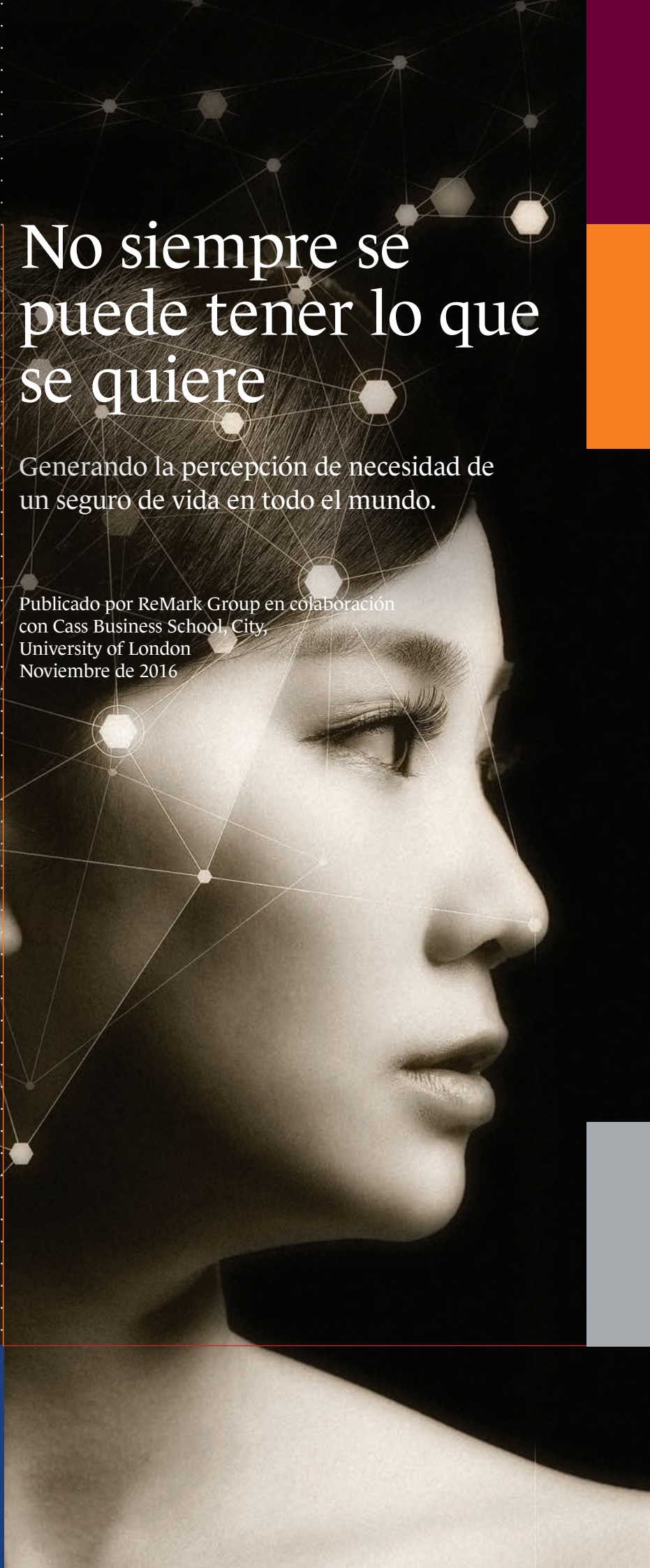
No siempre se puede tener lo que se quiere

Generando la percepción de necesidad de un seguro de vida en todo el mundo.

Publicado por ReMark Group en colaboración con Cass Business School, City, University of London
Noviembre de 2016

El año pasado retamos a la industria a que viera sus productos y servicios a través de los ojos de sus clientes.

Este año la retamos a restaurar la confianza erosionada entre el asegurador y el consumidor.



ReMark
Maximum Value Creation

Contenido

Resumen ejecutivo 5

Acerca de este estudio 6

EJES PRINCIPALES

Primer eje: Una crisis de valor y un déficit de confianza 7

Segundo eje: El valor de la experiencia 12

Tercer eje: La paradoja del producto: necesitar para querer, querer para necesitar 16

Cuarto eje: Nuestra bandera es el bienestar 20

Epílogo: En la marca confiamos 24

¿Qué debe hacer? 25

© ReMark International: una compañía del grupo SCOR. Todos los derechos reservados.

El Global Consumer Study (GCS) de este año analiza la confianza: la falta de confianza, la necesidad de confianza y la importancia de un mayor compromiso a la hora de fomentarla.

Nuestro estudio comprueba que, los mensajes innovadores, incluso contrarios a la lógica, así como un verdadero interés por mejorar un compromiso más frecuente y mayor, son cruciales a la hora de reparar la confianza erosionada entre el asegurador y el consumidor.

La industria se estaría engañando a sí misma si asumiera que los consumidores perciben los seguros de vida, en términos comerciales, como un *deseo*; el contrato entre el proveedor y el consumidor se ha basado históricamente en un concepto de *necesidad* mutua, aunque poco entusiasta. La industria debe, para su supervivencia, hacer frente a la escasa percepción de valor por parte de los consumidores; se debe animar a estos, no solo a apreciar la necesidad, sino también a *sentirla*.

El estudio de este año puso sobre la mesa algunas conclusiones sorprendentes acerca de la marca. Hemos decidido no tratar la marca como un eje, ya que nuestros resultados exigen un estudio más amplio (puesto que nuestro estudio es un proceso acumulativo y orgánico). Sin embargo, como la marca es representativa de la propuesta, está íntimamente ligada a la confianza y por ello resulta la materia perfecta para el epílogo.

Los cuatro ejes de este estudio presentan oportunidades adicionales de mejorar el compromiso con el cliente y generar confianza: desde la suscripción automatizada al bienestar y los «wearables».

© ReMark International: una compañía del grupo SCOR. Todos los derechos reservados.

Resumen ejecutivo

Stephen Collins
Director Ejecutivo
ReMark International y
Responsable de Global
Distribution Solutions
SCOR Global Life

Este es el tercer Global Consumer Study (GCS) de ReMark que ofrece las observaciones de Cass Business School. Está basado en una muestra consistente de 8.000 consumidores de seguros, en 14 mercados. El propósito de este estudio es centrarse en el consumidor: el por qué y cómo adquieren (y su experiencia con) los seguros

Ejes principales

1. **Una crisis de valor y un déficit de confianza**
   Según nuestro estudio, existe un gran nivel de cinismo acerca de los seguros. Incluso cuando no lo hay, existe una falta de convicción acerca de su relevancia. Cambiar esto es un proyecto a largo plazo que implica invertir en propuestas de valor, incentivos y marcas. Sostenemos que la industria debe asumir una mayor responsabilidad a la hora de comunicarse de forma transparente e innovadora con sus consumidores; para que la confianza exista, debe generarse de forma mutua.

2. **El valor de la experiencia**
   Este estudio hace especial hincapié en el eje de la falta de conocimiento del consumidor a la hora de entender los seguros en general, y la suscripción en particular. Si no se implementan ni comunican los beneficios de una automatización eficaz, la industria podría resultar perjudicada. Exploramos las oportunidades de generar ese conocimiento de los consumidores, al igual que su confianza, a través de estrategias de marketing, educativas y de compromiso.

3. **La paradoja del producto: necesitar para querer, querer para necesitar**
   Según nuestro estudio, el comportamiento de compra no se corresponde con la percepción de priorización ni de valor que tienen los consumidores. Hay margen para la innovación de productos, vista la desconexión entre las expectativas del consumidor y su experiencia actual. Si bien es cierto que los consumidores no siempre pueden conseguir lo que quieren, también es verdad que a menudo no saben realmente lo que quieren.

4. **Nuestra bandera es el bienestar**
   La principal conclusión del estudio respecto al mix entre iniciativas de bienestar y tecnología «wearable» es que este tipo de innovación de productos puede llevar a un compromiso o vinculación del consumidor significativamente mayor, una mejor experiencia y una mayor economía del producto. Aunque estos resultados no son uniformes en todos los grupos demográficos y regiones, ya se están demostrando los resultados en este ámbito de una innovación dirigida y bien ejecutada. Los dispositivos «wearables» pueden, en definitiva, respaldar una revolución de las propuestas de las aseguradoras, en lugar de ser meramente las herramientas elegidas por el consumidor en la actualidad.

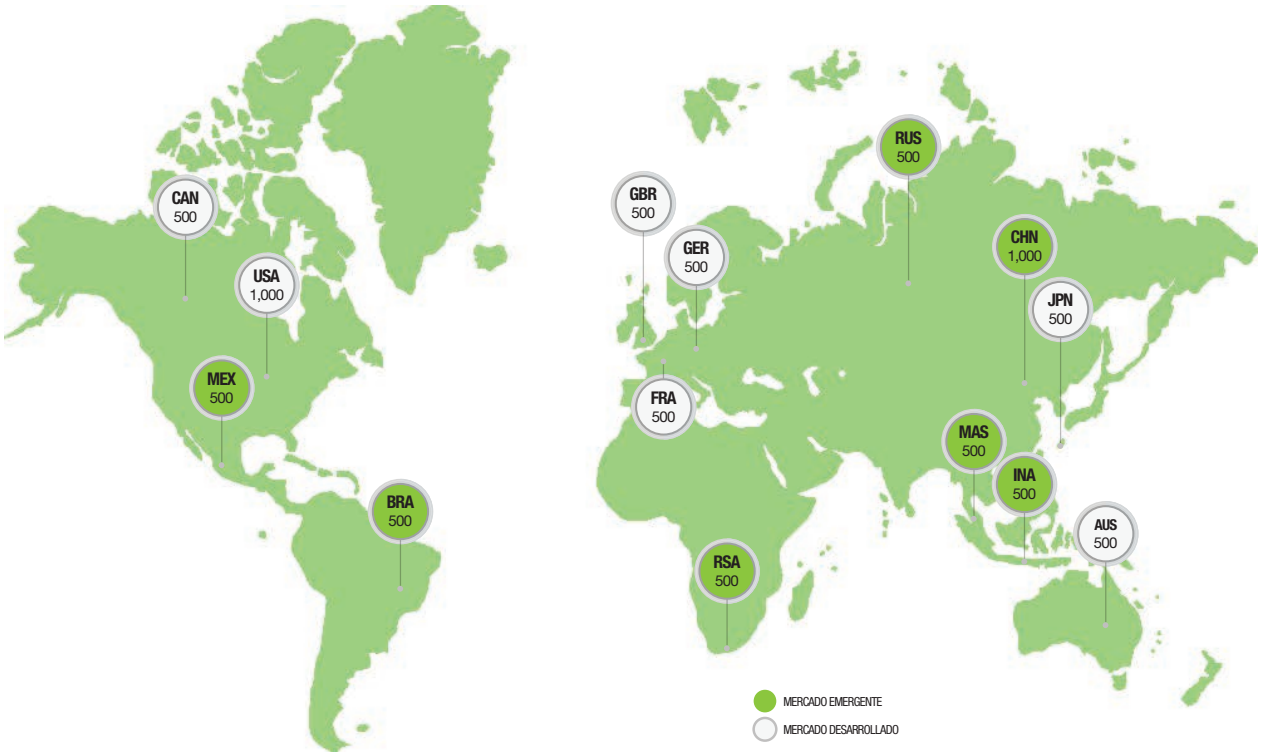
El breve epílogo destaca las conclusiones más interesantes con respecto a la marca. En resumen, la marca está ligada de forma indisoluble a la confianza.

