



Informe sobre la **DIGITALIZACIÓN** DE LA INDUSTRIA ASEGURADORA

Análisis y reflexión de los obstáculos y propuestas de mejora en el sector asegurador

Con la colaboración de:



Marzo 2023



UNESPA



Marzo 2023 · Madrid, España



INFORME SOBRE LA DIGITALIZACIÓN DE LA INDUSTRIA ASEGURADORA

Contenido

Prólogo	9
---------	---

Carta Bienvenida	11
------------------	----

1. Introducción	13
-----------------	----

2. El camino hacia la digitalización del Seguro	14
---	----

1. La disrupción tecnológica como detonante de la digitalización del seguro	14
---	----

2. El contexto normativo	19
--------------------------	----

3. Regulación actual y barreras normativas	26
--	----

1. Normativa actual y restricciones para la evolución y digitalización del sector asegurador	26
--	----

2. Preocupaciones específicas del sector <i>InsurTech</i>	37
---	----

4. Propuestas de cambio y mejoras normativas 38

1. Adaptación de la LCS 39

2. Adaptación de la normativa de ordenación y supervisión (LOSSEAR, ROSSEAR y Directiva de Solvencia II) 43

3. Adaptación de la normativa de distribución (Ley 22/2007, DMD, IDD y RDL 3/2020) 46

4. La definición de la actividad concreta llevada a cabo por las entidades y los distintos requisitos legales a la hora de obtener una autorización. Problemas de la actividad transfronteriza en la UE en la era digital 51

5. Ciberseguridad (DORA y el *cloud computing*) 52

6. El Reglamento DORA crea un marco regulador conforme al cual se requiere todas las empresas en el sector financiero a utilizar los medios necesarios para asegurar su resistencia y su correcta respuesta ante cualquier tipo de perturbación y amenaza relacionada con el ámbito digital. Estos requisitos son homogéneos en todos los Estados miembros de la UE, con el objetivo de prevenir y solucionar las posibles ciberamenazas sin comprometer el sector financiero. Asimismo, ahora que la norma ya se encuentra aprobada, Autoridades Europeas de Supervisión (ESA) pertinentes, como la Autoridad Bancaria Europea (EBA), la Autoridad Europea de Valores y Mercados (ESMA) y la Autoridad Europea de Seguros y Planes de Jubilación (EIOPA), elaborarán normas técnicas que deberán cumplir todas las entidades de servicios financieros. Colaboración con la DGSFP: medidas extranormativas 53

5. Conclusiones 55

Prólogo

Informe sobre la Digitalización de la Industria Aseguradora

Desde ASUFIN agradecemos, una vez más, que los avances de la industria aseguradora cuenten con la voz de los consumidores en este nuevo informe que refleja la apuesta de AEFI y UNESPA por la cooperación y el desarrollo del sector, sin perder de vista la necesidad de proteger los derechos e intereses de los consumidores. Y ello, por cuanto el sector asegurador tiene un importante papel en el día a día de los usuarios financieros, de los ciudadanos. A lo que se suma que la transformación digital supone importantes retos para todos: usuarios, industria y reguladores.

Recientemente, se publicaba la Declaración de Derechos y Principios Digitales para la Década Digital, que recoge los principios que deben inspirar las actuaciones de las instituciones europeas y los Estados miembros en la senda de la innovación y la transformación digital. El mensaje principal es que este proceso de digitalización debe poner a las personas en el centro. Dicho de otro modo, o como ASUFIN viene destacando, que dicha transformación digital no deje a nadie atrás.

En este contexto donde nos encontramos con el presente informe, AEFI y UNESPA pretenden llamar la atención sobre la necesidad de acompañar la realidad regulatoria a una sociedad digital en constante cambio, de modo que la industria pueda mejorar sus servicios al tiempo que proteger los intereses de sus clientes y consumidores. Desde ASUFIN, no podemos sino potenciar este reclamo a los reguladores y supervisores, atendiendo a las necesidades de los usuarios de seguros, pero también a los riesgos que las nuevas realidades incorporan a su gestión. El diálogo permanente entre la industria, los consumidores y los reguladores y supervisores resulta, por tanto, esencial para el desarrollo de un marco que ha de ser exigente en la protección, pero equilibrado en beneficio, también, de la mejora y adaptación de la oferta y el servicio.

La pandemia mundial, la crisis económica derivada de la situación en Ucrania o los riesgos climáticos, pero también los riesgos “tradicionales” en el día a día de cada ciudadano, ponen de manifiesto nuestra vulnerabilidad. El sector del seguro y, en definitiva, del conjunto del sector financiero, debe trabajar para paliar esta vulnerabilidad y crear un entorno en el que los consumidores y usuarios se desenvuelvan de forma segura. Los avances tecnológicos permiten mejoras en este sentido; la regulación, tan necesaria en este entorno esencial para la vida de todos, debe permitir su correcta implementación, sin perder de vista, en todo caso, los riesgos inciertos que puedan derivarse para la sociedad en su conjunto y para cada consumidor en particular.

El objetivo principal de ASUFIN es velar por los intereses de los consumidores financieros y que se cumplan las buenas prácticas de las industrias financieras y aseguradoras. Por tanto, es nuestro afán profundizar en todas aquellas líneas de colaboración con la industria financiera encaminadas a la mejora de nuestro entorno, y contribuir a proyectos y trabajos de análisis como este, así como a replanteamientos y diálogo permanente entre todas las partes. Todo ello resulta fundamental en el objetivo de que los usuarios operen en un entorno seguro y adquieran productos y servicios que se adapten a sus necesidades.

Patricia Suárez,
Presidenta de ASUFIN

Carta Bienvenida

Informe sobre la Digitalización de la Industria Aseguradora

La industria aseguradora es la red de seguridad de la sociedad. Participa en todos los aspectos de la vida. En la actualidad, cada año, el seguro resuelve millones de problemas de las personas, las empresas y las instituciones. Desde una gotera hasta las lesiones sufridas en un accidente de coche, pasando por la gestión del ahorro para la jubilación o las incidencias en las transacciones comerciales.

Las empresas de la industria aseguradora no han parado de evolucionar, apostando por la innovación y la digitalización, especialmente en los últimos años, en los que se han acelerado los avances y han surgido compañías, las conocidas InsurTech, que han aportado al sector de agilidad y nuevos métodos operativos, e incluso algunos elementos disruptivos, dando lugar a una industria más competitiva, robusta y actual.

Esa unión de fuerzas en pro de la digitalización de la industria aseguradora es lo que AEFI y UNESPA representan en este Informe de Digitalización. La asociación que agrupa a las empresas InsurTech españolas y la organización que representa a las entidades aseguradoras plantean un análisis común del fenómeno de la digitalización en este documento, presentando propuestas constructivas para eliminar las barreras que dificultan la innovación en un sector tan regulado y para permitir una respuesta más eficiente y adaptada a las necesidades del consumidor.

Invitamos al lector a que se adentre en este informe, resultado del trabajo de esta unión de los actores de la industria aseguradora, y esperamos que le aporte abundantes elementos de análisis y reflexión. Este estudio es el reflejo de una relación de colaboración, cooperación y trascendencia que mejorará, no solo la industria aseguradora, sino también la calidad de los productos y servicios que el sector presta al conjunto de la sociedad.

Arturo González Mac Dowell
Presidente AEFI

Pilar González de Frutos
Presidenta UNESPA

1. Introducción

El fenómeno de la digitalización está transformando nuestra economía y nuestra sociedad. Estos cambios económicos y sociales determinan la necesaria adaptación de la industria aseguradora para seguir respondiendo a las necesidades de los ciudadanos y de las empresas en un entorno que cambia muy rápidamente y en el que la eficiencia y la flexibilidad son cada vez más importantes. En los últimos años se ha producido un importante avance en la innovación como consecuencia de la apuesta decidida del sector asegurador y la aparición y asentamiento de modelos de negocio disruptivos, como las denominadas *InsurTech*. Tecnologías como la inteligencia artificial o el *blockchain* son ya una realidad en el mundo del seguro, como analizaremos en este Informe.

Pero no todo es un camino de rosas, y es que no es fácil innovar en un sector sobrecargado de requisitos regulatorios y normativos como el asegurador. Esta hiper regulación ha generado y genera unas importantes barreras a la innovación. En este sentido, el objetivo de este Informe es, por un lado, exponer el marco regulatorio actual e indicar esas restricciones para la evolución, innovación y digitalización del sector asegurador y, por otro, proponer cambios en la normativa que permitan romper las barreras existentes sin que por ello se quiebre el equilibrio entre el desarrollo tecnológico, la digitalización del sector y la protección de los derechos de los consumidores.

Así, la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (en adelante UNESPA) y la Asociación Española de *FinTech* e *InsurTech* (AEFI) han decidido emprender de la mano la labor conjunta de explorar los elementos y consecuencias que las tecnologías disruptivas han generado para el seguro y la industria y que, por ende, han constituido la palanca de cambio en la transformación del sector y la forma en que los productos aseguradores son ofertados y adquiridos por la sociedad a día de hoy.

En consecuencia, en este Informe se abordan distintas vertientes por las que la digitalización ha calado de lleno en el sector y en la forma en la que los diferentes operadores se interrelacionan entre sí y con los consumidores.

Asimismo, el presente trabajo recoge las principales materias y cuestiones frente a las que UNESPA y AEFI comparten intereses y objetivos en común y, asimismo, sobre las que consideran fundamental acometer ciertas mejoras y adaptaciones normativas que el sector del seguro necesita para que la digitalización juegue a su favor y no en su contra.

2. El camino hacia la digitalización del Seguro

1. La disrupción tecnológica como detonante de la digitalización del seguro

Como adelantábamos, el sector asegurador ha sufrido cambios relevantes en los últimos años en relación con la digitalización y la transformación de los servicios ofrecidos. Esta evolución ha sido motivada por las nuevas necesidades de los clientes y la aparición de nuevas tecnologías, con ello nuevos operadores como las *InsurTech* o las *neoaseguradoras*. Éstas últimas, también conocidas como entidades aseguradoras digitales, desarrollan un modelo de negocio totalmente digital a través de un uso intensivo de tecnología.

Esta digitalización afecta a todos los procesos relacionados con la gestión de un producto de seguro, tanto en contratación como durante la vida del producto: entrega de la información precontractual y contractual, suscripción y firma de la póliza, gestión de siniestros y de quejas/reclamaciones.

En este contexto, una de las principales ventajas que aporta la digitalización es la capacidad de ofrecer pólizas a medida basadas en las características y peticiones concretas manifestadas por el cliente. Asimismo, la digitalización del negocio asegurador permite la creación de plataformas en las que los asegurados pueden informar de los siniestros o interponer reclamaciones de forma instantánea. De esta manera, el consumidor mejora su experiencia y la aseguradora agiliza sus procesos, por ejemplo, evitando solicitar continuamente información relevante. A su vez, la digitalización también permite una lucha más eficaz contra el fraude e impulsa modelos de negocio más eficientes, reduciendo los tiempos de espera y mejorando la experiencia del consumidor.

Dentro de estos nuevos modelos de negocio existen operadores 100% digitalizados (ya sean aseguradoras, agencias de suscripción o mediadores de seguros), que tienen como objetivo final cubrir todas las necesidades de aseguramiento de forma *online*, mediante una aplicación móvil o un portal web. No obstante, la digitalización es un fenómeno que, en mayor o menor medida, está ya presente de forma inevitable en todos los operadores del mercado.

En este sentido, la aplicación de las nuevas tecnologías en el sector asegurador no solo ha tenido un gran efecto revitalizador, sino que ha impulsado una redefinición de los roles de los sujetos intervinientes y

ha otorgado mayor protagonismo a las necesidades del consumidor, adaptando la oferta hacia productos más atractivos donde las preferencias y necesidades particulares de los clientes ahora ocupan el centro del modelo de negocio. Este cambio ha afectado a todos los operadores, desde aseguradoras y mediadores hasta empresas que proveen servicios de apoyo (por ejemplo, proveedores de *software* y *APIs*).

