



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

221

Análisis de la mediación en tiempos de cambio

Debilidades y fortalezas. Una visión de futuro
¿Cómo afrontar los nuevos retos?

Estudio realizado por: Xavier Pérez Prado
Tutor: Javier de Antonio

Tesis del Máster en Dirección de Entidades
Aseguradoras y Financieras

Curso 2016/2017

Esta publicación ha sido posible gracias al patrocinio de ARAG SE, Sucursal en España



Cuadernos de Dirección Aseguradora es una colección de estudios que comprende las tesis realizadas por los alumnos del Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras de la Universidad de Barcelona desde su primera edición en el año 2003. La colección de estudios está dirigida y editada por el Dr. José Luis Pérez Torres, profesor honorífico de la Universidad de Barcelona, y la Dra. Mercedes Ayuso Gutiérrez, catedrática de la misma Universidad.

Esta tesis es propiedad del autor. No está permitida la reproducción total o parcial de este documento sin mencionar su fuente. El contenido de este documento es de exclusiva responsabilidad del autor, quien declara que no ha incurrido en plagio y que la totalidad de referencias a otros autores han sido expresadas en el texto

Presentación y agradecimientos

Haber finalizado este Máster ha significado un año de dedicación intensa. Combinando familia, trabajo y formación. Ahora presento el resultado de este curso, no sin antes agradecer a las personas, sin las cuales, no habría sido posible. Gracias a todos por vuestra ayuda, colaboración y motivación.

En especial me gustaría agradecer su apoyo a las siguientes personas:

A mi familia, por estar, siempre, a mi lado. Seguro que sin ellos “esto” no habría sido posible.

A mi compañera y esposa, Javiera Uribe, por su paciencia, apoyo, cariño e inestimable colaboración en la realización de este trabajo. Con ella todo es más sencillo.

Agradecer también a los compañeros del máster, grandes profesionales y mejores personas cada uno de ellos, los buenos momentos que hemos pasado durante el año. He tenido la oportunidad de conocer a gente genial y poder compartir entre todos, nuestros conocimientos y día a día. Seguro que seguiremos disfrutando de buenos momentos y recordando esta experiencia.

A mis compañeros de trabajo en Zurich, Dirección territorial Catalunya, por hacer grandes momentos a diario, en especial a Felix Tarradellas y Jordi Alcaraz por haber hecho posible que realizara este Máster. Gracias por vuestro apoyo, confianza y buenos consejos.

A mi tutor Javier de Antonio, por su ayuda en la realización de esta tesis. Por haber compartido conmigo sus conocimientos que me han ofrecido una visión más amplia del sector.

Finalmente a José Luís Pérez Torres y a Mercedes Ayuso como organizadores, y a todos los profesores, por su dedicación y entrega constantes en la organización de este Máster en Dirección de Entidades Financieras y Aseguradoras.

Resumen

¿Hacia dónde va la distribución de seguros? ¿Es posible la convivencia entre la mediación tradicional y las nuevas tendencias tecnológicas? La digitalización y el acceso a la información lo están cambiando todo.

El sector asegurador ha demostrado su fortaleza en tiempos difíciles, pero la transformación evidente que está experimentando la sociedad desde la irrupción de la “conectividad” hace presagiar un cambio substancial en la manera que tenemos de entender “los seguros” y sobretodo su distribución.

En esta tesis analizaré la situación de la distribución en el sector asegurador poniendo el foco en la mediación tradicional. Centrando dicho análisis en definir su situación actual y dar una visión de cómo afrontar las amenazas y aprovechar las oportunidades que se plantean.

Palabras Clave: Mediación tradicional, digitalización, conectividad, distribución de seguros, sector asegurador.

Resum

Cap on va la distribució en assegurances? És possible la convivència entre la mediació tradicional i les noves tendències tecnològiques? La digitalització i el accés a la informació ho estan canviant tot.

El sector assegurador ha mostrat fortalesa en moments de dificultats però la transformació evident que està experimentant la societat des de l'accés total a la “connectivitat” fa pensar que pròximament hi haurà un canvi en la manera que tenim d'entendre les assegurances i sobretot la manera que tenim d'accedir a elles.

En aquesta tesi analitzaré la situació de la distribució en el sector assegurances focalitzant en la mediació tradicional. Centraré el meu anàlisi en definir la situació actual de la mediació i donaré una visió de com fer front a les amenaces i aprofitar les oportunitats que esdevindran.

Paraules Clau: Mediació tradicional, digitalització, connectivitat, distribució d'assegurances, sector assegurances.

Summary

Where is the insurance distribution heading to? Is the coexistence between traditional mediation and the new technological trends possible? The digitalization and the access to information nowadays is generating a revolutionary impact.

The insurance sector has demonstrated its strength during tough times. However, the evident transformation the society is undergoing since the irruption of *connectivity*, allows us to foretell a substantial change in the way we understand the insurance and, above all, its distribution.

In this thesis I will analyze the situation of the insurance distribution, focusing on the traditional mediation. It will be centered on defining the actual situation, on providing a vision on how to face its threats and to benefit from the opportunities presented.

Keywords: Traditional mediation, digitalization, connectivity, Insurance distribution, the insurance sector.

Índice

1. Análisis de la situación u objeto de la tesis.....	9
2. Introducción.....	13
2.1. La mediación tradicional.....	20
2.1.1. Concentración del mercado.....	22
2.2. Transformación de la mediación y la gestión de la información.....	27
2.2.1. Omnicanalidad.....	29
3. Análisis DAFO del mediador en el contexto actual.....	31
3.1. Definición de factores internos. Debilidades y fortalezas.....	32
3.2. Definición de factores externos. Amenazas y oportunidades.....	36
4. Nueva reforma de la Ley de mediación en seguros y reaseguros privados.....	41
4.1. Reforma de la ley 2006 como afecto a la ley 1992.....	43
4.2. Cambios y nuevos redactados por apartados y artículos. Nueva reforma 2017.....	45
5. Evolución de la venta	53
5.1. Análisis de datos.....	62
5.2. Gestión de carteras.....	67
5.3. Expectativas de servicio.....	69
6. El cliente	75
6.1. Segmentación.....	79
6.2. Individualización de tarifas y coberturas.....	81
6.3. Nuevos métodos de contratación.....	86
7. Conclusiones	95
8. Bibliografía	99

Análisis de la mediación en tiempos de cambio

Debilidades y fortalezas. Una visión de futuro

1. Análisis de la situación

En el presente estudio se va a analizar la situación de la distribución de seguros en España a principios del siglo XXI, poniendo el foco en la mediación tradicional y cómo ésta debe afrontar los cambios que se plantean. Cambios profundos que afectan tanto a factores internos como el funcionamiento propio, la gestión de la información y la nueva ley de distribución; y factores externos como la omnicanalidad, nuevos participantes y nuevos conceptos sociales que marcan tendencias en los clientes y en las ventas.

El cambio tecnológico y la irrupción de nuevos competidores hacen prever una próxima revolución en lo que hasta ahora era un sector relativamente placido.

El sistema económico global ha mostrado recientemente su peor cara, definiendo un escenario cada vez más complejo y siempre cambiante. Dentro de estas finanzas globales, el sector asegurador se ha mantenido en un oasis de moderada calma. Sólo la excepción¹ de AIG rescatada en 2008 en Estados Unidos ha hecho que el sector temblase ligeramente. El resto de participantes han quedado relativamente al margen. Ahora bien, la irrupción de la conectividad y del cambio tecnológico en general enfrenta a las aseguradoras y a la mediación a una presión competitiva sin precedentes. Esta presión exige no solo adaptación sino una auténtica transformación.

Las épocas de bonanza económica, hasta el 2007, propiciaron que las inversiones realizadas por las aseguradoras durante el pasado, garantizaran unos ingresos fiables y sustanciales. Estos beneficios relativamente constantes y controlados han hecho que el sector opusiese una ligera resistencia a evolucionar, es decir, a cambiar o a renunciar a parte de ese beneficio. Teniendo en cuenta que el negocio principal del seguro es la protección y ésta normalmente se traduce en forma pecuniaria, cuando obtener los beneficios comentados por las inestabilidades de mercado se convierte en un problema, realmente para el sector, es difícil encontrar sustitutivos a los mercados financieros que aporten los rendimientos esperados.

Las aseguradoras y los mediadores han empezado a ver que puede haber nuevas oportunidades de negocio y beneficios en las enormes bases de datos que han construido durante años. Pero, de momento, estos datos se analizan y trabajan de manera manual dejando conceptos como la evaluación de riesgos y la fijación de primas al juicio personal. El sector sigue dependiendo asombrosamente del trabajo humano. Y entendiendo la finalidad

¹ Counsel of protection – The coming revolution in insurance

de seguridad del negocio, este concepto no tiene por qué cambiar demasiado. Al menos en algunos procesos, ramos y/o sectores que comentaremos.

Nuevos conceptos tecnológicos como la conectividad o la automatización generan nuevas oportunidades de negocio, incluso la entrada de nuevos participantes. No tanto a nivel asegurador, ya que empezar un negocio asegurador de cero es raro y complejo a nivel legal. Sí que están apareciendo nuevos mediadores o distribuidores e incluso empresas especializadas sólo en parte del proceso productivo. Por ejemplo, *startups* que desarrollan canales de venta alternativos, empresas que desarrollan algoritmos para medir riesgos o calcular primas o *partners* y/o agregadores que integran seguros en otro tipo de productos o simplemente comparan.

El sector está respondiendo a la irrupción tecnológica de ininidad de maneras. Tanto compañías como mediadores tienen herramientas para afrontar la innovación interna con garantías.

Actualmente, con los factores comentados, la mayor amenaza a la que se enfrentan aseguradores y mediadores es su rentabilidad. La inestabilidad de los mercados y la necesaria inversión en innovación se reflejan directamente en los resultados de las empresas implicadas.

Por ramos, las aseguradoras de vida, muy dependientes de los rendimientos de sus inversiones para cumplir con los pagos garantizados, han tenido problemas durante un período prolongado debido a los bajos tipos de interés. El entorno complicado ha acelerado cambios en los seguros de vida y ahorro, traspasando el riesgo a los inversores.

Mientras tanto, las aseguradoras generalistas se han visto envueltas en una guerra de precios a la baja debido a las mejoras estructurales y políticas que han ayudado a la mejora natural de las primas. También la aparición de los comparadores web que han ejercido presión sobre las compañías para tecnificar sus primas. La combinación de esta reducción de primas y el alto coste de mantener estructuras antiguas ha generado que la rentabilidad se haya deteriorado de manera considerable. Por todo esto, el ratio combinado, que expresa gastos y siniestralidad como un porcentaje de los ingresos de las primas, ha aumentado gradualmente durante los últimos años. Estas circunstancias del mercado ha generado dudas en aseguradoras y mediadores: entrar en el bajo coste, que es una opción, o bien, como piedra angular de esta tesis, diferenciarse a través de los servicios prestados.

Una manera sencilla de diferenciarse es utilizar la información y las bases de datos comentadas de nuevas maneras. Buscar un mayor contacto y fidelización, no sólo estar presente en el momento del siniestro, sino colaborar con los asegurados y con la sociedad en general en la prevención de los riesgos.

El control de los daños y la gestión de la información se están convirtiendo en las nuevas vías de negocio del sector. Compañías web pioneras y mediadores tecnológicos, que operan por canales no tradicionales de distribución, están explotando sus fuentes de datos de manera hasta ahora desconocidas. Con la información obtenida de los clientes conseguimos ofrecer unas primas y unos servicios personalizados y que se adaptan a las necesidades del cliente. Esta prevención y fidelización acaban siendo beneficiosas para ambas partes.

Este cambio de tendencia con productos cada vez más modulares, más individualizados y con mayores servicios relacionados, vuelve a dar valor a la mediación por su carácter personalizado y poseedor de la información y convierte la competencia del sector en algo más que una encarnizada lucha de precios.

Esta adaptación resulta más complicada para las aseguradoras ya que se encuentran con muchos obstáculos para convertirse en proveedores de servicios y consultores de riesgos. El sector, hasta ahora, se ha centrado en atraer a los clientes vía reducción de primas y conseguir esta transformación es difícil ya que en muchos casos los clientes finales no perciben los servicios que se ofrecen. Aquí entran los distribuidores y comerciales que son los que están en contacto con la venta y el cliente final. Una mayor formación, tecnificación y especialización de los mediadores será la llave para conseguir una mayor cercanía y fidelización del cliente. El responsable de negocio de la compañía se convierte en un guía dentro de la infinidad de procesos e iniciativas que generan las compañías para mentorizar al mediador hacia unos intereses comunes de rentabilidad.

Estas tendencias pueden hacer pensar que la existencia misma de los seguros está en entredicho, ya que siempre se ha considerado el concepto que los clientes “buenos” financian a los clientes “malos”. La personalización y la especialización van en contra de este principio, pero ha llegado el momento de saber a quién queremos dirigirnos y saber renunciar a parte del mercado en favor de la rentabilidad.

No hay que ser pesimista con el sector ya que lo que es “seguro” es que aparecerán infinidad de novedades que ofrecerán nuevas oportunidades de negocio. En los próximos años veremos más cambios en el sector de los que se han realizado en los últimos 20 años. La tecnología y la conectividad deben ser el *hardware* que regule y controle los sistemas y a la vez la mediación y la especialización deben ser el *software* que ofrezca cercanía y profesionalidad necesaria para llegar a la finalidad real del sector.

2. Introducción

En este apartado introduciremos lo que entendemos como mediación aseguradora, y aunque haremos una mención a todos los canales de distribución, focalizaremos el análisis en lo que entendemos como mediación tradicional, es decir, agentes y corredores de seguros.

Actualmente las compañías aseguradoras están diseñando planes estratégicos para cada uno de los canales de distribución. Intentando tener en cuenta las peculiaridades de cada canal para elaborar un plan específico que permita ofrecer productos y servicios adaptados a esas peculiaridades, y así conseguir en cada canal una cuota de mercado satisfactoria. Como analizaremos más adelante, las evoluciones previstas por canales son representativas y realmente diferenciadoras.

En esencia, la distribución tiene la tarea de generar ingresos a través de las ventas, aprovechando las herramientas y acciones que les ofrecen las compañías aseguradoras mediante sus equipos de ventas (responsables de cuentas o negocio). Estas herramientas de negociación con los diferentes canales las podemos resumir en: productos específicos, políticas retributivas internas y externas, políticas de marketing y gestión de la innovación y de la tecnología aplicada a cada canal y al cliente. También deberíamos mencionar la inversión que realizan las compañías año tras año en formación y perfeccionamiento de sus redes de distribución en busca de una mejora continuada. Como veremos, este último punto de la formación será un pilar para la correcta evolución del canal tradicional de mediación.

Tal como los corredores y agentes de seguros constituyen este canal tradicional, también existen diferentes participantes que constituyen la distribución en España. Más adelante, en capítulos posteriores también veremos las leyes que les afectan.

Los diferentes canales de distribución se definen a continuación:

- **Agentes:** Se trata de personas físicas o jurídicas que, a través de contrato de agencia de seguros, están ligados a una entidad aseguradora y ofrecen a sus clientes la gama de productos que la compañía tiene a disposición. Existen dos tipos de agentes: si la relación es en exclusiva con una compañía de seguros, llamaremos a este mediador “agente exclusivo”. Si el agente está autorizado para trabajar con más de una entidad aseguradora, llamaremos a este mediador “agente vinculado”.
- **Corredores:** Son personas físicas o jurídicas que desarrollan su actividad de mediación sin vinculación a ninguna entidad aseguradora. Este tipo de mediador dispone de total independencia frente a las

compañías de seguros. No existe vinculación entre el corredor de seguros y las entidades. Tiene libre elección entre compañías, en principio, buscando la mejor opción para el cliente.

- **Canales propios:** Cada vez más las compañías aprovechan los canales de venta propios, es decir, distribución realizada a través de los propios medios de comunicación. Esta distribución se realiza a través de medios controlados por las propias entidades. Oficinas con empleados propios, web, venta directa sin mediación (campañas vía *mailing* en renovación de póliza o teléfono).
- **Entidades financieras:** También descrita como “Banca-seguros”. Principalmente se trata de distribución de seguros a través de la red de distribución bancaria. Puede haber diferentes tipos de acuerdo relacionado con este tipo de relación, acuerdos de relación en exclusiva o vinculada igual que el caso de las agencias. En muchos acuerdos de colaboración entre bancos y aseguradoras se crean *jointventure*, buscando un mayor control por ambas partes y beneficio mutuo.
- **Grandes distribuidores:** Se refiere a acuerdos a los que pueden llegar compañías aseguradoras con otro tipo de empresas dedicadas a otra actividad. Por ejemplo, hablaríamos de acuerdos específicos para cubrir garantías o seguros agregados a compras concretas. Por ejemplo, seguros de viajes contratados a través de agencias de viajes, coberturas para vehículos contratados directamente con el fabricante, seguros de cancelación de eventos o por rotura/pérdida en la compra de un teléfono móvil. En este caso la empresa no aseguradora hace la función de distribución y recibe una comisión por ello, pero toda la gestión de la cobertura queda en manos de la aseguradora.
- **Directo:** Canal de venta directo se refiere a cualquier canal que utilice la telemática para la venta. Se trata de distribución realizada a través de sistemas de marketing directo, por ejemplo telefónicamente. O bien a través de canales electrónicos (*e-commerce*), vía webs o comparadores. Se suscriben pólizas a través de cualquier medio electrónico. Importante a tener en cuenta que detrás no hay otro tipo de mediador. En ocasiones las propias compañías aseguradoras desarrollan una marca paralela (*lowcost* o no) para operar directamente como compañías de directo en las que en principio el coste marginal por póliza es menor, ya que los gastos asociados a la contratación se reducen.

Es cierto que están apareciendo nuevos participantes en el mercado asegurador, pero de una manera o de otra forman parte de los grupos descritos. La idea de las aseguradoras es ofrecer al cliente el canal de contratación o comunicación en el que se sienta más cómodo. Atendiendo sus necesidades de la manera, en el lugar y en el tiempo que él elija.

Los diferentes canales de distribución deben coexistir para poder ofrecer al cliente un servicio completo. Las aseguradoras deben adaptar sus estructuras para poder ofrecer los servicios que demanda el cliente. Disponibilidad 24/7 y omnicanalidad, concepto que desarrollaremos más adelante.

Vemos la distribución del mercado por canales.

Cuadro 1. Situación general de los canales de distribución. Año 2015

SITUACIÓN GENERAL DE LOS CANALES DE DISTRIBUCIÓN

TODOS LOS RAMOS. DATOS 2015

	Volumen de Negocio				Nueva Producción
	% primas		2015		% primas
	2014	2015	Primas (millones €) ¹	Incrementos	2015
Agentes y corredores	45,00%	44,76%	25.468	1,33%	33,33%
Operadores Bancaseguros	36,80%	37,22%	21.182	2,91%	57,79%
Sin Mediadores	18,19%	18,02%	10.254	1,78%	8,88%
Total Sector	100,00%	100,00%	56.905	2,16%	100,00%

[1] Primas elevadas al 100%

Nota: Datos totales de primas e incremento extraídos del Informe: nº 1.405: Evolución del Mercado Asegurador. Estadística Año 2015.

DISTRIBUCIÓN DEL NEGOCIO. VIDA Y NO VIDA. DATOS 2015

	Volumen de Negocio (% primas)	
	Vida	No Vida
Agentes y corredores	25,22%	61,57%
Operadores Bancaseguros	66,15%	12,35%
Sin Mediadores	8,63%	26,09%

Fuente: ICEA. Actualizado 20/09/2016.

Para la realización del cuadro se ha tenido en cuenta a 151 entidades y grupos aseguradores, que representa un 94,53% de las primas de volumen de negocio del sector durante el año 2015. Para la nueva contratación, se ha medido la información de una muestra de entidades que representan el 94,20% de las primas del mercado.

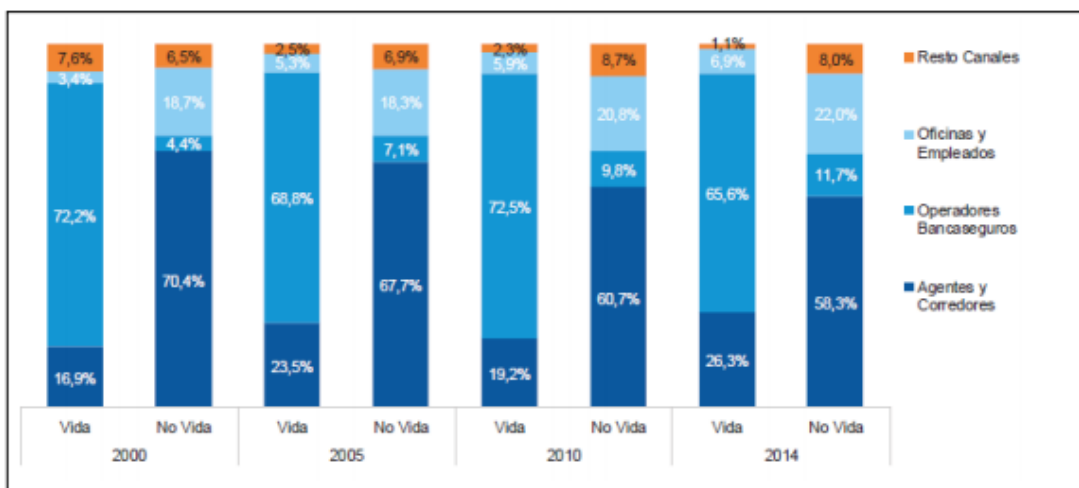
Las cifras muestran que los agentes y corredores controlan el negocio tanto en primas como en cuota de mercado pero el margen frente a la banca-seguros cada vez es más escaso. Teniendo en cuenta que este margen se reduce lentamente, ya que ambos siguen creciendo a nivel de primas.

La diferencia principal radica en el porcentaje de crecimiento de primas de producción nueva. El “control” de la economía del cliente y la potente capacidad de venta de la banca-seguros con su red de oficinas es mayor, pero la capacidad de venta y fidelización de la red mediadora es muy alta. El porqué de que la red de mediación tradicional siga teniendo mayor cuota de merca-

do es por la capacidad de personalización, profesionalización y de retención de cartera que tienen los mediadores con sus clientes. No tanto la banca, que sigue otras directrices para la venta.

Veamos también la evolución en el tiempo del mercado por canales.

Gráfico 1. Evolución temporal volumen de negocio (cuota de mercado)



Fuente: ICEA. Canales de distribución 2014

El gráfico de barras nos separa el mercado en “vida” y “no vida”, cifras que también hemos visto en el cuadro anterior. Con esta separación se aprecia claramente que el mercado de “vida” está dominado por la banca relacionado a la venta hipotecaria, pero cada vez más el mediador está aprovechando esta fuente potencial de desarrollo y rentabilidad.

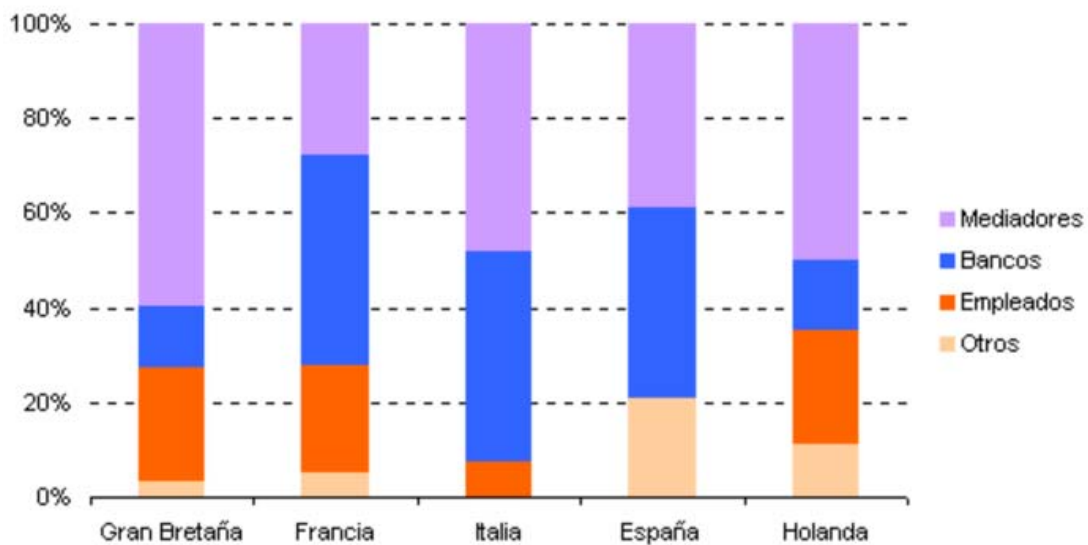
También vemos que en los ramos “no vida” la tendencia es a la inversa. El mercado está claramente controlado por agentes y corredores, pero la banca va ganando terreno. Esto es debido al cambio del propio negocio bancario. Frente a la inestabilidad de su negocio habitual, la distribución de seguros se convierte en una fuente de ingresos muy atractiva.

Hay que mencionar también los descritos como “resto de canales”, donde encontraríamos los seguros contratados a través de internet. Este canal de distribución muestra su tendencia clara hacia ramos “no vida”, teniendo poca representación ya que en la actualidad el abanico de coberturas a contratar vía esta canal todavía son escasas. No teniendo consideración en ramos “vida”. Esta distribución del mercado es característica de España ya que en otros países encontramos otras cuotas de mercado, lo que también nos abre una visión de las características concretas del sector en nuestro país. Pero también nos dan una posible visión de futuro si evaluamos mercados financieros más consolidados.

Es difícil tener la certeza de que lo que funciona en un país tiene que funcionar en otro. Cada país tiene su idiosincrasia, pero en un mundo cada vez más global, si evaluamos factores locales o singulares y los extrapolamos a factores más generalistas, podemos intentar descubrir tendencias en esos mercados locales.

Veamos un gráfico que separa los diferentes canales de distribución por países.

Gráfico 2. Distribución de seguros por canales de distribución. Vida y no Vida



Fuente: ICEA. Canales de distribución 2001

Este gráfico de barras muestra la división por canales del mercado asegurador de cada país. Es indicativo ver la fuerza del *lobby* bancario en países como Francia y España frente a la cultura de mediación financiera de países del norte de Europa. Gran Bretaña y Holanda confían en la mediación para la gestión de sus coberturas de riesgo.

Según un estudio de Milliman e Inese (2009) esta estrategia ha tenido un desarrollo distinto en la Unión Europea distinguiéndose:

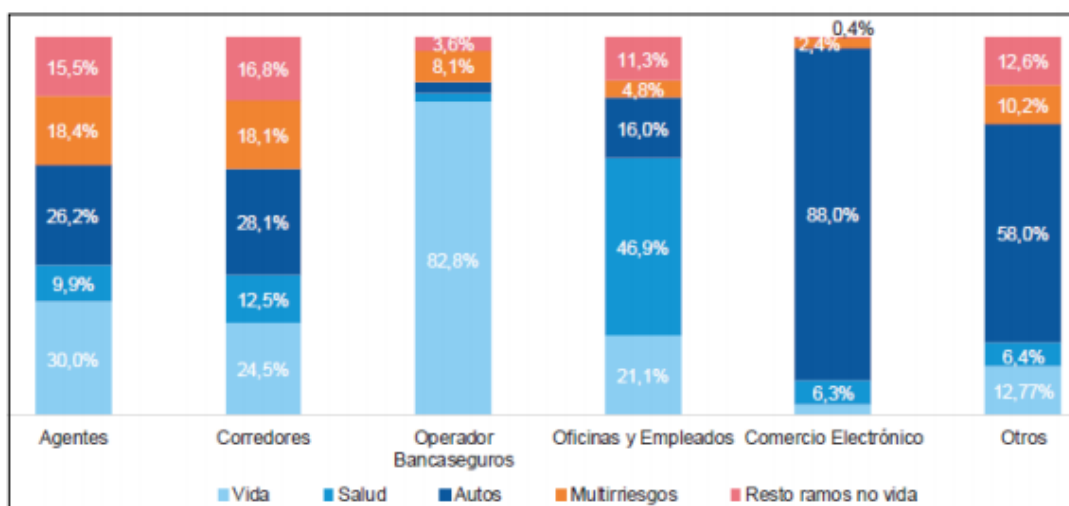
- Área con mayor desarrollo: Francia, Italia, Portugal y España, donde La banca-seguros ostenta una cuota de mercado en nueva producción de más del 60% en el ramo de vida, y del 12% en no vida.
- Mercado británico: donde existe un sector asegurador muy desarrollado y la distribución bancaria no presenta una gran penetración debido a limitaciones legales y al sólido posicionamiento de otros intermediarios, como el asesor independiente.

Cada canal tiene sus características en distribución, acercamiento al cliente y gestión de sus carteras que, como veremos a continuación, son diversificadas en todos los casos pero muy especializadas en lo que ha sido su negocio habitual hasta la fecha.

La tendencia está cambiando y cada vez más la banca-seguros entra en los multirriesgos y a la vez la mediación explora en coberturas financieras y/o de vida riesgo. En ambos casos es el gran reto que se plantea para los mediadores conseguir una mayor cuota de mercado en vida sin perder la cartera de multirriesgos. En el caso de la banca, la situación es inversamente proporcional.

Finalmente veamos la composición de las carteras en los diferentes canales.

Gráfico 3. Composición de la cartera. Volumen de negocio por canales.



Fuente: ICEA. Canales de distribución 2014

En este gráfico vemos que los operadores de banca-seguros tienen grandes posibilidades de crecimiento en multirriesgos y resto de ramos, excepto en “vida”, ya que concentra casi el 83% de su cartera en este tipo de productos. Este canal tiene grandes posibilidades de distribución, pero también es cierto que de momento tiene carencias a diferentes niveles en la distribución de seguros.

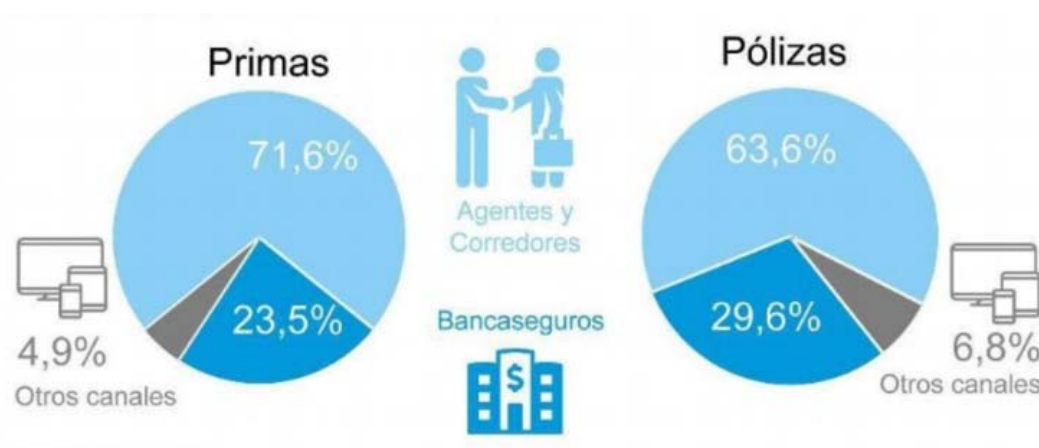
Oficinas y empleados, como se mostraba en el gráfico 1, controlan alrededor de un 22% del mercado en “no vida” y un 7% del mercado de “vida”. Entendemos que la distribución de seguros de los empleados no se hace de manera activa. Principalmente son accesos a coberturas de salud colectivas, vida, auto y hogar. Aunque la cartera de este canal es bastante distribuida y estable, no la tendremos en consideración como competencia. Como hemos visto este canal en España tiene poca representación.

El comercio electrónico de momento está focalizado en un 88% en el ramo de autos y una porción representativa en el ramo de salud. Principalmente basan su negocio en consecución de cuota de mercado en ramos masa, que son productos en que la emisión pueda ser rápida y sin complejidad técnica.

El canal “otros” controla el 8% del mercado en no vida y el 1% en vida. De este 8%, el 58% son autos. Este canal se refiere a agregadores y grandes acuerdos de distribución seguramente a través de flotas de vehículos.