Como siempre, agradecemos a aquellas personas que han contribuido al informe de este año. Estaremos encantados de recibir cualquier comentario u opinión, ya que el diálogo es, en última instancia, lo que conforma nuestras perspectivas, así como estudios futuros.

Acerca de este estudio

Este estudio está basado en encuestas online con 8.000 clientes de aseguradoras en 14 mercados principales del seguro de vida, realizándose el trabajo de campo en 2016. La muestra y metodología obedecen a las mejores prácticas en cada uno de los mercados, basadas en una muestra de parámetros demográficos y económicos representativa a nivel nacional.

Desglose de la muestra de clientes del estudio por región



Una auténtica cobertura mundial: Los 14 mercados de este estudio abarcan aproximadamente el 85 % de las primas de riesgo de los seguros de vida y aproximadamente el 80 % del PIB mundial.

© ReMark International: una compañía del grupo SCOR. Todos los derechos reservados.

Ejes principales

Primer eje: Una crisis de valor y un déficit de confianza

Identificar los seguros sólo como una «necesidad» no convencerá a la mayoría de los consumidores del valor de la propuesta actual

No siempre se puede tener lo que se quiere reconoce que, aunque puede que la mayoría de los consumidores nunca vayan a *querer* un seguro de vida, la industria debe esforzarse para que los consumidores sientan la *necesidad* de protección. El estudio de este año explora las percepciones actuales de los consumidores sobre los seguros de vida; aún queda mucho camino por recorrer si lo que la industria quiere es convencer a los consumidores del valor, y por tanto, la necesidad, de la propuesta.

Lo que es obvio es que los esfuerzos de creación de demanda por parte de la industria, como el constante énfasis en las lagunas de protección actuales, no han surtido su efecto en los consumidores ya que no han logrado las ventas deseables. Nuestro estudio indica que intentar forzar la cuestión en este sentido quizá tenga el efecto contrario y erosione la «confianza» en la propuesta de los seguros de vida.

Figura 1: Descripciones de las compañías de seguros de vida con una sola palabra por parte de los consumidores, mercados desarrollados

1ª cuestión: El déficit de confianza en los mercados desarrollados

Como han demostrado los resultados de estudios anteriores, la medición de la confianza de los consumidores puede no ser fiable debido a la naturaleza subjetiva de la respuesta. Por ello, este año elegimos usar visiones ponderadas, en un intento de provocar reacciones instintivas e inmediatas.

Y los resultados obtenidos en los mercados desarrollados suponen, como mínimo, un reto.

Lo que este ejercicio demuestra es que existen «problemas de confianza» innegables. El problema principal no es tanto una falta de confianza en el seguro en general y si más una falta de confianza en la propuesta. Entender este matiz es clave si la industria quiere resolver esta cuestión. Sin convicción ni confianza en la promesa que hay detrás de la póliza de seguros de vida, hay pocas esperanzas de crear la percepción de necesidad de protección. La importancia de la palabra «caro» en la figura 1 es un ejemplo ilustrativo de las percepciones imperantes de los consumidores sobre el valor, o más bien la falta de este. Esto tiene implicaciones obvias desde el punto de vista de un negocio nuevo y la retención de clientes.

Más preocupante aún son los calificativos peyorativos citados con frecuencia, como «timo» y «sacacuartos», indicando una desconexión más aguda entre la intención del proveedor y la percepción de los consumidores. Para corregirlo, se necesita un esfuerzo integral para convencer al cliente de una verdadera necesidad de protección, además de comunicar un sentido del valor y la relevancia, tan notablemente ausente en muchos de los intentos de creación de una demanda actual de productos. Básicamente, no basta con depender de la lógica de una necesidad racional.

Y aquí es donde observamos una dicotomía inmediata entre los mercados desarrollados y en desarrollo. El nivel de desconfianza es considerablemente más pronunciado en los mercados desarrollados frente a las menciones relativamente positivas de los mercados emergentes (Figura 2).

Figura 2: Descripciones de las compañías de seguros de vida con una sola palabra por parte de los consumidores, mercados emergentes

Los resultados negativos en los mercados desarrollados están principalmente (aunque no exclusivamente) ligados a los factores siguientes:

- Un mayor conocimiento de los consumidores de la parte negativa de las compañías de seguros de vida, como los costes de distribución y ventas desleales (como los escándalos del PPI de Reino Unido)
- Unas expectativas de servicio mayores formadas por la experiencia con otros servicios de consumidores que han surgido de la economía de las APIs (como Uber y Airbnb)
- Una menor demanda de seguros de vida por parte de los consumidores debido a mejores sistemas estatales de protección
- Mayor nivel acumulado de ahorro que se percibe actúa como una barrera en épocas de perturbaciones financieras

Todo lo anterior se amplifica a través de las redes sociales y otras plataformas mediáticas de un modo que no se había visto hasta la fecha.

En la «era de la indignación», en la que el menosprecio a las instituciones financieras es fácil que genere apoyo, puede que parezca difícil revertir algunas de estas tendencias. Sin embargo, en respuesta a ello, es fundamental defender las virtudes de la industria de forma novedosa a través de los mismos canales por los que está siendo atacada. De no hacerlo, el futuro de las compañías de seguros de vida se verá comprometido en los mercados desarrollados, sobre todo en un contexto en el que ninguna industria es inmune a sufrir perturbaciones.

Aunque la insatisfacción de los clientes no se limita exclusivamente a la industria del seguro de vida (negocios de servicios financieros relacionados, como los bancos, también obtienen una puntuación pobre en las métricas del compromiso y la confianza) quizá sí sea más aguda. El motivo es que la necesidad de servicios bancarios, por ejemplo, es evidente para casi cualquier consumidor, mientras que resulta más difícil convencer a los consumidores de la relevancia de una promesa de protección. Se trata de la «plataforma en llamas» de la industria; las mejoras en el compromiso, experiencia y confianza de los consumidores son claves para extinguir las llamas.

> *Es más difícil convencer a los consumidores de una promesa de protección; se trata de la «plataforma en llamas» de la industria*

2ª cuestión: Muchos consumidores no sienten la necesidad de adquirir seguros de vida

Cientos de años de experiencia han mostrado a la industria aseguradora que son muy pocos los clientes que *quieren* seguros de vida. Lo que ha sustentado el contrato entre la compañía de seguros de vida y el tomador de la póliza, sin embargo, ha sido un entendimiento mutuo, aunque reticente, de la *necesidad* de protección. Dicho de otro modo, ha sido la constante de una norma social que entiende los seguros no tanto como *una cosa*, sino más como *algo que hacer*.

En una época con un «falta de demanda» general, este contrato se ha visto erosionado por una falta de confianza (en el sentido de una falta de convicción) en la propuesta, dejando a muchos consumidores con una percepción débil de la necesidad.

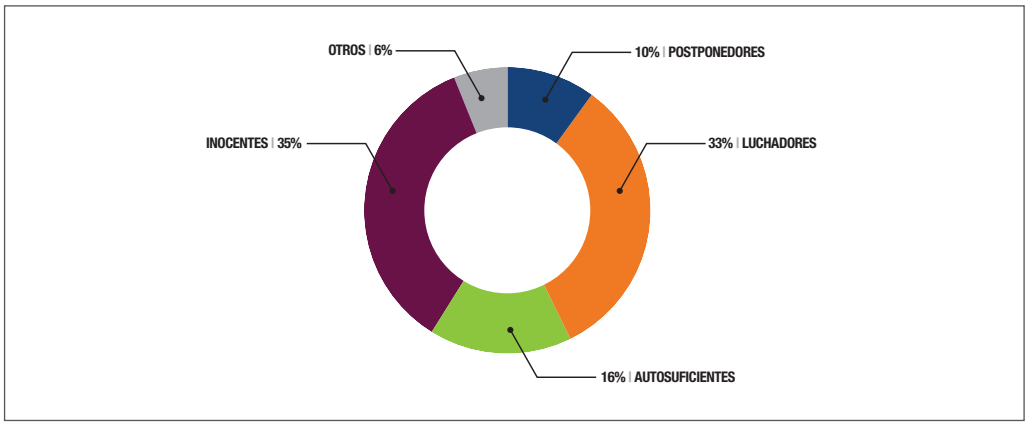
La figura 3 examina cuatro categorías de actitudes de los consumidores ante la decisión de adquirir un seguro de vida:

1. **Postponedor: el 10 %** de los consumidores aprecian la necesidad de cobertura, pero no tienen una sensación de urgencia que los obligue a adquirirla.

   El hecho de que el *Postponedor* se dé más en los jóvenes confirma que el tiempo juega a su favor cuando hablamos de contratar una cobertura de vida. Sin embargo, una parte

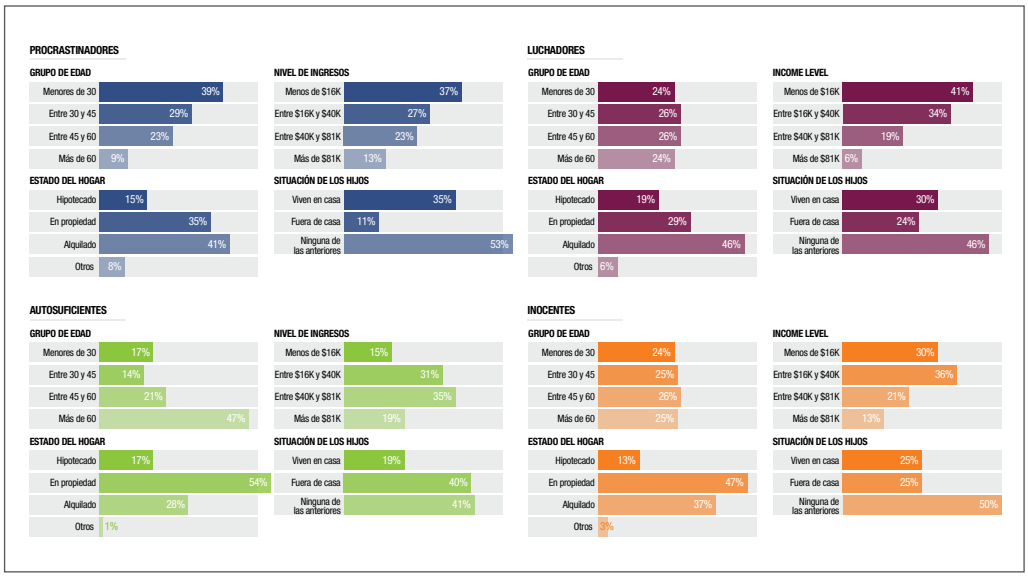
© ReMark International: una compañía del grupo SCOR. Todos los derechos reservados.

Figura 3: Razones para que los consumidores no adquieran seguros de vida



P. ¿Cuáles son los motivos por los que en la actualidad no cuenta con ningún producto de seguros de vida?

Figura 4: Características de los segmentos



P. ¿Cuáles son los motivos por los que en la actualidad no cuenta con ningún producto de seguros de vida?

importante de estos consumidores tenían hijos pequeños o deudas hipotecarias (ver la figura 4), indicadores tradicionales de la «necesidad» de un seguro de vida.

