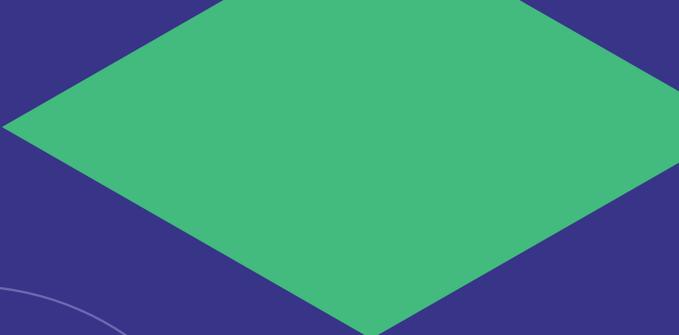


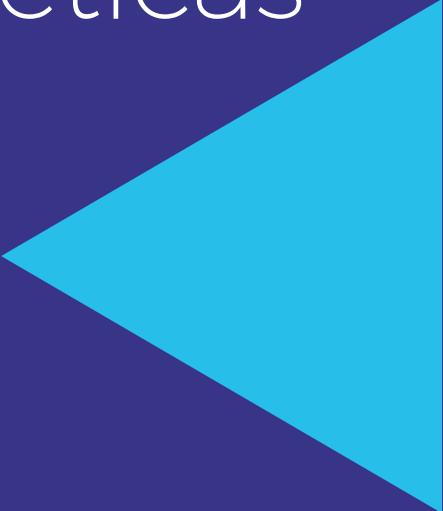


Libro



de
tácticas

del futuro



Un manual sobre lo que
necesitan las aseguradoras
de bienes y accidentes para
configurar y ganar el futuro

TEMAS QUE SE TRATARÁN

01 — **Qué sucede en nuestro mundo:**

Principales fuerzas que dan forma a nuestro sector

02 — **Lo que supone:**

Implicaciones en el modo en que necesitan responder las aseguradoras

03 — **Lo que las aseguradoras deben hacer:**

Aspectos imprescindibles para conseguir agilidad

Nuestra exposición puede incluir predicciones, estimaciones y otra información que podría considerarse prospectiva. Aunque las afirmaciones prospectivas representan nuestra opinión actual sobre lo que nos deparará el futuro, están sujetas a riesgos e incertidumbres que podrían hacer que los resultados reales variasen sustancialmente. No debería depositar una confianza excesiva en estas afirmaciones prospectivas, que reflejan nuestra opinión en la fecha de publicación de este documento. Tenga en cuenta que estamos exentos de la obligación de revisar estas afirmaciones prospectivas o publicar los resultados de dicha revisión a la luz de información nueva o eventos futuros.

¿Por qué lo hacemos?

Toda una vida dedicada a trabajar en nombre de los seguros nos ha puesto en la situación de ser, al mismo tiempo, observadores externos y agentes de cambio en primera línea. Hemos sido testigos de los avances del sector como aliados de las aseguradoras, grandes y pequeñas, en su objetivo de modernizar sus sistemas CORE. Como consecuencia, hemos desarrollado un punto de vista único de lo que hace falta para triunfar en este mundo ultracompetitivo.

Este es el primero de una serie de trabajos que aspira a plasmar y compartir nuestros conocimientos colectivos como organización, en beneficio de todos los que pertenecen a este sector. Actualmente, la velocidad del cambio es un hecho, pero queda la duda de cómo deben responder los líderes y las organizaciones.

Si fuésemos pesimistas, diríamos que las aseguradoras están en un gran aprieto. (“Gordos, complacientes y felices”, fueron las palabras de un inversor tecnológico al que entrevistamos). Los nuevos competidores, más ligeros y ágiles, se están moviendo mucho y buscan la forma de conseguir un trozo del pastel de los seguros de bienes y accidentes (P&C), de más de 1 billón de dólares americanos. Sin embargo, no han servido de nada las advertencias y las provocaciones, que no han tenido un seguimiento o un apoyo significativos. Tampoco se puede tratar cada moda pasajera como la siguiente fuerza innovadora por la que las aseguradoras deben vivir y morir.

Estamos aquí para ayudar a las aseguradoras a elegir bien y descartar lo que no merece la pena. Trataremos los temas que creemos que van a tener un impacto real en el futuro de este sector y obviaremos todo lo que parece valioso pero no es más que apariencia. Lo más importante es que encontraremos el sentido que todo esto tiene para su negocio, sus empleados y sus plataformas, y seremos todo lo específicos que sea preciso para ayudarle a forjar su verdadero camino hacia el futuro.

01

Qué sucede en nuestro mundo

Principales fuerzas que dan forma a nuestro sector

Para estructurar y dar sentido a las principales fuerzas que observamos, las hemos agrupado en tres apartados generales:

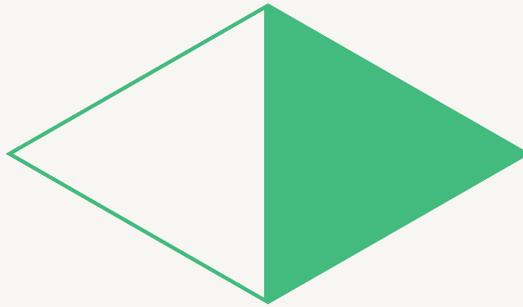
Favorables: fuerzas que aumentan el tamaño de la oportunidad.

Adversas: fuerzas que comprometen el futuro.

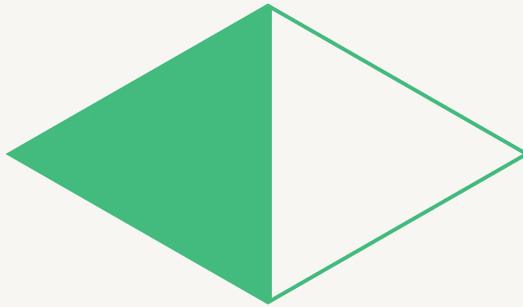
Impredecibles: fuerzas cuyo impacto está todavía por definir.

Tras incontables conversaciones, sumadas a décadas de experiencia en el sector, surgió una cantidad considerable de temas para cada una de estas categorías. Nuestro equipo analizó cada tema en función de la madurez de la idea y la magnitud de su impacto potencial (por ejemplo, ideas que han madurado y son algo más que meras hipótesis o proyectos piloto aislados). Estos fueron los filtros que utilizamos para quedarnos solo con las fuerzas formidables que las aseguradoras deben abordar a corto y medio plazo.

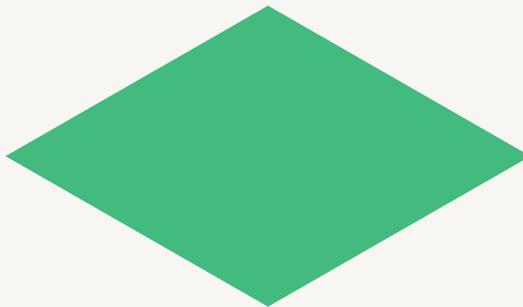
En pocas palabras, creemos que una aseguradora que puede aprovechar las oportunidades cuando las fuerzas le son favorables, neutralizar los peligros en la adversidad y superar las trabas inherentes a lo impredecible está totalmente preparada para crear y mantener una verdadera ventaja competitiva.



FAVORABLES



ADVERSAS



IMPREDECIBLES

Favorables

01

Fuente: <http://www.marketwatch.com/story/some-cool-insurance-products-are-finally-on-the-horizon-2016-10-27>

01

Digital

Tan solo un término que está de moda (por ahora)

La palabra “digital” ha evolucionado y ha cambiado de significado a un ritmo tan rápido como la propia tecnología. En consecuencia, en el mejor de los casos, el término no tiene sentido y, en el peor, es una palabra de moda que carece de significado.

En lo referente a los seguros, el interés actualmente gira alrededor de los modos de interacción emergentes que ofrecen a las aseguradoras acceso a un tesoro oculto de nueva información. Si estos datos se utilizan de forma estratégica y se combinan correctamente, pueden llevar a mejores productos, nuevas oportunidades y una experiencia superior en general.

Dos factores han impulsado esta reciente conversación:

1. *El móvil*, no solo como herramienta para llegar hasta los asegurados y ofrecerles servicios, sino también como medio de recopilar datos de comportamiento críticos para mejorar el conocimiento del riesgo.
2. *El Internet de las cosas*, una fuente de alimentación continua que supervisa el estado y el rendimiento de los activos y los entornos cubiertos.

ESTA DINÁMICA EN LÍNEAS PERSONALES

Atender a los clientes desde cualquier lugar

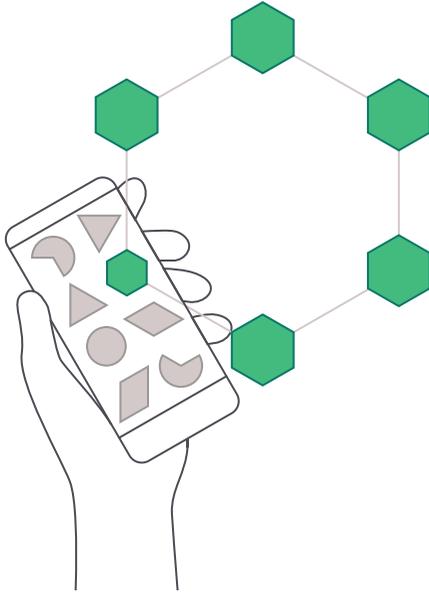
Aunque las aseguradoras digitales como Lemonade se han convertido en las predilectas de este sector ⁰¹ y los asegurados exigen experiencias omnicanales, la solución no está en digitalizarlo todo. En su lugar, las aseguradoras deben pensar cómo puede coexistir lo digital con la interacción personal (y complementarla). Si entienden esta ecuación, las aseguradoras podrán ofrecer productos, servicios e información de manera eficaz y eficiente a través de los canales apropiados.