En agentes y corredores (mediación tradicional) observamos carteras bastante parejas con ligeras variaciones. Los agentes tienen una cartera ligeramente superior en “vida” seguramente debido a la cercanía con el cliente, la presión ejercida por las compañías para rentabilizar las carteras y la propia inquietud del agente por abrir nuevas vías de rentabilidad en su negocio. De hecho, más adelante hablaremos del fuerte potencial de desarrollo que tienen agentes y corredores en coberturas y productos de vida. Los corredores, debido a su diversidad de oferta, controlan con pocos puntos por encima, el resto de ramos. A nivel de multirriesgos, los agentes controlan mayor cuota de mercado en particulares, mientras que los corredores controlan los multirriesgos industriales. Los agentes controlan el número de pólizas, mientras que los corredores tienen mayor volumen de primas en este ramo.

Gráfico 4. Primas y pólizas de multirriesgos por canales de distribución



Fuente: ICEA. Diciembre 2016

Estos datos reflejan claramente la idiosincrasia actual y los ámbitos de mejora de cada canal de distribución. Por las estructuras de sus carteras vemos que los participantes tienen diferentes recorridos aprovechando sus ventajas y vigilando sus amenazas.

Los mediadores tradicionales han de saber transmitir su valor de asesoramiento y cercanía aprovechando la información que poseen, avanzándose a

la formación y capacitación de la banca-seguros ya que si este canal consigue el nivel técnico y de conocimiento que tiene agentes y corredores, para éstos será realmente difícil competir con la fuerza de ventas de la banca. Como veremos, la subsistencia dependerá de la capacidad de adaptación, la cercanía al cliente y a la sociedad y la tecnificación.

En los gráficos 1 y 2 hay que tener en cuenta que hablamos de mediadores en general y no de mediadores tradicionales ya que existen diferencias importantes entre ellos. Principalmente los vamos a separar según su vía de distribución.

Dentro del input mediadores podemos encontrar:

Cuadro 2. Diferentes tipos de Corredores que operan en Internet

Corredores Tradicionales	Corredores Puros on-line	Corredores de entidades financieras
<ul style="list-style-type: none"> • Utilizan Internet para mejorar su relación con sus clientes. • Las pequeñas y medianas carecen de presupuesto para orientarse a Internet. • En las grandes, sus propias redes y colaboradores ven esta herramienta como una amenaza. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizan Internet como canal de venta. • Generalmente están apoyados por un call center. • En la actualidad se encuentran principalmente enfocadas a pólizas para riesgos particulares: autos, hogar, accidentes, vida, entre otros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es un modelo reciente y de futuro. • Gran esfuerzo para la intermediación en las pólizas de vida. • La expansión de otros ramos no vida prefieren utilizar un modelo de correduría. • Esto supone una amenaza para las corredurías medias y pequeñas por la enorme capacidad financiera de los bancos.

Fuente: Adaptado de SEKUENZ. Internet businesssolutions

2.1 La mediación tradicional

Los gráficos anteriores nos ayudan a definir mejor los diferentes canales. En este apartado empezaremos a centrarnos en los canales tradicionales de distribución y sus peculiaridades.

Los agentes y corredores en el pasado vivieron tiempos excepcionales de bonanza debido a la placidez del mercado. La inestabilidad económica y la aparición de nuevos factores han ocasionado una fluctuación fuerte en el sector. La red comercial debe adaptarse al nuevo entorno. Parece que ha llegado el momento en que los mediadores y las aseguradoras tradicionales tienen que olvidar el pasado reciente de crisis y evolucionar para gestionar su negocio de forma diferente, convertirse en asesores de riesgos formados y tecnificados para poder ofrecer al cliente un valor diferencial y que éste perciba un valor añadido. Aunque la incertidumbre económica todavía está presente, la situación hace pensar que es el momento de levantar el vuelo².

² Estudio IESE

Veamos ahora cómo han afectado las circunstancias comentadas al número de participantes. Los años de crisis ocasionaron un decrecimiento en los inscritos en el Registro administrativo de mediadores de seguros y reaseguros privados, pero al contrario de lo que podría parecer, veremos que los últimos años el número de registros ha crecido. Aunque como analizaremos más adelante, el negocio es atractivo, pero los intervinientes actuales van teniendo a la concentración.

A diciembre 2014, datos dados a conocer por el órgano de control, el número de agentes exclusivos era de 87.605 inscritos, frente a los 86.042 que había a cierre 2013. Los agentes vinculados eran 205 (199 un año antes). Referente a operadores de banca-seguros vinculados, durante el 2014 se inscribieron tres operadores, y se canceló la inscripción de 15 debido a los procesos de reestructuración del sistema financiero y de fusión de operadores, permaneciendo 41 inscritos.

Cuadro 3. Evolución del total de corredores y sociedades de correduría de seguros

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Corredores	1.066	1.010	968	942	910	900	864	842	835
Sociedades Correduría	2.050	2.017	2.045	2.073	2.096	2.125	2.151	2.196	2.243
TOTAL	3.116	3.027	3.013	3.015	3.006	3.025	3.015	3.038	3.078

Fuente: Informe 2014. Seguros y fondos de pensiones

Finalmente, en cuanto a corredores, los datos a finales 2014 muestran un descenso del 0,83% respecto a las cifras del año 2013 en el número de corredores, personas físicas, hasta quedar en 835. Pero a la vez el número de sociedades de corredurías, se eleva a 2.243, lo que supone un incremento del 2,14%.

A nivel de reaseguro existen 60 corredores inscritos en el registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones -DGSFP- (51 en 2013) y 1.504 auxiliares-asesores (frente a los 1.346 inscritos a diciembre 2013).

2.1.1. Concentración del mercado

El sector financiero, sobre todo el bancario, lleva años de concentración y adaptación a las nuevas demandas de la sociedad. Aunque en el sector asegurador también ha habido fusiones, adquisiciones y agrupaciones, se ha mantenido bastante más al margen, como hemos visto en el cuadro y datos

anteriores. Por los intervinientes que operan en el sector y las leyes que los regulan, esta concentración ha sido más compleja.

A nivel de agentes, en principio, la fusión y/o compra de estas entidades resulta difícil, ya que según la ley de mediación, esta figura delega su cartera y responsabilidades en las compañías con lo que éstas son reticentes a favorecer fusiones, ya que no van en línea con los criterios que buscan de representación territorial, visibilidad de marca, retención de cartera, etc. Menos aún las adquisiciones, ya que las pólizas que gestiona la agencia son propiedad de la entidad aseguradora y ésta no quiere desprenderse de ellas. Ahora bien, el conocimiento y los clientes sí son factores de alto valor para los agentes y al final es lo que realmente aporta negocio.

Las corredurías, como sociedades independientes, sí han realizado inmersiones en diferentes iniciativas, siempre buscando mayores rendimientos para sus carteras. Ya llevamos años en que se han creado infinidad de asociaciones de mediadores de distinta índole y tamaño.

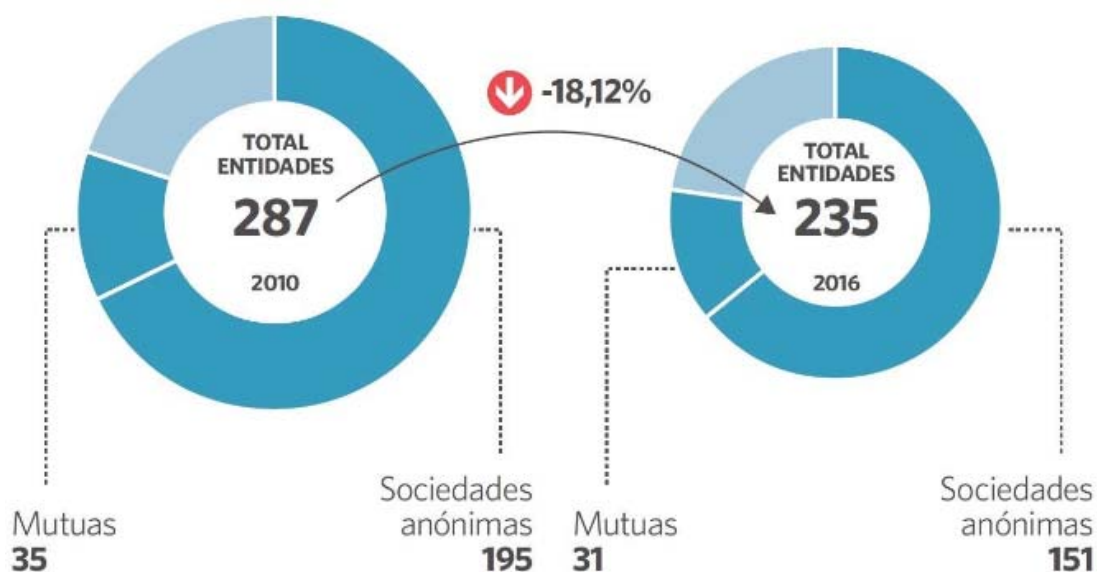
Estas asociaciones de corredores tienen diferentes formatos, pero suelen ser corredores que, a pesar de no perder su independencia, negocian con sus proveedores en conjunto. Actúan como centrales de compra frente a proveedores informáticos, plataformas o proveedores de material. Y a la vez consiguen mejores negociaciones con las compañías por el volumen de cartera gestionado. Si la asociación va a una en su producción, lógicamente su capacidad de venta aumenta, con lo que pueden conseguir de las compañías un trato más exclusivo (vía productos personalizados y/o servicios diferenciados) y mayores comisiones e incentivos.

Las compañías aseguradoras están actualmente en un proceso importante de reconversión. La dimensión del sector asegurador español está sobredimensionada, existen demasiadas entidades en el mercado sobre las que la presión regulatoria podría impactar negativamente. Actualmente operan en España unas 250 compañías (de 2.926 en Europa, según datos del año 2015), lo que hace imprescindible la concentración del sector. Trabajar para la reconversión del sector es importante para las compañías aseguradoras, pero no está 100% en manos de éstas ya que el Estado con su legislación debe favorecer esta transformación.

Las entidades han de ser capaces de mantener la calidad y servicio al cliente. El rendimiento de las aseguradoras se centra en su capacidad para administrar las primas de los clientes y cumplir con su obligación con los mismos. Por los datos que tenemos actualmente no todas las aseguradoras están preparadas.

Veamos cómo ha evolucionado el número de aseguradoras en los últimos años.

Gráfico 5. Numero de aseguradoras



Fuente: ICEA y Ministerio de Economía e industria y competitividad.

Esta concentración del mercado también es necesaria debida a la pérdida de beneficios del sector. Según un artículo de Eva Contreras publicado en febrero 2017 en la edición digital de “el Economista” “El negocio asegurador no es rentable para el 40% de la industria”³. Vamos a desarrollar y complementar gráficamente la anterior afirmación.

El aumento de siniestralidad en el sector en los últimos años (hasta 2014) y la dificultad para liberarse de gasto interno han hecho que el beneficio del sector se reduzca en un 24,3%. Veámoslo con más detalle.

Los datos de 2015 muestran un aumento de 14 puntos en la siniestralidad del sector, lo que ha llevado a las cuentas no técnicas de las aseguradoras a situarse en el 6,44% de las primas imputadas de negocio retenido, en comparación con al 8,09% a marzo 2014, según estadísticas de ICEA. En términos absolutos, y con un volumen de primas imputadas de 12.238 millones a marzo 2015, la cuenta no técnica se traduce en un beneficio del sector de 788,1 millones, lo que genera el 24,3% de decrecimiento de beneficio comentado, respecto al 2014.

La cuenta técnica presenta un resultado del 7,29% de las primas imputadas de negocio retenido, frente al 9,33% del año anterior, con un ratio de siniestralidad que se eleva al 101,58% del negocio retenido, en comparación al 87,18% de un año antes (sobre el total de las primas imputadas de negocio directo y aceptado, la siniestralidad queda en el 97,14%, por el 84,09% en el primer trimestre 2014).

³ “el Economista” digital 20/02/2017

El resultado de la cuenta técnica en “vida” fue del 0,19% de las provisiones, negocio retenido, frente al 0,38% a marzo 2014. En relación al negocio directo y aceptado el resultado en vida queda en el 0,25% de las provisiones. Inferior al 0,38% comentado. El nivel de rentabilidad para el total de “no vida” fue del 8,54% frente a una cuenta técnica del 9,18%. La siniestralidad en “no vida” empeora en algo más de un punto, hasta el 70,61% del negocio directo.

Veamos la evolución de los datos comentados.

Cuadro 4. Evolución de resultados y siniestralidad en No Vida

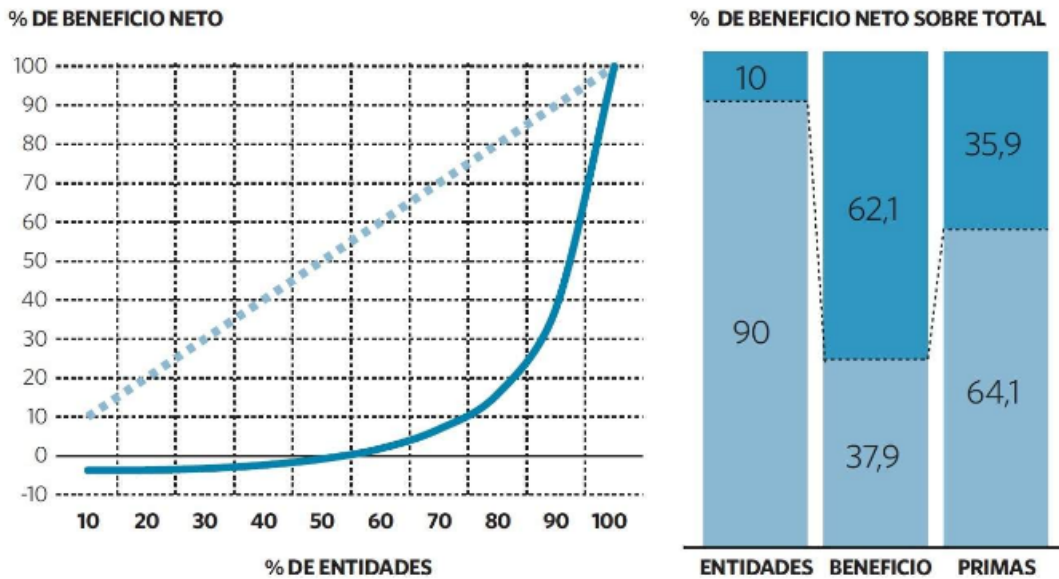
	Resultado Cuenta Técnica / Primas Imputadas Negocio Retenido		Siniestralidad / Primas Imputadas Negocio Directo y Aceptado	
	A marzo de 2014	A marzo de 2015	A marzo de 2014	A marzo de 2015
Autos	7,18	6,14	78,31	79,12
Multirriesgos	12,58	12,10	59,83	60,37
Salud	2,14	2,96	85,33	84,87
Resto No Vida	17,12	15,22	51,98	54,80
TOTAL NO VIDA	9,18	8,54	69,47	70,61

Fuente: ICEA / datos en porcentaje.

Con los datos presentados queda claro que el sector encara una etapa llena de retos y desafíos. Como hemos comentado, el beneficio por la actividad aseguradora (comercializar pólizas) es escaso para muchas pequeñas compañías. Los importantes rendimientos financieros conseguidos en años pasados por sus inversiones, que les permitieron entrar en guerras de precios, ya no son factibles con los tipos de interés a niveles tan bajos como los actuales. Esta realidad provoca que más del 40% del sector a día de hoy sea incapaz de conseguir beneficios con su negocio básico. Los datos mencionados se basan en una estimación realizada por ICEA con sus estadísticas durante septiembre 2016.

En el sector se adivinan las fragilidades de las compañías pequeñas (algo más de un centenar), frente al buen hacer de las grandes. Como veremos en la siguiente tabla, el 10% de las compañías -las de mayor dimensión- acaparan el 62,1% del beneficio, con un 35,9% de los ingresos. El 90% restante factura casi dos terceras partes de la recaudación, aunque con márgenes tan estrechos y tal dificultad para conseguir resultados adicionales por otras vías, que no llegan a conseguir el 40% de la ganancia del sector.

Gráfico 6. El seguro en España. Beneficio del sector



Fuente: ICEA y Ministerio de Economía e industria y competitividad.

Si miramos este beneficio por ramos, vemos que el sector ha mostrado fortaleza, capacidad de gestión y una resistencia a la crisis ejemplar. Permittedo incluso abaratar precios en la mayoría de ramos.

Estas rivalidades entre participantes, favorecida por la disminución de siniestros por el enfriamiento de la economía y del consumo, ha dejado los márgenes justísimos y revertir la situación, aumentando las primas, se ve difícil a corto plazo por el riesgo a perder los clientes “buenos” que se han conseguido si se aumentan sin un motivo claro los precios.

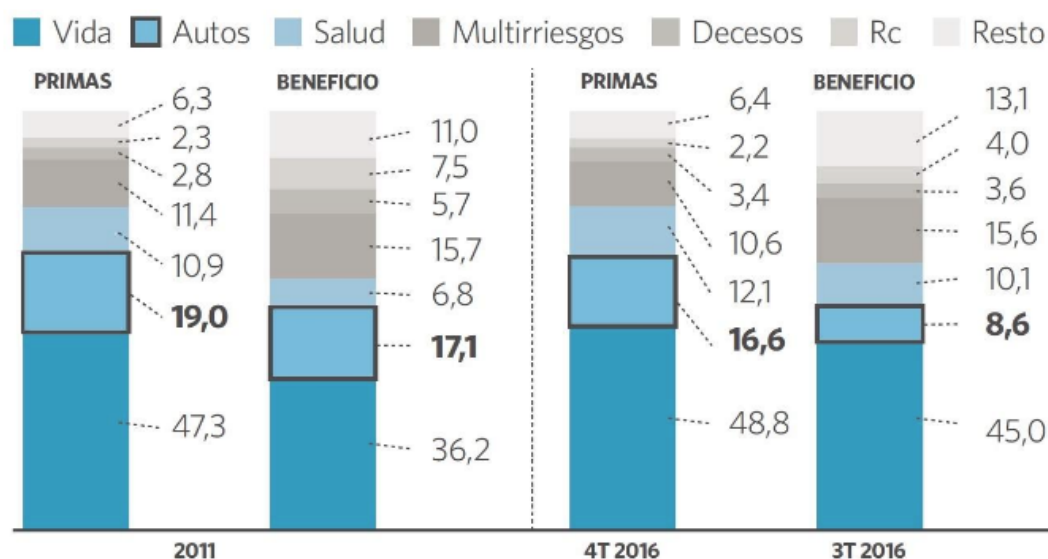
La situación se vuelve desafiante sobre todo para las compañías pequeñas, que son la mayoría, focalizadas normalmente en un solo ramo. Uno de los puntos débiles del sector es autos, pese a que sus ingresos volvieron a crecer durante 2015 después de siete años de bajadas por la guerra de precios en los que se ha acabado con la cuarta parte del negocio. La comercialización del ramo de autos ya no resultaba rentable para el 60% de las compañías en 2015.

El indicador de la fuerte presión que soporta el ramo es su contribución a los resultados sectoriales. Si en 2011, el seguro de automóviles generaba el 19% de la recaudación por primas y el 17,1% del beneficio, en 2016 supuso el 16,6% de recaudación y el 8,6% de beneficio. La contribución del ramo a los resultados ha disminuido casi el 50%.

En el otro lado, ganan peso otros ramos como salud, su aportación al beneficio se incrementa del 6,8% en 2015 al 10,1% en 2016 y vida que ha pasado del 36,2% al 45%.

El siguiente grafico muestra los datos visualmente.

Gráfico 7. Aportación por ramos al beneficio del sector



Fuente: ICEA y Ministerio de Economía e industria y competitividad.

Todo y los datos presentados, se detecta una tendencia positiva iniciada en 2015 y consolidada en 2016. Las expectativas hacen pensar en un incremento de ingresos y ganancias. Aun así las compañías pequeñas antes mencionadas entendemos que seguirán pasando apuros y a la larga deberán integrarse en otras compañías vía adquisiciones o bien fusiones.

Igual que le ocurrió a la banca, las aseguradoras y mediadores deben reordenarse para sobrevivir. Desde el 2010 el número de aseguradoras se ha reducido un 18%, pero según los expertos, los propios participantes implicados (aseguradoras y mediadores) y la supervisión estatal, el número de participantes y la fragmentación siguen siendo excesivos.

La reactivación económica y del consumo favorece la comercialización de pólizas. Pero cada vez con mayor presión de los intervinientes. Concretamente en el ramo de autos, los costes por indemnización se están incrementando con el mayor uso del vehículo y el encarecimiento de las indemnizaciones con el nuevo baremo de lesiones. A esta realidad social hay que añadirle el sobre coste que genera la implantación de Solvencia II, que exige unas estructuras, funcionamiento, análisis y auditorías de negocio e inversiones que pueden significar letales para participantes de tamaño reducido.

Para finalizar este apartado haré una mención al **“Estudio de la situación de las corredurías españolas”**, que en su edición de 2015 concluye que la productividad de las corredurías grandes supera en más del doble a las más pequeñas. Según los datos depositados en el registro mercantil (ejercicio 2013), la productividad de las 100 primeras corredurías privadas asciende a 96.993€ de ingresos por empleado, mientras que la productividad de las co-

redurías de menos de 100.000€ de comisiones integradas en el estudio se sitúa en 45.956€ de ingresos por empleado. Siguiendo los datos y las correduías participantes en el estudio se ha comprobado que la productividad de las correduías grandes se ha mantenido, mientras que la de las correduías pequeñas ha seguido empeorando.

2.2 Transformación de la mediación

Hace ya unos años que el sector está replanteando su estrategia para afrontar las causas comentadas. Ha habido acciones desde el gobierno para regularizar el sector y adaptarlo a los nuevos tiempos y a la vez la mediación, adaptándose a las nuevas normativas, ha intentado definir estrategias para afrontar los cambios.

En 2014 hubo una iniciativa por parte del Consejo General de los Colegios de Mediadores de Seguros, dirigida por su Centro de Estudios (CECAS) junto con una consultora externa. El Plan Estratégico de la Mediación fue una iniciativa con el objetivo de fortalecer y desarrollar el canal de mediación, mediante la elaboración de una hoja de ruta o plan de acción para todos los mediadores.

Este plan estratégico definía unas directrices generalistas válidas para la mediación en general, pero transcurrido el tiempo encontramos modelos de éxito particulares que han sabido aprovechar sus ventajas comparativas para exprimir al máximo sus fortalezas frente a los demás.

Está claro que las grandes corporaciones, corredores y/o agentes multinacionales, dominan y dominarán grandes riesgos, sectores o ramos. Pero realmente el pastel es grande y si se aprovechan las oportunidades se puede encontrar vías de negocio rentables.

Igual que en 1983 cuando Motorola presento el primer teléfono móvil comercial del mundo inició la última gran revolución tecnológica seguramente sin saberlo, hoy en día lo que en su momento fue una revolución se ha convertido en algo completamente cotidiano. Transcurridas tres décadas, tecnológicamente, pensamos en ese momento como historia antigua y en cambio a nivel social, tras escasos 34 años ya contamos con la primera generación de personas nacidas en una era 100% digital.

Esta transformación acelerada de la sociedad implica cambios a todos los niveles y en todos los sectores, tanto en instituciones como en compañías. Este entorno ha visto nacer empresas exclusivamente digitales y los emprendedores encuentran en la red el camino más eficiente para hacer realidad sus proyectos. Un negocio tradicional como el de los seguros también ha encontrado su sitio en el espacio digital.

La mediación y las compañías aseguradoras están inmersas en la transformación digital. La relación con el cliente, su experiencia y la omnicanalidad (concepto que desarrollaré más adelante) serían los elementos motivadores que fomentan cambios dentro de las estructuras internas. La digitalización interna fomenta la eficiencia, pero sobretodo busca soluciones de autogestión para el cliente que cada vez demanda más control de los procesos que le afectan.

Estos cambios en el modelo relacional ya no son opcionales, los clientes no van a esperar a que mediadores y compañías se preparen para los cambios o que no entiendan sus necesidades. Hay que adaptar los procesos y servicios a un entorno en que el cliente es el centro. Elige cómo, cuándo y a través de qué canal se relaciona con los intervinientes.

La transformación digital de la mayoría de procesos aumenta la eficiencia y la productividad, reduciendo los costes operativos. El cliente percibe una mejor experiencia 24 horas 7 días a la semana. Pero el contacto profesional y técnico sigue siendo un canal personal y cercano.

Los mediadores y las compañías dedican tiempo y esfuerzo a escuchar, conocer y gestionar la experiencia del cliente. Es un indicador de la evolución del negocio. Aporta la información esencial para la toma de decisiones sobre la evolución de los productos, anticipación de tendencias y elementos para medir la fidelización y la satisfacción del cliente. La gestión de la información ya no es sólo un elemento competitivo, es cada vez más un elemento de supervivencia si se quiere permanecer en el mercado. Los últimos datos de ICEA sobre la gestión de la información se muestran en el termómetro del *Big Data*. En 2015 se generaron 1.800 TB de información por minuto, el 80% de ella de manera desestructurada, es decir, no gestionable por los sistemas tradicionales de análisis, pero sí en muchos casos gestionable por la mediación.

Ahora mismo muchos de estos datos se producen a tiempo real, generados por los hábitos y estilos de vida de los clientes y en muchos casos quedan registrados por dispositivos en movilidad, pero otros no. Para que estos datos a tiempo real sean efectivos requieren de un análisis también a tiempo real para poder tomar las decisiones adecuadas.

El mundo tiende a la conectividad y lo que comentábamos al inicio del capítulo sobre Motorola, en su día abrió una puerta al futuro y realmente nos dio una capacidad de imaginación sin fin. La tecnología va más deprisa que la sociedad, cada día aparecen miles de aplicaciones que cuando salen al mercado, apenas duran unos meses, porque serán rápidamente superadas por otras mejores. Los consumidores no sólo las comprarán sino que exigirán que estén disponibles cuando las necesiten, en sus relaciones y en sus procesos de toma de decisiones. Los mediadores y compañías que no estén trabajando en esta línea corren el riesgo de no ser la opción preferida por el cliente.

Estamos ante un escenario inevitable de concentración en el sector, no sólo por los procesos de compra y/o fusiones o acuerdos, como se estimaba que iba a pasar con las nuevas reglas de Solvencia II, sino que también encontraremos que sólo mediadores y compañías que hayan iniciado su transformación digital seguirán compitiendo en el mercado.

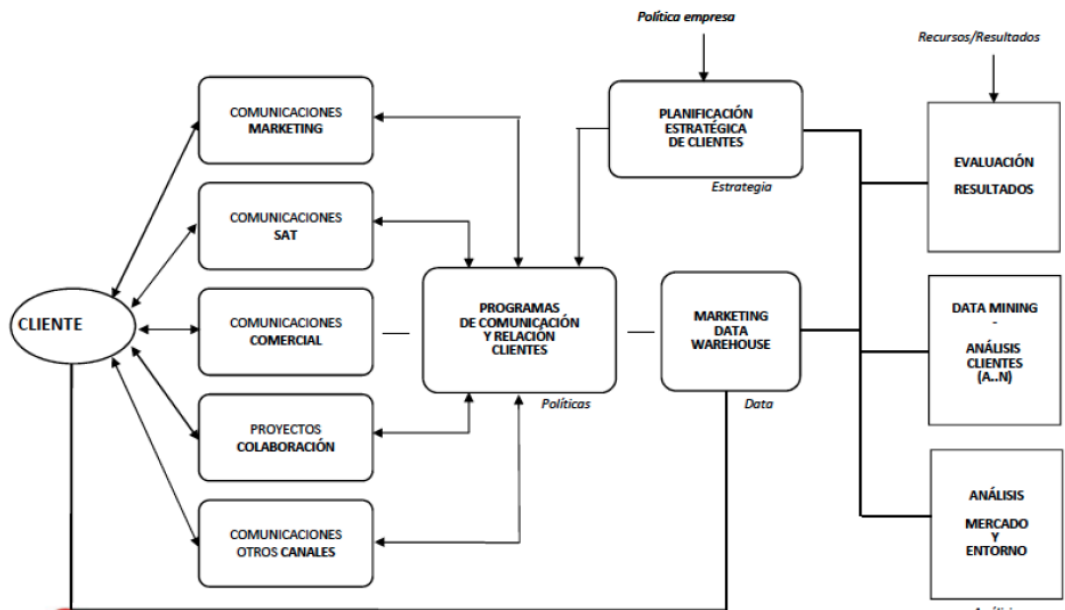
2.2.1 Omnicanalidad

Tras años de reposicionamiento en que los mercados han experimentado grandes fluctuaciones y transformaciones, parece que esta transición ha acabado, los conceptos y hoja de ruta parecen más claros y concisos. Ya no se divaga tanto y los cambios ya son reales, hay que empezar a definir conceptos claros y centrarnos en los factores que podemos y tenemos que cambiar. En este sentido, la tecnología y la conectividad afectan a todos los sectores dentro de los seguros.

Muchos conceptos han cambiado o están cambiando, pero por lo general las redes de ventas no han cambiado prácticamente. El reto está en que, con las mismas personas o no, cambiemos la manera de enfocar la gestión de los clientes y generemos valor en cada una de las interacciones que se tienen con ellos. Estas interacciones ya pueden ser presenciales o a través de cualquier canal que decidamos, lo que se entiende como omnicanalidad.

La revolución tecnológica, que provoca la necesidad de hacer una transformación digital de todas las empresas, de momento sigue siendo un área deficiente en cuanto a la formación de equipos comerciales. Muchos mediadores y compañías tropiezan en este punto, ya que debido a su idiosincrasia, trayectoria y dirección, no entienden los cambios que están llegando, no se implican en los mismos ni cogen el compromiso en la ejecución de la hoja de ruta marcada. Y cuando los resultados se resienten mínimamente, dudan de la digitalización para volver a discursos pasados. Discursos que pueden haber perdido efectividad en el mercado y unos clientes simplemente diferentes.

Gráfico 8. Sistema relacional con el cliente



Fuente: ESADE. Manuel Alfaro

En este gráfico vemos resumida la gestión del cliente en 360°, con nuevos conceptos de aproximación al mercado para generar valor.

Esta visión en 360° del cliente no se trata simplemente de unas herramientas informáticas que, mediante la introducción de datos externos junto con los datos de los asegurados, dé a los participantes mayor información para la venta. Bien es cierto que es necesario el desarrollo de algunas herramientas informáticas, pero el cambio debe realizarse desde todos los ámbitos de la empresa, desde la estrategia de las compañías y mediadores, las herramientas y procesos informáticos o el día a día de todos los empleados, es decir, todo debe estar involucrado en un cambio de tendencia donde el cliente es el centro de gestión de todas las operaciones. Más adelante en el capítulo 5 trataremos los diferentes tipos de relaciones que nos aproximan de diversas maneras al cliente.

3. Análisis DAFO de la mediación en el contexto actual

A continuación realizaremos un cuadro DAFO para analizar la situación de la mediación actualmente. Separaremos el análisis en valorar tanto los factores internos de los mediadores, debilidades y fortalezas como los factores externos que nos darán una valoración de las amenazas y de las oportunidades del entorno.

La finalidad de este análisis es definir cuáles son los objetivos que marcan la estrategia a seguir. También veremos la evolución que deben ejecutar los mediadores de seguros, pasando de ser puros intermediarios del mercado a ser prestadores de servicios tanto para clientes como para aseguradoras.

Si bien más adelante lo desarrollaremos, cabe mencionar que estos servicios consistirán en gestionar sus oportunidades ofreciendo al cliente la información y coberturas que necesita, luchando contra las amenazas que ofrece el sector. Frente a estas amenazas la mediación tiene sus fortalezas y sus debilidades, siendo los elementos de mejora los que tendremos que afrontar con decisión para adaptarnos a las nuevas demandas y oportunidades.

