

REIMAGINANDO LA VIDA

ESTUDIO MUNDIAL SOBRE CONSUMIDORES 2018

MANTENER EL FACTOR HUMANO EN LA ERA DE LAS MÁQUINAS

REIMAGINANDO LA VIDA

ESTUDIO MUNDIAL SOBRE CONSUMIDORES 2018

MANTENER EL FACTOR HUMANO EN LA ERA DE LAS MÁQUINAS

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	3
ACERCA DE ESTE ESTUDIO	4
CONFIGURACIÓN DEL MERCADO	6
TEMAS PRINCIPALES	
TEMA UNO: EN LÍNEA, FUERA DE LÍNEA – ALINEADOS	10
TEMA DOS: LAS FORMAS DE VIDA DINÁMICAS DEMANDAN SOLUCIONES MÁS BRILLANTES	16
TEMA TRES: EL BIENESTAR ESTÁ CERCANO A LA FELICIDAD	24
TEMA CUATRO: SINIESTROS – EL QUID DE LA CUESTIÓN	32
CONCLUSIÓN	38

Este es el quinto estudio mundial sobre consumidores (EMC) de ReMark. El propósito de este estudio es centrarse en el consumidor: el por qué y cómo adquieren (y su experiencia con) los seguros.

Como siempre, damos las gracias a todos aquellos 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 los estudios futuros.



Una publicación de ReMark. Noviembre de 2018

RESUMEN EJECUTIVO

La relación entre los consumidores y la tecnología es compleja. Por un lado, se constata una aceptación entusiasta de las redes sociales y la rápida adopción de aplicaciones que prestan servicios, ahorran tiempo y facilitan las interacciones. Por el otro, hay dudas y recelos sobre si la tecnología podría inmiscuirse en las vidas de los consumidores en su perjuicio.

El Estudio Mundial sobre Consumidores 2018 sugiere que se imponen los optimistas, lo que es muy beneficioso para la relación entre las aseguradoras y sus clientes. Si se utilizan los datos de los consumidores de forma responsable y se les facilita a cambio beneficios evidentes, tendremos la posibilidad de cambiar para mejorar la relación con el cliente e incluso convencer a la esquiiva generación *millennial* para que se vincule.

Este no es un estudio sobre tecnología, pero la tecnología está implícita en la temática de este año. Por ejemplo, en la forma en la que los consumidores prefieren interactuar con las aseguradoras; la antigua figura del cliente asesorado o de canal directo se está quedando anticuada. Los clientes tienden a preferir la una o la otra, pero cada vez de forma menos excluyente; hacen lo que les es más práctico según el momento y el contexto, se desplazan entre los canales en línea o los de fuera de línea (O2O) y esperan que la aseguradora les facilite la forma de hacerlo.

Esta experiencia O2O solo se puede ofrecer si se despliega una tecnología que otorgue al cliente la libertad de elegir la forma en la que interacciona.

Actualmente, esto puede parecer amenazador para el rol tradicional del intermediario de seguros y para aquellas aseguradoras cuya economía se basa en los canales intermediados. Sin embargo, este estudio sugiere que es poco probable que sea así. A los clientes les gusta utilizar los canales en línea para diversas necesidades, pero cuando se trata de la decisión de compra, siguen valorando el contacto personal.

Esto apunta a un consumidor que, cuando se trata de seguros, es muy pragmático sobre las ventajas relativas de las personas y de la tecnología. De las personas se valora su experiencia y su conocimiento especializado de las necesidades de los consumidores, cosa que parece que la tecnología no podrá reemplazar, al menos de momento. De la tecnología se valora su rapidez y fiabilidad, además de su capacidad para hacer más fáciles los procesos confusos y tediosos.

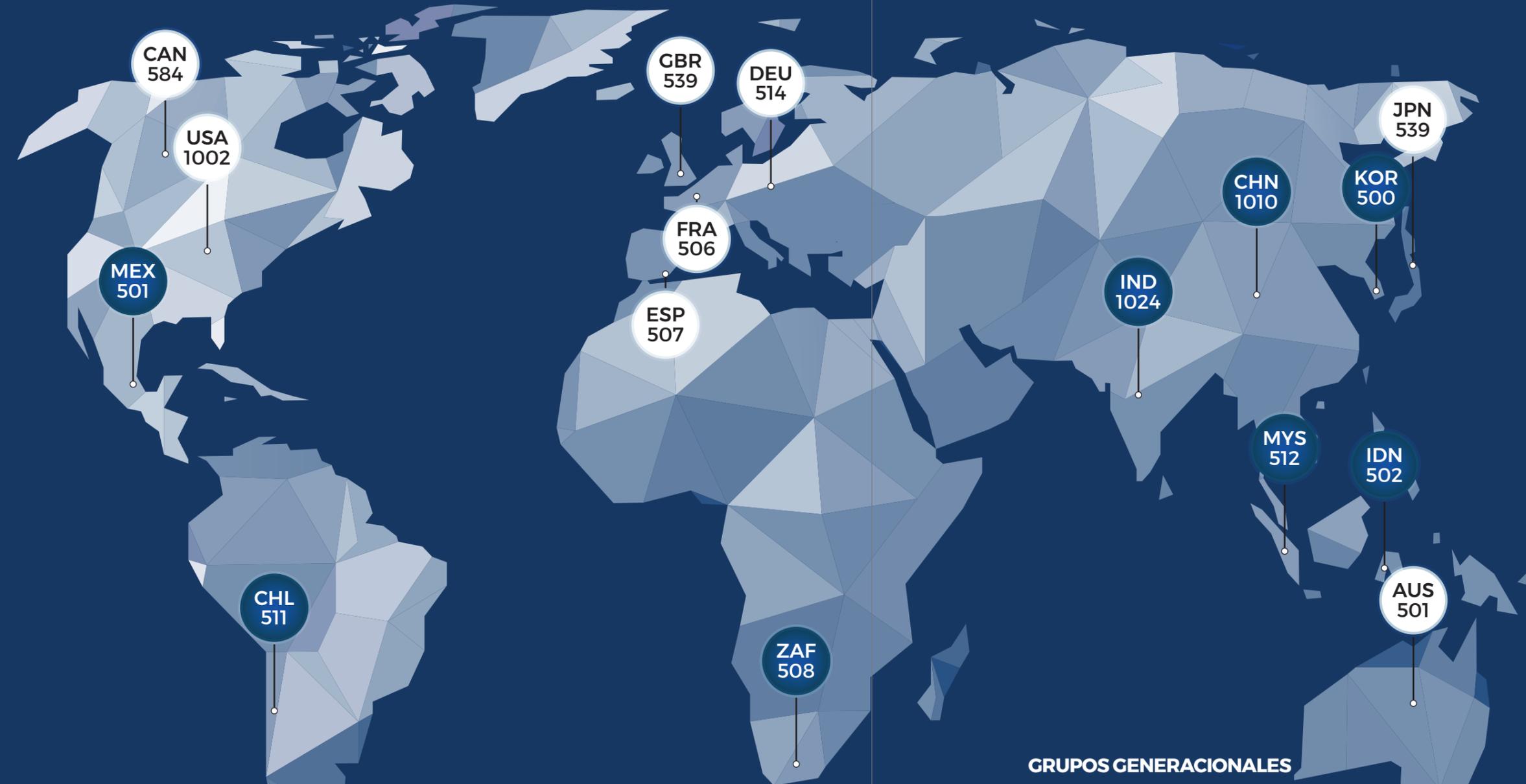
Esto se demuestra en la apertura hacia tecnologías de autoasesoramiento y, especialmente de declaración automática de siniestros. Cuando los clientes están descontentos, es muy raro que sea por decisiones de la aseguradora sino por la dificultad en los procesos. La velocidad y la simplicidad son importantes. Los clientes están dispuestos a adoptar las tecnologías que les ofrecen las aseguradoras siempre que aceleren el proceso, simplifiquen el camino y eliminen frustraciones.

Las nuevas aplicaciones de tecnologías de consumo se centran en responder al reto que suponen los *millennials*. Comparados con sus padres, los *millennials* no son muy dados a contratar seguros de vida, ni son receptivos a muchos de los mensajes y propuestas tradicionales de las aseguradoras.

El estudio de este año muestra que los *millennials* son realmente diferentes y que, especialmente en los mercados desarrollados, están más motivados por la felicidad y metas relacionadas. Quieren vivir bien. La salud y el bienestar les motivan mucho más que los miedos. Los programas de bienestar y de fidelidad, junto con una tecnología portátil de los "wearables" que permita compartir datos, producen beneficios que calan a la vez en la aseguradora y en el consumidor.

Puede que estemos en la era de las máquinas, pero el consumidor desea todavía lo mejor que le puedan ofrecer las personas y la tecnología.

ACERCA DE ESTE ESTUDIO



MERCADO DESARROLLADO
Mercados amplios y consolidados

MERCADO EMERGENTE
Mercados más pequeños y de rápido crecimiento

Este estudio se basa en entrevistas en línea a 9760 consumidores de todo el mundo, de 16 mercados clave en el ramo de vida. El trabajo de campo se llevó a cabo en 2018. La muestra y metodología respetan las mejores prácticas de cada uno de los mercados y se basan en una muestra representativa de ámbito nacional de parámetros demográficos y económicos.

GRUPOS GENERACIONALES



MILLENNIALS
(nacidos después de 1985)



GENERACIÓN X
(nacidos entre 1970 y 1984)



GENERACIÓN DEL BABY-BOOM
(nacidos entre 1950 y 1969)



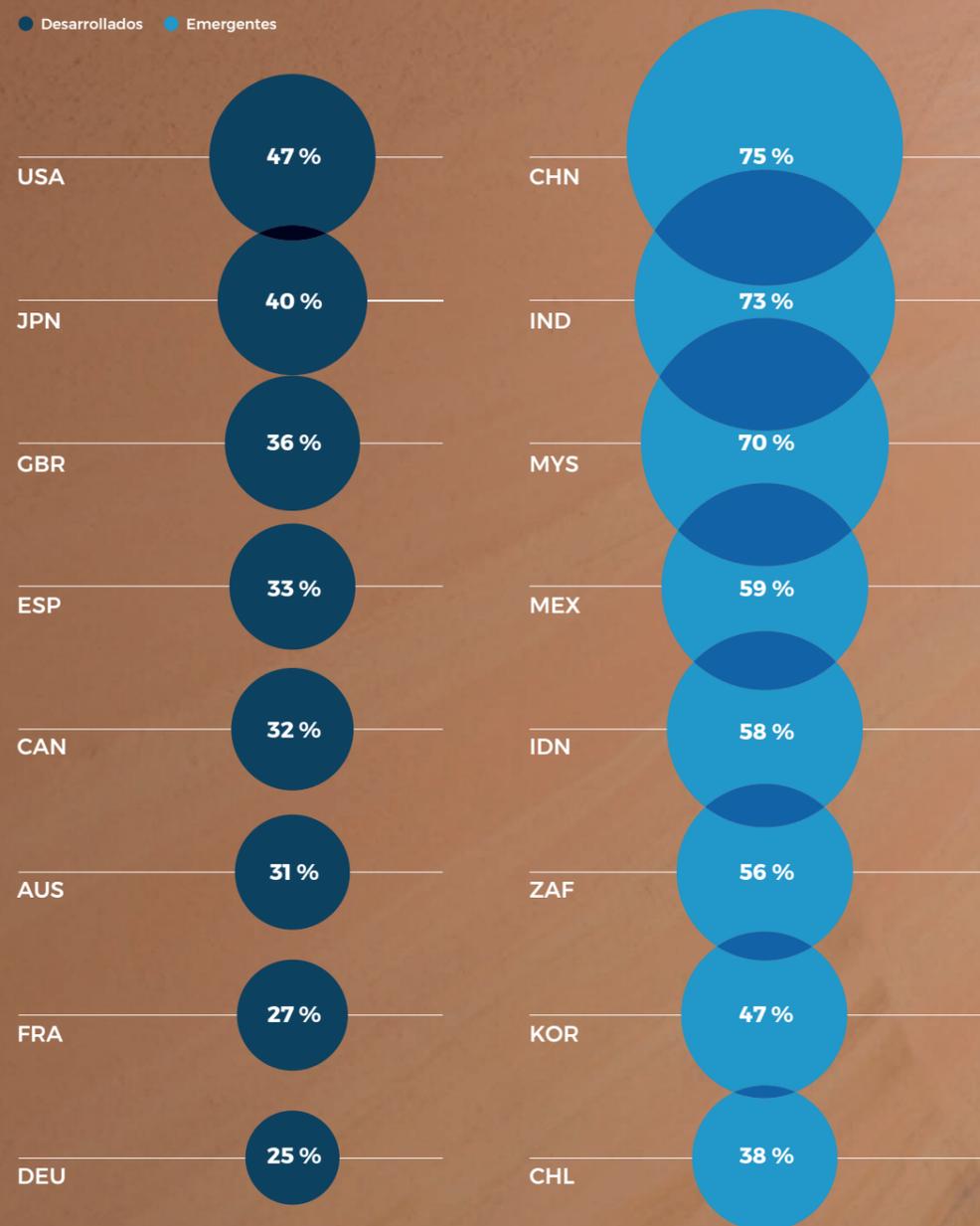
GENERACIÓN SILENCIOSA
(nacidos antes de 1950)

CONFIGURACIÓN DEL MERCADO

Es muy atípico que una persona experimente un deseo espontáneo y compulsivo de contratar un seguro de vida; esta es la triste realidad que nos llevó a la reflexión de que los seguros de vida se venden, no se compran. Por tanto, las aseguradoras tienen que afrontar el eterno reto de demostrar a los consumidores lo importantes que son para sus aspiraciones y bienestar.

Esta ambivalencia hacia los seguros de vida se refleja, de algún modo, en la prioridad que se asigna al gasto en seguros respecto de los ingresos discretos.

● Desarrollados ● Emergentes



P: Clasifique el gasto discrecional (el dinero que le ha sobrado a final de mes) sobre lo siguiente en orden de importancia para Vd.

Gráfico 1: % incluyendo al seguro de vida entre las 3 compras discretas principales

A simple vista, parece que hay profundas diferencias entre los mercados desarrollados y los emergentes en la predisposición hacia la contratación de seguros de vida. En los desarrollados, los seguros no son, por lo general, una compra prioritaria y solo entre un 27 y un 40 % de los hogares los sitúan entre sus tres principales compras discretas, frente a un 50-75 % en los emergentes.

Una posible explicación es que esas compras "discretas" son principalmente ahorros por naturaleza. En los mercados emergentes los seguros de vida son a menudo una de las pocas posibilidades que ofrece una alternativa al ahorro en forma de depósitos, mientras que las aseguradoras se enfrentan a una competencia mucho más feroz en muchos de los mercados desarrollados (ver gráfico 2). El hecho de que EE. UU. sea una excepción dentro de los mercados desarrollados puede ser consecuencia del papel tan importante que las aseguradoras de vida estadounidenses tienen en el mercado de 401 000 pensiones.

En bastantes de los mercados desarrollados, las compañías de seguros de vida se enfrentan, además, a una regulación sobre conducta de mercado cada vez más dura. Entre otras cosas, estos mercados demandan una mayor transparencia sobre el coste de distribución y asesoramiento, lo que contribuye a que los consumidores estén más preocupados por el valor de los seguros. A esto se suman los escándalos por ventas abusivas, (especialmente ligados a la venta de seguros por parte de los bancos) que han sido decisivos para erosionar la confianza en el sector.

Es cierto también que la actitud hacia el ahorro ha cambiado mucho los últimos 20 años, más o menos. Era habitual en los mercados desarrollados una fuerte cultura del ahorro; eso ha cambiado actualmente gracias a la facilidad de acceso al crédito. Los *millennials* están mucho más dispuestos que las generaciones anteriores a aceptar el endeudamiento como algo natural. Quizá no sea tan sorprendente, ya que han vivido una época en la que las políticas gubernamentales incentivaban el endeudamiento individual para impulsar el desarrollo económico.

Ni siquiera la generación del baby-boom ha sido inmune al atractivo de hacer posible sus aspiraciones materiales gracias al crédito. La rápida apreciación del valor de la vivienda ha posibilitado el crédito barato, rehipotecando las propiedades, lo que, de nuevo, ha disminuido la necesidad de ahorrar y el apetito por el ahorro.

