

Figura 1: Intervinientes en el Contrato de Seguro



Fuente: Elaboración Propia

En la Figura 1 se expone un esquema explicativo de los principales intervinientes en el contrato de seguro y sus respectivas relaciones contractuales.

A partir de la anterior definición y el esquema explicativo expuesto en la Figura 1 podemos diferenciar los principales elementos del contrato de seguro:

- La Póliza: constituye el documento principal del contrato de seguro. En este se estipulan los derechos y obligaciones de las partes y su firma es la que da efecto a los mismos.
- El Asegurador: compañía aseguradora que asume la cobertura del riesgo y a la que le corresponde el pago de la indemnización en caso de que ocurra el siniestro. En referencia al riesgo, la terminología aseguradora hace referencia al mismo en dos sentidos: en primer lugar, riesgo como objeto asegurado; en segundo lugar, riesgo como la probabilidad de ocurrencia por azar de un siniestro que como consecuencia de dicha ocurrencia se produce una compensación económica contemplada y garantizada en la póliza y que obliga al asegurador a efectuar la prestación, es decir, la indemnización correspondiente (Fundación MAPFRE, 2013).

- Las aseguradoras pueden formarse con diferentes formas jurídicas entre las que destacan:
 - Sociedades Anónimas: los propietarios de la sociedad son los accionistas y su figura no tiene por qué coincidir con la del cliente, que son los tomadores de la póliza. Además, son sociedades con ánimo de lucro y pueden repartir beneficios en forma de dividendos.
 - Mutuas: a diferencia que las sociedades anteriores, la figura de propietario y cliente no se diferencian y de esta forma, el “fondo mutual”, equivalente al capital social en la sociedad anónima, se compone de las primas aportadas por los mutualistas. Así mismo, al contrario que las sociedades anónimas, las mutuas no pueden repartir dividendos y caso de exceso de recursos en un ejercicio, dicho exceso se reparte entre todos los mutualistas, por ejemplo, en forma de rebaja de las primas de las pólizas.
 - Mutualidades de Previsión Social: son mutualidades sin ánimo de lucro y constituyen un complemento voluntario al sistema de Seguridad Social obligatoria (Herce et al., 2013).

- El Tomador: es el individuo que contrata el seguro y firma la póliza. Entre sus obligaciones destaca el pago de la prima.

- El Asegurado: es el individuo sobre el que recae la cobertura que asume la aseguradora.

- El Beneficiario: es el individuo que posee el derecho de recibir la compensación en caso de siniestro. De esta forma, la figura del tomador, el asegurador y el beneficiario puede coincidir en la misma persona o por el contrario, tratarse de diferentes personas.

- Los Mediadores: son los agentes intermedios que ponen en contacto a las compañías de seguros y a los tomadores de la póliza. A diferencia de las partes anteriores, la figura del mediador no es obligatoria en un contrato (CMS Seguros, 2013).

Además del contrato de seguro, cabe señalar los contratos de coaseguro y reaseguro. En el caso del primero, el *coaseguro* se define como un contrato a través del cual dos o más entidades aseguradoras dan cobertura a un mismo riesgo (Fundación MAPFRE, 2013).

Respecto al *reaseguro*, se define como un contrato en el que el reasegurador se obliga a responder, dentro de los límites establecidos por la ley y por dicho contrato, ante la deuda del reasegurado. Dicha deuda surge de la obligación que el reasegurado asumió como asegurador en un contrato de seguros. El reaseguro es empleado por las aseguradoras como instrumento técnico para conseguir la compensación estadística necesaria, igualando y homogeneizando los riesgos de los bienes asegurados de su cartera cediendo alguno de ellos a otras entidades. Es decir, el reaseguro permite al asegurador distribuir parte de los riesgos de más volumen de su cartera entre otros aseguradores (Fundación MAPFRE, 2013).

La contratación de un seguro se puede llevar a cabo a través de varios canales de distribución. Esta contratación se puede realizar de forma directa, sin intermediarios financieros, a través de las oficinas o comerciales de la propia compañía o mediante contratación a distancia (teléfono o medios telemáticos); o de forma indirecta, a través de mediadores.

Estos mediadores se pueden clasificar según su relación con las compañías de seguros y se estructuran en corredores de seguros y agentes de seguros, estos últimos conocidos también como “operadores de banca-seguro” cuando se trata de entidades financieras intervinientes.

- Agentes de Seguros: personas, físicas o jurídicas, que a través de una relación contractual de agencias con las entidades aseguradoras se comprometen a actuar como intermediarios de seguros entre los aseguradores y tomadores de seguros, o reaseguros, y las entidades aseguradoras, o reaseguradoras. Estos pueden trabajar para una entidad aseguradora de forma exclusiva, o para varias entidades.
- Operadores de Banca-Seguros: reciben esta condición aquellas entidades bancarias o sociedades controladas o participadas por éstas, que, a través de una relación

contractual con la compañía aseguradora, tienen el derecho de comercializar un seguro. Dichas entidades deben disponer de agentes de seguros, los cuales reciben el nombre de operadores de banca-seguros. Estos agentes, de la misma forma que los anteriores, pueden trabajar exclusivamente para una aseguradora o ejercer sus funciones profesionales en varias entidades.

- Corredores de Seguros: ejercen la actividad de corredor de seguro privados sin ningún vínculo contractual con una entidad aseguradora, ofreciendo asesoramiento independiente, profesional e imparcial a aquel individuo que desea contratar un seguro (Valenzuela, 2015).

2.2. Ciclo Productivo

En el contrato de seguros encontramos la particularidad de que no implica, como en la mayoría de los contratos, un intercambio de servicios o bienes por una cantidad monetaria; por el contrario, tiene características más similares a un contrato de compra de un activo financiero (Tortella et al., 2014).

Este contrato supone, por tanto, un pago hoy, definido como prima, por parte del tomador de la póliza. A través de este pago el asegurado obtiene una cobertura ante diferentes riesgos y una posterior compensación para el beneficiario en caso de la ocurrencia incierta de un siniestro en el futuro (Herce et al., 2013).

Este tipo de contrato explica el ciclo inverso de la industria aseguradora: la compañía aseguradora cobra la prima de forma previa a entregar el servicio e incluso con la incertidumbre de desconocer si deberá entregarlo en algún momento. De esta misma forma, el asegurado asume el coste de transferir el riesgo de forma previa y sin conocer si llegará a sufrir el siniestro que dará lugar a la compensación (Herce et al., 2013).

El correcto funcionamiento de una compañía aseguradora se basa en la mutualidad de riesgos; es decir, que unos riesgos compensen a otros. Las aseguradoras son capaces de dar cobertura ante ciertos riesgos disponiendo de una cartera que posea un gran número de asegurados ante riesgos de baja probabilidad de ocurrencia y a su vez, un menor

número de asegurados cubiertos ante riesgos de alta probabilidad. De esta forma, en caso de siniestros, los primeros pueden compensar a los segundos (Herce et al., 2013).

Con relación a las fuentes de ingresos de las aseguradoras, destacan, como hemos visto, la venta de pólizas. Sin embargo, con el fin de obtener rendimientos para hacer frente a sus obligaciones, las compañías aseguradoras acuden a los mercados financieros e invierten en una variedad de activos financieros. Por ello, podemos afirmar que las entidades aseguradoras se convierten en inversores institucionales y consecuentemente, adquieren un papel fundamental para el desarrollo de los mercados financieros (Herce et al., 2013).

2.3. La Regulación del Sector Asegurador

La modernización del sector asegurador ha estado estrechamente impactada por la importante precariedad en el desarrollo de su marco regulatorio.

Con la Ley de Libertad de Creación de Sociedades por Acciones y de Crédito de 1869 se estableció la libertad para la creación de sociedades anónimas (Martínez-Rodríguez, 2016), lo que favoreció considerablemente la creación de compañías aseguradoras más estables. Este hecho, junto con la entrada de compañías aseguradoras multinacionales en el mercado español, favoreció que el sector comenzará a experimentar un mayor crecimiento. A medida que el sector asegurador español iba creciendo comenzó a demandar una regulación específica, que llegó en el año 1908 (Tortella et al., 2014).

Por lo tanto, no es hasta inicios del siglo XX, cuando podemos observar los primeros avances regulatorios en el sector. Podemos decir que en este año se produjeron dos hechos que supondrán un punto de inflexión en la historia del sector asegurador español. En primer lugar, la promulgación de la primera ley de seguros, la Ley de Registros e Inspección de Seguros. En segundo lugar, la creación del Instituto Nacional de Previsión, antecedente de la actual Seguridad Social (Tortella et al., 2014).

Con el Instituto Nacional de Previsión se pone en marcha en España el sistema público de previsión social, contribuyendo a la ampliación y mejora de los mecanismos de

protección social, especialmente, entre las clases sociales más desfavorecidas. La creación del Instituto Nacional de Previsión supone el inicio de la gestión de coberturas de ciertos riesgos a través de organismos públicos empleando instrumentos de carácter asegurador (García & Castro, 2007).

El Instituto Nacional de Previsión nació con el fin de desarrollar tres principales tareas. En primer lugar, con carácter pedagógico, puesto que tenía como fin difundir e inculcar la previsión por parte de la población, tratando de instruir en la importancia de asegurarse frente a ciertas situaciones, como por ejemplo, el momento de la jubilación a través de las pensiones de retiro. En segundo lugar, se dotó al Instituto Nacional de Previsión de carácter administrativo y burocrático a través de la obligación de gestionar las operaciones de carácter asegurador de los asociados al Instituto. Finalmente, su tercera tarea poseía un carácter más político, pues tenía como fin la adopción de medidas que estimularan las pensiones de retiro, asegurando incentivos económicos por parte de las entidades oficiales (García, 2007).

Este mismo año, se produjo la promulgación de la Ley de Registro e Inspección de Seguros de 1908, primera ley general aseguradora. El sector asegurador español se había desarrollado hasta dicho momento careciendo de una singular precariedad regulatoria y el principal objetivo de dicha ley fue cubrir ese vacío regulatorio. Las principales novedades que la ley introduce en el marco regulatorio son: el registro de compañías autorizadas por ramos; la creación de algunas instituciones, como la Junta Consultiva de Seguros, órgano asesor del Ministerio de Economía y Hacienda sobre todo lo relativo a la industria aseguradora (Rodríguez, 2015); y la introducción de exigencias mínimas respecto a depósitos, reservas y capital que debían cumplir las empresas que desearan operar en el mercado asegurador español (Tortella et al., 2014).

Tras la Guerra Civil Española, el sector asegurador se enfrentó a una gran crisis debido a los seguros de motín que se habían distribuido sin prudencia en los años anteriores y que, tras la guerra, generaron indemnizaciones de 750 millones. Las compañías de seguros se encontraban incapacitadas para hacer frente a dicho pago y el Estado tuvo que intervenir. Como resultado, se aprobó, en 1940, la Ley de Regulación de los Seguros de Vida que proponía un consorcio de compensación de seguros con el fin de ayudar a las aseguradoras a hacer frente a sus deudas tras la guerra (Tortella et al., 2014).

De igual modo, tras la Guerra Civil, los esfuerzos legislativos se enfocaron principalmente en los seguros sociales. Muchas líneas de seguros, como el seguro de accidente de trabajo o el seguro de enfermedad, comenzaron a gestionarse a través de Cajas Nacionales. Finalmente, estas cajas se establecerán posteriormente en un sistema de “seguro total”, creando de esta forma el Sistema de la Seguridad Social entre 1963 y 1966 (Tortella et al., 2014).

En 1954, se aprueba la segunda ley general aseguradora, la Ley de Ordenación del Mercado de Seguros. Tras la Guerra Civil, el seguro privado quedó en un segundo plano, provocando que la ley aseguradora de 1954 quedara escueta en desarrollo y careciera de reglamento propio. Como resultado, durante todo el Franquismo, se empleó la ley anterior, la Ley de Registro e Inspección de Seguros de 1908 (Tortella et al., 2014).

Es por ello que no fue, hasta la restauración democrática, con el gobierno de Adolfo Suárez, cuando se comenzó a extender la idea de que los seguros privados merecían la misma atención que los sociales y consecuentemente, se comenzó a promover la liberalización del sector asegurador. Dicha liberalización trae consigo importantes avances en la legislación del sector, aprobándose, en 1980, la primera ley que regulaba el contrato de seguros, Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro. La principal novedad que introduce esta ley es el cambio del carácter dispositivo que las normas vigentes tenían hasta el momento y que, con esta ley, comienzan a poseer un carácter imperativo. Las normas imperativas se imponen forzosamente, por lo que los sujetos no pueden modificar la imposición de la misma, es decir, su aplicación no depende de la voluntad de los interesados. Por el contrario, las normas dispositivas se aplican cuando las partes establecen una relación jurídica en la que pueden decidir especificar su propia regulación, o por el contrario aplicar la norma dispositiva (O’Callaghan, 2012). Además, la ley introdujo importantes especificaciones sobre los deberes y obligaciones de las partes en un contrato de seguro (Tortella et al., 2014).

Con el gobierno de Felipe González comienza la labor de liberalización del sector y se amplía la legislación con la Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre ordenación del seguro privado (Tortella, et al. 2015). La Ley 33/1984 destaca por introducir importantes novedades como una ordenación básica del seguro privado con el fin de regular su

control, el saneamiento del sector, para evitar que algunas entidades aseguradoras terminen en insolvencia, o la garantía de que las compañías aseguradoras puedan participar en el mercado con libertad y sin tratamientos legales discriminatorios.

Esta liberalización del sector y la incorporación de España a la Comunidad Económica Europea (CEE) estableció un escenario en el que convivían un elevado número de entidades aseguradoras. Muchas de estas entidades carecían de la capacidad necesaria para competir en el escenario comunitario. Por ello, con el fin de hacer frente a esta situación, se creó en 1986 la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras (CLEA), la cual se integraría en el año 2002 en el actual Consorcio de Compensación de Seguros (CCS). La CLEA se encargaría de la liquidación ordenada de las entidades incapaces de hacer frente a las nuevas necesidades que la liberalización e internacionalización del sector demandaban (Tortella et al., 2014).

El sector asegurador español obtuvo su gran despegue a partir de 1986, como consecuencia de la entrada de España en el Mercado Común Europeo y la aparición de nueva legislación en el sector. El marco regulatorio del sector comenzó a experimentar una mayor atención y en 1989, se promulgó la Ley de Ordenación del Seguro Privado que culminó la labor de liberalización del sector que había comenzado años anteriores. Esta ley, junto con la anterior Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, establecieron el marco legal que sembró las bases para la profunda transformación que el sector experimentaría en los años consecutivos (Tortella et al., 2014).