Cuadro 5. DAFO. Cuadro Debilidades y Fortalezas / Amenazas y Oportunidades

D.A.F.O.	
DEBILIDADES	FORTALEZAS
<ol style="list-style-type: none">1 Presencia web escasa2 Imagen de marca desactualizada3 Estrategia multicanal4 Concentración del sector5 Gastos	<ol style="list-style-type: none">1 Experiencia y conocimiento2 Asesores "cuidan" al cliente3 Amplia gama de productos4 Fidelización. Cercanía5 Información. Individualización
AMENAZAS	OPORTUNIDADES
<ol style="list-style-type: none">1 Desintermediación2 Seguros Low Cost3 Nativos digitales4 Rentabilidad5 Competidores	<ol style="list-style-type: none">1 Mercado de Previsión personal2 Aumento de los seguros de vida.3 Formación y especialización4 Conectividad. Nuevos productos5 Tecnología

Fuente: Elaboración propia

3.1 Definición de factores internos. Debilidades y fortalezas

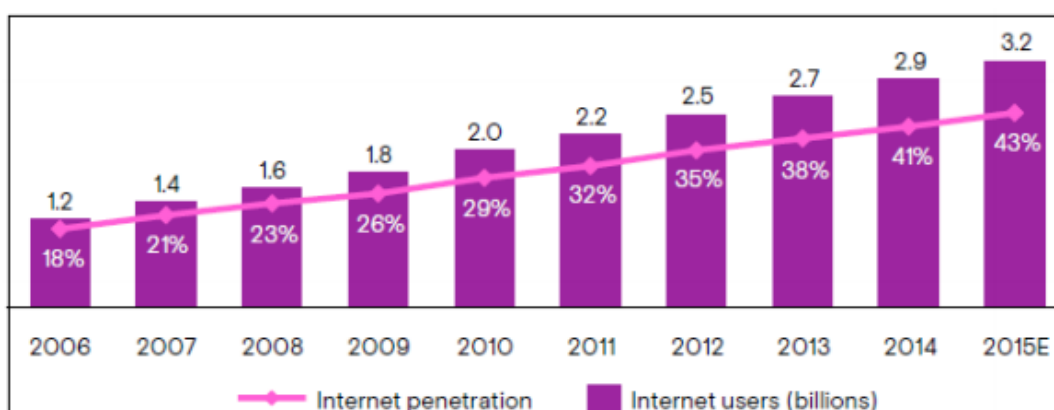
En este apartado se desarrollarán los conceptos que aparecen en el cuadro, empezando por los factores que considero como internos, a partir de los cuales se deben marcar unos objetivos para definir una estrategia que nos posicione en el mercado. En este sentido, tendremos diferentes elecciones. Acciones basadas en nuestras propias fortalezas, acciones para reforzar nuestras debilidades o, como veremos en el próximo capítulo, acciones basadas en el ataque a las fortalezas y/o debilidades de los competidores.

Como hemos comentado, el sector asegurador ha sido reticente al cambio y a la modernización durante tiempo y ese carácter le ha hecho fuerte, pero también es la causa de sus principales debilidades actuales.

La palabra “seguros” es de las más caras de posicionar en cualquier buscador, lo que demuestra el canibalismo del sector y la dificultad de acceso para los no nativos digitales, empresas ya nacidas en un entorno digital con toda su estructura de gastos adaptada para este medio.

La presencia en web de mediadores individuales es escasa, si existe, pero la arquitectura de la web en muchos casos es poco funcional, meramente comunicativa. Las utilidades reales son pocas y casi siempre necesita remitir a las compañías, lo que hace que los mediadores por el momento vean poca utilidad real. Esto tiene que cambiar dando valor a la información que captamos de nuestros posibles clientes, pero captándola de manera activa, buscándola en foros más pequeños donde nos sintamos representados. Debe ser el mediador el que haga comunicaciones activas, dando información, siempre veraz, sobre productos, mejoras o necesidades, siempre buscando captar, atraer por cualquier vía. Siendo internet la vía en que, cada vez más, el consumidor toma contacto con los productos que demanda.

Gráfico 9. Usuarios globales de internet y penetración



Fuente: International Communication Unión 2015. Estudio para Facebook.

Siguiendo con conceptos de conectividad, la mayoría de marcas de corredurías son poco diferenciadoras, en el caso de los agentes 100% vinculados a la marca de la aseguradora. Lo que hace difícil aplicar teorías de marketing habituales, ya que contamos con un producto intangible y una dificultad real de encontrar el espacio para expresarse como marca. A la vez el cliente, cada vez más formado y conectado, demanda un servicio 24/7 que para el mediador (no banca-seguros) es imposible dar por medios y gasto. Cada vez existen más plataformas, web y *call-centers* enfocados en dar servicio en una parte del trato con el cliente, ya sea en la apertura de siniestros como comercialmente prospectando visitas con nuevos clientes.

Lo cierto es que estos servicios externos tienen un coste, a veces elevado, como los programas de gestión y multitarificadores. Estos costes implican cuotas mensuales que, en casos de mediadores pequeños con márgenes ya muy apretados tras años de descenso en las primas, hacen difícil poder ofrecerle al cliente el servicio de multicanalidad que demanda.

El incremento de gastos, obligatorio, en elementos que antes no se tenían tan en cuenta como la tecnología y la conectividad, ha provocado que muchos mediadores hayan buscado maneras para mantener su nivel de ingresos. Sobre todo en corredores, ya que en agente los medios los suele poner la compañía. En muchos casos, para hacer frente a lo comentado, se ha tendido a la asociación entre corredores individuales, creando una correduría con diferentes oficinas, buscando así aumentar su poder de negociación con las compañías y mayores comisiones o condiciones especiales. Hay infinidad de estas asociaciones con suerte diferente, pero que han funcionado en la mayoría de casos, ya que el mediador sigue trabajando sin perder su individualidad a la vez que disfruta de mejores condiciones para hacer su trabajo. En otros casos se ha optado por fusiones o adquisiciones, siempre buscando crecimientos inorgánicos que permitan mantener el nivel de gastos. La reducción de los márgenes de las empresas ha propiciado la concentración de grupos empresariales tanto a nivel de multinacionales como de pequeñas o medianas empresas. Necesitan mucho más volumen para ganar lo mismo, y siempre recordando el entorno de tipos de interés por los suelos.

Cada vez en mayor medida los ingresos de los corredores provienen de honorarios de servicios prestados al cliente, como mínimo en las grandes corredurías.

Comentadas las principales debilidades, veamos ahora las fortalezas que han de hacer que la mediación haga frente a sus carencias y consiga mantener su estatus dentro de la mediación.

Los mediadores son hoy en día el principal canal de distribución, en la mayoría de casos son plenamente conscientes del entorno y de su situación. Prevén una reestructuración en el sector para adaptar la profesión a los nuevos tiempos.

El principal punto fuerte de la mediación sigue siendo el asesoramiento personalizado de un producto complejo como es el seguro. La mediación tiene el conocimiento y la experiencia para aportar valor en infinidad de procesos que pasan por sus manos donde el cliente siempre es el centro. La personalización, llegar a la garantía, conocer las características de los clientes e identificar sus necesidades.

La tendencia es centrarse en la prevención para conseguir una mayor retención y una mejor fidelización. La demanda del cliente al mediador cada vez será más especializada y siempre buscando mejores servicios añadidos.

Veamos en el siguiente cuadro la cadena de creación de valor de un corredor de seguros.

Cuadro 6. Funciones del Corredor de seguros



Fuente: Swiss Re Economic research & Consulting

En este cuadro observamos que el mediador puede aportar valor en diferentes fases del proceso productivo de los seguros.

La sofisticación e individualización de las coberturas están a la orden del día y cada vez encontramos soluciones más avanzadas y más opciones para dar servicio. Hay que ser capaz de segmentar a los clientes para ofrecer los productos adecuados. Proporcionar asistencia y asesoramiento durante todo el ciclo de vida del cliente. Encontrar la manera de evaluar la satisfacción y la rentabilidad de nuestros clientes para poder medir y administrar la fidelidad y las reclamaciones de estos.

La formación es otra de las puntas de lanza de la mediación, aunque cada vez es más complicado controlar todos los ramos. Si el mediador es pequeño su mejor opción es la especialización. Si el mediador tiene tamaño lo óptimo es tener especialistas por ramos que conozcan el producto y las opciones que le pueden ofrecer al cliente.

Cada vez más la información es poder. Como hemos comentado la sociedad de hoy en día genera infinidad de información a cada minuto y convierte a los elementos que filtran esta información en piezas clave para que el siste-

ma focalice. La figura del mediador en este sentido es imprescindible para la compañía de seguros.

A nivel corporativo, los clientes cada día afrontan nuevos retos para desarrollar su actividad y la mediación debe estar allí para cubrir esas necesidades. La gerencia de riesgos pasa a ser un elemento fundamental en empresas de un cierto calado.

Los mediadores tienen nuevos retos a afrontar, disponen de mayor conocimiento y mejores herramientas para gestionar riesgos. Conocen mejor los mercados lo que permite estructurar soluciones más adecuadas para sus clientes. Los mediadores han pasado de ser proveedores de servicios básicos de corretaje, a convertirse en gestores de riesgo que ofrecen una, cada vez mayor, variedad de servicios de gestión de riesgos y asesoramiento.

Veamos ahora el cuadro que muestra la cadena de valor que pueden ofrecer los mediadores a clientes y aseguradoras.

Cuadro 7. Nuevas Funciones del Corredor de seguros



Fuente: Swiss Re Economic research & Consulting

Los mediadores trabajan para mejorar ambos lados contractuales y cada vez más son vistos como asesores/consultores de riesgos, que pretenden la gestión integral de los riesgos.

La individualización tiende a la excepción. Alguien debe valorar la excepción. La profesionalización de la red de mediación y la implicación de ésta en la siniestralidad (rentabilidad) de la compañía hace que la simbiosis sea cada vez mayor.

La batalla por el precio existirá pero la capacidad financiera de los mediadores es limitada y es un factor a tener muy en cuenta. En cambio, si basan sus esfuerzos en buscar la rentabilidad hay todavía mucho camino por recorrer.

Parece que la individualización en el seguro vaya contra la propia filosofía del mismo, pero se trata de una cuestión de información. Con la información correcta en el momento adecuado se puede dar una prima idónea que, complementada con un buen servicio post-venta y contacto, fidelizará al cliente por años.

3.2 Definición de factores externos. Amenazas y oportunidades

Como factores externos que definen y/o delimitan nuestro marco de actuación están principalmente los factores sociales, que afectan a las personas tanto físicas como jurídicas que están a nuestro alrededor.

Las nuevas unidades familiares en que los jóvenes tienen dificultades para encontrar trabajo, las salidas al exterior, los nuevos roles conyugales, afectan. Pero lo que está resultando definitivo a nivel de seguros es la conectividad y la individualización. El aquí y el ahora.

Avanza la economía de mercado y la globalización, con menos intervención por parte del Estado y liberalización de servicios que hasta ahora parecían estancos (seguros, servicios financieros, taxis, estibadores, etc.). Pasamos de la economía industrial a la economía del conocimiento y la información. Esta transformación hace tender a la economía a la desintermediación que permite la diversificación. Y hay ramos en los que realmente es así pero hay otros en los que no, donde sigue siendo necesaria la intermediación de un experto. La desintermediación en la banca es patente, de aquí su interés en la distribución de productos aseguradores. Pero por qué no pensarlo también a la inversa, de manera que los mediadores de seguros comercializaran inversión y otros productos financieros.

Para un mediador de seguros forma parte de su oficio el asesorar sobre el patrimonio y el futuro de sus clientes, pero para la banca-seguros igual no resulta tan sencillo convertirse en empresas dispensadoras de servicios. La diversificación del negocio del mediador todavía es escasa, la mayoría sigue haciendo sólo seguros. Realmente no se ha avanzado demasiado todavía en el autoservicio, la especialización ni la segmentación. En la banca-seguros sí se ha conseguido un nivel de diversificación y autoservicio próximo al esperado.

Como competidores, aparte de la ya mencionada banca-seguros con su alta productividad encontramos a las compañías de marketing directo, muchas

de ellas ya nativas digitales. Que suelen tener un sistema de autoservicio altísimo que repercute directamente en sus gastos de gestión, lo que les permite ofrecer productos a precios más económicos, comúnmente llamados seguros *low cost* ya que como en las compañías aéreas, pagas una prima por el servicio, pero luego todos los añadidos son extras.

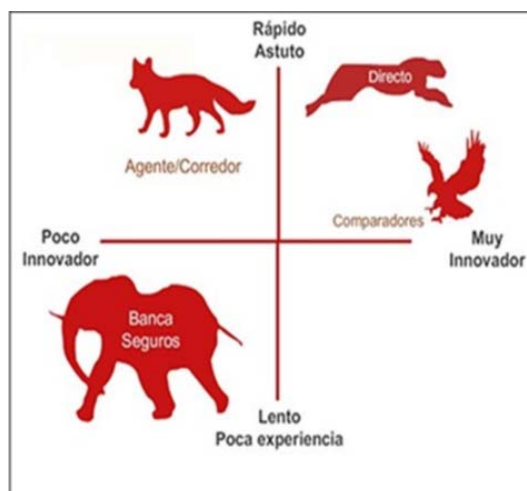
Se trata de dirigir productos sencillos y normalizados a segmentos muy seleccionados de clientes potenciales. Productos simples y sistemas informáticos muy avanzados. El factor fundamental para que triunfe este tipo de productos es la calidad de la selección, de la comunicación y finalmente la rapidez en los procesos de post-venta, siniestros y prestaciones.

El individuo actual participa más en los hechos que le afectan que antes y suele encontrar ventajas en el hecho de efectuar por sí mismo ciertas operaciones que le aporten un beneficio, como la reducción de prima. Este concepto lo desarrollaremos más en el capítulo destinado a la evolución de la venta.

Así pues, la mediación tradicional tiene como amenazas del entorno principalmente a sus competidores digitales o no. La banca-seguros con su productividad y su relación con el cliente. Las mutuas de previsión con su especialización y la venta directa con sus seguros *low cost*. Estos son los participantes de un mercado ya maduro, complejo y en muchos ramos canibalizado.

A continuación se muestra un gráfico alegórico de cómo se comportan los diferentes participantes comparándolos con animales y sus supuestos comportamientos.

Grafico10. Cuadro gráfico sobre la eficacia de la red de distribución



Fuente: Mediación de seguros en España. Google

En cuanto a las oportunidades que la sociedad por su circunstancia ofrece, están muy relacionadas a coberturas de previsión social. Factores como la reducción de la natalidad, el aumento de la esperanza de vida, la mayor fase formativa de la vida y el incremento de la población anciana serán elementos determinantes en los próximos años para la sociedad y a la hora de contratar un seguro.

El seguro privado en España ha crecido mucho en los últimos años, si lo comparamos con otros países cercanos y de economías más desarrolladas, vemos que todavía tiene potencial de crecimiento importante, sobre todo en vida y pensiones. El nivel de aseguramiento (primas per cápita) es más bajo que la media europea.

La Seguridad Social (SS) se va igualando a Europa, con lo que los sistemas complementarios cada vez serán más demandados. El coste de las pensiones públicas se estima que será del 17% sobre el PIB en 2050, el 9,4% actualmente.

La conclusión es que para solucionar las carencias de la Seguridad Social sólo cabe alargar la vida activa, lo que incrementa la necesidad de aseguramiento privado. También se producirá una reducción de las coberturas de la SS, con lo que se fomentarán los sistemas privados de pensiones.

Veamos estas tendencias en cifras. Según datos de ICEA, crece el ahorro gestionado por las aseguradoras en vida y pensiones.

Cuadro 8. Número de asegurados y provisiones técnicas. Vida y Pensiones

Riesgo	Modalidades	Nº Asegurados		Provisiones Técnicas (mill. Euros)		
		a	% Crecimiento	a	% Crecimiento	
		31-03-15		31-03-15	Interanual	Desde enero
	Riesgo	18.471.365	-1,64%	5.468,32	2,63%	8,24%
Dependencia	Total Seguros de Dependencia	35.439	7,12%	17,94	74,96%	50,88%
	PPA	1.015.050	-4,77%	12.429,64	-3,58%	-5,07%
	Capitales Difendos	3.819.471	-1,75%	43.871,22	3,65%	1,16%
Seguros de Ahorro / Jubilación	Rentas Vitalicias y Temporales	2.499.090	-1,75%	80.329,02	0,93%	-0,43%
	Planes Individuales de Ahorro Sistemático	1.299.691	33,57%	6.870,02	33,30%	19,68%
	Vinculados a activos (Riesgo Tomador)	801.379	-13,00%	15.712,51	-12,30%	-4,22%
	Seguros de Ahorro /Jubilación	9.434.681	0,46%	159.212,42	0,85%	-0,04%
	Total Seguro de Vida	27.941.485	-0,93%	164.698,68	0,91%	0,22%
		Nº Participes		Patrimonio (mill. Euros)		
		a	% Crecimiento	a	% Crecimiento	
		31-03-15		31-03-15	Interanual	Desde enero
Planes de Pensiones gestionados por Ent. Aseguradoras		3.799.207	-12,83%	38.912,58	9,44%	8,18%
		Nº Asegurados y Participes		Ahorro Gestionado (mill. Euros)		
		a	% Crecimiento	a	% Crecimiento	
		31-03-15		31-03-15	Interanual	Desde enero
TOTAL ENTIDADES ASEGURADORAS		31.740.692	-2,51%	203.611,26	2,42%	1,71%

Fuente: ICEA datos para UNESPA. Primer trimestre 2015

Las aseguradoras de Vida gestionaban al cierre del primer trimestre ahorro de sus clientes por un importe global de 203.611 millones de euros, cifra que representa un aumento del 2,42% respecto al mismo periodo del año anterior. De la cantidad total, 164.699 millones corresponden a productos de seguro, con un incremento interanual del 0,91%, y el resto, 38.913 millones, a patrimonio de partícipes de planes de pensiones gestionados por entidades aseguradoras (+9,44%), según datos de ICEA dados a conocer por UNES-PA.

Las provisiones por el seguro de Vida se elevan, a 31 de marzo 2015, a 159.212 millones, lo que representa un crecimiento interanual del 0,85%. El ahorro en seguros de individuales ha crecido a lo largo del trimestre un 1,86% mientras que los productos colectivos ceden un 1,95%.

Por modalidades, se destaca el comportamiento de los PIAS, que alcanzan 6.870 millones de ahorro gestionado y registran un crecimiento en el último año del 33,3%. El número de personas que contratan estos productos ha crecido al mismo ritmo en los últimos 12 meses y ya alcanza los 1,3 millones de asegurados.

Otro de los factores que es una oportunidad clave es la conectividad. La comunicación como factor de éxito. La información disponible, veraz y coherente se convierte en la mejor herramienta de fidelización, y más en productos de inversión y previsión. El mediador debe estar conectado, la integración informática con sus proveedores (compañías) es básica para ofrecer un buen servicio post-venta. Incluso el mediador debe aprovechar las sinergias positivas que generan las aseguradoras con sus patrocinios y obras sociales para fomentar su propia imagen. De hecho, cada vez más las aseguradoras y los propios mediadores desarrollan aplicaciones para fomentar tanto la comunicación con el cliente como la relación entre ellos. Aplicaciones pensadas para la verificación de riesgos o para la prevención de siniestros, buscando ambas partes una mayor rentabilidad y productividad, reduciendo costes y evitando duplicidad innecesaria de tareas.

La formación también es un elemento de continuidad que da valor a la profesión es imprescindible en un mundo cada vez más preparado y con mayor información a su disposición.

Para que la mediación pueda aprovechar las oportunidades que se ofrecen, debería realizar una estricta segmentación de su cartera para adaptar los productos y garantías a las necesidades de cada individuo. Comunicación proactiva sin esperar que el cliente se ponga en contacto para pedirlo. El mediador es el asesor.

Construir un CRM (*Customer Relationship Management*) y un sistema informático con orientación al cliente, que nos permita ver el negocio y rendimiento que aporta el cliente y basar el trabajo siempre, o en la mayor parte

de veces, en factores que podamos medir controlar, evaluar y mejorar. El CRM nos permitirá dirigir los esfuerzos de venta a segmentos concretos que sean apetitosos y/o afines.

El control de las redes e internet también resulta clave hoy en día. No sólo por el contacto con el cliente, sino para mejorar costes de gestión y aumentar la productividad y la competitividad. Las nuevas tecnologías permiten cambios profundos en los sistemas de servicio tradicionales.

4. Nueva reforma de la Ley de mediación en seguros y reaseguros privados

En los últimos tiempos parece que el gobierno, a través del Ministerio de Economía y Hacienda, ha puesto el foco en la mediación a nivel legal con la reforma de la Ley de mediación y a nivel ejecutivo, ya que la Agencia Tributaria (AEAT) ha cambiado recientemente el criterio que había adoptado hasta ahora y está reclamando el IVA a los intermediarios por las comisiones que han cobrado durante los ejercicios que aún no han prescrito.

El cambio de interpretación se sustenta en una resolución del tribunal Económico-Administrativo de Madrid (27 de noviembre 2014) que examina la exención en IVA de la intermediación en productos financieros. En esta resolución se considera esta labor no como mediación, sino como “subcontratación”. Por este motivo, la Agencia Tributaria sostiene que las operaciones realizadas por auxiliares del mediador no están exentas.

El auxiliar del mediador es una figura creada por la ley de mediación de seguros y reaseguros privados, que sustituye a los antiguos subagentes o colaboradores de los agentes, y de los corredores. Su labor fundamental es la de captación de clientes, un servicio, que en la ley del IVA, precisamente se modificó cuando se aprobó la ley sectorial e incluye dentro de los beneficiarios de dicha exención.

Esta situación está generando malestar en el sector, pero parece que choca con otras sentencias (nacionales y europeas) y consultas vinculantes. Finalmente se considera, según el Ministerio: “Son los servicios que por sí mismos consisten en la aproximación entre las partes para la suscripción de contratos de seguro los que pueden resultar acreedores al beneficio fiscal de la exención”.

También la transposición de la directiva de mediación, que tantos cambios a significado. Conocida como IDD (*Insurance Distribution Directive*). La Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del consejo de 20 de enero de 2016 sobre la distribución de seguros. Que sustituye a la actual directiva. En vigor desde el 23 de febrero de 2016 y deberá estar totalmente integrada antes del 23 de febrero de 2018. Cinco años después el 23 de febrero de 2021 la Comisión someterá la directiva a revisión para adaptarla a la evolución del mercado.

Esta directiva pretende. Aumentar la protección del consumidor, independientemente del canal de acceso que haya elegido para adquirir sus productos de seguros. Pretende mejorar y unificar las diferentes regulaciones que existen en Europa sobre la venta de seguros. Buscando la coordinación entre los estados miembros para la armonización de los criterios.

La directiva vuelve a definir a los intervinientes con la novedad de los comparadores a los que se los incluye en el nuevo concepto de “distribución de seguros” como intermediarios.

En relación a lo comentado inicialmente sobre el IVA, define la relación de los intermediarios con sus auxiliares y que actividades se consideran y cuales no como distribución de seguros.

Marca unos requisitos profesionales y de buena reputación. Por ejemplo en el apartado de la formación estipula que los mediadores profesionales deberán tener 15 horas al año de formación o desarrollo profesional. También en este sentido expone unos límites mínimos de cobertura de responsabilidad civil profesional y garantía financiera que cubra el todo el territorio de la Unión. Coberturas de al menos 1.25M por siniestro y, en total, 1.85M para todos los siniestros correspondientes a un determinado año.

También le da al mediador la potestad de ejercer su actividad fuera de su país de origen siempre y cuando este registrado podrá desarrollar su actividad en otros países en virtud de los principios de libertad de establecimiento y de libre prestación de servicios.

Finalmente aborda puntos con especial sensibilidad. La información que se facilita al cliente y la remuneración. El cliente está ultra protegido, la información ha de ser clara y transparente, debe estar siempre informado y no debe haber, en principio, ninguna información que no pueda conocer del producto que contrata, de hecho, la información la debe conocer de manera precontractual. Aquí viene el conflicto, con la remuneración, ya que la directiva define que los clientes deben disponer de antemano de información clara sobre la condición en que actúan las personas que venden productos de seguro y sobre el tipo de remuneración que reciben. Se debe conocer la naturaleza de la remuneración que perciben tanto mediadores como entidades que realicen venta directa a los clientes. Se prevé que este apartado se modifique ya que genera bastante controversia

Referente, también, a la información que recibe el cliente se da importancia al asesoramiento y a partir de él se definen dos únicas formas de venta. La “venta informada”, sin asesoramiento, en la que el mediador actúa como ejecutante de la voluntad del cliente. O “venta asesorada” donde es el mediador que realiza una recomendación personalizada. La venta cruzada o la venta colectiva también quedan explicadas pero en estos casos se pone el énfasis en la transmisión correcta de la información de garantías y productos.

Sobre esta directiva se puede encontrar un análisis exhaustivo en la página web de **Fecor** (Federación de corredores y corredurías de España) con el título. Directiva Europea de Distribución de Seguros. Análisis de la IDD.

Los temas siguen siendo conflictivos. Se ha comentado las circunstancias anteriores para mostrar la evolución y adaptación constante que vive el sector. Ahora definiremos cual es el marco legal que marca las pautas de actuación de la mediación.

La ley del 2006 tuvo una tramitación tranquila comparada con la de 1992, que tuvo que abordar aspectos controvertidos y produjo opiniones encontradas como la colegiación voluntaria de los mediadores, régimen estricto de autorización administrativa para los corredores, entre otras. La reforma de la ley del 2006 partió con algunos aspectos polémicos ya consolidados pero encontró controversias en otros factores como la titulación de los mediadores y su remuneración o la actividad de la banca-seguros. Así como la ley del 1992 destacó por su sencillez estructural, la ley de 2006 introduce importantes cambios que dan lugar a un complejo entramado legal. La ley de 2006 respeta, a grandes rasgos, los principios esenciales en los que se inspira la Ley de 1992.

Veamos en el siguiente apartado como afectó la nueva ley de 2006 a los principios esenciales de la Ley de mediación de 1992.

4.1 Reforma de la ley del 2006, como afectó a la ley 1992

En 1992 se formuló la Ley de mediación de seguros y reaseguros privados. La ley se basó en unos principios sencillos pero realmente claves y relevantes. Resulta interesante ver cómo han ido evolucionando las leyes del sector. En este apartado analizaremos los principios esenciales de la ley de mediación de seguros privados de 1992 y pondremos de manifiesto los cambios que experimentó con la nueva ley de 2006, revisando y analizando de forma breve cómo cambió dicha ley los principios establecidos en la anterior ley del 1992.

El primer principio fundamental de la Ley de 1992 fue la regularización de la mediación de seguros y la liberalización del mercado de reaseguros. Este principio ha cambiado radicalmente por demanda de la Directiva, que incluye a la mediación de reaseguros. Sin embargo, en la práctica esta radicalidad es menor ya que la DGSFP presta mayor atención a agentes y corredores de seguros que a corredores de reaseguros. La nueva legislación pone mayor atención en los contratos de seguros, ya que prima a tomadores y asegurados frente a contratos de reaseguros entre entidades.

En el segundo principio de la Ley del '92, la separación entre agentes y corredores es total. Ésta reconocía solo dos clases de mediadores, los agentes de seguros y los corredores de seguros. En estas dos grandes clases se incluían todos los intermediarios que eran agrupados según su dependencia o independencia de las entidades aseguradoras. La Ley de 2006 amplía esta clasificación, creando un estructurado esquema en el que cada mediador se distingue por un régimen concreto y específico, distinguiéndose según se encuentren vinculados con una o varias entidades aseguradoras, o bien según operen a través de entidades de crédito o como entes independientes.

En el tercer principio la Ley de 1992 se refería a la liberalización de la red de agencias de las entidades aseguradoras. En 2006 se sigue manteniendo que las entidades aseguradoras puedan diseñar su red de agencias, empleando

las redes de distribución de otras entidades aseguradoras o fomentando la producción de seguros mediante entidades bancarias (*partners*) o grandes distribuidores como grandes almacenes.

Un punto que sí se ve afectado en este sentido y que es consecuencia del segundo principio esencial que acabamos de comentar, es que los agentes de seguros deberán acreditar la superación de un curso o prueba de aptitud, para poder comercializar los productos de la entidad. Como consecuencia, la Ley del 2006 es algo más restrictiva en el acceso a la mediación que la Ley del 1992, que casi no definía ningún requisito que impidiera ser agente de seguros.

En el cuarto principio esencial de la Ley de mediación de seguros privados se establecieron una serie de requisitos verdaderamente rigurosos, financieros y profesionales que debían ser cumplidos por los corredores de seguros. La nueva ley continúa manteniendo, básicamente, el mismo sistema de supervisión en el acceso y en el ejercicio de la actividad para los corredores de seguros. Ahora bien, se extiende a los corredores de reaseguros y a los agentes vinculados. La ley del 2006 sometió a toda la mediación de seguros al cumplimiento de una serie de requisitos profesionales. La exigencia es variable según el régimen jurídico del mediador, por ejemplo en materia de formación.

Los mediadores de seguros en general (agentes, corredores de seguros y reaseguros, operadores de banca-seguros vinculados) deben cumplir una serie de requisitos financieros, como poseer una capacidad financiera concreta que consiguen a través del seguro de caución. Si no cumplen con los requisitos existe en la ley un régimen de sanciones e infracciones para los mediadores que no cumplan.

En si, como estamos viendo, las exigencia y requisitos no son novedosos en la nueva ley, lo que sí, son más rígidos y exigentes para algunos mediadores.

La ley en vigor del 2006, en el quinto principio introduce algunas modificaciones. La responsabilidad administrativa por malas actuaciones de los agentes y de la banca-seguros queda amparada por las entidades aseguradoras y los corredores dependen de sí mismos. Pero la aparición en el 2006 de la figura del agente vinculado, que es también responsable de sus acciones, da un giro de complejidad al tema.

El sexto principio esencial es el que hace referencia al régimen de pago de la prima realizado por el asegurado a través de un mediador, que no se altera en la nueva legislación. Si el tomador paga el recibo de prima a un agente de seguros u operador de banca-seguros, se entenderá realizado dicho pago directamente a la aseguradora. Si el tomador decide pagar el recibo de su prima a un corredor de seguros, este pago no se entenderá realizado a la

aseguradora, salvo que el corredor entregue al tomador el recibo “original” con la prima de la entidad aseguradora.

El séptimo principio de la nueva ley sigue definiendo la DGSFP como centro único de control. Este principio sólo cambia en la supresión del diploma de “Mediador de Seguros”. Define las funciones de los colegios de mediadores, que en esencia se ocuparán de la organización de cursos formativos y de la realización de pruebas de aptitud.

Como último punto se aborda el tema de la colegiación. Tanto para agentes como para corredores sigue siendo voluntaria. En el caso de personas físicas deberán acreditar siempre la superación de un curso específico o de la prueba de aptitud ya comentada. En este sentido el cambio sobre la ley del 1992 es solo formal. Se suprime el diploma de Mediador de Seguros titulado que anteriormente se contemplaba.

Como conclusión, la Ley del 2006 afecta a varios principios esenciales de la Ley del 1992. Sin embargo, la nueva ley reconoce que basa su exposición a las pautas esenciales que ya se definieron en la ley del 1992, es decir, sigue el camino marcado con ligeras correcciones. La mayoría de estas correcciones y cambios en los principios esenciales son en su mayoría consecuencia de la clasificación de los mediadores, sin duda más compleja y detallada.

La necesidad de modificar la Ley de 1992 vino debida a la obligación de adaptar dicha ley a la Directiva 2002/92/CE del Parlamento Europeo y del Consejo sobre la Mediación de Seguros (2002). Además, la ley del '92 necesitaba adaptarse a las nuevas tendencias del mercado, que habían dado lugar a nuevas formas de mediación y nuevas prácticas que no estaban contempladas en la misma.

Vistos los cambios y adecuaciones que generó la Ley del 2006 frente a la de 1992, veamos ahora los cambios que, aunque llevan tiempo en negociación, se han presentado recientemente para modificar nuevamente elementos de la ley que empezaban a estar desfasados.

4.2 Cambios y nuevos redactados por apartados y artículos. Nueva reforma 2017

Recientemente se ha actuado sobre la ley de mediación, la tramitación de la Ley de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras, actualmente pendiente de formulación. El objetivo es introducir la enésima reforma parcial de la Ley de mediación en seguros y reaseguros privados.

Entre los puntos a destacar señalaremos la simplificación de algunos preceptos (análisis objetivo, formación) que previsiblemente serán desarrollados

reglamentariamente con posterioridad y la nueva modificación de su artículo 8 relativo a los colaboradores externos de los mediadores.