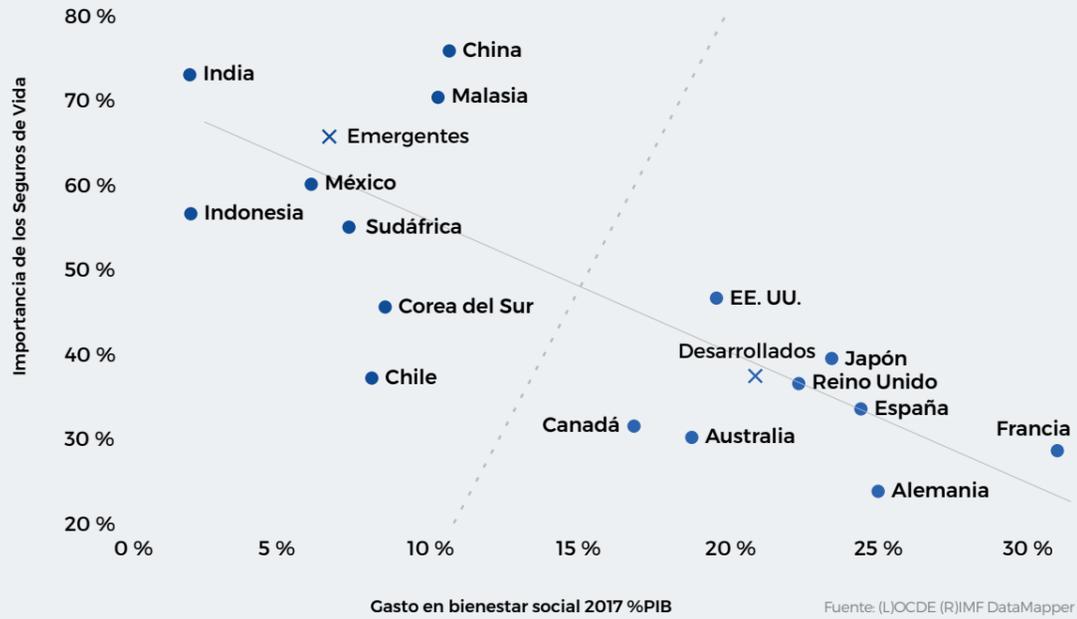


Gráfico 2: % importancia del seguro de vida respecto del gasto en bienestar social como % del PIB

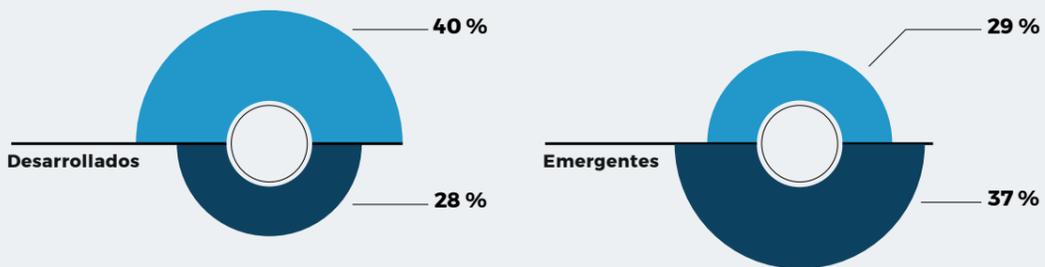
Otra posible explicación sería que el gasto en bienestar social y los programas patrocinados por el empresario han mitigado la necesidad de contratar seguros en los mercados más desarrollados. Sin duda este ha sido uno de los factores, pero no lo explica por completo. Por ejemplo, en el Reino Unido, el mercado de seguros de vida coexistía cómodamente con el estado de bienestar hasta la etapa final del siglo XX. El declive de su importancia en el ámbito del ahorro personal se debe más a la aparición y crecimiento de vehículos de inversión alternativos y, a menudo, más flexibles.

Además, ya estamos constatando que las presiones financieras sobre los programas patrocinados por el empresario y, por supuesto, sobre el gasto en bienestar social en los mercados desarrollados, están trasladando cada vez más al individuo la responsabilidad sobre su bienestar personal.

LA MOTIVACIÓN DE LOS SEGUROS: ¿NECESIDAD O DESEO?

Respuestas al punto del estudio relativo a las diferencias entre mercados desarrollados y emergentes en la motivación para la contratación de seguros. En el gráfico 3, los consumidores de mercados emergentes, acuciados por las consecuencias de la enfermedad o el accidente, son más propensos a percibir el seguro como una necesidad más que como un deseo suscitado por un acontecimiento vital.

● Miedo a enfermedad o accidente ● Evento Vital; p. ej. compra de casa/boda



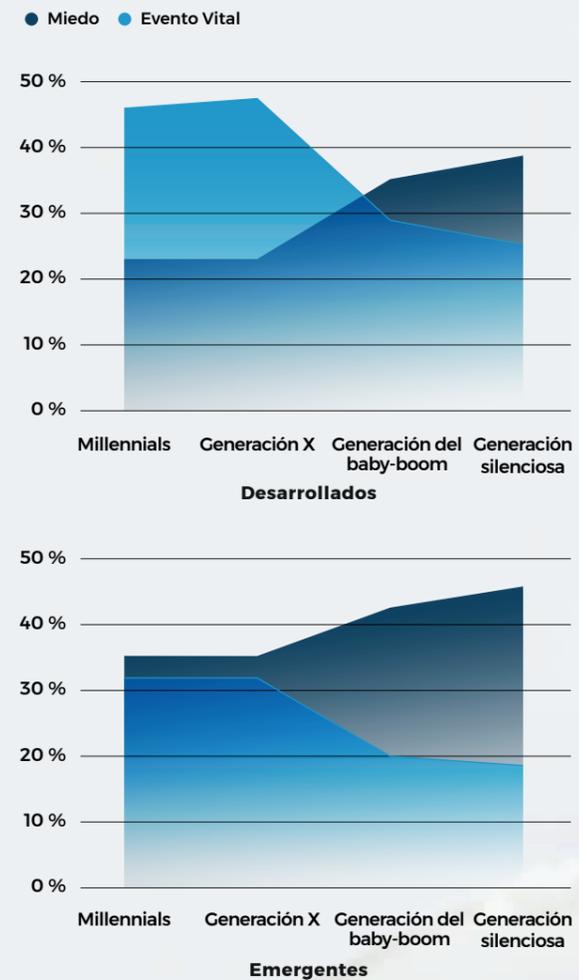
P: ¿Cuál fue el motivo por el que decidió contratar; es decir, qué le impulsó a firmar esta póliza?

Gráfico 3: Motivos para la contratación - compradores recientes

Esto tiende a respaldar la idea de que un menor nivel de bienestar social está contribuyendo al mayor crecimiento en los mercados emergentes.

De entre los mercados emergentes, China se coloca en el primer lugar en importancia en seguros de vida, a pesar de su alto nivel en gasto social. Este hecho refleja la experiencia histórica de los consumidores y algunas dudas persistentes sobre si el estado puede proveer.

Además de China, otros mercados emergentes, incluyendo Malasia, destacan el papel del seguro de vida para aportar "paz interior" a los consumidores que creen que no pueden contar con un estado que proporcione un mecanismo de protección de bienestar social financiado con fondos públicos cuando se necesite.



P: ¿Cuál fue el motivo por el que decidió contratar; es decir, qué le impulsó a firmar esta póliza?

Gráfico 4: Motivos para la contratación - desarrollados/emergentes

Tanto en los mercados emergentes como en los desarrollados, las generaciones más mayores citan más frecuentemente la preocupación por las implicaciones de un accidente o una enfermedad como el motivo para la contratación. No importa si este hecho es indicativo de una diferencia intrínseca de actitud entre ellos y los consumidores *millennials* o de la generación X, o simplemente un reflejo de una etapa de la vida; pero sí es una evidencia para sugerir que los *millennials* se están centrando más en otras prioridades y que están enfrentándose a las viejas y nuevas incertidumbres con acciones positivas y comportamientos responsables.



TEMA UNO

EN LÍNEA, FUERA DE LÍNEA - ALINEADOS

IMPLICACIONES

- Los consumidores hacen uso de un amplio abanico de canales digitales, pero puede que sigan confiando en los canales de intermediación físicos.
- Los canales digitales directos se prefieren para investigar, pero los seguros se siguen contratando normalmente a través de agentes o asesores.
- Los canales en línea y fuera de línea están convergiendo. Sin embargo, es importante para cualquier aseguradora diseñar una estrategia diferenciada, tanto en producto como en precio, para clientes con distintas preferencias de canales.

CAMBIO DE MOTIVACIONES, CAMBIO DE ITINERARIOS

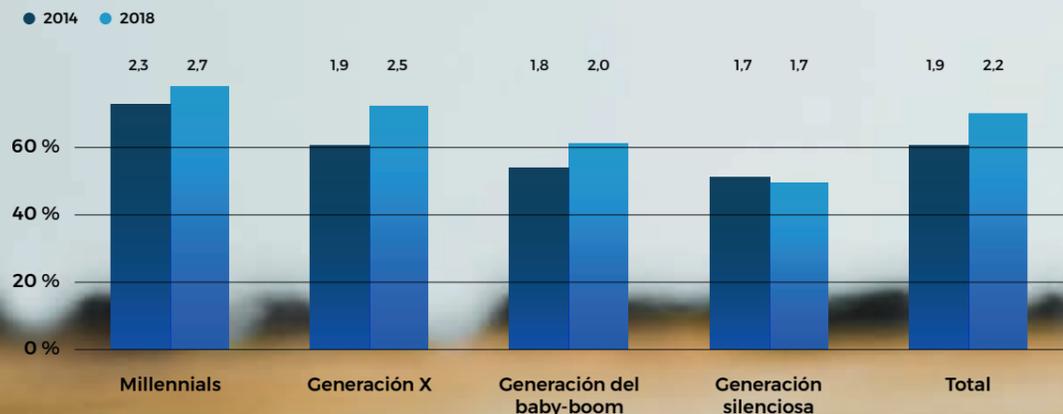
Los consumidores están cambiando la forma en la que investigan, buscan asesoramiento y sus decisiones para contratar seguros.

Aunque muchas, si no la mayoría, de las contrataciones de seguros de vida se inician a través de algún tipo de contacto personal, ya sea de un agente de seguros, un asesor financiero, un empleado de banco o una llamada telefónica desde una plataforma telefónica, el itinerario hasta la decisión final de contratación está cambiando.

Es cada vez más habitual que los consumidores quieran tener la posibilidad de investigar en línea las contrataciones propuestas. Las diferentes

generaciones de consumidores tienen preferencias diferentes de compromiso, determinadas y definidas en parte por la complejidad de sus necesidades de protección. Sin embargo, los datos indican que a todas las generaciones les gusta comprometerse en línea en algún momento del camino hasta la contratación y, en concreto, el próximo tema expone que a ninguna generación le importará facilitar cierta información personal en un ambiente en línea seguro.

La utilización de canales no asesorados para informarse e investigar antes de contratar es alta y está creciendo. Actualmente incluye el uso de las redes sociales para contactar con las aseguradoras directamente como, por ejemplo, WeChat en China.

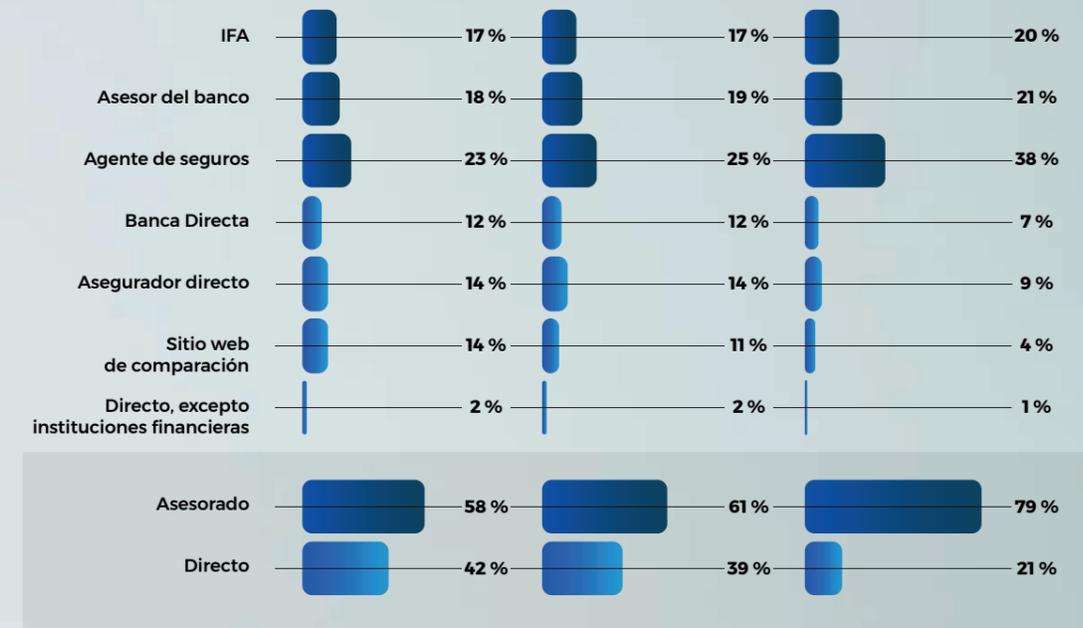


P: ¿Qué fuentes de información utilizó antes de contratar esta póliza, si es que lo hizo?

Gráfico 5: Cifra promedio de canales informativos utilizados y % de uso de canales no asesorados

El crecimiento de los canales digitales destinados a que el consumidor investigue no significa que los canales tradicionales, tales como los intermediarios físicos, se vean desplazados. Más bien, los canales en línea se utilizan para complementar la información de otras fuentes. La fortaleza persistente de los canales intermediarios es evidente cuando se observa el itinerario hasta la contratación: 61 % de los consumidores declaran que tienen la intención de contratar mediante canales asesorados y el 79 % dicen que su última contratación fue a través de un canal asesorado (Gráfico 6).

De nuevo, algunas de las diferencias pueden atribuirse a la variada complejidad de los productos contratados; vemos, por ejemplo, que la generación del baby-boom se inclina más por contratar productos de pensiones y que requieren asesoramiento de un especialista.



P: (Izq.) ¿A cuál de las siguientes fuentes de información acudiría para informarse sobre un seguro de vida?
 P: (Centro) ¿Cuál de los siguientes canales es posible que utilice para contratar este o estos productos en el futuro?
 P: (Dcha.) ¿Cuál de los siguientes canales utilizó para contratar este?

Gráfico 6: % de uso de canales para informarse y contratar

DIRECTO AHORA SIGNIFICA DIGITAL, Y ESTÁ LISTO PARA ARRASAR

Cuando los consumidores hablan de canales directos, se refieren mayoritariamente a canales en línea directos, sobre todo a las páginas web de las aseguradoras, los bancos y las páginas de comparativa.

Dada la facilidad de acceso a tal cantidad de información, no es extraño que los consumidores se aprovechen de la amplia gama de canales asesorados y no asesorados; lo que subraya la importancia de que las aseguradoras se acomoden a tantos canales destinados al consumidor como puedan.

Es comprensible que los consumidores quieran tener lo mejor de los mundos- la sofisticación del asesoramiento

con planificación financiera personalizada y las opciones asequibles que recomiendan los canales en línea, a través de una experiencia de usuario simple y atractiva. Sin embargo, cualquier aseguradora que habilite estas capacidades debe tener en cuenta que es necesario evitar la canibalización multicanal.

Lo difícil es que la aseguradora posea y construya una estrategia de segmentación de los consumidores clara, respaldada en la diferenciación de canales y productos. Los consumidores que tengan necesidades complejas de planificación financiera deberían ser atendidos por asesores bien cualificados, que deben aprovechar al máximo las bases de datos sobre las perspectivas de los consumidores.



P: ¿Qué palabra o par de palabras elegiría para explicar por qué NO utilizó un asesor financiero cualificado para ayudarle?

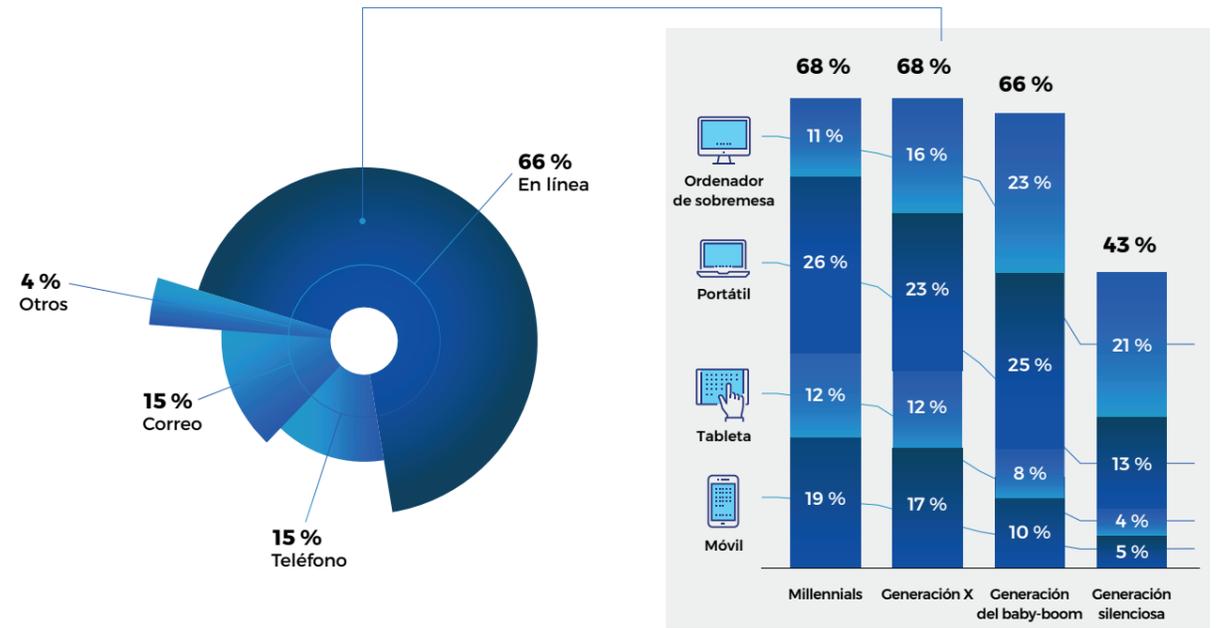
Gráfico 7: Razones para contratar de manera directa

Del mismo modo, los productos para estos consumidores deben estar muy personalizados y adaptados a sus necesidades y etapa vital; productos que, por definición, no serían adecuados para consumidores que prefieren normalmente un compromiso en línea no asesorado con la compañía de seguros.