Conocimientos más profundos

A medida que las relaciones de las aseguradoras con los asegurados se profundizan a través de la interacción digital, lo mismo sucede con la calidad y la cantidad de la información recopilada. Se trata de un recurso valioso que permite a las aseguradoras perfeccionar su propuesta de valor en forma de productos más adaptados (por ejemplo, basados en el uso en lugar de un precio fijo), un nivel de servicio superior y una mejor manera de trabajar para los empleados y partners de ventas.

02

Fuente: <https://www.cognizant.com/whitepapers/property-casualty-commercial-lines-underwriting-the-new-play-book-codex2031.pdf>



Rol y valor en evolución

Gracias a la supervisión continua, las aseguradoras pueden notificar a los asegurados los eventos inminentes, ofrecer sugerencias para prevenir daños e incluso rellenar previamente los siniestros antes del primer aviso de siniestro. Esta capacidad allana el camino hacia un cambio fundamental en el rol y el valor de las aseguradoras, desde las personas a las que se llama cuando sucede algo malo hasta el partner activo que le mantiene a salvo a usted y a sus posesiones.

(Nota: Esta dinámica también es aplicable a las líneas comerciales).

ESTA DINÁMICA EN LÍNEAS COMERCIALES

Ofertas más personalizadas

Las pequeñas empresas son un segmento que vive entre las líneas personales y comerciales en cuanto a las necesidades y el comportamiento de compra 02. Aquí, las aseguradoras tienen la oportunidad de ofrecer una experiencia (omnicanal) a medida y un valor que satisfaga de una forma más específica a este segmento históricamente desatendido.

Un partner más atractivo

En lo que respecta a las empresas medianas y grandes, la capacidad de las aseguradoras de analizar la información y actuar sobre la misma desde un número cada vez mayor de puntos de contacto digitales les permite crear productos más rentables y ofrecer herramientas más útiles a los agentes que venden y administran las pólizas. Esto podría ser un valor añadido importante para contrarrestar las adversidades asociadas a los cambios de los canales, que trataremos en una sección posterior.

03

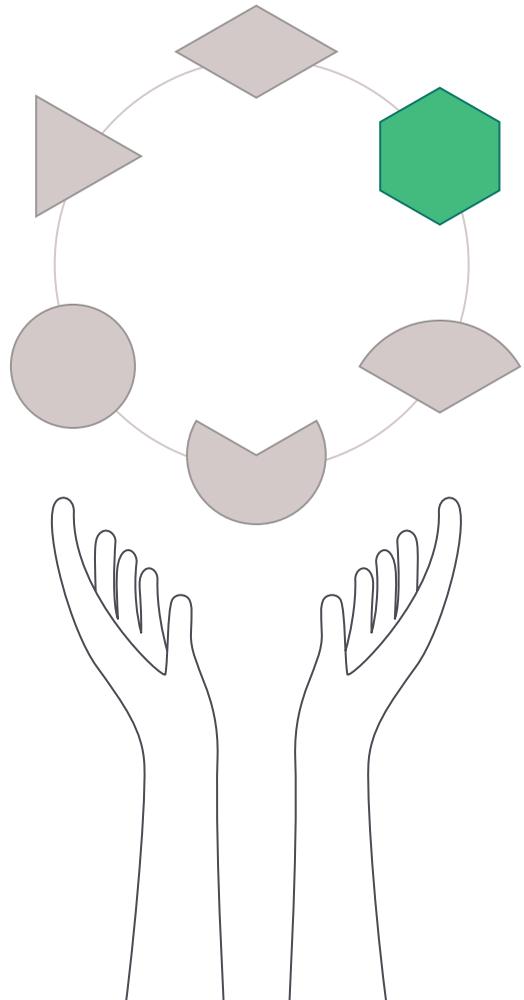
Fuente: 25 principales aseguradoras:
http://www.naic.org/documents/web_market_share_160301_2015_property_lob.pdf; empresas individuales investigadas por año de fundación según las propias páginas de las empresas

02

Diversidad de los activos ¿Lo que es mío es tuyo?

Si un profesional de los seguros de principios de siglo resucitase para tasar el riesgo de un vehículo conducido por cientos de conductores diferentes en tan solo un mes o la exposición de un negocio cuyos fondos cambian de mano constantemente entre múltiples continentes y plataformas en cuestión de milésimas de segundo, se volvería a morir.

La cuestión es que la gran mayoría de las aseguradoras estadounidenses nacieron en el siglo XX ⁰³. Para muchas de las aseguradoras tradicionales actuales, el siglo XXI es un lugar terrorífico por toda su innovación y ruptura. Además de esto, el nacimiento de la economía por encargo, la existencia de empresas con recursos compartidos, como Zipcar y Airbnb, y la inminente proliferación de vehículos sin conductor están remodelando los grupos de riesgo constantemente.



ESTA DINÁMICA EN LÍNEAS PERSONALES

Un vacío en las coberturas

La mayoría de las pólizas que cubren relaciones a corto plazo o de propiedad compartida proporcionan términos parciales o inflexibles. Las aseguradoras son poco claras en cuanto al nivel de servicio que requieren estas pólizas o el modo correcto de recopilar la información necesaria durante el proceso de tramitación de siniestros. En un orden incluso más básico, las aseguradoras no saben cómo reflejar el riesgo por tasar en los modelos de tarificación.

Sistemas no diseñados para cambios de paradigma

Para la mayoría de las aseguradoras, simplemente añadir un nuevo campo de información supone meses de desarrollo en el back-end. Por lo tanto, un cambio a gran escala que afecta a múltiples propietarios, duraciones y formatos de datos está en el límite de lo posible para muchas plataformas de back-end que utilizan las aseguradoras.

ESTA DINÁMICA EN LÍNEAS COMERCIALES

La naturaleza cambiante de los activos

La práctica extendida entre las empresas de arrendar el inventario no utilizado hace tiempo que crea complicaciones para los agentes de seguros. Actualmente, incluso el activo más importante de las empresas, sus empleados, ha dejado de ser fijo y los trabajadores por cuenta propia y a tiempo parcial se están convirtiendo más y más en la norma, lo que ha creado áreas de oportunidades en las que las aseguradoras ofrecen productos y servicios para atender estas relaciones a corto plazo. Mientras tanto, en ausencia de la cobertura adecuada, tanto empleadores como individuos asumen el riesgo.

La naturaleza cambiante del riesgo

La tecnología ha cambiado la naturaleza de los grupos de riesgo. Con los nuevos métodos de pago, se han reducido los tiempos de transacción y han aumentado los estándares de seguridad. Los sensores precolisión y los vehículos sin conductor tienen el potencial de minimizar o incluso evitar completamente los accidentes debidos a errores humanos. Al mismo tiempo, las implicaciones de un siniestro, como un robo, a menudo se malinterpretan. Por ejemplo, han surgido nuevas amenazas, como ciberataques, filtraciones de datos y errores de aprendizaje automático, que pueden poner en peligro la propia existencia de las empresas. Estos riesgos todavía no están cubiertos por los seguros tradicionales, lo que abre el mercado a los primeros que ofrezcan la cobertura apropiada.

Adversas

04

Fuente: <https://www.the-digital-insurer.com/wp-content/uploads/2014/10/372-evolution-revolution-how-insurers-stay-relevant-digital-world.pdf>; starting page 114

03

Selección adversa Competir al borde de un precipicio

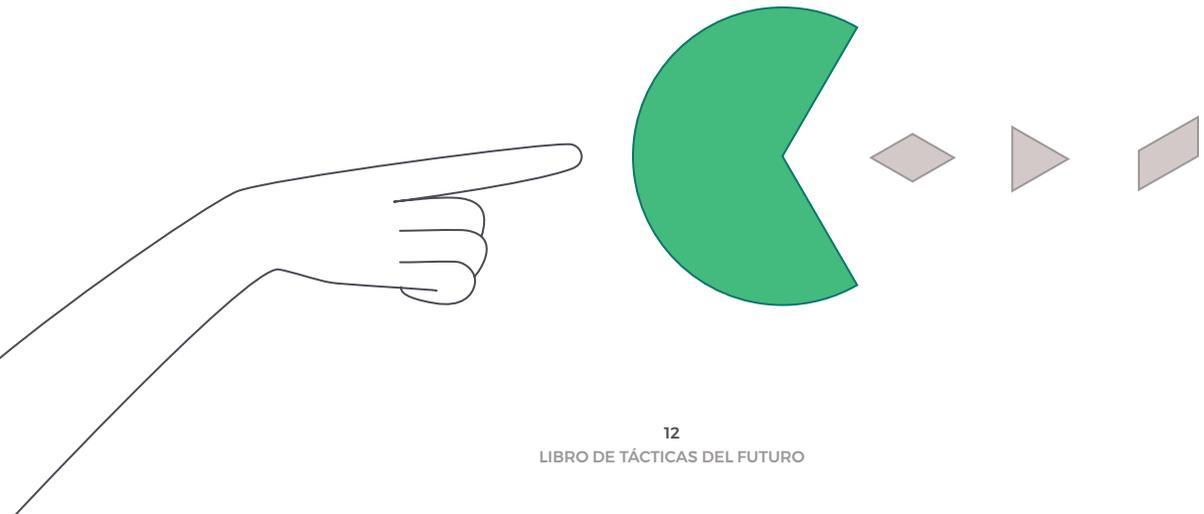
Una de las personas a las que entrevistamos describió la dinámica de la selección adversa como “un corredor que consigue llegar primero a la mesa del agua y, después de beber todo lo que necesita, la vuelca de modo que todos los que vengan detrás se deshidraten durante el resto de la carrera”. No hace falta decir que nadie desea ir detrás de esta persona.

En el clima actual, dos condiciones han agravado la tendencia:

1. *El ciclo macroeconómico global*: este sector consolidado, altamente competitivo, sigue atrapado en un mercado débil cuyos candidatos tienen un gran poder de negociación.