Por todo lo anterior, podría afirmarse que la digitalización ha generado, y genera, cuatro consecuencias principales: (i) la oferta de nuevos productos innovadores; (ii) la apertura de nuevos canales de venta; (iii) la renovación de los modelos de negocio; y (iv) el desarrollo de un sector complementario al servicio de todos los operadores que participan en la industria aseguradora. Pero, ante todo, la digitalización permite mejorar el trato al cliente.

A modo de ejemplo, entre la tecnología disruptiva que los operadores del sector han comenzado a emplear y a incorporar en su cadena de producción y comercialización de productos, destaca el uso de la inteligencia artificial y el *blockchain*, ligados, asimismo, a la interacción y uso intensivo de plataformas web o aplicaciones móviles para llegar a diferentes perfiles de clientes.

a) Inteligencia Artificial

La Inteligencia Artificial está siendo probablemente la tecnología más disruptiva en la operativa interna de la industria aseguradora. La implantación de la IA en el sector de los servicios financieros se aceleró, sin duda alguna, durante la pandemia.

Como se muestra en la tabla que figura a continuación, existen múltiples aplicaciones de la IA en las distintas escalas de la cadena de valor de los seguros. Y es que la IA presenta numerosas oportunidades tanto para el sector asegurador como para los consumidores. En particular para la creación de productos y servicios, así como la reducción de costes, gracias a la precisión de las estimaciones y la automatización.

Figura 1

Ejemplos de casos de uso de la IA en la cadena de valor de los seguros

<p>Diseño y desarrollo de productos</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Análisis de datos históricos de clientes y encuestas para informar sobre nuevos productos. * Modelización predictiva de los patrones de desarrollo de la enfermedad. * Productos novedosos, por ejemplo, seguros paramétricos y basados en el uso.
<p>Fijación de precios y suscripción</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Evaluaciones de riesgo mejoradas que combinan fuentes de datos tradicionales y nuevas (incluidos los datos del IoT). * Optimización de precios: precios microsegmentados/ personalizados basados en datos de comportamiento individual sin riesgo (por ejemplo, para estimar la elasticidad de los precios, el valor de vida y la propensión a la pérdida de clientes) y el análisis de la competencia en el mercado.
<p>Ventas y distribución</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Técnicas de marketing digital basadas en el análisis dinámico del comportamiento de búsqueda en línea. * Asistentes virtuales y <i>chatbots</i> que utilizan el Procesamiento del Lenguaje Natural (PLN) y ontologías de seguros para apoyar la comunicación. * Comunicación proactiva con el cliente, fomento y venta cruzada de servicios relacionados ("la mejor acción siguiente") basada en los datos del consumidor procedentes de los sistemas de gestión de las relaciones con el cliente (CRM).
<p>Servicios de atención al cliente</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Análisis del sentimiento del centro de llamadas, análisis de las causas de las rutas, guiones dinámicos y asignación de agentes. * Autoservicio del cliente a través de múltiples canales utilizando PNL, reconocimiento de voz, mapas ontológicos de seguros y <i>chatbots</i>. * Automatización de procesos robóticos (RPA), incluido el reconocimiento óptico de caracteres (OCR), para extraer información de los documentos (por ejemplo, FNOL, correo electrónico con preguntas sobre reclamaciones, etc.) y dirigirlos al departamento correcto.
<p>Prevención de pérdidas</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Proporcionar consejos de diagnóstico y asesoramiento basados en la IA a partir de los macrodatos de salud y automoción, por ejemplo, sugiriendo cambios de comportamiento en el ejercicio y la conducción.
<p>Gestión de siniestros</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Análisis de fraude mejorado: puntuación de siniestros, detección de anomalías, análisis de redes sociales y modelización del comportamiento. * Reserva de pérdidas: uso de la IA para estimar el valor de las pérdidas, en particular para siniestros de alta frecuencia. * Reconocimiento de imágenes mediante IA para estimar los costes de reparación en seguros de hogar, locales comerciales y automóviles. * Segmentación automatizada de las reclamaciones por tipo y complejidad y proceso automatizado de verificación y pago de facturas.

En relación con el diseño y adaptación de productos aseguradores, el uso de sistemas de IA permite a los productores de seguros¹ ofrecer nuevos productos y servicios adaptados a las necesidades y demandas de los consumidores. Esto beneficia a los clientes en tanto que les abre la puerta a poder elegir entre una mayor variedad de soluciones de seguro, entre las que se incluyen servicios de prevención y mitigación de riesgos, como serían consejos periódicos sobre el comportamiento al volante o las sugerencias para adoptar estilos de vida más saludables, lo que a la larga puede repercutir en la reducción de los accidentes de tráfico o en la prevención de problemas de salud.

Es más, de acuerdo con la carta trasladada por la Autoridad Europea de Seguros y Pensiones de Jubilación a los colegisladores europeos² en el contexto de la tramitación de la propuesta de Reglamento europeo sobre Inteligencia Artificial³, de los citados casos de uso en el ámbito asegurador no debe suponerse que puedan derivarse riesgos relevantes para las personas y, por lo tanto, no deberían contemplarse entre las actividades que suponen un alto riesgo al emplear IA. En este sentido, ha de considerarse la abundante regulación a la que el sector asegurador está sometido en el desarrollo de su actividad y las labores de supervisión que desempeñan los supervisores. Por lo que, con base en la gobernanza sectorial ya existente, la gestión y tratamiento de riesgos, la conducta empresarial y los requisitos de supervisión y gobernanza de los productos, las entidades del sector son perfectamente capaces de emplear IA de una forma segura en cualquier fase de la cadena del negocio y ser previsoras e implantar los controles internos adecuados con el objeto de realizar un uso responsable de la misma.

b) Open Insurance

En los últimos años se ha vivido una transformación tecnológica sin precedentes en la industria de seguro, más aún con el impacto producido por la pandemia de la COVID-19. En una nueva sociedad denominada como la sociedad del dato, el almacenamiento de los datos y la gestión de estos resulta trascendental. A este respecto, a nivel de la Unión Europea llevan acometiéndose diversos debates en torno a la política denominada *open insurance* a los efectos de abordar una serie de instrumentos normativos que regulen la actividad y el funcionamiento de los seguros abiertos. EIOPA define este término como "*una iniciativa que promueve el acceder y compartir datos personales y no personales relacionados con la actividad aseguradora, normalmente a través de Interfaces de Programación de Aplicaciones (APIs)*".

¹ De acuerdo con lo establecido en la normativa comunitaria, en particular, el *Reglamento Delegado (UE) 2017/2358 de la Comisión de 21 de septiembre de 2017 por el que se completa la Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que respecta a los requisitos de control y gobernanza de los productos aplicables a las empresas de seguros y los distribuidores de seguros*, son productores de seguros las entidades aseguradoras y mediadores de seguros que elaboren productos de seguro que se ofrezcan a la venta a clientes. Se considerará que los mediadores son productores cuando, de un análisis general de su actividad, se desprenda que tienen un papel decisivo en el diseño y desarrollo de un producto de seguro para el mercado.

² Carta a los co-legisladores sobre la Ley de inteligencia artificial.

³ Propuesta de *Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo por el que se establecen normas armonizadas en materia de Inteligencia Artificial (Ley de inteligencia artificial) y se modifican determinados actos legislativos de la Unión*.

En este sentido, podríamos definir el seguro abierto u *open insurance* como un producto basado en datos relativos al aseguramiento (comportamientos, antecedentes, apetito al riesgo, etc., por ejemplo) que son almacenados y que conviven y se intercambian entre sí dentro de un sistema interactivo accesible por distintos operadores, a los que sus clientes solicitan soluciones de seguros adecuadas y personalizadas, de acuerdo con las particularidades del riesgo que desean cubrir.

Con base en lo anterior, el *open insurance* constituye una oportunidad para toda la industria aseguradora, que permitiría adquirir y mejorar las técnicas y herramientas para la creación y distribución de productos de seguro, al objeto de ser capaces de poder ofrecer a sus clientes soluciones más sofisticadas y ajustadas a sus necesidades y demandas específicas.

Resulta claro que el *open insurance* puede ofrecer muchas oportunidades dentro de este sector, tanto para la creación de nuevos negocios digitales, como para la mejora de la transparencia de los productos ofrecidos a los clientes. Entre otros, los casos de uso más populares para los que la industria confía o espera que el *open insurance* traerá mayores oportunidades, y en particular, en relación con la innovación y digitalización, serían en la gestión de siniestros, la tarificación y suscripción de riesgos, en la venta y distribución, respecto a los servicios y asistencia postventa que pudieran ofrecerse a los clientes y, por excelencia, en el diseño y desarrollo de productos.

Así el *open insurance* desarrolla la idea promovida por el proyecto europeo de las Finanzas abiertas, también conocido como el *open finance*, que, de la misma forma, se encuentra en fase de estudio en la actualidad a nivel europeo.

Siendo complejo descifrar por el momento el resultado en el que derivarán estas dos iniciativas, lo cierto es que, partiendo de los principios ya conocidos que dieron impulso al desarrollo de ambos regímenes, pueden generarse grandes beneficios a la industria y a los consumidores, siempre y cuando no cese el análisis y colaboración de los Supervisores sectoriales de los Estados miembros y, asimismo, se garanticen las siguientes premisas:

- El respeto al principio de “misma actividad, mismos riesgos, mismas normas” en la regulación del acceso a los datos para poder garantizar la protección de los derechos e intereses de los consumidores, en cualquier caso.
- Sustentar el régimen de intercambio de datos en el consentimiento y la voluntad del consumidor de compartir sus datos.
- Aprender lo que ha funcionado o no con la PSD2; y

- Se garantice que cualquier marco respete las características y complejidades de la industria aseguradora.
- Se aborde un reparto justo de los costes entre los participantes que accedan al espacio abierto, para garantizar un enfoque equilibrado de la financiación y el desarrollo de cualquier nueva infraestructura.

c) *Blockchain*

Tal y como puede ser conocido en la actualidad, el *blockchain* o cadena de bloques comprende una base de datos integrada en una cadena y protegida por una clave criptográfica, mediante la cual queda protegida la información integrada en los bloques de la cadena. Así, los usuarios que participan pueden consultar los datos acomodados en dicha base, sin que su contenido pueda ser alterado o modificado. En todo caso, únicamente se puede añadir información a la cadena. De esta forma, se alcanza el reto de poder disponer de información veraz e inalterable.

En este contexto, se ha puesto de manifiesto la utilidad que la tecnología *blockchain* ofrece de cara a la monitorización y cumplimiento de requisitos regulatorios, ya que, por su capacidad para almacenar la información histórica de reclamaciones, puede ayudar a identificar comportamientos fraudulentos y así evitar parte de los riesgos asociados tanto a la actividad aseguradora como al uso de las tecnologías.

Asimismo, en relación con las ventajas ofrecidas por el *blockchain*, destaca la facilidad que esta tecnología ofrece para la configuración de contratos estandarizados o inteligentes, también denominados "*smart contracts*", es decir, contratos cuya información se encuentra integrada en el sistema *blockchain* y cuya ejecución es automática una vez se cumplen las condiciones o requisitos especificados en su programación. Su uso es cada vez más común, por ejemplo, en el ámbito interno de las entidades en torno a la gestión y tramitación de reclamaciones por medio de datos de terceros y reglas de ejecución codificadas.