La reforma propuesta tiene el siguiente texto:

Se modifica Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados en los siguientes conceptos:

Uno. El apartado 1 del artículo 6, queda registrado como sigue:

«1.Los mediadores de seguros ofrecerán información veraz y suficiente en la promoción, oferta y suscripción de los contratos de seguro y, en general, en toda su actividad de asesoramiento, todo ello en los términos que se establezca por el Ministro de Economía y Competitividad.»

Dos. El artículo 8 queda inscrito como sigue:

«Artículo 8.Los colaboradores externos de los mediadores de seguros:

1. Los mediadores de seguros podrán celebrar contratos mercantiles con colaboradores externos que colaboren con ellos en la distribución de productos de seguros actuando por cuenta de dichos mediadores bajo su responsabilidad y dirección, en los términos que las partes acuerden libremente.

La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones establecerá las líneas generales y los principios básicos que habrán de cumplir los programas de formación de los colaboradores en cuanto a su contenido, organización y ejecución.

2.Los colaboradores externos no tendrán la condición de mediadores de seguros, y desarrollarán su actividad bajo la dirección, responsabilidad y régimen de capacidad financiera del mediador de seguros para el que actúen.

Los colaboradores deberán identificarse como tales e indicar también la identidad del mediador por cuenta del que actúen. En virtud del contrato mercantil con éste, la información que deberán proporcionar al tomador de seguros será toda o parte de la establecida en el artículo 42, sin que en ningún caso el tomador deje de recibir esa información completa.

3.Los mediadores de seguros llevarán un libro registro en el que anotarán los datos personales identificativos de los colaboradores externos, con indicación de la fecha de alta y, en su caso, la de baja, que quedará sometido al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

4.Un colaborador externo de un mediador de seguros, persona física o jurídica, no podrá colaborar con otros mediadores de seguros de distinta clase a la de aquél que le contrató en primer lugar. Además, si es colaborador externo de un agente exclusivo, sólo podrá colaborar con otros agentes exclusivos de la misma entidad aseguradora.»

Tres. El apartado 2 del artículo 15 queda descrito como sigue:

«2.Los datos contenidos en el Registro de agentes de seguros exclusivos deberán estar actualizados y serán remitidos por cada entidad aseguradora a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones por vía telemática para su inscripción en el plazo máximo de dos meses en el Registro administrativo previsto en el artículo 52 de esta Ley. El agente de seguros exclusivo no podrá iniciar su actividad hasta que la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones le haya inscrito en dicho Registro.»

Cuatro. El apartado 3.e) y el apartado 4 del artículo 21 quedan redactados como sigue:

«e) Los agentes de seguros vinculados se comprometerán a disponer de un programa de formación para los empleados y colaboradores externos.

Asimismo, las entidades aseguradoras adoptarán las medidas necesarias para la formación de sus agentes de seguros vinculados y de las personas que integren el órgano de dirección previsto en el segundo párrafo de la letra b) de este apartado en los productos de seguro mediados por éstos.

La documentación correspondiente a los programas de formación estará a disposición de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, que podrá requerir que se efectúen las modificaciones que resulten necesarias.

La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones establecerá las líneas generales y los principios básicos que habrán de cumplir los programas de formación de los agentes de seguros vinculados en cuanto a su contenido, organización y ejecución.»

«4.La solicitud de inscripción como agente de seguros vinculado se dirigirá a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones y deberá ir acompañada de los documentos acreditativos del cumplimiento de los requisitos a que se refiere el anterior apartado 3. El plazo máximo en que debe notificarse la resolución expresa de la solicitud será de tres meses a partir de la fecha de presentación de dicha solicitud. La inscripción especificará las entidades aseguradoras para las que el agente de seguros vinculado podrá realizar la actividad de mediación de seguros. La solicitud de inscripción será

denegada cuando no se acredite el cumplimiento de los requisitos exigidos para su concesión.»

Cinco. Los apartados 1.c), 1.g) y 2 del artículo 27 quedan registrados como sigue:

«1.c) En las sociedades de correduría de seguros, al menos, la mitad de los administradores deberán disponer de experiencia adecuada para ejercer funciones de administración.»

«1.g) Presentar un programa de actividades en el que se deberá indicar, al menos, los ramos de seguro y la clase de riesgos en que se proyecte mediar, los principios rectores y ámbito territorial de su actuación; los medios personales y materiales de los que se vaya a disponer para el cumplimiento de dicho programa y los mecanismos adoptados para la solución de conflictos por quejas y reclamaciones de la clientela.

Deberá, igualmente, incluir un compromiso de disponer de un programa de formación para aquellas personas que como empleados o colaboradores externos de aquél hayan de asumir funciones que supongan una relación más directa con los posibles tomadores del seguro y asegurados. A estos efectos, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones establecerá las líneas generales y los principios básicos que habrán de cumplir los programas de formación dirigidos a los empleados y colaboradores externos de los corredores de seguros en cuanto a su contenido, organización y ejecución.»

«2.La solicitud de inscripción como corredor de seguros se dirigirá a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones y deberá ir acompañada de los documentos acreditativos del cumplimiento de los requisitos a que se refiere el apartado anterior. El plazo máximo en que debe notificarse la resolución expresa de la solicitud será de tres meses a partir de la fecha de presentación de la solicitud de inscripción. La solicitud de inscripción será denegada cuando no se acredite el cumplimiento de los requisitos exigidos para su concesión.»

Seis. El apartado 2 del artículo 28 queda redactado como sigue:

«2.La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones dispondrá de un plazo de tres meses, a partir de la presentación de la información, para oponerse a la adquisición de la participación significativa o de cada uno de sus incrementos que igualen o superen los límites del 20 por ciento, 30 por ciento o 50 por ciento y también cuando en virtud de la adquisición se pudiera llegar a controlar la sociedad de correduría. La oposición deberá fundarse en que quien pretenda adquirirla no reúne los requisitos de honorabilidad

comercial y profesional en los términos definidos en esta Ley o incurre en alguna de las prohibiciones de esta Ley. Si la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones no se pronunciara en el plazo de tres meses, podrá procederse a la adquisición o incremento de participación. Si dicha Dirección General expresa su conformidad a la adquisición o incremento de participación significativa, podrá fijar un plazo máximo distinto al comunicado para efectuar la adquisición.»

Siete. Los apartados 2 y 4 del artículo 39 quedan inscritos como sigue:

«2.La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones establecerá los requisitos y los principios básicos que habrán de cumplir los cursos de formación en materias financieras y de seguros privados en cuanto a su contenido, organización y ejecución, que deberán ser programados en función de la titulación y de los conocimientos previos acreditados por los asistentes.»

Las personas físicas o jurídicas que pretendan organizar los cursos a que se refiere el apartado anterior, deberán solicitarlo previamente a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Reglamentariamente se desarrollarán los requisitos para la autorización a la organización de los cursos de formación. Los organizadores de los cursos emitirán las certificaciones que acrediten la superación de los mismos.»

«4.La autorización concedida a los centros de formación por cualquier autoridad competente tendrá eficacia nacional. El titular de la autorización comunicará a la autoridad competente de su Comunidad Autónoma o a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, según corresponda, la apertura de nuevos centros de formación.»

Ocho. El apartado 4 del artículo 42 queda redactado como sigue:

«4.El asesoramiento con arreglo a la obligación de llevar a cabo un análisis objetivo a que están obligados los corredores de seguros se facilitará sobre la base del análisis de un número suficiente de contratos de seguro ofrecidos en el mercado en los riesgos objeto de cobertura, de modo que pueda formular una recomendación, ateniéndose a criterios profesionales, respecto del contrato de seguro que sería adecuado a las necesidades del cliente.»

Nueve. El apartado 1 del artículo 52, queda redactado como sigue:

«1.La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones llevará el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos, en el que deberán inscribirse, con carácter previo al inicio de sus actividades, los mediadores de seguros y los corredo-

res de reaseguros residentes o domiciliados en España sometidos a esta Ley. En el caso de las personas jurídicas, además, se inscribirá a los administradores y a las personas que formen parte de la dirección, responsables de las actividades de mediación.

También se tomará razón de los mediadores de seguros y de reaseguros domiciliados en otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo que actúen en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios.

En dicho registro se tomará razón igualmente de los contratos de distribución a que se refiere el artículo 4.1 de esta Ley.

Este registro administrativo expresará las circunstancias que reglamentariamente se determinen y el acceso a su contenido será general y gratuito.»

Diez. La letra a) del apartado 1 de la disposición adicional cuarta, queda descrita como sigue:

«a)La inscripción en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos, de las personas que ejerzan como agentes de seguros u operadores de banca-seguros, ya sean exclusivos o vinculados, como corredores de seguros o corredores de reaseguros.»

Once. Las referencias al «auxiliar externo», «auxiliar asesor» o «auxiliar» se entenderán realizadas al «colaborador externo», en los siguientes artículos y disposiciones:10.4, 16.1, 17.2, 18, 19, 21.3 e), 23.2, 24, 25.1 y 4, 27.1, 30.2, 31.2 b), 53, 55.2 u), 62.1 d), 62.2, disposición adicional cuarta y disposición adicional undécima 1.

Como ocurre muchas veces, el proceso de actualización de la normativa legal de la mediación de seguros en nuestro país ha estado marcado por la polémica. La ley que regula la actividad de los agentes y corredores de seguros afecta siempre a un número elevado de profesionales, que desean proteger un futuro muchas veces amenazado. El sistema legislativo, con su entramado, influye en cada uno de los intervinientes (mediadores) de manera individualizada, también en el mercado en el que habitan y en cómo se organizan como colectivo para defender sus intereses. Estos intereses suelen estar sustentados en los colegios profesionales que les aparan.

Las entidades aseguradoras también ven afectados sus intereses económicos por la normativa de distribución de seguros, debido a que su actividad comercial principal está centrada e influida por la actividad de los mediadores de seguros.

El cambio de enfoque que se ha producido en la legislación española con las leyes de 1992, la de 2006 y la actual reforma prevista, ha afectado a muchos intereses y ha encontrado infinidad de resistencias y dificultades que a veces han frenado el cambio.

En el sector hemos vivido un proceso de cambio legislativo que como finalidad primera siempre ha pretendido realzar la figura del mediador y defenderle frente a las compañías para las que mediaba. Pero los nuevos cambios y tendencias nos llevan a un esquema de supervisión más moderno que pretende establecer requisitos para la actuación de los mediadores en beneficio de los consumidores que contratan a través de ellos.

A nivel legislativo este cambio se ha ido produciendo de manera paulatina y muy coordinada. A nivel legal la Unión Europea ha definido unas pautas de actuación claras que España ha ido adaptando con las leyes de 1992 y 2006 y con la Directiva de 2002 y diferentes reformas.

Hemos visto expectativas de futuro, cómo ha cambiado la mediación y las leyes para adaptarse a los nuevos tiempos. En los siguientes capítulos veremos factores más sociales. Cómo ha cambiado la sociedad, el cliente y sus hábitos de compra-venta.

5. Evolución de la venta

En este capítulo inicialmente hablaremos de mercado en general pero sin perder de vista el sector asegurador que, como cualquier otro sector de la economía, dedica una cantidad de tiempo y recursos importante y necesarios para realizar una continua investigación de los mercados en los que opera y de sus clientes para atender las futuras necesidades de estos y avanzarse a sus competidores.

Estos análisis de mercado son interesantes tanto para las aseguradoras como para los mediadores que, como veremos, también deberían realizar sus análisis del entorno y de su cartera. La evaluación del entorno sirve para mejorar factores importantes para los intervinientes en el sector, mejoras en los productos, en los servicios y en la manera que tenemos de acercarnos a nuestros clientes. Este último detalle es cada vez más fundamental, ya que en la sociedad actual la cantidad de información que pasa por nuestras manos es inasumible. Por eso el momento del contacto “real” (prestación del servicio) se convierte en el elemento clave.

Para ver la situación de la venta en la sociedad actual deberíamos fijarnos en modelos de éxito y ver hasta qué punto es aplicable en el sector “seguros”. Los negocios de éxito de hoy en día cumplen modelos disruptivos de negocio, es decir, gestionan datos e información, pero directamente no participan en el proceso productivo. Para poner un ejemplo de modelos disruptivos hablaríamos de empresas como Facebook, la principal plataforma de información que no crea ningún contenido; Uber, la principal compañía de taxis que no tiene ningún vehículo o Airbnb, el principal proveedor de alojamiento a nivel mundial que no tiene ningún hotel. Algo interesante está sucediendo.

La similitud que estos casos tendrían con la mediación es precisamente la intermediación/gestión que se hace de los datos que se poseen. Ha habido sectores en los que la digitalización ha causado estragos como en las agencias de viaje, pero la complejidad del producto y la tecnificación no hacen augurar el mismo sino a la mediación de seguros.

Ahora bien, por lo que hemos ido viendo en el transcurso de esta tesis, el sector, hasta hace poco, ha tenido auténticas dificultades para innovar, habiéndose siempre considerado un sector reactivo y falto de espíritu innovador. Como veremos en el siguiente capítulo, las aseguradoras se han preocupado más de hacer estancos sus procedimientos frente al cliente y cerrados sus productos, que realmente labrarse una imagen de marca amigable e innovadora. La falta de conocimiento real del cliente ha sido una limitación. Este conocimiento ahora por ahora lo tiene la mediación.

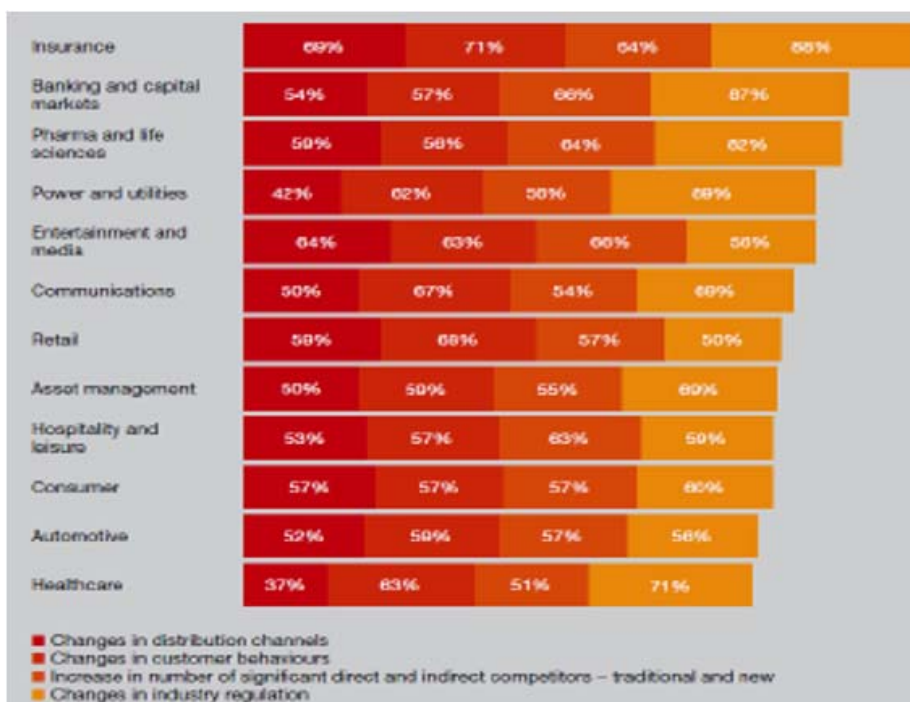
Ha habido cambios en la filosofía de muchas compañías y mediadores, buscando un mayor contacto con los clientes y a través de más canales, pasando de ser simples reparadores de daños a ser “personas” de confianza frente a eventualidades, pasar de reparar el daño a evitarlo (gestión del riesgo).

La sociedad y sus hábitos se modifican constantemente. No hay que negar el cambio sino ser parte de él. Es cierto que comporta retos y riesgos, pero también genera nuevas oportunidades. Mejorando el conocimiento del riesgo es posible la individualización, sea por coberturas o por tarificación.

Conceptos como el *Marketing* relacional aparecen con fuerza en el nuevo algoritmo que conjuga la venta con la relación con el cliente. Es decir conseguir atraer y fidelizar. Lo desarrollaremos en el siguiente capítulo.

Veamos una encuesta realizada a 1.322 CEOs de diferentes compañías y sectores acerca de cómo ven su sector en los próximos 5 años.

Cuadro 9. ¿Cambiará su industria durante los próximos 5 años?



Fuente: Encuesta a CEOs. PWC & UBS. European Insurance Disruptive Innovation.

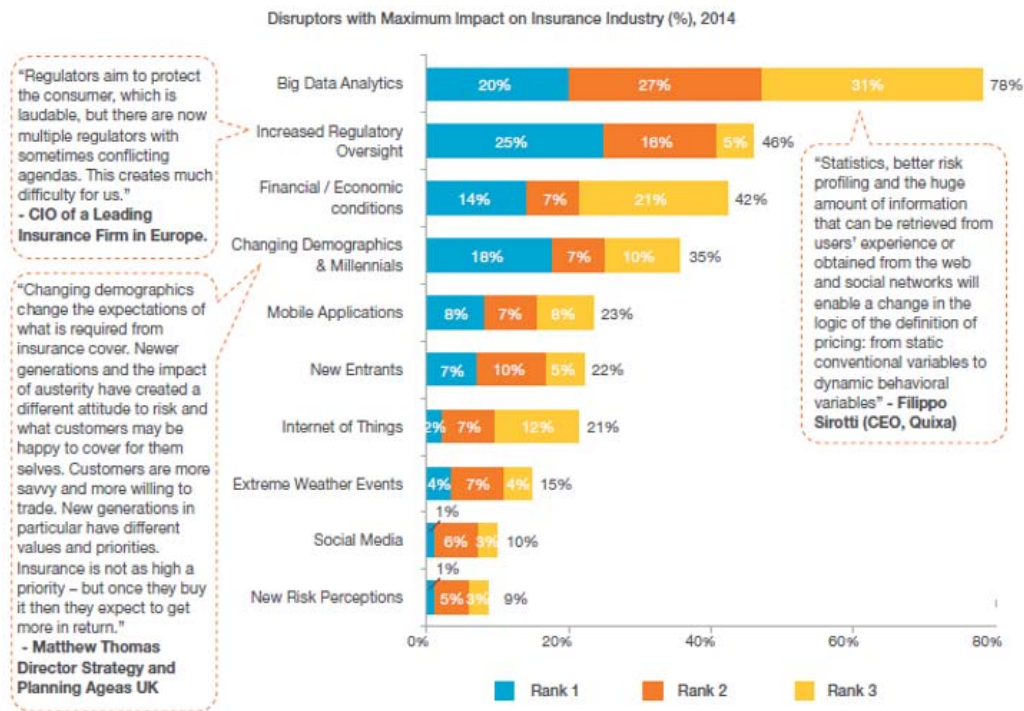
Como vemos, según los encuestados el sector que mayor cambio experimentará será el de los seguros. Por relevancia, donde más cambiará será en el comportamiento de los consumidores (con un 71%) y en segundo lugar en los canales de distribución, con un 69%.

Los estudios de mercado se nutren de la recopilación de la información, el procesamiento de los datos y el posterior análisis, siempre relacionado con aspectos característicos del mercado a evaluar, como pueden ser los clientes, los competidores o las propias peculiaridades del mercado. Con la finalidad de definir una estrategia que cubra las necesidades del mercado sea con nuevos productos, servicios o ajustes tarifarios.

En cada sociedad hay factores legislativos, socio-culturales o tecnológicos que generan necesidades en los consumidores. Si los mediadores y compañías han realizado sus análisis correspondientes en tiempo y forma, verán incrementada su cuota de mercado y rentabilidad gracias a la innovación, ya que habrán sabido adaptarse a tiempo a los cambios sociales con servicios novedosos y diferenciadores.

Veamos ahora cuáles son los cambios que se prevén con mayor impacto en el sector asegurador.

Gráfico 11. Cambios en el sector seguros con impacto considerable



Fuente: Cap Gemini Fin Services Analysis 2014; Cap Gemini Insurance Voice of Customer Survey

Los procesos de gestión de información (*Big Data*), con un concluyente 78%, será el cambio más relevante. Aunque pueda parecer que todos tenemos las mismas necesidades y riesgos al final no es del todo real y la individualización es la tendencia, de manera que se ha de conseguir hilar más fino.

Los dos siguientes factores son fiscales y financieros, cómo la regulación gubernamental o las situaciones inflacionistas o deflacionistas de la economía afectaran a nuestros ingresos, es decir a nuestro (individual) estilo de vida.

La integración de las nuevas generaciones a la sociedad, la conectividad, los fenómenos meteorológicos (tema a mi opinión interesante y relevante pero que no trataremos ampliamente en esta tesis) y las redes sociales también influirán en el devenir del sector pero a mi parecer aún quedan novedades por normalizar y la capacidad de integración que tenemos es limitada. Aunque es cierto que cada vez las innovaciones se absorben por la sociedad con mayor rapidez, siempre necesitan de un mínimo de tiempo para implantarse a nivel global.

Resumiendo lo anterior y centrándonos en el mediador, vemos que hoy en día su situación no es la óptima para cumplir todos los requisitos expuestos. Diferenciaremos entre corredurías grandes (multinacionales o nacionales) con oficinas y funcionamiento como sociedad empresarial, y corredurías medianas o pequeñas con estructura de empresa familiar.

Las compañías trasladan al mediador unas expectativas elevadas. A continuación se muestra un listado de las funciones que se le requieren al mediador.

- Evaluar riesgos
- Ofrecer precios
- Conocer la oferta de la competencia
- Fomentar el *cross-selling*
- Recoger datos
- Encontrar nuevos clientes
- Anticipar acciones con clientes (cartera)
- Estado de campañas
- Conocer al cliente
- Conocer los procesos
- Ofrecer recomendaciones (convenciones)
- Conocer productos
- Post-venta
- Tramitar pólizas
- Tramitar siniestros
- Seguimiento de los mercados
- Conocer legislación
- Gestión de recibos. Administración.

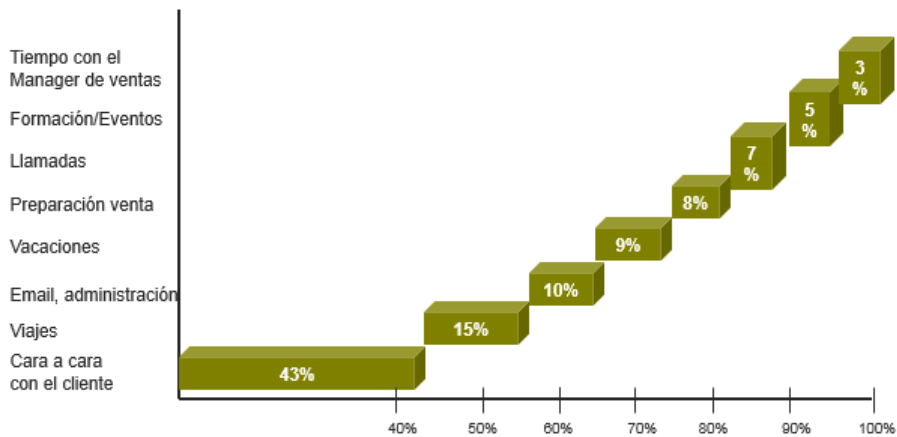
Este sería un resumen de las actividades del mediador, cada una de ellas se podría subdividir en tareas más pequeñas. El corredor grande lo suele tener separado en departamentos pero el corredor o agente mediano no. Realizar todas estas funciones convierte a la tecnología en algo imprescindible, ya

que si no su actividad no tendría posibilidad de prospección y conocimiento, que es su principal valía.

Como he comentado, los valores a fomentar por el mediador se dan en el trato con el cliente, para conseguir la fidelización de este por conocimiento y que con el trato y el contacto se convierta en lealtad.

En el siguiente grafico vemos las funciones antes comentadas en un escalado y como comprobamos, el mediador dedica menos del 50% de su tiempo a sus clientes. Esto se debe revertir, de manera que la comunicación y la cercanía ha de estar cuando el cliente la demanda. Para esto es imprescindible buscar tecnologías que nos permitan este escenario, ya que también hay que asumir que físicamente no es posible en todos los casos. Ahora bien, el canal de comunicación elegido por el cliente debe devolver una experiencia siempre resolutive y positiva.

Gráfico 12. Uso del tiempo por la mediación tradicional

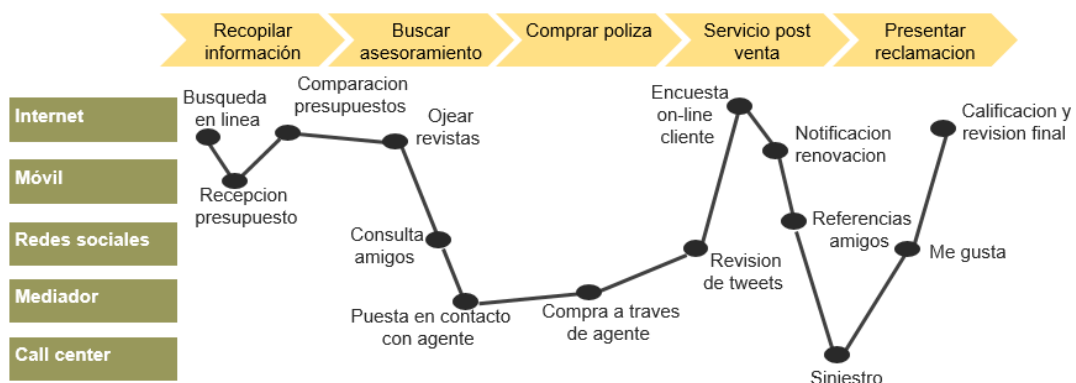


Fuente:

Boston ConsultingGroup

Veamos ahora un gráfico que muestra cómo el proceso de compra/venta y comunicación con el cliente se ha vuelto más complejo.

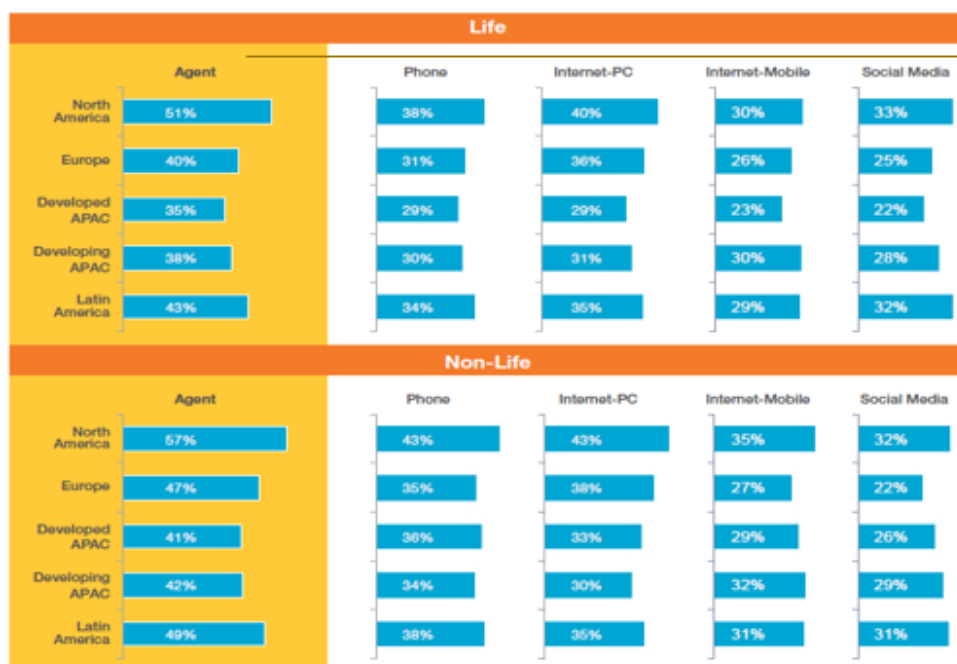
Cuadro 10. Proceso de compra y medios de contacto de un seguro



Fuente: Sigma, Swiss Re 02/14. Distribución digital en el seguro

Como vemos, el cliente exige omnicanalidad, ya que el sistema se lo permite y es transferible a la mayoría de actividades de su día a día. También se aprecia que el canal de compra mayoritario y favorito sigue siendo el mediador. Como muestra el siguiente gráfico, el sector está basado en confianzas y por el momento, en el trato personales el mediador quien domina, no sólo en niveles de contratación, sino que es el canal que aporta mayor satisfacción al cliente, lo que es básico para seguir diferenciándose en el mercado competitivo.

Cuadro 11. Satisfacción de clientes con seguros según canal y región



Fuente: CapGemini Fin Services Analysis 2014. Insurance Voice of Customer Survey

Así pues, la búsqueda de la satisfacción del cliente parece el camino a seguir. Si bien este mensaje no es nuevo, ahora le damos una vuelta más. Ya no se trata sólo de la satisfacción estándar para retener a los clientes, de manera que si añadimos los factores previamente comentados, vemos que realmente el número de clientes insatisfechos es escaso. Esto es porque no todos hacen uso del servicio, y como el porcentaje de asegurados que no usa el servicio es elevado, el cliente queda satisfecho. Este cliente “satisfecho” estará en cartera hasta que tenga una carencia de servicio cuando lo demande o cuando tenga una mejor alternativa. Hay que buscar algo más allá de la satisfacción, una implicación emocional, una conexión que implique lealtad.

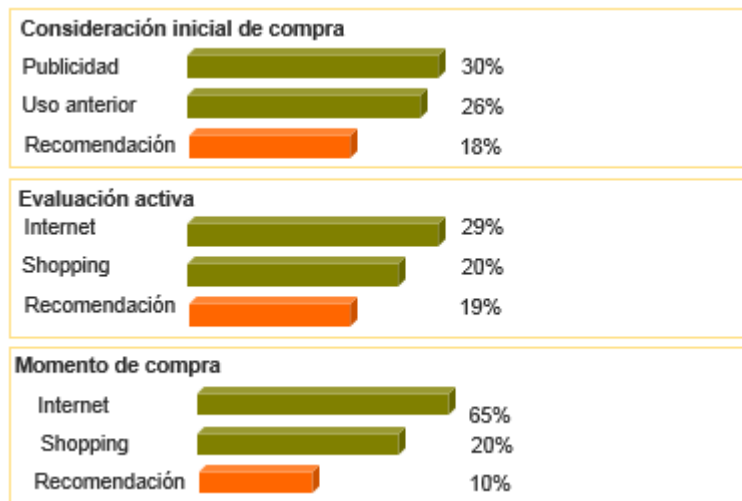
La lealtad se consigue con una relación duradera y profunda, es decir que dure en el tiempo (retención) y sea extensa en número de pólizas (*cross-selling*). Como veremos en apartados siguientes, la cartera es lo que nos da negocio, siendo mucho más efectivo y rentable vender a nuestra cartera y

saber desprenderse de los malos clientes que vender fuera, previa segmentación y análisis.

Esta segmentación que desarrollaremos más adelante permite conocer mejor a nuestros clientes y cómo quieren ser tratados. La lealtad empieza con una buena experiencia que consigue involucrar a ambas partes. Si acompañamos esto con un precio justo y transparencia en el trato, conseguiremos no solo un cliente satisfecho, sino un cliente leal que nos abrirá puertas con sus recomendaciones. Estas recomendaciones positivas, en porcentaje elevado, se acabarán convirtiendo en nuevos clientes. Es realmente interesante ver el impacto del incremento de la satisfacción de los clientes en las recomendaciones efectuadas

Veamos en el siguiente gráfico cuán importante es la recomendación como factor decisivo de compra.

Gráfico 13. Factores decisivos de compra: Recomendaciones



Fuente: The online journal of McKinsey. Datos relativos a teléfonos móviles

La satisfacción de nuestros clientes aumenta la rentabilidad por ventas por repetición, venta cruzada (*cross-selling*), referencias, sobreprecio dispuesto a pagar, porque disminuyen los costes de servicio y administración.

Como he comentado, la cantidad de información de la que disponemos sobre casi todos los temas es altísima, lo que al final hace que necesitemos ayuda profesional y personalizada que nos ayude a tomar “la decisión correcta”. La necesidad de esta ayuda y sobre todo en un producto complejo como el seguro, es cada vez más patente.