Aquellas empresas que consiguieron sobrevivir en el nuevo escenario comunitario tendrían ahora que adoptar las nuevas directivas emitidas a nivel europeo las cuales tenían como fin la supervisión y liberalización del sector asegurador. En años anteriores, en la conferencia *Insurance Supervisory Authorities* de la CEE en 1957, con el fin de iniciar la cooperación entre Estados y la tarea de supervisión en lo relativo al sector asegurador, comienza, a nivel europeo, el debate sobre el camino que el sector asegurador debería seguir con el fin de lograr la liberalización del mismo. Como resultado de este debate entre los organismos supervisores, las compañías del sector y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), nace un mecanismo de control basado en el Modelo Campagne de 1906. Este mecanismo establecía el criterio para calcular el margen mínimo de solvencia. El *margen de solvencia*, calculado como la diferencia entre

los activos y los pasivos, hace referencia al conjunto de recursos propios, no comprometido, que deben tener, como mínimo, las entidades aseguradoras para garantizar sus obligaciones económicas, derivadas de sus contratos, en cualquier momento (Ariza, 2013).

Este debate también dio lugar a las primeras directivas europeas para los seguros de Vida y No Vida, la cuales fueron publicadas por la CEE en 1973 y 1979, respectivamente, y marcan el inicio de la liberalización del mercado asegurador dentro de la Unión Europea. Estas directivas establecen el cálculo de la cuantía mínima del margen de solvencia que las aseguradoras debían tener en todo momento y los requerimientos necesarios para cumplir estos requisitos de solvencia (Ariza, 2013).

El cálculo del margen mínimo de solvencia, definido en la primera directiva de 1973 y basado en el Modelo Campagne, consistía en un cálculo estático en función de unos porcentajes determinados (López, 2017). Este cálculo imponía el importante inconveniente de que, cuanto más prudente era una compañía con sus provisiones técnicas, mayor era su margen mínimo de solvencia. Por ello, durante la elaboración de la tercera directiva, que tenía como principal fin la armonización de los sistemas de autorización y de supervisión de la actividad aseguradora, también se planteó la posibilidad de revisar las normas que habían sido definidas para el cálculo del margen mínimo de solvencia. Sin embargo, dado que la principal prioridad en ese momento era el establecimiento de un mercado único del seguro, no se llegó a abordar la revisión de las normas de cálculo per sé, aunque se encomendó a la Comisión Europea la elaboración de un informe donde se lograra la homogeneización del cálculo del margen de solvencia (Ariza, 2013).

A nivel nacional, se promulgó, en 1995, la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, la cual propició la total armonización de la legislación española con la de la Unión Europea (Tortella, et al., 2015).

Paralelamente, a nivel europeo, en el congreso de 1994 del *Insurance Committee*, se retoma la cuestión de la revisión del cálculo del margen de solvencia y consecuentemente; se crea un equipo de trabajo, dirigido por Helmut Müller, que recogerían sus conclusiones, en 1997, en el Informe Müller (Ariza, 2013). En dicho informe se

enumeraron los riesgos que el actual cálculo del margen de solvencia presentaba y se establecieron las bases de Solvencia I, directiva que sería aprobada en 2002 y entraría en vigor en 2004 (López, 2017).

Solvencia I se compone de dos directivas específicas de cada ramo, para Vida, la directiva de Solvencia I (2002/13/CE), y, para No Vida, la directiva de Solvencia I (2002/83/CE). Solvencia I establece tres principios básicos que las empresas aseguradoras deben cumplir: En primer lugar, poseer unas reservas técnicas suficientes calculadas de forma prudente siguiendo las normas y parámetros definidos por las instituciones. En segundo lugar, disponer de activos suficientes para hacer frente a sus deudas y que estos activos gocen de calidad. Finalmente, que posean unos fondos propios y un margen de solvencia, en función de las primas (Deloitte, 2019), para poder hacer frente a sus pasivos en cualquier momento. En esta directiva se varió la forma de calcular el margen de solvencia y se estableció que, en la práctica, este debía ser superior al definido por el reglamento (López, 2017).

Solvencia II nace como inspiración de Basilea II, sistema normativo por el cual se regulaba la actividad bancaria. Esta directiva pretende, con su entrada en vigor en 2016, establecer un margen de solvencia que refleje, de forma óptima, los posibles riesgos financieros de la compañía aseguradora. Además, su cálculo debía disponer de capacidad de modificación ante cambios en el entorno financiero (Ariza, 2013).

Solvencia II pretende establecer un enfoque basado en el riesgo económico, que permita a las compañías aseguradoras evaluar sus riesgos de forma óptima y, consecuentemente, mejorar la gestión y el control de los mismo. Además, busca la armonización total a través de la introducción de normas específicas de valoración de activos y pasivos, incluidas las provisiones técnicas (INESE, 2009).

Solvencia II se estructura en tres pilares fundamentales. *El primer pilar* hace referencia a los requerimientos mínimos de capital que deben tener las aseguradoras (López, 2017), centrándose en la idea de que estos requerimientos de capital deben ser cubiertos por fondos propios (Ariza, 2013). Frente al cálculo estático, en función de un porcentaje fijo, que Solvencia I implantó, Solvencia II establece un margen de solvencia dinámico, en función de los riesgos de la compañía, el cual permite gestionar los mismos de forma más

adecuada. *El segundo pilar* se centra en los requerimientos cualitativos establecidos con el fin de regular la función de supervisión. Este pilar comprende los diferentes modelos de control y supervisión internos que se emplearán para la gestión y evaluación de los riesgos de cada compañía aseguradora buscando conseguir una total transparencia sobre la información de estas compañías. Finalmente, *el tercer pilar* se centra concretamente en la disciplina del mercado estableciendo un método único de reporte de la información desde las compañías aseguradoras a los organismos públicos de supervisión (López, 2017).

Solvencia II impuso un importante desafío a las compañías aseguradoras debido a los requisitos que esta directiva introdujo. En primer lugar, en torno a aquellos requerimientos referentes al análisis y gestión de riesgos, Solvencia II dota al gobierno corporativo de importantes responsabilidades para la valoración de los riesgos, dado que el gobierno corporativo debe encargarse de la integración de la información proporcionada por los diferentes departamentos de la empresa para la toma de decisiones en torno a la gestión de los riesgos. Además, introduce diversos requerimientos enfocados en mejorar la función de supervisión, como el establecimiento de sistemas eficientes de *reporting* que aseguren el correcto flujo de información; lo cuales han supuesto, a las compañías aseguradoras, un cambio en su metodología de trabajo para cumplir los niveles de transparencia exigidos. El cumplimiento de los requerimientos de transparencia supondrá para las empresas una ventaja frente a otras compañías dado la seguridad que se traslada al cliente (López, 2017).

Además de los cambios referentes a la legislación, la entrada de España en el espacio europeo tuvo un gran impacto en la competencia del sector asegurador español. Aquellas empresas que consiguieron sobrevivir en el escenario europeo entendieron que debían conseguir mantener una posición competitiva y un aspecto esencial que les facilitaría lograr esta posición, era la capacidad de adaptación a las nuevas tendencias tecnológicas que iban surgiendo en el panorama europeo. La incorporación de nuevas tecnologías favorece la creación de compañías más flexibles y dota a las aseguradoras de la capacidad de responder con mayor rapidez a las demandas del mercado y a las necesidades del cliente. Por ello, podemos afirmar que las compañías aseguradoras españolas comenzarían, tras la entrada de España en la Comunidad Económica Europea, a centrar mayores esfuerzos en su proceso de transformación digital (Tortella et al., 2014).

3. La Transformación Digital del Sector Asegurador

En relación con la transformación digital del sector asegurador podemos afirmar que esta ha constituido un cambio gradual en el mismo y no disruptivo como se ha podido observar en otras industrias. Por *transformación digital* entendemos la implementación de las nuevas tecnologías digitales en la operativa de las compañías, con el fin de crear nuevos procesos que mejoren la forma de operar de la empresa y la experiencia que esta ofrece al cliente y poder, así, responder correctamente a los nuevos cambios y requerimientos del mercado y necesidades de los consumidores (Salesforce EMEA, 2020).

Los primeros impactos de la transformación digital del sector asegurador español se remontan al siglo XX, concretamente entre los años 1959 y 1985, cuando el sector comienza a experimentar un mayor desarrollo. Los empresarios del sector empiezan a centrar sus esfuerzos en mejorar la gestión de estas compañías e incrementar la productividad de las mismas y por primera vez, en los años Sesenta, se introduce la informatización en la gestión de las pólizas. Además, las aseguradoras aprovecharon las ventajas que introdujeron las incipientes nuevas tecnologías de la información y la comunicación para lograr una comercialización más eficiente de sus productos a través de nuevos canales de distribución, como la venta directa telefónica o el canal banca seguro (Tortella et al., 2014).

La digitalización jugó un papel fundamental en la relación del sector bancario y el asegurador. Los avances tecnológicos redujeron considerablemente la carga burocrática y los costes de las entidades bancarias y, como consecuencia, pudieron modificar la distribución de su plantilla y ubicar a un mayor número de trabajadores en departamentos dedicados a la comercialización de nuevos productos, que cubrían de forma más efectiva las necesidades de los consumidores (Tortella et al., 2014).

El segundo periodo, en el que las iniciativas mencionadas llegaron a su máximo esplendor, comprende desde la segunda mitad de la década de los Ochenta hasta el año 2000. Con la entrada de España en la Comunidad Económica Europea, las entidades aseguradoras observaron la necesidad de aumentar su profesionalidad y sus capacidades tecnológicas para mantenerse competitivas a nivel comunitario. Como consecuencia,

comenzaron a desarrollar nuevas funcionalidades tecnológicas con el fin de prestar servicios más competitivos que respondiesen a las nuevas necesidades de los consumidores que iban surgiendo (Tortella et al., 2014).

El grado de transformación tecnológica se convirtió en una característica diferencial entre las principales compañías competidoras del sector. Por ejemplo, en el ramo de automóviles, las principales compañías aseguradoras eran MAPFRE y la Unión y El Fénix. MAPFRE entendió el peso que el ramo de automóviles suponía para el negocio, por lo que decidió darle un papel prioritario a través de políticas centradas en la expansión internacional y en la innovación tecnológica de este ramo. La compañía comenzó a centrar sus esfuerzos en incrementar la eficiencia de su gestión e introdujo un sistema de tarifas más flexible que exigía la aplicación de las nuevas tecnologías, como ordenadores personales conectados entre sí, que permitían que la central dispusiera de toda la información sobre el control de riesgos y los gastos. A través de esta estrategia, MAPFRE consiguió arrebatar la primera posición en el ramo de automóviles a su principal competidor, La Unión y el Fénix (Tortella et al., 2014).

Las nuevas tecnologías de la información y las telecomunicaciones, permitieron a las aseguradoras disponer de bases de datos actualizadas del territorio español que les permitían disponer de la información sobre cualquier desviación al momento y así, poder actuar con un mayor margen de maniobra ante cualquier inconveniente. Otro relevante impacto de las nuevas tecnologías para el sector fue la aplicación de estas para la segmentación de tarifas, a través de las cual se calculaban cuál debía ser la prima en base al perfil de riesgo de los grupos de asegurados (Tortella et al., 2014).

Como un ejemplo de la relevancia que iban adquiriendo las nuevas tecnologías en este periodo, destaca la constitución de la compañía TIREA “Tecnologías de la Información y Redes para las Entidades Aseguradoras” en 1997. TIREA se creó con el fin de promover el uso de estas tecnologías en las relaciones entre compañías del sector. Para ello, TIREA ofrecía a las compañías aseguradoras servicios informáticos a través de un sistema integrado que aseguraba la calidad y la seguridad de la información (Tortella et al., 2014).

A partir del año 2000, hasta aproximadamente el año 2007, se dio un periodo de crecimiento económico en España, y consecuentemente, el sector asegurador también

experimentó este crecimiento. Las principales novedades que aparecieron en el sector asegurador en este periodo fueron: la entrada de tendencias globales, como consecuencia de la apertura a nuevos mercados emergentes, los cambios en el consumo y los cambios en la innovación tecnológica (Tortella et al., 2014).

Los cambios en el consumo y en la innovación tecnológica tuvieron su mayor impacto en los canales de distribución. Las compañías aseguradoras ampliaron en este periodo la venta de pólizas a través de internet y además, aparecieron nuevos actores en el sector como los comparadores de precios por internet. Los comparadores de precios tuvieron un importante impacto en la forma de competir de las compañías aseguradoras pues su modelo de negocio ocasionó, inevitablemente, una importante disminución en los precios que las compañías aseguradoras ofrecían por sus productos. Esta bajada de precios llegó a provocar, incluso, un menor crecimiento en algunos ramos, como el de automóviles (Tortella et al., 2014).

Desde el año 2007 hasta la actualidad, podríamos afirmar que la transformación digital se ha convertido en un imperativo para las compañías del sector asegurador. Esta resulta fundamental para la reducción de costes y el incremento de la eficiencia operativa, y, por ello, ha pasado de suponer un hecho diferencial entre los grandes competidores del sector, a ser un imperativo para la supervivencia de cualquier empresa aseguradora.

Durante este periodo, Solvencia II ha jugado un papel fundamental en la transformación digital debido al grado de automatización que las compañías españolas tuvieron que adoptar en sus procesos para adaptarse a la norma (García, 2019). Los requerimientos implantados con Solvencia II demandaban que las aseguradoras tuvieran a su disposición sólidos datos e hicieran un uso adecuado de las mejoras tecnológicas para el tratamiento de los mismos. Concretamente, las aseguradoras tuvieron que adoptar tecnologías que les permitieran la automatización de los cálculos, la revisión y el análisis de los mismos y la mejora en la gestión y del almacenamiento de los datos. Además, las normas impuestas por Solvencia II concedieron un papel clave al departamento de TI de las compañías debido a los requerimientos de automatización de los flujos de información impuestos por la norma; concretamente, Solvencia II introdujo importantes demandas respecto al reporte de los datos que hizo que muchas aseguradoras tuvieran que modificar su modelo de *reporting* (Deloitte, 2019).

Las tendencias tecnológicas actuales persiguen dotar a las compañías de la capacidad para crear experiencias personalizadas para el usuario o crear identidades empresariales propias a través del uso de diferentes herramientas, como las redes sociales. La transformación tecnológica se está materializando de forma acelerada y sin pausa, y es por ello, que todas las empresas del sector deben adoptar un modelo flexible y dinámico para reinventarse y adaptarse a estas nuevas tecnologías si desean sobrevivir (Gil, 2013).