2. *La naturaleza desigual de la pérdida*: el quintil de las pólizas con mayor riesgo puede generar nueve veces más pérdidas que el quintil con menos riesgo, ⁰⁴ lo que significa que las aseguradoras que tienen un número desproporcionado de pólizas de alto riesgo pueden perder hasta nueve veces más que sus competidores.

Las aseguradoras que no pueden tasar sus productos con precisión y reducir sus índices de siniestralidad deben hacer frente a pólizas con un riesgo inherente mayor que, en última instancia, pueden amenazar su supervivencia.



ESTA DINÁMICA EN LÍNEAS PERSONALES

Algo difícil de mantener

Los sitios de comparación/agregación de precios, junto con la proliferación de precursores del cambio digital como Lemonade, Besurance y Haven, que prometen cotizaciones en segundos, han puesto mucha presión sobre las aseguradoras para bajar los precios y reducir el tiempo de toma de decisiones.

El lado negativo de hacer que parezca fácil

No está claro todavía si estos nuevos protagonistas podrán mantener la rentabilidad a largo plazo. Está la cuestión añadida de cómo estos procesos de aseguramiento sencillos y automatizados pueden hacer frente al fraude. Las aseguradoras que sacrifiquen la calidad de la suscripción para competir de manera temeraria en velocidad y precio con estas aseguradoras más jóvenes podrían caer en la trampa de la selección adversa.

ESTA DINÁMICA EN LÍNEAS COMERCIALES

Pérdida a una mayor escala

El impacto de la selección adversa se magnifica por el tamaño de cada póliza comercial individual y la creciente complejidad de las empresas modernas. Si las reglas y los productos no tienen en cuenta la naturaleza cambiante del riesgo en el clima actual, las aseguradoras podrían enfrentarse a pérdidas masivas. Dado que el ritmo del cambio ha complicado más y más la creación de productos rentables de la forma tradicional, la capacidad de conseguir hacerlo se ha vuelto mucho más importante. Las aseguradoras que aprendan y adapten sus productos y servicios serán las que podrán obtener el máximo valor de las oportunidades más atractivas y evitar pérdidas más adelante. Las aseguradoras que no lo hagan se quedarán con los clientes potenciales que generan pérdidas y con un futuro incierto.

04

Cambios en los canales Morder la mano que da de comer

Fundamentalmente, los canales tienen que ver con la naturaleza del poder entre los clientes, las aseguradoras y su canal de ventas: quién lo tiene, por qué lo tiene y cómo responder a él. La naturaleza de esta relación se contrapone casi abiertamente entre las líneas personal y comercial: por un lado, con los agentes amenazados por la desintermediación y, por otro, con la imposición de condiciones de los corredores de seguros a las aseguradoras.

Estas fuerzas se encuentran sustentadas por cambios fundamentales en las necesidades de los clientes y los consumidores, es decir, el acceso a nuevos canales y tecnologías influye en los comportamientos de compra.

ESTA DINÁMICA EN LÍNEAS PERSONALES

Quién tiene el poder:

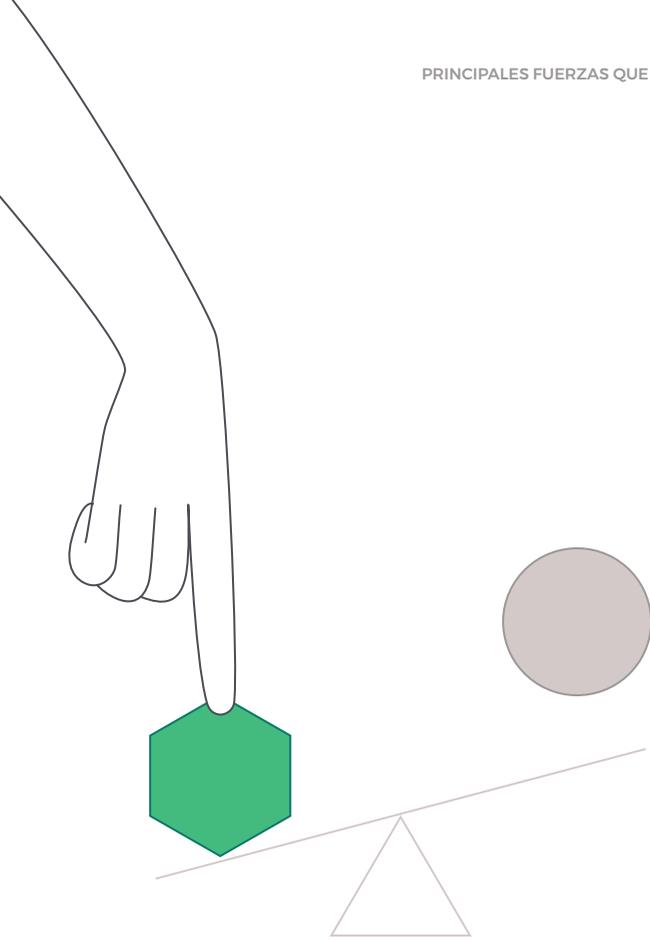
En primer lugar, los asegurados, que ahora están acostumbrados a comprar en comparadores on-line y exigen una calidad de servicio más alta. En segundo lugar, las aseguradoras, que crean las funcionalidades necesarias para satisfacer las necesidades y vender directamente. En general, el cambio ha sido decisivo: las aseguradoras realizan más ventas on-line, directas al consumidor, suprimiendo a los agentes.

Por qué lo tienen:

Las comisiones de venta suponen un porcentaje de dos dígitos en los resultados, por lo que se consideran una fuente de ahorro evidente, sobre todo con el cambio de las preferencias y los comportamientos de compra de los asegurados. La relativa simplicidad de estos productos permite una transición más sencilla y completa a un modelo de venta directa.

Cómo responder a él:

Las aseguradoras que, por decisión estratégica, sigan dependiendo de sus canales de agentes, deben volver a examinar y fortalecer el valor que sus agentes pueden ofrecer. Lo que implica es garantizar que los agentes tengan acceso en tiempo real a la información, un conjunto sólido de herramientas para desarrollar relaciones y el permiso necesario para proporcionar una capa de valor que los clientes no puedan obtener en un sitio web.



ESTA DINÁMICA EN LÍNEAS COMERCIALES

Quién tiene el poder:

Los grandes corredores de seguros comerciales, que tienen mucho poder, demandan una mayor calidad de servicio, actualizaciones de productos más rápidas y nuevas formas de satisfacer las necesidades y las especificaciones de los clientes. Las aseguradoras que no puedan responder lo suficientemente rápido quedarán fuera de las recomendaciones de los corredores o completamente fuera del canal.

Por qué lo tienen:

Las necesidades cambiantes de los clientes corporativos, junto con la complejidad de los productos en el ámbito de las líneas comerciales, han llevado a depender de los corredores de seguros, con quienes los clientes cuentan para recomendar y negociar las pólizas de la manera adecuada. Se prevé que los modelos de agregación y los intercambios van a complicar más las cosas, dando a los agentes y corredores acceso a un conjunto de productos especializados más amplio (y, a menudo, más económico) fuera de sus relaciones inmediatas con las aseguradoras.

Cómo responder a él:

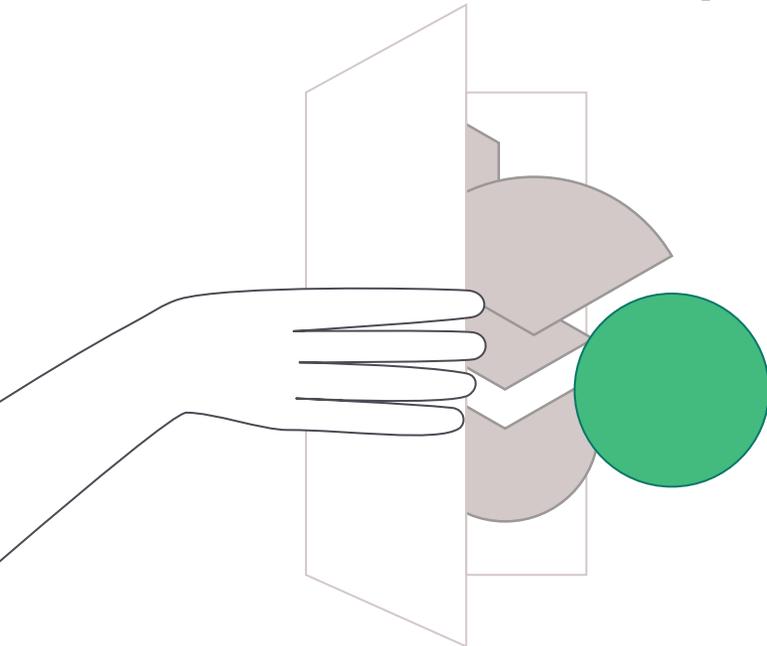
Las aseguradoras deben encontrar formas de responder realmente a las expectativas de los corredores de seguros, no solo en un nivel superficial, sino en cuanto a los cambios fundamentales en los productos y servicios. En el caso de los grandes corredores de seguros comerciales, los aseguradores clave deben centrarse más en las relaciones que en las transacciones. Ya no basta con ofrecer un producto. Tener una buena capacidad de respuesta y un enfoque consultivo son fundamentales para las relaciones entre los corredores y las aseguradoras. En el caso de las pequeñas y medianas empresas (pymes), las aseguradoras deben ofrecer procesos directos automatizados y colaboración entre agentes/corredores y aseguradores.

Impredecibles

05

Legislación
La emoción
(y ansiedad)
de más cambios

Todo el sector espera ver qué harán un Gobierno y un Presidente recién elegidos, defensores de la empresa, para la regulación de la industria. Dado que la desregulación (federal) parece que es la dirección prevaleciente (al menos en los Estados Unidos, ya que parece que en Europa sucede justo lo contrario), las aseguradoras están llamadas a aprovechar las nuevas oportunidades o a quedarse atrás.