El mediador no debe caer en el error de querer asesorar a todos, hay que segmentar. Dar prioridad a los clientes rentables y donde tenemos mayor probabilidad de éxito en la venta. Hay que medir factores como qué nos

aporta el cliente o cuánto nos cuesta o qué probabilidad tiene de anulación o de ser leal.

Como también comenté en el análisis DAFO, para el sector y para la mediación en particular, es difícil relacionar su marca con los servicios prestados (con la satisfacción). La marca en seguros (no en todos los casos) es menos relevante de lo que se podría esperar, y sólo una percepción muy alta de la marca incrementa la lealtad del cliente. Es difícil ser leal o afín a una marca de seguros, rara vez aparecerá una compañía de seguros como marca icónica para algún consumidor, siendo las marcas icónicas aquellas que generan una conexión emocional que fomenta la lealtad. En los seguros la interacción personal (la mediación) es más importante que la marca. El cliente está unido a ese mediador de esa población, a priori, no a la aseguradora en sí.

Analicemos ahora las oportunidades de venta reales que tiene y tendrán los mediadores teniendo en cuenta algunas tendencias del mercado.

Cuando se producen cambios, aparecen nuevas oportunidades para los mediadores, tanto con los clientes como con las compañías. La situación actual demanda más garantías, mayor flexibilidad, más y mejores servicios, soluciones específicas y mayor capacidad. Hay necesidades crecientes y nuevas demandas que requieren las empresas. Los mediadores, más pensando en corredores, deben convertirse en consultorías de riesgos donde se ofrezcan soluciones óptimas para cada cliente, siendo capaces de encontrar alternativas. Pensando en transferencias de riesgo según tolerancia del cliente o soluciones ART (*Alternative Retention Transference*) de financiación alternativa de riesgo donde el reaseguro jugará un papel importante.

A nivel de “grandes *brokers*”, los perfiles de riesgos son, casi siempre, más complejos, aumentando así la necesidad de servicios de gestión de los propios riesgos. Cada vez más los ingresos de los corredores grandes proviene de honorarios por los servicios prestados a clientes, actuando como consultorías asesorías de riesgos y no tan solo como intermediarios de seguros, ofreciendo mayor valor añadido a su trabajo.

Analizaré las tendencias de manera más segmentada, detectando oportunidades generalistas y por ramos.

Como ya he comentado, el ramo de mayor expectativa a corto/medio plazo es la previsión social y dentro de ésta encontramos infinidad de acciones a desarrollar para diferentes circunstancias.

El corredor dedicado a grandes riesgos puede ofrecer una consultoría actuarial para dar servicio a prejubilaciones y/o obligaciones por pensiones. Paralelamente, también puede actuar como consultoría en Recursos Humanos, creando sistemas de beneficios extra-salariales. También los principales

brokers pueden dedicarse a crear estructuras complejas de cobertura vía reaseguro o Lloyd's, que le permita acceder a clientes muy específicos o con demandas muy especializadas.

El *broker* mediano debe aprovechar núcleos de mercado más próximos a su estrategia y que pueda controlar administrativamente. El corredor grande cada vez más juega todas las cartas al igual que el corredor mediano, pero éste debe basarse más en sistemas de previsión que cubran las necesidades del usuario como seguros de vida, accidentes, planes de pensiones y jubilación, riesgos personales y puntas de tesorería.

Los mediadores muchas veces basan su nuevo negocio en las tendencias del mercado, y de ahí que se ponga tanto el foco en la previsión social, ya que las carencias futuras de la seguridad social resultan evidentes: retraso en la edad de jubilación, adaptación a las nuevas normativas europeas que pretenden aumentar el empleo, fondos de reserva, entre otras. Todas estas medidas van a hacer incrementar el gasto, con lo que es imposible frenar la reducción paulatina de las coberturas públicas. La demanda de productos de ahorro (jubilación/pensión) es creciente al igual que la de productos de salud, decesos, dependencia y servicios para la tercera edad.

Las nuevas legislaciones en todos los sectores incentivan la aparición de nuevas coberturas (fomento del ahorro, fiscalidad), cambios en las costumbres de un país (mayor preocupación por la jubilación) o atracción por las costumbres en otros países. En España estamos lejos de llegar a las medias europeas de cobertura y muy lejos de llegar a niveles de cobertura como EEUU o Japón.

Los seguros a nivel particular no paran de crecer y es la gran tendencia del mercado, ya que se trata de un público menos informado sobre coberturas y funcionamientos, que el industrial, lo que hace necesario que el mediador se involucre y realice una venta activa.

Está claro que las tendencias de venta en particulares cambiarán, el coche autónomo y los transportes colectivos cambiarán completamente el ramo de auto y los servicios añadidos serán los elementos que fidelizarán al cliente a través del conocimiento. El mediador debe aprovechar la información a su disposición. El estilo de vida, la solvencia y la salud del asegurado, son elementos básicos. El mediador sabe lo que vende y a quien se lo vende y, como es sabido, "nadie compra nada si no percibe un valor".

La pequeña y mediana empresa actúa como el público de particulares, tiene y en muchos casos quieren seguir teniendo un desconocimiento importante de los seguros y sobre su utilidad, ya que no forma parte de su actividad. Así, siempre prefieren delegarlo en un mediador profesional.

A nivel de empresa la mediación, igual que las compañías, debe tender a la prevención, a ser un *partner* más en su actividad, individualizar para conseguir mejores primas y servicios. Cada vez empezamos a ver más empresas multinacionales que tienden al auto-seguro, ya que para ellos ha perdido valor la relación con la aseguradora y con el mediador, que simplemente eran pagadores de siniestros. Ejemplos como IKEA o la automovilística MAN reflejan esta situación.

Existe otra tendencia que, aunque ha sido comentada previamente, merece la pena nombrar en este apartado de evolución de la venta. Es cada vez mayor la fusión entre compañías o entre corredores, lo que está provocando la concentración del mercado. Pues entre mediadores es una manera habitual de crecer en el mercado. No se trata de un crecimiento orgánico con la propia venta y gestión sino, un crecimiento inorgánico que se basa en la compra, fusión y adquisición de carteras que fomentan el acceso del mediador que compra a una nueva base de datos desconocida que fusiona y amplía con la suya.

A continuación veremos diferentes maneras de análisis de datos y cómo este análisis de la información se vuelve imprescindible hoy en día.

5.1 Análisis de datos

¿Puede la tecnología ayudar a la venta? En este apartado comentaremos diferentes posibilidades de gestionar la información que poseemos de nuestros clientes, es decir, nuestras bases de datos.

La información se organiza al servicio del negocio, veamos de dónde venimos y hacia dónde vamos en la gestión de la información.

Hasta no hace tantos años la gestión de la información se realizaba con **sistemas transaccionales**, donde la actividad relevante era la del día a día. Era un sistema 100% operativo donde predominaba el proceso puntual y el sistema aportaba datos puntuales y generalmente desagregados. La actualización del sistema debía ser constante con entradas de datos recurrentes y destinados a usuarios de perfiles medios o bajos, siendo así la información raramente interpretable con finalidades futuras.

Estos métodos transaccionales poco a poco fueron quedando relegados o sólo aportando funcionalidades de archivo o biblioteca. En una década fueron sustituidos por soluciones en **Data Warehouse (DWH)**. Los sistemas en DWH ofrecen infinidad de posibilidades más que los sistemas transaccionales. En él predomina la consulta, y la actividad más importante del sistema es el análisis y la decisión estratégica. Ya no son procesos puntuales, la gestión de datos es masiva y ofrece resultados de información en distintos niveles de detalle. Los datos aportados siguen necesitando interpretación, con lo que va enfocado a usuarios con perfiles altos.

El DWH surge como solución para atender las necesidades de análisis e información de la empresa. Es una fuente secundaria de información, ya que se nutre con información procedente de los anteriores sistemas transaccionales y de fuentes externas. Todos los datos en DWH son tratados previamente para garantizar la homogeneidad, la calidad y la orientación al negocio. La información está organizada en formato multidimensional y opera en un entorno de gestión idóneo para facilitar procesos de consulta y búsqueda de información que, como he comentado, se vuelve imprescindible para definir un plan de aproximación a nuestros clientes.

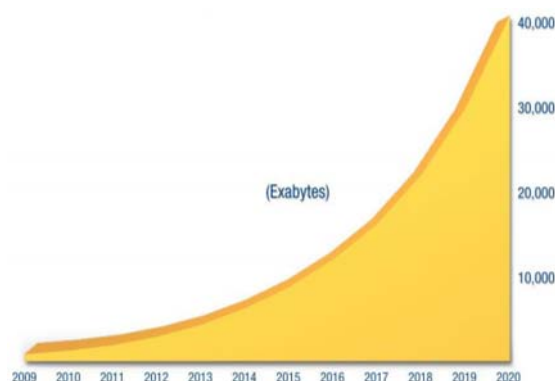
Las principales ventajas de disponer de un DWH es el fácil acceso a una gran variedad de datos para los usuarios finales. También el funcionamiento de los sistemas de apoyo a la creación de informes de tendencia, por ejemplo, las ventas realizadas en un lugar y período concretos o informes de excepción, como los informes que comparan la situación actual con situaciones esperadas o presupuestadas.

Las desventajas de este sistema son los costes de mantenimiento, ya que es un sistema estático que hay que ir nutriendo de información, y si no lo hacemos rápidamente quedará obsoleto. También es cierto que requiere una cumplimentación de datos y un manejo experimentado, ya que datos o información errónea puede provocar que los resultados obtenidos no tengan ningún sentido, suponiendo un coste en tiempo y dinero.

Es posible afirmar que la cantidad de datos generados crece exponencialmente. Hay estimaciones de que se generan aproximadamente 2,5 quintillones de bytes diarios. Estos datos los generan desde sensores usados para captar información del clima, actividades de social media (comunicaciones, fotos, videos), datos de transacciones y señales de GPS de móviles entre otros.

La expansión del mundo digital es un hecho. En la siguiente imagen podemos ver este crecimiento según las predicciones realizadas en un estudio publicado en diciembre de 2012.

Gráfico 14. Generación de datos por años



Fuente: IDC's Digital Universe Study

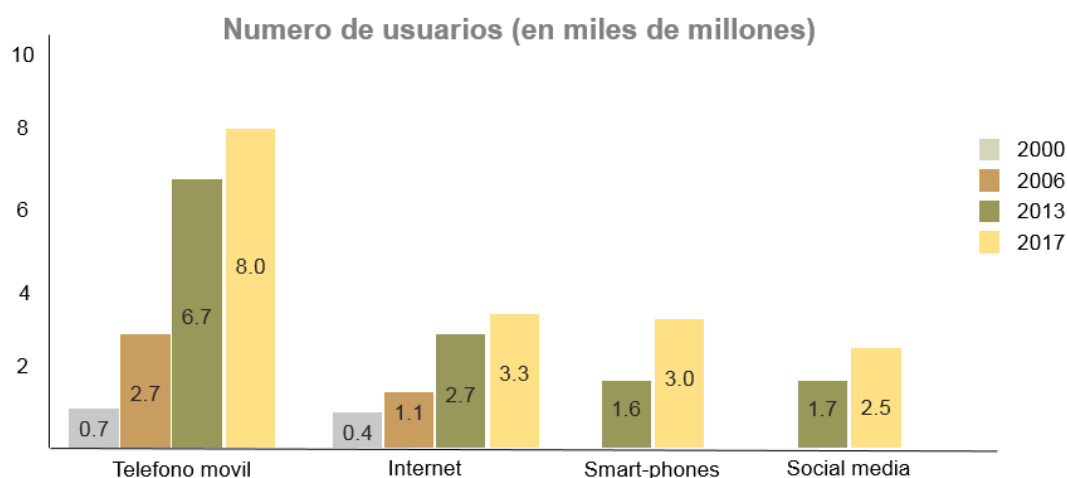
Gracias a la revolución digital está cambiando la manera en la que la gente genera y consume información a tiempo real. Se estima que en 2020 habrá más de 50 billones de dispositivos conectados a la red y se espera que la población mundial sea de 7.6 billones, lo que se traduce en que tendremos una media de 6.58 dispositivos conectados a la red por persona.

Existen tres grandes bloques o tipos de datos donde podemos realizar la clasificación:

- **Datos no estructurados:** Datos en el formato original en el que fueron recopilados, no se pueden almacenar en tablas ya que no es posible su simplificación a tipos básicos de datos. Ejemplos de datos no estructurados serían los vídeos y documentos multimedia, los PDF, e-mails o imágenes.
- **Datos estructurados:** Datos con longitud y formato definidos, como fechas, números o cadenas de caracteres. Se pueden almacenar este tipo de datos en tablas. Como ejemplos tenemos las hojas de cálculo y datos transaccionales.
- **Datos semiestructurados:** Datos combinados que no se limitan a campos determinados, pero tienen marcadores para diferenciarse y clasificarse. Se trata de una información irregular y son datos que poseen otros datos que se describen entre ellos. Un ejemplo de este tipo de datos son los lenguajes de programación de páginas web o de bases de datos como el HTML, el XML o el JSON.

Veamos otro grafico que muestra el crecimiento de usuarios en diferentes canales o medios.

Gráfico 15. Incremento en el número de usuarios



Fuente: BCG, Google – insurance: digital – 20 X by 2020

Como vemos en los gráficos anteriores, la sociedad ha dado un vuelco en el sentido de la generación y gestión de la información. Antes nosotros generábamos y comentábamos la información, ahora es al revés: la información se genera y se gestiona. Lo único que hacemos es intentar separarla según intereses y entenderla. Como resultado del incremento de la cantidad y calidad de los datos que se obtienen, se gana veracidad, consistencia e integridad en los mismos.

Este incremento de la calidad de los datos nos permite cumplir normativas y recuperar la confianza del mercado. La calidad de la información que se tiene de los clientes es primordial para gestionar factores que intervienen en nuestro día a día para segmentar a nuestros clientes tanto por positivo como por negativo. La calidad nos permite detectar compradores potenciales, anticiparnos a los riesgos, detectar oportunidades de negocio y también a prevenir fraudes, detectar clientes potencialmente negativos e incluso detectar el porqué de las fugas de clientes.

El concepto que está cogiendo mayor relevancia en la actualidad es el **Big Data**, ya que en cierta manera soluciona o consigue un nivel de detalle interesante para toda aquella información que no puede ser procesada o analizada utilizando los procesos o herramientas tradicionales.

Según José Manuel Innchausti⁴, el Big Data constituye la frontera de la capacidad de procesar, almacenar y analizar datos de gran volumen, a mucha velocidad, de gran variedad y con suficiente veracidad. Ricardo Barranco Fragoso⁵ lo define como la tendencia en el avance de la tecnología que ha abierto las puertas hacia un nuevo enfoque de entendimiento y toma de decisiones, la cual es utilizada para describir enormes cantidades de datos (estructurados, no estructurados y semiestructurados) que tomaría demasiado tiempo y sería muy costoso cargarlos a una base de datos relacional para su análisis.

La proliferación de páginas web, aplicaciones de imagen y video, redes sociales, dispositivos móviles, *apps*, sensores, GPS, internet de las cosas, son algunas novedades que han llegado para quedarse y capaces de generar, según IBM, 2.5 quintillones de bytes al día, hasta el punto de que el 90% de los datos del mundo han sido creados durante los últimos dos años. Todo ello obliga a que las herramientas que puedan analizar estos datos necesiten de una gran velocidad de respuesta para obtener la información necesaria en el momento preciso.

El inconveniente principal es la veracidad de los datos. Algunos de los datos que reflejan estas aplicaciones son datos inciertos. Es difícil tratar estos datos ya que ninguna limpieza puede corregirlos pero aun así pueden contener información valiosa.

⁴ CEO Mapfre. IBERIA

⁵ Especialista en tecnología de la información. IBM

La necesidad de reconocer y afrontar esta incertidumbre es una de las características distintivas del *Big Data*. La incertidumbre se muestra en Big Data de muchas maneras. La principal sería el escepticismo que siempre rodea a los datos creados en entornos sociales. Para gestionar esta incertidumbre se debe poder contrastar la información obtenida. No son válidas sólo las informaciones obtenidas de redes sociales, GPS o sentimientos de marca, sino que el mediador debe realizar la fusión de estos datos con las circunstancias de la vida, la solvencia, la salud o las simples expectativas de vida o económicas de sus clientes.

Con toda la información obtenida a través de las aplicaciones comentadas, más la información ya contenida en las bases de datos existentes y generados durante años y el conocimiento que genera el trato personal con el cliente, el mediador debería ser capaz de sacar fruto a la información que necesita para dar al cliente la gestión que necesita. Realizar una gestión del cliente en 360°. Las herramientas más el conocimiento personal deben lograr fortalecer el vínculo con el cliente. Cubrir sus expectativas de servicio, conocer y prever sus necesidades, convertirán al cliente en leal y “recomendador”.

Según ICEA, el 83% de las empresas tienen herramientas de Business Intelligence para la gestión de estos datos, y el 57,4% de **Data Mining**, concepto importante que ahora paso a desarrollar.

Data Mining se define como el proceso de seleccionar, explorar y dar forma a gran cantidad de datos para describir patrones antes no conocidos. Con esta herramienta los usuarios pueden descubrir patrones de compra y comportamiento de sus clientes a fin de entender las motivaciones de éstos y poder reproducirlas en un interés mutuo. Los procesos de minería de datos se basan en definir el “problema”, qué datos queremos conseguir. Recopilar los datos fiables que nos sirvan para llegar donde necesitamos, preparar los datos y ver que realmente estos tienen la utilidad requerida. Posteriormente, definir un modelo con los datos conseguidos que nos permita desarrollar un modelo de actuación, por ejemplo un *target* de clientes concretos de la cartera que no tengan seguro de vida. Una vez identificados y verificados los datos, hay que hacer un despliegue funcional-comercial y siempre medible que nos haga llegar al cliente con toda la información contrastada.

La minería de datos nos permite un cálculo de primas mucho más ajustado, identificación y captación de nuevos clientes, fidelización de clientes ya existentes, identificar necesidades y desarrollar nuevas coberturas o productos para esas necesidades. También, al tener información mucho más concreta y detallada, permite realizar campañas mucho más sofisticadas, por ejemplo teniendo en cuenta factores como un riesgo geográfico concreto que no existe en otra zona o cualquier característica definitoria.

Estos procesos tienen un alcance importante, permitiendo una predicción automatizada de tendencias y comportamientos. Es posible detectar y solventar información susceptible y problemas predecibles, así como también

identificar segmentos de la población que probablemente respondan a eventos dados de manera similar. Existe un descubrimiento “automatizado” de modelos y opciones previamente desconocidos. Las herramientas *Data Mining* rastrean las bases de datos e identifican modelos y oportunidades inicialmente escondidos. Y, como he comentado, también sirven para detectar datos anormales y posibles transacciones fraudulentas. Minería de datos es buscar más allá de lo que vemos a simple vista.

5.2 Gestión de carteras

Después de ver las opciones y la importancia de realizar un buen análisis de la información, me centraré ahora en el análisis de la cartera. El capítulo anterior sirve tanto para análisis de prospección para producción nueva, como para realizar *cross-selling* o venta recurrente en la cartera. La palabra más importante que utilizaremos en este apartado es **retención**. Mediante la información que tenemos de nuestros clientes, el conocimiento de sus necesidades y la formación existente, es posible ofrecer la solución que mejor se adapte al cliente.

Según un estudio de CRMguru.com⁶, la probabilidad de vender a un cliente activo, en cartera es de entre el 60-70%, mientras que la probabilidad de vender a un cliente nuevo se sitúa entre el 5-20%. Hay que dar al mantenimiento de cartera y a la fidelización de ésta una importancia crucial para fidelizar:

- Alta personalización de productos y servicios
- Continuo y regulado contacto con el cliente
- Campañas continuadas de comunicación
- Productos de largo recorrido
- De protección personal integral (vida fideliza)

Pasaremos a analizar ahora el porqué de la fuga de clientes. El mismo estudio antes comentado de CRMguru.com nos indica que al año hay que contar un una pérdida de clientes de entre el 20-40%. Si tenemos en cuenta diferencias en el comportamiento de los clientes, se puede decir que casi la mitad de la cartera desaparece cada 5 años y que cuesta 5 veces más ganar a un nuevo cliente que mantener uno existente satisfecho. La probabilidad de vender a un cliente activo es muy superior.

Vemos que el número total de clientes que “oficialmente” se quejan es realmente bajo, entre un 4-6%, lo que no significa que el 95% restante este satisfecho.

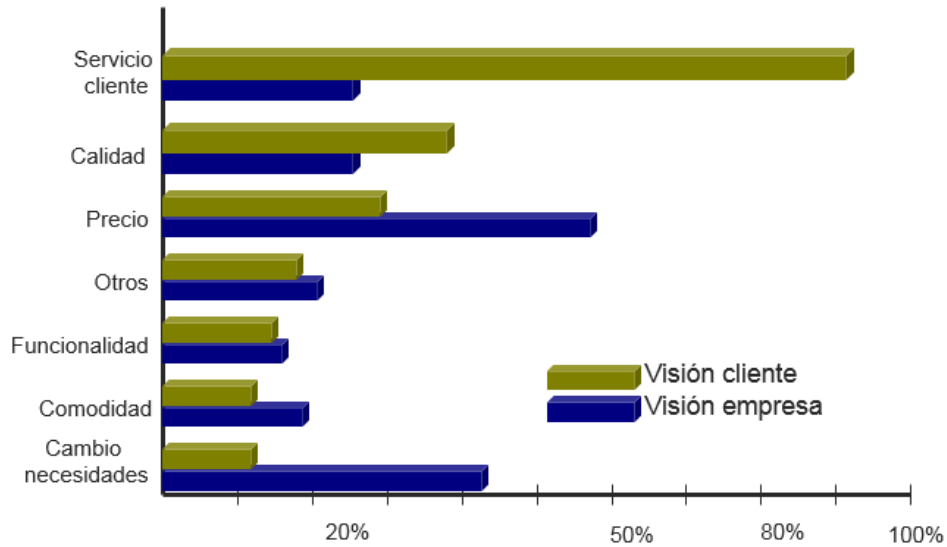
Existen diferentes factores que aclaran el porqué de la fuga de clientes. Sorprende ver en diversos estudios que hay diferencias significativas entre la

⁶ CRMguru.com The loyalty connection / World Insurance Report / Bob Thompson

visión cliente y la visión empresa, y parece importante destacar que la guerra de precios que lleva años instaurada en el mercado no ha sido tan condicionada por el cliente, que basa más su experiencia en el servicio, las recomendaciones y la manera y el canal de comunicación.

Veamos en el siguiente gráfico lo comentado, por qué creen las empresas que sus clientes se fugan y qué dice el cliente.

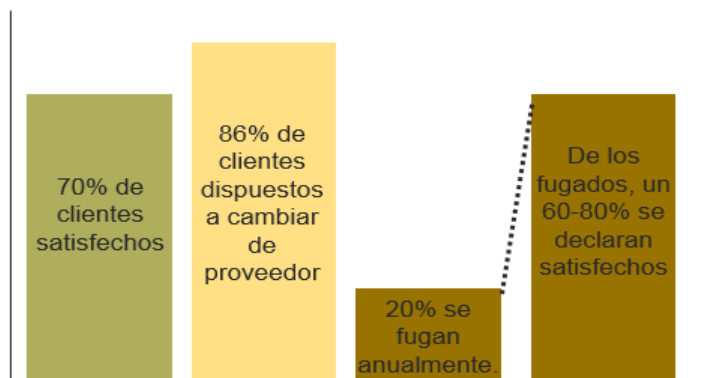
Gráfico 16. ¿Por qué creen las empresas que sus clientes se fugan?



Fuente: Bob Thompson, CRMguru.com.

En el gráfico se aprecia claramente que mientras las empresas creen que sus clientes se fugan por precio o por cambio en sus necesidades, el cliente realmente se fuga por falta de servicio y calidad en el trato. Así, los clientes que se fugan no tienen por qué estar insatisfechos; veámoslo y desarrollémoslo.

Gráfico 17. Implica la satisfacción del cliente su lealtad. Datos relativos a todas las industrias en promedio



Fuente: Accenture/CRM. Datos correspondientes al Reino Unido

En el gráfico anterior apreciamos que la satisfacción estándar no parece ser suficiente para retener a los clientes. Los clientes satisfechos estarán en cartera mientras no tengan una mejor alternativa, incluso si sus expectativas han sido cumplidas. La lealtad del cliente va más allá de la satisfacción, implica una conexión emocional.

Los objetivos principales como estrategia de futuro para que el mediador cuide su cartera las podríamos resumir en reducir la rotación e incrementar la lealtad del cliente, protegiendo a la clientela ya existente. Exprimir el pleno potencial que tengan vía venta cruzada, cliente integral y/o venta reiterada, siempre buscando profundidad en la relación, el contacto, los momentos de la verdad. La ocasión de brillar. Mejorando esta interacción con los clientes, haciéndola de calidad y habitual, sin duda incrementaremos la satisfacción en estos. También hay que saber focalizar en los clientes rentables que nos interesan y nos aportan valor, hay que saber renunciar a parte del mercado y centrarnos en ofrecer un servicio óptimo que se adapte a las demandas y necesidades de los clientes.

5.3 Expectativas de servicio

En este apartado daremos un valor especial a las esperanzas que tiene un cliente a la hora de contratar un seguro. Pensemos que el sector asegurador es de los pocos donde el pago de la prima (el precio) se abona antes de conocer y/o haber disfrutado el servicio.

Según la Organización Europea para el control de calidad, se entiende por calidad el “conjunto de características de un producto o servicio que, con su aptitud, permiten satisfacer una necesidad dada. Para productos industriales queda determinada fundamentalmente por la calidad en el diseño y la calidad de la fabricación.” Paralelamente, en la norma ISO 8402, este concepto aparece mencionado como “conjunto de características de una entidad (proceso, producto, servicio...) que le confieren aptitud para satisfacer las necesidades expresas y/o implícitas”

Las bases para garantizar la calidad en el servicio son **planificar, ejecutar, controlar, y mejorar**. Todo el proceso debe partir del cliente y acabar en él.

Los conceptos comentados de calidad son atribuibles a procesos productivos, es decir donde hay un producto final y palpable. Pero en el sector servicios, que es en el que nos cobijamos, el concepto calidad cambia. No podemos hablar de calidad en los mismos términos, porque esta depende de las circunstancias psicológicas en las que se encuentran tanto los clientes como el mediador y, fundamentalmente, de las expectativas del cliente.

Una vez controlados todos los factores de servicio, que el sistema funciona, el personal está formado y es empático y el resto de detalles son funcionales, podemos intentar incrementar nuestra red de clientes y fidelizar a los

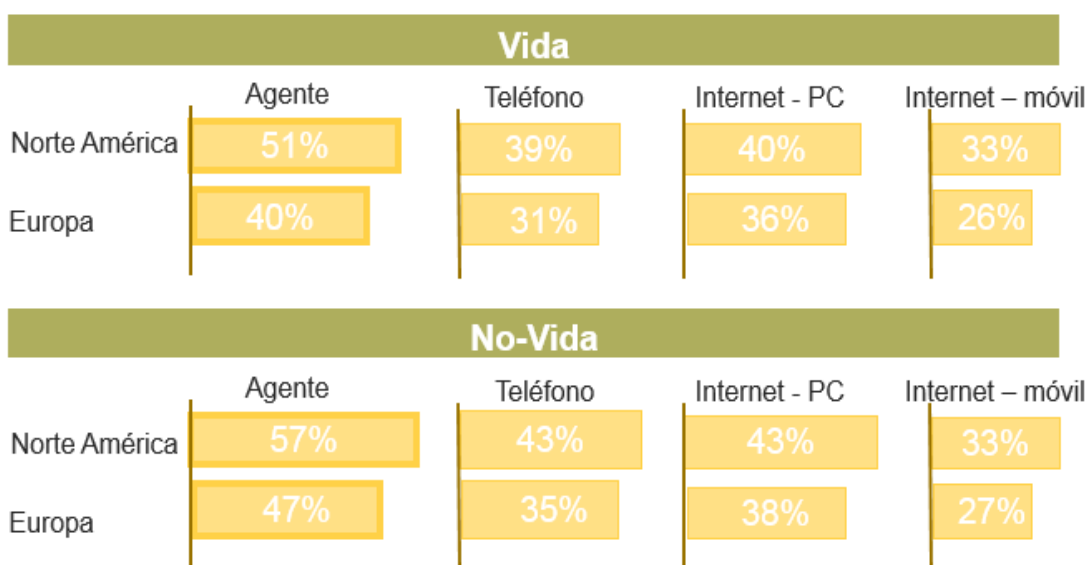
existentes. Esto lo conseguiremos con los momentos de la verdad, momentos en el que el mediador, con el soporte de la compañía, debe brillar. Un momento de la verdad es un evento que cambia la percepción del consumidor sobre la compañía o el mediador.

Las aseguradoras y los mediadores tienen tan poca interacción con el cliente, que cada interacción se convierte en un "momento de la verdad". Son oportunidades de venta, y frecuentemente, son desaprovechadas. El reducido número de interacciones limita la capacidad para dar una buena impresión. Los mediadores tienen que crear puntos de interacción adicional y más frecuente, como por ejemplo:

- Grupos de afinidad dentro de la cartera.
- Ofrecer información adicional sobre temas de interés para los clientes.
- Programas de incentivos que incrementen la interacción.

En el siguiente cuadro veremos por canales qué porcentaje de experiencias positivas dicen haber vivido los clientes.

Cuadro 12. Experiencias positivas con seguros según canal y región



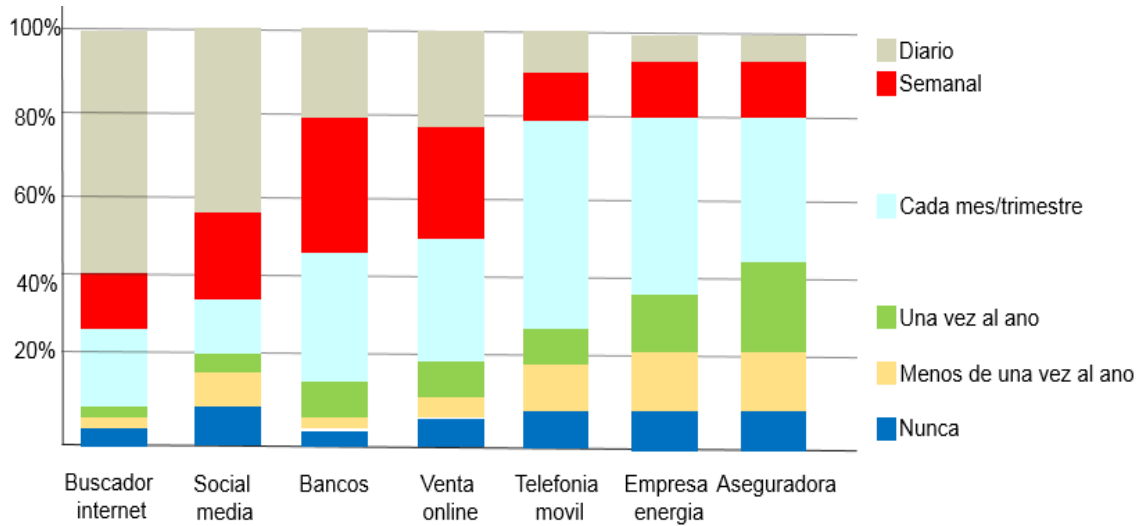
Fuente: CapGemini Fin ServicesAnalysis 2014. InsuranceVoice of CustomerSurvey

Como vemos, el canal que genera mayor cumplimiento de expectativas es el canal mediación. El punto de partida es inmejorable, ya que el resto de canales es difícil que lleguen a ofrecer el valor fundamental del canal mediación.

Aun así parece que el sector es reticente a la interacción. Veamos un gráfico donde se muestra el grado de interacción en diferentes sectores de la economía. La interacción en este caso se refiere a aseguradoras y no a mediadores, pero es de utilidad para mostrar que el sector asegurador, es de los

que recibe una interacción menor. Como veremos a continuación, el sector asegurador como media tiene una o dos interacciones con sus clientes en un año, mientras que otros sectores, como la banca, pueden llegar hasta 200 interacciones al año con un cliente.