El siempre creciente grupo de consumidores que contratan a través de canales en línea mencionan el “coste” como su motivación principal, reforzando el concepto de que las ofertas directas dan más por menos. A pesar de que la importante inversión anticipada y los costes de infraestructura indican que los productos directos no son necesariamente más baratos que los productos intermediados, esta percepción es un motivo bastante potente y subraya la sensación de los consumidores de que, o bien no quieren pagar asesores o creen que no podrían permitirse el canal asesorado.

Se debe abordar esta concepción errónea porque, si los agentes directos no cumplen con las expectativas, se abre la posibilidad de que los agentes disruptivos copen el mercado con ofertas más baratas. Estos agentes disruptivos podrían surgir y aprovecharse al máximo de los avances tecnológicos para conseguir una eficiencia considerable en la contratación de los clientes o en los costes de infraestructura.

El gráfico 8 muestra que 2 de cada 3 pólizas se formalizaron a través de canales en línea. Esto es igual para *millennials*, la generación X y la generación del baby-boom, aunque hay diferencias inevitables en los dispositivos que utilizan. Es probable que el estímulo para que las generaciones más mayores contrataran las pólizas haya sido los envíos masivos por correo del omnipresente Plan Adulto (Senior Plan).

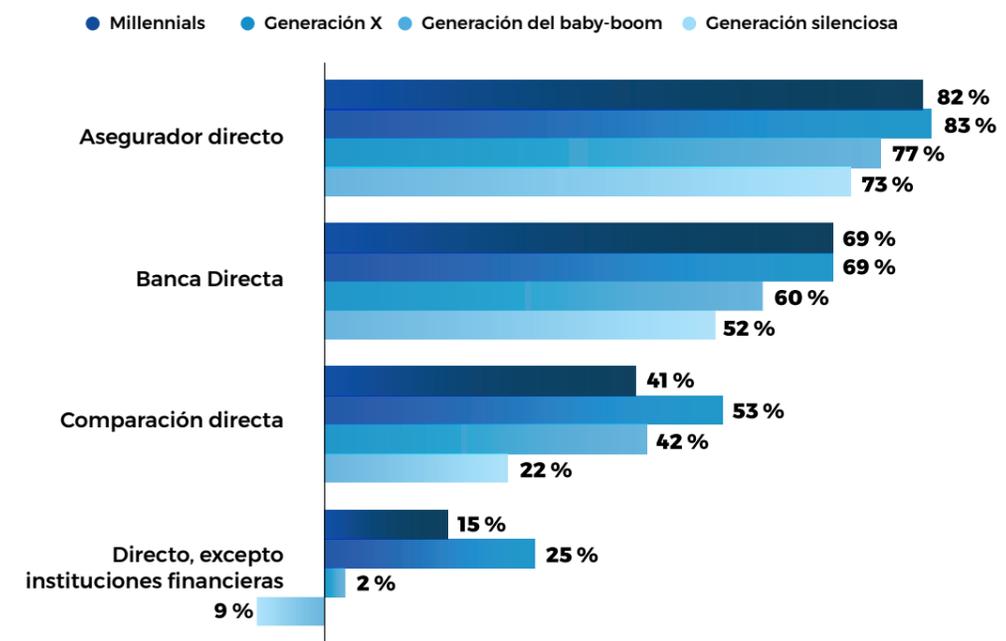


P: ¿Cómo rellenó realmente el formulario?

Gráfico 8: Método de implementación directa real

No es ninguna sorpresa que las generaciones más jóvenes muestren una mayor inclinación a utilizar la tecnología móvil. Sin embargo, esto también podría reflejar el hecho de que lo que requieren sus productos más simples se puede implementar a través del móvil de forma más adecuada, algo a lo que probablemente no se adaptarían los productos más complejos, predominantes en la etapa anterior de los seguros de vida.

El estudio mostró una variación en la confianza del consumidor en los diferentes canales directos (gráfico 9). En todas las generaciones, el consumidor muestra un alto grado de confianza en las aseguradoras directas y algo menos, aunque es una diferencia marginal, en los bancos. Sin embargo, las webs directas de comparativa y los servicios directos no financieros están claramente menos valorados.



P: ¿Cómo rellenó realmente el formulario?

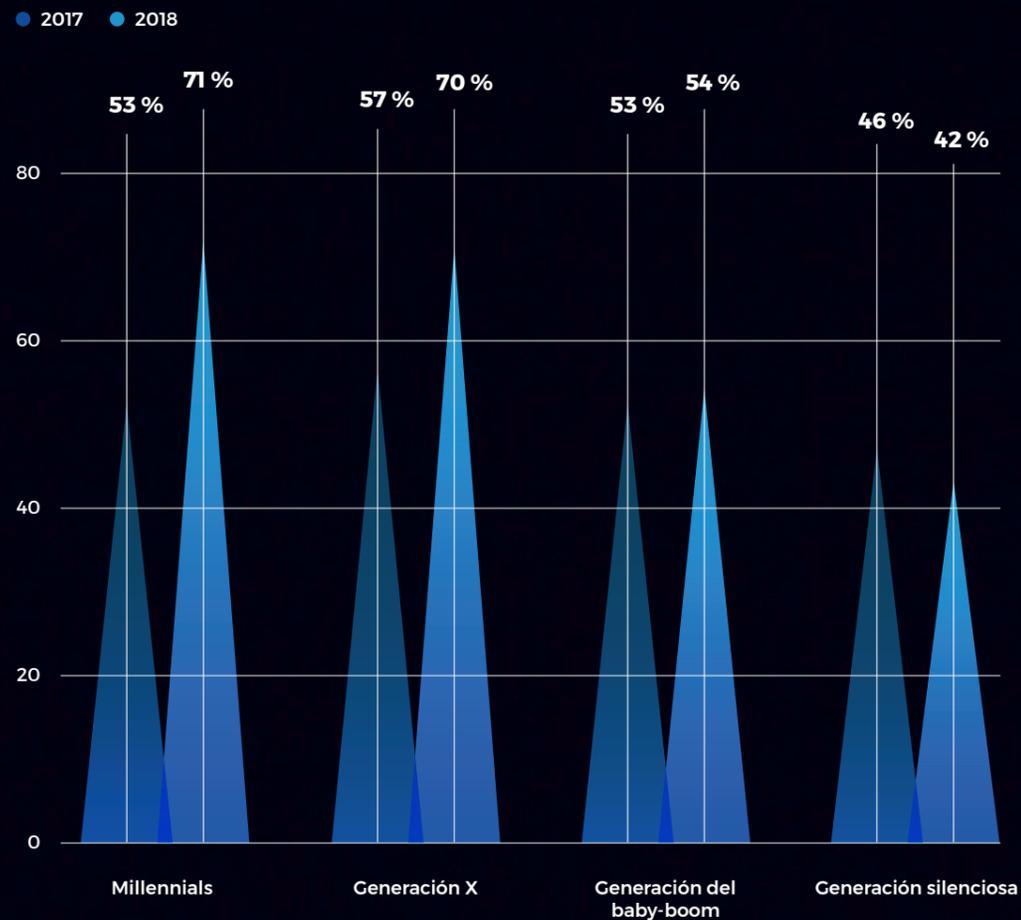
Gráfico 9: Método de implementación directa real

EXPERIENCIA DEL CANAL O2O, PRESTACIÓN DE ASESORAMIENTO HÍBRIDO

La merma de confianza subraya la importancia de facilitar los canales correctos en cada parte del itinerario del consumidor y refuerza el valor de una transición al O2O básicamente fluida. El sector de seguros tiene que abordar ciertos asuntos:

- La percepción del consumidor de falta de accesibilidad, para aumentar el conjunto de asuntos a considerar, especialmente en los mercados desarrollados.
- La reflexión del consumidor en el sentido de que los canales directos son la respuesta a la accesibilidad, pero que es posible que no confíen en esos canales para su contratación.
- Los consumidores quieren utilizar múltiples canales, mezcla de en línea y fuera de línea, a lo largo de su itinerario hasta la contratación.

Un enfoque de transición fluida a los canales O2O, que permita al consumidor cambiar el canal elegido, es un criterio adecuado de actuación y, además, apunta al potencial de los modelos de asesoramiento híbridos para resolver el dilema de los consumidores. Tales modelos, que combinan la investigación en línea, las tecnologías de autoasesoramiento y la confirmación/finalización personal (ya sea cara a cara, por teléfono, chat, etc.) pueden proveer asesoramiento de un modo flexible y a un coste razonable, contribuyendo a generar confianza a través de una experiencia de consumidor más efectiva.



P: Actualmente están disponibles servicios automatizados de asesoramiento, en los que usted contesta a una serie de preguntas (generalmente en línea) y después recibe una recomendación basada en las respuestas que dio. Si estuviera buscando una recomendación sobre un producto de seguro de vida, ¿hasta qué punto confiaría en un servicio automatizado de asesoramiento como este para que le recomendase el producto adecuado?

Gráfico 10: Confianza en el autoasesoramiento

Aunque el autoasesoramiento está todavía en su tierna infancia, la percepción del consumidor es prometedora. La confianza en el autoasesoramiento está aumentando considerablemente, impulsada por los *millennials* y la generación X. En los mercados emergentes, la confianza es especialmente alta, con India a la cabeza. Como se puede comprobar en el estudio de este año, el 80 % de los *millennials* hindúes muestra un alto grado de confianza en el autoasesoramiento, lo que provoca el gran salto que se observa en los datos del gráfico 10 de este año.

El incremento en el autoasesoramiento no debe verse como una amenaza al asesoramiento personal tradicional. De hecho, los negocios de asesoramiento actuales están seguramente mejor situados para implantar el autoasesoramiento y ocuparse así de forma eficiente de casos de asesoramiento simple que no justificarían el tiempo y el coste de hacerlo cara a cara.

Es muy probable que el acceso al autoasesoramiento se habilite y se use cada vez más en los canales de asesoramiento, lo que permitirá que los casos más complicados se deriven a asesores personales, facilitándoles un negocio que es, a la vez, más gratificante desde un punto de vista profesional y más rentable.

El autoasesoramiento ofrece también a los canales directos una forma rentable de ayudar a los clientes a navegar entre las complejas fuentes de información actuales, de fiabilidad desigual.



TEMA DOS

LAS FORMAS DE VIDA DINÁMICAS DEMANDAN SOLUCIONES MÁS BRILLANTES

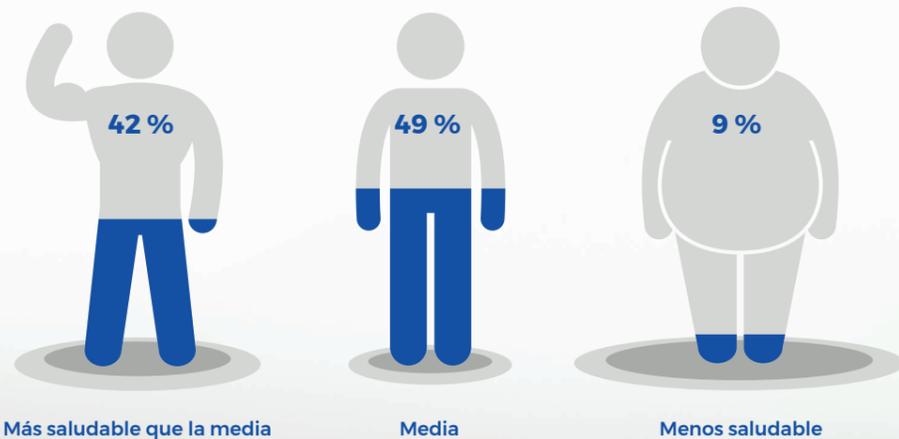
IMPLICACIONES

- Muchos de los consumidores están dispuestos a contestar a algunas preguntas sobre salud. Sin embargo, su disposición a comprometerse con este tipo de preguntas varía según la percepción que tienen de su salud; así, los individuos más sanos están más abiertos a compartir más datos.
- La mayoría de los consumidores, de todas las generaciones, se sienten ahora más cómodos contestando a preguntas sobre salud en línea. La mayor preocupación sigue siendo la pérdida de intimidad, a lo que las aseguradoras deben prestar mucha atención.
- Los avances tecnológicos abren la posibilidad de incentivar e influir a los consumidores para que hagan cambios positivos en su comportamiento a través de suscripción dinámica, automatización y un compromiso más frecuente del cliente.

¿CÓMO CONVENCER A LOS QUE DUDAN?

Convencer a los clientes para que compartan información esencial es la clave para que las aseguradoras puedan facilitar a cada cliente una cobertura apropiada a un precio adecuado. Aunque los consumidores preferirían no contestar, muchos de ellos son lo suficientemente realistas para saber que hay preguntas que deben hacerse, y contestarse. Lo que piensan los consumidores sobre contestar preguntas y su disposición a hacerlo puede ser tan revelador como las preguntas en sí mismas.

La percepción de los consumidores sobre sí mismos es sesgada. Este hecho es evidente en la información suavizada que facilitan continuamente sobre su consumo de alcohol y tabaco. También hay un sesgo crítico respecto de la valoración de su propio estado de salud general, como se muestra en el gráfico 11.



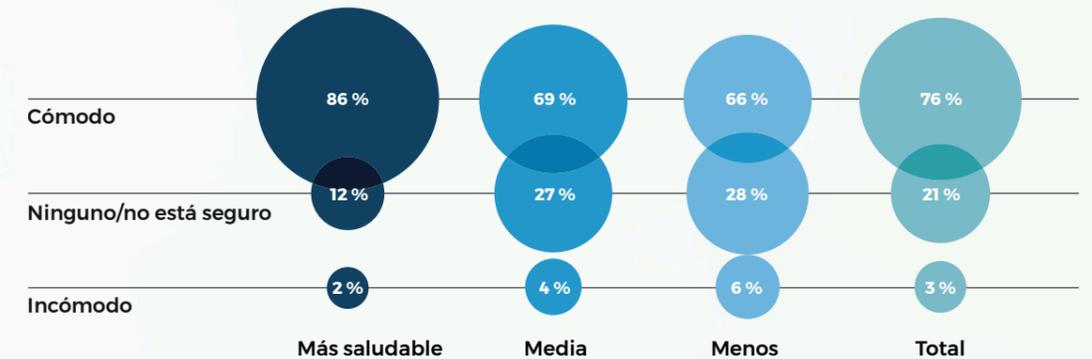
P: ¿Cuál es su percepción sobre su nivel de salud respecto de las personas de su edad?

Gráfico 11: Nivel de salud percibido frente a la media

Está claro que estas percepciones personales no se corresponden con la realidad. Incluso admitiendo un sesgo en el muestreo, cabría esperar una división más equitativa entre aquellos que consideran que son más saludables que la media y los que creen que son menos saludables que la media. Con todo, probablemente esta percepción errónea entre aquellos que son, de hecho, menos saludables que la media no sea un intento intencionado de engañar sino que refleja el hecho de que los individuos más asintomáticos carecen de una medida objetiva con la que comparar su propia salud con la de otros.

A pesar de ello, observamos una correlación entre el estado de salud percibido por los encuestados y su grado de confort cuando contestan preguntas sobre salud (véase el gráfico 12). Al 86 % de aquellos que se sienten más sanos que la media no les importa contestar preguntas sobre salud, frente a los algo más de dos tercios que creen tener una salud en la media o peor que la media.

Estas diferencias tienen una lógica comprensible por la que, aquellos que tienen una mayor confianza en su salud tendrían un expediente médico que mostrar no muy amplio (o incluso no lo tendrían) y albergarían pocas dudas sobre su aceptación a los precios más competitivos. Por otra parte, la mayor reticencia de aquellos que tienen una certeza menor sobre su estado de salud se explicaría por su grado de preocupación sobre su aceptación.



P: ¿Hasta qué punto se sentiría cómodo contestando preguntas de una aseguradora sobre su salud a través de los siguientes canales?