05

Fuente: <https://www.fastcompany.com/3066946/whats-the-fate-of-data-privacy-in-the-trump-era>

06

Fuente: <http://www.propertycasualty360.com/2017/01/11/trump-presidency-could-bring-momentum-to-much-need>

07

Fuente: <http://www.carriermanagement.com/news/2017/01/30/163685.htm>

Privacidad de los datos

La primera manifestación de este nuevo cambio normativo ha sido la retirada de las protecciones de privacidad del consumidor. Consiste básicamente en otorgar a los proveedores de servicios de Internet la capacidad de vender datos de navegación a empresas privadas ⁰⁵. Esta jugada podría dar a las empresas de seguros acceso a una fuente de datos nueva y rica para sus pronósticos de riesgo individual. Sin embargo, las aseguradoras también deben sopesar el riesgo ético y para la marca asociado a este nivel de intrusión, aunque esta práctica sea técnicamente legal.

Programa Nacional de Seguro Contra Inundaciones

Este programa que dirige la agencia FEMA, diseñado para ofrecer asistencia gubernamental en la protección contra las inundaciones, se va a renovar en septiembre. Actualmente, tiene una deuda de 23 000 millones de dólares y la administración Trump ha propuesto un recorte de 190 millones en el programa o incluso su cancelación total ⁰⁶. Este cambio abriría el mercado de los seguros contra inundaciones a la privatización, lo que ofrecería a las aseguradoras la oportunidad de crear nuevos productos y servicios. Sin embargo, la protección contra

inundaciones es una línea de negocio notoriamente poco rentable y las aseguradoras, por tanto, deben tomar muchas precauciones (y ajustar el modelo de precios) para evitar tener que enfrentarse a las consecuencias de la selección adversa.

Supervisión federal o estatal

Otro reglamento en cuestión es el de la Oficina Federal de Seguros (FIO), que podría desaparecer si se deroga la ley Dodd-Frank. La FIO supervisa todas las cuestiones relacionadas con el riesgo de las aseguradoras, como las clases de activos en los que pueden invertir y los tipos de riesgo que pueden cubrir las aseguradoras. La eliminación de estos límites podría tener un gran impacto en las estrategias de inversión de las aseguradoras y generar fuentes de ingresos alternativas ⁰⁷. Mientras tanto, los estados continúan avanzando hacia una legislación más estricta, sobre todo para las prácticas de fijación de precios. Por el momento, los reguladores estatales parecen tener el control a la hora de determinar el futuro inmediato de las leyes.

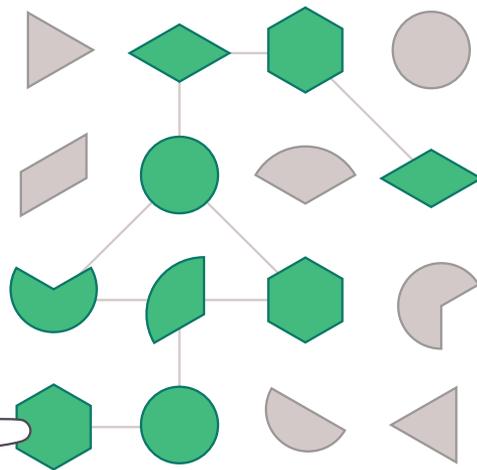
06

Inteligencia artificial y Big Data

Tan cerca y aún tan lejos

Todos nosotros hemos asistido a muchas presentaciones de tecnología que empiezan con la frase “Imagine un mundo donde...”, pero, en el caso de las aseguradoras, el problema nunca ha sido la falta de imaginación. En ningún otro sector nunca ha habido un abismo tan grande entre la ambición colectiva y la viabilidad del back-end.

Las aseguradoras observan con fascinación (y miedo) cómo se desdibujan los límites entre la imaginación y lo posible. Dado que los sensores que alimentan el Internet de las cosas pueden capturar y predecir la realidad con una fidelidad nunca vista y que el aprendizaje automático puede dar sentido a cantidades y formatos de datos ilimitados, el futuro de este sector se desarrolla entre la teoría hipotética y la viabilidad tecnológica.



08

Fuente: <http://www.asiwi.com/2016/01/the-wondrous-evolution-of-insurance-technology/>

El lado negativo de ser el primero

La posición en la que se encuentran las aseguradoras hoy en día es un tanto irónica, ya que solían ser pioneras en la adopción de TI/software. En la década de los 60, las aseguradoras y los bancos estaban en la vanguardia de las TI y eran de los primeros en contratar informáticos y programadores para crear sus propias soluciones ⁰⁸. Desgraciadamente, al anticiparse e invertir fuertemente en una tecnología que utilizaba lenguajes de programación que pronto se quedaron obsoletos (¿quién hubiera podido presagiar que todo iba a cambiar tan rápido?), las aseguradoras han tenido que desarrollar sus funcionalidades internamente, lo que ha generado islas de automatización/flexibilidad y silos ricos en funciones separados del resto de la organización. Este sistema fragmentado ha mermado la capacidad de las aseguradoras de capturar, compartir y utilizar los datos necesarios para impulsar la priorización, el diseño y la innovación en sus productos y servicios.

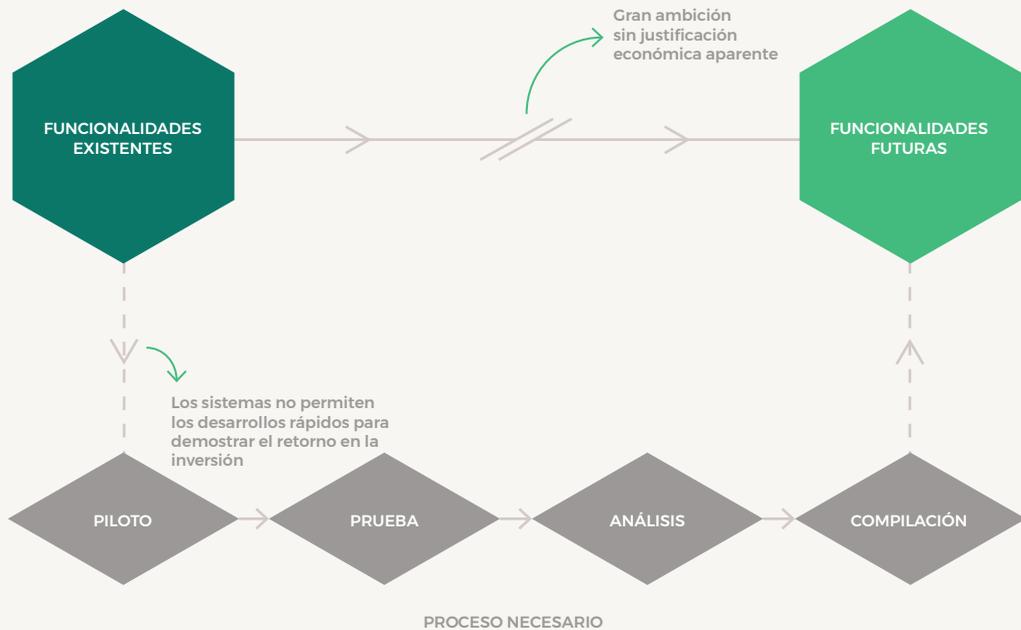
Encontrar una aguja en un pajar

En este mundo tan fragmentado y parcheado, crear un equipo pleno que se ocupe de los datos o los conocimientos es una tarea enorme. Lo requiere todo: desde contratar el talento adecuado y configurar los parámetros de recopilación y saneamiento de los datos hasta garantizar que la información se comparta entre los silos de la organización. También está el problema de encontrar significado en los diferentes orígenes de datos recopilados. La adopción de nuevas tecnologías ha sido lenta y hay pocos casos prácticos, lo que implica que no existen instrucciones ni conjuntos de mejores prácticas en el sector en las que apoyarse cuando las aseguradoras desean conectar los hallazgos con la rentabilidad, la eficacia o la retención.

El huevo o la gallina

El inmovilismo viene dado por el hecho de que las nuevas tecnologías cuestan mucho y su valor comercial no está garantizado, porque no hay ninguna forma sencilla de desarrollar un argumento comercial.

Los sistemas existentes no admiten las compilaciones rápidas y sencillas, lo que impide las pruebas y la experimentación. Por defecto, esto hace que todos los casos de rentabilidad de producto y eficacia de servicio sean estrictamente teóricos. Cuando la rentabilidad teórica se presenta ante quienes trabajan en el negocio de convertir los números tangibles en riesgo potencial, no se sostiene.



El difícil momento de “y ahora qué”

Supongamos que, a pesar de todo, las aseguradoras son capaces de poner en pie equipos de análisis de clase mundial que puedan generar conocimientos innovadores y prometan establecer nuevos estándares de rentabilidad de productos y entrega de servicios. Entonces, la cuestión cambia a cómo integrar esos conocimientos en las reglas y los productos reales. Aquí, nos encontramos una vez más con el problema de los sistemas heredados que aíslan el código del producto en silos, lo que resulta en productos creados a partir de un “revoltijo” de código, desprovistos de una jerarquía, coherencia y definición meditadas. A su vez, esto hace que sea necesario reescribir cada línea de código asociada a un producto incluso para actualizaciones menores. También convierte en un sueño inalcanzable la posibilidad de probar productos nuevos con un público limitado sin interrumpir las operaciones existentes.

07

SaaS

¿La promesa de la flexibilidad hecha realidad?

Cuando se presentó por primera vez, la nube parecía ser la respuesta a los obstáculos más apremiantes que presentaba la adopción de las nuevas tecnologías. Prometía reducir el coste de propiedad, nivelar el terreno de juego corporativo, aportar fluidez a las actualizaciones y crecer con la empresa.

En muchos sectores, estas promesas se han convertido en realidad y han cambiado el modo en que funcionan y crecen las empresas. Sin embargo, en el mundo de los seguros, impera la actitud expectante. Se seguirán cuestionando las ventajas de la nube en relación con la manera en que se escriben, se venden y se suministran las pólizas. Creemos que, a medida que las aseguradoras vean más demostraciones conceptuales, las objeciones disminuirán, junto con las barreras que históricamente han frenado el sector.