Gráfico 18. Interacción con sus clientes por sectores



Fuente: SocGen, Banks & Insurance, Banking on customers

El gráfico nos muestra que algo más de un 20% de los clientes no tiene o tiene menos de una interacción al año con temas relacionados con sus coberturas, pero más impactante es que más del 40% de los clientes sólo tienen una interacción al año.

Esto hay que cambiarlo, la interacción debe ser el valor inalterable de la mediación. También es cierto que debe buscar métodos y canales que se adapten a sus clientes, no se puede esperar a que vengan, hay que ir a buscarlos con las herramientas comentadas y por los canales que el cliente prefiera. Como ya he comentado, un porcentaje muy significativo de clientes estaría dispuesto a utilizar multicanal en diferentes procesos del servicio de venta y postventa de seguros.

Cuadro 13. Porcentaje de consumidores que considerarían utilizar estos métodos de contacto si estuvieran disponibles

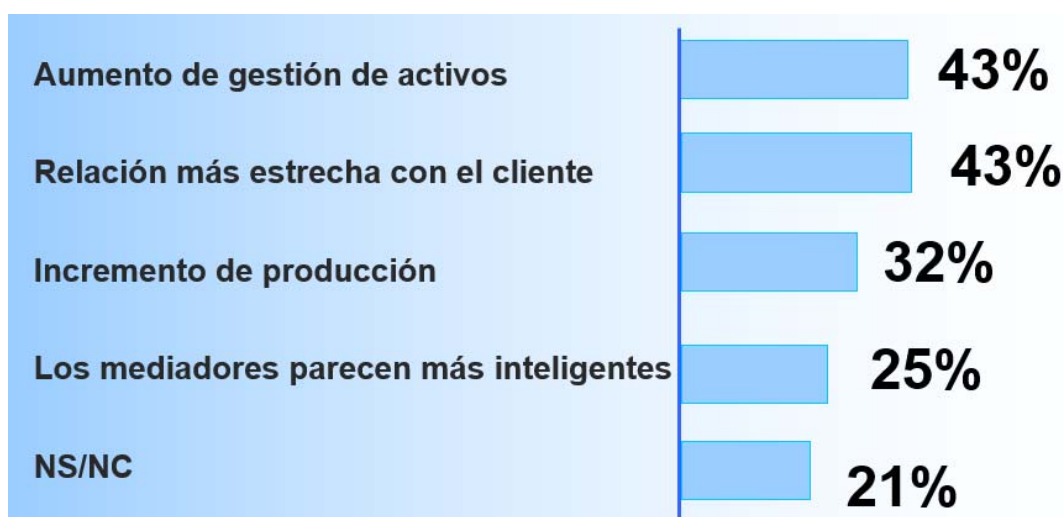
	Preguntar sobre una nueva póliza	Preguntar sobre una póliza existente	Busqueda de asesoria financiera	Soporte con un siniestro	Busqueda de distintos tipos de seguros	Manejar la póliza existente	Renovacion de póliza	Cancelacion de póliza
Web chat	41%	40%	29%	29%	28%	27%	22%	14%
Email	41%	41%	33%	34%	35%	40%	35%	28%
Call center	38%	48%	34%	51%	31%	40%	26%	35%
App en el movil	25%	26%	22%	23%	27%	27%	20%	14%
Soporte interactivo	23%	26%	24%	26%	28%	27%	21%	12%
Video tutoriales	22%	22%	23%	23%	28%	20%	15%	9%
Ninguno de los anteriores	15%	12%	22%	14%	17%	15%	19%	31%

Fuente: EY Reimagining customer relationship.

Como vemos en el cuadro anterior, el cliente está deseando utilizar la multi-canalidad para partes del proceso. Así, el proceso lo podemos definir en diferentes pasos: analizar la situación actual de la cartera y determinar perfiles de necesidades, realizar recomendaciones y simulaciones según el perfil y las necesidades, y finalmente entregar los informes y estudios que soporten lo comentado.

Dejarse guiar por las herramientas de asesoramiento comentadas y las que comentaremos en el siguiente apartado se traducen en los siguientes datos.

Gráfico 19. ¿Cómo han impactado las herramientas de asesoramiento sobre los mediadores?



Fuente: Forrester Research Inc.

Si conseguimos tener un conocimiento real y efectivo sobre nuestros clientes, esto se convierte en mayor actividad y mayores ingresos.

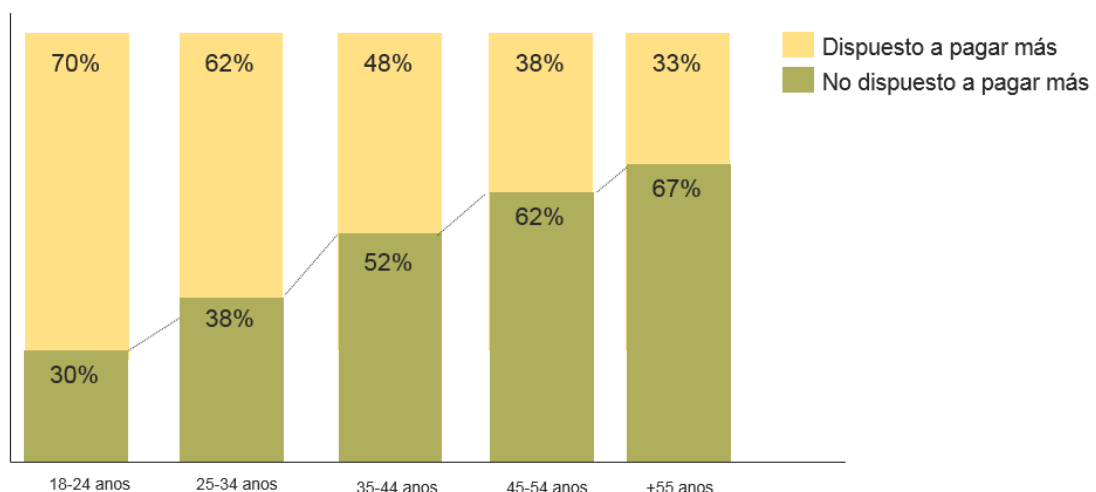
Como hemos comentado, el sector asegurador es poco glamuroso como para vincularse a una marca. Esta vinculación se debe conseguir a través del mediador y sus servicios añadidos.

Hemos ido viendo que claramente la sociedad está cambiando y que cada vez está todo más sectorizado, a todos se nos puede encasillar. El mediador debe utilizar esta segmentación y estos cambios en su propio interés. Todo dependerá del plan estratégico del mediador ¿defender o innovar? ¿Cooperar o competir con los nuevos participantes?

Como conclusiones, hay que incrementar el contacto con el cliente con más motivos y por más canales, cambiar la filosofía de reparador a asesor, trabajar para evitar el daño y si se produce repararlo, pero hay que ir hacia la prevención, como veremos en el siguiente capítulo. En esa vía va el cliente. La sociedad y los hábitos se modifican con el tiempo, no hay que negar los cambios. Ser parte de ellos comporta retos pero también genera oportunidades. El conocimiento es clave, permite gestionar mejor el riesgo y así poder ofrecer mejores tarifas y servicio. Especialización por segmentos. Todo esto se debe hacer con el objetivo de la rentabilidad y el crecimiento sostenible del negocio.

A continuación mostraré un gráfico que pone en tela de juicio el concepto precio/servicio.

Gráfico 20. ¿Estaría dispuesto a pagar más por un seguro que se adapte a sus necesidades?



Fuente: Accenture. Customer-centricity-the key to differentiation and grow in the P&C insurance industry.

En el gráfico observamos que entre un 33 y un 70% de clientes estaría dispuesto a pagar más si se le conoce mejor y vemos que cuanto más joven es la población a estudio, más imperan las necesidades frente al precio.

Como veremos en el capítulo siguiente, hay infinidad de maneras, utilidades y servicios para cumplir las expectativas del cliente, siempre con la intención de fidelizarlo y con el paso del tiempo hacerlos prescriptores de nuestros servicios y bondades como asesor.

Hay que adaptarse a los nuevos tiempos y demandas, teniendo en cuenta cómo cambia la actitud del consumidor respecto a la compra de seguros.

Es cierto que el cliente, cada vez más “inteligente”, sigue teniendo una necesidad de asesoramiento personal en el momento de la compra de seguros, por la tecnicidad del producto en sí y por la oferta cada vez más diversa y compleja que existe. El consumidor cada vez interactúa más con otros usuarios y con el mercado cuando busca y compra seguros. Existen muchos foros, rastreadores o las propias redes sociales que actúan como altavoces a la hora de transmitir experiencia o sensaciones con cualquier compañía. Hay que saber captar la atención de estos nuevos usuarios. Existen herramientas más focalizadas en las redes sociales para que los mediadores puedan hacer un seguimiento proactivo de sus publicaciones, comentarios o quejas, ayudando al mediador a no perder tiempo teniendo que publicar en cada una de las redes sociales. Con un solo programa gestiona tanto publicaciones como contenido.

Hemos visto las principales herramientas para la gestión de datos de nuestros clientes y cómo aplicarlos a la venta. La información real y contrastada por diferentes medios nos permite segmentar mejor a nuestros clientes y así poder hacer campañas de venta mucho más efectivas. La información del estilo de vida del cliente y la formación técnica (profesionalización) ayudarán al mediador a focalizar sus esfuerzos hacia la rentabilidad y la eficiencia, que le permitirán ofrecer al cliente la atención que necesita.

En este sentido, veremos en el siguiente capítulo cómo el cliente ha tomado las riendas de sus decisiones aseguradoras con diferentes medios y aplicativos. En algunos casos el mediador es interviniente pero en otros la desintermediación es patente. Con el estudio del cliente analizaré ya no las tendencias en la venta, sino las nuevas tendencias de la sociedad y cómo estas afectan a la mediación.

6. El Cliente

Vistas las diferentes características que afectan al negocio asegurador, me centraré ahora en el análisis del cliente. En las iniciativas que parten de él y buscan su beneficio, sea por afinidad a un grupo determinado, o bien por individualización, buscando particularizar al máximo tanto en primas como en coberturas. También veremos nuevos métodos de contratación, por uso, colaborativos e innovadores.

Como ya ha sido comentado, el cliente está cada vez más formado e interesado en el sector financiero, cada vez busca más la individualización (la personalización) de los productos que contrata. Cada vez sabe más lo que quiere y lo que necesita, ya que tiene a su alcance mucha más información. Busca disponer de un producto adaptado a sus necesidades (tanto de prima como de garantías) y que esté disponible a todas horas y eligiendo el canal que necesite para sus comunicaciones.

Para ello es necesaria una segmentación del cliente, que nos permita llegar más allá de la individualización de la tarifa. La individualización permite a través de diferentes variables, “*credit score*”, código postal, sinco, y demás, ofrecer una prima adecuada a cada cliente, pero lo que buscamos actualmente ya no sólo se reduce a la tarifa. Se trata, también, de personalización de productos. Productos modulares, granularidad en las coberturas. Si conseguimos garantías y productos personalizados a una prima ajustada a las demandas del cliente, en principio ya tenemos mucho trabajo hecho. Luego habría que añadir los pequeños detalles que atraerán al cliente, lo fidelizarán con el vendedor y así conseguiremos una vinculación emotiva entre cliente y mediador, convirtiendo al cliente en promotor de nuestro negocio. Sólo faltaría cumplir las expectativas post-venta para llegar a la satisfacción del cliente con el mediador y la compañía.

Los buenos tiempos anteriores hicieron que mediadores y compañías tuvieran una visión unilateral del negocio casi sin tener en cuenta al cliente. Este funcionamiento ha hecho un giro de 180°, ahora el centro es el cliente, su satisfacción y la experiencia que tiene. La satisfacción del cliente afecta directamente al negocio incrementando la rentabilidad, ya que aumentamos referencias, ventas cruzadas, ventas por repetición e incluso sobreprimas. Cuando el cliente es leal también conseguimos reducir tanto los costes de gestión como los de administración, haciendo el negocio más rentable. El comportamiento de los clientes ha experimentado una evolución substancial, ahora dispone de mucha más información, con lo que realmente tiene más poder. Ya no confía tanto en los productos estandarizados y es menos influenciado por los canales “oficiales”. El cliente exige una mejor calidad en el servicio y en el precio. Demanda multicanalidad, ya que sus hábitos de compra han cambiado. Se debe “vivir” en internet, se debe poder pagar con tarjeta, ha de existir la posibilidad de devolución, liquidez inmediata y no se aceptan penalizaciones por rescates o movilizaciones. El cliente en muchos sentidos busca suprimir intermediarios pero en el mundo asegurador, donde el

producto es complejo y la oferta altísima y encarnizada, la necesidad de ayuda para tomar la decisión correcta cada vez se hace más necesaria.

Es cierto que es más fácil tener afinidad con el mediador que con la aseguradora, con lo que hay cada vez menos obstáculos para cambiar de aseguradora. La comparación entre productos y primas se realiza cada vez con mayor facilidad.

La transparencia es un factor inalterable en la relación mediador-cliente. Los clientes tienen que entender el producto y percibir el precio como justo. Entendiendo como precio justo no siempre el más bajo. Entender el producto significa que el mediador debe ser transparente en todos los sentidos de las coberturas. El conocimiento del producto tiene una relación directa con la apreciación de valor por parte del cliente, hay que hacer que este se involucre en sus coberturas, ya que las entiende y percibe los riesgos con los que se puede encontrar.

Diferentes encuestas realizadas como la de Ernst & Young, "*Reimagining customer relationships*", muestra qué es lo más importante para un cliente en seguros. La relación calidad-precio, que sea un producto fácil de entender y fácil de gestionar son los tres factores principales que busca un cliente en su seguro.

Las compañías y los mediadores están teniendo más en cuenta la figura del cliente como asociado en la relación. Ya no se trata de una visión cerrada de producto, sino que el conocimiento del cliente, la adecuación de la oferta, el valor percibido y la intensidad en las relaciones son los nuevos enfoques de aproximación al cliente. El objetivo final es crear valor de forma equitativa, que el cliente con su colaboración pueda percibir un beneficio o exclusividad, lo que a la larga y con el contacto convertiremos en fidelización.

Los mediadores y las compañías han vivido años de crisis y bajadas de primas y a la vez han pasado de tener un alto grado de fidelidad de sus clientes a que la tónica sea la volatilidad. El impacto económico de la crisis, la conectividad, los medios de comunicación y las nuevas tendencias han hecho que mantener y fidelizar a los clientes se convierta en objetivo prioritario para los actores del negocio.

Ya hemos visto que atraer a un cliente nuevo es bastante más costoso que mantenerlo en cartera, así pues focalizar los esfuerzos en la fidelización de los clientes es un planteamiento rentable y sin duda inteligente. Las compañías conscientes de la situación hacen grandes esfuerzos en mejorar la experiencia del cliente, en los momentos de contacto. Pero vemos que "sólo" el 20% de los clientes hacen uso de los servicios contratados, con lo que las compañías directamente tienen un escaso impacto en la fidelización de los clientes. Ésta debe llegar a través del mediador, quien debe mantener el

contacto y la cercanía con ellos, buscando de manera proactiva acciones que generen un vínculo.

Atraer a nuevos clientes, según como lo hagamos, no siempre tiene por qué resultar rentable. Actualmente el cliente debe estar en el centro del negocio y cada contacto que tenga con el mediador o la compañía debe reforzar este vínculo ya que, como hemos visto, los beneficios de tener a clientes fidelizados son muy atractivos.

El mediador, para fidelizar al cliente, debe ser profesional en el asesoramiento, ser cercano y proactivo en la comunicación con sus clientes, transmitir confianza, ofrecer productos y servicios (tanto aseguradores como asesores) de calidad, tener buena reputación tanto en persona como en redes y hacer una buena gestión de datos e información de sus clientes. También debe hacer seguimiento de sus necesidades a través del ciclo de vida del cliente, incrementar las interacciones con el cliente y utilizar los canales de comunicación que estén a su alcance para conseguir el máximo de impacto y ofrecer así al cliente la experiencia que demanda.

Como veremos en el siguiente apartado, la segmentación de los clientes es fundamental para saber cómo y cuándo llegar a ellos con la mayor información posible. El objetivo es conseguir que el cliente sienta que la interacción con el mediador es lo que buscaba y que le ha ofrecido lo que deseaba. Hay que adaptar sistemas, formar a empleados e implicar en la filosofía a todos los estamentos del negocio, adaptar cada proceso, documentación y servicios a las demandas del cliente, ya que al final la relación resultará beneficiosa para ambas partes.

Veamos cuáles son las herramientas que tiene disponibles el sector asegurador para la gestión de las personas como centro del negocio, herramientas que ponen el foco en el cliente para maximizar los resultados que obtenemos del negocio. Estas herramientas pretenden definir unos conceptos que permitan realizar un seguimiento y control de los parámetros que los clientes marcan para satisfacer sus necesidades. Su función principal es convertir al cliente en leal, ofreciéndole lo que necesita en cada momento para así poder fidelizarlo, que se convierta en embajador de nuestros servicios y potenciar al máximo la rentabilidad de cada cliente durante todo su ciclo de vida.

Estas técnicas y herramientas están basadas en una visión 360º del cliente, nos permiten trabajar en este entorno para poder integrar todos los servicios que se ofrecen con las necesidades que tiene el cliente y establecer con éste una relación fluida y prospera. Se basan en la construcción de un CRM (*Customer Relationship Management*), que nos permite gestionar a los clientes de una manera más efectiva y rentable, buscando un conocimiento casi completo de sus necesidades.

Veamos en el siguiente gráfico los beneficios de la implementación de una estructura en CRM.

Cuadro 13. Resultados de la implementación de un CRM



Fuente: Lluís G. Renart Cava. Profesor de IESE

Con una estrategia enfocada al cliente, el propio conocimiento del mediador y la información que podemos conseguir a través de diversos canales (redes sociales, internet...), con el tiempo, podremos nutrir al sistema de la información necesaria que permita obtener las bases de datos para poder integrar los servicios con una única finalidad dar un servicio óptimo a los clientes. Partiendo de este modelo de datos único (CRM) tendremos identificado a cada cliente para poder satisfacer sus necesidades e incluso avanzarnos a ellas para conseguir la ansiada lealtad

Un factor clave para el éxito de una empresa es la relación con el cliente, la misma aumenta los ingresos y la calidad de servicios de la empresa y permite tener un manejo centralizado de información de contactos. Es por esto que para promover y simplificar este proceso se utilizan estrategias de CRM efectivas.

El CRM es una estrategia de negocio orientada a la fidelización de clientes. Permite a todos los empleados de la empresa disponer de la información actualizada sobre los mismos, con el objetivo de optimizar la relación entre empresa y cliente. Además ayuda a conocer todos canales de comunicación con los que los clientes interactúan con la empresa. La metodología CRM se trata de utilizar la tecnología para organizar, automatizar y sincronizar los procesos del negocio, principalmente actividades de venta, de comercialización, servicios al cliente y soporte técnico. Sus objetivos principales son:

- Identificar, atraer y conseguir nuevos clientes
- Retener a los clientes actuales
- Encontrar y volver a seducir a antiguos clientes
- Reducir costes en marketing y servicios.

Dentro de las estructuras CRM podemos encontrar diferentes módulos que se adaptan según las necesidades del mediador:

- Módulos de venta, que se focalizan en el equipo de ventas del mediador para gestionar y ejecutar el proceso de pre-venta, lo convierte en más eficiente y más organizado.
- Módulos de servicios, que se centran en ayudar en actividades de gestión y de servicio. Planificación, administración, gestión de contratos.
- Módulos de marketing, que se componen de funciones relacionadas con la ejecución a corto plazo de actividades relacionadas con la comercialización y planificación a largo plazo dentro de cualquier empresa.

6.1 Segmentación

Para realizar una aproximación al mercado que sea fructífera debemos reconocer lo más preciso posible a quién, cómo y con qué herramientas debemos acercarnos. Previo a esta aproximación debemos realizar un análisis de las variables que nos encontraremos e intentar agrupar a los clientes por segmentos. Con la información que hemos recopilado previamente podemos agrupar a nuestros clientes según diversos criterios de nuestro interés, que nos permita anticipar el comportamiento futuro del cliente. Conocer mejor a los clientes con la finalidad de segmentar para poder realizar operaciones habituales de manera más efectiva, comunicarse con los clientes de la manera que ellos esperan, satisfacer sus expectativas.

Por otro lado, segmentar a nuestros clientes nos permitirá también definir el perfil de los clientes que perdemos, saber por qué y poder trabajar sobre ello. Puede ser por productos, factores socioeconómicos, servicios, sinietros, entre otras causas. Así también podremos detectar potenciales futuros desertores para poder impedir el abandono.

Como he comentado anteriormente, las herramientas de “*Business Intelligence*” utilizan patrones y modelos estadísticos para determinar segmentos de comportamiento o estilo de vida, lo que nos lleva a la individualización de las tarifas y de coberturas que tanto demanda la sociedad actual.

Lo veremos en el siguiente capítulo pero, como introducción de la individualización, ya hay compañías y mediadores hoy en día que han introducido mejoras en sus criterios de selección de personas y les permite dar coberturas de salud a gente ya enferma (impensable hasta ahora), conseguir mejoras en nuestras pólizas gracias a campañas preventivas o entidades que hacen partícipes a sus clientes tanto de los siniestros como de los beneficios obtenidos.

Existen herramientas de “*Business Intelligence*” realmente muy avanzadas que trabajan con información multidimensional y permiten un análisis rápido de la información. Herramientas como las **OLAPs** (*On-Line Analytical Processing*) permiten al usuario definir en cada momento qué información desea ver y cómo la quiere analizar, aplicando los filtros que considere necesarios. El problema de esta herramienta es que requiere de un trabajo previo importante para introducir y estructurar los datos.

Estas herramientas son útiles para incentivar al mediador y evitar que se relaje con la gestión de sus clientes, ya que siempre permiten trabajar con la cartera proactivamente. Segmentar es necesario, ya que nos permite focalizar el trabajo en aquellos clientes más interesantes para desarrollar nuevo negocio.

El beneficio que genera cada cliente es muy diverso, hay que saber enfocar en los clientes que realmente nos aportan valor, así como hacer que cada acción sea efectiva. Una correcta segmentación permitirá realizar una oferta específica para cada tipo (grupo) de cliente, ofreciéndole el producto que necesita, la vía de comunicación que más utiliza o el precio más ajustado, la campaña que se adapte a sus inquietudes y el servicio que nos lleve a la excelencia.

La no segmentación inevitablemente conduce a un trato de comodidad con los clientes, lo que lleva a una estrategia ineludible de bajada de primas año a año y una drástica reducción en el servicio. Esto no suele gustar a los clientes de alto valor, convirtiendo la situación en dramática por la incapacidad de asumir los costes fijos.

La segmentación de los clientes ha experimentado una evolución en el enfoque. Anteriormente, lo que sería un enfoque tradicional debido seguramente a la falta de medios de gestión, basaba su segmentación en identificar clientes potenciales que cumplieran ciertos criterios, por lo que la profundidad de la segmentación era escasa. Mientras que el enfoque actual segmenta mucho más por perfiles, dando a cada perfil unos valores que nos permitirán ver probabilidades de nuevas compras o referencias e incluso posibilidades de permanencia o fuga.

Existen diferentes maneras más artesanales o manuales de segmentar, como la matriz lealtad/rentabilidad, que determina un valor potencial del cliente durante todo su ciclo de vida (rentabilidad) y lo confronta con la probabilidad

de fuga de cada cliente (lealtad). A partir de ahí conseguimos una matriz que nos dará unas prioridades (A, B o C) para cada cliente. Posteriormente realizamos otra matriz con las variables Edad/Renta, lo que nos permitirá segmentar a los clientes según poder adquisitivo a lo largo de su vida. Así, si juntamos las dos matrices conseguiremos un mayor conocimiento y podremos optimizar el esfuerzo comercial, focalizándonos en los segmentos realmente claves.

Pensemos que la información que tenemos de los clientes es realmente extensa y nos permite coger infinidad de variables para realizar los estudios que creamos convenientes y conseguir así la información que necesitamos para desarrollar la actividad eficientemente.

Estas segmentaciones de clientes las podemos hacer para todos los ramos. Así, la segmentación nos indicará que a ciertos clientes, por sus estilos de vida o incluso por coberturas, no debemos ofrecerle un determinado producto, siendo de especial ayuda para mostrarnos lo que, a simple vista no se ve. La segmentación tiende a la individualización, lo que en seguros va en contra del propio principio del seguro, ya que la finalidad de éste es repartir el riesgo entre los intervinientes. Queda así en evidencia lo que hemos estado comentando, que las cosas están cambiando, incluso las bases fundamentales de los seguros.

En el siguiente capítulo veremos que este principio de homogeneización de conceptos, productos y tarifas ya no es válido. Todo puede tener su vertiente positiva si sabemos encontrarla con un análisis detallado y una segmentación adecuada.

La segmentación consiste en dividir el mercado (público objetivo, cartera...) y crear subgrupos homogéneos que nos permitan llevar a cabo una estrategia diferenciada para cada sub-grupo resultante o hacerlo de manera concentrada en uno de esos grupos. El objetivo es satisfacer, de forma más efectiva que la competencia, las necesidades específicas de ese grupo alcanzando de un modo más eficiente los objetivos de la empresa.

6.2 Individualización de tarifas y coberturas

Una vez realizada la segmentación que nos interesa y que podemos sacar el mayor fruto al trabajo de recopilación de la información, podemos empezar a desarrollar estrategias para adaptarnos a la idiosincrasia de cada cliente.

Los procesos que se seguían y se siguen utilizando son estrategias vía campañas específicas, principalmente "*telemarketing*" o "*mailing*", buscando nuevos prospectos o venta cruzada, también buscando nuevas referencias de clientes ya existentes.

Actualmente con el acceso a la información, la conectividad y las herramientas comentadas, la individualización cada vez se convierte en algo más real y detallista. La minería de datos y los procesos de análisis de datos online (OLAP), ya comentados, nos permite llegar a un nivel mayor de detalle y personalización. Los modelos que aportan, permiten determinar patrones de comportamiento de los clientes y segmentarlos según los criterios que consideremos.

En algunos casos, para el mediador es difícil conseguir y utilizar estas herramientas. Aquí se genera un reto, ya que los conocimientos y medios del mediador/asesor pueden ser insuficientes para prestar un servicio de calidad a sus clientes. Las compañías y la mediación deben reducir distancias en aspectos de asesoramiento, a nivel de conocimiento, frecuencia de la comunicación y valor de la información. La compañía debe facilitarle la información al mediador para que éste pueda proporcionar recomendaciones que aporten un valor significativo frente a sus clientes en su asesoramiento personal. Ante la complejidad financiera que conlleva el seguro, el cliente demanda seguridad y consejo para una elección personalizada.

La experiencia cara a cara sigue siendo fundamental, los compradores todavía valoran la proximidad física del servicio/oficina, la variedad de productos y el buen servicio. La personalización genera confianza respecto a la compra on-line, que en muchos casos puede llegar a generar saturación y fatiga.

Hay compañías y mediadores que están depurando la información a niveles extraordinarios, consiguiendo darle la vuelta al seguro y consiguiendo implicar al asegurado en la prevención con el fin de reducir su prima, ampliar sus coberturas o conseguir ventajas exclusivas. Por ejemplo, la compañía Sudafricana de salud "*Vitality*", que realiza una tarificación dinámica de los riesgos a través de una información de alta calidad sobre la salud del asegurado, cruzando toda la información que tiene de éste con un programa específico de actividad física que promueve el cambio de estilo de vida de los asegurados. Así surge el "*Vitality Program*", que consiste en un programa de puntos que premia los hábitos de vida saludables de los asegurados y les recompensa con descuentos sobre la prima y beneficios en otros comercios o actividades, siempre promoviendo el bienestar del asegurado y recompensando el esfuerzo. Este sistema supone un beneficio para ambas partes: los asegurados de "*Vitality*" son más sanos, tienen menos gastos médicos y viven más, mientras que la compañía le bonifica (asume mayor parte del riesgo) porque sabe que su cliente tiene unos hábitos saludables que querrá mantener, ya que si deja de tenerlos perderá la bonificación.

Hay empresas multinacionales que poseen grandes bases de datos conseguidas fácilmente mediante la cesión voluntaria de los mismos por parte de los clientes. Hay estudios realizados que muestran que se puede predecir infinidad de detalles personales a través de los "*likes*" en Facebook, o Amazon que ofrece recomendaciones personalizadas basadas en compras de

usuarios similares, o afines y en compras anteriores. ¿Por qué no ofrecer algún producto financiero cuando se compra algún artículo concreto?

Conseguir información a través de las redes sociales es sencillo ya que uno de sus pilares es la transparencia, así hay que intentar sacar partido de esta información. Aprender las necesidades de los clientes (perfiles y segmentos), testear demandas, crear campañas por comunidades.

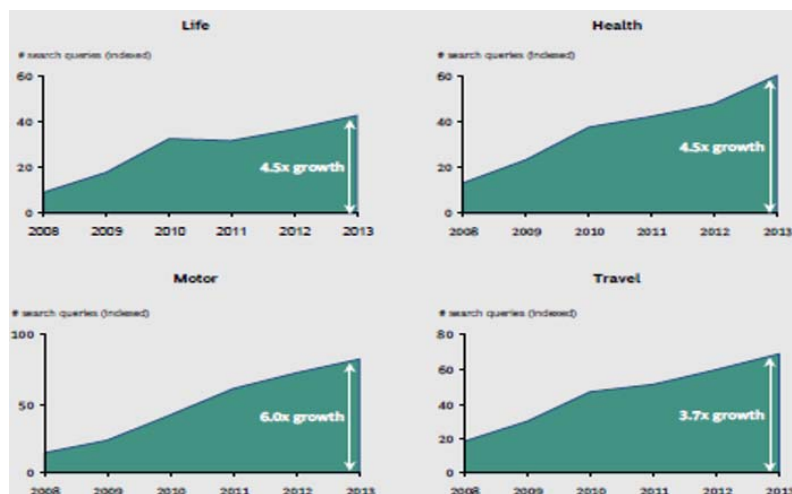
La socialización con clientes y prospectos nos permite conocer información sobre sus estilos de vida. El conocimiento real del cliente nos permite tarifificar con más detalle. También puede servir como atención al cliente e incluso como detección del fraude.

Compañías y mediadores ya utilizan las redes sociales para crear comunidades de usuarios, vía juegos o personajes icónicos que actúan como representantes de la marca. Otros ejemplos, son el asegurador australiano “*Pet-Plan*”, una aseguradora de animales domésticos implicada en establecer vínculos y relaciones entre sus clientes a través del mundo on-line, o la holandesa “*Kroodle*” que también utiliza la plataforma “*Facebook*” para dar servicio a sus clientes.

Con datos de 2013, Google recibió sólo con los seguros de auto 110 millones de dólares. Cada “click” en un anuncio de seguros se pagó a 54 dólares. Las búsquedas más caras fueron aquellas relacionadas con seguros. De hecho, la palabra más cara, por ser la más buscada fue la palabra “*insurance*”, que significa seguro en inglés.

Se evidencia que se está produciendo un cambio de preferencias en los canales de acceso. Veamos el siguiente gráfico que muestra cómo se han incrementado las búsquedas de temas relacionados con seguros en internet, concretamente en Google. Vemos que las búsquedas en ramos como vida, salud, auto y viaje han aumentado entre 4 y 6 puntos porcentuales.