Nuestro estudio muestra que el perfil *Postponedor* es dominante en los mercados asiáticos, sobre todo en Japón (ver la figura 5). No es probable que las restricciones del lado de la oferta supongan un problema en este mercado, sino que se trate más bien de una manifestación de una cultura de toma de decisiones meditada (como lo evidencian los bajos índices de abandono de aquellos que acaban adquiriéndolos).

La característica común de este segmento es que ya se ha establecido un nivel de demanda. El desafío estriba en estimular dicha demanda para activarla mediante los mensajes adecuados y una satisfacción actual, lo cual implica simplificar los caminos hacia la compra.*

Un mayor énfasis en la teoría de la norma social («personas como usted») junto con beneficios tangibles (como la asequibilidad para los consumidores más jóvenes) podría resultar más eficaz a la hora de impulsar la urgencia necesaria que mensajes basados en necesidades tradicionales. La experiencia de ReMark con respecto al segmento *Postponedor* en contextos de venta directa al consumidor parece confirmar esta teoría. El desafío consiste en ver cómo transmitir

* Ver *Pathways to Purchase: Underwriting, automation and the customer journey*, (SCOR Global Life, Sept. 2016)

este tipo de mensajes por los canales tradicionales de agentes y corredores.

2. **Luchadores: el 33 %** no posee un seguro porque cree que no se puede permitir una cobertura; estas preocupaciones son dominantes en todos los mercados y grupos demográficos.

   De nuevo, muchos de estos consumidores tienen personas a su cargo o deudas hipotecarias, lo que sugeriría la necesidad de un seguro de vida. No sorprende el hecho de que una gran parte posee salarios por debajo de la media. Sin embargo, como el seguro es más asequible de lo que muchos consumidores creen (sobre todo en edades más jóvenes), esto indica una falta de valor/convicción percibida en la propuesta.

   A los *Luchadores* no se les da bien buscar información por si mismos. Nuestros hallazgos sugieren que los *Luchadores* podrían responder de forma más positiva a la información sobre el precio real del producto en lugar de confiar en sus propias presunciones.

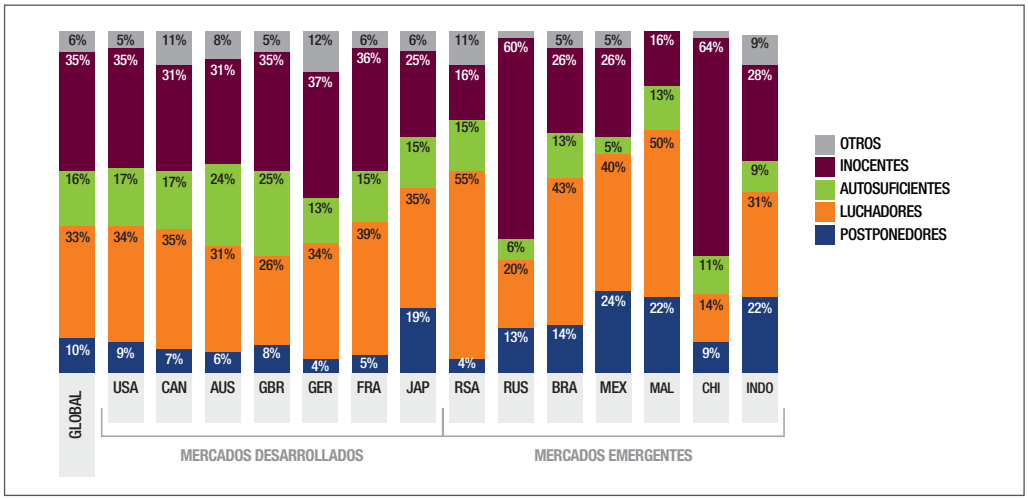
   Las percepciones de valor podrían mejorar aún más si se comercializaran opciones de pago y configuraciones de beneficios más flexibles para este segmento de consumidores. Si se hace bien, nuestra experiencia y el estudio realizado indican que se trata del segmento de consumidores con más posibilidades de mejora, de los cuatro grupos que examinamos en este informe.

3. **Autosuficientes: el 16 %** de los consumidores sentían, bien que tenían suficientes ahorros para cubrirse a sí mismos y sus familias en caso de muerte, discapacidad o desempleo, o estaban dispuestos a aceptar los riesgos por sí mismos.

   Como el consumidor *autosuficiente* suele ser más rico y optimista que los segmentos *Postponedor* y Luchador, podría parecer relativamente poco atractivo para los enfoques de protección típicos. Sin embargo, estos consumidores son los más receptivos al «qué gano yo con esto» implícito en las propuestas de salud y bienestar, como las ofrecidas por *Vitality*. Esto se hace aún más patente por la concentración de este tipo de consumidores en los mercados desarrollados, como Australia y el Reino Unido (ver la figura 5), donde dichas propuestas tendrían un atractivo mayor.

   A menos que a estos consumidores se les presente su propio nivel de protección incluido dentro de una propuesta global, es difícil que cambien su actitud de autoasegurarse. Cuando no sea posible incluir una propuesta de protección, el estudio indica que será difícil restaurar la reputación de los seguros como una fuerza de protección más que de beneficios. Solo puede pensarse en colocar a los seguros de vida en un marco positivo, educando en lugar de asustando a los consumidores sobre el tamaño normal de un siniestro y los, a menudo, gastos inesperados asociados

Figura 5: Mix de segmentos por mercado



P. ¿Cuáles son los motivos por los que, en la actualidad, no cuenta con ningún producto de seguros de vida?

© ReMark International: una compañía del grupo SCOR. Todos los derechos reservados.

(por ejemplo, en relación a la planificación patrimonial y las obligaciones fiscales). Una estrategia más centrada en el consumidor implicará también un debate sobre los costes de oportunidad (estilo de vida perdido en un escenario de autoseguro) y cómo los seguros disminuyen el coste emocional de «gestionar» una lesión, enfermedad o muerte.

4. **Inocentes: el 35 %** de los consumidores no saben o no están bien informados de la necesidad de un seguro de vida.

   Puede que muchos de estos consumidores no hayan entendido aún los factores clave que llevan a la necesidad de contratar un seguro de vida (como tener personas dependientes o deudas). Otros podrían tener cobertura a través de su empresa o el estado. Algunos consumidores podrían adquirirla si les atrajera el valor inherente de los seguros de vida (o los riesgos de estar infra-asegurado al depender del estado o su empresa). Sin embargo, lo que podemos adivinar tras tres años de investigación es que muchos *Inocentes* acaban migrando al segmento *Postponedor* cuando sus circunstancias vitales cambian. La clave es reconocer los factores que activan ese recorrido y establecer mensajes realmente sólidos y con contenido emocional alrededor de la propuesta.

   Aunque puede que haya algunos que sientan esa necesidad de protección tras acontecimientos vitales importantes, y otros que pueden pasar a entender mejor el valor de los productos de protección, también es posible que una determinada parte de la población siga sin sentirse atraída. Es importante aceptar que esto es inevitable.

Implicación: las compañías de seguros de vida deberían centrarse menos en transacciones y más en el momento de la verdad

Independientemente de los matices, nuestro estudio sugiere que cada uno de los segmentos anteriores responderá ante mensajes personalizados y relevantes en el momento adecuado. En lugar del alarmismo y un marketing global, existe la oportunidad de mejorar las percepciones de valor a través de una comunicación que responda a la situación específica de un consumidor, ya se trate de provocar un sentido de urgencia en los *Postpònedores* o seducir al segmento *Luchador* con propuestas flexibles y personales o bien educarle sobre los precios. El valor del perfil granular de los consumidores es evidente, pero exige una capacidad de modelización y un análisis predictivo experto para destilar las conclusiones relevantes a aplicar a partir de los datos disponibles.

Cada uno de los años que hemos elaborado este estudio (2014-2016) hemos profundizado a la hora de entender y confirmar que los dos perfiles más proclives a adquirirlos son:

- Los *Postponedores*: aquellos que entienden la necesidad de los seguros pero no tienen una urgencia verdadera en adquirirlos.
- Los *Inocentes migradores*: aquellos que quizá no reconozcan actualmente la necesidad de asegurarse, pero que por los cambios en sus circunstancias personales serán más receptivos a los mensajes dirigidos.

Aun así, el análisis de la industria en general confirma que solo un pequeño porcentaje de ambas categorías compra realmente seguros de vida.

Su clara tendencia a adquirir un seguro ha hecho que la industria esté ya preparada para tratar con estos perfiles. El interrogante sigue siendo que, con estos conocimientos y con la estrategia correspondiente, cada vez tenemos menos éxito a la hora de penetrar en estos segmentos. Nuestra conclusión a partir de los resultados del estudio de este año es que la clave a la hora de responder a este interrogante reside en reconocer que las propuestas que ofrece la industria en la actualidad no son lo bastante convincentes para que los consumidores perciban un valor real.

Para competir con una multitud de opciones de compra alternativas, la industria debe trabajar a largo plazo en mejorar y enfocar mejor la propuesta y el mensaje asociado. Puede que resulte útil actuar de forma nada lógica; por ejemplo, *Starbucks* y las entradas para ir al cine para premiar un comportamiento saludable ha hecho de *Vitality* un nombre familiar en numerosos mercados, todo un logro para una marca de seguros.

En la «era de la indignación», puede que resulte menos importante demostrar una necesidad y lo sea más ayudar a un consumidor a percibir sus virtudes.

Segundo eje: El valor de la experiencia

Una historia de dos conceptos: conversión y conclusión

Si el primer eje destacaba la importancia de mejorar la conversión, el segundo eje pasa a considerar el papel fundamental de la suscripción en la conclusión del proceso de venta. En concreto, nos fijamos en el papel de transformación que el proceso de solicitud puede tener a la hora de conformar la experiencia de los consumidores. La responsabilidad recae en que las aseguradoras comuniquen de forma eficaz la razón para realizar selección en el seguro y las ventajas que se derivan de ello, al tiempo que minimizan la implicación del consumidor en este proceso.

Tradicionalmente, desde el punto de vista de un cliente, la selección de riesgos se ha percibido como el mayor obstáculo en el «camino hacia la compra» del consumidor. Se han mencionado diversos puntos críticos, desde la ardua y larga tarea de recopilar la información, hasta el relevo del asesor por un profesional médico. El hecho de que los consumidores deban pasar por este complejo proceso de cuestionamiento es a la vez desmoralizador y una incitación a que el cliente con una convicción marginal se cuestione toda la propuesta de valor. De nuevo, la cuestión se resume fundamentalmente en una cuestión de convicción.