2. El contexto normativo

Los cambios que el desarrollo digital ha favorecido en los modelos de negocio asegurador tradicionales deben ser analizados necesariamente junto con el marco normativo aplicable a las entidades que forman parte de la industria, pues se trata de un sector hiper regulado, en el que cualquier iniciativa innovadora se ve irremediablemente supeditada al cumplimiento de los requisitos y restricciones legales vigentes. A estos efectos, cabe destacar los esfuerzos que las distintas autoridades regulatorias han dirigido en los últimos

años a revisar la normativa vigente y crear nuevas directrices adaptadas a las nuevas realidades derivadas de la digitalización. No obstante, resulta imprescindible ir un paso más allá en aras de alcanzar una completa adaptación de la normativa que conforma los ejes verticales y transversales que gobiernan la actividad aseguradora y, de esta forma, conseguir racionalizar la carga regulatoria para las empresas y profesionales del seguro.

En este sentido, se presenta a continuación el contexto normativo actual para el desarrollo de la actividad aseguradora, que condiciona el desarrollo de la digitalización en el sector. Posteriormente, en el capítulo 3 se identificarán los principales elementos legales que han quedado obsoletos debido a la irrupción de la digitalización en el sector del seguro, para los que van dirigidas las propuestas de reforma que serán desarrolladas en el capítulo 4.

Dentro del marco normativo sectorial que rige toda la operativa aseguradora se pueden diferenciar tres grandes bloques:

- La Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro;
- La normativa de ordenación, supervisión y solvencia; y
- La normativa de distribución de seguros.

A esta normativa sectorial específica de seguros, habría que añadir el amplísimo catálogo de regulaciones de carácter transversal, entre las que cabe destacar la normativa en materia de consumidores, prevención de blanqueo de capitales y en materia de protección de datos sobre la que también se abordarán los principales aspectos que afectan a la actividad del sector.

La Ley de Contrato de Seguro, cuyos preceptos tienen carácter imperativo salvo que en ellos se disponga otra cosa, resulta aplicable a todas las modalidades de contrato de seguro, en defecto de una ley específica. En ella se regulan los elementos esenciales del contrato de seguro, las obligaciones y deberes de las partes, la duración del contrato, la prescripción, disposiciones específicas para los seguros de daños y para los seguros de personas y sus distintas modalidades, así como las normas de Derecho Internacional Privado.

En materia de supervisión, la norma clave es la Directiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de noviembre de 2009, sobre el acceso a la actividad de seguro y de reaseguro y su ejercicio (Solvencia II), adoptada en el año 2009 y por la que se codificaron e integraron 13 directivas existentes sobre seguros de aquel entonces en un solo texto unificado. Esta Directiva, junto con el Reglamento Delegado (UE) 2015/35, de la Comisión de 10 de octubre por el que se completa la Directiva 2009/138/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo sobre el acceso a la actividad de seguro y de reaseguro y su ejercicio

(Solvencia II), constituye el marco prudencial de la Unión Europea en materia de seguros y determina los ejes sobre los que se configura el acceso a la actividad de seguro y su ejercicio en la Unión Europea. Además de la Directiva Solvencia II y del Reglamento Delegado (UE) 2015/35, hay que tener en cuenta el amplio catálogo de normas técnicas de ejecución y directrices dictadas por EIOPA orientadas a garantizar una aplicación uniforme de Solvencia II en toda la Unión Europea.

A partir de estos elementos normativos, se incorporó en los distintos ordenamientos jurídicos de los Estados miembros de la UE el régimen de disciplina y supervisión de entidades aseguradoras, incluyendo aspectos técnicos, financieros, de gestión de riesgos, transparencia, comunicación de información al mercado, etc., con el objetivo final de incrementar la protección de los consumidores de seguros. Asimismo, con estos instrumentos se introdujeron los aspectos básicos del procedimiento para acceder a la actividad a nivel local, y el régimen de obtención del pasaporte comunitario para operar en todo el territorio de la UE una vez obtenida la licencia para operar en el Estado miembro de origen.

Las disposiciones de Solvencia II fueron incorporadas al derecho local en España a través de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras que la desarrolla.

Solvencia II consagra el principio de proporcionalidad, según el cual los Estados miembros velarán por que los requisitos establecidos en la Directiva se apliquen de forma proporcionada a la naturaleza, el volumen y la complejidad de los riesgos inherentes a la actividad de la empresa de seguros o de reaseguros. Además, se prevé que las entidades que no superen determinados umbrales en cuanto al volumen de primas y provisiones técnicas queden excluidas del ámbito de aplicación de la Directiva. De ello deriva una doble consecuencia: en primer lugar, se deja libertad a los legisladores nacionales para la regulación de los requisitos aplicables a estas entidades de menor tamaño; y, en segundo lugar (en coherencia con la no aplicación de los requisitos comunes de la Directiva), estas entidades no podrán beneficiarse del pasaporte comunitario para operar en régimen de derecho de establecimiento o libertad de prestación de servicios en otros Estados miembros de la UE distintos a su Estado de origen.

En el caso español, para las entidades excluidas de Solvencia II se configuró el llamado “régimen especial de solvencia”, que supone una flexibilización de los requisitos en cuanto a la solvencia, sistema de gobierno y requisitos de información al supervisor. Sin perjuicio de las restricciones que encontrarían en la expansión de su negocio hacia Europa, esta puerta ofrece a nuevos operadores la posibilidad de emprender proyectos innovadores en el mercado asegurador e interrelacionarse con otros actores más experimentados en la industria, lo que, trayéndolo a colación con la coyuntura digital que ha irrumpido en el sector financiero, establece el escenario idóneo para crear e impulsar nuevas oportunidades de negocio.

Continuando con el análisis del entorno normativo que engloba la actividad aseguradora sobre el que se presentarán diversas propuestas de mejora, resulta fundamental destacar la Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo de 20 de enero de 2016 sobre la distribución de seguros y la norma española que la traspuso, el Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales. La IDD, pese a ser una directiva de armonización mínima, supuso un paso importante para una mayor integración del mercado europeo y una mejor protección al asegurado, con nuevas exigencias en materia de conflictos de interés o de gobernanza de productos, entre otros, bajo el principio general de que los distribuidores de seguros deben actuar siempre con honestidad, equidad y profesionalidad, en beneficio de los intereses de sus clientes.

Así pues, la IDD introdujo en el ámbito de la distribución de seguros la obligación para con los clientes, de orientar los productos de seguro y las estrategias de comercialización a las necesidades concretas y reales que los clientes soliciten en cada momento, buscando siempre el mejor beneficio para sus intereses y demandas.

De ahí que sirva este Informe también de instrumento para solicitar propuestas de reforma normativa que faciliten que, desde el punto de vista regulatorio, todos los operadores de la industria del seguro puedan amoldar los mecanismos de desarrollo de su actividad a las particularidades que los clientes demanden de ellos. Por ejemplo, para poder aplicar los principios de honestidad, equidad y profesionalidad en la evaluación de las demandas y necesidades de los clientes antes de comenzar con una oferta de aseguramiento aportaría un mayor valor para estos si el asegurador pudiera operar bajo un paraguas normativo que permita una mayor inmediatez o dinamismo en la conclusión de los contratos de seguro. Por ejemplo, flexibilizando las presunciones dispuestas en la legislación acerca de la temporalidad y duración de los contratos o el soporte a utilizar en la información a proporcionar a los clientes, devenidas de las relaciones previas y posteriores a la conclusión del contrato de seguro.

Por todo lo anteriormente expuesto, podría afirmarse que entre los desafíos que presenta la normativa aplicable en relación con los requisitos de acceso y desarrollo de la actividad aseguradora y de distribución de seguros, se establecen una serie de obligaciones regulatorias que, en la era digital en la que nos encontramos, en ocasiones impiden o dificultan la entrada y continuidad del negocio y, asimismo, la innovación en las soluciones de seguro y en las nuevas formas de comunicarse con los clientes.

Entre los desafíos regulatorios, tanto de nueva creación, como otros que surgirán en el contexto de la revisión de normas actualmente ya en vigor, se destacan a continuación los siguientes, aprovechando los procesos de revisión que a la fecha de edición del presente Informe se están acometiendo a nivel europeo:

a) Revisión de Solvencia II

En este contexto, a la fecha de la redacción del presente Informe y en el marco de la propuesta de revisión de la Directiva presentada por la Comisión Europea, destacan dos de los objetivos señalados por los reguladores europeos, en torno a la necesidad de que las entidades tengan una mejor capacidad de valorar su sensibilidad al riesgo y, por otro lado, en torno a abordar la reforma con el objetivo de aumentar la calidad, la coherencia y la coordinación de la supervisión de los seguros en toda la Unión Europea y reforzar la protección de los tomadores y beneficiarios de seguros.

Asimismo, el legislador puso de manifiesto la necesidad de incorporar mejoras sobre algunas de las características de las disposiciones en materia de presentación y divulgación de información y, de forma más general, en la aplicación del principio de proporcionalidad sobre la actividad aseguradora desarrollada por entidades de menor riesgo. Todo ello con el propósito de reducir más eficazmente la carga normativa para estos operadores, permitir que la industria aseguradora digital expanda negocio y facilitar la colaboración con otros operadores digitales.

En resumen, la revisión de Solvencia II constituye una oportunidad para mejorar el marco normativo prudencial con el objetivo de adaptarlo a los nuevos tiempos. La legislación siempre va por detrás de la realidad del mercado, pero resulta imprescindible tratar de reducir al máximo el decalaje temporal entre ambos.

b) La revisión de la IDD

Por otra parte, también se encuentra pendiente de revisión la IDD. Dentro de este proceso, EIOPA ha publicado un primer informe sobre la aplicación de la IDD, en el que se analizan los cambios en la distribución de seguros en la UE, el impacto del nuevo marco regulatorio y el impacto en la supervisión desde la aprobación de la Directiva.

Entre las áreas de mejora, EIOPA señala que los requerimientos de información a los consumidores se han incrementado produciéndose solapamientos y confusión, por lo que considera que se deben introducir cambios coordinados en la legislación europea para una mayor coherencia de cara al consumidor.

Asimismo, EIOPA considera necesario adaptar del marco normativo para reflejar adecuadamente los avances en materia de digitalización, el desarrollo de las plataformas digitales y la IA. En particular, la autoridad europea señala la necesidad de adaptar los requisitos de información precontractual a los teléfonos móviles y otros dispositivos; en este sentido considera conveniente revisar la exigencia de entregar la documentación en papel, medio utilizado por defecto a día de hoy. El progresivo cambio a medios electrónicos

mejoraría la trazabilidad de las obligaciones de información y permitiría adecuarse a los avances y riesgos derivados de la digitalización y del uso de nuevos dispositivos y utilidades tecnológicas, como son los teléfonos inteligentes, la IA, el asesoramiento robotizado o las prácticas en la tarificación.

Por ejemplo, la información esencial para los clientes podría presentarse de manera más concisa y visual, mientras que otros aspectos informativos esenciales que requieran ser abordados y proporcionados al consumidor con más detalle podrían trasladarse y estar a disposición permanente del cliente en una “capa” diferenciada de la portada principal.

Asimismo, otra de las ventajas brindadas por la digitalización al ecosistema asegurador, y al sector financiero en general, consiste en la optimización de los costes operativos. Sin embargo, la aplicación del régimen legal actual emanado de la IDD y, por ende, de la norma española, implica que para poder obtener esa rentabilidad digital, las entidades deben someterse a numerosos requerimientos regulatorios. Esto provoca barreras en el curso de los procesos, como ocurre cuando surge la necesidad de utilizar el papel, que alteran la cadena de valor, dando lugar a políticas digitales menos eficientes y limitando la capacidad para ofrecer a sus clientes nuevas formas de comunicación más interactivas.

Por último, otra de las cuestiones relevantes para el sector tras la trasposición de la IDD gira en torno a la necesidad de revisar las normas sobre la entrega de información y la documentación a los clientes en los canales de venta *online*. También se ha de revisar el solapamiento entre los requisitos de información previstos por la directiva de distribución y las que rigen y ordenan la actividad aseguradora. Este hecho ha generado que, en la contratación de un seguro, se entregue información excesiva y solapada a los usuarios, lo que, en la mayoría de las ocasiones, provoca una sobrecarga de documentación y la confusión del cliente.