Entre las tecnológicas actuales que dominan el sector asegurador podemos destacar las siguientes: la analítica de datos (Big Data Analytics), la tecnología *Blockchain*, la computación en la nube y el “Internet de las Cosas” (*Internet of Things, IoT*). Estas tecnologías favorecen a las aseguradoras el logro de nuevos objetivos que van surgiendo como consecuencia de las nuevas demandas del mercado, por ejemplo, la necesidad de disponer de información sobre el cliente a tiempo real (BBVA, 2019).

En referencia a la aplicación de la analítica de datos, el tratamiento de datos ha estado estrechamente vinculado al sector asegurador desde su nacimiento dado que su análisis estadístico se basa en datos. Sin embargo, ahora se suman nuevas herramientas como el *Big Data Analytics* que permiten a las aseguradoras disponer de mayor información sobre las características, los hábitos de consumo y el comportamiento del consumidor, favoreciendo así, considerablemente, la operativa del negocio. Estas herramientas permiten disminuir la intervención del factor humano en el proceso de análisis de datos, permitiendo evaluaciones más precisas, procesos más eficientes y una toma de decisiones más rápida, a la vez que se disminuyen considerablemente los costes operativos (Redacción Future, 2017).

Respecto al uso de la tecnología *Blockchain*, cada vez más aseguradoras introducen este tipo de tecnología para fomentar la transparencia en el sector y prevenir potenciales fraudes en sus compañías (BBVA, 2019). La tecnología *Blockchain* consiste en una base de datos distribuida donde se encuentran registradas transacciones, y los históricos de las misma, que deben ser validadas por todos los participantes del *Blockchain*. A través de este tipo de transacciones, se garantiza la total transparencia puesto que no es posible eliminar ni modificar las transacciones que hayan sido incluidas en el sistema (Visión Deloitte, 2017). Múltiples compañías del sector asegurador han comenzado a emplear

esta tecnología a través, por ejemplo, de los contratos inteligentes. La tecnología *Blockchain* permiten fijar condiciones que deben ser verificadas por todos los participantes para que la transacción sea validada y el contrato se ejecute. Este tipo de contratos suponen una importante herramienta para la prevención de fraudes puesto que el sistema facilita la detección de documentos falsificados, por parte de los clientes o los intermediarios, para la obtención de compensaciones económicas (BBVA, 2019).

La computación en la nube (*Cloud Computing*) es otra tecnología que domina el actual panorama digital y que es empleada por las compañías aseguradoras desde hace años por sus grandes ventajas frente al almacenamiento de datos interno. En primer lugar, permite a las compañías abaratar costes empleando servidores externos para almacenar la información, puesto que los costes del almacenamiento en servidores externos dependen, por lo general, del uso que la compañía haga del mismo. Además, la computación en la nube, pese a que implique almacenar la información en servidores de un tercero, aporta un mayor grado de seguridad dado que los proveedores poseen una mayor experiencia en este ámbito y suelen resolver mejor los aspectos relacionados con la seguridad informática. Finalmente, dota a la empresa de mayor flexibilidad por dos razones principales: en primer lugar, la información no se encuentra almacenada en un único servidor centralizado, por lo que es posible acceder a la misma a través de diferentes equipos en diferentes localizaciones y, en segundo lugar, las herramientas *Cloud* poseen una mayor capacidad para integrar soluciones y ofrecen un soporte más efectivo al cliente al disponer de una mayor rapidez en la detección y resolución de inconvenientes (Mon, 2016).

El “Internet de las Cosas” o *Internet of Things* hace referencia al fenómenos de incluir tecnologías a objetos ordinarios dotándolos de cualidades extraordinarias y permitiendo que miles de millones de dispositivos estén conectados a través de internet (BBVA, 2018). El Internet de las Cosas es empleado cada vez más por las empresas aseguradoras como un componente clave en sus estrategia para adaptarse al nuevo ecosistema digital ya que proporciona ingresos adicionales, por ejemplo a través de la venta cruzada o la mejora en la interacción con el cliente, al mismo tiempo que disminuye costes al poseer un mantenimiento automatizado (Behm et al. 2019). Además, estas tecnologías proporcionan una gran cantidad de información al asegurador sobre el cliente, a través del rastro digital que el cliente deja al hacer uso de algunos dispositivos. Esta información

puede ser empleada para calcular los riesgos de forma más precisa y ofrecer al cliente el precio más adecuado por su póliza de seguros (Oliva & Flores, 2019).

Un ejemplo del uso del “Internet de las Cosas”, es el cálculo de pólizas de automóviles a través de la información que los clientes aportan con el uso de sus dispositivos GPS. La empresa aseguradora, tras la aceptación del cliente de las condiciones de uso de su dispositivo GPS, recibe información sobre las rutas, los horarios de uso o la velocidad que el usuario emplea en sus traslados. Esta información es utilizada por las aseguradoras para ofrecer pólizas personalizadas que se adapten a las necesidades del cliente (Oliva & Flores, 2019).

Las empresas aseguradoras españolas se han mantenido más conservadoras respecto a las tendencias tecnológicas que otros sectores; sin embargo, como hemos podido observar, están comprendiendo el inminente cambio tecnológico del sector y, consecuentemente, están adoptando relevantes cambios en su estructura y en su modelo de negocio para poder mantenerse competitivas y responder de forma adecuada a las nuevas necesidades que el nuevo consumidor digital reclama. Por ejemplo, Caser Seguros ha diseñado un producto llamado ReMoto, a través del cual se puede geolocalizar a un motorista en el caso de accidente. Pese a que muchos clientes son reacios en primera instancia a compartir su ubicación a tiempo real, ya han comenzado a entender lo útil que este producto resulta en caso de accidentes en solitario (Accenture, 2019).

De la misma forma, encontramos otros ejemplos en el sector como el lanzamiento, en 2017 (González, 2019), de la iniciativa *Fizzy* de la aseguradora AXA, que consistía en una plataforma segura para la gestión de seguros de retrasos de vuelos. El sistema desarrollado permitía registrar en *Ethereum Blockchain* al asegurado que compraba este tipo de seguros y, a través de un contrato inteligente, el sistema se conectaba a bases de datos mundiales de tráfico aéreo. En el caso de que se produjera un retraso de más de dos horas, la compensación era entregada de forma automática al asegurado (Accenture, 2018). Sin embargo, tras dos años en activo, esta iniciativa fue retirada por AXA en 2019. *Fizzy* es un ejemplo de cómo todavía queda un gran trabajo por delante, no únicamente en el mercado asegurador, sino en muchas industrias, como la de las aerolíneas, para crear un escenario en el que se pueda implementar de forma natural soluciones tan innovadoras como la tecnología *Blockchain* (González, 2019).

Pese a que muchas de las grandes compañías aseguradoras españolas están llevando a cabo ambiciosos planes de transformación para poder dar una respuesta más adecuada a las nuevas necesidades del cliente, como ofrecer un servicio personalizado al cliente, hacer uso de nuevos canales de distribución o responder de forma más adecuada a la necesidad del cliente de tener que cubrir sus necesidades de forma inmediata; el sector asegurador español sigue manteniendo una transformación digital a una velocidad más lenta debido a varios factores que dificultan esta nueva comprensión digital del negocio. En primer lugar, la cultura de estas empresas tiende a ser una cultura tradicional y, dada la historia del sector, sin experiencia en adaptarse a cambios disruptivos. Por ello, en muchas ocasiones las altas capas directivas se muestran reacias a los grandes cambios tecnológicos. Además, las aseguradoras disponen de sistemas informáticos legados *core*, con tecnologías en muchas ocasiones obsoletas y que dificultan la transformación tecnológica de la mayoría de sus áreas. En última instancia, las compañías poseen sistemas informáticos adaptados a sus líneas de negocio en lugar de a los procesos o centrados en el cliente, lo cual dificulta el entendimiento y la adaptación a las necesidades del cliente, provocando que sea considerablemente difícil ofrecer experiencias personalizadas (Gil, 2013).

De esta forma, podemos concluir que el sector asegurador se enfrenta actualmente a tres grandes retos respecto a su transformación digital. En primer lugar, la adaptación del sector a las futuras tendencias tecnológicas que están apareciendo de forma incipiente y que suponen un reto considerablemente superior para las compañías aseguradoras dadas las dificultades anteriormente mencionadas. Entre estas tecnologías podemos destacar el registro de transacciones distribuidas, la inteligencia artificial, la realidad extendida y la computación cuántica. Este conjunto de tecnologías, que están consolidándose como protagonistas en el panorama tecnológico actual, implican un cambio de visión en la industria y permitirán a las aseguradoras reinventar por completo sus servicios. Pese a que este conjunto de tecnologías pueden parecer un objetivo lejano, el 93% de las empresas aseguradoras internacionales participantes en la encuesta *Technology Vision 2019* de la consultora Accenture, afirmaron que ya están experimentando con una o más de estas tecnologías. Además, el 71% de estas empresas líderes a nivel mundial consideran que este conjunto de tecnologías traerán un cambio transformacional y extendido a sus empresas (Accenture, 2019).

En segundo lugar, los actuales cambios en la regulación del sector plantean importantes cuestiones para las empresas aseguradoras sobre cómo quieren afrontar su transformación digital. Las empresas deben entender que el grado de digitalización que la empresa haya alcanzado facilitará en gran medida el éxito en la adaptación a la nueva regulación que aparece de forma constante en el sector. Actualmente, las compañías aseguradoras españolas deben hacer frente a una regulación más exigente con la entrada en vigor de IFRS 17, la próxima revisión de Solvencia II, la Ley de Distribución de Seguros y Reaseguros y el Reglamento General de Protección de Datos, GDPR (García, 2019).

Como afirma Xavier García (2019), CEO de AV Group, “IFRS 17, será uno de los mayores desafíos para las aseguradoras, debido a que no será un simple cambio contable, sino que afectará a todas sus operaciones. Su entrada en vigor tendrá un impacto similar al que tuvo en su momento Solvencia II, por lo que las compañías deben prepararse a fondo, ya que supone una nueva forma de tratar y presentar los datos contables, esto implica tener muy clara tanto la información propia de la empresa, como los métodos de valorar dicha información. El reto es elevado a nivel conceptual como tecnológico y pese a que hay diversos grados de preparación para el cambio en el sector, hay entidades que se están quedando atrás en la adaptación a esta normativa.”

La próxima revisión 2020 de Solvencia II se centra en: la protección del tomador y de las entidades como inversores en el largo plazo, el funcionamiento y la estabilidad del mercado asegurador europeo y el impacto en el mercado nacional y la competencia entre las compañías aseguradoras, entre otros (Redacción INESE, 2019). Es por ello que se introducirán de nuevo importantes cambios en los procesos de las compañías que requerirán un alto grado de automatización. La revisión de Solvencia II supondrá un mayor reto para aquellas compañías que tengan un menor grado de automatización pues las exigencias serán iguales para todas las compañías y aquellas que dispongan de mayor automatización dispondrán de más flexibilidad para introducir los requisitos determinados por la norma en sus procesos (García, 2019).

La nueva Ley de Distribución de Seguros y Reaseguros, que transpone la Directiva 2016/97 europea, ha sido aprobada este año, 2020, por el Gobierno español, y plantea importantes desafíos en el sector asegurador (Arana, 2020). Los principales objetivos que

dicha ley persigue se centran en tres pilares: conseguir una total transparencia, ofrecer una mayor protección al consumidor y garantizar una competencia equitativa para todos los competidores del sector. Con el fin de lograr estos objetivos, la nueva ley pone un importante foco a los comparadores online, que llegaron al mercado gracias a las nuevas tecnologías, y por primera vez, la ley los considera distribuidores de seguros y reaseguros. Además, también introduce importantes novedades respecto a la información que deberán facilitar las aseguradoras, por ejemplo en lo relativo a la cuantía percibida por los intermediarios de seguros y las compañías aseguradoras en una transacción, persiguiendo así, el aumento de la transparencia en el sector y una mayor protección al consumidor (Rodríguez, 2018).

El Reglamento General de Protección de Datos (GDPR), que entró en vigor en 2016 y cuya aplicación comenzó en 2018, tiene la finalidad de garantizar el mismo nivel de protección para los consumidores de todos los países de la Unión Europea. Esta normativa afecta considerablemente al tratamiento de los datos que las compañías aseguradoras deben realizar. Este reglamento supone un importante desafío para el sector, concretamente en relación con las pólizas de atención sanitaria, dado que estas disponen de diferentes bases legales para el tratamiento de datos de salud para seguros en cada Estado miembro, lo que dificulta considerablemente la homogeneización. Consecuentemente, este aspecto ha provocado una importante incertidumbre legal y ha dificultando los negocios entre países miembros y el cumplimiento de las reglas GDPR. Así mismo, pese a que esta normativa tenía como objetivo adaptar las normas al entorno digital, algunas de las reglas son incompatibles con algunas de las últimas tecnología, como en el caso de *Blockchain*, lo que pone en riesgo la evolución de la innovación digital de las aseguradoras (Ponce, 2019).

En tercer lugar, estas tecnologías han propiciado el escenario ideal para la aparición de nuevos actores en el sector, como las empresas *insurtech*. Las compañías aseguradoras tradicionales deben poner esta cuestión sobre la mesa y plantearse qué representan estos actores en el sector asegurador, qué desafíos plantean para las empresas de la industria y cómo desean afrontar su presencia, como posibles aliados o potenciales competidores.

4. *Insurtech*: “La Nueva Empresa de Seguros”

4.1. La Aparición de *Insurtech*

La expresión *Insurtech*, creada a partir de los términos en inglés seguros “*insurance*” y tecnología “*technology*” (Acosta, 2018), aparece como un subsector del *Fintech* (Scott-Briggs, 2016), y hace referencia al ecosistema tecnológico-asegurador (Ricciardi, 2018), en que las denominadas empresas *insurtechs*, generalmente *startups*, operan. Estas empresas hacen uso de la innovación tecnológica para desarrollar un modelo de negocio más eficiente e innovador que el actual modelo asegurador (Hargrave, 2019).

Sin embargo, las empresas *insurtechs*, no se diferencian únicamente por su empleo de las nuevas tecnologías, ya que presentan otras características definitorias que las distinguen de las empresas que mantienen el modelo de negocio asegurador tradicional. Entre estas características destacan tres: el uso de las tecnologías más innovadoras como base de su propuesta de valor, el enfoque centrado en el cliente y en mejorar la experiencia del mismo y la cultura *agile* (Ricciardi, 2018).

En primer lugar, respecto al aprovechamiento de las tecnologías más avanzadas, estas compañías tienen la capacidad, a diferencia de las aseguradoras tradicionales, de adaptar las nuevas tecnologías de forma inmediata y consecuentemente, aplicarlas a su negocio asegurador (Ricciardi, 2018). De este modo, se aseguran una ventaja competitiva respecto a las aseguradoras tradicionales al ampliar sus capacidades para responder, de forma inmediata, a las necesidades de los clientes.