Es cierto que la automatización ha ayudado a mitigar parte de esta reticencia. El año pasado identificamos una sólida demanda por parte de los consumidores de procesos digitales más uniformes con un mayor control y elección por parte de los mismos. Este año destacamos otras dos oportunidades de mejorar las propuestas de suscripción de seguros actuales que se centran en la eficacia de los consumidores en lugar de la eficiencia de las compañías de seguros.*

Reto n.º 1: Cada consumidor tiene distintas preocupaciones respecto a la Selección de Riesgos

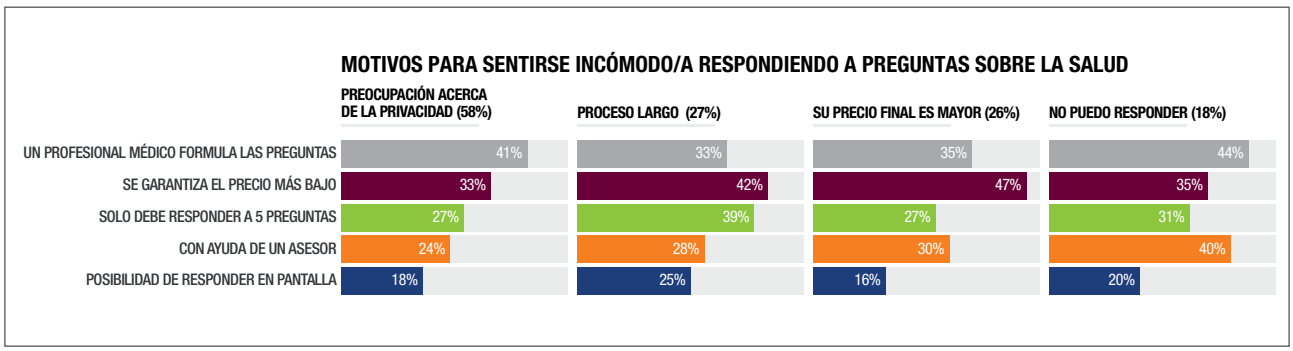
Para la mayor parte de los consumidores, la suscripción significa una selección médica. En este contexto, los consumidores citan siempre cuatro preocupaciones clave que podrían impedirles completar el proceso:

- privacidad de datos
- tiempo de ejecución
- incremento de precios (sobreprimas tras el proceso de suscripción)
- conocimiento insuficiente para responder a las preguntas

Estas preocupaciones existen independientemente del canal de suscripción (manual, asesorado, teléfono, internet, etc.) aunque con énfasis distintos en los puntos críticos.

Precios garantizados, las series de preguntas breves, la ayuda de un asesor y la capacidad para interactuar a través del móvil son todos aspectos importantes para eliminar las barreras que frenan la suscripción (ver la figura 6).

Figura 6: Respuestas de los consumidores a las barreras e incentivos para la suscripción médica



P. ¿Por qué no se sentiría cómodo/a a la hora de responder a las preguntas de una compañía de seguros acerca de su salud (seleccione todas las respuestas que correspondan)?
P. ¿Estaría más dispuesto/a a responder a preguntas relacionadas con la salud de darse cualquiera de las circunstancias siguientes (seleccione todas las que correspondan)?

* Ver *Pathways to Purchase* (SCOR Global Life, Sept. 2016).

© ReMark International: una compañía del grupo SCOR. Todos los derechos reservados.

> *La automatización de la siguiente o casi siguiente generación ofrece la promesa de una experiencia verdaderamente inteligente*

Esto depende de una ejecución que esté integrada en la experiencia del cliente y no de que la propia ejecución sea la experiencia del cliente.

Debido a que cada grupo de consumidores expresa preocupaciones distintas, la clave a la hora de ofrecer una experiencia personalizada al cliente está en la automatización, y en garantizar el cumplimiento de la normativa de suscripción correspondiente. Distintas preocupaciones requieren distintas estrategias, y la tecnología puede implementarse para abordar todas ellas en una única propuesta. Por ejemplo, las preocupaciones sobre privacidad se resuelven mejor si se cuenta con profesionales médicos de confianza; las preocupaciones sobre el precio, si se cuenta con garantías de precio, y las preocupaciones sobre el tiempo, si se cuenta con recorridos digitales y series de preguntas breves. Si se añade al procesamiento estándar una modelización predictiva y Tele-Selección, se completa entonces la capacidad de ofrecer un recorrido verdaderamente eficiente al cliente.

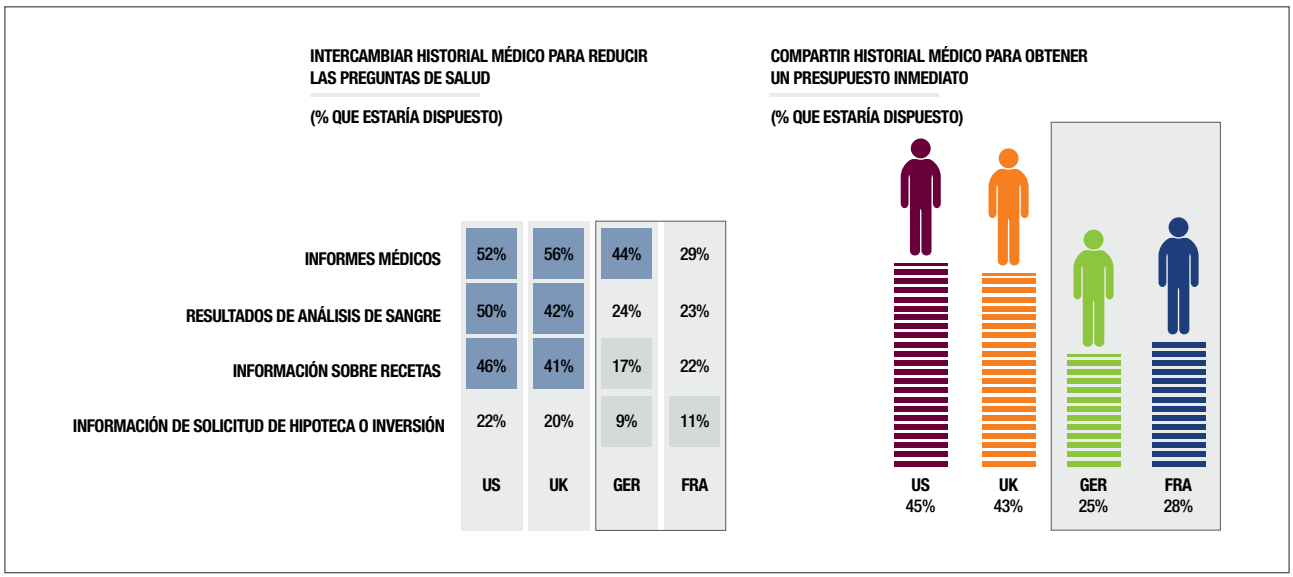
La automatización de la siguiente o casi siguiente generación ofrece la promesa de convertir el mecánico proceso de suscripción en una experiencia intuitiva, interactiva e inteligente. La introducción del procesamiento del lenguaje natural, el reconocimiento de voz y el análisis facial podría reducir la ocultación involuntaria de información y resultar en unos índices de cumplimiento más altos, de forma menos invasiva para el consumidor, así como requerir menores niveles de implicación personal.

Dichas posibilidades deben considerarse más como de «casi siguiente» generación, que de «siguiente» generación. Uno de estos ejemplos es el banco sueco *SEB* desarrollando la tecnología cognitiva de *IPsoft* en forma de su asistente virtual, *Amelia*, la cual posee la inteligencia emocional para adaptar sus respuestas al estado de ánimo del cliente.

Pero estas soluciones no se despliegan en el vacío. Para muchas aseguradoras y reaseguradoras, esto pone sobre la mesa una pregunta estratégica clave. En un mercado en el que la experiencia es cada vez más el único factor diferencial, ¿uno adopta medidas de forma temprana o espera a ver lo que hacen los demás y se arriesga a perder el tren?

Es obvio que las variaciones entre mercados siguen siendo una constante, incluso para algo tan universal como la privacidad de datos. Los consumidores en el Reino Unido y Estados Unidos se muestran significativamente más abiertos a compartir los datos que sus homólogos de Francia y Alemania. La figura 7

Figura 7: Actitudes hacia el intercambio de datos para la suscripción médica en el Reino Unido, Estados Unidos, Francia y Alemania



P. ¿Le gustaría que las compañías de seguros de vida accedieran a su historial médico (como la compra de recetas en la farmacia) si eso significara poder recibir un presupuesto inmediato?
P. ¿Le gustaría permitir a la compañía de seguros acceder a los historiales médicos si eso significara que se reduciría el número de preguntas que debe responder?

Figura 8: Respuestas de los consumidores sobre la definición de suscripción

muestra que el 43 % de los consumidores británicos y el 45 % de los consumidores americanos están dispuestos a compartir sus historiales médicos para obtener un presupuesto inmediato, comparado con menos del 30 % en Alemania y Francia. Esta voluntad de compartir información es constante en todos los informes médicos, análisis de sangre e información sobre recetas y solicitudes.

De nuestra investigación se puede extrapolar que existe un apetito global por los recorridos uniformes orientados al cliente que proporciona la automatización. Sin embargo, la privacidad local, la regulación y las características culturales y del producto dictarán la forma que adoptarán la tecnología y la Selección de Riesgos.*

Reto n.º 2: Los clientes no entienden el propósito de la suscripción

Quizá aún más revelador sea que a la mayoría de los consumidores les cuesta entender la lógica que hay detrás de la suscripción.

De los 8.000 clientes a los que se les solicitó que definieran la selección en los seguros de vida, más del 30 % fueron incapaces de dar una respuesta. Además, los resultados fueron ampliamente uniformes, independientemente de si el consumidor poseía o no una póliza de seguro de vida:

- **Definición desconocida o incorrecta:** Más de la mitad (55 %) de los consumidores fueron incapaces de proporcionar una respuesta correcta o casi correcta
- **Evaluación de riesgos:** Un reducido 14 % de los consumidores identificó de forma correcta la suscripción como el proceso de evaluación del riesgo de un solicitante para determinar el precio adecuado
- **Evaluación médica:** Solo el 3 % de los consumidores definió la selección como el proceso de presentar información médica a la aseguradora. Esta respuesta es correcta, pero pone el énfasis en el proceso en lugar del motivo para proceder a la suscripción
- **Proceso de solicitud:** el 28 % de los consumidores identificaron la selección como una fase del proceso de solicitud

Si la receta para el reto n.º 1 tiene que ver fundamentalmente con el proceso de mejora, el reto n.º 2 presenta una cuestión más existencial. En una industria en la que la ciencia es fundamental (actuarios, contables y estadísticos), se puede hacer más énfasis en conectar el arte con la ciencia del riesgo. Después de todo, es la ciencia la que informa, pero es el arte el que mueve emocionalmente a las personas.

Implicaciones: recorridos integrados y digitales que explican y exponen los beneficios de la suscripción a los consumidores

Los retos respecto a lo que los consumidores entienden por suscripción apuntan a tres ideas fundamentales:

1. El estado futuro de la industria debe incluir un nuevo proceso de negocio más integrado. Debe incorporar todos los requisitos de la suscripción de forma uniforme para crear un recorrido del cliente más intuitivo, predecible y transparente, en línea con las experiencias del consumidor modernas

* Ver *Pathways to Purchase* (SCOR Global Life, Sept. 2016).

© ReMark International: una compañía del grupo SCOR. Todos los derechos reservados.

ofrecidas por la mayoría de sectores empresariales. En cada fase del proceso, la comunicación debería ser el protocolo estándar (como en las actualizaciones de estado de Amazon). Así se mantendría a los solicitantes informados durante todo el proceso y se evitaría cualquier falta de confianza en relación a la transparencia del mismo.