Llamar a las cosas por su nombre

Si observamos el panorama de proveedores de tecnología de seguros, muchos prometen una opción de SaaS que, en esencia, es un producto hospedado en la nube privada completamente diferente de su solución local. Por ejemplo, un proveedor puede tener una opción sofisticada que se instala localmente y otra opción que es accesible a través de la nube. Sin embargo, la opción en la nube solo puede gestionar aproximadamente el 30 % de lo que puede gestionar la opción local. De hecho, si se mira más de cerca, es un producto totalmente diferente con una base de código totalmente diferente.

Ante este escenario, las aseguradoras tendrían que decidir cuánta funcionalidad están dispuestas a sacrificar por más flexibilidad. Si desearan una versión accesible en la nube del producto local, tendrían que hospedarla ellas mismas. Cualquier actualización posterior sería costosa, ya que todavía debería instalarse individualmente.

El presupuesto de marketing y la información sesgada de las relaciones públicas pueden provocar mucha confusión, por lo que es imprescindible que las aseguradoras conozcan la diferencia entre un entorno local, un entorno hospedado y SaaS, así como los pros y contras de cada modelo de despliegue.

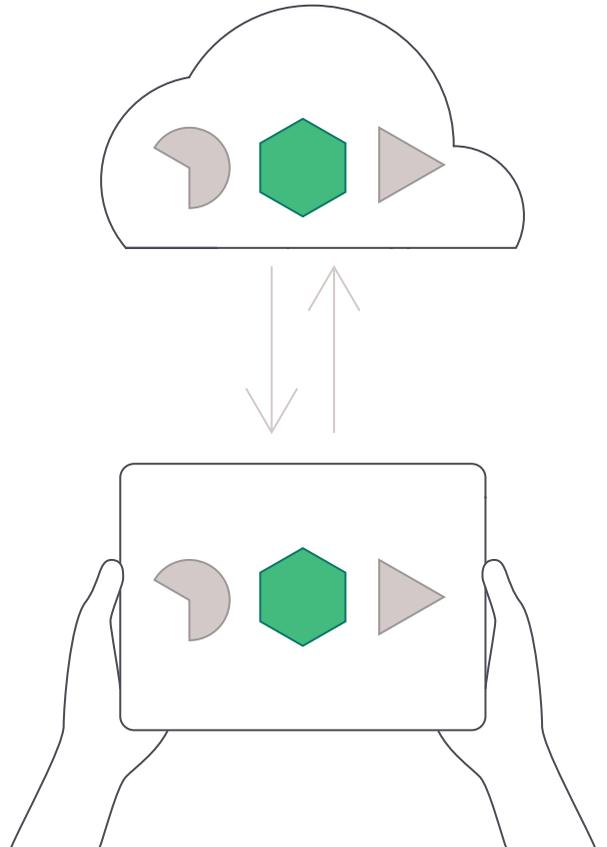
En el escenario hospedado (en la nube privada), las aseguradoras deben comunicarse con el proveedor de la nube (por ejemplo, Microsoft Azure o AWS) y el partner tecnológico siempre que haya un error o una actualización, lo que añade un nivel de complejidad. El verdadero SaaS funciona a partir de una base de código común, por lo que el partner tecnológico gestiona totalmente las actualizaciones (y los errores).

En pocas palabras, si desea saber si un producto es SaaS real, pregunte a su potencial proveedor tecnológico cómo funcionan las actualizaciones y cuál es el coste total de propiedad para mantenerse al día.

	Local	Hospedado (nube privada)	SaaS
Dónde se hospeda	Aseguradora	Nube privada de Microsoft Azure/ Amazon Web Services	Partner tecnológico
Quién gestiona las TI	Aseguradora	Nube privada de Microsoft Azure/ Amazon Web Services	Partner tecnológico
Quién gestiona el producto	Aseguradora	Aseguradora	Partner tecnológico
Quién gestiona las actualizaciones	Aseguradora	Aseguradora	Partner tecnológico

Una nota sobre la seguridad de los datos

Es imposible hablar sobre SaaS sin hablar sobre los riesgos de seguridad. La percepción es que, al transferir los procesos críticos (cotizaciones, vinculaciones, primeros avisos) a la nube, en cierto modo le está abriendo la puerta principal de su negocio a todo Internet. Sin embargo, como el SaaS ha empezado a normalizarse en algunos sectores, la tecnología de seguridad ha mejorado tanto en sofisticación como en rigor. Ya se vislumbra el día en que los datos estarán más seguros (y su administración será más rentable) en nubes multisuscriptor mantenidas por los partners (con estándares de cumplimiento de seguridad más estrictos) que en las nubes privadas o los almacenes de datos.



09

Fuente: Documentación interna de Duck Creek sobre inteligencia competitiva obtenida a partir de entrevistas con clientes/clientes potenciales

Lo que hay que recordar

La mayor ventaja del SaaS es que su empresa siempre estará al día con las últimas características y funciones. Esto elimina la carga asociada al mantenimiento y la actualización que recae en los departamentos de TI de las aseguradoras, lo que evita la circunstancia de que las actualizaciones dejen de ser asequibles (hasta el 75 % del precio de compra)⁰⁹ y, como consecuencia, haya versiones huérfanas y sistemas desactualizados.

El SaaS permite a las aseguradoras centrarse en marcar la diferencia de maneras más importantes, a través del marketing, la marca, la experiencia del cliente y los modelos de riesgo, no sus sistemas de TI. La ventaja se crea cuando la estrategia empresarial se configura en los productos y servicios, en lugar de depender de la personalización del código por parte de los desarrolladores.

Una imagen clara de lo que todo esto significa para las aseguradoras va apareciendo mientras viajan hacia lo desconocido. Todos los caminos apuntan a la necesidad de una nueva forma de crear y distribuir productos y servicios.

El proceso tradicional por etapas, donde los datos conforman los modelos de actuación, que después definen las especificaciones, que se crean y distribuyen a través de los canales, que finalmente se mantienen mediante los sistemas de siniestros/facturación, ha dejado de ser adecuado.

Hubo un tiempo en que los datos quedaban relegados únicamente a lo que se capturaba manualmente (en hojas de cálculo estructuradas) y se introducía en variables aisladas. Ahora los datos deben recopilarse en cada interacción y deben interpretarse casi al instante como conocimientos que se incorporan al desarrollo de productos, servicios o canales futuros.

Las líneas de tiempo también se han reducido: las actualizaciones de productos y servicios deben suceder en semanas (si no en días), en lugar de meses.

El resultado es un modelo de creación y distribución que se asemeja a “bucles de retroalimentación” rápidos e iterativos, en lugar del plan de proyecto en cascada tradicional.