Las *insurtechs* son empresas nativas digitales que integran las nuevas tecnologías más innovadoras, como el *Big Data*, la computación en la nube o el Internet de las Cosas, en su forma de operar. El ser empresas digitales por defecto, desde su nacimiento, permite a las *insurtechs* tener una gran ventaja competitiva frente a las aseguradoras tradicionales, puesto que les permite evitar enfrentarse a los desafíos, que hemos mencionado anteriormente, como los sistemas legados o la mentalidad tradicional de las cúpulas directivas, que dificultan la innovación en las empresas con un modelo de negocio tradicional (VanderLinden et al., 2018).

En segundo lugar, se centran en mejorar la experiencia del cliente a través de una visión centrada en el mismo. Buscan mejorar esta experiencia aplicando un enfoque centrado en el usuario para mejorar los *customer journeys* de sus clientes. Por ello, el enfoque innovador es imprescindible y les permite ofrecer una experiencia de compra diferencial. Estas empresas ofrecen nuevas proposiciones de valor a los clientes a través de nuevos productos y manteniendo una relación simplificada y transparente con el cliente, consiguiendo así un aspecto diferencial en su negocio, ya que, en numerosas ocasiones, el sector asegurador tradicional ha experimentado dificultades para cumplir estas expectativas del cliente, especialmente en lo relativo a la transparencia (Ricciardi, 2018).

En tercer lugar, poseen una cultura *agile*, centrada en la utilización del uso avanzado de los datos para la toma de decisiones. Los miembros de los equipos que conforman estas empresas han desarrollado más una visión de *startup*, que de institución financiera consolidada, y esto les permite desarrollar, probar y aplicar procesos más innovadores en el mercado siguiendo así el enfoque *agile*. Además, emplean el uso avanzado de los datos para lograr una gestión operacional más eficiente, además de crear *insights* que les sirvan para seguir creciendo (Ricciardi, 2018). Así mismo, un importante aspecto de la cultura *agile* es la seguridad, para ello, las compañías *insurtech* tienen experiencia en el empleo de los contratos inteligentes a través de tecnología *Blockchain* para poder beneficiarse de un mayor nivel de ciberseguridad y así, poder incrementar la confianza en el cliente, a la vez que disminuyen costes (Scott-Briggs, 2016).

Consecuentemente, partiendo de todo lo anterior, podemos definir la empresa *insurtech* como aquella que crea valor para el cliente a través de ofrecer soluciones disruptivas en diferentes momentos de la cadena de valor del seguro, empleando las tecnologías más avanzadas y un enfoque *agile* y centrado en el cliente (Ricciardi, 2018).

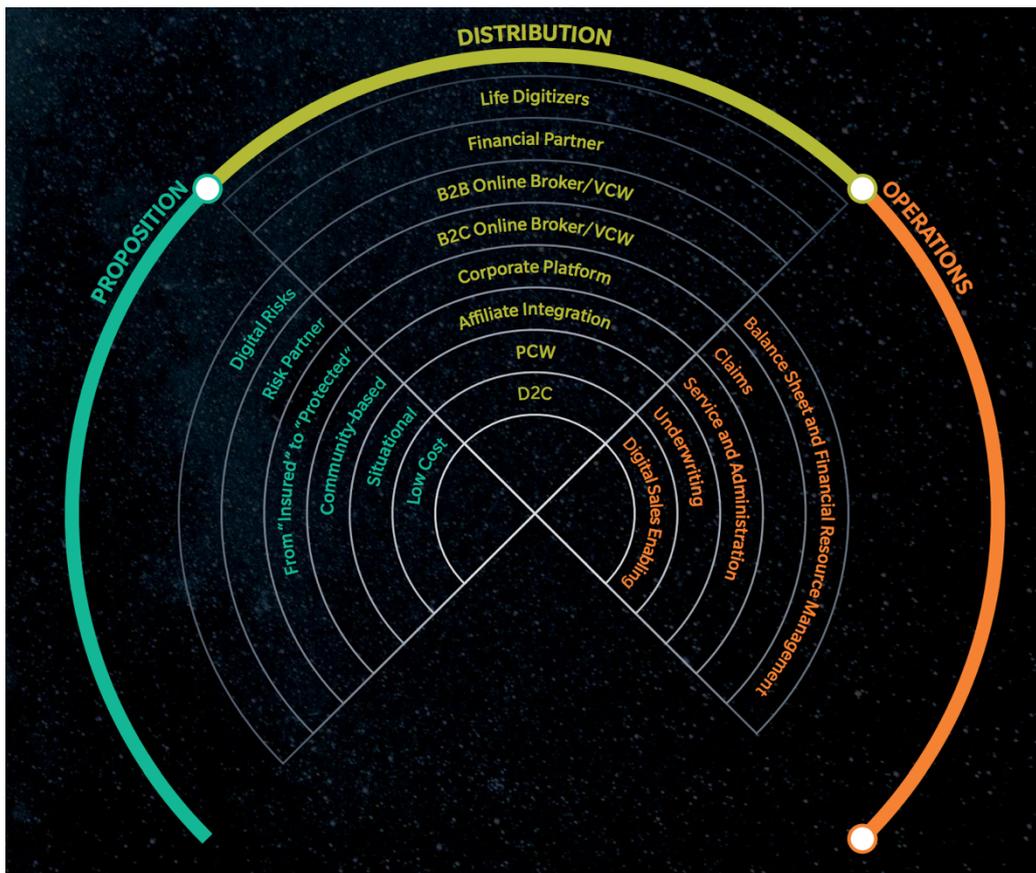
4.2. Modelo de Negocio *Insurtech*

En referencia al modelo de negocio, en *Insurtech* se mantiene el modelo de contratación de póliza del negocio tradicional de seguro; sin embargo, las *insurtechs*, además de comercializar productos aseguradores, también participan en el negocio asegurador ofreciendo diversos servicios. Por ejemplo, aplicando las nuevas tecnologías a la mejora

de procesos, ofreciendo nuevos servicios tanto al cliente final como a las compañías aseguradoras, especializándose en diferentes partes de la cadena de valor del negocio asegurador o dedicándose a la comercialización de productos de un ramo concreto.

Empleando el marco teórico “*Insurtech Radar*”, desarrollado por la empresa de servicios profesionales Oliver Wyman, podemos distinguir entre las siguientes categorías de *Insurtech*. Este marco teórico se basa en las diferentes fases de la cadena de valor del seguro: proposición, distribución y operaciones, y dentro de estas categorías se distinguen diecinueve aspectos del modelo de negocio de las *insurtechs* (Kottmann & Dördrechter, 2017). Así mismo, debemos entender que las *insurtechs* se pueden especializar en uno de estos aspectos, o, por el contrario, recoger varios de ellos en un mismo modelo de negocio; sin embargo, esta clasificación, para simplificar diferencia en cada categoría a las *insurtechs* especializadas en dicho aspecto.

Figura 2: Insurtech Radar por Oliver Wyman



Fuente: Insurtech Caught on the Radar: Hype or the Next Frontier?.

Respecto al segmento de *proposición*, este hace referencia a aquellos aspectos centrados en el desarrollo de productos y servicios aseguradores. Como podemos observar en la figura 2, dentro de este segmento encontramos las siguientes categorías:

- *Insurtechs* “Low Cost”: estas compañías hacen uso de los beneficios del modelo de negocio digital para obtener bajos costes y así, ofertar sus servicios a precios líderes.
- *Insurtechs* situacionales: estas compañías, también conocidas como seguros bajo demanda (AEFI, 2019), centran sus servicios en cubrir necesidades específicas espontáneas del consumidor, en el corto plazo.
- Seguros colaborativos o “*Peer-to-peer*” (P2P): hacen uso de las tecnologías para formar grupos cuyos miembros comparten un tipo de seguro y un perfil de riesgo similar. Los participantes de dicho grupo comparten sus primas con el fin de reducir los costes de su seguro (Pérez, 2016).
- “De Asegurado a Protegido”: estas compañías no se centran únicamente en la cobertura de riesgos del asegurado, sino también en sus necesidades generales y su bienestar. Estas *insurtechs* tienen como objetivo primordial liberar a sus clientes de la carga burocrática de tener que realizar todas las gestiones con varias compañías cuando ocurre un siniestro. Las *insurtechs* de esta categoría destacan por hacer un importante uso del “Internet de las Cosas”.
- Insurtech como socio de gestión de riesgos: estas *insurtechs* se encargan de ofrecer cobertura adaptadas a los cambios en los riesgos, ofreciendo seguros más flexibles y adaptados a las necesidades reales del consumidor.
- Cobertura de riesgos digitales: estas *insurtechs* centran su negocio en la cobertura de riesgos digitales, por ejemplo, la cobertura ante pérdidas por ciberataques (Kottmann & Dördrechter, 2017).

En relación con la fase de *distribución*, en este segmento encontramos aquellas *insurtechs* centrada en la comercialización de productos y servicios aseguradores a través de canales de distribución íntegramente digitales. Como nos muestra la figura 2, dentro de este segmento encontramos ocho categorías:

- D2C (*Direct to Consumer*): estas *insurtechs* emplean las últimas tecnologías para comercializar sus productos aseguradores directamente con el cliente.
- Comparadores de Precios o PCW (*Price Comparison Websites*): aplicaciones y páginas web que disponen de motores de comparación para ofrecer al cliente varias opciones de productos y precios y así, facilitar su elección.

- Socios de integración: este modelo de negocio hace referencia a la venta cruzada de un producto asegurador en el proceso de venta de otro producto relacionado de una organización asociada a la compañía, esta venta cruzada se realiza, generalmente, a través de las plataformas de *e-commerce*.
- Plataformas corporativas: estas *insurtechs* se especializan en la venta de productos aseguradores a los empleados de una compañía incorporando ofertas adicionales para los mismos.
- *B2C Brokers Online*: estas *insurtechs* plantean un modelo de negocio alternativo al negocio tradicional asegurador ofreciendo a los clientes una cartera digital donde se encuentran todos los productos aseguradores del cliente y la compañía *insurtech* se encarga de optimizar esta cartera buscando y ofreciendo al cliente aquellos productos que sean más económicos y que más se adapten a las necesidades del consumidor.
- *B2B Brokers Online*: *insurtechs* que ofrecen el mismo servicio que las anteriores, pero en lugar de al consumidor final, a otras empresas.
- Socios financieros: centran su negocio en la gestión de las finanzas personales del cliente final, pese a que la mayoría de estas *insurtechs* comenzaron como *fintechs* centradas en productos financieros bancarios, han extendido su oferta a los productos aseguradores.
- Almacenamiento de documentos: estas *insurtechs* se dedican al almacenamiento de documentos en la nube, pese a que este segmento no es puramente parte del *Insurtech*, algunas *startups* especializadas en el almacenamiento digital, también se encargan del almacenamiento de los contratos de seguros (Kottmann & Dördrechter, 2017).

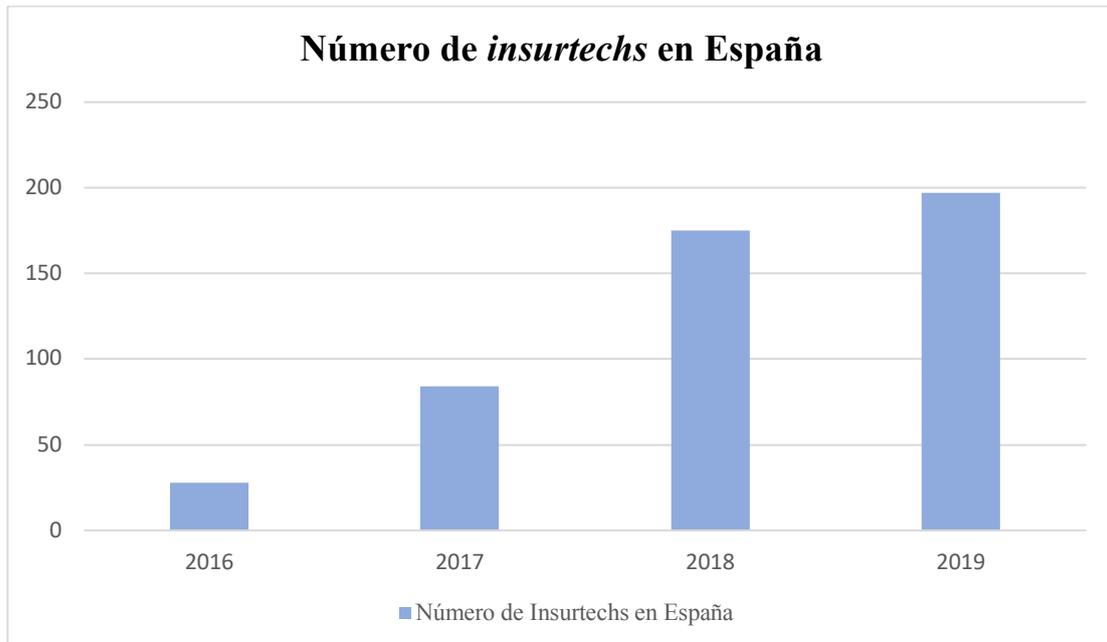
Finalmente, respecto al segmento de *operaciones*, que hace referencia a aquellos procesos que permiten la actividad aseguradora, como observamos en la figura 2, en este segmento encontramos cinco categorías.

- Venta digital de productos: estas *insurtechs* centran su negocio en la venta digital de productos aseguradores, ya sea a través de la optimización de la venta digital de estos productos o mediante la introducción de nuevas tecnologías para la venta tradicional de los mismos (Kottmann & Dördrechter, 2017). En esta categoría también podríamos ubicar aquellas *insurtechs* que aplican las nuevas tecnologías para dar soporte a las aseguradoras tradicionales en el ejercicio de sus funciones, especialmente, en lo relativo a la infraestructura tecnológica de las compañías, ofreciendo soporte en diversas actividades que engloban desde la gestión de flujos de información, hasta,

por ejemplo, gestiones más concretas enfocadas a mejorar la relación con el cliente (AEFI, 2019).