2. En todos los mercados y regiones, la industria necesita esforzarse en integrar el asesoramiento y el soporte al cliente en un recorrido digital con múltiples puntos de contacto para fomentar el conocimiento del cliente y simplificar el «camino hacia la compra». Según nuestro estudio, si se abordan las preocupaciones específicas del mercado, se puede fomentar la confianza y mejorar el rendimiento del nuevo negocio, creando así un círculo virtuoso. Existen varios ejemplos interesantes de la innovación que está teniendo lugar en este ámbito; desde la gran ambición de los modelos robóticos asesores de Estados Unidos al simple acto de equipar a los asesores con iPads para consolidar el negocio de los planes fúnebres en Sudáfrica.*

3. La industria debe conectar con los consumidores y darles a conocer los beneficios de la suscripción: qué «sacan con ello». Pocos consumidores entienden los beneficios de la suscripción en cuanto a precios, flexibilidad de pago y extensión y calidad de la cobertura. La responsabilidad de comunicar este valor reside en la compañía de seguros, que debe proporcionar al consumidor más elementos durante el proceso de la suscripción. Una mejor experiencia del consumidor puede ser algo tan simple como proporcionar al cliente un informe médico o estadísticas comparativas (se podría echar mano una vez más de la economía del comportamiento para mejorar el compromiso del consumidor).

Mejorar el proceso de selección de riesgos no es la panacea para la principal preocupación de la industria: el crecimiento del negocio. Sin embargo, se trata de un componente esencial de la solución. Si no se logra aprovechar los avances tecnológicos para ofrecer una experiencia del consumidor más en línea con las expectativas contemporáneas, la industria será vulnerable a las amenazas y la obsolescencia.

* Ver *Pathways to Purchase* (SCOR Global Life, Sept. 2016).

Tercer eje: La paradoja del producto: necesitar para querer, querer para necesitar

La industria debería ahondar más en la desconexión entre las ventas de productos actuales y la demanda de los consumidores para encontrar oportunidades para la innovación

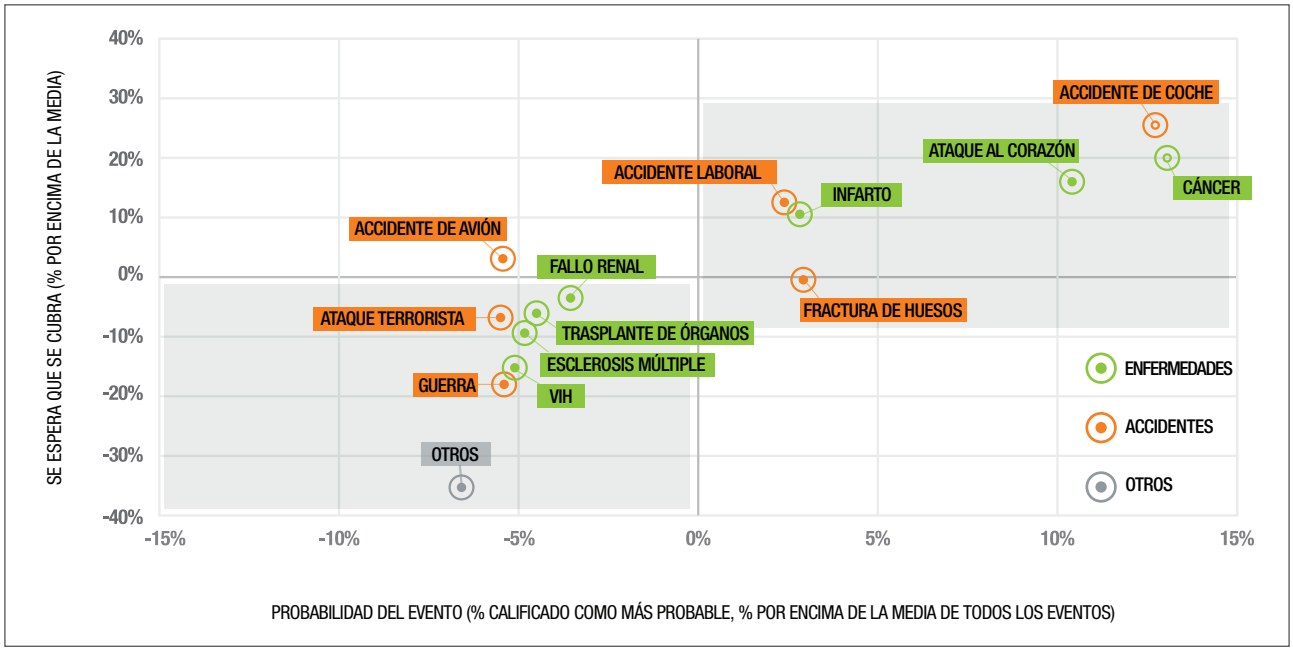
El producto sigue siendo fundamental en la propuesta de valor de cualquier compañía de seguros de vida. Establece compromisos y obligaciones tangibles para ambas partes. El éxito del producto depende de la alineación de la necesidad de vender el producto de la aseguradora con la necesidad de compra del consumidor. La conexión entre ambas visiones parece complicarse más de lo necesario, visto que el estudio de este año identifica tres discrepancias principales en la «cadena de valor».

1ª Discrepancia: Las percepciones de los consumidores sobre los siniestros y su cobertura no se corresponden con la realidad

Las percepciones sobre la probabilidad de siniestro en caso de determinadas enfermedades y accidentes no se corresponden con la experiencia actual. El eje horizontal de la figura 9 muestra las probabilidades esperadas derivadas de distintos tipos de siniestros. El eje vertical muestra que muchos consumidores esperan que se cubran los accidentes en los productos de enfermedades graves.

Lo que está claro es que la discrepancia entre la cobertura actual y la esperada representa un riesgo de marca serio para las aseguradoras (en algunos casos, los consumidores esperan compensaciones, pero no las reciben). La percepción por parte del consumidor de que las aseguradoras rechazan siniestros de forma injusta es la causa de muchos de los comentarios negativos sobre las aseguradoras que vimos en el Primer eje. Retrotraerse a los términos y condiciones de la póliza solo empeora la tensión y los problemas de confianza que caracterizan la relación entre la aseguradora y el consumidor. Las aseguradoras necesitan encontrar mejores estrategias de compromiso para cultivar una mayor confianza de los consumidores, gestionando y estableciendo más activamente expectativas que puedan ser satisfechas.

Figura 9: La probabilidad de ocurrencia frente a expectativa que cubre la póliza de enfermedades graves



P. En la lista siguiente, seleccione las enfermedades o eventos que más esperaría que estuvieran cubiertos bajo una determinada póliza de enfermedades graves. Si es actualmente el titular de una de estas pólizas, exprese sus expectativas, en lugar de las características de su propia póliza.
P. Clasifique cada una de las siguientes (enfermedades o eventos) en cuanto a la probabilidad con la que usted cree que le podrían ocurrir, siendo 1 el más probable.

© ReMark International: una compañía del grupo SCOR. Todos los derechos reservados.

La buena noticia es que la discrepancia entre los factores reales y esperados que genera un siniestro podría crear oportunidades de desarrollo de productos. La economía del comportamiento nos muestra que los consumidores están más dispuestos a pagar por una protección de enfermedades muy visibles (en los periódicos) o personales (sufridas hace poco por un amigo). La industria podría responder con una cobertura más específica e inequívoca. Se necesitan más estudios en este ámbito, pero la figura 10 sugiere algunas posibilidades interesantes.

Algunos segmentos de consumidores (como *Luchadores, Autosuficientes*) podrían, por distintos motivos, responder positivamente a descuentos de precio sólo para productos para el cáncer. Estas innovaciones específicas de la cobertura deberían considerarse no sólo como una nueva oportunidad de ingresos, sino también como un modo de abordar el déficit de confianza mencionado en el Primer Eje. La oferta de múltiples opciones matizadas que puedan configurarse para adaptarse a las circunstancias del consumidor individual no solo presenta una oportunidad para introducir eventualmente la posibilidad de una cobertura más integral, sino también una mayor comprensión, para todas las partes.

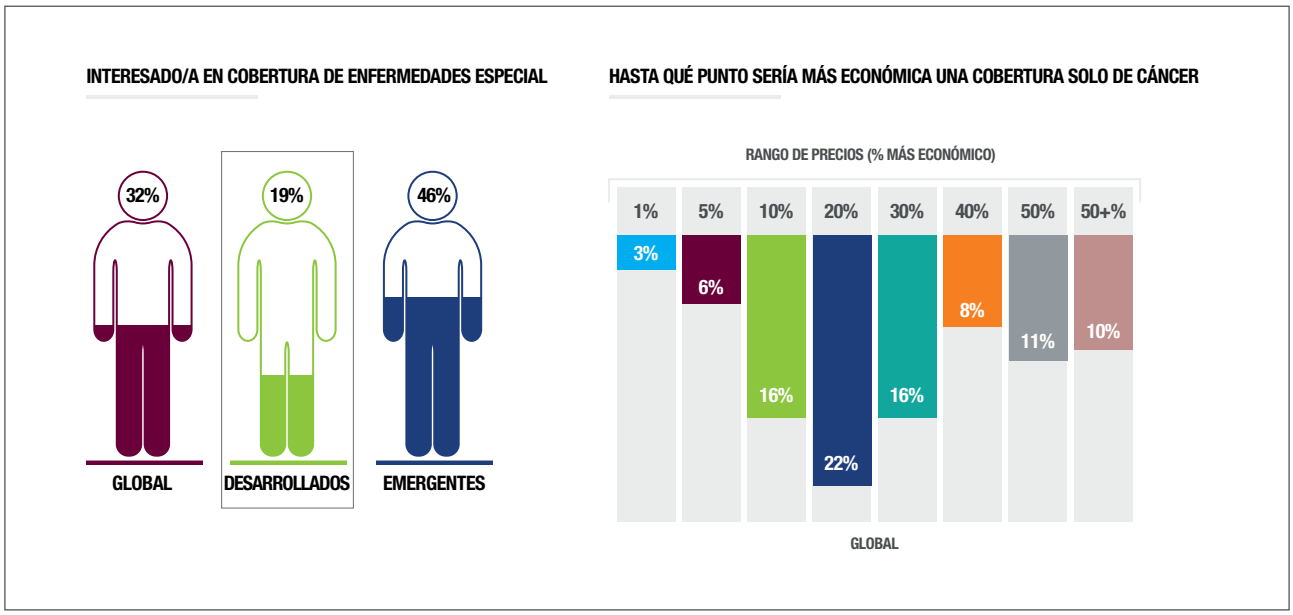
2ª Discrepancia: los consumidores no siempre pueden conseguir lo que quieren; ¿podemos esforzarnos un poco más en proporcionarles lo que necesitan?

En una de las conclusiones más interesantes del estudio de este año, examinamos los productos que más desean los consumidores con los productos que más adquieren. En un mundo perfecto, deberían ser los mismos. Pero no siempre es así. La pregunta es: ¿por qué?

Para ilustrar este epígrafe, el ejemplo más obvio es el nexo entre la protección de los ingresos y la enfermedad grave.