Gráfico 12: Cómodo contestando preguntas sobre salud

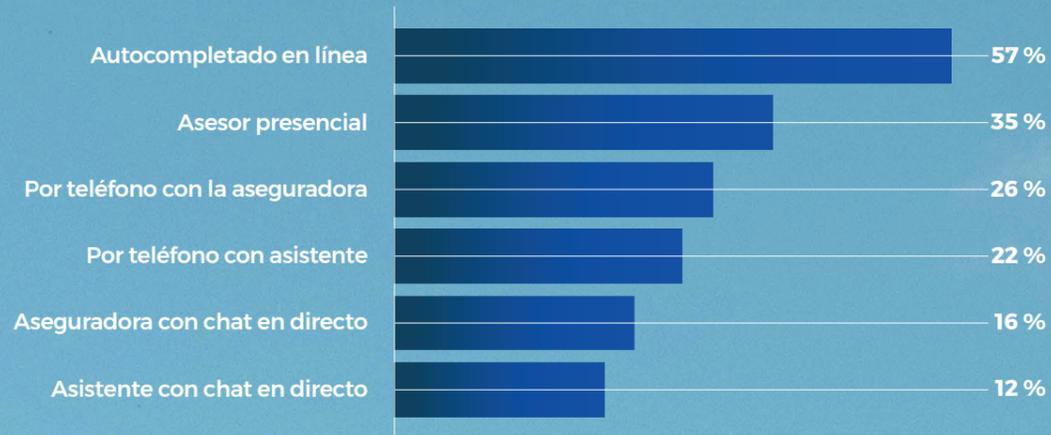
Sin embargo, merece la pena examinar esta correlación entre la percepción de la gente acerca de su salud y su predisposición a contestar preguntas relacionadas con la salud a la luz de las nuevas iniciativas que están adoptando actualmente las aseguradoras en el campo de los dispositivos portables y del bienestar, y de las que se podría esperar una mayor segmentación de precios.

Se podría esperar que los consumidores que se consideran más sanos que la media estarían más dispuestos a aceptar un modelo basado en la suscripción a programas de aptitud física y precio a cambio de obtener un ahorro. Por otra parte, aquellos que se consideran a sí mismos en la media de salud o por debajo de ella (58 %) encontrarán menos motivación en tales iniciativas. Es posible que prefieran permanecer felizmente desconectados del intercambio de datos sobre aptitud física que origine la aseguradora, a pesar de que este hecho podría ser, a la larga, muy beneficioso para ellos. El reto de las aseguradoras será despertar la conciencia saludable en estos clientes, sin parecer indiscretas.

EN LÍNEA: DIFERENTES SEGMENTOS, DIFERENTES VIRTUDES

Se entiende perfectamente el atractivo del canal en línea para recopilar respuestas relacionadas con la salud. Es eficiente para las aseguradoras y práctico para muchos consumidores. Concretamente, es el canal principal para todos los segmentos demográficos, no solo para los *millennials*.

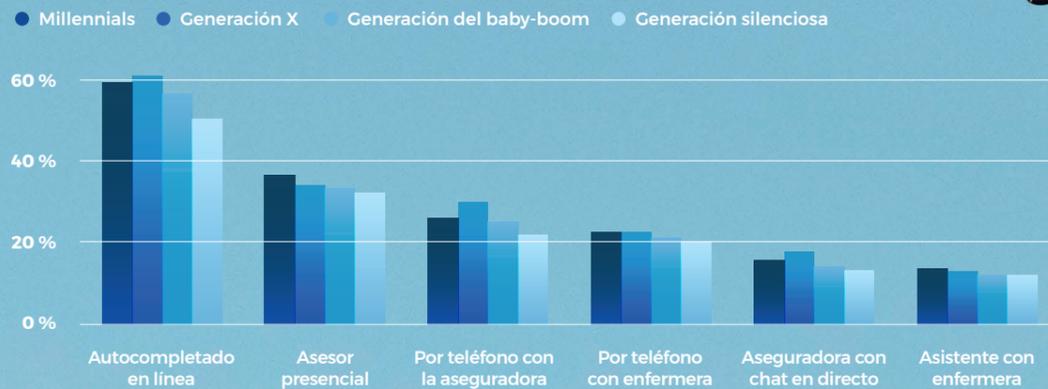
La importancia del enfoque del canal O2O hacia los consumidores que se comentó en el tema uno es evidente también aquí. A pesar de la importancia de los canales cara a cara para la contratación, cuando se trata de contestar individualmente preguntas acerca de la salud, el canal más elegido por los encuestados es el de en línea.



P: ¿De qué manera preferiría contestar preguntas acerca de la salud?

Gráfico 13: Canal preferido para preguntas sobre salud, multi

Dicho esto, el canal en línea no es dominante. Su popularidad no excluye el uso de los otros canales, tanto canales tradicionales como nuevos canales, tales como la mensajería instantánea, que tienen un nicho de uso consistente. Hay un espectro de canales que los consumidores utilizan en un porcentaje ostensible, y solo unos pocos encuestados (3 %) se sienten incómodos con todos los canales propuestos para contestar preguntas acerca de la salud. Las aseguradoras que ponen a disposición de los consumidores una amplia gama de canales maximizan las posibilidades de obtener respuestas.



P: ¿De qué manera preferiría contestar preguntas acerca de la salud?

Gráfico 14: Preferencia para contestar preguntas acerca de la salud, multi

Es notable la adopción relativamente homogénea de los canales fuera de línea por parte de todos los segmentos de edad; en ninguno de los canales, excepto en el de en línea, se observa una diferencia de preferencia de más del 8 % en todos los segmentos. Esto indica que la multiplicidad de canales de compromiso es deseable y además viable en el futuro que se vislumbra. Además, relativamente pocos consumidores que tienen preferencia por los canales fuera de línea se negarían a usar los canales en línea; solo un 11 % de aquellos que prefieren el canal de asesoramiento cara a cara se sentiría incómodo rellenando datos en línea.

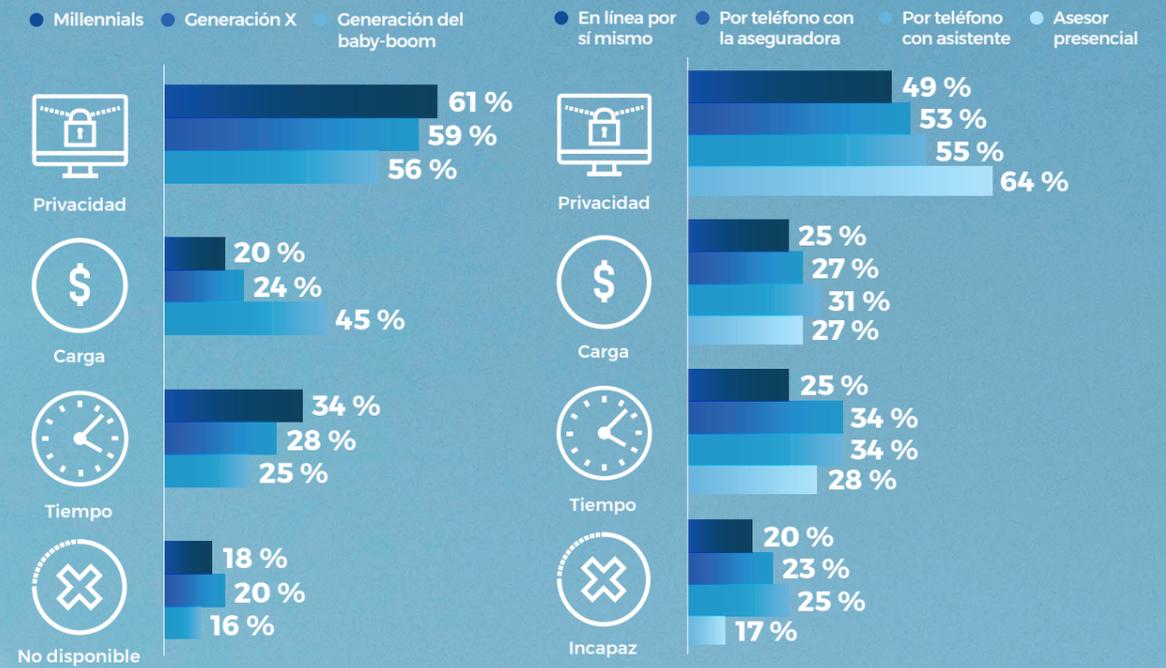
Dada la naturaleza personal de las preguntas relativas a la salud, en particular aquellas relativas a la historia sexual, cabe esperar un grado de malestar al responder a las preguntas, sin contar con los menos sanos, que quizá no quieran ser identificados como tal.

Las inquietudes principales de aquellos que están preocupados al contestar preguntas relacionadas con la salud son las siguientes:

- Menoscabo de su intimidad.
- Riesgo de que se le apliquen cargos adicionales.
- Tiempo necesario para responderlas.
- Incapaz de contestar o de entender términos médicos.

Como se muestra en el gráfico 16, estas inquietudes se presentan de forma bastante consistente en todos los mercados emergentes y demografías, y el motivo principal de estas actitudes es la autoevaluación del estado de salud.

La inquietud sobre la intimidad es el factor principal, relativamente consistente en todos los estatus, incluso cuando se les segmenta por estado de salud. Las diferencias son patentes en lo que respecta a las sobreprimas; los que se autodefinen como menos sanos son de alguna forma conscientes de las consecuencias potenciales en el seguro. A los que se autodefinen como más sanos y que a la vez se sienten incómodos contestando a preguntas relacionadas con la salud (solo un 12 %) les preocupan relativamente poco las sobreprimas, pero se quejan del tiempo que invierten en demostrar su estado.



P: ¿De qué manera preferiría contestar preguntas acerca de la salud? P: ¿De qué manera preferiría contestar preguntas acerca de la salud?

Gráfico 15: Razones de su incomodidad con preguntas acerca de la salud, multi

Gráfico 16: Razones de su incomodidad con preguntas acerca de la salud según el canal utilizado, multi

Es poco realista esperar que se puedan atender todas las inquietudes. Sin embargo, sí se pueden reducir, y el canal en línea es la forma más efectiva de hacerlo.

La posibilidad de que se gane en tranquilidad es mayor en lo que se refiere a la preocupación sobre la privacidad cuando el canal para contestar preguntas relacionadas con la salud cambia del cara a cara a hacerlo en línea por uno mismo. Se observan también mejoras similares en la privacidad, aunque menores, cuando se cambia de los canales telefónicos a hacerlo en línea, en todas las áreas de confort que no se relacionan con la privacidad.

Si miramos a países específicos, los consumidores se muestran en su mayoría dispuestos a contestar, aunque con una considerable variación por país y categoría de preguntas; lo que indica de nuevo la importancia de la flexibilidad.

Escala de color por % de encuestados

● 0-20 % ● 20-40 % ● 40-60 % ● 60-80 % ● 80-100 %

	CAN	USA	FRA	DEU	ESP	GBR	AUS	JAP	KOR	CHN	IND	IDN	MYS	CHL	MEX	ZAF
Altura y peso	68 %	68 %	58 %	61 %	71 %	64 %	65 %	63 %	47 %	62 %	48 %	70 %	65 %	74 %	74 %	82 %
Tabaco	74 %	74 %	59 %	68 %	69 %	67 %	69 %	67 %	42 %	54 %	41 %	61 %	52 %	76 %	68 %	81 %
Ejercicio	68 %	68 %	58 %	49 %	68 %	67 %	65 %	59 %	53 %	63 %	50 %	63 %	62 %	71 %	69 %	82 %
Alcohol	70 %	70 %	56 %	61 %	70 %	73 %	72 %	65 %	47 %	54 %	45 %	50 %	48 %	72 %	70 %	82 %
Historia familiar	69 %	69 %	57 %	48 %	63 %	74 %	67 %	46 %	44 %	46 %	56 %	61 %	55 %	73 %	74 %	83 %
Historial médico	67 %	67 %	60 %	61 %	64 %	71 %	64 %	53 %	43 %	47 %	51 %	67 %	56 %	64 %	65 %	78 %
Trabajo	55 %	55 %	43 %	44 %	54 %	54 %	53 %	33 %	30 %	42 %	35 %	32 %	39 %	61 %	58 %	70 %
ETS	51 %	51 %	39 %	36 %	49 %	50 %	50 %	27 %	12 %	16 %	24 %	28 %	26 %	52 %	54 %	63 %

P: ¿Sobre qué aspectos relacionados con su salud estaría dispuesto a contestar a preguntas de una aseguradora, si es que hay alguno?

Gráfico 17: Disposición a contestar preguntas sobre salud/información compartida por país

Algunas de las actitudes destacables hacia ciertas preguntas son:

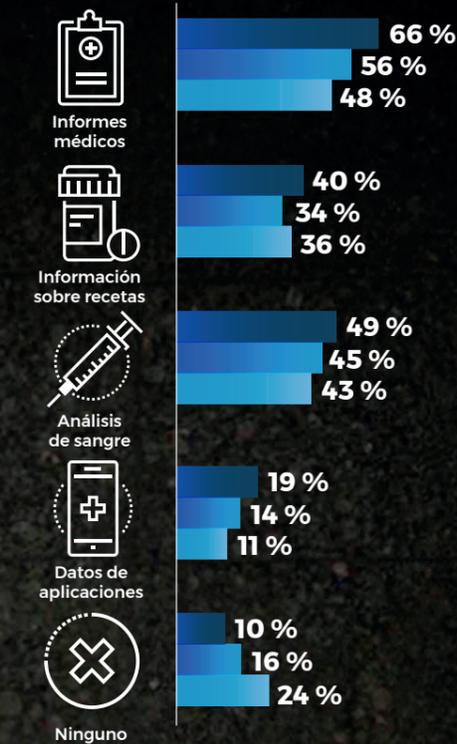
- Francia, Corea del Sur, China, Indonesia y Malasia muestran un confort por debajo de la media cuando contestan preguntas acerca de la salud.
- Sudáfrica registra un confort por encima de la media, lo que indica una mayor concienciación ante la relativa mayor incidencia de las ETS en particular.
- Las preguntas sobre empleo y, especialmente, sobre ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual) son problemáticas prácticamente en todos los países.
- Las preguntas sobre alcohol y tabaco encuentran resistencia en algunos países, algo más cuando se trata de alcohol que sobre tabaco.

Se puede observar también que, además del canal a través del cual los consumidores se sienten cómodos para compartir datos, el tipo de datos que están dispuestos a compartir se ve influenciado por la percepción sobre su estado de salud.



El gráfico 18 muestra que es más probable que los consumidores más sanos compartan el historial médico que aquellos que se consideran menos sanos, concretamente en un 66 % y un 48 % respectivamente. Este hecho distorsiona la cantidad de datos médicos disponibles a favor de los consumidores más sanos de la sociedad en vez de hacia los menos sanos, justamente el grupo de consumidores que podría obtener más beneficios del intercambio de los datos sobre salud y los cambios en el estilo de vida que podrían derivarse.

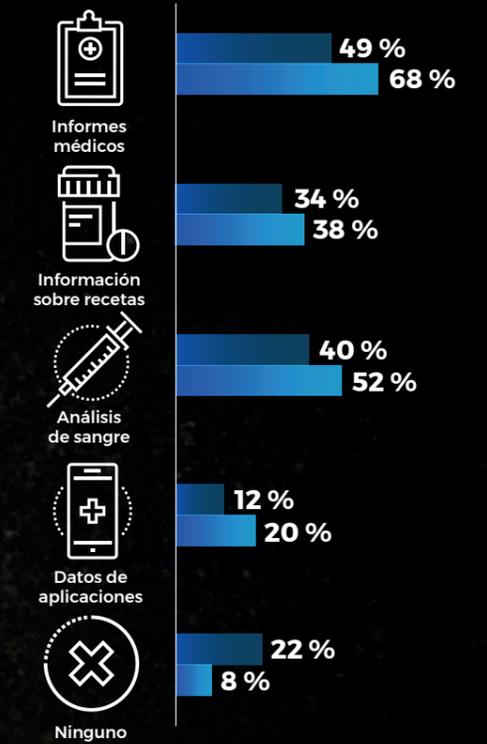
● Más sano ● Neutro ● Menos sano



P: ¿Cuál de los siguientes datos permitiría ver a su aseguradora para así contestar menos preguntas acerca de su salud?

Gráfico 18: Disposición para facilitar información específica

● Desarrollados ● Emergentes



P: ¿Cuál de los siguientes datos permitiría ver a su aseguradora para así contestar menos preguntas acerca de su salud?

Gráfico 19: Dispuesto a facilitar lo siguiente, por tipo de mercado

Existe un sesgo en la buena disposición a facilitar estos datos a favor de los más sanos y los más jóvenes. Los consumidores de los mercados emergentes son más complacientes que los de los mercados desarrollados; muestran una mucha mejor disposición a facilitar el historial médico, análisis de sangre y datos de aplicaciones. De hecho, en los mercados emergentes solo un 8 % de los consumidores no están dispuestos a facilitar dato alguno de este tipo.

En los mercados desarrollados, la resistencia a facilitar dato alguno es bastante más alta: un 22 %. Como pasa con la predisposición a contestar, la resistencia a facilitar cualquier dato se puede interpretar de forma libre como indicador de un estado de salud por debajo de la media, lo que da información útil a las aseguradoras incluso aunque no se hayan compartido los datos.

AYUDAR A LOS CONSUMIDORES HACE QUE ESCOJAN FORMAS DE VIDA MÁS SALUDABLES

Muchos consumidores aprovechan los propósitos del nuevo año para comprometerse con opciones de vida más saludables: más ejercicio, mejor dieta, dejar de fumar. Pero los propósitos son fáciles de formular y también de abandonar. El itinerario en la contratación de seguros de vida (y su renovación), como parte de un ecosistema de producto, puede dar avisos que generen un incentivo financiero para el consumidor y que este persista en los cambios de vida positivos.