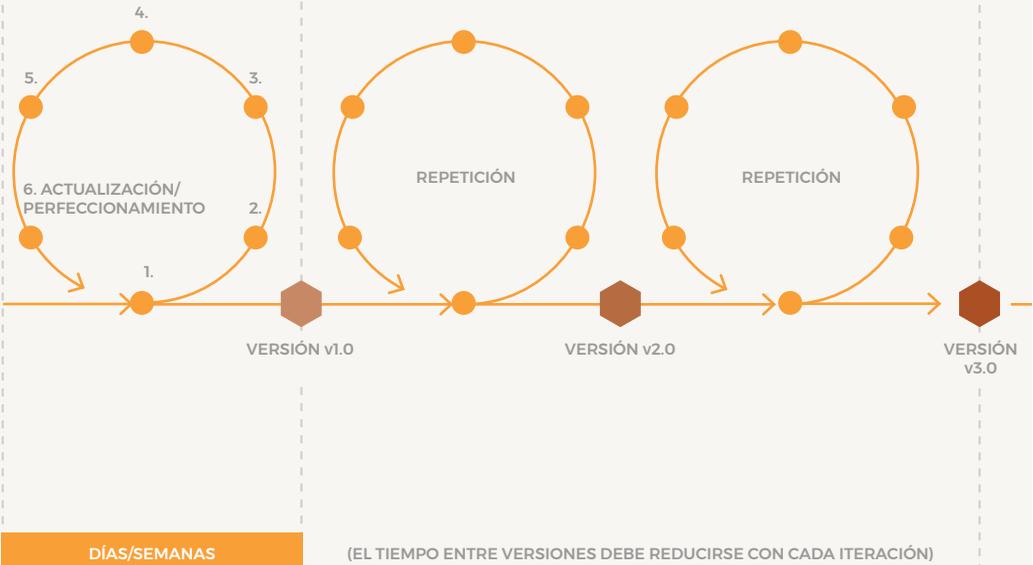
Proceso en cascada

Plazos más largos con espacio limitado para la iteración

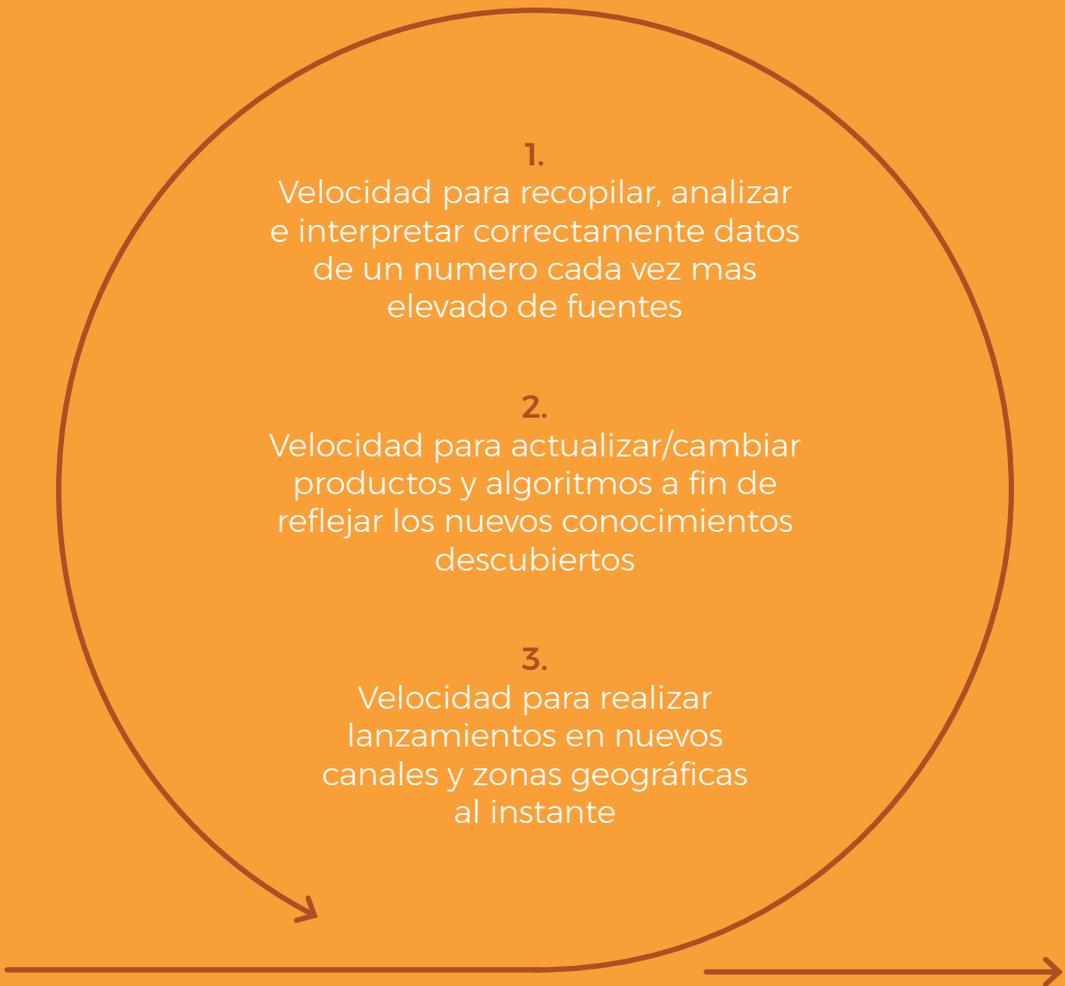


Proceso iterativo

Un entorno flexible para probar y perfeccionar



Al final, la velocidad será lo que caracterice la supervivencia de las aseguradoras en este nuevo mercado.



Velocidad, porque no importa si las aseguradoras pueden predecir correctamente dónde estará todo dentro de cinco años. Mientras la organización se construya sobre una plataforma que le permita moverse rápido y mantenerse ágil, siempre podrá mantener el ritmo y estar un paso por delante del cambio.

Casos prácticos



Berkshire Hathaway Specialty Insurance (especialidades)

Velocidad para crear un negocio completo sin la ralentización de TI

ANTES

Fundada en 2013, Berkshire Hathaway Specialty Insurance (BHSI) empezó sin infraestructura ni personal de TI, pero necesitaba implementar los sistemas CORE de pólizas y siniestros.

Con el privilegio de poder empezar desde cero, buscaron una solución moderna y ágil que pudiera soportar el negocio actual y futuro, con los costes de TI más bajos del sector.

El equipo presentó un programa de lanzamiento extremadamente agresivo: más de 40 productos en 18 meses. Para la mayoría de las aseguradoras de bienes y accidentes, lanzar un solo producto en ese plazo de tiempo ya es todo un reto.

SOLUCIONES EMPLEADAS

Duck Creek On-Demand, una implementación SaaS de Duck Creek Policy y Duck Creek Claims.

DESPUÉS

La suite completa se lanzó en menos de un año, en dos meses Claims entró en producción y Policy en siete meses.

Actualmente, BHSI funciona con más de 60 productos en cinco líneas de negocio, en 50 estados y 6 países.

Debido a que el sistema SaaS es flexible y escalable a medida que crece la empresa, se tiene en cuenta la capacidad de back-end futura, al igual que la funcionalidad futura, mediante actualizaciones frecuentes del sistema.

Puesto que BHSI puede remitir todos los problemas tecnológicos al proveedor de SaaS, los empleados pueden centrarse en los problemas asociados a la empresa y en los servicios de valor añadido.

02

Eastern Alliance (líneas comerciales) **Velocidad a través de la automatización inteligente para simplificar de forma radical un proceso de 20 pasos**

ANTES

El 65 % de las presentaciones de nuevas empresas fueron realizadas por los agentes mediante correo electrónico, a pesar de que hay una opción en el portal orientada a los agentes.

Teclear los datos internamente de forma manual en el sistema de pólizas requería mucho tiempo y trabajo, y era vulnerable a errores e imperfecciones.

Los rebotes y el seguimiento de datos adicionales eran habituales.

En el proceso general de entrada de formularios enviados por correo electrónico se utilizaban más de 20 pasos y hacían falta tres personas para mantener el buzón.

SOLUCIONES EMPLEADAS

Turnstile: la herramienta SaaS de Duck Creek para la conversión de formularios en datos. Transforma los datos de ACORD PDF en ACORD XML para cargarlos en los sistemas de las aseguradoras.

AgencyPortal: la plataforma de distribución multicanal de Duck Creek. Automatiza todas las transacciones clave de cotización y vinculación entre las aseguradoras y sus productores.

DESPUÉS

Nuevo proceso: los formularios PDF adjuntos a los correos electrónicos de los agentes se envían a Turnstile; los datos de los formularios se convierten a ACCORD XML y se cargan en AgencyPortal para la validación del agente de seguros, que envía la solicitud al sistema de pólizas para su finalización.

El número total de pasos manuales se ha reducido de 20 a 6, con un ahorro del 70 %.

Ahora, una sola persona se ocupa de todas las presentaciones y, en la mayoría de los casos, consigue responder a los agentes con una cotización en el mismo día.

Los agentes de seguros disponen de todos los datos necesarios por adelantado, lo que ahorra tiempo y permite recopilar información geográfica sobre las pólizas rechazadas, datos que son importantes para la valoración de riesgos en el futuro.



Aseguradora nacional de nivel 1 (líneas personales)

Velocidad para comercializar mediante sistemas modernos que se comunican entre sí

ANTES

Todos los negocios se llevaban a cabo en plataformas de pólizas, facturación y siniestros diferentes, y había información que debía transmitirse a los varios sistemas.

Esta estructura reducía la capacidad de la aseguradora para lanzar productos nuevos y ofrecer un servicio eficaz. También limitaba la distribución, especialmente de productos complicados que solo podían venderse por medio de agentes.

Lo que es más importante: la entrega limitada por el entorno de niveles de servicio al cliente que lideran el sector. Esto era algo inaceptable para una aseguradora que consideraba que Amazon era un referente de simplicidad en los negocios.

SOLUCIONES EMPLEADAS

Duck Creek Policy y Duck Creek Billing: reemplazaron los sistemas CORE obsoletos para todos los productos de líneas personales.

DESPUÉS

El uso de funcionalidad lista para usar estableció la base de Policy y Billing para comunicarse y permitir una transferencia de datos fluida, lo que permite a los equipos centrarse en actividades de valor añadido, en lugar de la personalización del sistema.

La nueva arquitectura puede aislar su configuración, lo que permite crear un entorno de prueba y aprendizaje que da a los equipos la libertad de centrarse en la innovación en lugar de quedarse bloqueados en las versiones.

El sistema CORE simplificado puede reducir los retrasos en la información y, por extensión, el plazo de lanzamiento. Ahora, incluso los productos más complicados pueden crearse, probarse y venderse en una sola plataforma.

03

Lo que las aseguradoras deben hacer

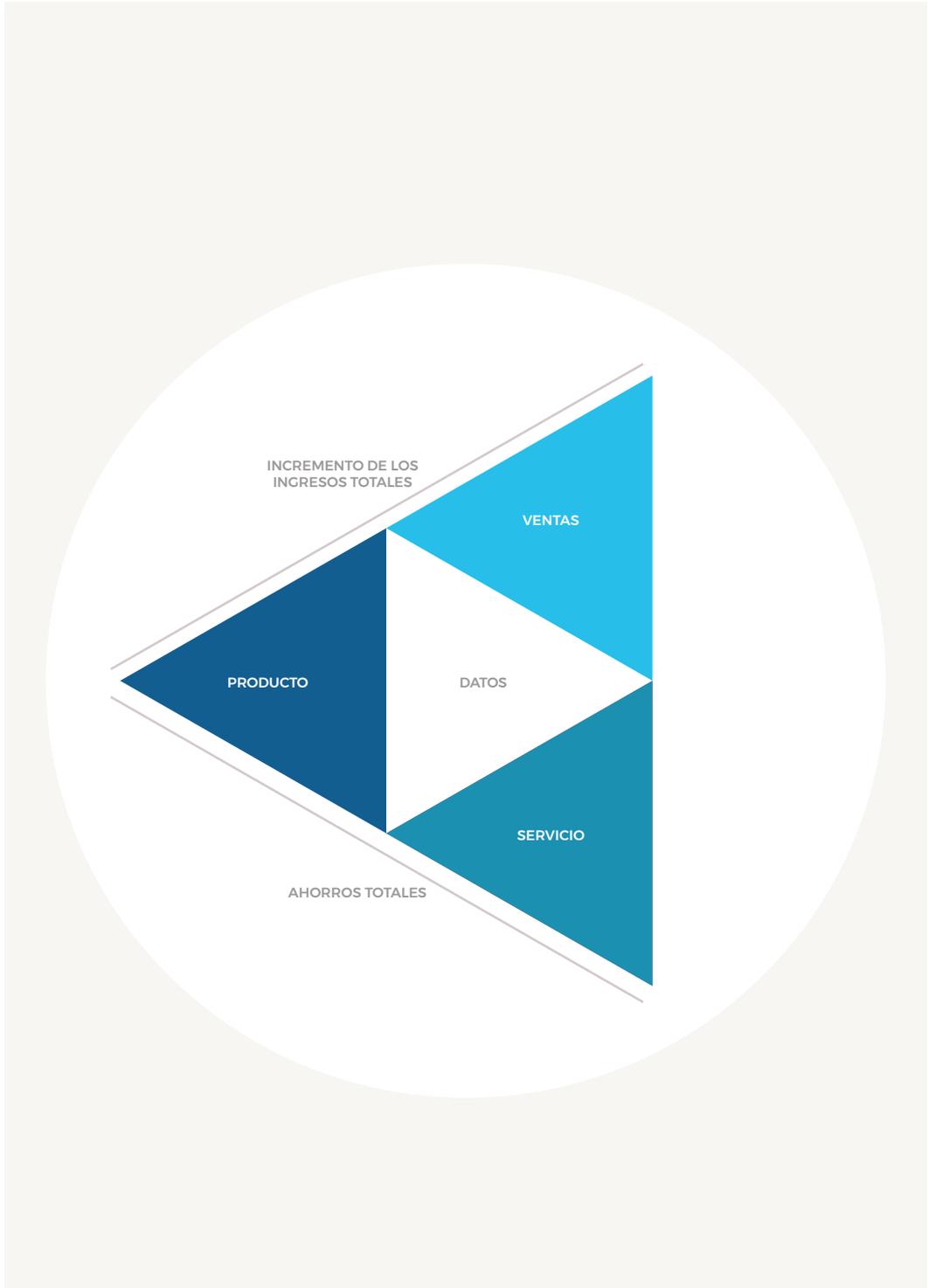
Aspectos imprescindibles para conseguir agilidad