En muchos mercados, las prestaciones de la enfermedad grave superan significativamente la protección de los ingresos. Por ejemplo, en el Reino Unido, se vendieron más de cuatro veces más de coberturas de enfermedades graves que coberturas de protección de ingresos en 2015.[1] Sin embargo, nuestra investigación sugiere que los consumidores tienden a dar más valor a la protección de ingresos (ver la figura 11).[2] Esto revela una discrepancia entre lo que los consumidores *quieren*, y lo que *adquieren*: con la excepción de Francia y Japón, los clientes en los mercados desarrollados valoran más la protección de ingresos que la enfermedades grave, a pesar de que las ventas indican lo contrario.

Figura 10: Interés en coberturas de riesgo individuales y descuento esperado solo para cáncer



P. ¿Estaría interesado/a en comprar productos de enfermedades graves de una enfermedad específica como el cáncer si el precio fuera más económico que una póliza que cubriera una serie de enfermedades?
P. Comparado con una póliza que cubre una serie de enfermedades, ¿hasta qué punto esperaría que fuera más económica una póliza centrada exclusivamente en el cáncer?

> *Si bien es cierto que los consumidores no siempre pueden conseguir lo que quieren, también es verdad que a menudo no saben realmente lo que quieren*

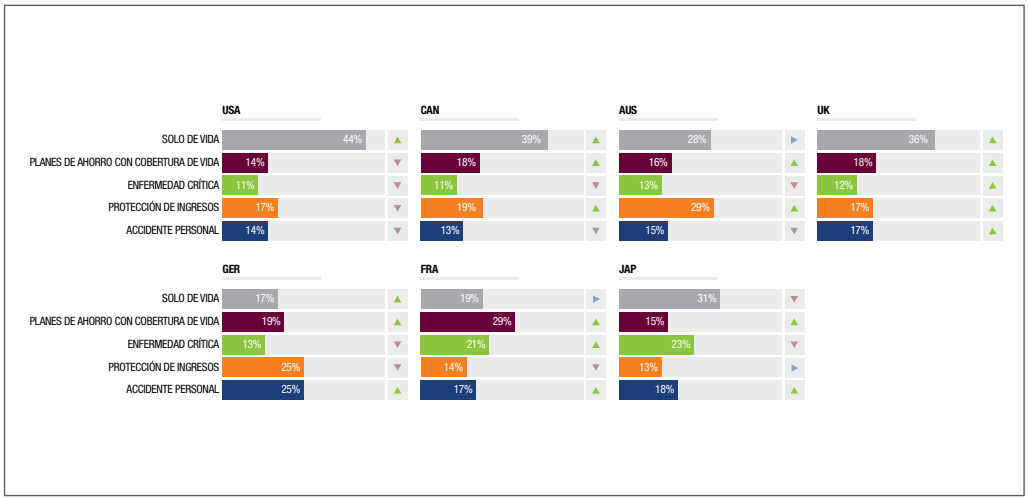
Para explicarlo debe considerarse lo siguiente:

- La complejidad, el coste y el proceso asociados a la protección de ingresos como producto. Estos factores, junto con la experiencia necesaria de un asesor, proporcionan al consumidor la impresión de que es intrínsecamente más valioso. Este es el caso de mercados como el australiano con un régimen de asesoramiento altamente regulado. Aquí, los asesores contribuyen a un impacto significativo en el lado de la provisión, inclinando de forma positiva la percepción de la importancia de la protección de ingresos.
- Sensibilidad de precios. Los consumidores quieren una cosa, pero adquieren otra. Se suele mencionar la protección de ingresos, pero luego se considera demasiado cara. Uno no tiene que estar familiarizado con las ideas de Kahneman acerca de la elección intertemporal para saber que a los consumidores les cuesta valorar prestaciones medidas sobre los ingresos.[3] Esto significa que, por lo general, prefieren cantidades fijas como prestación. El problema de la industria es que esto hace que sea difícil para los consumidores hacer comparativas de coste significativas, aunque no imposible.
- Si se utiliza una línea de visión paralela, esta discrepancia aparente podría ser una manifestación clásica de los distintos objetivos generados por un pensamiento «rápido» y «lento».[4] Podría argumentarse que proporcionar una respuesta teórica en una encuesta activa una respuesta rápida (pensamiento «rápido» y de «sistema 1») que reconoce instintivamente la protección de ingresos como la necesidad más importante. Sin embargo, cuando se encuentran en un proceso de ventas específico y se les ofrece más información, entra en juego una consideración más profunda (pensamiento «lento» y de «sistema 2»).

En cualquier caso, la elección en la adquisición puede verse influida por la heurística más observada: el *sesgo de disponibilidad*. En este contexto, sirve de atajo mental si la posibilidad que se considera de un evento es mayor debido a un recuerdo por sí solo. Por ejemplo, la mayoría de los consumidores recordarán a una persona que conocen y que sufre de una enfermedad crítica más fácilmente que a sí mismos siendo incapaces de trabajar físicamente o mentalmente durante un periodo de tiempo significativo, independientemente de las probabilidades actuales de que ocurran ambos eventos.

La industria debe tener cuidado en cómo presenta e interpreta dicha información. Si bien es cierto que los consumidores no siempre pueden conseguir lo que quieren, también es verdad que a menudo no saben realmente lo que quieren.

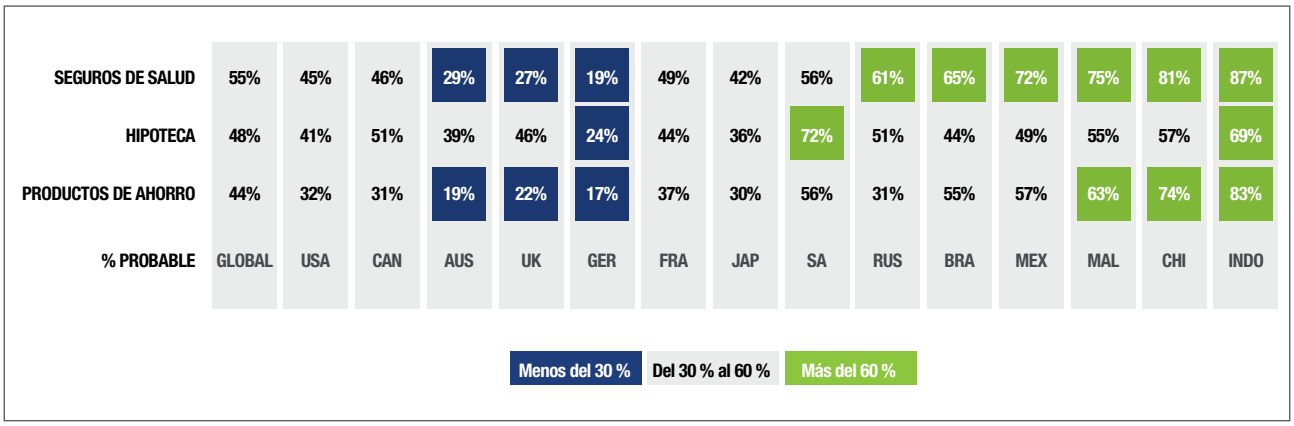
Figura 11: Importancia de distintas pólizas de seguros de vida (% más importante)



P. Clasifique los tipos de productos de seguros de vida siguientes en cuanto a su importancia para usted, siendo 1 los más importantes y 5 los menos importantes.

© ReMark International: una compañía del grupo SCOR. Todos los derechos reservados.

Figura 12: Deseo del consumidor de agrupar el seguro de vida con el seguro de salud, las hipotecas y los productos de ahorro



P. Si fuera a comprar cada uno de los siguientes productos financieros en el futuro, ¿con qué probabilidad consideraría contratar un seguro de vida (asumiendo que no tuviera un seguro de vida en ese momento)?

Son especialmente preocupantes las indicaciones de nuestro estudio de que algunos clientes con pólizas (como de enfermedad grave) podrían esperar cobertura para eventos que encajan dentro de la competencia de otras pólizas (como la protección de ingresos).

Desde nuestro punto de vista, esta discrepancia entre protección de enfermedad grave/ingresos es relevante. Por último, las percepciones y decisiones de los clientes son el resultado de una interacción compleja de sesgos cognitivos, emociones e influencias sociales. Un estudio más profundo de estos factores parece que promete la satisfacción de las expectativas de los consumidores con productos mejor dirigidos, lo que conduce por último a la fidelización del consumidor.

3ª Discrepancia: Los clientes creen que la agrupación con la salud es más intuitiva que con los ahorros

En el primer eje vimos que la capitalización de oportunidades de conversión, como el seguro de vida vendido con una hipoteca, es un motor clave de las ventas y el crecimiento. Esto es importante porque la economía de distribución de los seguros de vida es complicada.

Para clarificar las oportunidades de distribución, preguntamos a los consumidores qué productos encajan mejor con el seguro de vida. Curiosamente, a nivel global, la integración del seguro de vida y salud era más popular que la integración del seguro con la hipoteca o los ahorros. Esta conclusión contrasta con el status quo, en el que el seguro de vida se suele agrupar con más frecuencia con hipotecas e inversiones.

Implicación: asuntos de valor intrínsecos

Desde el punto de vista de la aseguradora, existen razones indudables por las que la integración con ahorros e hipotecas funciona mejor. Pero es exactamente este tipo de pensamiento de dentro a fuera lo que personifica la disparidad entre la perspectiva intelectual de la industria sobre los productos de protección y la percepción de valor intrínseca del consumidor.

La agrupación tradicional podría considerarse que beneficia más a la aseguradora o el banco, en vez de al consumidor. Los resultados deberían retar a la industria a mirar de fuera hacia dentro y explorar la innovación del producto y distribución de los seguros de vida/salud.

Cuarto eje: Nuestra bandera es el bienestar

Nada es más intrínseco a la salud que una propuesta de bienestar

La confluencia de varias macro-tendencias ha evocado un interés generalizado en el desarrollo de las propuestas de salud y bienestar de las aseguradoras. Los avances médicos han prolongado la esperanza de vida de forma significativa, traduciéndolo inevitablemente en un predominio mayor de personas que viven con enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, etc.) De hecho, muchas de las que fueran tradicionalmente enfermedades fatales se reclasifican ahora como enfermedades crónicas. Esto ha hecho explosionar el gasto en salud, lo que ha requerido un traspaso de la cobertura de los costes sanitarios del ámbito público al privado.

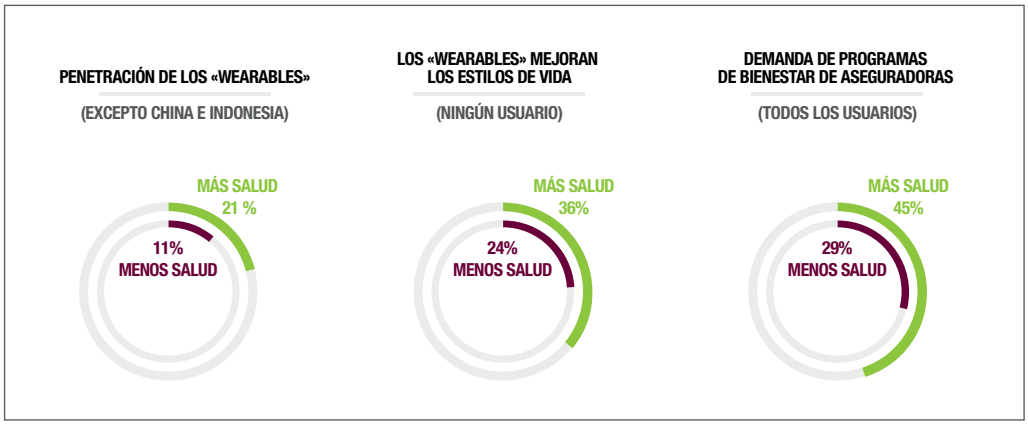
Simultáneamente, el surgimiento y la mayor sofisticación del *Internet de las cosas* significa que podemos llevar en nuestras muñecas servicios de salud preventivos, diagnósticos y holísticos. El surgimiento de la tecnología del Internet de las cosas (más comúnmente representada mediante los dispositivos «wearables») dentro de este ámbito ha supuesto el nacimiento del fenómeno de la « Auto-medición» («Quantified self »).