- Cobertura de riesgos: algunas *insurtechs* tienen como objetivo la evaluación de los riesgos y la determinación del precio de cobertura en base a dicha evaluación. Para estos procesos, las *insurtechs* emplean soluciones digitales, como el “Internet de las Cosas”, que pretenden optimizar la calidad y velocidad del proceso.
- Servicios administrativos: otras compañías *insurtech* deciden centrar su propuesta de valor en la mejora de servicios administrativos para las compañías aseguradoras, por ejemplo, facilitan los servicios de facturación, cobro y desembolso.
- Gestión de siniestros e indemnizaciones: como su propio nombre indica, estas *insurtechs* se especializan en la gestión de siniestros e indemnizaciones. Esta actividad supone un negocio muy atractivo ya que pequeñas mejoras en la gestión de siniestros y sus consecuentes indemnizaciones, pueden suponer grandes beneficios en términos económico, de tiempo o eficiencia, para una aseguradora.
- Gestión de servicios financieros: *insurtechs* que ofrecen a las compañías aseguradoras servicios financieros como la gestión financiera y el análisis de riesgos (Kottmann & Dördrechter, 2017)

Figura 3: Número de insurtechs en España (2016-2019)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de Mapas *Insurtech* España de Finnovating

En relación al escenario *Insurtech* español, como podemos observar en la figura 3, en el año 2019 ya contábamos con 197 *insurtechs*, según el Mapa *Insurtech* España de Finnovating (2019), 169 compañías más que en el año 2016 (Finnovating, 2016). Entre las *Insurtechs* españolas, el segmento con mayor popularidad es el de distribución. Concretamente, en el segmento de distribución encontramos importantes comparadores de precios como Rastreator.com o Acierto.com que han logrado posicionarse como líderes en su categoría. Además, existen numerosas *insurtechs* españolas, que podríamos ubicar en la categoría “*Direct to Consumer*”, especializadas en la comercialización de líneas de productos aseguradores específicas; por ejemplo, la *insurtech* Coverontrip, especializada en seguros de viajes internacionales.

De la misma forma, en el escenario *Insurtech* español encontramos importantes *insurtechs* especializadas en prestar servicios a las aseguradoras tradicionales como Wenalyze, que a través de las nuevas tecnologías como el *Machine Learning*, *Open Data* o *Big Data*, se encargan del tratamiento y análisis de los datos de los clientes para ofrecer importantes *insights* sobre los mismos a las aseguradoras o a los bancos, mejorando así, los servicios que estas ofrecen a sus clientes.

Como podemos observar, el fenómeno *Insurtech* no está únicamente ganando gran importancia en el panorama internacional, sino también en el escenario nacional. Por ello, es importante analizar el impacto que este nuevo fenómeno tiene actualmente en el negocio asegurador tradicional y cómo pretenden las *insurtechs* posicionarse en el mercado asegurador español. Como hemos observado anteriormente, la regulación del sector asegurador afecta de diferentes formas a la transformación digital de las compañías aseguradoras que poseen un modelo de negocio tradicional. Sin embargo, ¿cómo afecta esta regulación a estos nuevos actores digitales que están apareciendo cada vez con más fuerza en el mercado asegurador español?.

4.3. Regulación

Como hemos observado en capítulos anteriores, el sector asegurador se caracteriza actualmente por una amplia y exigente regulación, que, en ocasiones, dificulta la inminente transformación digital de las compañías aseguradoras. Además, la regulación también supone una barrera de entrada para nuevos actores como las *insurtechs*. Por ello,

es importante analizar el papel que la regulación del sector tiene para estos nuevos actores y cómo aplica a las compañías *insurtechs*.

Entre las actividades de los modelos de negocio anteriormente mencionadas, hay algunas *insurtechs* que se especializan en una de estas actividades, por lo resulta más sencillo situarlas en algunos de los segmentos anteriores. Sin embargo, como hemos mencionado, hay algunas que combinan en su modelo de negocio varias de estas actividades por lo que resulta más ambiguo ubicarlas en un segmento concreto. Algunas de estas actividades necesitan una autorización previa por parte de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP), por lo que para aquellas *insurtechs* que combinan en su modelo de negocio varias actividades resulta más complejo determinar si necesitan dicha autorización, que para aquellas compañías especializadas en una única actividad y claramente posicionadas en un segmento (AEFI, 2019).

Por ejemplo, aquellas *insurtechs* especializadas en el segmento de distribución, como las *insurtechs* Low Cost o las *insurtechs* especializadas en la cobertura de riesgos digitales, necesitan una autorización previa para poder operar (AEFI, 2019). Lo mismo ocurre con las especializadas en la distribución de productos específicos (AEFI, 2019), como la *insurtech* española Coverontrip o las *insurtechs* situaciones, también conocidas como “seguros bajo demanda”.

Por el contrario, algunas *insurtechs*, como las “Peer to Peer” (P2P), no se encuentran actualmente reguladas como actividades, por lo que no necesitan esta autorización para poder operar (AEFI, 2019).

Dicha autorización está sujeta a unos requisitos específicos, tanto organizativos, como de capital, que tienen como objetivo proteger al consumidor y garantizar la estabilidad del sistema financiero. Así mismo, Solvencia II establece para estos requisitos el principio de proporcionalidad, el cual establece que los requisitos mencionado anteriormente se aplicarán a la compañía en cuestión atendiendo a la naturaleza, el tamaño y la complejidad de la misma. Este principio tiene como fin no perjudicar a las pequeñas y medianas empresas y la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, se encarga de transponer el contenido de Solvencia II en el marco regulatorio nacional. Sin embargo, en ocasiones, el principio de

proporcionalidad no se aplica de forma adecuada, lo que provoca que las autorizaciones se conviertan en una barrera de entrada para nuevos actores, como las *insurtechs*. Especialmente en lo relativo a los requisitos básicos de capital, supone una obstáculo puesto que muchas *insurtechs* no pueden cumplir los mismos debido a su tamaño (AEFI, 2019).

En relación con la principal regulación que afecta a las *insurtechs* podemos resaltar Solvencia II, la Ley de Distribución de Seguros y Reaseguros y el reglamento GDPR.

Además de lo mencionado anteriormente, el artículo 274 del Reglamento de la Unión Europea 2015/35, de 10 de octubre de 2014, sobre el Acceso a la Actividad de Seguro y de Reaseguro y su Ejercicio (“Reglamento Solvencia II”) establece que las aseguradoras que deseen externalizar algunas de sus actividades deben establecer una política de externalización que debe incluir el seguimiento y la supervisión de aquellas actividades externalizadas. Este reglamento introduce estrictas obligaciones para el proveedor de los servicios externalizados, como por ejemplo, el dar acceso a toda la información relativa a la externalización tanto a la aseguradora, que contrate sus servicios, como a los auditores internos y a la autoridad de supervisión. De igual forma, el proveedor debe someterse a las directrices emitidas por la compañía que le contrate, o a las políticas que esta empresa establezca, aumentando considerablemente sus obligaciones y deberes al aceptar la subcontratación. Claramente, estas obligaciones suponen una barrera para las *insurtechs*, que afecta a las mismas desde dos puntos de vista. En primer lugar, como proveedores de servicios de las aseguradoras tradicionales, en segundo lugar, en lo correspondiente a la externalización de alguno de sus propios servicios a proveedores externos (AEFI, 2019).

En lo relativo a la Ley de Distribución de Seguros y Reaseguros, esta ley aplica directamente a las *insurtechs* que centran su negocio en la distribución de productos aseguradores, y en especial, al segmento de Comparadores de Precios, que como mencionamos anteriormente, por primera vez, con esta ley, se comienza a considerarlos como distribuidores de seguros y reaseguros, desde el punto de vista legal. Además, esta ley incluye la obligación de mantener, gestionar y revisar todo el proceso de aprobación de los productos aseguradores, así como de las adaptaciones necesarias antes de su comercialización. Este último aspecto puede afectar negativamente a las *insurtechs* dado que ralentiza considerablemente el proceso de comercialización de los productos, y dado

que la velocidad conforma una relevante parte de la propuesta de valor de estas compañías, puede provocar que las *insurtechs* nacionales y europeas, sean menos competitivas que aquellas de otros países que no estén sometidos a esta regulación (AEFI, 2019).

Respecto al Reglamento General de Protección de Datos (GDPR), el sector asegurador, por naturaleza, hace uso de una enorme cantidad de datos, necesarios para su operativa. Con la digitalización del sector, estos datos han comenzado a almacenarse en plataformas online, creando la necesidad de desarrollar una normativa que asegure el uso correcto de estos datos, además de garantizar que las compañías disponen de la tecnología necesaria para cumplir los requerimientos introducidos por esta normativa. Las *insurtechs* hacen un importante uso del *Big Data*, por ejemplo, para ofrecer a sus clientes un servicio personalizado, además, a través de las nuevas tecnologías, como el Internet de las Cosas, crean importantes plataformas de *Big Data*. Consecuentemente, al igual que todas las compañías, que procesan datos, deben cumplir exhaustivamente los requerimientos del reglamento GDPR (AEFI, 2019).

Pese a la aplicación directa que podemos observar que estas normativas poseen en las *insurtechs*, es importante entender que existe un vacío normativo en lo relativo a una legislación específica para estas compañías, dado que, ni siquiera, dentro del marco regulatorio aplicable al sector asegurador, se contemplan a estas compañías como actores en el mismo.

Consecuentemente, se presenta la necesidad de desarrollar una normativa específica para estas compañías, o, al menos, modificar la regulación actual para adecuarla de forma que también acoja a este modelo de negocio. Independientemente de cual sea el camino, el cambio en la regulación es necesario. Este cambio normativo debe asegurar la misma protección para el consumidor y la estabilidad del entorno financiero, pero poniendo el foco en modificar las actuales exigencias regulatorias que suponen una barrera de entrada para los nuevos actores, como las *insurtechs* (AEFI, 2019).

De esta forma, podemos observar cómo, en el caso de las *insurtechs*, la regulación presenta un importante desafío por dos razones principales: En primer lugar, en relación a la regulación que aplica a estas compañías, ya que existe una falta de adaptación a la

naturaleza digital de las mismas. En segundo lugar, por el vacío normativo en algunas áreas y que, por lo tanto, deben ser reguladas.

La creación de un marco regulatorio es esencial para fomentar el desarrollo y la creación de nuevas compañías *insurtechs* que potencialmente favorezcan la transformación digital del sector asegurador (García, 2019). Por ello, la Asociación Española de Fintech e Insurtech (AEFI), propone las siguientes iniciativas como imprescindibles para alcanzar un marco regulatorio adecuado para las *insurtechs* (AEFI, 2019):

En primer lugar, con la finalidad de establecer un entorno regulatorio que fomente la innovación tecnológica en el sector asegurador, AEFI propone avanzar en la implementación de un *Regulatory Sandbox*, el cual AEFI (2019), define como “conjunto de disposiciones que amparan la realización controlada y delimitada de pruebas dentro de un proyecto que puede aportar una innovación financiera de base tecnológica, definida como aquella que pueda dar lugar a nuevos modelos de negocio, aplicaciones, procesos o productos con incidencia sobre los mercados financieros, la prestación de servicios financieros y complementarios o el desempeño de las funciones públicas en el ámbito financiero”.

En segundo lugar, se propone la adaptación de los requisitos determinados por la normativa a las características del modelo de negocio de las *insurtechs*. Para ello, en primer lugar, las *insurtechs*, junto con las aseguradoras en general, deben definir de forma concreta las actividades y el modelo de negocio correspondiente a cada categoría, con el fin de precisar la normativa aplicable a estas actividades. En segundo lugar, puesto que actualmente la normativa se centra principalmente en la parte de las actividades desarrolladas en el sector asegurador, también se debe realizar una adaptación de la normativa para que se contemplen también las características de dichos modelos de negocio, por ejemplo, en el caso de las *insurtechs*, el uso intensivo de las tecnologías y de la innovación (AEFI, 2019).

En tercer lugar, AEFI anima a la creación de medidas de supervisión por parte de la DGSFP. La DGSFP lleva a cabo una relevante labor de supervisión, a través de las concesiones de las autorizaciones impuestas para determinadas actividades desarrolladas por las *insurtechs*. Por ello, es necesario el desarrollo de una normativa adaptada a estas

actividades y a la característica implementación de las nuevas tecnologías por parte de las *insurtechs* y que dicho desarrollo se realice de la mano de la DGSFP como autoridad supervisora (AEFI, 2019).

En cuarto lugar, en línea con las autorizaciones, respecto a los estrictos requisitos que se imponen para tener acceso a estas autorizaciones y que en ocasiones suponen una barrera de entrada para algunas *insurtechs*, AEFI defiende que estos requisitos, especialmente los de capital, deben cumplirse con el fin de salvaguardar la estabilidad del entorno financiero, sin embargo, propone que la autoridad supervisora fomente acuerdos de colaboración entre *startups* que faciliten el hacer frente a estos requisitos (AEFI, 2019).

Finalmente, AEFI propone la creación de un marco normativo para la *insurtechs* “Peer to Peer” (P2P). Como hemos visto anteriormente, la actividad de colaboración económica en el sector de seguros no requiere de las autorizaciones impuestas por la DGSFP. Consecuentemente, esto supone un aspecto negativo en el sentido de que una compañía especializada en una actividad no regulada implica una menor garantía para el consumidor, y consecuentemente la desconfianza del mismo. Dado que no existe un marco regulatorio ni a nivel nacional ni a nivel europeo, AEFI propone esto como una oportunidad para desarrollar un marco regulatorio que fomente la creación de este tipo de compañías *insurtechs* (AEFI, 2019).

5. Desafíos que el *Insurtech* Plantea a las Compañías Aseguradoras Tradicionales

Con el fin de determinar el desafío potencial que este tipo de compañías puede suponer para las aseguradoras con un modelo de negocio tradicional, realizaremos un análisis de las ventajas competitivas de cada uno de los modelos, basándonos en la información facilitada en la entrevista a un experto en transformación digital del sector asegurador.

5.1. Ventajas Competitivas de las Compañías Aseguradoras Tradicionales

Como ventajas competitivas de las compañías aseguradoras tradicionales podemos destacar, en primer lugar, tanto el volumen de clientes del que disponen estas compañías, como el volumen de capital que manejan.

El gran volumen, tanto en términos de clientes, como de capital, puede considerarse un arma de doble filo en el sentido de que el gran tamaño que adquieren estas compañías les resta agilidad y flexibilidad para adaptarse a los cambios en el mercado y las necesidades de los consumidores, lo que dificulta que estas compañías emprendan hacia nuevos modelos de negocio, por ejemplo, hacía otro tipo de servicios, y queden limitadas al modelo de negocio asegurador tradicional. Por otra parte, en el caso de decidir explorar nuevos modelos de negocio el gran volumen de clientes y de capital del que disponen les aporta gran seguridad; en primer lugar, porque no tienen la necesidad de buscar financiación en el mercado abierto; en segundo lugar, la base de clientes de la que disponen les permite poder probar e innovar.