Por este motivo, para facilitar la gestión de la información que se proporciona a los clientes acerca de los productos y de los operadores con quienes interactúan en la contratación y postventa, resulta conveniente aprovechar las facilidades ofrecidas por las nuevas herramientas tecnológicas que ofrece la digitalización y que permiten la innovación y optimización de los recursos internos en las entidades, por ejemplo, aquellas destinadas a conservar y gestionar la documentación. No obstante, persisten los inconvenientes por la propia gestión y por las implicaciones legales, que son el reto que se persigue superar con las propuestas de mejora que se abordarán en el próximo capítulo de este Informe.

c) Nuevos desarrollos normativos

Asimismo, las nuevas tecnologías y las diferentes herramientas digitales traen consigo nuevos riesgos que constituyen una contrapartida inevitable a las ventajas que ofrece la digitalización, incluyendo tanto riesgos para las empresas que operan en el mundo digital como para los consumidores que buscan y adquieren

productos de seguro a través de canales *online* o plataformas virtuales. Estos riesgos constituyen también un reto desde el punto de vista regulatorio, siendo necesario que los reguladores adopten nuevas normas para mitigar las posibles amenazas.

Así, en este contexto, nos encontramos con instrumentos legislativos tales como el recién aprobado Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo sobre la resiliencia operativa digital del sector financiero y por el que se modifican los Reglamentos (CE) n° 1060/2009, (UE) n° 648/2012, (UE) n° 600/2014 y (UE) n° 909/2014 (DORA, por sus siglas en inglés, en adelante, “Reglamento DORA”), la Propuesta de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo por el que se establecen normas armonizadas en materia de inteligencia artificial (ley de inteligencia artificial), la Propuesta de la Ley Europea de Datos o *Data Act*, y otras propuestas normativas sobre espacios de datos abiertos como son las consultas en referencia al *open insurance* citado en capítulos anteriores del presente Informe, o el espacio de Finanzas abiertas mencionado previamente.

Por su parte, EIOPA ya se anticipó a las nuevas realidades y necesidades que destacarían en el marco empresarial de la actividad aseguradora. En ese sentido, en el año 2020 EIOPA emitió las Directrices sobre la externalización a proveedores de servicios en la nube, al objeto de ofrecer a las autoridades supervisoras nacionales, orientaciones sobre la forma en que las entidades de seguros y reaseguros deben aplicar los requisitos de externalización previstos en Solvencia II, en el contexto de la externalización de funciones enmarcadas en el Sistema de Gobernanza⁴.

Sin embargo, el principio de proporcionalidad, que orienta con carácter transversal las disposiciones referidas al Sistema de Gobernanza en Solvencia II, debe jugar un papel clave al objeto de que las salvaguardas preceptuadas por el supervisor europeo no menoscaben la oportunidad de las entidades de valerse de soluciones digitales o *InsurTech*, con el propósito de impulsar la digitalización en el seguro.

Con base en este objetivo, resultaría adecuado adaptar las premisas relativas a la externalización de funciones exigidas por la norma, para que en el caso de entidades que pertenezcan a un grupo y que quieran realizar el *outsourcing* de alguna actividad o segmento operativo del negocio no esencial en alguna de las empresas intragrupo, encuentren mayores facilidades a la hora de emplear y valerse de herramientas digitales para desarrollar su actividad.

De otra forma, al tener que superar requerimientos en materia de *outsourcing* tan desproporcionados, la posibilidad de acudir a la opción de externalizar funciones para reducir costes y ganar eficiencia quedaría alejada de la operativa real, aunque ésta esté permitida por la ley.

⁴El *Sistema de Gobernanza* consiste en el segundo pilar establecido por la Directiva de Solvencia II, por el que se configuran un conjunto de normas aplicables a las entidades aseguradoras para llevar a cabo la gestión de riesgos, la verificación del cumplimiento, las funciones de auditoría interna y actuarial.

3. Regulación actual y barreras normativas

1. Normativa actual y restricciones para la evolución y digitalización del sector asegurador

El presente capítulo tiene por objeto el desarrollo de los principales obstáculos, dificultades o barreras de carácter regulatorio identificadas por los distintos actores que operan y se interrelacionan entre sí en el desarrollo de la actividad aseguradora y la de distribución de seguros.

En este sentido, ha de tenerse en cuenta que la principal regulación nacional a la que quedan sometidas las aseguradoras y los actores que operan en la distribución de seguros comprende un conjunto de normas que, originalmente, fueron desarrolladas en un contexto muy distinto al actual. Por un lado, la LCS fue redactada en el año 1980, es decir, hace más de 40 años. Durante estas cuatro décadas no solo ha evolucionado la tecnología, sino que también las necesidades y los hábitos de los consumidores han experimentado importantes cambios. Por ello, se aprecian numerosas disposiciones en la LCS que, si bien podían estar justificadas en su momento, con el paso del tiempo han quedado claramente desfasadas; así ocurre, por ejemplo, con las disposiciones que exigen excesivos formalismos, que establecen duraciones anuales, imponen intereses moratorios completamente desproporcionados o que limitan innecesariamente ciertos productos de seguros. Esta desactualización de la LCS constituye una importante barrera a la innovación y digitalización del sector asegurador, imponiendo restricciones injustificadas al desarrollo de nuevos modelos de negocio. Pero no solo se encontraría desactualizada la LCS, sino que la LOSSEAR y el ROSSEAR también son normas incorporadas en nuestro ordenamiento jurídico en el año 2015, por lo que también contienen disposiciones que restringen la aparición de modelos actuales que hace siete años eran posiblemente impensables.

En consecuencia, esta sección pretende abordar las trabas que la industria aseguradora actual debe afrontar a la hora de adaptarse, innovar o expandir su actividad empresarial a nuevos modelos de comercialización, productos y clientes.

Por ejemplo, en ciertos aspectos podría resultar beneficioso para toda la industria, sus clientes y, para la economía en general, que se regulasen requisitos de forma más flexible, con un enfoque basado en el riesgo, adaptando determinadas exigencias de la normativa vigente que resultan excesivamente gravosas y desproporcionadas para ciertos operadores atendiendo a las actividades que desarrollan (por ejemplo, operadores con un ámbito de actividad muy concreto). Con dicha flexibilización, se facilitaría el desarrollo

de nuevos proyectos y la entrada de nuevos sujetos emprendedores que pueden contribuir a la digitalización e innovación en el sector.

Dentro de estas barreras, se analizarán en primer lugar las exigencias formales con respecto al contrato de seguro y, a continuación, se abordarán otras restricciones y cargas administrativas que, de forma transversal, directa e indirectamente ralentizan y limitan el servicio y el trato que se prestan a los clientes:

a) Requisitos formales

La información previa es una pieza clave para la defensa del consumidor, ya que permite conocer los distintos productos, mejorar su comparabilidad, verificar si se adecúa a unas necesidades concretas, etc. Ello, en última instancia, permite estimular la competencia y la innovación.

Sin embargo, a lo largo de los años se ha producido un incremento desproporcionado de los requerimientos de información que las entidades deben facilitar a sus clientes que, lejos de proteger al consumidor, lo confunden y hacen tremendamente complicado el desarrollo digital del seguro.

En particular, de una parte, la LCS, el Real Decreto-Ley 3/2020, por el que se transpuso al ordenamiento jurídico español la IDD y, por otro lado, la LOSSEAR y el RDOSEAR, regulan los requisitos formales y las obligaciones de información —tanto contractual como precontractual— que deben acometerse para con los clientes, estableciendo un régimen con cargas desproporcionadas para las empresas que no se traducen en un beneficio claro para el cliente.

La Ley de contrato de seguro

1.1. Una de las obligaciones más complejas y por la que se prestan mayores controversias en la interacción con los asegurados consiste en recabar la aceptación por escrito de los tomadores de las **cláusulas limitativas** de derechos en los contratos de seguros (artículo 3 de la LCS). Esta es una obligación que no tiene precedente ni en el derecho comparado, ni en el comunitario, ni en otros ámbitos de la industria financiera.

A este respecto, cabe destacar que el concepto de cláusula limitativa no es pacífico ni en la doctrina ni en la jurisprudencia, como tampoco lo es su diferenciación de las cláusulas “delimitadoras” del riesgo; ello ha dado lugar a un alto grado de litigiosidad durante toda la vigencia de la LCS, generando una gran inseguridad jurídica para todas las partes. Además, el conocimiento por parte de los clientes de que la falta de

firma en la aceptación de dichas cláusulas lleva aparejado que se tengan por no puestas da lugar a un alto riesgo de fraude que se concreta en que la póliza otorga una cobertura superior a la que correspondería según la prima abonada, ya que pese a no obtener la póliza firmada, las aseguradoras continúan prestando su servicio e incluso en caso de litigio con alguno de los clientes la compañía no tiene la prueba de que el contrato esté firmado.

1.2. En la misma línea, destaca el requisito de resaltar tipográficamente las **exclusiones y limitaciones** que afecten a las garantías y coberturas otorgadas en el contrato (artículo 8, apartado 3).

De hecho, parece que la tendencia a la que deben inclinarse las entidades es tener que prever en las pólizas todas aquellas circunstancias que no se encuentren cubiertas por el contrato, lo que operativamente resulta inabarcable y desproporcionado.

1.3. Resultaría adecuado adaptar lo previsto en los artículos 8 y 14 de la ley en tanto que, actualmente, las **comunicaciones entre las entidades aseguradoras y sus clientes** se realizan por diversas vías, en su totalidad, de forma telefónica o correo electrónico. Por este motivo, resultaría fundamental que la póliza recogiese los datos de contacto y domicilio del tomador y, asimismo, se descartasen otros, como el lugar del pago de la prima, todo ello en aras de prestar el mejor servicio a los clientes y poder llevar a cabo una correcta gestión de las pólizas de seguro de acuerdo con la realidad digital actual y aprovechando las ventajas que ofrecen la tecnología que, por el contrario, los medios convencionales no pueden facilitar.

1.4. Duración de los contratos. Ha quedado de manifiesto que en la actualidad han aumentado los segmentos del mercado objetivo que reclaman productos más personalizables a sus necesidades. Ello implica seguros con coberturas de duración ajustable a periodos muy específicos en el tiempo (días, semanas, etc.) o incluso limitadas a franjas horarias concretas, por ejemplo.

Se considera en este sentido que, ante la demanda de productos de seguro de duración limitada o concreta de los consumidores, el deber de protección que la norma quiere preservar exigiendo obligaciones más rigurosas y garantistas podría someterse a cierta flexibilización, sin que necesariamente ello sitúe a los clientes en posición de indefensión o desinformación. Por el contrario, mostraría que la industria es capaz de adaptarse a las tendencias de consumo, pudiendo diseñar y crear productos de seguro innovadores que ofrezcan la inmediatez y concreción en cuanto a las coberturas que los clientes necesiten y demanden en cada momento.

Es importante recordar que la LCS presume que los contratos de seguro tienen una duración anual, por lo que ciertas disposiciones, como los plazos de preaviso de terminación del contrato previstos en el artículo 22 LCS, están redactados partiendo de la base de la mencionada presunción de duración de año. En este

sentido, y con el objetivo de facilitar la innovación y operativa en relación con los productos de seguro, debería no solo eliminarse dicha presunción, sino también adaptarse el resto de los artículos a los que afecta. Adicionalmente, en aras de facilitar la digitalización y dinamismo en el diseño y modelos de contratación de productos de seguro, resulta fundamental que la normativa incorpore nuevas disposiciones que regulen el régimen aplicable a los contratos de seguro de temporalidad reducida, estableciendo, por ejemplo, periodos de preaviso más reducidos para el caso de rechuses de renovaciones o los términos en torno a los que deberían configurarse los seguros con coberturas discontinuas o intermitentes, como lo son los seguros por uso, así como los derechos y obligaciones de los aseguradores y los clientes.