Desde el punto de vista de la aseguradora, la agrupación de esta nueva experiencia «auto-medición » dentro de las nuevas propuestas de productos, representa beneficios obvios para las percepciones de valor del consumidor. Además, y quizá lo más significativo sea que la información que puede ahora recogerse en directo es un producto extremadamente valioso, si se aprovecha de forma eficaz. Las aportaciones recogidas de los nuevos flujos de datos podrían permitir el desarrollo de soluciones más personalizadas y ofrecer el potencial de una evolución en la capacidad de suscripción y la capacidad de influir en los resultados de los siniestros. Los estudios longitudinales de las actitudes de los consumidores deberían tenerse en cuenta para mejorar estas propuestas con el tiempo, llegando en última instancia a un cambio de conducta en el largo plazo. Un continuo feedback llevará a un valor sostenible compartido entre el consumidor y la aseguradora.

El bienestar, las recompensas y los dispositivos «wearables» tienen claramente el potencial de transformar la industria de los seguros de vida. Aunque las estrategias de participación aún deben sintetizarse, lo que está claro es que se debe formar parte de ello si se desea sacar partido.

Este eje evalúa el anhelo actual de los consumidores por iniciativas de bienestar y tecnología «wearable» y las implicaciones para las compañías de seguros de vida (tanto en aquellos ámbitos en los que la idea ya existe, como, sobre todo, en los que debe generarse).

Figura 13: Penetración de los «wearables», la convicción en los «wearables» y la demanda de bienestar, segmentado por consumidores que creen que tienen más o menos salud que la media



P. ¿Posee un dispositivo «wearable» que le ofrece información sobre su ejercicio/alimentación/patrones de sueño etc. (incluso si no lo usa en la actualidad), como un Fitbit, Jawbone o reloj inteligente?
P. ¿Piensa que llevar uno de estos dispositivos le podría ayudar a mejorar su estilo de vida?
P. ¿Estaría interesado/a en unirse a un programa de bienestar de una compañía de seguros de vida que le ofreciera descuentos en sus primas del seguro de vida y descuentos en productos para una vida saludable (como hacerse socio/a de un gimnasio)?

© ReMark International: una compañía del grupo SCOR. Todos los derechos reservados.

Para la industria, existe un mayor valor en dirigirse y captar a aquellos con menos salud

1ª Observación: La adquisición de bienestar y dispositivos «wearables» está concentrada actualmente en los consumidores más sanos

Las ventas de dispositivos «wearables» han crecido rápidamente en todo el mundo en los últimos cinco años. Para finales de 2016, se estima que los envíos de dispositivos «wearables» a nivel mundial alcancen las 101,9 millones de unidades, lo que representa un 29 % de crecimiento con respecto a 2015.[5] Más del 15 % de los consumidores de nuestro estudio afirman que poseen un dispositivo «wearable», y la mayoría de estudios de mercado indican que se estima que las cifras crezcan de forma significativa en los próximos años. De hecho, CCS Insight ha actualizado sus estimaciones sobre el futuro de la tecnología «wearable», que indica que en 2020 se venderán 411 millones de dispositivos «wearables» inteligentes, lo que ascendería a unos increíbles 34.000 millones de dólares.[6]

Principalmente, la penetración es significativamente mas alta entre los consumidores que creen que tienen una salud por encima de la media (ver la figura 13). De hecho, solo el 11 % de los consumidores que poseen un dispositivo «wearable» cree que tiene un estado de salud por debajo de la media.

A medida que crece la funcionalidad y precisión de los dispositivos «wearables» y las propuestas resultantes se integran cada vez más en nuestra vida diaria, se espera que el compromiso de los consumidores aumente radicalmente. En una encuesta reciente realizada por un innovador en tecnología de sensores de información biométrica, el 58% de encuestados que aún no posee un «wearable» podría pensar en adquirirlo si confiara en su precisión.[7] Con la mejora e innovación constantes en el ámbito de los dispositivos «wearables», desde la ciencia del deporte (como *Lumo Run*) al desarrollo de los biosensores de nivel médico, una mayor precisión tendría un efecto correlativo en el compromiso de los consumidores.

Hasta la fecha los dispositivos «wearables» y los programas de bienestar están ayudando a los consumidores a llevar vidas más sanas. Sin embargo, para la industria aseguradora, sería más valioso dirigirse a los menos sanos. Esto representa una clara oportunidad de atraer a los consumidores que podrían beneficiarse más.

Vea la figura 14 a continuación para obtener las características y funciones principales de una propuesta de bienestar. Aprovechar este ecosistema para atraer a los consumidores menos sanos podría ser especialmente valioso, ya que podría ofrecer potencialmente unos resultados de siniestralidad significativamente mejores, lo que fomentaría a su vez la confianza, relevancia y los precios.

Estos dispositivos pueden, en definitiva, apoyar una revolución de las propuestas de las aseguradoras en lugar de representar meramente las herramientas elegidas por el consumidor en la actualidad.

Figura 14: Las complejidades de establecer una salud holística y una plataforma de bienestar

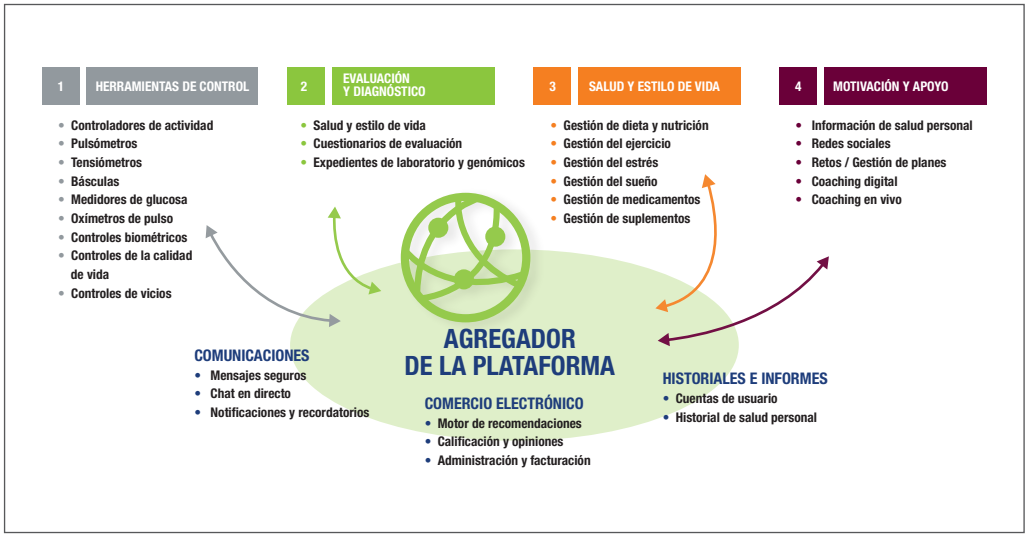
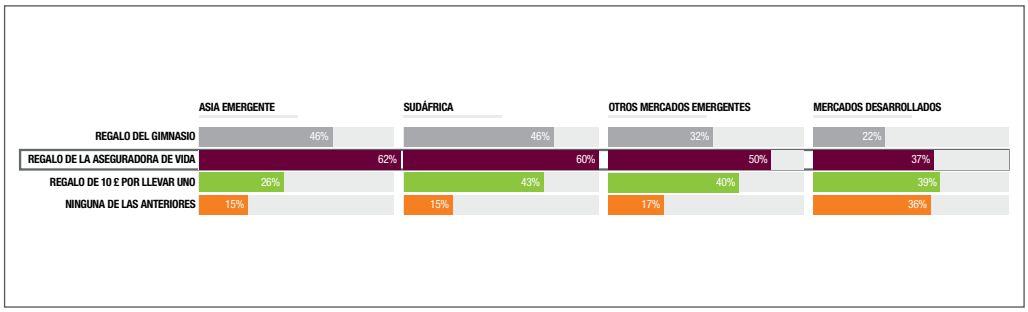


Figura 15: Incentivos para fomentar la adopción de los «wearables»



P. ¿Alguna de las situaciones anteriores le convencería para llevar uno de estos dispositivos?

2ª Observación: La demanda de los consumidores de dispositivos «wearables» y el bienestar es superior en la Asia emergente

En nuestros resultados, la Asia emergente destaca claramente por el gran interés de los consumidores en el bienestar y los «wearables» muestran una oportunidad de inversión del lado de la oferta para fomentar más la demanda. La figura 15 muestra que los consumidores de la Asia emergente confían en que las compañías de seguros de vida ofrezcan «wearables» y programas de bienestar, en línea con las percepciones de marca positivas mencionadas en el Primer Eje. Y lo que resulta aún más alentador es la disposición a compartir información de bienestar con las aseguradoras en mercados emergentes, como China, Malasia e Indonesia, tal y como se muestra en la figura 16.

Esto es prometedor, sobre todo en el contexto del conocido estudio de *Discovery / Vitality* en Sudáfrica, que está generando un enorme interés a nivel global. Las menciones positivas en Sudáfrica también se ven fuertemente influenciadas por la disponibilidad; los consumidores han dispuesto de esa propuesta durante más de 20 años y entienden sus beneficios visibles. Sudáfrica posee unas características únicas: una gran demanda por parte de los consumidores de seguros de vida y salud, de marcas de aseguradoras y estilos de vida saludables y activos. A pesar de su singularidad, representa un sólido ejemplo de lo pujante que el mercado del bienestar podría llegar a ser pronto en la Asia emergente y otros lugares.

En este contexto, la inversión de la marca se ha implicado mucho en invertir en los «wearables» y el bienestar. Aunque una relación sólida basada en una confianza mutua es fundamental para hacer que los consumidores compartan su información de dispositivos «wearables», la frecuencia de ese compromiso por parte de los consumidores gracias a iniciativas como esa es una oportunidad para reforzar la marca. La información recopilada podría mejorar más el proceso de suscripción, permitir unos precios más personalizados y transformar, en última instancia, la experiencia del consumidor. Unas aportaciones mayores por parte del consumidor permitirán unas iniciativas de «up-selling» y «cross-selling» más relevantes y significativas. Por ello, el círculo de fidelidad del consumidor puede mantenerse.