Por otra parte, podemos destacar la regulación como ventaja competitiva. Pese a que como hemos visto anteriormente, la regulación puede suponer un desafío para la transformación digital de estas aseguradoras, también supone una ventaja competitiva como barrera para la entrada de nuevos actores, como las *insurtechs* o aseguradoras de otros países. A diferencia de otros sectores, al igual que el sector bancario, el sector asegurador está sujeto a una estricta regulación que introduce importantes requisitos que actúan como una importante barrera de entrada para el número de competidores del que puede disponer el mercado, “*no todo el mundo puede ser asegurador*”, lo que supone una ventaja para aquellos actores que ya se encuentran en el mercado.

5.2. Ventajas Competitivas de las *Insurtech*

En relación a las ventajas competitivas del modelo de negocio de *Insurtech* podemos destacar, en primer lugar, su característica como nativas digitales. Este hecho favorece que estas compañías tengan la capacidad de centrarse en nichos de mercados a los que las aseguradoras, por su tamaño, no disponen de la velocidad suficiente para poder llegar a los mismos. De la misma forma, sus capacidades digitales les permiten ir un paso más allá de las actividades propias de un asegurador y extender sus funciones, emprendiendo hacia nuevas áreas.

Según se organicen, las *insurtechs* pueden formar parte de un ecosistema. Un ecosistema consistente puede conducir a incrementar considerablemente el flujo de clientes y reducir, de esta forma, la ventaja competitiva que las aseguradoras tradicionales poseen frente a

este modelo de negocio. Además, como ecosistema, poseen un mayor peso, tanto en el caso de decidir posicionarse dentro de la cadena de valor y competir directamente con las aseguradoras tradicionales, como si deciden realizar alianzas con las mismas y prestarles servicios en determinadas áreas, por lo que estos ecosistemas también se convertirían en una ventaja competitiva.

Finalmente, la inversión que han realizado y que siguen realizando de forma constante en tecnología les permite desarrollar también ventajas competitivas específicas frente a las aseguradoras tradicionales. En primer lugar, les permite tener una mayor capacidad de escalado, pudiendo adaptarse a los cambios y responder de una forma más rápida sin perder calidad en la prestación de sus servicios. En segundo lugar les permite cambiar la relación con el cliente, teniendo una relación más directa asegurador y asegurado, además de adquirir un mayor conocimiento del cliente, satisfaciendo así sus necesidades de una forma más correcta y a una velocidad constante.

6. Estrategia Competitiva de las Aseguradoras Tradicionales ante este Fenómeno

Con el fin de analizar la estrategia competitiva que las aseguradoras tradicionales deben realizar respecto a la presencia de las *insurtechs* en el panorama asegurador, al igual que en el apartado anterior, emplearemos la información facilitada por un experto del sector en la entrevista que hemos realizado.

Pese a que el fenómeno *Insurtech* se encuentre en nuestro país en una fase relativamente de despegue y no tan consolidada como, por ejemplo, el *Fintech*, con los datos que hemos observado anteriormente del incremento en número de *insurtechs* en los últimos años en el panorama asegurador español, podemos afirmar que el *Insurtech* es un fenómeno que ha llegado para quedarse y que cada vez posee una mayor relevancia tanto a nivel nacional, como internacional. Es por ello, que los actores que actualmente se encuentran con una posición afianzada, como las aseguradoras tradicionales, en el mercado de los seguros pueden, y deben, comenzar a tener en cuenta estos nuevos actores que están ganando protagonismo en el sector y diseñar una estrategia adecuada que responda a este novedoso fenómeno.

En primer lugar, como hemos visto en capítulos anteriores, es importante resaltar que podemos encontrar diferentes tipos de *insurtechs*. Algunas especializadas en actividades concretas, lo que hace más sencillo el ubicarlas en un segmento de *Insurtech* concreto, mientras que otras *startups*, en ocasiones también consideradas *insurtechs*, realizan diferentes actividades, incluso algunas no relacionadas directamente con el sector asegurador, que resultan más complejas de ubicar en un segmento concreto del *Insurtech*. Por ello, pese a que actualmente la línea que limita aquello que consideraríamos puramente *Insurtech* de aquello que no, resulte difusa, debemos intentar distinguir aquellas *startups* que pertenecen al *Insurtech*, de aquellas que podrían únicamente considerarse startups tecnológicas. Esta distinción es especialmente relevante a la hora de diseñar una estrategia para afrontar este nuevo fenómeno.

Consecuentemente, podemos afirmar que algunas *insurtechs*, especialmente aquellas *insurtechs* que se especialicen en una parte de la cadena de valor de los seguros, como por ejemplo, en la fase de proposición, con el desarrollo de nuevos productos aseguradores, o en la actividad de distribución de productos aseguradores donde puedan encontrar un nicho de mercado, se consolidarán como potenciales competidores directos de las aseguradoras tradicionales. Debido a las ventajas competitivas anteriormente mencionadas que el modelo de negocio de *Insurtech* presenta frente al modelo de negocio tradicional, las aseguradoras tradicionales deberían desarrollar una estrategia defensiva hacia este tipo de *insurtechs*.

Sin embargo, existen muchas *insurtechs* que pueden ser un recurso para las aseguradoras tradicionales, por ejemplo, aquellas que prestan servicios a las aseguradoras tradicionales. Por ello, una estrategia aconsejable respecto a este tipo de *insurtechs*, sería la siguiente.

Las aseguradoras deberían intentar crear un sistema basado en ecosistemas de plataformas en el que aseguradoras e *insurtechs* no actúen de forma independiente, sino que se retroalimentan cuando lo necesiten y para lo que necesiten. Para ello, las aseguradoras deben identificar aquellas *insurtechs* que les permitan mejorar sus capacidades y dar un mejor servicio al consumidor y determinar con cuáles de ellas deben establecer alianzas e, incluso, integrar en su ecosistema con el fin de mejorar su ventaja competitiva.

Con el fin de poder llevar a cabo esta estrategia, las aseguradoras deben desarrollar las capacidades necesarias, especialmente en lo referido a sus capacidades tecnológicas, para asegurar el poder integrar en su ecosistema a aquellas *insurtechs* que realmente les aportan un valor adicional y poder así, aprender y enriquecerse de las mismas para ampliar su propuesta de valor.

7. Conclusiones

Las nuevas tecnologías y la necesidad de transformación tecnológica del sector asegurador, han creado un escenario favorable para la entrada de nuevos actores en el mercado de seguros. Estos actores, pese a encontrarse con importantes barreras de entrada, como la estricta regulación a la que el sector está sometido, o, por ejemplo, la gran cantidad de capital que la actividad aseguradora requiere, han llegado al mercado y cada vez adquieren una posición más relevante en el mismo.

Estas compañías plantean un desafío para las aseguradoras tradicionales, por las ventajas competitivas que este modelo de negocio presenta frente al tradicional. Consecuentemente, las aseguradoras deben abandonar su tradicional posición de comodidad y buscar nuevas estrategias que las mantengan competitivas ante el aumento de la oferta y poder así, satisfacer las necesidades del cliente y crear una propuesta de valor consistente.

El fenómeno *Insurtech* es un fenómeno todavía novedoso para el panorama asegurador español; sin embargo, es innegable la importancia que la entrada de estos nuevos actores tiene para el mercado asegurador. Especialmente, por el papel que estos actores digitales poseen en uno de los mayores retos, a los que actualmente se enfrentan las aseguradoras con un modelo de negocio tradicional: la transformación digital.

Como hemos mencionado, las grandes aseguradoras españolas están actualmente realizando ambiciosos planes de transformación digital, esta necesidad, conducida principalmente por el nuevo entorno y las necesidades del consumidor, es primordial para aquellas compañías que desean mantenerse competitivas en el mercado. Sin embargo, en este proceso de transformación digital, las compañías se enfrentan a grandes retos, como, por ejemplo, las limitaciones tecnológicas de los sistemas legados, o el reto legislativo.

Consecuentemente, la transformación tecnológica presenta importantes deberes para las aseguradoras. Estos deberes oscilan desde la transformación más pura de sus capacidades digitales, hasta un cambio profundo de mentalidad sobre cómo desarrollar su actividad aseguradora. De esta forma, destacan determinados ámbitos en los que las aseguradoras deben poner el foco si desean satisfacer las necesidades del cliente de una forma óptima y ofrecer una experiencia diferencial a los mismos.

Frente a estos retos actuales ante los que se enfrentan las aseguradoras, la entrada de nuevos actores como las *insurtechs* se presenta tanto como un nuevo desafío, por la ventaja competitiva que estas compañías tienen como nativas digitales, como un refuerzo para hacer frente a los desafíos tecnológicos que la transformación digital de las aseguradoras plantea.

Por ello, este trabajo y las contribuciones de este trabajo se centran en dar respuesta sobre el potencial impacto que este fenómeno posee para las aseguradoras tradicionales y la consecuente respuesta estratégica que las mismas deben desarrollar.

Respecto al impacto de estas compañías para las aseguradoras tradicionales, como hemos mencionado en el capítulo anterior, y empleando como referencia el *Fintech*, algunas de estas startups disponen de las capacidades y de las ventajas competitivas para posicionarse como potenciales competidores de las grandes aseguradoras. Por ejemplo, por sus capacidades para posicionarse en nichos a los que las aseguradoras tradicionales no pueden llegar o no desean destinar sus recursos a ello.

Sin embargo, además de posicionarse como un potencial competidor, las *insurtechs* también pueden adoptar el papel de socios estratégicos para las aseguradoras tradicionales. Las capacidades tecnológicas que poseen las *insurtechs* son la principal ventaja competitiva frente a las aseguradoras tradicionales, sin embargo, las aseguradoras no deben tener en cuenta estas capacidades diferenciales únicamente como una amenaza, sino también como una potencial ayuda. Por ejemplo, aquellas *startups* que actualmente centran su propuesta de valor en proveer de servicios concretos tecnológicos, como servicios de infraestructura tecnológica o soporte en la arquitectura del dato, podrían

afianzarse como socios estratégicos que ayuden a las aseguradoras en su transformación tecnológica.

Sin embargo, este estudio se enfrenta a las limitaciones que la novedad del fenómeno *Insurtech* plantea. Debido a la misma, existen importantes barreras en el estudio del fenómeno, especialmente en términos de la categorización de las diferentes *insurtechs*. Actualmente, no existe una categorización estandarizada que diferencie los diferentes tipos de *insurtechs* y muchas de estas empresas resultan difusas de ubicar en una categoría concreta. Por ello, no podemos acotar a una única respuesta el desafío que estas compañías representan para las actuales aseguradoras, ni establecer una exclusiva recomendación sobre la estrategia que las compañías aseguradoras tradicionales deberían desarrollar ante estos nuevos actores.

Como consecuencia del vacío literario en torno a este fenómeno, especialmente en nuestro país, es necesario realizar un estudio más exhaustivo en torno al fenómeno del *Insurtech* en el que se ponga especialmente el foco en establecer una clasificación estandarizada de estas compañías. Dicha clasificación facilitará el determinar cuales de estas *startups* podemos considerar *insurtechs* y cuáles no. Esta clasificación favorecerá especialmente el establecimiento de estrategias concretas, más adecuadas, por parte de las aseguradoras.

Por ello, como estrategia ante este nuevo fenómeno, se recomienda, una vez establecida una clara categorización de estas compañías, que por parte de las aseguradoras se realice un ejercicio exhaustivo en el que se analicen a estos nuevos actores y sus características. De esta forma, las aseguradoras deben determinar ante cuales quieren plantear una estrategia defensiva, como potenciales competidores, o, por el contrario, definir aquellas *insurtechs* que podrán considerar aliadas para desarrollar una estrategia de creación de ecosistemas, basados en plataformas, que persigan el mayor número de sinergias.

Debido a las limitaciones que el vacío literario sobre el estudio de este fenómeno plantea, se apoya la propuesta de AEFI de que ambas trabajen en la definición de las actividades y categorías de compañías que cada modelo de negocio agruparía y así, exigir una legislación adaptada a dichas definiciones que resulte adecuada para el actual escenario asegurador que se está conformando.

En conclusión, el fenómeno *Insurtech* posee un papel de innegable relevancia en la nueva configuración que el mercado asegurador está actualmente viviendo, con la transformación tecnológica como principal motor. Las *insurtechs* representan tanto un desafío, como competidores directos, para las aseguradoras, como una oportunidad, como potenciales socios para su transformación digital. Por ello, es de gran importancia que se realice un estudio en mayor profundidad sobre estas compañías para establecer una clasificación en base a la cual las aseguradoras puedan definir una estrategia correcta, tanto defensiva, como cooperativa. De este modo las aseguradoras tradicionales podrán consolidar su posición, creando un valor añadido diferencial para el consumidor, a través de la adaptación y explotación de las nuevas tecnologías como variables determinantes para la supervivencia de cualquier empresa.

Bibliografía

AEFI. (2019). *Libro Blanco de Insurtech. La Industria Insurtech Española y su Marco Regulatorio. Retos, Oportunidades y las Tendencias que Marcarán el Futuro del Sector*. Asociación Española de Fintech e Insurtech (AEFI), con la colaboración de Hogan Lovells. Madrid, España.

Accenture. (2018). *Redefine your Company based on the Company you Keep. Intelligent Insurer Unleashed*. Accenture Technology Vision for Insurance 2018.

Accenture. (2019). *The Post-Digital Era is Upon Us Get Ready for What's Next in Insurance*. Accenture Technology Vision for Insurance 2019.

Acosta, C.A. (2018). *El Insurtech una Aproximación a su concepto y a su impacto en el Mercado Asegurador Global*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.