Conseguirlo es más fácil de decir que de hacer.

Para muchas aseguradoras, ser ágiles implica un giro de 180 grados. Requiere liderazgo para no pensar “¿Qué podemos hacer con lo que tenemos hoy?” y pensar “¿Qué haría si pudiese crear esta empresa desde cero?”.

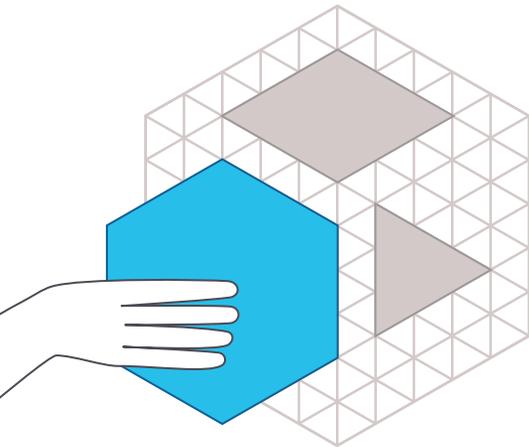
Esta visión del futuro necesita que el producto, las ventas y el servicio se comuniquen a través de un flujo constante de datos convertidos (por el hombre o la máquina) en conocimientos enriquecidos. Necesita una plataforma ágil basada en conocimientos que se haya creado para el cambio, ya sea de calificaciones, canales o escala.

También está el asunto del rendimiento de las inversiones. Como mencionamos en la sección sobre el Big Data, los sistemas existentes dificultan que las aseguradoras prueben y predigan los resultados financieros de productos y servicios. Por lo tanto, los cambios a gran escala en el nivel del sistema son todavía más difíciles de vender para las aseguradoras que no desean hacer de conejillos de indias con un modo de trabajar no comprobado. Este nuevo sistema debe ser capaz de aislar los cambios de modo que las aseguradoras puedan probar y perfeccionar los conceptos en un entorno seguro antes del lanzamiento completo.



01

Producto Más adaptado y rentable



Libertad dentro de un marco común

La realidad hoy

Históricamente, los productos se han creado a partir de miles de líneas de código muy personalizado. A medida que las aseguradoras han ido creciendo y evolucionando, el código se ha ido quedando disperso entre canales y plataformas, el resultado de cientos o miles de cambios escritos en cada instancia del producto. Al no tener un único origen de los cambios, las actualizaciones son un proceso de uso intensivo de tiempo y capital.

La necesidad del mañana

Las aseguradoras deben tener un marco sólido sobre el que desarrollar, donde los productos centrales compartan definiciones comunes en toda la empresa. De este modo, si hay algún cambio en un producto o una tasa, puede realizarse rápidamente y actualizarse en todas las instancias e iteraciones del producto. Un nivel de coherencia perfecto garantiza que los productos nuevos se personalicen con un conjunto de definiciones comunes, lo que da margen a las empresas para mejorar su cartera de una manera fácil de gestionar.

Un entorno de prueba y aprendizaje

La realidad hoy

No hay espacio para la experimentación, ya que los lanzamientos suelen ser de una sola vez. Es complicado corregir los errores y su impacto es difícil de rastrear o medir, lo que los convierte en costosos y semipermanentes a corto plazo. Además, la estructura rígida actual crea y refuerza un entorno reactivo al riesgo.

La necesidad del mañana

Las aseguradoras deben poder probar los productos en un entorno controlado con opción de rastrear los resultados, aplicar mejoras y realizar análisis de posibilidades antes de lanzar un producto nuevo a un mercado más amplio. Esto garantiza la calidad y el impacto de las nuevas ofertas y promueve la innovación interna, permitiendo el desarrollo de nuevas ideas en un entorno de menor riesgo.

Cambio de contratos y relaciones

La realidad hoy

Las pólizas suelen ser inflexibles en el modo en que se escriben y estructuran (normalmente están disponibles para períodos de tiempo o grados de cobertura fijos). Los términos tienden a centrarse en los daños futuros en lugar de considerar el comportamiento o los entornos del presente. Esto ha preparado a las aseguradoras como agentes reactivos a quienes se insta a responder solo cuando ya ha ocurrido un evento.

La necesidad del mañana

Algunas áreas del sector han empezado a avanzar hacia una jerarquía de productos más flexible que permite los contratos basados en el uso y en el comportamiento. Estos contratos tratan los seguros prácticamente como si fuesen un servicio público, en parte para responder a los modelos de propiedad y uso emergentes, como el consumo colaborativo. Mientras que el uso de créditos es cosa del pasado, los datos nuevos procedentes de una variedad multiplicada de dispositivos conectados, como el IoT, han puesto al alcance de las aseguradoras mejores formas de calcular el riesgo y supervisar las condiciones en tiempo real. Las aseguradoras necesitan utilizar estos recursos para crear productos y servicios que incentiven el buen comportamiento (de prevención de riesgos) y, al mismo tiempo, reduzcan la probabilidad de pérdidas, algo beneficioso para todos.

02

Ventas

Los productos idóneos para los canales correctos

Una ventana en tiempo real

La realidad hoy

Las plataformas obsoletas que no se comunican entre sí han impedido la coherencia del acceso a la información entre equipos y canales. Sin conectividad interna, las aseguradoras no pueden proporcionar transparencia externa, lo que ha impedido a los agentes proporcionar información puntual a los clientes potenciales. Esto también ha bloqueado el acceso de los asegurados a la información relacionada con sus pólizas y siniestros.

La necesidad del mañana

Para liberar agentes y equipos de servicio y, al mismo tiempo, garantizar una alta calidad de entrega, asegurados y agentes por igual deben tener permiso para conectarse al mismo conjunto de datos entre puntos de contacto, ya sea móvil, en línea o en persona. Al permitir que estos grupos encuentren la información y resuelvan los problemas por sí solos, las aseguradoras y los agentes se

pueden centrar en ofrecer asesoramiento y servicios más valiosos.

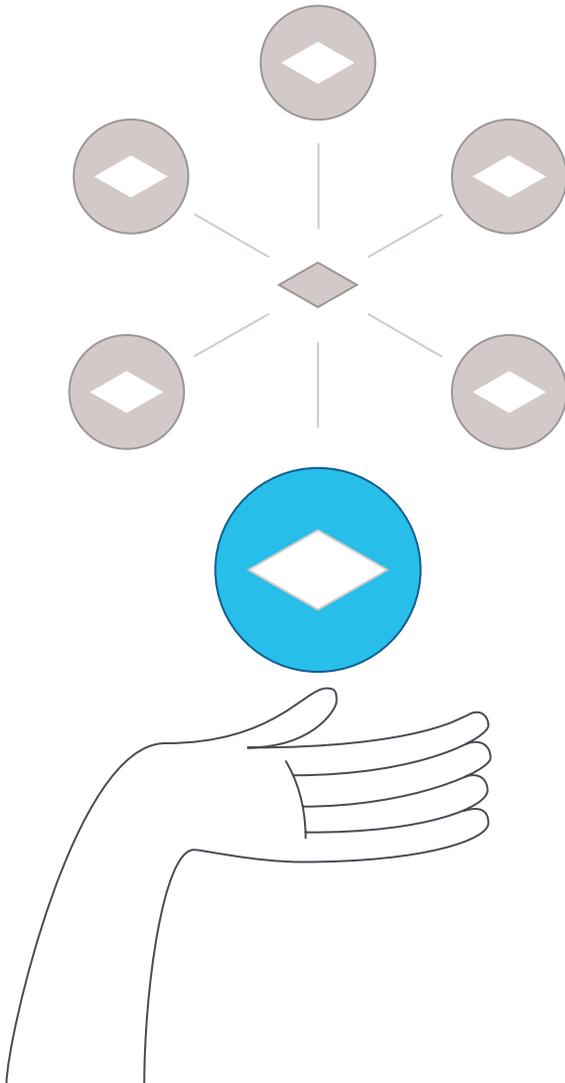
Facilidad de hacer negocios

La realidad hoy

Una relación unidireccional sencilla: las aseguradoras crean el producto y los agentes/corredores de seguros lo venden a cambio de una comisión. Los retrasos en la información entre la aseguradora y el agente son habituales. La información de los corredores de seguros puede tardar meses en verse reflejada en los productos o servicios de las aseguradoras.