La preponderancia de la búsqueda y recopilación de información en línea que hacen los consumidores hace de este entorno un lugar ideal para que las aseguradoras muestren los efectos beneficiosos, tanto en términos de incentivos como de salud, de tomar decisiones para una vida mejor y persistir en ellas. La educación de los consumidores sobre las decisiones que tienen disponibles se puede hacer a tres niveles diferentes:

- Antes de recoger la información sobre el consumidor, como parte de la propuesta de la aseguradora, o en forma de casos de estudio de consumidores típicos.
- Durante o tras la recogida de la información relacionada con la contratación, para mostrar los efectos de los cambios de comportamiento.
- Después de la contratación, incluso en combinación con la tecnología ponible. Esto tiene el potencial de ser particularmente efectivo para aportar beneficios a corto plazo por cambios positivos de comportamiento, recompensando y reforzando estos cambios a través de ajustes de precio regulares.

EL IMPULSO AL CAMBIO ESTÁ CRECIENDO

Ya hay pioneros que muestran su disposición a ser audaces para perseguir la ventaja competitiva y están abandonando la suscripción de seguros de vida tradicional en favor de las políticas interactivas que recogen datos de aptitud física y de salud a través de dispositivos portables y teléfonos inteligentes. A los consumidores se les ofrecen recompensas por sus comportamientos positivos, tales como el ejercicio o la compra de comida nutritiva, y tienen la opción de ahorrar en la prima consiguiendo ciertos objetivos de ejercicio o aptitud física.

El reto es presentarlo en un sistema que enganche y empodere al consumidor, sin que parezca paternalista, intimidatorio o intrusivo. No les gustará a todos los consumidores. No todos los consumidores buscan orientación para su estilo de vida por parte de su aseguradora. Pero como muestra este estudio, hay un grupo numeroso que está suficientemente dispuesto a comprometerse y a facilitar los datos necesarios para hacer que un sistema como este pueda funcionar.

Las aseguradoras tienen que conseguir que el sistema compense y sea fácil de usar. Se necesitan múltiples componentes: diseño de experiencia de Usuario (UX) que facilite la interacción con la aseguradora, percepción conductual para incentivar los cambios de vida positivos y tecnología portátil para suministrar un flujo de datos que permita el reconocimiento continuado de los comportamientos del consumidor.

Ya están surgiendo sistemas innovadores que redefinen el compromiso y que ya están demostrando que hay mucho que ganar. Desde los sistemas que autogeneran las cuotas del seguro hasta los modelos más sofisticados basados en la edad biológica que reconocen y recompensan el comportamiento responsable, el modelo "insurtech" (tecnología para el sector seguros) está ayudando a redefinir los límites de la participación, la colaboración y la protección.

Los Modelos de Edad Biológica (MEB) ofrecen incentivos tanto a los consumidores como a las compañías de seguros. Los consumidores se benefician de la inteligencia de salud personalizada para comprobar cómo la forma más simple de ejercicio (caminar, por ejemplo) puede tener un efecto muy positivo en su riesgo de mortalidad, orientación sobre dieta en tiempo real, el ejercicio, el sueño y el manejo del estrés, con solo recoger unos simples datos de actividad, además de recibir compensación por asumir la responsabilidad de la gestión de su salud personal.

Y las aseguradoras se benefician de la evaluación continuada de un conjunto de datos; o sea, suscripción dinámica que minimiza riesgos, posibilita la fijación de precios competitivos, agiliza el ciclo de contratación y mejora la experiencia del consumidor.

Los planteamientos basados en la creatividad, como el MEB, representan una nueva forma de pensar sobre el riesgo del compromiso y también una nueva forma que tienen las aseguradoras para ayudar a los consumidores a perseguir opciones de vida más saludables.

TEMA TRES

EL BIENESTAR ESTÁ CERCANO A LA FELICIDAD

IMPLICACIONES

- Los *millennials* son diferentes después de todo, al menos en los mercados desarrollados y, por el momento, en priorizar la felicidad sobre los objetivos tradicionales de la vida. Todavía están menos dispuestos a contratar seguros de vida y necesitan que se les atraiga con beneficios que les ayuden a vivir bien.
- Los programas de bienestar y de fidelidad son un acceso fundamental para todos los segmentos, pero especialmente los *millennials*, porque amplía los beneficios de los seguros y reconstruye y aumenta su relevancia.
- Los dispositivos portables son a la vez una moda de la próxima generación y una banda de rastreo omnipresente e, incluso admitiendo que su uso es exagerado, el interés está creciendo y se observa muy buena disposición a compartir datos a cambio de beneficios tales como revisiones de precios regulares.

ACEPTAR EL RETO

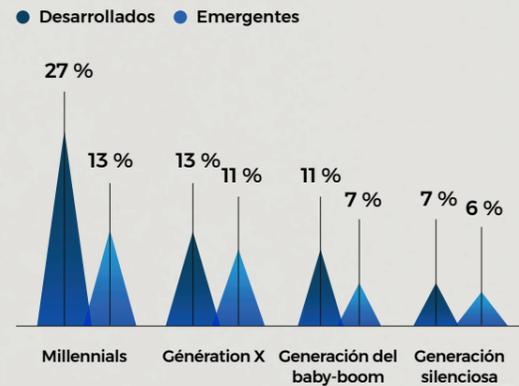
Hay algo diferente en los *millennials* de los mercados desarrollados. ¿Lo hay? ¿Se transformarán a tiempo en la generación del baby-boom o en la generación X de sus padres?

Lo que podemos observar es que las prioridades de los *millennials* de un mercado desarrollado son diferentes. Ya sea por las sólidas redes de seguridad social, por los porcentajes menores y tardíos de matrimonio o por los porcentajes de viviendas en propiedad, también tardíos y cayendo, están también más centrados en la felicidad que en los logros financieros, ya sea por causalidad o correlación.

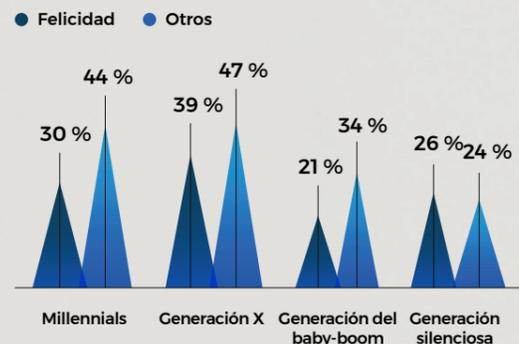
Esto convierte a los *millennials* de los mercados desarrollados en un reto singular para las aseguradoras, ya que los motivos tradicionales para pensar en un seguro (miedo y ambición) pierden su efectividad.

Como indica el gráfico 20, resulta evidente que esto es un fenómeno de *millennials* en mercados desarrollados. Para todo el resto de segmentos demográficos, tanto en mercados desarrollados como en emergentes, la priorización de la felicidad sobre los objetivos tradicionales de riqueza, salud y familia es baja y consistente.

Después de todo, parece que hay algo diferente entre los *millennials* de los mercados desarrollados; una anomalía importante, dado que para muchos, parece que la felicidad y los seguros no hacen buena pareja, como se muestra en el gráfico 21.



P: De los siguientes conceptos, ¿cuáles valora más?
Gráfico 20: % de los que indican que la felicidad es el objetivo principal



P: De los siguientes conceptos, ¿cuáles valora más?
Gráfico 21: Importancia del seguro de vida enfocado en la felicidad en mercados desarrollados



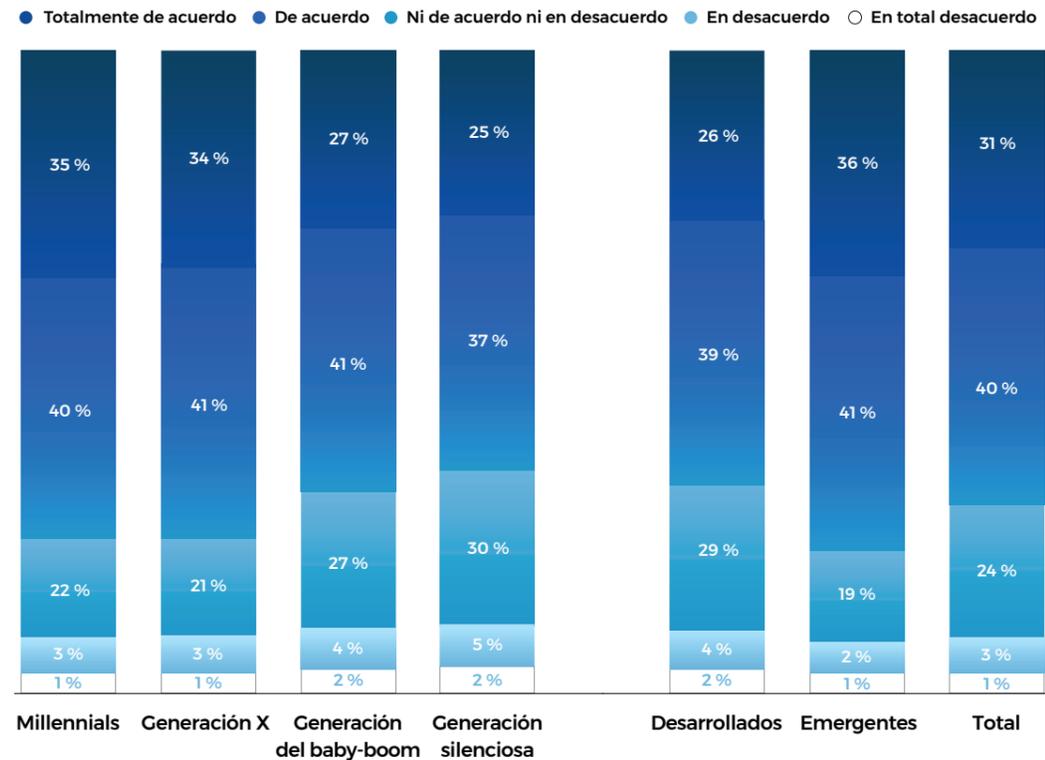
Para las generaciones anteriores, esto no ha representado un asunto importante, porque la proporción de consumidores en busca de la felicidad ha estado históricamente solo en el 10%. Pero cuando vemos que el 27% de los *millennials* de los mercados desarrollados buscan la felicidad, esto adquiere un matiz completamente diferente. Si se mantiene según vayan haciéndose mayores, las aseguradoras podrían experimentar una importante caída de la demanda a medida que los *millennials* de los mercados desarrollados alcancen la edad en la que se contrata mayor protección.

Por muy tentador que sea esperar que su preferencia por la felicidad sea cosa de la edad, sería más prudente asumir que se convertirá en una característica que permanecerá, o por lo menos tendrá su eco, según se hagan mayores.

Lo que es innegable es que en la vida cada vez hay menos riesgos gracias a los avances en medicina y la prevención, una menor tasa de criminalidad en muchos países, etc. y que las aseguradoras ya no pueden esgrimir tanto esos miedos, por lo que deberían ampliar sus propuestas generando experiencias positivas de vida para sus asegurados.

UNA HISTORIA POSITIVA

Los programas de fidelidad y bienestar son oportunidades claras de captar a los consumidores de una forma positiva y conectar productos y servicios importantes en su flujo de vida. Y esa estrategia es atractiva incluso si consideramos al conjunto de *millennials* de los mercados desarrollados. Todos los grupos demográficos apoyan ampliamente que las aseguradoras hagan algo más para apoyar la calidad de vida y para que amplíen sus propuestas a algo más que el foco tradicional de la indemnización por fallecimiento. Como se demuestra en el gráfico 22, esto es aplicable tanto a los mercados desarrollados como a los emergentes.



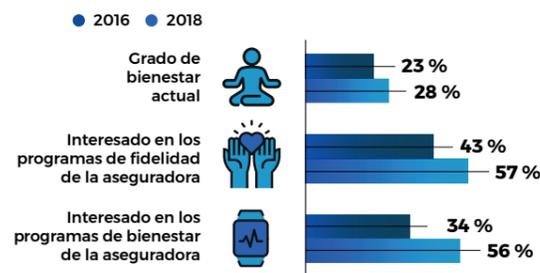
P: Las aseguradoras se están centrando cada vez más en que la gente se mantenga saludable durante su vida en vez de en su muerte. ¿Hasta qué punto apoya este cambio de enfoque?

Gráfico 22: Apoyo al cambio de enfoque de las aseguradoras para mantener a la gente saludable

El interés y la participación en los programas de bienestar y fidelidad están creciendo. Por supuesto que no están creciendo para todo el mundo, pero el simple hecho de entender quién está interesado y quién no, aporta un conocimiento muy valioso para las aseguradoras.

Un programa de bienestar se define como aquel que recompensa un estilo de vida más saludable, como por ejemplo con descuentos en productos y servicios. Un programa de fidelidad ofrece beneficios o descuentos que dan compañías asociadas con una aseguradora.

La participación en programas de bienestar es ya muy importante y quizá mayor de lo que se podría haber esperado. Además, ha crecido bastante en un corto espacio de tiempo. Pero como muestra el gráfico 23, hay un margen considerable de crecimiento adicional.



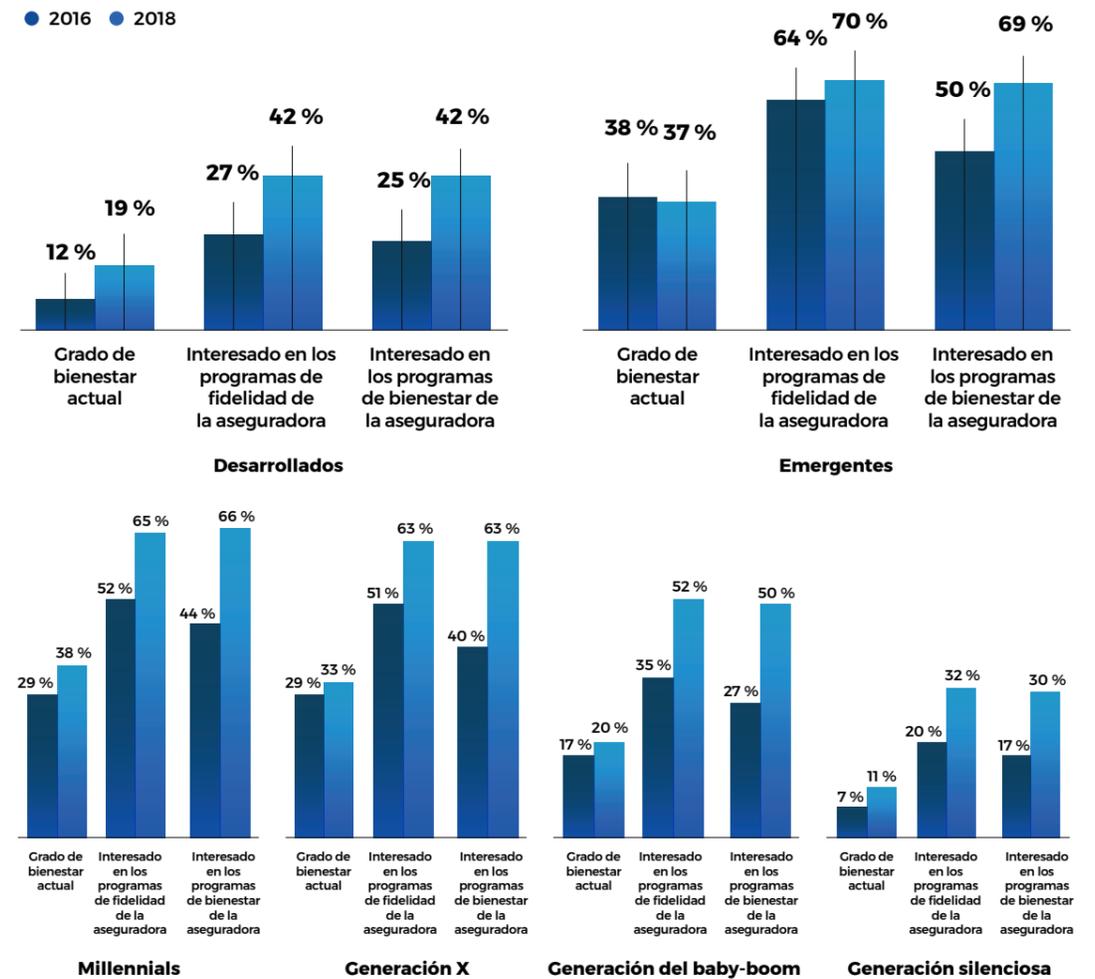
P: Un programa de bienestar es aquel que le recompensa por vivir con un estilo de vida más sano (p. ej. ofreciéndole descuentos en productos y servicios). ¿Participa actualmente en algún programa de bienestar?

P: ¿Estaría interesado 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 de un gimnasio)?

Gráfico 23: Penetración global de los programas de bienestar e interés en los mismos - % encuestados

Aunque hay algunas diferencias significativas entre mercados desarrollados y emergentes cuando se valora el interés en los programas de bienestar y fidelidad, se pueden extraer algunos mensajes comunes del gráfico 24.