1.5. Adaptación del lenguaje. Tal y como lleva demandándose por el sector desde hace tiempo, resultaría esencial avanzar en la modernización de la terminología a utilizar en la documentación e información que se les proporciona a los clientes, con el fin de evitar los malentendidos o desinformación que, en ocasiones, la jerga del seguro produce en éstos. El público en general y, los perfiles de ciudadanos cada vez más digitales que, de acuerdo con lo expuesto en el apartado anterior, buscan inmediatez y personalización en los productos que demandan, buscan al mismo tiempo canales e interlocutores que se adapten a su manera de comunicarse y que utilicen un lenguaje sencillo y actualizado a la era digital.

La industria lleva tiempo avanzando en esta materia, sirva como ejemplo, la aprobación de la “Guía de buenas prácticas en el uso terminológico utilizado en el documento de información de productos de seguros no vida (DIP)”⁵ o el desarrollo de sitios web tales como “Tus coberturas”⁶ u otros espacios explicativos tales como “Naturalmente Protegidos”⁷, iniciativas que tratan de hacer más claro y comprensible el contrato de seguro.

Sin embargo, en ocasiones el principal problema deriva de la propia normativa, que utiliza una terminología técnica y especializada alejada de los consumidores y que supone de facto una barrera para los ejercicios de claridad y transparencia que emprenden las entidades aseguradoras.

Por este motivo, desde la industria se reclama que se acometa un ejercicio de revisión de las disposiciones de la LCS y conceptos regulados en otras normas sectoriales que puedan generar confusión para el público en general, al objeto de modernizar la terminología y acercarla a los actuales usos y costumbres, todo ello con la finalidad de facilitar, en beneficio de la sociedad, el desarrollo y la innovación en el mercado asegurador.

⁵ <https://www.unespa.es/main-files/uploads/2018/07/Guia-buenas-practicas-terminos-seguros-no-vida-FINAL.pdf>

⁶ Portal web didáctico destinado a explicar al público en general cuáles son y en qué consisten las coberturas típicas de los seguros más comunes y extendidos. Puede consultar más en <https://www.estamos-seguros.es/>

⁷ Espacio web en el que se detallan las pautas a seguir por los asegurados en caso de sufrir daños como consecuencia de la ocurrencia de fenómenos naturales adversos.

b) Otras barreras y cargas administrativas para el desarrollo del negocio y el acceso a la actividad

De conformidad con lo expuesto al comienzo del presente capítulo, entre los desafíos que presenta la normativa aplicable en relación con los requisitos de acceso y desarrollo de la actividad aseguradora y de distribución de seguros, se establecen una serie de requerimientos regulatorios que, en la era digital en la que nos encontramos, en ocasiones impiden o dificultan la entrada a nuevos actores y la innovación en las nuevas formas de comunicarse con los clientes y ofrecerles productos innovadores que se ajusten a sus demandas y necesidades.

Asimismo, los espacios de datos abiertos y las diferentes herramientas digitales han favorecido que la normativa en materia de protección de datos y buen gobierno de la información sea abordada por los reguladores desde diferentes ángulos, convirtiéndose en uno de los principales focos en los que las autoridades supervisoras han concentrado sus esfuerzos para mitigar las posibles amenazas a las que, de contrapartida a las ventajas que ofrece el mundo digital y la virtualización, pueden quedar expuestos los consumidores ante la falta de información o un conocimiento apropiado acerca de los canales *on-line* o plataformas virtuales en las que buscan y adquieren productos o servicios a distancia.

En este contexto, además de los obstáculos derivados de la obsolescencia de algunas de las disposiciones previstas en la Ley de Contrato de Seguro, resulta necesario poner de manifiesto aquellos requisitos y trabas que se deben superar para obtener la preceptiva autorización administrativa para el acceso a la actividad aseguradora o para mantener el status quo exigido para que ésta no les sea revocada:

2.1. Objeto social exclusivo y prohibiciones de las entidades aseguradoras. De conformidad con lo previsto en la LOSSEAR, las entidades aseguradoras/reaseguradoras solo pueden tener como objeto social la actividad aseguradora/reaseguradora, además de estar prohibidas las operaciones previstas en el artículo 5 LOSSEAR. En este sentido, se debe plantear la posibilidad de flexibilizar esas prohibiciones, de forma que se permita a las entidades aseguradoras llevar a cabo otras actividades comerciales sin perjudicar de forma alguna su actividad aseguradora ni su solvencia y todo ello en aras de evolucionar los servicios que se proporcionan a los clientes.

2.2. Actuación supervisora y criterio de proporcionalidad. Respecto de ciertos aspectos de la normativa existente, sería necesario que la DGSFP avanzase en la aplicación del principio de proporcionalidad conforme lo previsto tanto en el marco de Solvencia II como en IDD. Como ejemplo de racionalización en función de las características de entidad o de la naturaleza del procedimiento/obligación, cabe destacar la necesaria consideración del principio de proporcionalidad respecto de los plazos para los expedientes, respecto de la formación o respecto de la documentación estadístico contable.

Por un lado, respecto de los **plazos de resolución de los expedientes administrativos**, si bien la aparición de la sede de la DGSFP ha permitido que la interlocución con la DGSFP sea completamente digital, permitiendo así no solo dejar atrás presentar expedientes con documentos físicos, sino también que se aporte la documentación estrictamente necesaria que evite revisiones, valga la redundancia, innecesarias de la administración. Sin embargo, esta digitalización de los expedientes no ha reducido los plazos. En general, en la mayoría de los expedientes se agotan los plazos previstos en la norma. A modo de ejemplo, no parece comparable que se aplique el mismo plazo de 6 meses para la autorización de una entidad aseguradora que para la ampliación de un ramo de una entidad ya autorizada.

En cuanto a la **documentación estadístico-contable**, de acuerdo con lo estipulado en la normativa de desarrollo del régimen de ordenación, supervisión y solvencia, una reducción de la carga de reporte al supervisor, en aplicación de dicho principio de proporcionalidad, permitiría a las empresas enfocar más recursos hacia la innovación y la mejora de sus procesos. En concreto el ROSSEAR prevé la posibilidad de que el supervisor alivie las obligaciones de suministro de información para las entidades aseguradoras, bien permitiendo que determinada información sea presentada únicamente con carácter anual (en lugar de trimestral) o bien eximiendo o limitando la presentación de información detallando todos los elementos, uno por uno. Se trata de una facultad del supervisor prevista expresamente en Solvencia II pero que la DGSFP no ha ejercido hasta la fecha, a diferencia de otros supervisores europeos. De acuerdo con los datos publicados por EIOPA, durante el primer trimestre de 2021 hubo 11 autoridades nacionales de supervisión que concedieron limitaciones al reporte trimestral para 669 aseguradoras y, durante 2020, tres autoridades nacionales de supervisión concedieron limitaciones y exenciones de notificación a 113 empresas individuales. Llama especialmente la atención la comparativa con mercados como Francia, donde un 67% de las entidades aseguradoras se beneficia de limitaciones en el reporte trimestral o Alemania, donde este porcentaje es del 23% y donde además un 24% de entidades se beneficia la exención o limitación de reporte de información detallada.

Por último, respecto a la **formación para distribución** de seguros, los Estados miembros deben establecer en su normativa interna que aquellas personas responsables y empleados dedicados a la actividad de distribución deban contar con un grado de conocimientos adecuados a las funciones que fueran a desempeñar y al mercado objetivo al que fueran a dirigirse. Por un lado, debe adoptarse una mayor flexibilización respecto de las horas de los cursos de formación inicial. Si bien existe la posibilidad de reducción de las horas en función del ramo en el que operar, lo cierto es que en la práctica es complicado obtener una reducción de horas acorde a lo que realmente sería "necesario". Por otro lado, la IDD establece un mínimo de 15 horas de formación o desarrollo profesional al año en relación con el carácter de los productos vendidos; el tipo de distribuidor; la función que desempeñan y la actividad realizada en el seno del distribuidor de seguros o reaseguros. Al objeto de velar por que las personas involucradas en la distribución de seguros cumplan con este requisito, asimismo, la IDD concede la opción a los Estados de exigir que, para demostrar el nivel de ap-

titud apropiado, la persona demuestre haber completado con éxito los requisitos de formación y desarrollo mediante la obtención de un certificado. En nuestro mercado, la trasposición de este requisito fue adoptada debiendo acreditar 25 horas lectivas al año. Este es otro de los ejemplos donde cabría hacer un examen de proporcionalidad, dado que, tal y como la norma europea indica, el fin último del deber de acreditar requisito relativo a la aptitud no es otro que velar por que el mercado objetivo al que vaya dirigido el producto de seguro reciba la atención e información adecuada y pertinente en todo momento. En consecuencia, se sugeriría adaptar el margen discrecional aplicable en nuestro mercado a un número de horas adecuado a la complejidad de los productos y a los perfiles de público objetivo para los que hubieran sido diseñados.

2.3. Obligaciones de información a los tomadores. En relación con la información a los asegurados, existen diversos preceptos en la normativa que determinan de manera superpuesta los elementos que han de ponerse en conocimiento de los clientes, provocando la colisión y, en ocasiones, la duplicidad de aspectos que se les han de proporcionar a los clientes. Entre los requisitos de información destacan el IPID o Nota informativa del producto, la nota informativa del mediador, así como la información previa del asegurador prevista en el artículo 96 LOSSEAR y 122 y ss. ROSSEAR. La simplificación y racionalización de la información que se les ha de facilitar a los clientes resultaría en una menor carga para las entidades aseguradoras y distribuidores de seguros, pero beneficiaría particularmente a los consumidores de seguros, al facilitar su toma de decisiones, pues el exceso de información diluye la información realmente relevante.

2.4. Intereses de demora. El artículo 20 de la Ley de contrato de seguro impone el pago de intereses moratorios por el retraso del pago de la indemnización, que no podrán ser inferiores al 20 por 100 anual transcurridos dos años desde el siniestro. El tipo de interés del 20% es absolutamente desproporcionado, alcanzando un carácter confiscatorio. Como problemática añadida, cabe señalar que aunque la ley establece expresamente que no habrá lugar a la indemnización por mora del asegurador cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuere imputable, en la práctica jurisprudencial no existe una interpretación clara sobre lo que debe entenderse por causa justificada.

2.5. Deberes de custodia de la documentación precontractual entregada al cliente. Aunque las nuevas tecnologías facilitan conservar y gestionar la documentación, los deberes de custodia implican gastos y riesgos (cibernéticos, por ejemplo) que pueden resultar excesivos sin una adecuada limitación de los plazos de conservación. En particular, se considera excesiva la obligación de conservar los documentos en los que se plasme la información precontractual entregada al cliente durante un plazo mínimo de seis años desde el momento de la finalización de los efectos del contrato.

2.6. Externalización de funciones. la normativa prevé estrictas obligaciones a las que dar cumplimiento en las situaciones en las que las entidades opten por externalizar alguna de sus actividades, tales

como, por ejemplo: (i) contar con una política de externalización; (ii) responder los requerimientos de la autoridad de supervisión (tanto de información, como de documentación); (iii) regular las condiciones bajo las cuales puede subcontratar las funciones externalizadas, no pudiendo verse las obligaciones y responsabilidades contratadas afectadas por esta subcontratación. En este sentido, el proveedor debe adoptar todas las medidas necesarias para garantizar que ningún conflicto de intereses explícito o potencial ponga en peligro la satisfacción de las necesidades de la entidad externalizadora y, de igual manera, deberá comunicar cualquier hecho que pueda incidir de manera significativa en su capacidad para desempeñar las funciones y actividades externalizadas, o la designación de una persona responsable de la actividad externalizada. Asimismo, son distintas las normas y directrices a tener en cuenta en la externalización: LOSSEAR, Solvencia II, Directrices de EIOPA sobre gobernanza o sobre externalización en la nube, etc.