Arana, I. (2020). *El Gobierno Aprueba la Nueva Ley de Distribución de Seguros para Evitar una Multa de Europa*. Cinco Días. Obtenido de: https://cincodias.elpais.com/cincodias/2020/02/03/economia/1580753553_324260.html

Ariza, F. (2013). *El Camino hasta Solvencia II en la Industria Europea del Seguro y Perspectivas de Futuro*. Revista Universitaria Europea Nº 18. Universidad Complutense de Madrid. ISSN: 1139 – 5796

BBVA. (2019). *Internet de las Cosas: Su Impacto en el Mundo de los Seguros*. BBVA. Obtenido de: <https://www.bbva.com/es/el-impacto-del-iot-en-las-aseguradoras/>

BBVA. (2018). *IoT: Todo lo que Necesitas Saber en 1 Minuto*. BBVA. Obtenido de: <https://www.bbva.com/es/iot-necesitas-saber-1-minuto/>

BBVA. (2019). *Seguros con Corazón de 'Blockchain'*. BBVA. Obtenido de: <https://www.bbva.com/es/seguros-con-corazon-de-blockchain/>

Behm, S., Deetjen, U., Kaniyar, S., Methner, N. & Münstermann, B. (2019). *Digital Ecosystems for Insurers: Opportunities through the Internet of Things*. McKinsey. Obtenido de: <https://www.mckinsey.com/industries/financial-services/our-insights/digital-ecosystems-for-insurers-opportunities-through-the-internet-of-things>

CMS Seguros. (2013). *¿Quiénes Intervienen en un Contrato de Seguros?*. CMS Seguros. Recuperado de: <https://www.cmsseguros.es/quienes-intervienen-en-un-contrato-de-seguros/>

Deloitte. (2019). *Solvencia II*. Financial Advisory. Obtenido de: https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/co/Documents/finance/SOLVENCIA%20II_DINAMIC.pdf

Finnovating. (2016). *Mapa de Insurtech en España, Julio 2016*. Finnovating. Obtenido de: <https://www.finnovating.com/news/mapa-insurtech-espana-julio-2016/>

Finnovating. (2019). *Mapa Insurtech España*. Finnovating. Obtenido de: <https://www.finnovating.com/news/mapa-insurtech-espana/>

Fundación MAPFRE. (2013). *Coaseguro*. Diccionario Términos MAPFRE Seguros. Conseguido de: https://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es_es/publicaciones/diccionario-mapfre-seguros/c/coaseguro.jsp

Fundación MAPFRE. (2013). *Reaseguro*. Diccionario Términos MAPFRE Seguros. Conseguido de: https://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es_es/publicaciones/diccionario-mapfre-seguros/r/reaseguro.jsp

Fundación MAPFRE. (2013). *Riesgo*. Diccionario Términos MAPFRE Seguros. Obtenido de: https://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es_es/publicaciones/diccionario-mapfre-seguros/r/riesgo.jsp

García de la Cruz, R. (2019). *Deberes para Revolucionar el Sector Insurtech en España*. Análisis de AEFI. Fund Society. Obtenido de: <https://www.fundssociety.com/es/opinion/deberes-revolucionar-sector-insurtech-espana>

García Murcia, J. (2007). *Capítulo I.- El INP: Estructura, Competencias y Organización Interna*. La Previsión Social en España: del Instituto Nacional de Previsión al Instituto Nacional de Seguridad Social. Obtenido de: http://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/b79914c4-e309-4fa4-bb80-2e20b648cc21/F65_07N.pdf?MOD=AJPERES&CVID

García Murcia, J. & Castro Argüelles, M.A. (2007). *Preliminar: Un Nuevo Centenario para la Seguridad Social Española*. La Previsión Social en España: del Instituto Nacional de Previsión al Instituto Nacional de Seguridad Social. Obtenido de: http://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/b79914c4-e309-4fa4-bb80-2e20b648cc21/F65_07N.pdf?MOD=AJPERES&CVID

González, P. (2019). *AXA cesa las operaciones de su experimento de blockchain, fizzy*. Future INESE. Obtenido de: <https://future.inese.es/axa-cesa-las-operaciones-de-su-experimento-de-blockchain-fizzy/>

García, X. (2019). *Retos Normativos del Sector Asegurador*. Cinco Días. Recuperado de: https://cincodias.elpais.com/cincodias/2019/04/03/companias/1554314523_379107.htm

Gil, G. (2013). *La Transformación Digital: un Imperativo en el Sector Asegurador*. Harvard Deusto Business Review.

Hargrave, M. (2019). *Insurtech*. Investopedia. Obtenido de: <https://www.investopedia.com/terms/i/insurtech.asp>

Herce San Miguel, J.A., Vizcaíno Delgado, D., Azpeitia Rodríguez, F., Blasco Paniego, I., Hernández González, P.I., (2013). *El Seguro en la Sociedad y la Economía Españolas: Balance Socioeconómico de una Industria Necesaria*. Fundación MAPFRE.

INESE. (2009). *El Diario Oficial de la Unión Europea publica la Directiva de Solvencia II*. INESE. Obtenido de: <https://www.inese.es/el-diario-oficial-de-la-union-europea-publica-la-directiva-de-solvencia-ii/#.V5HzUfmLS9I>

Kottmann, D. & Dördrechter, N., (2017). *Insurtech Caught on the Radar: Hype or the Next Frontier?*. Oliver Wyman. Obtenido de: <https://www.oliverwyman.com/content/dam/oliverwyman/v2/publications/2017/may/Oliver-Wyman-and-Policen-Direkt--Global-InsurTech-Report-2017.pdf>

Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre ordenación del seguro. Boletín Oficial del Estado, 186, de 4 de agosto de 1984, páginas 22736 a 22747. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1984-17437#top>

López, J.I. (2017). *Evolución del Marco Normativo Regulador dentro del Sector Asegurador y Reasegurador. Aplicaciones de la Directiva Solvencia II dentro de las Compañías Aseguradoras*. ICADE Business School, Madrid.

Martínez-Rodríguez, S. (2016). *Precedentes de la Sociedad de Responsabilidad Limitada en España (1889-1885)*. Departamento de Economía Aplicada Universidad de Murcia. Murgetana, (134), 79-96.

MAPFRE. (2019). *Panorama Económico y Sectorial 2019: Perspectivas hacia el Cuarto Trimestre*. Servicio de Estudios MAPFRE. Madrid, Fundación MAPFRE.

Mon, L. (2016). *La Intermediación de Seguros en Tiempos de Cloud Computing*. INESE. Obtenido de: <https://www.inese.es/la-intermediacion-de-seguros-en-tiempos-de-cloud-computing/>

O'Callaghan, X. (2012). *Clases de Normas Jurídicas*. VLex Información Jurídica Inteligente. Obtenido de: <https://libros-revistas-derecho.vlex.es/vid/clases-normas-juridicas-214598>

Oliva, F. & Flores, M. (2019). *La Transformación de las Compañías de Seguros en la Era Digital*. Deloitte. Obtenido de: <https://www2.deloitte.com/uy/es/pages/strategy-operations/articles/La-transformacion-de-las-companias-de-seguros-en-la-era-digital.html>

Pérez Soberón, B. (2016). *Las Insurtechs Dedicadas a los Seguros Colaborativos Permiten al Consumidor Obtener Descuentos en su Póliza*. Revista CESCO de Derecho de Consumo N°19. Universidad Complutense de Madrid.

Ponce de León, M. (2019). *Protección de Datos: el Seguro Europeo Identifica las Taras de las Nuevas Reglas*. Economía Digital. Expansión. Obtenido de: <https://www.expansion.com/economia-digital/2019/06/15/5d051273468aebc8098b456f.html>

Redacción Future. (2017). *Tendencias que Marcarán el Seguro de Vida en 2018*. INESE. Obtenido de: <https://future.inese.es/tendencias-que-marcaran-el-seguro-de-vida-en-2018/>

Redacción INESE. (2019). *La Revisión de 2020 Afectará al Core de Solvencia II*. INESE. Obtenido de: <https://www.inese.es/la-revision-de-2020-afectara-al-core-de-solvencia-ii/>

Ricciardi, V. (2018). *InsurTech Definition as Its Own Manifesto*. The InsurTech Book: The Insurance Technology Handbook For Investors, Entrepreneurs and FinTech Visionaries. John Wiley & Sons. Ltd. West Sussex, United Kingdom.

Rodríguez, E.M. (2015). *¿Qué es la Junta Consultiva de Seguros y Fondos de Pensiones?*. PuntoSeguro.com. Obtenido de: <https://www.puntoseguro.com/blog/que-es-la-junta-consultiva-de-seguros-fondos-de-pensiones/>

Rodríguez Marcos, D. (2018). *Claves de la Nueva Ley de Distribución de Seguros*. Cinco Días. Obtenido de: https://cincodias.elpais.com/cincodias/2018/06/07/legal/1528376867_427904.html

Salesforce EMEA. (2020). *Digital Transformation: What is it, and Why Does it Matter?*. Salesforce. Obtenido de: <https://www.salesforce.com/eu/blog/2020/01/what-is-digital-transformation-a-quick-guide.html>

Scott-Briggs, A. (2016). *What is InsurTech, Origin and History in Financial Techonology?* TechBullion. Recuperado de: <https://techbullion.com/insurtech-origin-history-financial-technology/>

Tortella Casares, G., Caruana de las Cagigas, L., García Ruiz, J.L, Manzano Martos, A., Pons Pons, J., (2014). *Historia del Seguro en España*. Fundación MAPFRE.

Tortella, G., Manzano, A., García Ruiz, J.L. (2015). *Breve Historia del Seguro de España*. Actuarios, nº 37.

UNESPA. (2019). *Propuestas del Seguro para un Nuevo Parlamento Europeo*. UNESPA. Madrid. Recuperado de: <https://unespa-web.s3.amazonaws.com/main-files/uploads/2019/05/El-sector-asegurador-esp%C3%B1ol-y-el-Parlamento-Europeo-2019-FINAL.pdf>

Valenzuela Garach, J. (2015). *La Mediación en la Contratación de Seguros*. Estudios sobre el futuro Código Mercantil: libro homenaje al profesor Rafael Illescas Ortiz. Universidad Carlos III.

VanderLinden, S.L.B., Millie, S.M., Anderson, N. (2018). *The InsurTech Book: The Insurance Technology Handbook For Investors, Entrepreneurs and FinTech Visionaries*. John Wiley & Sons. Ltd. West Sussex, United Kingdom.

Visión Deloitte. (2017). *La Transformación de las Compañías de Seguros en la Era Digital. No Escapar al Desafío y Aprovechar las Nuevas Posibilidades*. Deloitte. Obtenido de: <https://www2.deloitte.com/uy/es/pages/strategy-operations/articles/La-transformacion-de-las-companias-de-seguros-en-la-era-digital.html>

Anexo: Entrevista

Fecha: 5 de junio de 2020.

Entrevista a Manager de Management Consulting and Strategy del Sector Asegurador en Empresa Líder en Servicio Profesionales.

[Entrevistador]: ¿Cuáles crees que son los desafíos a los que las aseguradoras se enfrentan en su transformación digital?

[Entrevistado]: Yo creo que ahora mismo, las aseguradoras tradicionales se encuentran con diferentes desafíos. Hay una parte que es muy importante, que es el adaptar la propuesta de valor que están ofreciendo, redefinición de los *customer journeys*, exploración de nuevos modelos de negocio, no solo lo que era tradicional, sino enfocarlo más a propuestas de servicio, no lo que es el seguro puro, sino enriquecerlo con un valor añadido adicional.

Conseguir la *hiperpersonalización*, no todo igual para todo los ramos, no solo conseguir el grado de personalización, sino bajar al máximo nivel con la referencia de *hiperpersonalización* que permita adaptar cada propuesta a las necesidades reales de cada uno de los clientes. Esto hace que directamente esa parte frontal de contacto, como la veo, debe evolucionar, y por tanto, todo lo que viene por detrás también tiene que evolucionar e ir mejorando.

Esto lo que te lleva a diferentes partes, por ejemplo:

La evolución de los procesos clave para conseguir una mayor eficacia, muchas aseguradoras siguen teniendo procesos con un grado alto de manualidad, muy apalancados en la forma tradicional. Aquí pasa por tema de digitalización de los procesos, sobre todo por la parte de back office, pero también de la digitalización del contacto que pueda haber con el cliente. Esa parte de digitalización en general, hay que tenerlo en cuenta para todas las capas, es decir, desde la forma interna de trabajar de la compañía, hasta lo que sería la forma de contacto con el cliente. Ahora mismo el cliente está evolucionando por lo que hay que evolucionar a la vez, o más rápido que él.

Es decir, hay muchas, especialmente en España, que se han diferenciado por la parte de mediación, contacto físico, personal, que sigue siendo algo de valor, pero esto hay que

enriquecerlo con los otros canales, hay que tratar de buscar la omnicanalidad para enriquecer la experiencia y que puedan llegar al mismo cliente a través de varios canales, pero manteniendo lo que es la experiencia. Con esto, ¿a qué me refiero?, a que deben ser capaces, por ejemplo, de comenzar un *On boarding* a través de un canal web, y que si quieren finalizarlo por ahí, perfecto, pero sino, que se pueda saltar a un agente físico que le pueda atender o que pueda terminar a través de un *Contact Center* o la *App* móvil.

Esto, implica que los procesos deben ser readaptados y las tecnologías que van por detrás también, para conseguir el flujo continuado de la experiencia y que no haya saltos.

Todo esto lo tienen que enriquecer bastante con, por un lado, las capacidades de tecnología: hay que cambiar cada una de las capas de la tecnología. Uno de los mayores retos a los que se enfrentan es que tienen los *cores* operacionales, los sistemas legados, que tienen muchos años y se encuentran con muchas restricciones tecnológicas y de evolución, lo que les resta flexibilidad para cualquier cosa que quieran hacer, desde evoluciones, hasta lanzar un nuevo producto al mercado, para configurarlo, etc.

Los *cores* son especialmente costosos, lentos, entonces ahí hay una gran barrera, que las grandes aseguradoras ya está acometiendo para mejorarlo, pero que deben transformar. Hace unos años ya, comenzaron con las capas más frontales, pero ahora tienen que centrarse en el corazón de la compañía y esto tiene una gran complejidad asociada.

Por otro lado, con todas las capas analíticas, es otro punto por donde tienen que llegar las nuevas capacidades, en donde se está invirtiendo, pero que queda todavía bastante recorrido. Entonces, el tema que hablábamos antes de *hiperpersonalización*, sino cuentas con una arquitectura del dato potente, hablemos de *Big Data*, al final no lo vas a acabar consiguiendo. Pensemos que *Big Data* es simplemente lo que tiene que ser como arquitectura del dato, pero lo importante no es sólo cómo se almacenan los datos, sino cómo los explotas. Aquí es el conseguir dotar de las capacidades de analítica avanzada, de visualización avanzada e ir un paso más allá para toda la parte de *machine learning*, para el caso por ejemplo, de dónde se puede utilizar inteligencia artificial, como para recomendaciones, etc. Pues eso va a ser un valor añadido. Por ejemplo, en temas como prestación de siniestros, etc, tecnologías como *IoT* darán una gran capacidad de diferenciación. Tenemos que pensar que en lo que respecta a la parte de *IoT* se tienen que disminuir el coste de los dispositivos, todavía el coste es bastante alto y no acaba de conseguirse que el *business case* salga. Según el coste de estos dispositivos de *IoT* vaya

reduciéndose paulatinamente, será posible integrarlos, ya sea dentro de hogar, de autos, etc, y esto permitirá gestionar información en tiempo real sobre diferentes casuísticas.