- La penetración de los programas de bienestar es mucho mayor en los mercados emergentes, pero está mejorando en los desarrollados.
- El interés en los programas de bienestar y fidelidad ha aumentado desde 2016, tanto en los mercados desarrollados como en los emergentes.
- El incremento del interés apunta a que el potencial de penetración ha duplicado las expectativas respectivas.



P: Las aseguradoras se están centrando cada vez más en que la gente se mantenga saludable durante su vida en vez de en su muerte. ¿Hasta qué punto apoya este cambio de enfoque?

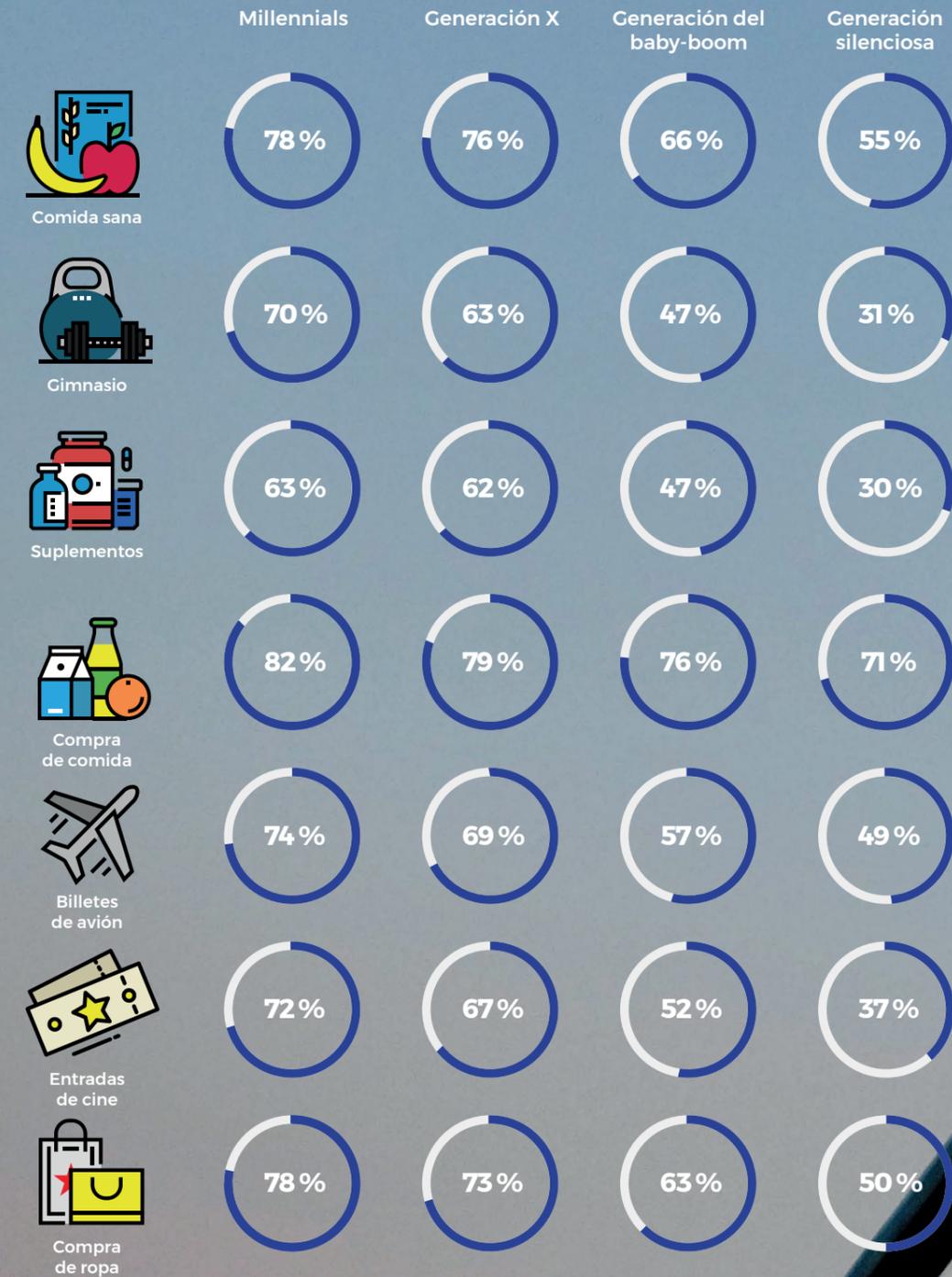
Gráfico 24: Apoyo al cambio de enfoque de las aseguradoras para mantener a la gente saludable

La visión demográfica apoya el potencial de penetración de los programas de bienestar, más allá del grupo de *millennials*.

- El compromiso de los *millennials* y su interés por los programas de bienestar es ya importante, sigue creciendo y tiene una perspectiva de crecimiento alentadora.
- La participación y el interés de la generación X son casi igual de elevados y muestran un potencial de crecimiento similar.
- El gran crecimiento del interés entre la generación del baby-boom es indicativo del interés de una propuesta que se encuadra bien en muchos de los segmentos de edad.

Siendo tan atractivos, los programas de bienestar y fidelidad son claramente algo más que una puerta de acceso al segmento de los *millennials*. Que sean tan importantes para un amplio segmento del mercado significa que una iniciativa dirigida a los *millennials* se puede convertir en una oportunidad de mucho más alcance.

Entonces, ¿qué interesa a los consumidores "jóvenes", entre los que incluimos aquí a los *millennials* y a la generación X, dado que tienen intereses similares en lo que respecta a bienestar y fidelidad?



P: Valore los siguientes beneficios según lo atractivos que le resulten.

Gráfico 25: Atracción hacia los beneficios - % de atractivo o muy atractivo

Los beneficios que interesan a todas las generaciones son muchos y bastante similares, y abarcan salud y ejercicio, experiencias, viajes y compras. Esto ofrece una amplia gama de opciones a las aseguradoras que estén considerando este tipo de programas.

El atractivo de cualquier beneficio determinado se reduce con la edad, aunque a ritmos muy diferentes, y el interés permanece a niveles bastante altos en la generación silenciosa. El ritmo de bajada va desde el mínimo en el caso de la compra de alimentos (un beneficio muy continuado en el tiempo que también vimos en 2017) hasta el rápido descenso del atractivo en el caso de la suscripción a gimnasios, lo que indica la necesidad de ofrecer distintos beneficios a los diferentes segmentos demográficos.

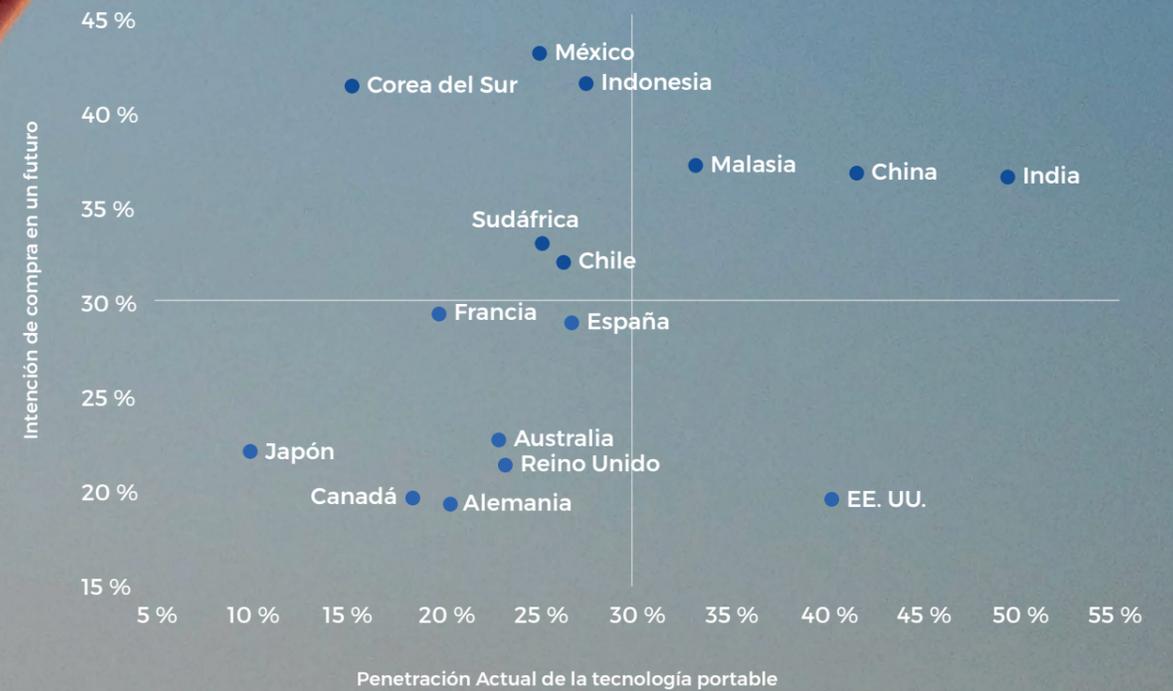
LOS DISPOSITIVOS PORTÁBLES O WEARABLES

Los dispositivos portables encajan bien en los intereses tanto de los consumidores como de las aseguradoras. Los consumidores pueden medir el progreso del ejercicio y se les reconoce y premia por su comportamiento responsable.

Las aseguradoras quieren clientes responsables e, idealmente, acceder a los datos actualizados de los dispositivos portables de los consumidores o, si puede ser, hacerlo en tiempo real. El reto es entender cómo alinear estos intereses para que las aseguradoras consigan mejoras en el perfil de riesgo del consumidor y en sus percepciones de tal forma que los consumidores lo acepten.

Las aseguradoras están al menos aprovechándose de una corriente futura. La cuota actual de penetración de los dispositivos portables ronda el 29 %; en el 2016 era del 20 %. Si a esto le sumamos la intención de compra futura del 30 %, el dato de futuros propietarios será de aproximadamente un 60 %.

Hay una importante variación por país, como se indica en el gráfico 26. Los índices de penetración actual se agrupan en el rango de 20-30 %, pero van desde el más bajo 10 % de Japón al 40 % de EE. UU. y China, y casi el 50 % de la India, donde la tecnología barata posibilita la penetración de los dispositivos portables.



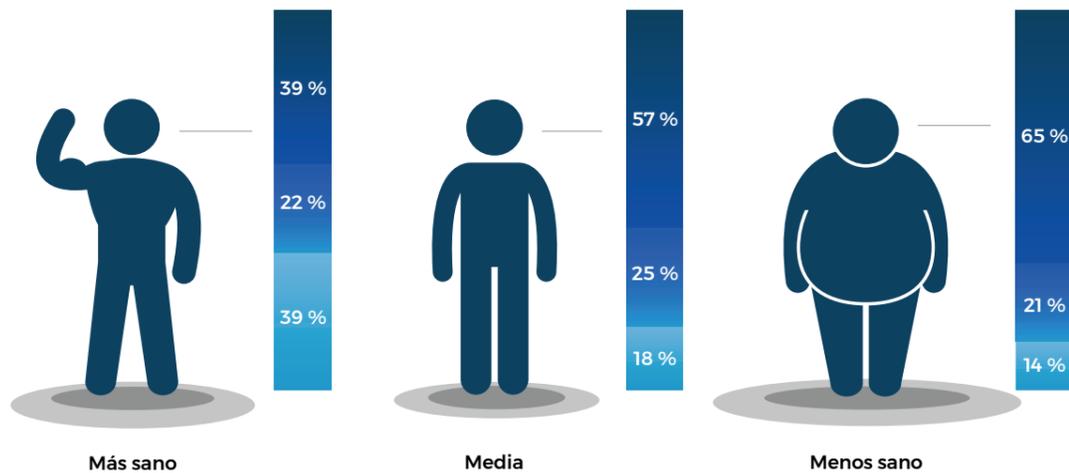
P: ¿Posee un dispositivo portable que le ofrece información sobre su ejercicio, etc. (incluso si no lo usa en la actualidad), como un Fitbit, Apple Watch o reloj inteligente?

Gráfico 26: Tenencia actual y futura dinámica de los dispositivos portables por país

Los mercados de los países de los dispositivos portables están segmentados en alta penetración / bajo crecimiento (EE. UU.), baja penetración / alto crecimiento (la mayoría de los mercados desarrollados) y baja-alta penetración / alto crecimiento (la mayoría de los mercados emergentes). Sin embargo, si añadimos la intención de compra en un futuro, concluimos que el potencial de penetración de los dispositivos portables crecerá más del 50 % en la mayoría de los países.

Las dinámicas de los dispositivos portables son diferentes en los mercados desarrollados y los emergentes. En los mercados desarrollados, los dispositivos portables tienen un alto compromiso e intenciones futuras con los *millennials* y la generación X, para después caer vertiginosamente. En los mercados emergentes, el interés también cae, pero a un ritmo más gradual, en parte como resultado de los dispositivos más asequibles disponibles en algunos de los mercados emergentes.

● No está interesado ● Futuro ● Sí



P: ¿Posee un dispositivo portable que le ofrece información sobre su ejercicio, etc. (incluso si no lo usa en la actualidad), como un Fitbit, Apple Watch o reloj inteligente?

Gráfico 27: Tenencia actual y dinámica futura de dispositivos portables por salud percibida - mercados desarrollados

¿Qué pueden hacer las aseguradoras para fomentar el uso entre los que no los utilizan?

- A alrededor de la mitad de los que no los usan (más en los mercados emergentes) se les podría persuadir para aceptar un dispositivo portable si la aseguradora (o el gimnasio) se lo regalase.
- Esto es algo más efectivo que ofrecerles un incentivo monetario. Ofrecer incentivos financieros adicionales reduce la adopción, comparado con la simple oferta de dispositivos portables gratis.

Por supuesto, esto no indica nada sobre si lo van a utilizar de forma continuada o incluso si

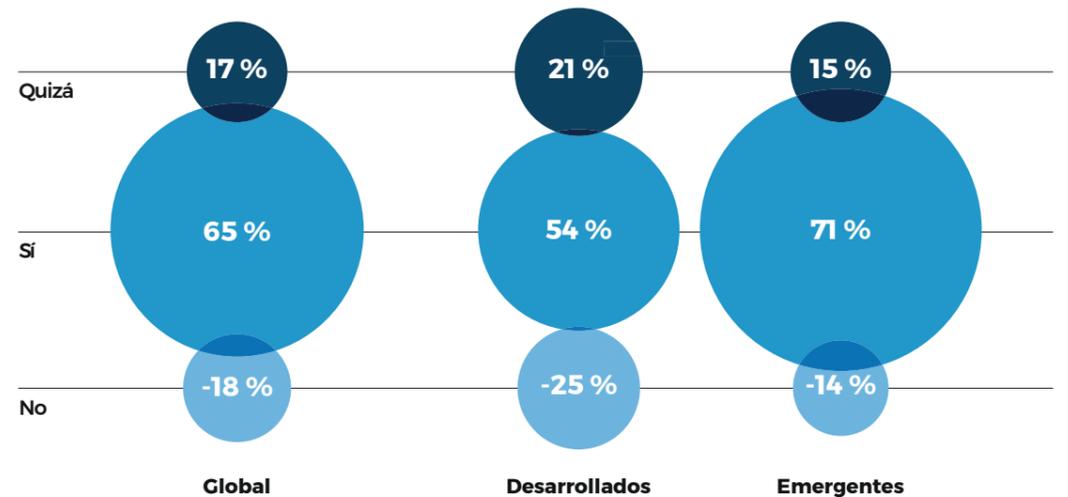
Igual que la reticencia a contestar y facilitar datos puede ayudar a contrarrestar el inevitable sesgo que existe al autoevaluarse, el interés, o la falta de él, hacia los dispositivos portables revela pistas del estado de salud real de los consumidores.

Muchos de los consumidores que se creen más sanos utilizan en la actualidad dispositivos portables o tienen intención de hacerlo; solo una minoría no está interesada. Los que se consideran en la media (es muy posible que muchos de ellos estén por debajo de ella) tienen índices mucho más bajos de uso de dispositivos portables. De hecho, como indica el gráfico 27, los perfiles de uso de dispositivos portables de los que se consideran en la media y por debajo de la media son significativamente similares.

mantendrán cargado el dispositivo. Un dispositivo portable sin carga metido en un cajón es un fracaso. La buena disposición para utilizar y seguir utilizando los dispositivos portables requiere información. Se puede pensar que la utilización de los dispositivos portables puede, de alguna manera, ser un criterio suficiente para su aceptación, dada la disparidad de uso entre los que se consideran más sanos que la media y los menos sanos. Sin embargo, de manera aislada y teniendo en cuenta el grado de desinformación, eso significaría aceptar, en primera instancia, un número importante de consumidores que en realidad son menos sanos.

Para que esto tuviera sentido, se necesitaría que el consumidor facilitara datos adicionales; pero los menos sanos no son tampoco muy dados a contestar preguntas acerca de la salud. Por suerte, como muestra el gráfico 28, los usuarios de dispositivos portables son un segmento bastante servicial cuando se trata de compartir datos de sus dispositivos portables con las aseguradoras, siempre que se les ofrezca un incentivo, como por ejemplo la actualización regular de sus primas.