Gráfico 21. Búsquedas en Google. Sector seguros

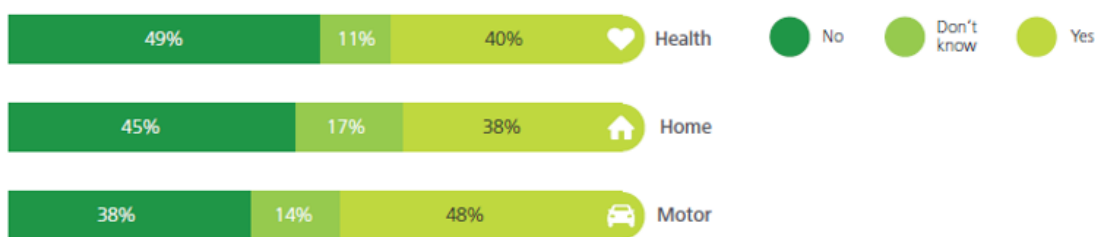


Fuente: BCG, Google – insurance: digital – 20 X by 2020

Otro punto de vista de la personalización parte de la telemetría, es decir, medir datos a distancia. El caso antes comentado de “*Vitality*” utiliza la telemetría para medir datos biométricos, como la actividad física o el ritmo cardíaco, sin embargo estos datos no son a tiempo real, sino que son acumulativos. Realmente cuando hablamos de telemetría nos referimos a datos obtenidos a tiempo real que se archivan para buscar parámetros de comportamiento. Son un tipo de seguro por uso o por hábitos, como por ejemplo la modalidad de seguro de coche “*pay as you drive*” donde, en principio, pagas por tu manera de conducir. Tiene en cuenta factores como nocturnidad, uso de vías rápidas, distancias recorridas anuales, velocidad, etc. y con estos factores se define una prima o descuento a la renovación.

Este tipo de transmisiones telemétricas ya llevan años en el mercado, sobre todo en auto, pero ya empiezan a estar presentes también en salud, hogar y pymes, siendo un concepto que ya está popularizado, con una acogida positiva entre los clientes, aunque varía por países.

Gráfico 22. Porcentaje de clientes dispuestos a monitorizarse para conseguir mejor prima



Fuente: Deloitte. Insurance Disrupted.

Las pólizas telemétricas son la minoría, pero siguen avanzando. De momento son exitosas para reducir primas en clientes de segmentos riesgosos -como jóvenes- o para países en que el fraude es un problema importante, como en Italia. De momento no tiene salida para clientes medios. Parece que para que realmente se acabe de desplegar, el cliente requiere de mayor información de su interés; no sólo información que le segmente, sino información que haga la conducción más segura y eficiente.

Cada vez más se utilizan herramientas telemétricas para la prevención con sensores que detectan fugas de agua, puntos calientes, roturas, humo y movimiento. Conectados vía app con un teléfono *smart*, con el centro de alarmas o con el propio reparador.

Las aplicaciones para móviles se convierten en telemétricas, sustituyendo las antiguas cajas negras que median datos. Los *smart phones* son menos eficientes que los dispositivos fijos para la captación de datos, pero tienen la ventaja de estar a disposición de cualquiera en cualquier lugar y momento.

De hecho no sólo hay teléfonos móviles, también hay dispositivos telemétricos conectados en muchos aparatos que dominan nuestra vida cotidiana, como relojes, cepillos de dientes, básculas, alarmas, termostatos, vehículos.

Se avecinan cambios considerables en según qué tipo de seguro o ramos. Donde quizás es más evidente es en el seguro de auto, donde la irrupción de vehículos sin conductor, hace prever un cambio significativo. Se estima que en 2025 el 50% de los coches serán "smart", es decir, autónomos en algún tanto por ciento, lo que hace pensar. Estas cifras muestran que el mercado de autos se reducirá a 1/3 de su tamaño actual en 2020, lo que también generará nuevas coberturas y nuevos riesgos a asegurar. Con el tiempo, viendo los índices de siniestralidad de los vehículos autónomos, pasará de ser una visión de futuro a ser una realidad casi obligatoria en los próximos años.

El *Big Data* y la telemetría (todo en nuestro móvil) pueden llegar a unos niveles de personalización máximos, ya que utilizan la información generada por el propio usuario para ofrecerle productos y/o servicios que él demanda en el momento que lo necesita.

El posicionamiento GPS, la telemetría y el *Big Data* nos permiten lanzar ofertas de los clientes de manera automática. Por ejemplo, ofrecerle un seguro de viaje a un cliente cuando a través de su móvil se detecta que se está acercando al aeropuerto, o un seguro de vida cuando detecta que el cliente está en una tienda de puericultura. Las posibilidades son infinitas y de momento sólo estamos viendo un tanto por ciento bajo de las posibilidades reales.

Otra solución innovadora para la individualización de las tarifas y coberturas son los servicios que ofrece la aseguradora "Tokio Marine". La aseguradora japonesa ofrece a sus clientes la posibilidad de contratar on-line un seguro por uso, que pueden ser seguros diarios "on the go". Tienen la posibilidad de contratación de seguros de corta duración, pensados para actividades infrecuentes pero realmente fáciles de contratar. El móvil detecta la posición del cliente y le ofrece un seguro de corta duración para la actividad que va a desarrollar, seguro de viaje o seguro de accidentes cuando detecta que está en unas pistas de esquí por ejemplo, o llegando a ofrecer seguros de auto para un día. Estamos hablando de microseguros.

Existen nuevos métodos que aunque ya están presentes en otros sectores, en el sector financiero todavía no están del todo desarrollados. Hablamos de coberturas "*Bought by Many*" y economías colaborativas, métodos de contratación que pretenden diluir el riesgo entre varios participantes, parecidos a los sistemas mutuales antiguos, pero con diferencias sustanciales. Los trataremos en el siguiente capítulo como nuevos modelos de contratación.

6.3 Nuevos métodos de contratación

Para hablar de nuevos métodos de contratación, tenemos que empezar por intentar definir cómo serán los compradores y las necesidades del futuro para las próximas generaciones. Cómo afectará el alargamiento de la vida, ¿las nuevas generaciones se podrán hacer cargo de una sociedad envejecida? La inteligencia artificial, el *blockchain*, las economías colaborativas, los avances médicos, la robótica, son conceptos que se deberán tener en cuenta y que sin duda marcarán el futuro.

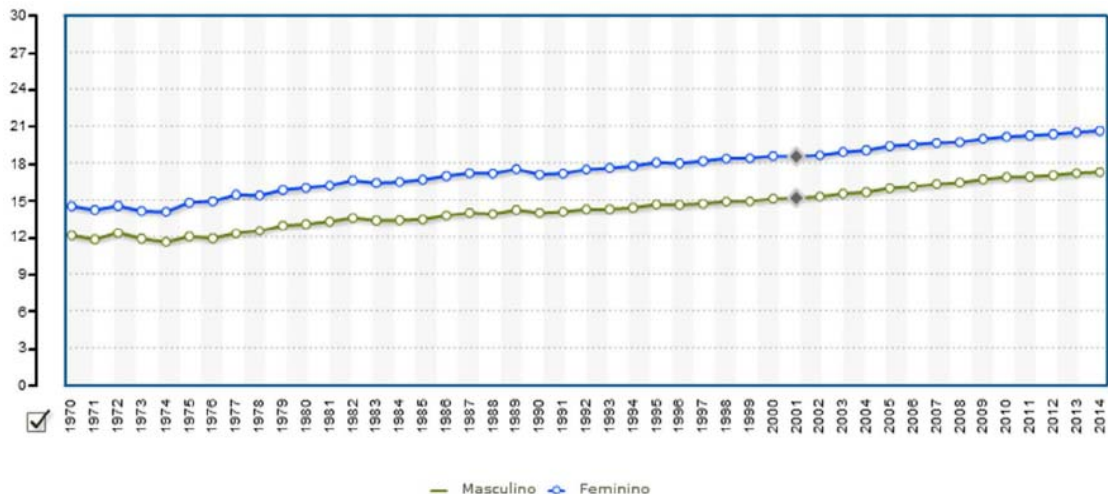
La siguiente generación ya definida, nacida casi en un entorno 100% digital, ve el mundo de diferente manera. Los *millennials* son el futuro próximo. La revista *TIME* los define como: “la generación del yo yoyo”, son perezosos, buscan el ocio y son narcisistas. Pero también son, según la revista, quienes nos salvarán de este mundo decadente, obviamente. También los define como dependientes de la tecnología, siempre conectados, buscan la inmediatez y prefieren la imagen al texto, detalle importante a la hora de mostrar y explicar las coberturas de las pólizas, en las compañías cada vez más enfocadas a la imagen y aplicativos. Para estas generaciones el seguro no es atractivo, en la mayoría de casos se desconoce, no les gustan los bancos y tampoco les apasionan los coches, con lo que el sector asegurador tiene aún que adaptarse empezando por la imagen.

Estos conceptos dan valor a la mediación ya que cuando la tendencia es a la especialización, el cliente necesita asesoramiento para conseguir lo que más se adapte a él. Así, la formación y la transparencia deben ser valores del mediador frente a sus clientes.

En estos próximos años nos enfrentaremos a retos seguramente nunca antes planteados, algunos más predecibles que otros, pero seguro que se irán modificando con el tiempo las inquietudes aseguradoras.

Uno de los primeros factores que preocupan a la sociedad actual es el envejecimiento progresivo de la sociedad en occidente. Se plantean dudas como si la esperanza de vida seguirá creciendo de manera lineal superando los límites biológicos actuales o si ya estamos llegando a nuestros límites, ¿aceptaremos la biomecánica como habitual?

Gráfico 23. Esperanza de vida a los 65 años



Fuente: INE. Actualizado 30/05/2016

Realmente la esperanza de vida crece pero el ritmo no es exagerado, vemos, por ejemplo, en el caso de las mujeres que en el 1970 la esperanza de vida a los 65 era de 15 más, es decir, hasta los 80 años. En el 2014, es de 21 años más, en consecuencia, hasta los 86 años. En 44 años la esperanza de vida ha aumentado 6 años en las mujeres. Si a esta circunstancia le añadimos que las economías están en recesión para sus deudas públicas, como veremos en el siguiente gráfico, convierten a las coberturas de vida/invalidez, previsión social y dependencia en elementos clave de un futuro próximo.

Gráfico 24. Rendimientos de los bonos del estado a largo plazo



Fuente: ECB Deutsche Bundesbank, Bank of England and Federal Reserve Board

En el gráfico anterior vemos claramente que el valor de la renta fija ha caído bruscamente. El ahorro privado se convierte en obligatorio para la sociedad, los tipos serán bajos pero algo mayores que al tenerlos en cuenta corriente. En los siguientes dos gráficos veremos cómo cambiaron las preocupaciones antes y después de la crisis en el sector.

Gráfico 25. Riesgo global en términos de probabilidad



Fuente: Global Risks reports 2007-2014, World Economic Forum.

Gráfico 26. Riesgo global en términos de impacto



Fuente: Global Risks reports 2007-2014, World Economic Forum.

Es interesante ver cómo cambian con los años las probabilidades de que algo ocurra o el impacto que tendrían si ocurrieran. Vemos que el clima, las crisis fiscales, el trabajo y el filtraje de información son riesgos actuales por

probabilidad y por impacto, mientras que antes de la crisis preocupaba precisamente el colapso de la economía, el precio del petróleo, el desarrollo económico de China, las pandemias y las guerras. Hace unos años las preocupaciones eran de carácter geopolítico y económico principalmente, mientras que ahora la preocupación es por la sociedad y el medio ambiente. Son sectores y ramos en desarrollo. Previsión social y prevención.

Ahora abordaré el tema de cómo cambiarán ramos que hasta ahora eran básicos en el funcionamiento de la mediación, debido a las tecnologías comentadas, el *blockchain* y las economías compartidas. El ramo de autos como paradigma de la era digital.

En los escenarios más adversos al mediador se estima una disminución del 80% del volumen de primas en el ramo de auto. Hay una reducción del mercado global del seguro, aparecen nuevos participantes, casi siempre virtuales, y se pasa de un seguro individual a seguros temporales, por grupo o por uso. A corto plazo, la penetración mayor de la tecnología en prevención de accidentes reducirá drásticamente la siniestralidad. Según diferentes estudios la irrupción del coche autónomo reducirá la siniestralidad un 95% cuando esté presente en más del 20% del parque automovilístico. Entendiendo que coexistirán diferentes grados de autonomía de conducción.

En este sentido, dos tendencias cohabitan y han irrumpido con fuerza para quedarse. Una sería la movilidad alternativa, que consiste en la disminución de la utilización del vehículo propio, transportes colectivos y de economía compartida, nuevos modelos de movilidad ya en pruebas. Otra sería la presencia de vehículos inteligentes con sistemas de apoyo a la conducción, desarrollando tecnologías para la reducción de accidentes para acabar en el vehículo con conducción 100% autónoma. En muchos países ya se está impulsando la conversión e incluso se van poniendo fechas para su entrada en funcionamiento.

Referente a lo comentado sobre transportes colectivos y economías compartidas, están entrando con fuerza en el sector. De hecho, no dista tanto de los modelos originales del seguro donde compartir el riesgo fue la base de la creación de “esto” en el Lloyd’s allá por el 1686. La diferencia es que ahora estamos conectados y tenemos los medios para controlar de manera eficiente estos modelos colaborativos.

La economía colaborativa o “*Sharing Economy*” parecía que se había perdido en la sociedad actual, pero las redes sociales han hecho de invernadero para que germinasen todo tipo de ideas colaborativas. Muchos sectores tradicionales han visto como la colaboración irrumpía para quedarse. Algunos movimientos colaborativos han favorecido la creación de otros, ofreciendo nuevas oportunidades como alguna compañía que cubre a los inquilinos de “*AirBnB*” o los transportes colectivos de “*Uber*” o “*Blabla Car*”. “*Drivy*” es una aplicación que ofrece el servicio de alquiler de coches entre particulares y a la vez ofrece la cobertura completa para los usuarios del servicio. Otra em-

presa con un modelo interesante es “RiiDe”, que se dedica a la producción de bicicletas y a través de una *startup*, a la venta de las mismas con un seguro incluido. Así, la compra durante los dos primeros años es como un alquiler mensual que incluye el robo, daños y mantenimiento. Transcurridos los dos años la bicicleta pasa a ser del usuario y el contrato se extingue.

Realmente es sorprendente la cantidad de empresas que han surgido con la etiqueta de economía colaborativa. Hay bastantes ejemplos y las podemos encontrar comercializando muchos de los ramos tradicionales pero con un enfoque y una manera de llegar a los clientes muy distinta de las empleadas los últimos años.

El siguiente cuadro muestra cómo han ido creciendo las compañías de seguros con el concepto de economía compartida. Las pioneras surgieron en 2010 y desde entonces el crecimiento ha sido importante. Como se observa, las compañías tradicionales de momento no han entrado (o muy poco) directamente en estos modelos colaborativos.

Cuadro 14. Las tres olas del seguro peer-to-peer



Fuente: Digital Insurer

Muchas empresas están trabajando en esta dirección, probando o aceptando parte de su negocio en conceptos colaborativos, modelos “*peer-to-peer*”. Básicamente promueven plataformas e iniciativas para que los clientes se agrupen y compartan el riesgo entre ellos, con el objetivo de crear sistemas de confianza entre las partes, consiguiendo tarifas y productos que se adapten realmente al grupo y concienciándolo en la rentabilidad de la agrupación. Además se consigue una reducción del fraude y una sensibilización del grupo en la no siniestralidad.

Este tipo de economías colaborativas se basan en modelos en que los miembros del grupo aportan una prima al mismo y éste paga la prima a la aseguradora, que actúa como reaseguro. Con las primas aportadas al fondo se pagan los siniestros y la aseguradora actúa en exceso si ese fondo se agota. Si no se acaba, el acumulado en el fondo repercute directamente como beneficio a los miembros del grupo.

Con este tipo de negocio evitamos la anti-selección y luchamos contra elementos determinantes en el sector, como son la siniestralidad y el fraude, convirtiendo a los usuarios del grupo en promotores. El sentimiento de lealtad y sentimiento de grupo hace que el cliente se involucre.

A nivel de mediación hay un ejemplo que vale la pena mencionar, y es el de *friendsurance*. Se trata de una plataforma *peer-to-peer* que opera como mediador independiente, donde trabajan con 60 compañías ofreciendo a sus clientes un modelo como el comentado. Se centran en pólizas de hogar y servicios complementarios y según afirman en su web, el 80% de sus clientes recuperan parte de la prima aportada.

La mayoría de estas nuevas tecnologías parten de la confianza entre los miembros, lo cual es lo más difícil de mostrar en cualquier transacción, saber si la otra parte va a responder como debe. La tecnología *blockchain* elimina estas posibles desconfianzas. Se trata de un registro público de transacciones en orden cronológico. La “cadena de bloques” se comparte entre todos los miembros de la comunidad. Su función principal es verificar la estabilidad de las transacciones y prevenir las duplicidades en los gastos, por ejemplo. Así generamos sistemas de gestión, control y certificaciones propias y verificadas donde crearemos una unidad básica de intercambio, por ejemplo *bitcoins* o monedas virtuales. Al tratarse de un sistema abierto pero controlado podemos construir aplicaciones o servicios según el interés de la comunidad.

Este tipo de descentralización empodera a los clientes y pone en sus manos el poder de decisión. De momento estas agrupaciones se están realizando por grupos “conocidos” de familiares, amigos o miembros de una asociación. Pero las posibilidades se multiplican si añadimos la posibilidad de agrupación entre desconocidos, que es lo que promueven este tipo de plataformas y aplicaciones.

Dentro de las economías colaborativas también encontramos a los denominados *social brokers*, aunque su entorno de trabajo no se reduce a las redes sociales. La idea seguiría las líneas del *peer-to-peer* o mutualidades, pero con ligeras diferencias. En este caso se trata que un *social bróker* identifica a través de las redes (o no) un segmento de clientes que tienen las necesidades no o mal cubiertas. Posteriormente se agrupan los clientes con necesidades similares, por ejemplo, población con carencias médicas o de prevención o jóvenes con carnet de conducir reciente. Una vez identificado el segmento el bróker negocia con la aseguradora unas ventajas o tarifas exclusivas para ese segmento. Un ejemplo es el mediador “*Bought by Many*”, que

significa comprado por muchos. Se trata de un bróker inglés que trabaja este tipo de seguro, es un nuevo tipo de intermediario pero cumple casi todo lo anteriormente comentado. Es un mediador innovador, con presencia en las redes y enfocado a dar cobertura sólo a unos grupos determinados y muy claramente definidos. Según su información, afirman que ofrecen una prima un 19% más económica para el sector en el que están especializados, que es gente con carnet de conducir reciente, especialmente jóvenes, a quienes ofrecen mejor servicio y cobertura. Cada año en Reino Unido un millón de personas compran un seguro de autos por primera vez. *Bought by Many* cuenta ya con 10.000 jóvenes asegurados en su cartera. Si entramos en su web veremos que ofrecen seguros para grupos realmente peculiares. Pólizas de viaje para enfermos de *Crohn*, seguros para perros de rescate o para peluqueros a domicilio. Son agrupaciones muy concretas pero con miembros seguidores. En la agrupación de enfermos de *Crohn* hay más de 1.500 miembros y más de 900 en la de peluqueros a domicilio. Estos son datos curiosos que demuestran que la segmentación y la especialización crean sinergias positivas, realmente esto es segmentar y personalizar la oferta.

Hemos llegado a puntos de atomización del riesgo, cada transacción o interrelación se puede exprimir y subdividir al máximo para llegar a lo que realmente motiva a cada individuo.

La tecnología ha permitido el desarrollo de gran cantidad de nuevos conceptos transaccionales, las economías colaborativas han llegado al gran público. Estos modelos generan acceso a nuevos mercados y coberturas, y generan unas comunidades de clientes que poco a poco se convierten en promotores, lo que hace que la idea convenza. Los modelos no distan mucho del mutualismo, pero aplicando la tecnología intensivamente se consigue una mayor confianza entre los miembros (mutualistas).

Vemos que estos modelos siempre necesitan expertos detrás, es decir, mediadores y entidades que gestionen las relaciones y actúen en las coberturas de siniestro. Cubrir pequeños siniestros materiales es posible por la comunidad, pero en ningún caso los grandes siniestros corporales, con lo que la cobertura del mediador y de la aseguradora son inevitables de momento.

En los próximos años aparecerán necesidades que ya empiezan a ser una realidad. Innovaciones y nuevos aparatos como *drones* y vehículos eléctricos individuales como los *hoverboards* ofrecen oportunidades de negocio interesantes, ya que sus aplicaciones son amplias y todavía por desarrollar, ya sea en construcción, logística, agricultura, explotaciones minerales y ganaderas.

Para las compañías y mediadores todavía es un sector a desarrollar, ya que la regulación todavía está en fases de desarrollo. Esta oportunidad implica bastantes retos como cualquier novedad, ya que no hay datos consistentes sobre el riesgo real, las consecuencias sobre los accidentes, rutas y tele-

metría, posibilidad de *hacke o* e interferencias. Todavía hay flecos que definir pero el mercado acepta rápidamente estas novedades.

Asimismo, como se ha mostrado previamente, el cambio climático es un factor de preocupación entre la población con grandes vías de desarrollo, siendo circunstancias cada vez a tener más en cuenta. Los factores meteorológicos cada vez cogerán más relevancia en la sociedad e incluso ya empiezan a afectar a las tarifas según poblaciones o regiones.

Finalmente, la inteligencia artificial y el *Big Data* generaran unos nuevos campos de gestión y control que ofrecerán infinitas maneras para acercarnos a los clientes de manera efectiva y oportuna.

Las oportunidades se generan constantemente y hay que asumir el cambio como oportunidad de mejora de nuestro sector. Si no lo vemos así, dejaremos de estar en él.

7. Conclusiones

La trayectoria del sector asegurador en los últimos años ha experimentado un cambio disruptivo de un calado importante. La mediación y las compañías han pasado de un modelo analógico tradicional a una carrera sin tregua por la digitalización, en respuesta a una sociedad que previamente ha realizado dicho cambio en el mismo sentido.

Hace no más de diez años, cuando hablábamos de digitalización y conectividad, se intuía como una perspectiva teórica que para la mayoría costaba de entender y sobretodo había una carencia en cómo afrontarlo. Hoy en día esto ya es una realidad.

La cantidad de información y los nuevos criterios de medición conjugan parámetros que expresan unas cifras considerables y a tener en cuenta, pensando que hasta la irrupción de la conectividad y de la sociedad de la información, los modelos que teníamos eran fijos y definían unas tendencias claras que evolucionaban de manera lineal. Actualmente la sociedad experimenta avances que no tienen precedentes en la historia, las tendencias muestran datos con evolución exponencial que hacen la predicción realmente difícil.

La sociedad está definiendo estos cambios como la “cuarta revolución industrial”, ya que nos encontramos viviendo cambios de calado en nuestros días. Cambios en la conectividad, tecnologías digitales, biométricas, médicas e incluso biológicas, que están cambiando el mundo tal como lo conocemos. La revolución tecnológica está modificando los pilares de la sociedad en que vivimos. Los trabajos, la manera de relacionarnos entre nosotros y la economía modificarán los fundamentos de la manera que tenemos de vivir en sociedad.

Los sectores que abanderan este cambio y donde habrá mayor innovación son la medicina y sus sub actividades como la genética, robótica y nanotecnología, aunque inevitablemente esta “revolución” afectará a todos los estamentos de la sociedad, razas, géneros, empleo, calidad de vida, economía, relaciones sociales.

Klaus Schwab, economista alemán y fundador del foro económico mundial, define esta metamorfosis como “la transición hacia nuevos sistemas que están contruidos sobre la de la revolución digital”

El sector asegurador, no queda al margen de los cambios sociales comentados. La concentración del mercado, las nuevas tendencias tecnológicas y sociales y la aparición de nuevos retos aseguradores marcaran el devenir de las circunstancias, de manera que los mediadores no tienen más opción que subirse al carro si no quieren quedar fuera.

Como he comentado en el transcurso de este trabajo, la mediación no debe tener miedo al cambio; debe aceptarlo e incorporarlo como un nuevo elemento para desarrollar su trabajo de manera más efectiva y eficiente. Recordemos parámetros en los que la mediación se debe focalizar para obtener éxitos en su plan de acción.

El mediador debe tener una estrategia definida y planeada para llevar a cabo su plan. Esta estrategia debe ser medible, por objetivos, y ayudarse en elementos tecnológicos, predictivos y de inteligencia artificial. Apoyarse en programas y aplicaciones que faciliten y midan su trabajo. Centrarse en las personas, en los clientes. Saber segmentar y distribuir bien el tiempo, dedicándolo a aquello que es realmente necesario y rentable, saber cribar y empatizar con los clientes oportunos. Afianzarse en herramientas que mejoren los procesos y los sistemas. Conocer al cliente, buscando la eficiencia operativa y relacional, sin olvidar el negocio recurrente, el núcleo de su negocio, pero manteniendo mejoras constantes en el servicio.

Para conocer la realidad que nos envuelve hay que conocer el mercado, así que el mediador tiene que implementar herramientas de *business intelligence* que le permitan saber cuál es su situación interna y en referencia al mercado en todo momento y, en la medida de lo posible, a tiempo real.

Una vez el mediador tiene una segmentación correcta debe potenciar la implementación de sistemas *CRM* con los que se consiga llegar mejor a los clientes, de manera eficiente. Cuando el mediador los tenga identificados y captados debe seguir realizando un mantenimiento e información a través de los medios que lleguen al cliente. Actualmente las redes sociales favorecen esta comunicación y servicio, incluso existen aplicativos que facilitan al mediador la gestión de la información vía redes sociales e internet.

El mediador siempre debe implantar un modelo de distribución que le permita una idónea aproximación al cliente y una excelente gestión comercial que le garantice acelerar las ventas. El mediador, sin olvidar su negocio principal, ha de intentar siempre abrir nuevas oportunidades en el entorno digital (o no) que le generen nuevas oportunidades de negocio. Tras un filtrado previo, dedicar esfuerzos a un negocio extra que por segmentación se convierta en casi seguro o exclusivo.

El sector asegurador, como la mayoría, ya no está para plantearse proyectos a largo plazo con un resultado incierto. Actualmente el mediador debe plantearse proyectos a corto plazo y que no generen gastos fijos elevados que desvirtuarían el esfuerzo.

La conectividad y la movilidad convierten la experiencia del usuario en algo único y personal. Los nuevos métodos de localización GPS, el *Big Data* y otros sistemas permiten una venta 24/7. Las ofertas son recibidas por los

clientes sin el trabajo del mediador, sólo con aplicativos móviles que detectan la localización. Lo que, si el cliente está fidelizado, permiten realizarle presupuestos indistintamente del país, la hora o cualquier circunstancia. También permite realizar seguimientos de servicio y post-venta. Seguimientos de reparaciones, peritos o servicios complementarios.

La cantidad de datos que se generan y se generarán jugarán un papel fundamental a la hora de definir cualquier tarifa o cobertura. Así, la tendencia en el sector es a la prevención, no a la reparación. La mayoría de elementos que se han ido añadiendo en los últimos años en tarificación van en esa línea, de prevenir y cambiar hábitos de comportamiento que reduzcan la siniestralidad. En este sentido, como he comentado, las posibilidades son inmensas: riesgos biométricos, telemetría, conducción autónoma, detectores inalámbricos, etc. El desarrollo de estos dispositivos electrónicos e inteligentes es imparable.

Para la mediación estos cambios pueden parecer complejos o excesivamente caros y no tiene por qué ser así. Hay que adaptar las herramientas que necesitamos para llegar a nuestros clientes más y mejor, sin necesidad de modificar toda la estructura empresarial. La adaptación al medio es obligatoria, pero los tiempos y las necesidades son voluntarias. Hay herramientas y aplicaciones al alcance de todos que nos permiten llegar a nuestros clientes de manera rápida, ágil y sencilla. Herramientas ya existentes como redes sociales, *Facebook*, *Whatsapp*, *Instagram*, entre otras.

El mediador debe ser creativo y proactivo, tiene que aprender de cada interacción con sus clientes. Las redes sociales sirven para conocer estilos de vida y necesidades de los clientes, mejorando así la comunicación con ellos para potenciar e incrementar las ventas. Conocer mejor a los clientes que nos dirigimos, amplía y multiplica las opciones de éxito en las ventas, tanto en la nueva producción como en cartera. La comunicación estándar (*mailing*, llamadas) es muy particular y reducida, en cambio la comunicación en redes sociales es masiva sin dejar de ser personal.

De nuevo el cliente es el centro. El mediador debe tener la mayor información del cliente posible para poder ofrecerle lo que necesita y cuando lo necesita, a tiempo real. La transformación en el comportamiento del cliente es evidente, ahora lo quiere todo en cualquier momento. El cliente tiene a su disposición mucha información y no hay un momento preciso o definido de compra; contrata donde quiere y cuando quiere, de aquí que se tenga que trabajar en la omnicanalidad en la medida de lo posible. El mediador en este sentido, al menos de momento, debe apoyarse en la compañía para poder ofrecer un servicio amplio.

Paralelamente, no hay que olvidar los servicios complementarios que puede ofrecer el mediador, servicio de asesoría y/o prevención, que le ayuden a conseguir otras fuentes de ingreso. Los mediadores deben empoderar los

resultados de las empresas que aseguran y deben ofrecer seguridad a los usuarios que confían en ellos su patrimonio.

En conclusión, la mediación, a corto plazo, debe invertir en tecnología y proyectos sencillos, de rápida implementación y que generen valor rápidamente relacionado con la gestión de los clientes para así incrementar ventas. Deben buscar una reducción de gastos y eficiencia de costes para incrementar los ingresos, y así controlar mejor el negocio y conseguir unos mejores resultados a nivel de eficacia, eficiencia y rentabilidad.

Una buena división del negocio, buscando la eficiencia en cada proceso y siempre con la finalidad de servicio al cliente, debe ser el camino a seguir. Si lo engranamos con una buena segmentación de los clientes y una oferta potente bien dirigida, el cambio de modelo hacia lo digital debe ser moderadamente asequible.

Las personas (el cliente) y sus necesidades deben ser el motor del cambio de nuestro sector. Resolver los problemas de la gente o hacerlos más llevaderos. Responder a las expectativas de los clientes de manera justa y comprensible. Transformar en realidad lo que se “prometió” en el momento que se vendió la póliza.

8. Bibliografía

Artículos:

The Economist. The coming revolution in insurance. Publicado el 09-03-17
<<https://www.economist.com/news/finance-and-economics/21718501-technological-change-and-competition-disrupt-complacent-industry-coming>>
9 de marzo 2017.

El Economista. Solo sobrevivirán las aseguradoras que se digitalicen. Entrevista a Antonio Huertas. Presidente de Mapfre.
<<http://diario.eleconomista.es/i/792246-especial-11%C2%BA-aniversario-28-febrero-2017/0>>
28 de febrero 2017.

El Economista. Eva Contreras. El negocio asegurador no es rentable para el 40% de la industria.
<<http://www.eleconomista.es/empresas-finanzas/noticias/8166933/02/17/EI-40-de-la-industria-aseguradora-se-encuentra-en-perdidas.html>>
20 de febrero 2017.

Expansión. Hacienda pone el foco en los mediadores de seguros. Laura Saiz. 14/12/2016.

El Economista. La digitalización creará 1,2 millones de empleos en España y las empresas no encuentran candidatos. 30/11/2016.

El Economista. Las 10 tendencias tecnológicas que cambiarán el futuro a partir de 2017. Carlos Bueno. 21/12/2016.

Conflegal. Las compañías de seguros apuestan por la mediación para agilizar los siniestros. Beatriz Rodríguez de la Flor de Marcos
2 Febrero, 2017

Cinco Días. Los falsos mitos frenan el avance digital en la empresa. Pablo Sempere. 12/12/2016

CRMguru.com. Bob Thompson. The loyalty connection / World Insurance Report. Marzo 2005

Libros:

Revista Esade Alumni. The present and future of the insurance industry. Nº46. Diciembre 2016.
Colección “Cuadernos de dirección aseguradora”. Marc Tarrago Diego: “Transformación digital” publicada 2016.

Colección “Cuadernos de la fundación”. Instituto de ciencias del seguro Fundación Mapfre. Pilar Díaz de Diego. “La mediación en seguros privados” Publicada 2009

Informes:

CapGemini. World Insurance report 2016.

ICEA. Canales de distribución año 2015

Global Risks reports 2007-2014, World Economic Forum.

CapGemini Fin Services Analysis 2014; Cap Gemini Insurance Voice of Customer Survey

Ernst & Young. Global Consumer Insurance Survey 2012. “Voice of the customer” Time for insurers to rethink their relationships.

Fuentes de internet:

APROMES
<http://www.apromes.com/boletines/34.htm>
(Fecha de consulta: mayo 2017).

elblogdelcorredor.es
<http://elblogdelcorredor.es/reforma-de-la-ley-de-mediacion/>
(Fecha de consulta: mayo 2017).