Todos estos requisitos normativos, en un contexto de expansión de la digitalización, hace que el nivel de exigencia reforzada al que debe responder la industria aseguradora en relación con la externalización de actividades, aun cuando la externalización de la actividad se produzca en alguna de las empresas intragrupo, se haya convertido en algo especialmente gravoso y una barrera al crecimiento de las entidades. En consecuencia, resultaría muy favorecedor realizar una flexibilización del régimen ya existente a la externalización de funciones. Por ejemplo, en lo relativo a las externalizaciones intragrupo respecto de entidades externas o que haya un régimen de proporcionalidad que permita cumplir unas obligaciones adaptadas en función del tipo de actividad que se quiera externalizar. Consecuentemente, sería necesario definir de manera más clara qué función es crítica o importante, evitando interpretaciones extensivas que impongan cargas excesivas y supongan una barrera efectiva a la externalización.

2.7. Uso del papel como opción preferente. Una de las barreras operativas principales en lo que se refiere a las obligaciones de entrega y custodia de la información proporcionada a los clientes es la supremacía del uso de papel. Esta consiste en una traba que, en primer lugar, ralentiza sustancialmente la suscripción y contratación de productos, debido al requerimiento de presentación de documentación en formato papel. Asimismo, la existencia de múltiples disposiciones legales en relación con la información, documentación y mecanismos de interlocución que deben ponerse a disposición de los clientes, en la mayor parte de los casos, además de ir per se en contra de los objetivos y ventajas esenciales de la digitalización del negocio, causan a los asegurados múltiples situaciones de incompreensión, desconfianza e inseguridad acerca de la información percibida en relación con, bien el producto de seguro, o bien con los deberes y términos de interacción con el asegurador o los mediadores, en su caso. En contra de este uso del “papel por defecto” se ha pronunciado la propia EIOPA, argumentando que va en contra la evolución digital del sector. Es más, se debe reducir la producción y uso del papel como parte de los objetivos de la Unión Europea para una economía baja en residuos y circular. En definitiva, se debería pasar a un modelo de “digital por defecto” y únicamente proporcionar la información/documentación en papel a aquellos supuestos en que sea ade-

cuado atendiendo a las circunstancias de la persona, como personas con discapacidad o personas de edad avanzada en función de su nivel de competencias digitales.

En consecuencia, al objeto de adaptar a la era digital la interlocución y entrega de información que realizan las entidades aseguradoras e *InsurTech* con sus clientes, se considera necesario adaptar el conjunto de normas que dispongan referencias a la forma escrita para dar prioridad a cualquier soporte duradero que, al mismo tiempo, permita la custodia y accesibilidad continuada a la información tanto para las entidades como para sus clientes.

2.8. Identificación cliente. Resultaría imprescindible configurar nuevas y efectivas vías para la identificación y aceptación de los clientes de las comunicaciones e información trasladadas por los distribuidores de seguros. De nuevo, en el año 80 no se preveía la posibilidad de una firma que no fuese manuscrita. No se prevé (ni se prohíbe) la posibilidad de una firma digital, sin embargo, existe un vacío de regulación o de criterio jurisprudencial sobre qué puede sustituir a la firma manuscrita. Sin embargo, actualmente la industria aseguradora e *InsurTech* tiene a su disposición herramientas tecnológicas que de forma fehaciente pueden certificar y asegurar la comprensión y aceptación manifiestas de los asegurados en cualquier fase de la contratación. Este tipo de tecnologías, como, por ejemplo, los dobles *checks* de aceptación mediante APIs o la implantación de *ticks* de firma, servirían de gran utilidad durante los procesos de contratación, pudiendo trazar los consentimientos prestados por los clientes a todas las limitaciones o exclusiones previstas en las pólizas de seguro. En consecuencia, se reclama una seguridad jurídica sobre que alternativas existen a la firma caligráfica sin que por ello sea obligatorio acudir a la firma electrónica avanzada o cualificada, lo que implica unos costes desproporcionados.

c) El Sandbox como puente a la innovación de productos de seguro y modelos de negocio

De acuerdo con lo estipulado en el Preámbulo de la Ley 7/2020, de 13 de noviembre, para la transformación digital del sistema financiero, los objetivos perseguidos por la norma se configuran sobre la base de unos aspectos fundamentales que deben convertir el *Sandbox* en el medio idóneo para impulsar proyectos innovadores y el entorno adecuado donde empresas disruptivas puedan materializar sus ideas contando con las garantías y directrices oportunas, de acuerdo con el marco normativo al que estén sometidas en caso de que su proyecto prosperase y franquearan la pasarela de acceso a la actividad.

La Ley sostiene que el *Sandbox* consiste en un espacio controlado, al mismo tiempo que conforma un instrumento supervisor, articulado bajo un esquema ley-protocolo por medio del que se llevan a cabo la ejecución y seguimiento de las pruebas oportunas, basándose en el compromiso de colaboración permanente entre supervisores y los sujetos promotores de los proyectos.

Estos elementos esenciales configuran el *Sandbox* como el lugar apropiado para facilitar el proceso innovador del sistema financiero, dando oportunidades de entrada en el sector a nuevos actores gracias a la mejora del acceso a la financiación y la captación de talento.

Sin embargo, teniendo en cuenta los resultados obtenidos de las pruebas efectuadas hasta la fecha, las reflexiones conformadas en torno a la utilidad del *Sandbox* han mostrado cierto desánimo en relación con las expectativas depositadas en esta vía de transformación digital. El *Sandbox* no debe ser una herramienta orientada a controlar y restringir la innovación por parte de las Autoridades, sino para ayudar al desarrollo de la misma.

Para el sector la Ley es clara; el *Sandbox* español debe dar la oportunidad de que se incluyan dentro de su entorno de pruebas a proyectos innovadores de entidades financieras y nuevos operadores, como las *neoaseguradoras* u otras *InsurTech*, que quieran desarrollar pruebas piloto sobre actividades e ideas que en la actualidad aún no puedan encajarse dentro de un marco jurídico concreto. Pero en la práctica, esto no está sucediendo.

En consecuencia, para este fin, desde el sector se demanda, por un lado, la necesidad de dotar al entorno *Sandbox* de mayores recursos económicos y medios técnicos y humanos suficientes y apropiados. En segundo lugar, el sector asegurador opina que la correcta implementación del *Sandbox* financiero requeriría, asimismo, la revisión de los plazos de ejecución de las pruebas para casos puntuales, como sería la puesta en marcha de nuevos productos de seguro o nuevos canales de distribución, en tanto que, de la experiencia obtenida, se ha detectado que la posibilidad de manejar plazos extensos en ocasiones dilata más de lo habitual la puesta en el mercado de un producto que, optando por acudir a otras fuentes de asesoramiento, podría tardar menos en ser comercializado.

Por último, resultaría igualmente necesario que, durante el proceso de pruebas, los emprendedores contasen con cierto nivel de apoyo formativo o de asesoramiento y, recíprocamente, estuvieran en constante comunicación con supervisores y otros agentes económicos implicados al objeto de garantizar el traspaso oportuno de información, para evitar así la configuración de ideas o presunciones equivocadas que, una vez finalizado el periodo de pruebas, puedan echar por tierra el proyecto.

Actualmente para incorporarse al banco de pruebas promovido por la Ley de Transformación Digital es necesario que las entidades candidatas realicen un costoso trabajo de desarrollo no solo a nivel de innovación y técnico, sino también en materia de protección de datos y de prevención de blanqueo de capitales. Esto frena la presentación de proyectos tanto para las grandes compañías del sector asegurador, que no ven necesario someterse a semejante escrutinio para desarrollar sus proyectos de innovación, como para las entidades *InsurTech*, que necesitan de una gran inversión de la que muchas veces no disponen para desarrollar su proyecto y presentarlo al *Sandbox*.

El *Sandbox* es una gran idea que funciona perfectamente en otros países, tales como Gran Bretaña desde 2016, donde es un auténtico motor de la innovación. La norma española está muy bien configurada y redactada, por lo que la base para el funcionamiento del sistema ya existe. Desde nuestro punto de vista, el impulso a la innovación debe hacerse implementando ciertos cambios en el sistema que ahora mismo no están funcionando. Así, debería facilitarse que las empresas y proyectos que participan en el *Sandbox* tengan acceso a ayudas financieras que les permitan desarrollar sus iniciativas.

Igualmente, un proyecto testado en el *Sandbox* puede tener un resultado magnífico después de las pruebas realizadas, pero si necesita de un cambio o simple ajuste normativo y este no se produce o no se impulsa por la Secretaría de Estado del Tesoro no tiene ningún sentido haberse sometido a las pruebas y esto no atrae ni motiva a innovar ni reinventarse a las entidades de la industria aseguradora.

Por lo tanto, se debería impulsar la puesta en marcha de una serie de medidas que doten al *Sandbox* de los medios necesarios para ser una herramienta útil para la innovación. Por ejemplo, medidas de fácil implementación como eliminar las cohortes, racionalizar las exigencias en materia de protección de datos y de prevención de blanqueo de capitales para el acceso a las pruebas, dar acceso a la financiación pública a los proyectos testados, impulsar el cambio legislativo (según se recoge en la propia Ley de Transformación Digital) y dotar a las autoridades responsables del *Sandbox* de una partida presupuestaria propia y los recursos necesarios para el óptimo desempeño.

Para concluir, cabe destacar que, como ha venido insistiendo UNESPA y según se afirma en el informe anual sobre el funcionamiento de este entorno de pruebas regulado durante 2021 elaborado por el Tesoro Público, *“de cara al futuro, uno de los principales retos va a ser el análisis de las barreras regulatorias identificadas durante el periodo de pruebas y, en su caso, las posibles propuestas de cambios regulatorios. Una vez finalizado el periodo de pruebas, los supervisores emitirán un informe de conclusiones analizando el marco regulatorio. Posteriormente, y en base a esos informes, las autoridades correspondientes evaluarán las posibles vías para adaptar, si fuera necesario, la regulación financiera al proceso de transformación digital”*⁸

Dicho todo lo anterior, el *Sandbox* español está experimentando una importante reducción en el número de solicitudes presentadas en las últimas cohortes y requiere de un impulso inminente. Sin duda un enfoque constructivo del supervisor y un adecuado apoyo presupuestario serviría para mejorar y estar al servicio de la innovación y el emprendimiento.

⁸ https://www.tesoro.es/sites/default/files/publicaciones/informe_anual_del_sandbox_financiero_2021_1.pdf

2. Preocupaciones específicas del sector *InsurTech*

Con base en los aspectos desarrollados en la sección anterior, a continuación, se esbozan las medidas fundamentales que desde el sector se solicitarían abordar, al objeto de mitigar: (i) los riesgos y trabas que crean las principales barreras de acceso a la actividad a nuevos actores; y (ii) los obstáculos a la digitalización en la operativa aseguradora:

- Aplicación del principio de proporcionalidad: En relación con el desarrollo de proyectos innovadores en la industria, resultaría de especial relevancia la aplicación del principio de proporcionalidad, de forma que las exigencias de solvencia y estructura sean proporcionadas a los riesgos derivados de la actividad que desarrollan las empresas, ya sean *startups* o empresas consolidadas.
- Desconocimiento de la normativa aplicable: con motivo del compendio normativo que gobierna la regulación y supervisión de la actividad aseguradora y de distribución de seguros, interviniendo, además los preceptos de normas de distinta naturaleza a la sectorial, en ocasiones las *InsurTech* desconocen el prisma normativo al que están o quedarían sujetos en el desenvolvimiento de su negocio.

En consecuencia, sería de gran apoyo contar con un buzón o guías informativas por parte de los supervisores de distintas materias (distribución, protección de datos, Prevención del Blanqueo de Capitales y Financiación del Terrorismo, etc.), que desde un enfoque práctico aporten seguridad jurídica en la ejecución de la actividad.