Relativamente pocos usuarios de dispositivos portables se niegan a compartir datos con las aseguradoras, y este grupo se ubica sobre todo en el segmento de la generación silenciosa de los mercados desarrollados.



P: Si su aseguradora fuera capaz de controlar los datos de su dispositivo portable y de actualizar frecuentemente el precio de su póliza basándose en estos datos, ¿le gustaría probar esta opción?

Gráfico 28: Disposición para compartir datos de los dispositivos portables

Las aseguradoras deben ser realistas sobre el tipo de datos que van a poder obtener. Incluso cuando se trate de un consumidor que colabore, hay pocas posibilidades de obtener datos abundantes sobre actividad y dieta, aunque muchas de conseguir los de la actividad básica.

Sin embargo, la combinación del uso de los dispositivos portables, la buena disposición para compartir datos y el uso imaginativo de los datos que probablemente se obtendrán, ofrece bastantes posibilidades para identificar de forma más certera la salud del consumidor en la aplicación y confirmarlo posteriormente. Es más, la aplicación regular de revisiones de precios basadas en los datos de los dispositivos portables sugiere que tanto el proceso de renovación como la experiencia de tasa de caída bien podrían mejorar.

TEMA CUATRO

SINIESTROS - EL QUID DE LA CUESTIÓN

IMPLICACIONES

- La satisfacción general del consumidor con la experiencia en siniestros es del 77 %. Los que dicen no estar satisfechos indican como causas principales la duración y la complejidad.
- La confianza en las tecnologías de declaraciones automatizada del siniestro es alta y sigue subiendo, incluso entre aquellos descontentos con experiencias anteriores en siniestros.
- Aún es importante ayudar a los consumidores a leer la póliza y hacérsela llegar por múltiples canales y de forma fácil de entender. Hay muchas más posibilidades de tener una mala experiencia al reclamar entre los que no la leyeron en absoluto.

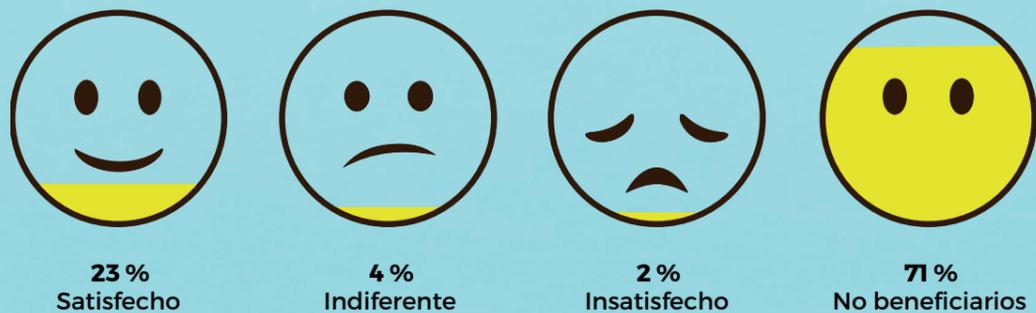
SE NECESITA INTELIGENCIA EMOCIONAL

Los siniestros son la prueba de fuego; es cuando todo el complejo ecosistema se reduce a una necesidad simple y personal: que la póliza cumpla lo que prometió. Es cuando la experiencia de usuario se convierte en experiencia real, en la experiencia del consumidor.

Los porcentajes de satisfacción general que muestra el gráfico 29 son esperanzadores y sugieren que las aseguradoras toman más buenas decisiones que malas. Del 23 % de nuestra muestra que declararon un siniestro, el 77 % quedaron contentos con su experiencia. Solo algo menos de un 30 % de la muestra

había declarado un siniestro en algún momento sobre su seguro de vida. Teniendo en cuenta la baja incidencia de fallecimientos o enfermedad muy grave, es razonable asumir que una gran parte de esos siniestros fueron por la fecha de vencimiento o por el valor efectivo de la póliza.

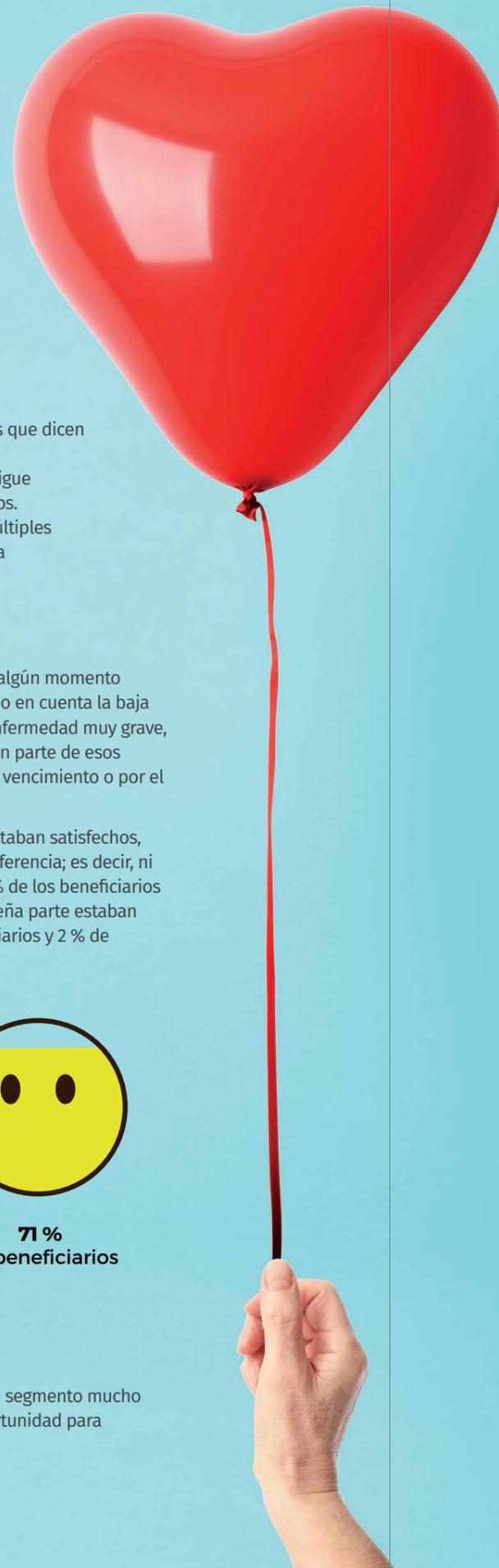
Entre los beneficiarios que no estaban satisfechos, muchos de ellos expresaron indiferencia; es decir, ni satisfechos ni insatisfechos (16 % de los beneficiarios y 4 % de la muestra) y una pequeña parte estaban insatisfechos (7 % de los beneficiarios y 2 % de la muestra).



P: ¿En qué medida quedó satisfecho con el proceso de siniestro sobre su seguro de vida?

Gráfico 29: Beneficiarios y satisfacción

Incluso aunque los insatisfechos sean una pequeña proporción de los beneficiarios, hay un segmento mucho mayor que es improbable que sea defensor de la marca, lo que representa una buena oportunidad para mejorar la satisfacción del consumidor.



Considerando este mayor abanico de beneficiarios que están lejos de sentirse satisfechos, es interesante señalar que las resoluciones desfavorables no son los motivos principales de descontento; la insatisfacción se debe más bien al proceso de gestión del siniestro, como se indica en el gráfico 30.



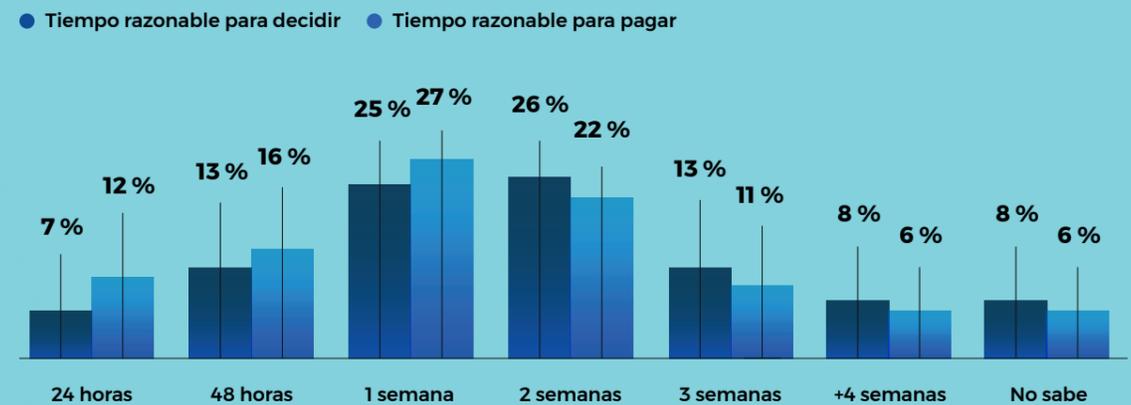
P: ¿Cuáles fueron los mayores problemas en el proceso de gestión del siniestro de su seguro de vida?

Gráfico 30: Razones de la experiencia insatisfactoria en los siniestros

- Muchos de los problemas están ligados al proceso de gestión del siniestro; un hallazgo esperanzador si pensamos que, desde la perspectiva del consumidor, el proceso de gestión del siniestro lleva generalmente a la respuesta adecuada. Otra cuestión diferente es si esa es la respuesta adecuada para la aseguradora.
- Complejidad y aportes caros
 - Tiempo necesario para completar el proceso y para el pago
 - Errores
 - Comunicación
 - Sensibilidad hacia la situación personal del cliente

Cada una de estas categorías de problemas puede codificarse a través de la tecnología. De hecho, será esencial una experiencia de consumidor bien diseñada, que simplifique la complejidad y que permita la personalización, para conseguir mejoras significativas en cuanto a tiempo, índice de error y preferencias de comunicación.

Pero, ¿cuánto tiempo es mucho tiempo?



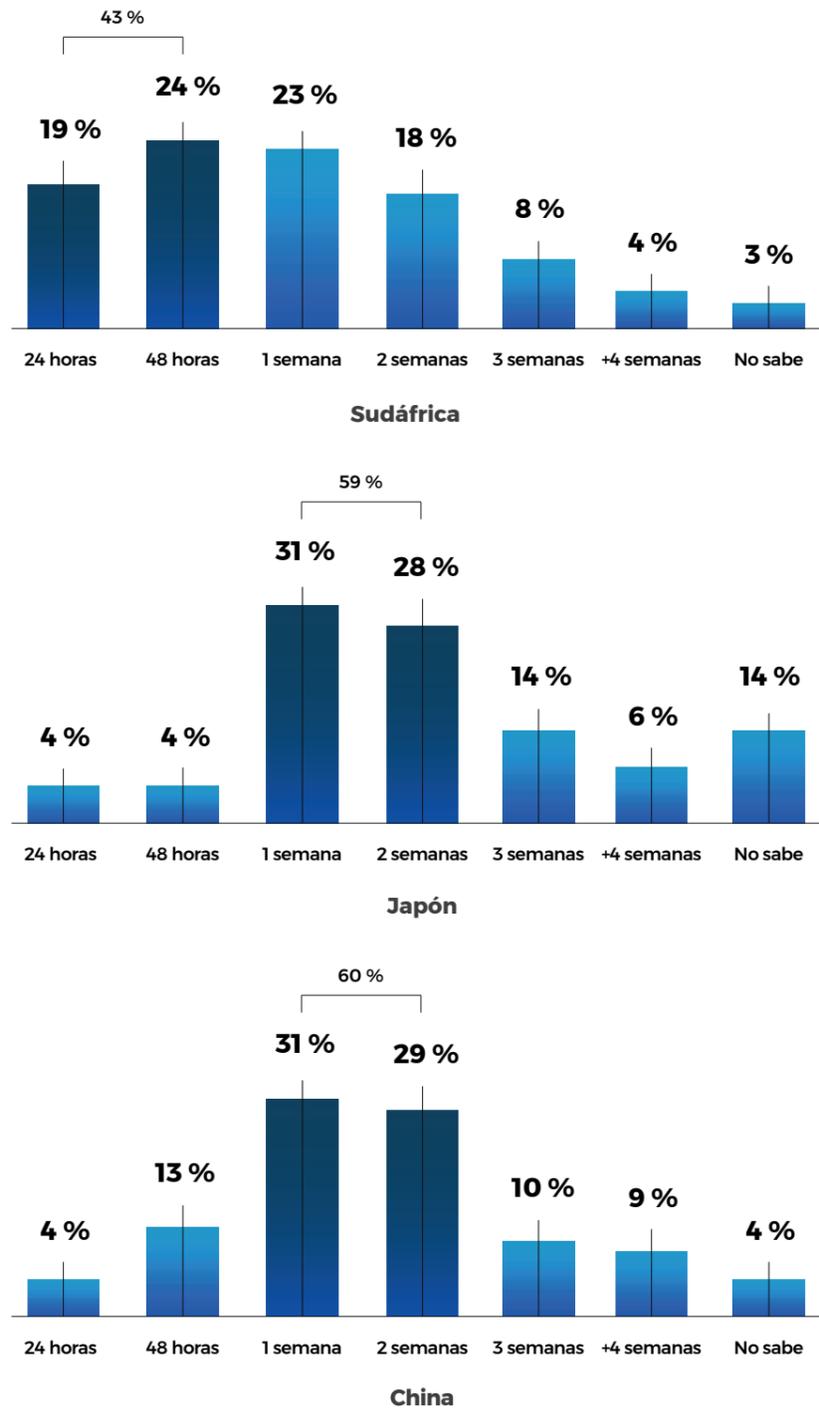
P: ¿Qué tiempo considera razonable para que la aseguradora revise su siniestro sobre el seguro de vida y tome una decisión?
P: ¿Qué plazo considera aceptable para que pague la aseguradora, una vez tomada la decisión?

Gráfico 31: Tiempo razonable para decidir sobre un siniestro... y para pagar una vez se ha decidido

En general, hay pocas dudas sobre el tiempo que se concede para tomar una decisión: más del 50 % de los asegurados esperan que se decida en una semana. Una vez que se ha decidido, aumentan las expectativas: casi el 30 % espera que el pago se haga en 48 horas y el 77 % en dos semanas.

Hay diferencias significativas por segmentos, aunque parece que las diferencias nacionales son más importantes que las demográficas. No parece que los *millennials* hagan honor a su reputación de impacientes, ya que sus expectativas están bastante dentro de la media.

Dentro de las expectativas nacionales significativas está Sudáfrica, donde casi la mitad de los consumidores esperan decisiones en 48 horas. Japón es ligeramente más razonable que la media: 1-2 semanas es el criterio del 55-60 % de los consumidores para la decisión y el pago, respectivamente.



P: ¿Qué tiempo considera razonable para que la aseguradora revise su siniestro sobre el seguro de vida y tome una decisión?

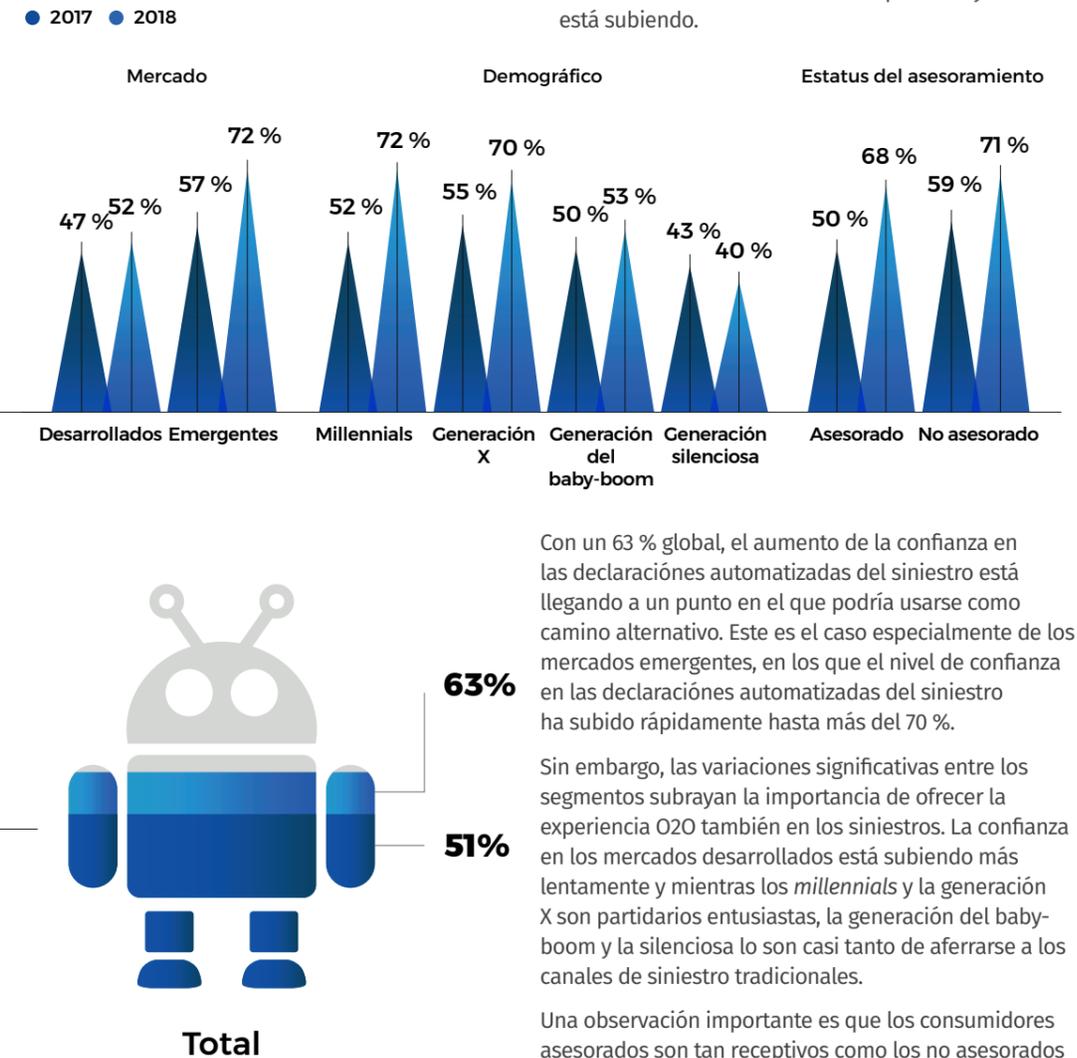
Gráfico 32: Los sudafricanos esperan decisiones rápidas; los consumidores japoneses y chinos son (un poco) más pacientes que la media

EL ROBO-ASESOR LE ATENDERÁ INMEDIATAMENTE

Está claro que la clave para mejorar la satisfacción del proceso general de siniestros y generar defensa de marca es mejorar la rapidez y la eficiencia.