Implicación: la cuestión es cómo invertir, y no si hacerlo

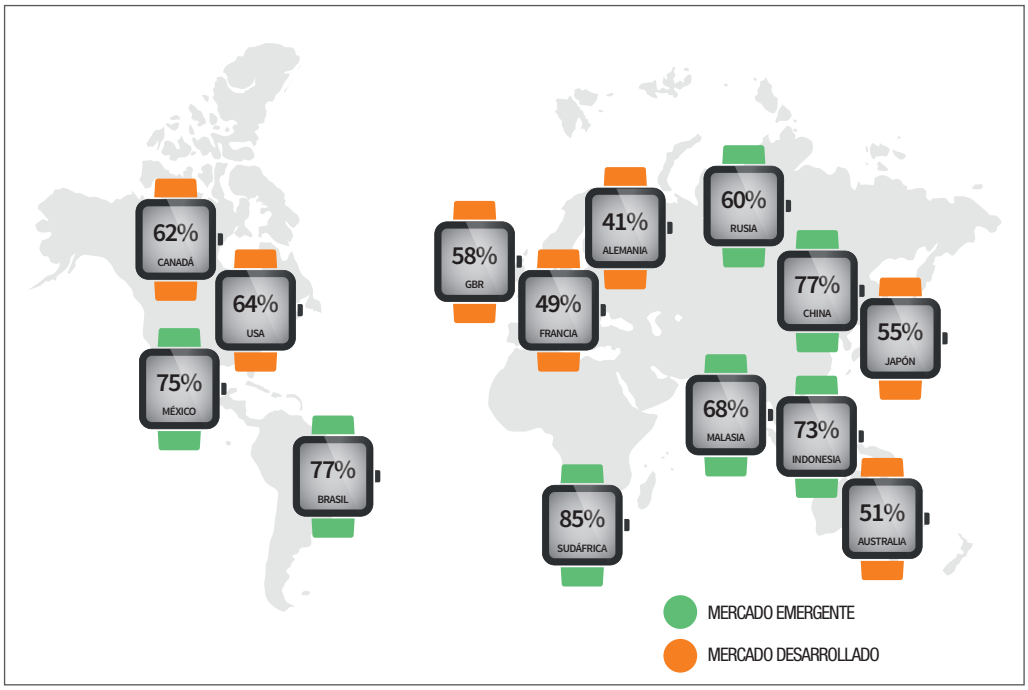
En general, nuestro estudio sobre los «wearables» y el bienestar respalda el crecimiento futuro y la inversión de la industria.

La cuestión para las aseguradoras es dónde y cómo invertir para asegurar que las propuestas impulsen la ventaja en la selección o en los precios, o bien ofrezcan una genuina diferenciación de producto y suscripción. Principalmente, las aseguradoras deben capitalizar la oportunidad de una implicación frecuente de los consumidores para redefinir de forma positiva las percepciones de valor entre todos los consumidores, no solo aquellos que tienen siniestros. Es hora de que la industria se aleje de los trillados vacíos de protección y empiece a solucionar estos vacíos de compromiso.

De hecho, existen diversos ejemplos de innovación que ya se están produciendo en este

© ReMark International: una compañía del grupo SCOR. Todos los derechos reservados.

Figura 16: Disposición a compartir los datos de su dispositivo con una compañía de seguros de vida para obtener descuentos



P. ¿Estaría dispuesto/a a compartir la información de su dispositivo con la compañía de seguros de vida para poder obtener un descuento en sus primas de seguros de vida?

ámbito, como es el caso de la plataforma de bienestar líder en Francia, *Umanlife*. Sin preferencias por ningún dispositivo concreto, la solución eHealth agrega y centraliza la información de las aplicaciones móviles y los dispositivos conectados en una plataforma. Los datos brutos se sintetizan para proporcionar al consumidor un asesoramiento personalizado, con módulos que van desde programas de embarazo a fitness "gamificado".

Creemos que esta es la principal conclusión de este estudio; el bienestar y la tecnología «wearable» permiten una innovación de productos que lleve a un compromiso significativamente mayor de los consumidores, una mejor experiencia del consumidor y una mejora en los resultados delos productos.

El éxito requiere la estrategia de asociación adecuada y el compromiso de crear una oferta verdaderamente integrada. La ventaja a largo plazo depende de la información de explotación relevante, incluida información propietaria y asociada a terceros.

En cambio, existe un riesgo significativo para las aseguradoras y reaseguradoras que desarrollan su capacidad interna y aquellas que entran tarde al mercado con ofertas sin diferenciación.

Los próximos estudios de GCS seguirán centrándose en este fenómeno a medida que se estime que los avances tecnológicos y el foco continuo de la sociedad en una vida saludable lleven a avances significativos en este ámbito.

Epílogo: En la marca confiamos

Aunque no es el enfoque específico del estudio de este año, decidimos compartir unas percepciones selectivas relativa a la marca. Seguiremos explorando el papel de la marca, ya que nuestro estudio es, al fin y al cabo, un proceso vivo informado en gran parte por nuestros lectores.

El abrumador recuerdo de marca para los actores establecidos subraya el compromiso a largo plazo requerido para generar confianza y comprensión en los consumidores, desde los esfuerzos por ilustrar a los consumidores hasta las inversiones en bienestar y «wearables».

Figura 17: Menciones de consumidores globales para marcas de compañías de seguros de vida

Nuestros resultados demuestran que los consumidores están buscando los mismos atributos de marca a nivel global. En la figura 17, la naturaleza subjetiva del léxico utilizado («fiables», «mejores», «buenas») reafirma la noción de que hay un aspecto fundamentalmente emocional en nuestra industria que, afortunadamente, rechaza verse reducida exclusivamente a algoritmos.

La marca es emblemática de la propuesta. En esencia, se trata del nexo de la relación entre la aseguradora y el consumidor. Cuando se pidió a los consumidores que nombraran a su aseguradora ideal, las marcas dominantes eran antiguas y consolidadas (ver la figura 18).

El año pasado, observamos la enorme influencia de la marca en la decisión de compra de un consumidor, sobre todo en los mercados emergentes. Este año hemos observado un aumento de la importancia *relativa*; en todos los mercados, excepto en los Estados Unidos, en los que la influencia de la marca ha aumentado de año en año.

Nuestras conclusiones sugerirían que la creciente influencia de la marca, si se aprovecha de forma eficaz, podría servir para superar el déficit de confianza entre la aseguradora y el consumidor. Nunca había sido más cierto aquello de «en la marca confiamos».

Figura 18: Menciones de consumidores globales para marcas de compañías de seguros de vida

© ReMark International: una compañía del grupo SCOR. Todos los derechos reservados.

¿Qué debe hacer?

Primer eje: Una crisis de valor y un déficit de confianza

Quizá el vacío de protección más importante es el que existe entre las intenciones de la industria y las percepciones de los consumidores. Ese es el vacío con el que la industria debe acabar. Nuestro estudio indica que esto implica un compromiso a largo plazo para generar confianza:

- Comunicándose con el consumidor a través de mensajes novedosos y personalizados
- Actuando de forma no intuitiva para lograr un mayor y más frecuente compromiso
- Invirtiendo en capacidades de modelación y analíticas para permitir la creación de perfiles más granulares de consumidores y sintetizando reflexiones relevantes que se puedan poner en práctica
- Defendiendo a la industria a través de los mismos canales donde se le ataca

Segundo eje: El valor de la experiencia

Una automatización eficaz presenta la oportunidad de ofrecer propuestas personalizadas que satisfagan las expectativas del consumidor moderno. Las aseguradoras pueden desarrollar una confianza mutua:

- Ofreciendo un recorrido digital fluido al consumidor
- Identificación de las preocupaciones específicas de cada mercado y adaptación con soluciones y mensajes relevantes
- Integración del soporte al cliente en el recorrido de la selección para que el proceso se integre en la experiencia, en lugar de que el proceso sea la experiencia en sí

Tercer eje: La paradoja del producto: necesitar para querer, querer para necesitar

La discrepancia entre la priorización del consumidor y su comportamiento de compra podría ofrecer espacio para la innovación, si la industria se compromete a:

- Profundizar en sus conocimientos de las actitudes, expectativas y motivaciones de los consumidores
- Considerar la dinámica de confianza desde el punto de vista del consumidor
- Asumir la responsabilidad de la información al cliente (a través de una comunicación inequívoca de las condiciones de la póliza)
- Ofrecer opciones múltiples con matices, como configuraciones de coberturas personalizadas

Cuarto eje: Nuestra bandera es el bienestar

La creciente demanda de iniciativas de bienestar y de «wearables» ofrece una oportunidad para definir de forma positiva las percepciones de valor para todos los consumidores, no solo para aquellos que tienen un siniestro. Según nuestro estudio:

- La inversión del lado de la oferta es fundamental para impulsar la demanda, y podría significar la capacidad para influir en los siniestros
- La cuestión no es si se invierte o no, sino cómo hacerlo
- Los nuevos flujos de información podrían mejorar la selección de riesgos
- Los países emergentes de Asia, en concreto, presentan una fuerte demanda de iniciativas de bienestar y «wearables»

Referencias:

* Para *Pathways to Purchase: Underwriting, automation and the customer journey* visite remarkgroup.com/insight/ donde encontrará nuestra serie Insight, incluidos Global Consumer Studies anteriores.

[1] Association of British Insurers. (2015) *UK Insurance and Long Term Savings Key Facts 2015* [online] [Accessed 21 Oct 2016]

[2] Diagrama completo (mercados desarrollados y emergentes)

Importancia de distintas pólizas de seguros de vida (% más importante)

[3] Kahneman, D., (2011) *Thinking Fast and Slow*, (London: Farrar, Straus and Giroux)

[4] La teoría de Kahneman se centra alrededor de los dos sistemas que marcan nuestra toma de decisiones. El Sistema 1 es rápido, intuitivo y emocional; el Sistema 2 es más lento, lógico y deliberativo.

[5] International Data Forecast. (2016). *Press Release*. [online] [Accessed 21 Oct 2016]

[6] CCS Insight (2016). *Wearables Momentum Continues*. [online] [Accessed 24 Oct 2016]

[7] Valencell, (2016). *National Wearables Survey*. [online] [Accessed 21 Oct 2016]

© ReMark International: una compañía del grupo SCOR. Todos los derechos reservados.

SCOR Global Distribution Solutions es una división de SCOR Global Life.

Formada por:

- ReMark, el líder mundial en distribución directa y alternativa;
- Velogica y su conjunto de soluciones de suscripción global de última generación;
- Rehalto, pionera europea en bienestar en el lugar de trabajo

SCOR Global Distribution Solutions presenta una única propuesta con el mandato de invertir más en distribución para aseguradoras dirigida a clientes. Hacemos uso de un conocimiento único de las aseguradoras y del comportamiento de los consumidores para desarrollar y apoyar estrategias de distribución que alinean la eficacia operativa interna con grandes experiencias del consumidor.

Trabajamos con modelos de negocio de B2B, B2B2C y D2C, nuestras soluciones de distribución, marketing, suscripción, productos y reclamaciones vienen respaldadas por la tecnología, el análisis de datos y las soluciones financieras líderes del mercado.

Trabajamos en toda la cadena de valor y en una amplia variedad de segmentos del mercado, como bancaseguros, vida y salud tradicional, Takaful, grupos financieros y afines.

Este informe se ha redactado para contribuir al debate de la industria e iniciar conversaciones para ayudar a transformar el mercado de los seguros.

Si desea ponerse en contacto con nosotros para comentarnos las conclusiones de este informe, nos encantará escuchar su opinión.

marcom@remarkgroup.com

ReMark

Maximum Value Creation