Entonces, por ejemplo, ya no consiste en tengo una gotera y te llamo, sino que te he puesto un dispositivo que me permite detectar que hay una caída de la presión en una de tus cañerías o que detecto que está aumentando la humedad en una determinada zona, diferentes combinaciones que permitan de forma proactiva ir por delante. ¿Esto qué significa?, en primer lugar que le puedes dar un mejor servicio al cliente y en segundo lugar, que te puedes adelantar a que ocurra el siniestro.

Cuanta más información tengas para analizar, cuánto más actualizada sea, más real... mucho mejor será. Por ejemplo, en los casos de Auto ya hay seguros que me colocan un dispositivo en mi vehículo y cuanto más kilómetros realice, más prima pagaré, o por el contrario si el coche detecta que no supero los límites de velocidad, que no hay cambios bruscos, me recompensará mi seguro.

Otro ejemplo que están realizando las aseguradoras, por ejemplo con los servicios de salud, es que se está premiando al cliente que hace más deporte, que coma más sano, etc. En teoría deben ser cosas que puedas medir. Entonces, por ejemplo, si haces más deporte, como salir a correr, esto te repercute en un beneficio de prima. Esto parece que está enfocado para que el cliente lo intente hacer pero la realidad por detrás es que a ti, como aseguradora, te interesará que tu cliente esté más sano.

Esto son ejemplo de cómo se está intentando recabar más información, por ejemplo con Wearable se está utilizando, y con ello realizar una parte de personalización a la realidad de cada persona.

Yo creo que ahí hay recorrido, para cualquier tipo de seguro, por ejemplo también si pensamos en los seguros agrarios, en vez de tener que asegurar lo que sea, una plantación, o unos viñedos o lo que sea, puedes meter dispositivos de *IoT* que, por ejemplo, te permitan distinguir el nivel de precipitación, te permitirá asegurar mucho mejor lo que va a pasar ahí. Por eso esto sirve para todo los casos.

El problema es, primero, que los dispositivos son caros todavía y aquí deberán enfrentarse a una estrategia las diferentes aseguradoras de cómo cubrirlo, puede ser por ejemplo, invirtiendo y dándoles directamente, o en otros casos, esperar que esto se vaya reduciendo. Y luego, por otro lado, el manejo de toda la información que viene ahí, es

muchísima información, entonces ahí temas como Big Data pueden ofrecer una buena solución, o Cloud, que te permiten ir escalando de una forma muy ágil.

Tenemos por otro lado, por la parte de las aseguradoras, un gran trabajo cuando hablamos de los canales, con los *Contact Center*. La parte de *Contact Center*, son, especialmente, susceptibles de evolución: tienen muchas personas y, en muchos casos, no se trabaja de forma eficiente. Es decir, aquí también hay un recorrido de evolución de estos *Contact Center*, metiéndoles, primero, capacidades de automatización por detrás, de redirección (que son los que llaman), y metiendo, también, lo que serían *bots*, tanto conversacionales o *chatbot*, que sería la parte de escribir, es decir, dotarles un poco de esa parte de Inteligencia Artificial que decían, pero aplicada a conversación para que sea capaz de distinguir cuándo a una persona realmente la tienes que atender porque es algo diferente que no se puede tipificar de una forma sencilla, o cuando directamente la puedes redireccionar, y que de forma automática ya sea con un *chatbot* o con una asistente conversacional o redirigido, se pueda cubrir de otra forma. Entonces, aquí, esto supone un gran coste para las compañías entonces también depende de las líneas de evolución. Por eso, la parte de costes, la parte de *Contact Center*, de operaciones y eso supone bastante y son muy susceptibles de mejoras, especialmente en capacidades, para asegurar que las personas están para aportar valor y capacidades diferenciales, no en las partes más genéricas que se debería llegar a automatizar.

Por último, el último punto fundamental para tener en cuenta es todo lo relacionado con la parte web, es todo lo que sería el marketing digital. Tenemos que pensar en que el marketing digital está evolucionando mucho y muy rápido, cada vez es una de las líneas de conversión que más está ganando y ahí se enfrentan al reto o la oportunidad que con las nuevas herramientas de marketing digital, por ejemplo, temas de *testing A/B*, esto es lo que te va a permitir en conjunto, con el resto de ecosistemas, el conseguir captar la diferente información que los usuarios web estén interactuando, clientes y no clientes, y ser capaz también de dar una respuesta diferenciada para dirigir, de la forma correcta, a la gente a la que quieres llegar. Entonces, te permiten todas estas herramientas, mezcladas con la parte de analítica, y los datos que vayas recuperando, personalizar los mensajes, adaptarlos y hacer que la inversión que hagas en marketing vaya mucho mejor dirigida.

Por otro lado, hay todo el tema relacionado con el *online*, también es fundamental, es otra de las palancas que se debe asegurar y que los tiempos ya no sean de tipo espera, sino conseguir que en cada uno de los casos se acerque lo máximo posible al *online*.

Entonces todo esto, al final, si quieres cambiar tus capacidades digitales, adaptar tu propuesta de valor, al final, lo que tendrás que crear es agilidad en todo lo que haces, en la innovación, en la parte de tecnología, distinguiendo diferentes velocidades entre lo que es crítico y lo que no, y también lo que te permita adaptarte a la velocidad del negocio y las necesidades del cliente. Y entonces esto, también te va a llevar a que también habrá cambios en la parte de metodología, es decir, en algunas partes serán más tradicionales, pero en otras partes serán necesarias lo que ya son metodologías más del tipo *agile*, *co-creación*, *design thinking*... cada una a lo que haya que aplicarlo porque no vale todo para todo pero que te permita asegurar que cambia la forma de hacer las cosas para conseguir, por un lado, esa parte de agilidad, pero también, conseguir integrar todas las visiones necesarias y encauzar los proyectos que se quieran acometer.

[Entrevistador]: ¿Qué opinas de las *insurtechs*? ¿Cuáles crees que son los desafíos a los que se enfrentan las *insurtechs*?

[Entrevistado]: En la parte de las *insurtechs*, mi opinión es que es un gran momento para las *insurtechs*, todavía se encuentran en un grado de adaptación menor que en el que se han encontrado las *Fintechs*, esto en realidad lo que significa es que todavía queda recorrido, queda oportunidad.

Las dificultades ante las que se encuentran las *insurtechs*, en general, yo diría, como cualquier *startup*, en el momento que esté creciendo se encuentran con varios problemas. El primero realmente es encontrar el nicho o la zona de valor en la que ser capaz de ser diferencial y conseguir el crecimiento necesario. Es decir, te enfrentas a grandes corporaciones que son los que de por sí han acumulado a los clientes, entonces, tienen que encontrar en la zona que se sienten cómodos y que son capaces de diferenciarse en lo que ofrecen, como el precio, y en la forma que lo ofrecen.

Por otro lado, otro de los retos para cada una de las *insurtechs* es identificar en qué punto del proceso, de la cadena de valor, se sitúan. Tienen que decidir cómo quieren operar, si quieren competir contra o colaborando con. Entonces es una decisión de si al final lo que te ofrezco es un servicio alternativo, o lo que te ofrezco es integrarme con una aseguradora para darle algo adicional, algo en lo que la aseguradora no quiere meterse y yo le doy una diferenciación. Entonces, esa es una parte complicada.

También, las *insurtechs* tienen una gran inversión en tecnología, esto hace que no sea sencillo el despegue de las mismas, hay muchas que son incipientes y las que llegan a su estado de madurez crítico de retorno, no son tantas, es decir, es enfrentan a ronda de inversión, tienen que hacer varias rondas de financiación donde consigan esa inversión suficiente, y luego enfrentarse a esa parte de recuperación.

Luego, también es verdad que todo lo que sea banca y seguros, en Europa, están fuertemente reguladas, eso también añade ciertas barreras de entradas. Es verdad que se está pasando ya, especialmente en la parte de banca, que va un “poquitín” más por delante, están apareciendo nuevos conceptos como el *Open Banking*, igual que eso, lo que se esperaría es que evolucionara al *open insurance*, pero claro, habrá que ir evolucionando. Cuanta más regulación hay, es en realidad muy bueno para el cliente, pero es verdad que para el entorno empresarial sí que impone importantes barreras que pueden ser complicadas de salvar porque implican un mayor coste para poderlas cumplir. Tampoco hay que verlo solo como un problema, también se puede ver como una oportunidad, es decir, pueden salir *insurtechs* especializadas en dar cobertura a regulaciones específicas a los que, de forma individual, cada aseguradora les podría salir muy caro pero si hay una *insurtech* que se dedica a darles el mismo servicio, de forma transversal a varias, puede ser que eso sea la forma más rentable. Entonces, la regulación no se debe ver únicamente como algo negativo, como una barrera, también para las *insurtechs* puede ser una oportunidad de posicionarse ahí, en temas que la aseguradora no podría, y ser capaces de cubrir determinadas regulaciones y de hecho ya lo está habiendo, hay algunas *insurtechs* que se han posicionado con determinadas regulaciones y han sido capaces de crecer mucho a nivel europeo por ser regulaciones especialmente complejas en las que no eran capaces las aseguradoras de abordarlas de forma individual, de forma correcta.

[Entrevistador]: ¿Cuáles crees que son las ventajas competitivas de cada modelo de negocio?

[Entrevistado]: Yo diría que las principales por la parte aseguradoras son el volumen de clientes que ya tienen, así como el volumen capital que manejan. Tienen ya una gran fuente de financiación, eso les permite poder acometer grandes cosas sin dependencia del exterior. El problema que también tienen es que el volumen que tienen es tan grande que se vuelven ya gigantes, lo que les hace moverse lento, que estos son los problemas que

decíamos al principio, les resta agilidad y flexibilidad para adaptarse al mercado cambiante y muchas veces se sienten un poco más condicionadas por su modelo de negocio tradicional y eso les supone muchas veces una barrera para emprender hacia otros modelos de negocio, otros tipos de servicios, por sus propias características. Pero claro, la parte positiva es que si deciden hacerlo, no tienen que ir al mercado abierto a buscar financiación porque con su propia base de clientes son capaces de probar e innovar.

La otra es la propia regulación que hay establecida, igual que en el caso bancario, no todo el mundo puede ser banco, no todo el mundo puede ser aseguradora. Entonces, eso da una barrera de entrada para el número de competidores que puede tener el mercado. En función del ramo en el que estés, por ejemplo Autos ya está muy competitivo especialmente en temas de precio, pero es verdad que el tema de regulación les actúa de forma de barrera, de protección, para otros que quieran entrar, incluyendo para otras aseguradoras de otros países, pues tienen unos pasos que tienen que dar. No es sencillo que de la nada se ponga a generar ese negocio, mientras que en otros sectores hay mucha más facilidad, es decir, todo lo que sea financiero regulado, por protección, les da una barrera de entrada importante.

Por la parte de las *insurtechs*, yo creo que su ventaja competitiva es, por una parte, la nueva creación, que muchas de ellas ya nacen como nativas digitales, lo cual les permite tener una gran flexibilidad al cambio. Les permite centrarse directamente en nichos que las aseguradoras, por tamaño, no son capaces de moverse a la velocidad suficiente. Tienen una mayor capacidad para llegar a los diferentes nichos de mercado. También para extender las funciones, para más allá de las que serían las actividades propias de una aseguradora.

También, según cómo se organicen, les permite formar parte de un ecosistema. Si se monta correctamente el ecosistema, puede conducir a tener un flujo de clientes que se incrementa de forma considerablemente sustancial. Entonces, depende de cómo se articule y cómo se integren dentro de la cadena de valor del sector asegurador o similar si es en conjunto con la aseguradora, de ahí también les permite tener una buena ventaja competitiva.

Toda la inversión que han hecho y están haciendo en tecnología, les permite posicionarse muy bien para tener capacidad de escalado.

[Entrevistador]: Para concluir, ¿crees que las *insurtechs* se posicionarán como potenciales competidoras de las aseguradoras, o por el contrario, como potenciales aliados para la transformación digital de estas compañías? Ligado a esta pregunta, ¿cuál crees que debe ser la estrategia competitiva de las aseguradoras tradicionales ante este fenómeno?

[Entrevistado]: Es importante distinguir de qué tipo de empresa se está hablando ya que en función de ello la estrategia será diferente y hay que tener claro eso, desde donde consideras que es *Insurtech* y dónde es simplemente una *startup* tecnológica que se termina consolidando.

Con respecto a cómo veo la evolución, yo creo que las *insurtechs* es algo que ha llegado para quedarse; es decir, que el futuro va a seguir funcionando con ellas, creo que va a haber algunas que sí que adquirirán un tamaño bastante relevante, y por tanto, se convertirán en competidoras de parte de lo que sería el negocio que tendrían las aseguradoras.

Por otro lado, considero que las aseguradoras no tienen que luchar ni ver las *insurtechs* como sus enemigas, sino que tienen que identificar aquellas que les permitirían mejorar sus capacidades de servicio, llegar más allá, y tratar de ver con cuáles, haciendo alianzas, o incluso integrándolas dentro de su ecosistema, les permitiría conseguir una mayor ventaja competitiva respecto a la competencia.

Por ello, yo creo que la estrategia debería ir por la búsqueda de un sistema más basado en ecosistemas a modo plataforma, es decir, que no haya aseguradoras por un lado e *insurtechs* por otro lado, sino que las aseguradoras vayan cogiendo y teniendo las capacidades de poder integrarse o desintegrarse con las diferentes *insurtechs* y *fintechs* que vayan siendo relevantes en cada momento. De forma, que ya no pasen a ser solo la empresa X que se corresponda, sino que tengan un ecosistema alrededor que les permita enriquecerse a ambos. Es decir, con eso al final serán capaces de llegar a un mayor número de clientes y con una aportación de valor mayor a la que podrían conseguir cada una de forma individual.

Entonces yo creo, por parte de las aseguradoras, aunque sea normal tener una estrategia defensiva hacia las *insurtechs*, vienen a quitarme negocio, en algún caso sí que es así y va a ser así, como en el caso de banca como ha pasado, por ejemplo, con las *fintechs* relacionadas con los medios de pago y que cada vez se van quedando más con la parte

del negocio que tenía la parte bancaria ahí, pues con las *insurtechs* pasará lo mismo con algunas partes determinadas de la cadena de valor, pero en otras, lo que deben hacer las aseguradoras es asegurar que se preparan para poder integrar dentro de su ecosistema a las *insurtechs* que realmente les hacen crear un valor adicional. Entonces es eso, hay que pensar más en un modelo de ecosistema de plataformas, en las que de forma conjunta sean capaces de dar esa solución, es decir, hay que llegar a ese punto de convivencia, de que no son el enemigo que hay que eliminar, que abatir, sino que hay que ver realmente qué están haciendo, cómo lo están haciendo, por qué y cómo esto puede servir para aprender y enriquecerse para ampliar la propuesta de valor.