Sin embargo, para satisfacer a esos clientes que esperan decisiones y pago muy rápidos, es igualmente evidente que la tecnología es la única forma de hacerlo a gran escala, de una manera consistente y rentable.

Dicho esto, las eficiencias potenciales solo serán efectivas cuando los consumidores tengan suficiente confianza para utilizar los procesos de declaración automatizada del siniestro. El gráfico 33 nos da buenas noticias sobre este aspecto. La confianza en la declaración automatizada es importante y está subiendo.



P: Si hiciera un siniestro sobre su seguro de vida, ¿hasta qué punto confiaría en un servicio automático para que estudiara de forma precisa su siniestro?

Gráfico 33: Confianza en las declaraciones automatizadas del siniestro

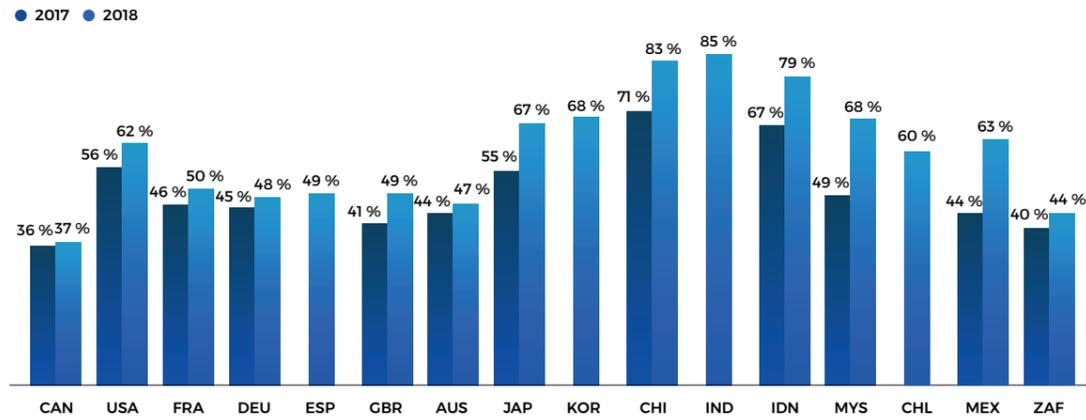
Con un 63 % global, el aumento de la confianza en las declaraciones automatizadas del siniestro está llegando a un punto en el que podría usarse como camino alternativo. Este es el caso especialmente de los mercados emergentes, en los que el nivel de confianza en las declaraciones automatizadas del siniestro ha subido rápidamente hasta más del 70 %.

Sin embargo, las variaciones significativas entre los segmentos subrayan la importancia de ofrecer la experiencia O2O también en los siniestros. La confianza en los mercados desarrollados está subiendo más lentamente y mientras los *millennials* y la generación X son partidarios entusiastas, la generación del baby-boom y la silenciosa lo son casi tanto de aferrarse a los canales de siniestro tradicionales.

Una observación importante es que los consumidores asesorados son tan receptivos como los no asesorados a las tecnologías de las declaraciones automatizadas del siniestro. Por tanto, es importante que las aseguradoras que dispongan de canales asesorados, incluyan e impulsen la tecnología de la declaración automatizada del siniestro en estos canales y eduquen a los asesores para que la pongan a disposición de los clientes.

Al igual que con el autoasesoramiento, el poner las tecnologías de autoservicio a disposición de los clientes asesorados no debe verse como una amenaza hacia el asesor. Si acaso, la amenaza es que, si no se les facilita esta tecnología, los clientes se vayan con proveedores con los que operen de forma más sencilla. Los servicios de declaración automatizada del siniestro pueden convertirse en una parte valiosa de la oferta de los asesores, permitiendo a los clientes que esbozen el siniestro para que después el asesor la revise. Esto reduce el tiempo que invierten en las partes del proceso que aportan poco valor y acelera la experiencia general, permitiéndoles añadir valor donde realmente importa.

Como muestra el gráfico 34, hay diferencias regionales significativas en los niveles de confianza en las declaraciones automatizadas. Es mucho más fuerte en los mercados emergentes asiáticos, seguidos del continente americano, aunque Canadá es una excepción, con las calificaciones más bajas por país.

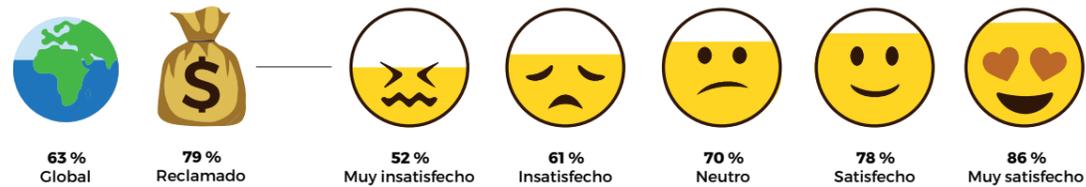


P: Si hiciera un siniestro sobre su seguro de vida, ¿hasta qué punto confiaría en un servicio automático para que estudiara de forma precisa su siniestro?

Gráfico 34: Confianza en las declaraciones automatizadas del siniestro por país

Rezagados pero mejorando gradualmente en sus niveles de confianza están los mercados desarrollados europeos, Australia (de alguna manera sorprendente dada su rápida aceptación de otras tecnologías de autoservicio) y Sudáfrica.

Los servicios de declaración automatizada del siniestro tienen aceptación incluso cuando los niveles más recientes de satisfacción sobre siniestros fueron negativos. El gráfico 35 muestra que entre los beneficiarios, el nivel de confianza en los siniestros está por encima del 79 %.



P: ¿En qué medida quedó satisfecho con el proceso de gestión del siniestro sobre su seguro de vida?

Gráfico 35: Confianza en las declaraciones automatizadas por satisfacción en el siniestro

Curiosamente, se observa una confianza mayoritaria en los servicios de declaración automatizada en todos los segmentos en lo referente a la satisfacción sobre siniestros recientes. Parece que a aquellos que tuvieron una buena experiencia la última vez no les importa aceptar que la versión tecnológica de su experiencia previa será también positiva. Aquellos que tuvieron una experiencia indiferente o negativa la última vez están también más dispuestos a confiar en las declaraciones automatizadas que los que no lo están, posiblemente ilusionados con la oportunidad de apartar a la persona subjetiva que podría haber jugado en su contra la última vez.

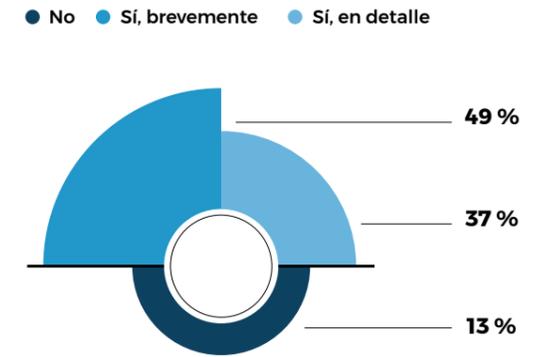
NO TODO ES TECNOLOGÍA

Aunque la rapidez y el proceso son los motivos más potentes de satisfacción y las declaraciones automatizadas del siniestro y otras tecnologías presentan una solución obvia, esto no representa ni la totalidad del problema ni la respuesta completa. Si escarbamos un poco, la brecha entre la póliza intangible y lo que espera el consumidor pone en el centro de atención el lado humano de la ecuación de los seguros.

Hay que establecer las expectativas al principio para evitar luego la decepción. Esto es lo que la aseguradora debería ser capaz de determinar (o al menos influir) comunicando los aspectos básicos de la experiencia del proceso de declaración de siniestros, ya sea en el momento de la contratación o en el contacto inicial del siniestro. Si no lo hace, los consumidores o bien se formarán sus propias expectativas o lo hará alguna persona que tenga influencia sobre ellos, y ninguna de las dos opciones es necesariamente beneficiosa para la aseguradora.

Generalmente, la comunicación se hace en forma de documento de declaración de siniestros para pólizas de seguro, ya sea impreso o en línea. El gráfico 36 muestra que muchos asegurados dicen que han leído el documento de declaración, ya sea en detalle o transversalmente, aunque sería razonable esperar que esta afirmación es exagerada, debido a la vergüenza que les ocasionaría admitir que no lo han hecho.

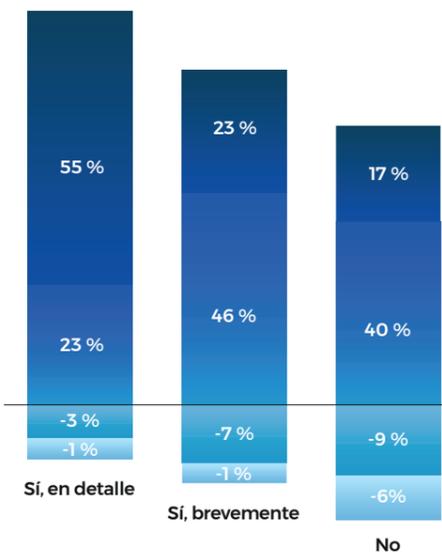
Incluso si el grado de lectura está exagerado, sigue teniendo importancia, porque hay una fuerte correlación entre haber “leído” el documento de declaración y el nivel de satisfacción con el siniestro, como se destaca en el gráfico 37.



P: ¿Ha leído los documentos de su póliza para entender qué siniestros aceptará o rechazará su aseguradora?

Gráfico 36: ¿Ha leído el documento sobre siniestros de su póliza?

● Muy insatisfecho ● Satisfecho
● Insatisfecho ● Muy satisfecho



P: ¿En qué medida quedó satisfecho con el proceso de gestión de siniestro sobre su seguro de vida?

Gráfico 37: ¿Ha leído el documento sobre siniestros de su póliza?

LA COMPRENSIÓN MARCA LA DIFERENCIA

La observación crítica es que la gran mayoría de los consumidores más insatisfechos admitieron no haber leído en absoluto el documento de declaración de siniestros. Los que lo leyeron solo brevemente (lo cual pudo ser solo un vistazo o una hojeadá sin poner atención, si es que siquiera hicieron esto) tienen el doble de posibilidades de estar descontentos que aquellos que lo habían leído completamente.

Los clientes que aseguraban haber leído el documento de declaración para pólizas de seguro estaban bastante más satisfechos con el resultado de su siniestro. En resumen, los consumidores informados son consumidores más felices.

Aunque pueda parecer una conclusión sobreprotectora, es importante que las aseguradoras hagan que sus clientes lean el documento de declaración para pólizas de seguros. Por supuesto, si los consumidores tienen poco interés en suscribir una póliza de seguro de vida, tienden a ser incluso menos proclives a leer los documentos de la póliza.

Pero como se indicó previamente, es importante que la aseguradora insista para que sea ella quien fije las expectativas. Los documentos más cortos pueden facilitar la lectura y comprensión para ayudar a fijar expectativas sobre los siniestros más realistas y mejorar el grado de satisfacción. Y, si es un buen contenido y se comparte en el canal preferido del cliente, es mucho más fácil que se lea.

CONCLUSIÓN

Vivimos en una era tecnológica. En el sector de los seguros, los pasados cinco años han vivido una importante transformación digital, como se demuestra si echamos la vista atrás a nuestras series de estudios sobre los consumidores.

Los itinerarios de compra, desde el primer presupuesto hasta la firma de la póliza, se ha automatizado; los itinerarios que siguen los clientes se han trazado y modelado y se han perfeccionado las pasarelas de pago según se ha ido adaptando el sector a la cultura.

En 2014, las redes sociales no eran un canal de venta. Actualmente, en algunos mercados, es el único canal que se necesita.

Hace cuatro años destacamos también el valor de la tendencia a la predicción en la contratación y el vencimiento. Desde entonces, hemos desarrollado modelos analíticos duraderos para conseguir un conocimiento más completo acerca del comportamiento del consumidor.

Además, en 2015, los dispositivos portables o wearables eran un fenómeno incipiente. Hoy día, el Apple Watch es supermoda, Samsung está mejorando su negocio de dispositivos portables y las aseguradoras están explorando oportunidades excitantes que transformen la relación con consumidores comprometidos y ambiciosos.

El grado y la complejidad del cambio en el período tan pequeño desde nuestro primer estudio global de los consumidores subraya la necesidad de velocidad, colaboración y creatividad. Lo importante ahora es el tiempo, ya sean los milisegundos que tardamos en reaccionar en línea o el plazo que transcurre entre la decisión y el pago de los siniestros.

DATOS, DISPOSITIVOS Y DESEO

Lo digital transforma las expectativas y la experiencia. Los dispositivos portables y la nueva generación de dispositivos para controlar la salud pueden potencialmente reformular la relación aseguradora-cliente, haciendo posibles proposiciones dinámicas de colaboración en el campo de la gestión de la salud. Ahora el factor clave es habilitar servicios en vez de pagar prestaciones por fallecimiento.

Los programas de bienestar hacen tangible la estrategia de prometer protección a través de la prevención, y la disposición a compartir datos abre el camino al compromiso. El reto es mantener este compromiso y asegurar el flujo de datos de los que dependen las proposiciones dinámicas.

A lo largo del itinerario del consumidor cuenta mucho la creatividad para avivar y mantener el deseo. Para que prospere la suscripción dinámica, se necesita creatividad para concebir estrategias de compromiso a largo plazo que mantengan alianzas que aporten valor. Los mensajes deben avivar el deseo de una protección basada en el estilo de vida, reconociendo, premiando y alentando un cambio de comportamiento positivo.

Compromiso significa acompañar a los consumidores en su camino. Se trata de aprovechar los intereses y fomentarlos para convertirse en una parte que aporta valor a los esfuerzos de los consumidores por ponerse y mantenerse en forma y que protege la vida que les encanta. Los beneficios son recíprocos.

SEGUIR SIENDO IMPORTANTE SIGNIFICA SEGUIR SIENDO HUMANO

Admitiendo que la automatización es la clave del compromiso del consumidor, no debemos olvidar que su propósito es servir solo a un interés: el del ser humano.

La inteligencia emocional es importante porque cuanto más avanzados somos, más humanos necesitamos ser. Cuando llega la crisis, la comunicación importa, la empatía cuenta y la comprensión, de ambos lados, establece expectativas reales.

La relación entre los consumidores y la tecnología es simple. A los consumidores les encantan sus dispositivos y desean tener razones para usarlos. Cenar, quedar, cuidar y conducir; el compromiso con los móviles desafía fronteras. Pocas actividades se hacen sin él, y menos actividades aún le son inmunes.

La era de las máquinas está aquí. La velocidad importa. La facilidad de uso importa. El consumidor quiere (y el usuario necesita) lo mejor que le puedan ofrecer las personas y la tecnología.





ReMark es una consultora de marketing global para el sector de los seguros. Presentamos una única propuesta para aseguradoras con el mandato de invertir más en distribución liderada por el consumidor. 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 siniestros vienen respaldadas por tecnología puntera, el análisis de datos vitalicio y soluciones financieras de campaña.

Como una compañía del Grupo SCOR, trabajamos en un ecosistema de experiencia en toda la cadena de valor y en una amplia variedad de mercados, como bancaseguros, vida y salud, Takaful, grupos financieros y afines.



Este informe se ha redactado para contribuir al debate del sector e iniciar conversaciones que ayuden a transformar el mercado de los seguros. Si desea indagar y saber más sobre nuestras percepciones relativas a los consumidores en el ámbito global, puede leer la serie completa en remarkgroup.com



www.remarkgroup.com

© ReMark International – una **SCOR** compañía del Grupo. Todos los derechos reservados.