CECAS
<http://www.cibercecas.com>
(Fecha de consulta: junio 2017)

Capgemini.
<https://www.es.capgemini.com/seguros>
(Fecha de consulta: junio 2017)

ADN del seguro.
<https://www.adndelseguro.com>
(Fecha de consulta: junio 2017)

SEKUENZ. Internet business solutions.
<http://www.sekuenz.com>
(Fecha de consulta: junio 2017)

Swiss Re Economicresearch&Consulting
<http://www.swissre.com>
(Fecha de consulta: mayo 2017)

Boston Consulting Group
<https://www.bcg.com>
(Fecha de consulta: mayo 2017)

SOLVENTO consulting
<http://www.solventoconsulting.com/es>
(Fecha de consulta: junio 2017)

UNESPA
<http://www.unespa.es>
(Fecha de consulta: mayo 2017)

FECOR
<http://www.fecor.es/>
(Fecha de consulta: junio 2017)

Fuentes Oficiales:

BOE del 2 de mayo de 1992. Ley 9/1992, de 30 de abril, de mediación de seguros privados.

BOE del 18 de julio de 2006. Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

BOE del 15 de agosto de 2006. Resolución del 28 de julio de 2006, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones

Directiva 2002/92/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, sobre la mediación en los seguros.

Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo de 20 de enero de 2016 sobre la distribución de seguros.

INE. Instituto Nacional de Estadística.

Xavier Pérez Prado

Nacido en Barcelona el 17 de marzo de 1979.

Inicié mi formación en el colegio J-M Sant Gervasi. Posteriormente cursé Ciencias Empresariales en la Universidad Autónoma de Barcelona finalizando en 2003.

A partir de ese año inicio mi carrera profesional en Catalana Occidente Vida donde, desarrollando funciones comerciales, tuve contacto con toda la gama de productos de vida e inversión.

Casi tres años después cambio a Caser Seguros donde sigo ejecutando funciones comerciales pero en esta ocasión en contacto directo con la mediación actuando como responsable de negocio.

Desde el año 2010, formo parte del equipo de ventas y distribución de la territorial Catalunya en Zurich Insurance Company Ltd.

COLECCIÓN “CUADERNOS DE DIRECCIÓN ASEGURADORA”
Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras
Facultad de Economía y Empresa. Universidad de Barcelona

PUBLICACIONES

- 1.- Francisco Abián Rodríguez: “Modelo Global de un Servicio de Prestaciones Vida y su interrelación con Suscripción” 2005/2006
- 2.- Erika Johanna Aguilar Olaya: “Gobierno Corporativo en las Mutualidades de Seguros” 2005/2006
- 3.- Alex Aguyé Casademunt: “La Entidad Multicanal. Elementos clave para la implantación de la Estrategia Multicanal en una entidad aseguradora” 2009/2010
- 4.- José María Alonso-Rodríguez Piedra: “Creación de una plataforma de servicios de siniestros orientada al cliente” 2007/2008
- 5.- Jorge Alvez Jiménez: “innovación y excelencia en retención de clientes” 2009/2010
- 6.- Anna Aragonés Palom: “El Cuadro de Mando Integral en el Entorno de los seguros Multirriesgo” 2008/2009
- 7.- Maribel Avila Ostos: “La tele-suscripción de Riesgos en los Seguros de Vida” 2009/20010
- 8.- Mercé Bascompte Riquelme: “El Seguro de Hogar en España. Análisis y tendencias” 2005/2006
- 9.- Aurelio Beltrán Cortés: “Bancaseguros. Canal Estratégico de crecimiento del sector asegurador” 2010/2011
- 10.- Manuel Blanco Alpuente: “Delimitación temporal de cobertura en el seguro de responsabilidad civil. Las cláusulas claims made” 2008/2009
- 11.- Eduard Blanxart Raventós: “El Gobierno Corporativo y el Seguro D & O” 2004/2005
- 12.- Rubén Bouso López: “El Sector Industrial en España y su respuesta aseguradora: el Multirriesgo Industrial. Protección de la empresa frente a las grandes pérdidas patrimoniales” 2006/2007
- 13.- Kevin van den Boom: “El Mercado Reasegurador (Cedentes, Brokers y Reaseguradores). Nuevas Tendencias y Retos Futuros” 2008/2009
- 14.- Laia Bruno Sazatornil: “L'ètica i la rentabilitat en les companyies asseguradores. Proposta de codi deontològic” 2004/2005
- 15.- María Dolores Caldés Llopis: “Centro Integral de Operaciones Vida” 2007/2008
- 16.- Adolfo Calvo Llorca: “Instrumentos legales para el recobro en el marco del seguro de crédito” 2010/2011
- 17.- Ferran Camprubí Baiges: “La gestión de las inversiones en las entidades aseguradoras. Selección de inversiones” 2010/2011
- 18.- Joan Antoni Carbonell Aregall: “La Gestió Internacional de Sinistres d'Automòbil amb Resultat de Danys Materials” 2003-2004
- 19.- Susana Carmona Llevadot: “Viabilidad de la creación de un sistema de Obra Social en una entidad aseguradora” 2007/2008
- 20.- Sergi Casas del Alcazar: “El PLAN de Contingencias en la Empresa de Seguros” 2010/2011
- 21.- Francisco Javier Cortés Martínez: “Análisis Global del Seguro de Decesos” 2003-2004
- 22.- María Carmen Ceña Nogué: “El Seguro de Comunidades y su Gestión” 2009/2010
- 23.- Jordi Cots Paltor: “Control Interno. El auto-control en los Centros de Siniestros de Automóviles” 2007/2008
- 24.- Montserrat Cunillé Salgado: “Los riesgos operacionales en las Entidades Aseguradoras” 2003-2004
- 25.- Ricard Doménech Pagés: “La realidad 2.0. La percepción del cliente, más importante que nunca” 2010/2011
- 26.- Luis Domínguez Martínez: “Formas alternativas para la Cobertura de Riesgos” 2003-2004
- 27.- Marta Escudero Cutal: “Solvencia II. Aplicación práctica en una entidad de Vida” 2007/2008
- 28.- Salvador Esteve Casablanca: “La Dirección de Reaseguro. Manual de Reaseguro” 2005/2006

- 29.- Alvaro de Falguera Gaminde: "Plan Estratégico de una Correduría de Seguros Náuticos" 2004/2005
- 30.- Isabel M^a Fernández García: "Nuevos aires para las Rentas Vitalicias" 2006/2007
- 31.- Eduard Fillet Catarina: "Contratación y Gestión de un Programa Internacional de Seguros" 2009/2010
- 32.- Pablo Follana Murcia: "Métodos de Valoración de una Compañía de Seguros. Modelos Financieros de Proyección y Valoración consistentes" 2004/2005
- 33.- Juan Fuentes Jassé: "El fraude en el seguro del Automóvil" 2007/2008
- 34.- Xavier Gabarró Navarro: ""El Seguro de Protección Jurídica. Una oportunidad de Negocio"" 2009/2010
- 35.- Josep María Galcerá Gombau: "La Responsabilidad Civil del Automóvil y el Daño Corporal. La gestión de siniestros. Adaptación a los cambios legislativos y propuestas de futuro" 2003-2004
- 36.- Luisa García Martínez: "El Carácter tuitivo de la LCS y los sistemas de Defensa del Asegurado. Perspectiva de un Operador de Banca Seguros" 2006/2007
- 37.- Fernando García Giralt: "Control de Gestión en las Entidades Aseguradoras" 2006/2007
- 38.- Jordi García-Muret Ubis: "Dirección de la Sucursal. D. A. F. O." 2006/2007
- 39.- David Giménez Rodríguez: "El seguro de Crédito: Evolución y sus Canales de Distribución" 2008/2009
- 40.- Juan Antonio González Arriete: "Línea de Descuento Asegurada" 2007/2008
- 41.- Miquel Gotés Grau: "Assegurances Agràries a BancaSeguros. Potencial i Sistema de Comercialització" 2010/2011
- 42.- Jesús Gracia León: "Los Centros de Siniestros de Seguros Generales. De Centros Operativos a Centros Resolutivos. De la optimización de recursos a la calidad de servicio" 2006/2007
- 43.- José Antonio Guerra Díez: "Creación de unas Tablas de Mortalidad Dinámicas" 2007/2008
- 44.- Santiago Guerrero Caballero: "La politización de las pensiones en España" 2010/2011
- 45.- Francisco J. Herencia Conde: "El Seguro de Dependencia. Estudio comparativo a nivel internacional y posibilidades de desarrollo en España" 2006/2007
- 46.- Francisco Javier Herrera Ruiz: "Selección de riesgos en el seguro de Salud" 2009/2010
- 47.- Alicia Hoya Hernández: "Impacto del cambio climático en el reaseguro" 2008/2009
- 48.- Jordi Jiménez Baena: "Creación de una Red de Agentes Exclusivos" 2007/2008
- 49.- Oriol Jorba Cartoixà: "La oportunidad aseguradora en el sector de las energías renovables" 2008/2009
- 50.- Anna Juncá Puig: "Una nueva metodología de fidelización en el sector asegurador" 2003/2004
- 51.- Ignacio Lacalle Goría: "El artículo 38 Ley Contrato de Seguro en la Gestión de Siniestros. El procedimiento de peritos" 2004/2005
- 52.- M^a Carmen Lara Ortíz: "Solvencia II. Riesgo de ALM en Vida" 2003/2004
- 53.- Haydée Noemí Lara Téllez: "El nuevo sistema de Pensiones en México" 2004/2005
- 54.- Marta Leiva Costa: "La reforma de pensiones públicas y el impacto que esta modificación supone en la previsión social" 2010/2011
- 55.- Victoria León Rodríguez: "Problemàtica del aseguramiento de los Jóvenes en la política comercial de las aseguradoras" 2010/2011
- 56.- Pilar Lindín Soriano: "Gestión eficiente de pólizas colectivas de vida" 2003/2004
- 57.- Víctor Lombardero Guarner: "La Dirección Económico Financiera en el Sector Asegurador" 2010/2011
- 58.- Maite López Aladros: "Análisis de los Comercios en España. Composición, Evolución y Oportunidades de negocio para el mercado asegurador" 2008/2009
- 59.- Josep March Arranz: "Los Riesgos Personales de Autónomos y Trabajadores por cuenta propia. Una visión de la oferta aseguradora" 2005/2006

- 60.- Miquel Maresch Camprubí: "Necesidades de organización en las estructuras de distribución por mediadores" 2010/2011
- 61.- José Luis Marín de Alcaraz: "El seguro de impago de alquiler de viviendas" 2007/2008
- 62.- Miguel Ángel Martínez Boix: "Creatividad, innovación y tecnología en la empresa de seguros" 2005/2006
- 63.- Susana Martínez Corveira: "Propuesta de Reforma del Baremo de Autos" 2009/2010
- 64.- Inmaculada Martínez Lozano: "La Tributación en el mundo del seguro" 2008/2009
- 65.- Dolores Melero Montero: "Distribución en bancaseguros: Actuación en productos de empresas y gerencia de riesgos" 2008/2009
- 66.- Josep Mena Font: "La Internalización de la Empresa Española" 2009/2010
- 67.- Angela Milla Molina: "La Gestión de la Previsión Social Complementaria en las Compañías de Seguros. Hacia un nuevo modelo de Gestión" 2004/2005
- 68.- Montserrat Montull Rossón: "Control de entidades aseguradoras" 2004/2005
- 69.- Eugenio Morales González: "Oferta de licuación de patrimonio inmobiliario en España" 2007/2008
- 70.- Lluís Morales Navarro: "Plan de Marketing. División de Bancaseguros" 2003/2004
- 71.- Sonia Moya Fernández: "Creación de un seguro de vida. El éxito de su diseño" 2006/2007
- 72.- Rocio Moya Morón: "Creación y desarrollo de nuevos Modelos de Facturación Electrónica en el Seguro de Salud y ampliación de los modelos existentes" 2008/2009
- 73.- María Eugenia Mugerza Goya: "Bancaseguros. La comercialización de Productos de Seguros No Vida a través de redes bancarias" 2005/2006
- 74.- Ana Isabel Mullor Cabo: "Impacto del Envejecimiento en el Seguro" 2003/2004
- 75.- Estefanía Nicolás Ramos: "Programas Multinacionales de Seguros" 2003/2004
- 76.- Santiago de la Nogal Mesa: "Control interno en las Entidades Aseguradoras" 2005/2006
- 77.- Antonio Nolasco Gutiérrez: "Venta Cruzada. Mediación de Seguros de Riesgo en la Entidad Financiera" 2006/2007
- 78.- Francesc Ocaña Herrera: "Bonus-Malus en seguros de asistencia sanitaria" 2006/2007
- 79.- Antonio Olmos Francino: "El Cuadro de Mando Integral: Perspectiva Presente y Futura" 2004/2005
- 80.- Luis Palacios García: "El Contrato de Prestación de Servicios Logísticos y la Gerencia de Riesgos en Operadores Logísticos" 2004/2005
- 81.- Jaume Paris Martínez: "Segmento Discapacitados. Una oportunidad de Negocio" 2009/2010
- 82.- Martín Pascual San Martín: "El incremento de la Longevidad y sus efectos colaterales" 2004/2005
- 83.- Montserrat Pascual Villacampa: "Proceso de Tarificación en el Seguro del Automóvil. Una perspectiva técnica" 2005/2006
- 84.- Marco Antonio Payo Aguirre: "La Gerencia de Riesgos. Las Compañías Cautivas como alternativa y tendencia en el Risk Management" 2006/2007
- 85.- Patricia Pérez Julián: "Impacto de las nuevas tecnologías en el sector asegurador" 2008/2009
- 86.- María Felicidad Pérez Soro: "La atención telefónica como transmisora de imagen" 2009/2010
- 87.- Marco José Piccirillo: "Ley de Ordenación de la Edificación y Seguro. Garantía Decenal de Daños" 2006/2007
- 88.- Irene Plana Güell: "Sistemas d'Informació Geogràfica en el Sector Assegurador" 2010/2011
- 89.- Sonia Plaza López: "La Ley 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal" 2003/2004
- 90.- Pere Pons Pena: "Identificación de Oportunidades comerciales en la Provincia de Tarragona" 2007/2008
- 91.- María Luisa Postigo Díaz: "La Responsabilidad Civil Empresarial por accidentes del trabajo. La Prevención de Riesgos Laborales, una asignatura pendiente" 2006/2007
- 92.- Jordi Pozo Tamarit: "Gerencia de Riesgos de Terminales Marítimas" 2003/2004
- 93.- Francesc Pujol Niñerola: "La Gerencia de Riesgos en los grupos multisectoriales" 2003-2004

- 94.- M^ª del Carmen Puyol Rodríguez: "Recursos Humanos. Breve mirada en el sector de Seguros" 2003/2004
- 95.- Antonio Miguel Reina Vidal: "Sistema de Control Interno, Compañía de Vida. Bancaseguros" 2006/2007
- 96.- Marta Rodríguez Carreiras: "Internet en el Sector Asegurador" 2003/2004
- 97.- Juan Carlos Rodríguez García: "Seguro de Asistencia Sanitaria. Análisis del proceso de tramitación de Actos Médicos" 2004/2005
- 98.- Mónica Rodríguez Nogueiras: "La Cobertura de Riesgos Catastróficos en el Mundo y soluciones alternativas en el sector asegurador" 2005/2006
- 99.- Susana Roquet Palma: "Fusiones y Adquisiciones. La integración y su impacto cultural" 2008/2009
- 100.- Santiago Rovira Obradors: "El Servei d'Assegurances. Identificació de les variables clau" 2007/2008
- 101.- Carlos Ruano Espí: "Microseguro. Una oportunidad para todos" 2008/2009
- 102.- Mireia Rubio Cantisano: "El Comercio Electrónico en el sector asegurador" 2009/2010
- 103.- María Elena Ruiz Rodríguez: "Análisis del sistema español de Pensiones. Evolución hacia un modelo europeo de Pensiones único y viabilidad del mismo" 2005/2006
- 104.- Eduardo Ruiz-Cuevas García: "Fases y etapas en el desarrollo de un nuevo producto. El Taller de Productos" 2006/2007
- 105.- Pablo Martín Sáenz de la Pascua: "Solvencia II y Modelos de Solvencia en Latinoamérica. Sistemas de Seguros de Chile, México y Perú" 2005/2006
- 106.- Carlos Sala Farré: "Distribución de seguros. Pasado, presente y tendencias de futuro" 2008/2009
- 107.- Ana Isabel Salguero Matarín: "Quién es quién en el mundo del Plan de Pensiones de Empleo en España" 2006/2007
- 108.- Jorge Sánchez García: "El Riesgo Operacional en los Procesos de Fusión y Adquisición de Entidades Aseguradoras" 2006/2007
- 109.- María Angels Serral Floreta: "El lucro cesante derivado de los daños personales en un accidente de circulación" 2010/2011
- 110.- David Serrano Solano: "Metodología para planificar acciones comerciales mediante el análisis de su impacto en los resultados de una compañía aseguradora de No Vida" 2003/2004
- 111.- Jaume Siberta Durán: "Calidad. Obtención de la Normativa ISO 9000 en un centro de Atención Telefónica" 2003/2004
- 112.- María Jesús Suárez González: "Los Poolings Multinacionales" 2005/2006
- 113.- Miguel Torres Juan: "Los siniestros IBNR y el Seguro de Responsabilidad Civil" 2004/2005
- 114.- Carlos Travé Babiano: "Provisiones Técnicas en Solvencia II. Valoración de las provisiones de siniestros" 2010/2011
- 115.- Rosa Viciana García: "Banca-Seguros. Evolución, regulación y nuevos retos" 2007/2008
- 116.- Ramón Vidal Escobosa: "El baremo de Daños Personales en el Seguro de Automóviles" 2009/2010
- 117.- Tomás Wong-Kit Ching: "Análisis del Reaseguro como mitigador del capital de riesgo" 2008/2009
- 118.- Yibo Xiong: "Estudio del mercado chino de Seguros: La actualidad y la tendencia" 2005/2006
- 119.- Beatriz Bernal Callizo: "Póliza de Servicios Asistenciales" 2003/2004
- 120.- Marta Bové Badell: "Estudio comparativo de evaluación del Riesgo de Incendio en la Industria Química" 2003/2004
- 121.- Ernest Castellón Teixidó: "La edificación. Fases del proceso, riesgos y seguros" 2004/2005
- 122.- Sandra Clusella Giménez: "Gestió d'Actius i Passius. Inmunització Financera" 2004/2005
- 123.- Miquel Crespí Argemí: "El Seguro de Todo Riesgo Construcción" 2005/2006
- 124.- Yolanda Dengra Martínez: "Modelos para la oferta de seguros de Hogar en una Caja de Ahorros" 2007/2008
- 125.- Marta Fernández Ayala: "El futuro del Seguro. Bancaseguros" 2003/2004

- 126.- Antonio Galí Isus: "Inclusión de las Energías Renovables en el sistema Eléctrico Español" 2009/2010
- 127.- Gloria Gorbea Bretones: "El control interno en una entidad aseguradora" 2006/2007
- 128.- Marta Jiménez Rubio: "El procedimiento de tramitación de siniestros de daños materiales de automóvil: análisis, ventajas y desventajas" 2008/2009
- 129.- Lorena Alejandra Libson: "Protección de las víctimas de los accidentes de circulación. Comparación entre el sistema español y el argentino" 2003/2004
- 130.- Mario Manzano Gómez: "La responsabilidad civil por productos defectuosos. Solución aseguradora" 2005/2006
- 131.- Àlvar Martín Botí: "El Ahorro Previsión en España y Europa. Retos y Oportunidades de Futuro" 2006/2007
- 132.- Sergio Martínez Olivé: "Construcción de un modelo de previsión de resultados en una Entidad Aseguradora de Seguros No Vida" 2003/2004
- 133.- Pilar Miracle Vázquez: "Alternativas de implementación de un Departamento de Gestión Global del Riesgo. Aplicado a empresas industriales de mediana dimensión" 2003/2004
- 134.- María José Morales Muñoz: "La Gestión de los Servicios de Asistencia en los Multirriesgo de Hogar" 2007/2008
- 135.- Juan Luis Moreno Pedroso: "El Seguro de Caución. Situación actual y perspectivas" 2003/2004
- 136.- Rosario Isabel Pastrana Gutiérrez: "Creació d'una empresa de serveis socials d'atenció a la dependència de les persones grans enfocada a productes d'assegurances" 2007/2008
- 137.- Joan Prat Rifà: "La Previsió Social Complementaria a l'Empresa" 2003/2004
- 138.- Alberto Sanz Moreno: "Beneficios del Seguro de Protección de Pagos" 2004/2005
- 139.- Judith Safont González: "Efectes de la contaminació i del estils de vida sobre les assegurances de salut i vida" 2009/2010
- 140.- Carles Soldevila Mejías: "Models de gestió en companyies d'assegurances. Outsourcing / In-sourcing" 2005/2006
- 141.- Olga Torrente Pascual: "IFRS-19 Retribuciones post-empleo" 2003/2004
- 142.- Annabel Roig Navarro: "La importancia de las mutualidades de previsión social como complementarias al sistema público" 2009/2010
- 143.- José Angel Ansón Tortosa: "Gerencia de Riesgos en la Empresa española" 2011/2012
- 144.- María Mercedes Bernués Burillo: "El permiso por puntos y su solución aseguradora" 2011/2012
- 145.- Sònia Beulas Boix: "Prevención del blanqueo de capitales en el seguro de vida" 2011/2012
- 146.- Ana Borràs Pons: "Teletrabajo y Recursos Humanos en el sector Asegurador" 2011/2012
- 147.- María Asunción Cabezas Bono: "La gestión del cliente en el sector de bancaseguros" 2011/2012
- 148.- María Carrasco Mora: "Matching Premium. New approach to calculate technical provisions Life insurance companies" 2011/2012
- 149.- Eduard Huguet Palouzie: "Las redes sociales en el Sector Asegurador. Plan social-media. El Community Manager" 2011/2012
- 150.- Laura Monedero Ramírez: "Tratamiento del Riesgo Operacional en los 3 pilares de Solvencia II" 2011/2012
- 151.- Salvador Obregón Gomá: "La Gestión de Intangibles en la Empresa de Seguros" 2011/2012
- 152.- Elisabet Ordóñez Somolinos: "El sistema de control Interno de la Información Financiera en las Entidades Cotizadas" 2011/2012
- 153.- Gemma Ortega Vidal: "La Mediación. Técnica de resolución de conflictos aplicada al Sector Asegurador" 2011/2012
- 154.- Miguel Ángel Pino García: "Seguro de Crédito: Implantación en una aseguradora multirramo" 2011/2012
- 155.- Genevieve Thibault: "The Costumer Experience as a Sorce of Competitive Advantage" 2011/2012

- 156.- Francesc Vidal Bueno: "La Mediación como método alternativo de gestión de conflictos y su aplicación en el ámbito asegurador" 2011/2012
- 157.- Mireia Arenas López: "El Fraude en los Seguros de Asistencia. Asistencia en Carretera, Viaje y Multirriesgo" 2012/2013
- 158.- Lluís Fernández Rabat: "El proyecto de contratos de Seguro-IFRS4. Expectativas y realidades" 2012/2013
- 159.- Josep Ferrer Arilla: "El seguro de decesos. Presente y tendencias de futuro" 2012/2013
- 160.- Alicia García Rodríguez: "El Cuadro de Mando Integral en el Ramo de Defensa Jurídica" 2012/2013
- 161.- David Jarque Solsona: "Nuevos sistemas de suscripción en el negocio de vida. Aplicación en el canal bancaseguros" 2012/2013
- 162.- Kamal Mustafá Gondolbeu: "Estrategias de Expansión en el Sector Asegurador. Matriz de Madurez del Mercado de Seguros Mundial" 2012/2013
- 163.- Jordi Núñez García: "Redes Periciales. Eficacia de la Red y Calidad en el Servicio" 2012/2013
- 164.- Paula Núñez García: "Benchmarking de Autoevaluación del Control en un Centro de Siniestros Diversos" 2012/2013
- 165.- Cristina Riera Asensio: "Agregadores. Nuevo modelo de negocio en el Sector Asegurador" 2012/2013
- 166.- Joan Carles Simón Robles: "Responsabilidad Social Empresarial. Propuesta para el canal de agentes y agencias de una compañía de seguros generalista" 2012/2013
- 167.- Marc Vilardebó Miró: "La política de inversión de las compañías aseguradoras ¿Influirá Solvencia II en la toma de decisiones?" 2012/2013
- 168.- Josep María Bertrán Aranés: "Segmentación de la oferta aseguradora para el sector agrícola en la provincia de Lleida" 2013/2014
- 169.- María Buendía Pérez: "Estrategia: Formulación, implementación, valoración y control" 2013/2014
- 170.- Gabriella Fernández Andrade: "Oportunidades de mejora en el mercado de seguros de Panamá" 2013/2014
- 171.- Alejandro Galcerán Rosal: "El Plan Estratégico de la Mediación: cómo una Entidad Aseguradora puede ayudar a un Mediador a implementar el PEM" 2013/2014
- 172.- Raquel Gómez Fernández: "La Previsión Social Complementaria: una apuesta de futuro" 2013/2014
- 173.- Xoan Jovaní Guiral: "Combinaciones de negocios en entidades aseguradoras: una aproximación práctica" 2013/2014
- 174.- Àlex Lansac Font: "Visión 360 de cliente: desarrollo, gestión y fidelización" 2013/2014
- 175.- Albert Llambrich Moreno: "Distribución: Evolución y retos de futuro: la evolución tecnológica" 2013/2014
- 176.- Montserrat Pastor Ventura: "Gestión de la Red de Mediadores en una Entidad Aseguradora. Presente y futuro de los agentes exclusivos" 2013/2014
- 177.- Javier Portalés Pau: "El impacto de Solvencia II en el área de TI" 2013/2014
- 178.- Jesús Rey Pulido: "El Seguro de Impago de Alquileres: Nuevas Tendencias" 2013/2014
- 179.- Anna Solé Serra: "Del cliente satisfecho al cliente entusiasmado. La experiencia cliente en los seguros de vida" 2013/2014
- 180.- Eva Tejedor Escorihuela: "Implantación de un Programa Internacional de Seguro por una compañía española sin sucursales o filiales propias en el extranjero. Caso práctico: Seguro de Daños Materiales y RC" 2013/2014
- 181.- Vanesa Cid Pijuan: "Los seguros de empresa. La diferenciación de la mediación tradicional" 2014/2015.
- 182.- Daniel Ciprés Tiscar: "¿Por qué no arranca el Seguro de Dependencia en España?" 2014/2015.
- 183.- Pedro Antonio Escalona Cano: "La estafa de Seguro. Creación de un Departamento de Fraude en una entidad aseguradora" 2014/2015.

- 184.- Eduard Escardó Lleixà: "Análisis actual y enfoque estratégico comercial de la Bancaseguros respecto a la Mediación tradicional" 2014/2015.
- 185.- Marc Esteve Grau: "Introducción del Ciber Riesgo en el Mundo Asegurador" 2014/2015.
- 186.- Paula Fernández Díaz: "La Innovación en las Entidades Aseguradoras" 2014/2015.
- 187.- Alex Lleyda Capell: "Proceso de transformación de una compañía aseguradora enfocada a producto, para orientarse al cliente" 2014/2015.
- 188.- Oriol Petit Salas: "Creación de Correduría de Seguros y Reaseguros S.L. Gestión Integral de Seguros" 2014/2015.
- 189.- David Ramos Pastor: "Big Data en sectores Asegurador y Financiero" 2014/2015.
- 190.- Marta Raso Cardona: "Comoditización de los seguros de Autos y Hogar. Diferenciación, fidelización y ahorro a través de la prestación de servicios" 2014/2015.
- 191.- David Ruiz Carrillo: "Información de clientes como elemento estratégico de un modelo asegurador. Estrategias de Marketing Relacional/CRM/Big Data aplicadas al desarrollo de un modelo de Bancaseguros" 2014/2015.
- 192.- María Torrent Caldas: "Ahorro y planificación financiera en relación al segmento de jóvenes" 2014/2015.
- 193.- Cristian Torres Ruiz: "El seguro de renta vitalicia. Ventajas e inconvenientes" 2014/2015.
- 194.- Juan José Trani Moreno: "La comunicación interna. Una herramienta al servicio de las organizaciones" 2014/2015.
- 195.- Alberto Yebra Yebra: "El seguro, producto refugio de las entidades de crédito en épocas de crisis" 2014/2015.
- 196.- Jesús García Riera: "Aplicación de la Psicología a la Empresa Aseguradora" 2015/2016
- 197.- Pilar Martínez Beguería: "La Función de Auditoría Interna en Solvencia II" 2015/2016
- 198.- Ingrid Nicolás Fargas: "El Contrato de Seguro y su evolución hasta la Ley 20/2015 LOSSEAR. Hacia una regulación más proteccionista del asegurado" 2015/2016
- 199.- María José Páez Reigosa: "Hacia un nuevo modelo de gestión de siniestros en el ramo de Defensa Jurídica" 2015/2016
- 200.- Sara Melissa Pinilla Vega: "Auditoría de Marca para el Grupo Integra Seguros Limitada" 2015/2016
- 201.- Teresa Repollés Llecha: "Optimización del ahorro a través de soluciones integrales. ¿cómo puede la empresa ayudar a sus empleados? 2015/2016
- 202.- Daniel Rubio de la Torre: "Telematics y el seguro del automóvil. Una nueva póliza basada en los servicios" 2015/2016
- 203.- Marc Tarragó Diego: "Transformación Digital. Evolución de los modelos de negocio en las compañías tradicionales" 2015/2016
- 204.- Marc Torrents Fábregas: "Hacia un modelo asegurador peer-to-peer. ¿El modelo asegurador del futuro?" 2015/2016
- 205.- Inmaculada Vallverdú Coll: "Fórmulas modernas del Seguro de Crédito para el apoyo a la empresa: el caso español" 2015/2016
- 206.- Cristina Alberch Barrio: "Seguro de Crédito. Gestión y principales indicadores" 2016/2017
- 207.- Ian Bachs Millet: "Estrategias de expansión geográfica de una entidad aseguradora para un mercado específico" 2016/2017
- 208.- Marta Campos Comas: "Externalización del servicio de asistencia" 2016/2017
- 209.- Jordi Casas Pons: "Compromisos por pensiones. Hacia un nuevo modelo de negociación colectiva" 2016/2017
- 210.- Ignacio Domenech Guillén: "El seguro del automóvil para vehículos sostenibles, autónomos y conectados" 2016/2017
- 211.- María Luisa Fernández Gómez: "Adquisiciones de Carteras de Seguros y Planes de Pensiones" 2016/2017
- 212.- Diana Heman Hasbach: "¿Podrán los Millennials cobrar pensión?: una aplicación al caso de México" 2016/2017

- 213.- Sergio López Serrano: "El impacto de los Ciberriesgos en la Gerencia de Riesgos Tradicional" 2016/2017
- 214.- Jordi Martí Bernaus: "Dolencias preexistentes en el seguro de Salud: exclusiones o sobreprimas" 2016/2017
- 215.- Jéscica Martínez Ordóñez: "Derecho al honor de las personas jurídicas y reputación online" 2016/2017
- 216.- Raúl Monjo Zapata: "La Función de Cumplimiento en las Entidades Aseguradoras" 2016/2017
- 217.- Francisco José Muñoz Guerrero: "Adaptación de los Productos de Previsión al Ciclo de Vida" 2016/2017
- 218.- Mireia Orenes Esteban: "Crear valor mediante la gestión de siniestros de vida" 2016/2017
- 219.- Oscar Pallisa Gabriel: "Big Data y el sector asegurador" 2016/2017
- 220.- Marc Parada Ricart: "Gerencia de Riesgos en el Sector del Transporte de Mercancías" 2016/2017
- 221.- Xavier Pérez Prado: "Análisis de la mediación en tiempos de cambio. Debilidades y fortalezas. Una visión de futuro" 2016/2017
- 222.- Carles Pons Garulo: "Solvencia II: Riesgo Catastrófico. Riesgo Antropógeno y Reaseguro en el Seguro de Daños Materiales" 2016/2017
- 223.- Javier Pulpillo López: "El Cuadro de Mando Integral como herramienta de gestión estratégica y retributiva" 2016/2017