La necesidad del mañana

Se espera que las aseguradoras actúen como verdaderos partners, es decir, que ofrezcan a los partners de distribución las herramientas que necesiten para ofrecer un alto nivel de servicio. Esto también requiere una mayor transparencia que ofrezca a los agentes/corredores de seguros acceso inmediato a la información que necesitan. Cada vez más, esta capacidad de reacción se espera también en un nivel más profundo, en forma de actualizaciones dinámicas de productos y servicios que reflejen los perfiles de riesgo, las necesidades y los comportamientos en evolución de los asegurados.



03

Servicios

Más fiables, eficaces y rentables

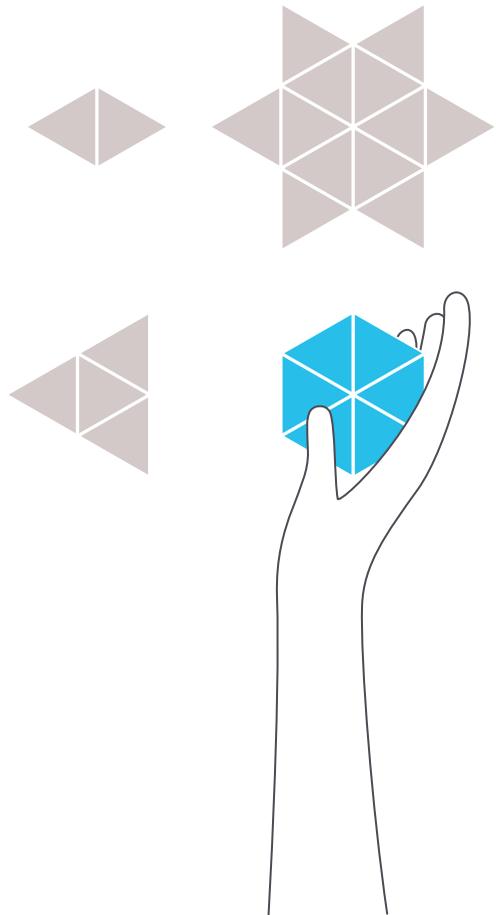
Escalabilidad

La realidad hoy

La ampliación es un proceso lento que requiere meses de construcción y reconstrucción de sistemas para gestionar nuevos volúmenes en todo el ciclo de producto, ventas/distribución y servicio. Hoy en día, la escala es inelástica. Los elevados costes fijos necesarios para crear sistemas que admitan picos de tráfico reducen la rentabilidad.

La necesidad del mañana

Los procesos, los sistemas y los empleados internos deben estar preparados para adaptarse a los lanzamientos, las zonas geográficas y los aseguradores nuevos, así como sus peticiones cambiantes. Esto implica que las aseguradoras necesitan realizar grandes inversiones anticipadas para ampliar la capacidad general de la plataforma, o bien pasar a usar modelos de contrato flexibles de pago por uso (SaaS) con sus partners tecnológicos.



10

Fuente: Informe Mundial de Seguros
2015 de Capgemini y Efma

Optimizar para ganar en eficacia

La realidad hoy

Las aseguradoras están muy presionadas para hacer algo en relación con la ecuación de costes 12 %/12 %/12 % (gastos generales y administrativos/ajuste de pérdidas/canal de ventas). Esta estructura ha crecido en parte porque las aseguradoras trabajan en un entramado de plataformas heredadas. Muchos de estos sistemas obsoletos o creados internamente requieren que se admitan y se mantengan las puntuaciones de los empleados a tiempo completo. La falta de funcionalidad ha generado restricciones operativas que a menudo se resuelven con soluciones manuales. Esto ha hecho que las aseguradoras sean demasiado dependientes de las interacciones humanas.

La necesidad del mañana

Las aseguradoras llevan ya medio siglo modernizando sus sistemas. Este cambio ha hecho que los líderes sean más creativos en el uso de la tecnología y más reflexivos sobre el uso de los empleados allá donde sean más valiosos. También significa que los empleados de las aseguradoras deben replantearse cómo perciben su propio rol: de ser un operador/ procesador a ser más bien un creador/ innovador.

Atenderle allí donde esté

La realidad hoy

En el sector de los seguros de bienes y accidentes, las interacciones se producen sobre todo en persona. Sin embargo, las normas de los clientes en cuanto a experiencia y entrega han estado determinadas por factores externos. Debido a la naturaleza inconexa, tremendamente documental y contradictoria del proceso de tramitación de siniestros, son habituales los grandes retrasos entre la recopilación de la información, su procesamiento y el pago. En cuanto a las aseguradoras que ofrecen autoservicio, la conexión/funcionalidad del back-end es limitada. Por ejemplo, los clientes pueden enviar un primer aviso de siniestro en el front-end, pero las aseguradoras todavía necesitan imprimir y teclear manualmente la información para que el siniestro se procese en el back-end. No sorprende que la satisfacción del cliente, especialmente en el proceso de tramitación de siniestros ⁽¹⁰⁾, sea baja.

La necesidad del mañana

La capacidad de las aseguradoras de llegar hasta los asegurados y ofrecerles servicios a través de todos los canales es una expectativa actual que pronto se convertirá en la forma de trabajar estándar. La aseguradora que llegue primero no solo creará una ventaja en cuanto a la eficiencia, las ventas y la experiencia, sino que también una que está relacionada con los conocimientos. Estas interacciones digitales con los asegurados y partners darán a las aseguradoras una gran cantidad de datos que pueden utilizar para crear mejores productos y reforzar la implicación.

04

Datos Recopilados, minados en busca de conocimientos y puestos en acción

Minería en busca de conocimientos

La realidad hoy

Ha habido una proliferación de los datos creados que viene impulsada por la manera cada vez más omnicanal en la que los clientes interactúan con las empresas. La mayoría de las aseguradoras no han podido crear procesos y equipos que capturen, estandaricen y analicen esos datos completamente. Sin estas capacidades y procesos internos es difícil que los equipos puedan utilizar los datos de una manera valiosa.

La necesidad del mañana

Encontrar la aguja de los conocimientos en el pajar de los datos debería resultar sencillo y natural, ya que los sistemas están automatizados para recopilar, depurar y compartir la información de interés. Cuando es así, la energía humana puede centrarse en resolver cuestiones estratégicas mayores sobre la creación de una empresa más inteligente, un conjunto de productos más rentable y un conjunto de servicios más útil.

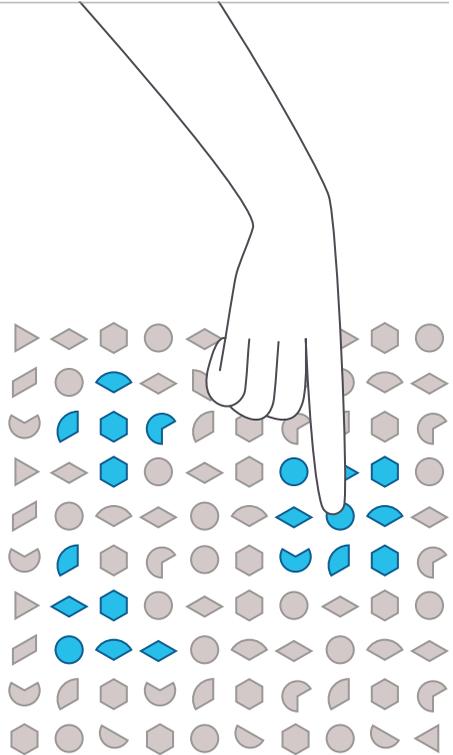
Una visión única del cliente

La realidad hoy

Los datos están dispersos en varios formatos y niveles de fidelidad en la organización. Los análisis tienden a ser reactivos y a estar orientados a las tácticas, en lugar de al futuro. La investigación del mercado (por ejemplo, la segmentación) tiende a estar en un nivel demasiado alto como para poder relacionarse con las bases de datos de conducta existentes. No hay una vista de los comportamientos y las necesidades del cliente acordada y respaldada por conocimientos.

La necesidad del mañana

Las aseguradoras necesitan una vista sólida y centralizada de su interacción con los grupos de asegurados clave. Esta vista única de lo que es importante debe compartirse de manera generalizada entre los silos de modo que los distintos grupos sepan hacia dónde se dirigen sus esfuerzos colectivos y sean conscientes de su contribución a la experiencia global. Debería proporcionar una hoja de ruta que dirija todas las iniciativas de productos, ventas y servicios. Por extensión, esta única fuente de verdad hace que todas las personas de la organización sean responsables de una manera de colaborar y resolver problemas más centrada en el cliente.



66

En medio del caos, también existe la oportunidad

99

Sun Tzu
El arte de la guerra

Al fin y al cabo, esperamos que este trabajo arroje algo de luz sobre las dinámicas y los aspectos imprescindibles para nuestro mundo de los seguros de bienes y accidentes. Aunque la magnitud de los cambios que hemos descrito pueda parecer desalentadora, encontramos energía y esperanza en las oportunidades que surgen de ellos. Nunca antes ha habido un momento más emocionante que este en nuestra línea de trabajo, ya que el sector se está redefiniendo y reformando sustancialmente.

En este nuevo orden mundial, la velocidad es una ventaja competitiva y las TI propician la innovación. Sin embargo, para llegar ahí hace falta un partner tecnológico que convierta en realidad los diseños de futuro.

El papel de Duck Creek en este momento tan extraordinario es ayudar a las aseguradoras a acortar distancias entre la ambición y la viabilidad.

Hablemos de su futuro y de cómo podemos ayudarle a hacerlo realidad antes.

VISITE:
www.duckcreek.es

CONTÁCTENOS:
Scott Fitzgerald, director de marketing
scott.a.fitzgerald@duckcreek.com

Febrero de
2020