4. Propuestas de cambio y mejoras normativas

Poca duda cabe de que uno de los grandes retos para legisladores y reguladores de los últimos años en el ámbito financiero es encontrar el equilibrio perfecto entre la garantía del desarrollo tecnológico, la digitalización del sector y la protección de los derechos de los inversores y clientes.

La realidad es que el dinamismo de nuestro siglo, la digitalización y el exhaustivo desarrollo tecnológico dificultan, en ocasiones, el traslado de nuestra realidad al ámbito jurídico. En este escenario, resulta esencial que entidades aseguradoras, distribuidores de seguros e *InsurTech* colaboren de forma activa junto al regulador y el legislador para poder garantizar una transición normativa ordenada y garantista que no por ello deje de ser realista con las necesidades del sector y la realidad operativa de cada uno de los actores que lo integran.

Y es que el fenómeno *InsurTech* no se limita a su acepción más intuitiva (la introducción de tecnología e innovación emergente en el ámbito de los seguros y la creación de productos con base digital), sino que también supone una oportunidad para mejorar el papel que desempeña el seguro en la sociedad mediante la mejora de procesos y garantías encaminadas a facilitar la contratación y el servicio prestado al usuario final.

Como punto de partida, la adaptación normativa resulta esencial. No obstante, toda modificación normativa debe venir precedida de un ejercicio de investigación sobre los diferentes modelos de negocio de los sujetos que se verán afectados por dicha reforma. Este capítulo pretende configurarse como un punto de partida de un diálogo con el supervisor en el que necesariamente deben verse representadas todas las entidades que operan en o están relacionadas con el sector asegurador.

En numerosas ocasiones, las *InsurTech* se encuentran en una suerte de zona gris entre las entidades reguladas y las entidades cuya actividad es accesoria respecto de otra principal y que, por tanto, no precisan de una autorización administrativa. Con el fin de aportar seguridad jurídica a las entidades del sector y acabar con la incertidumbre que supone no conocer de antemano si una determinada actividad ha de estar sujeta a previa autorización y supervisión o no, deberían articularse medidas tendentes a dotar de certeza regulatoria a los actores del sector.

Así, parece necesario definir detalladamente aquellas actividades y modelos de negocio concretos que precisen de licencia, autorización y supervisión administrativa para así evitar una situación de inseguridad jurídica. Los requisitos de concesión de la autorización deben ser fácilmente accesibles para todas las empresas (por ejemplo, en la página web de la autoridad supervisora).

En este sentido, en el capítulo 3 ya adelantamos las principales barreras regulatorias que las entidades que operan en el sector asegurador encuentran en su día a día, obstáculos que impiden materializar modelos de negocio en una realidad desregulada o de regulación desfasada.

Estas barreras solo podrán verse superadas por efectivas reformas que, sin afectar a los principios básicos sobre los que descansa el derecho contractual y la normativa sectorial (que regula las garantías y derechos de los usuarios y el acceso a la actividad en cuestión), permitan la modernización del sector.

Esta necesidad no es desconocida para el legislador. Claro ejemplo de ello es la reciente aprobación de la ya conocida Ley Crea y Crece, una ley impulsada en el contexto de los Planes *NextGeneration UE*⁹ cuyo objetivo principal es impulsar la creación de empresas, la eliminación de obstáculos y el apoyo financiero al crecimiento y desarrollo del tejido empresarial en nuestro país. Una de las medidas más destacadas de esta ley es la posibilidad de crear sociedades de responsabilidad limitada con un capital social de un euro (estableciendo, no obstante, garantías adicionales para cubrir la responsabilidad que la sociedad pueda engendrar frente a terceros).

Junto a estas iniciativas de corte transversal, deben impulsarse otras de contenido más sectorial. Las principales reformas y adaptaciones normativas que se reclaman en el sector asegurador e *InsurTech* son las siguientes:

1. Adaptación de la LCS

La adaptación de la LCS no pasa tanto por su reforma integral como por la adaptación de determinados conceptos o la supresión de ciertas asunciones o premisas de las que esta norma parte. Entre otras cuestiones, parece esencial que las disposiciones generales de la LCS contemplen la nueva realidad de contratación: seguros basados en el uso o *pay per use*, seguros de duración inferior a un año, nuevas formas de proveer información contractual y precontractual.

a) Cláusulas limitativas

Como exponíamos en el capítulo 3, probablemente la exigencia de destacar las cláusulas limitativas y recabar el consentimiento de su aceptación por escrito sea una de las obligaciones más gravosas que se

⁹ *Next Generation UE* es un instrumento temporal de recuperación dotado con más de 800.000 millones de euros que contribuirá a reparar los daños económicos y sociales inmediatos causados por la pandemia de coronavirus.¹⁰ La referencia se hace a los actuales apartados 4 y 5 que, tras la supresión del 3, pasarían a ser 3 y 4.

imponen a las aseguradoras. En primer lugar, porque (pese a la extensa doctrina sobre la materia) sigue sin quedar claro qué cláusulas son limitativas y cuáles delimitadoras, siendo las definiciones de estos términos extremadamente teóricas (viéndose obligadas las aseguradoras a hacer un ejercicio sobre qué exclusiones deben considerarse limitativas, con la inseguridad jurídica que eso conlleva). En segundo lugar, porque, como hemos mencionado en el apartado anterior, no es infrecuente que los tomadores no devuelvan a su mediador o aseguradora la documentación contractual debidamente firmada.

Ningún otro actor del sector financiero (como entidades bancarias o empresas de servicios de inversión) cuentan con semejante carga operativa y contractual. La propia Ley 7/1998, de 13 de abril, sobre condiciones generales de la contratación exige como requisito de incorporación exclusivo que las condiciones generales o cláusulas predispuestas hayan sido aceptadas y firmadas.

Para más *inri*, el legislador introdujo de forma posterior -con la reforma de 2015- la obligación de resaltar típicamente las exclusiones en general, lo que dificulta aún más la diferenciación de este tipo de cláusulas.

En este contexto nos encontramos con situaciones en las que un tomador ha conocido y entendido el contrato de seguro y su contenido, dispone de la información necesaria para contratar el producto de seguro y, en efecto, decide contratarlo. Sin embargo, ocurrido un siniestro, la aseguradora se ve abocada a cubrir eventos que -por su política de riesgo- estaban inicialmente excluidos por el simple hecho de que no cuenta con una aceptación expresa por parte del tomador.

Por todos los inconvenientes expuestos, se solicita la eliminación de las cláusulas limitativas, siendo un concepto que no tiene precedente ni el derecho comparado, ni en el comunitario ni en otros ámbitos del sector financiero. En el supuesto de que esta solicitud no fuera atendida, sería necesario que al menos se eliminase el rigor formal de las mismas que exige su aceptación expresa, mediante firma.

Hasta la fecha se ha intentado en varias ocasiones modificar el régimen de las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado; el último intento fallido se materializó en el artículo 581-3.4 del Anteproyecto de Ley de Código mercantil de 2014, que recogió una propuesta en este sentido. En dicha propuesta se mantenía el requisito de que las limitaciones de los derechos del asegurado, tomador o beneficiario se hicieran figurar en la póliza de forma destacada y se mantenía también el requisito de aceptación por el tomador. Sin embargo, no se exigía la aceptación específica por escrito; en su lugar, se establecía que las condiciones del contrato, incluidas las limitativas, se entenderían aceptadas si, transcurridos dos meses desde el pago de la prima, el tomador no hubiera manifestado su voluntad de resolver el contrato.

Ciertamente el plazo de dos meses se antoja excesivo, teniendo en cuenta que el tomador procederá normalmente a leer con detenimiento la póliza bien antes de la contratación o inmediatamente después; no

obstante, el enfoque basado en la aceptación tácita transcurrido un determinado plazo desde el pago de la prima permitiría salvar el formalismo de la aceptación expresa.

Se propone, en consecuencia, la siguiente redacción del artículo 3 LCS:

Opción A:

Las condiciones generales, que en ningún caso podrán tener carácter lesivo para los asegurados, habrán de incluirse por el asegurador en la proposición de seguro si la hubiere y necesariamente en la póliza de contrato o en un documento complementario, que se suscribirá por el asegurado y al que se entregará copia del mismo. Las condiciones generales y particulares se redactarán de forma clara y precisa. ~~Se destacarán de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados, que deberán ser específicamente aceptadas por escrito.~~

Opción B:

Las condiciones generales, que en ningún caso podrán tener carácter lesivo para los asegurados, habrán de incluirse por el asegurador en la proposición de seguro si la hubiere y necesariamente en la póliza de contrato o en un documento complementario, que se suscribirá por el asegurado y al que se entregará copia del mismo. Las condiciones generales y particulares se redactarán de forma clara y precisa. Se destacarán de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados, ~~que deberán ser específicamente aceptadas por escrito.~~

Las condiciones del contrato, incluidas las exclusiones de riesgo y las cláusulas limitativas, se entenderán aceptadas si, transcurridos catorce días desde el pago de la prima, el tomador no ha manifestado su voluntad de resolver el contrato. En contratos de seguro con duración inferior a catorce días, las condiciones del contrato se entenderán aceptadas desde el momento de pago de la prima.

b) Duración de los seguros

Si bien la LCS prevé que la duración del contrato de seguro es un aspecto que queda al arbitrio de la autonomía de las partes, la realidad es que determinadas disposiciones de la norma se basan en la premisa de que la duración del seguro es anual. No creemos que esta premisa sea caprichosa. Es cierto que durante no poco tiempo esta ha sido la realidad de los seguros de masas. No obstante, cada vez es más común encontrar productos de seguro con cobertura de menor duración, como mensual renovable o incluso quincenal. Y no hablamos de los seguros de daños o responsabilidad civil que cubren eventos concretos (como un concierto

o espectáculo), ni tampoco de los seguros de viajes o equipaje que, por su naturaleza, están limitados en el tiempo. Nos referimos a los seguros más básicos, los del día a día, a seguros de hogar o seguros de auto que tradicionalmente se han venido ofertando por anualidades, así como a productos de seguro más recientes como los seguros de caución que pretenden cubrir el impago del alquiler por parte del inquilino.

Para contemplar esta nueva realidad, se propone la modificación del artículo 15 de la LCS (relativo al pago de la prima) y del artículo 22 relativo a la duración del contrato:

(i) El artículo 15 de la LCS instauro el deber de pago de la prima y las consecuencias de su no cumplimiento por parte del tomador. Bajo este precepto, se faculta al asegurador a resolver el contrato de seguro o a exigir el pago en vía ejecutiva en caso de impago de la “primera prima” o “prima única”. En cambio, para las primas siguientes, el precepto obliga al asegurador a suspender la cobertura por seis meses, manteniendo el contrato vigente.

Podría discutirse que los conceptos “primera prima”, “prima única” y “primas siguientes” no encajan completamente con la tendencia actual de financiación del pago de las primas, en la que es común que las primas sean únicas con pago fraccionado. En cualquier caso, y sin caer en la teorización conceptual, la realidad es que el segundo párrafo de este artículo no es coherente con la existencia de contratos de seguro duración inferior a un año, en los que la suspensión de seis meses prevista se antoja excesivamente gravosa. Se propone, en consecuencia, la siguiente modificación:

Si por culpa del tomador la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

Este plazo no será de aplicación para contratos con duración igual o inferior a 12 meses. En estos supuestos, la cobertura del asegurador se suspenderá automáticamente si no se produce el pago de la prima en la fecha establecida en la póliza.

Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador pagó su prima.

(ii) Por su parte, el artículo 22 de la LCS regula la duración del contrato. Como anticipábamos, el propio artículo otorga libertad de pacto a las partes para fijar la concreta duración. Precisamente por ello, sus apartados 2 y 3 pueden resultar inconsistentes con aquellos contratos que, aunque prorrogables, presentan una duración inferior a un año, en ellos, los plazos fijados para la oposición a la renovación de este resultan extremadamente dilatados. Se propone la siguiente redacción:

1. La duración del contrato, así como las de sus eventuales prórrogas, será determinada en la póliza la cual no podrá fijar un plazo superior a diez años. Sin embargo, podrá establecerse que se prorrogue una o más veces por un período no superior a un año cada vez.

2. Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.

3. El asegurador deberá comunicar al tomador, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del período en curso, cualquier modificación del contrato de seguro.

4. Las condiciones y plazos de la oposición a la prórroga de cada parte, o su inoponibilidad, deberán destacarse en la póliza.

5. Lo dispuesto en los apartados precedentes no será de aplicación en cuanto sea incompatible con la regulación del seguro sobre la vida.

6. Tampoco será de aplicación lo dispuesto en los apartados 2,3 y 4 a los contratos de seguro cuya duración sea inferior a doce meses.

2. Adaptación de la normativa de ordenación y supervisión (LOSSEAR, ROSSEAR y Directiva de Solvencia II)

a) Adaptación de la LOSSEAR/ROSSEAR

Como complemento de las adaptaciones en materia del contenido que integra el contrato de seguro, debe revisarse la normativa que regula el acceso a la actividad aseguradora:

Flexibilización del objeto social de las entidades aseguradoras

El artículo 22.2 de la LOSSEAR dispone que las entidades aseguradoras y reaseguradoras deberán limitar su objeto social a la actividad aseguradora y reaseguradora, respectivamente. Esta previsión bebe del artículo 18.1.a) de Solvencia II, que dispone que las entidades de seguros deben limitar su objeto social a *“la actividad de seguro y las operaciones que se deriven directamente de ella, con exclusión de cualquier otra actividad comercial”*.

A simple vista, parece claro que Solvencia II abre una ventana a la flexibilidad que nuestro legislador abraza con cierta cautela. No se discute que el seguro, por su propia naturaleza, deba revestirse de cierta exclusividad para garantizar que las provisiones técnicas y los requisitos de solvencia no se vean afectados. Sin embargo, debe aclararse (y, con ello, flexibilizarse) el concepto de *“operaciones que se deriven directamente de la actividad aseguradora”*, ¿qué tipo de operaciones se encuadran en esa exclusión? ¿podría una aseguradora ofrecer, junto a su producto de seguro antirrobo, una alarma? ¿podría facilitar la aseguradora un dispositivo basado en el *internet* de las cosas o en inglés *Internet of Things* que recabe los datos biométricos necesarios para medir el riesgo en una póliza de salud o vida o un dispositivo implementable en nuestro vehículo para favorecer la medición del riesgo en seguros *pay-as-you-drive*?

La respuesta, ley en mano, puede plantear dudas y, sin embargo, la facilitación de dichos dispositivos (bien por la propia aseguradora, bien a través de esta u otro distribuidor) es lógica. Por ello, insistimos, es necesario revisar qué tipo de actividades podrían encuadrarse en las operaciones que, por su naturaleza, derivan de forma directa o relacionada con la propia actividad aseguradora o de distribución (cuando los seguros se ofrecen de forma directa por la aseguradora), a través de criterios de supervisión claros y homogéneos.

Procesos de autorización y plazos de resolución de los respectivos expedientes administrativos

La digitalización en el sector asegurador, el fomento de la creación de negocio y movimiento del tejido empresarial debe ir de la mano con un sistema de autorizaciones y de expedientes administrativos ágil, que favorezca el dinamismo en el sector asegurador. Los procesos de autorización y su (a veces excesivo) plazo de duración, favorecen la existencia de una barrera de entrada a la inversión en nuestro país. En muchas ocasiones, empresas del sector asegurador deciden optar por la deslocalización y solicitar autorización en aquellos Estados miembros donde el proceso de autorización o licencia tiene una duración inferior.

Nuestro ordenamiento no prevé diferencias en función de los riesgos que una entidad vaya a asumir o en función del propio tamaño de la entidad aseguradora o reaseguradora. Tampoco se prevé un tratamiento diferente en los plazos de resolución para una autorización y para la ampliación de ramo de una aseguradora cuando (en puridad) son dos procesos cuya complejidad difiere significativamente.

Así pues, deben reducirse los plazos legales previstos fijándose un periodo que -aunque razonable- sea más realista con las necesidades del sector. Se propone la siguiente reducción de plazos:

Tipo de expediente	Plazo actual	Plazo propuesto
Autorización para el ejercicio de la actividad (re)aseguradora	6 meses	3 meses
Autorización para la ampliación de ramo o del ámbito territorial de actuación (artículo 20 de la LOSSEAR)	6 meses	1 mes
Establecimiento de sucursales en otro Estado miembro (artículo 47.2 de la LOSSEAR)	6 meses	1 mes
Autorización de sucursales de terceros Estados (artículo 61.2 de la LOSSEAR)	6 meses	4 meses (con ampliación a 6 meses en supuestos de especial complejidad)
Autorización de la cesión de cartera entre entidades aseguradoras y modificaciones estructurales de entidades aseguradoras (artículos 89 y 90 de la LOSSEAR)	6 meses	3 meses (con ampliación a 6 meses en supuestos de especial complejidad)

b) Solvencia II: requisitos de capital y solvencia

Otra propuesta que debe ser objeto de valoración es la ponderación de los requisitos económicos y financieros que se exige a las entidades del sector asegurador. La robustez que ha caracterizado siempre a este sector, que podría calificarse incluso de anticíclica, no es casual. Se ha ido gestando poco a poco como consecuencia de los requisitos financiero-regulatorios exhaustivos impuestos a entidades aseguradoras y reaseguradoras.

No obstante, cabe plantearse si realmente el régimen de autorización (en lo que respecta a los requisitos de solvencia) es realista y proporcionado, ¿debe una entidad aseguradora dedicada exclusivamente a los microseguros, seguros de pago por uso o P2P someterse a los mismos requisitos que una entidad aseguradora que opera en todos los ramos generales y que cuenta con un nivel de exposición al riesgo mayor? ¿cabría la posibilidad de reducir los requisitos de solvencia para determinadas entidades que aseguran un menor riesgo y cuyo nicho de mercado es más acotado? ¿sería una solución que existiese una proporcionalidad en los requisitos de solvencia según el ramo en el que operar o el volumen esperado de mercado al que alcanzará la entidad?

Solvencia II excluye de su ámbito de aplicación a las entidades de menor tamaño, dejando a los legisladores nacionales discrecionalidad para regular los requisitos aplicables a estas entidades, que al no cumplir con los estándares de la Directiva no pueden operar de forma transfronteriza. El legislador español ha optado por establecer para estas entidades el llamado “régimen especial de solvencia”, previsto en los artículos 101-102 de LOSSEAR y artículos 128-146 de ROSSEAR. Aunque este régimen especial contiene algunas simplificaciones con respecto al régimen general, existe un amplio margen para una mayor flexibilización de los requisitos de solvencia para las entidades de menor tamaño y riesgo, por ejemplo, tomando en consideración otras formas de garantizar la solvencia de dichas entidades (bien a través de la contratación de garantías, bien a través del reaseguro prácticamente total de sus riesgos). De hecho, esta ha sido la tendencia en otros ámbitos del sector financiero (en la Directiva (UE) 2015/2366 del Parlamento Europeo y del Consejo de 25 de noviembre de 2015 sobre servicios de pago en el mercado interior y por la que se modifican las Directivas 2002/65/CE, 2009/110/CE y 2013/36/UE y el Reglamento (UE) no 1093/2010 y se deroga la Directiva 2007/64/CE podemos encontrar determinadas exenciones o requisitos para entidades de pago en atención a su tamaño, fondos o volumen de clientes y pagos).

3. Adaptación de la normativa de distribución (Ley 22/2007, DMD, IDD y RDL 3/2020)

a) Adaptación de la DMD y consecuente adaptación de la Ley 22/2007

Como hemos visto, aunque nada impide que una entidad pueda ofertar un producto de seguro mensual, la existencia de determinados preceptos en la LCS lleva a realidades prácticas poco realistas. Lo mismo sucede con la Ley 22/2007, transposición nacional de la Directiva 2002/65/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de septiembre de 2002, relativa a la comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.

La DMD y, por extensión la Ley 22/2007, resulta de aplicación a todos aquellos productos financieros o de seguros que hayan sido contratados a distancia. Por consiguiente, la DMD debe ser sometida a un proceso de revisión coherente con las nuevas modalidades de productos de seguro.

Por ejemplo, en un seguro de duración mensual contratado a distancia, el tomador cuenta, de conformidad con el artículo 6 de la DMD y artículo 10 en la Ley 22/2007, con la posibilidad de desistir del contrato de seguro en el plazo de 14 días desde su contratación. Este plazo, que puede tener sentido para seguros de duración superior, se antoja excesivo para seguros de duración mensual.

El derecho de desistimiento (también llamado de rescisión) que se prevé en estas normas cuenta con algunas excepciones para el ámbito de los contratos de seguro: (i) aquellos en los que el tomador asume el riesgo de la inversión; (ii) los de viaje o equipaje; (iii) los de duración inferior a 14 días; (iv) los que den cumplimiento a una obligación de aseguramiento del tomador; o (v) los planes de previsión asegurados. Sin embargo, no se contempla un plazo más proporcionado e inferior para los seguros de duración mensual (o incluso su exención total). En este sentido, se proponen las siguientes soluciones alternativas de la DMD (que deberían aplicarse, consecuentemente, en la Ley 22/2007):

(i) Como primera alternativa, se sugiere excluir del ámbito de aplicación del derecho de desistimiento todos los contratos de seguro con duración inferior a un mes (y no sólo los seguros de viaje o equipaje), como se prevé en la actualidad. Así, la exclusión del apartado 2.b) del artículo 6 de la DMD y 10.2 b) de la Ley 22/2007 quedaría redactada como sigue (añadidos destacados en negrita):

“El derecho de rescisión no se aplicará a los contratos relativos a:

(...)

b) pólizas de seguros de viaje o de equipaje o seguros similares de una duración inferior a un mes;”

(ii) Otra alternativa que se plantea es la previsión de un plazo de desistimiento inferior para aquellos contratos de duración mensual (añadidos destacados en negrita):

“El derecho de rescisión no se aplicará a los contratos relativos a:

(...)

b) pólizas de seguros de viaje o de equipaje o seguros similares de una duración inferior a un mes;”

No quedarán sometidos al plazo previsto en el apartado 1 los contratos de seguro con duración inferior a un mes. En su lugar, el plazo para ejercer el derecho de desistimiento será de cinco días naturales.”

Cabe destacar que la DMD ha sido recientemente revisada en el ámbito europeo. Producto de esa revisión, el Parlamento Europeo y el Consejo han publicado la Propuesta de Directiva por la que se modifica la Directiva 2011/83/UE en lo relativo a los contratos de servicios financieros celebrados a distancia y se deroga la Directiva 2002/65/CE.

En relación con el derecho de desistimiento o rescisión del artículo 6 de la DMD, la Propuesta de Nueva DMD incluye un mecanismo de desistimiento novedoso que permitirá agilizar estos trámites: el denominado “botón de desistimiento”, obligatorio para todos los comerciantes de contratos a distancia celebrados por vía electrónica. No obstante, en lo que respecta al plazo de desistimiento y sus excepciones, la redacción resulta idéntica a la contemplada en el artículo 6 de la DMD. Por consiguiente, consideramos que debe aprovecharse la ocasión de la revisión de la DMD para introducir los cambios propuestos en este apartado.

b) Adaptación de la IDD

Junto a la adaptación de las normas que rigen la actividad aseguradora y el contenido del contrato de seguro, es preciso perfilar determinadas cuestiones en las normas que regulan la actividad de distribución de seguros:

Sustitución de las referencias a “papel por defecto” por “papel a demanda”

La IDD sigue un principio de “papel por defecto”. En ella, multitud de artículos relativos a la información precontractual y contractual disponen que dicha documentación deberá comunicarse a los clientes por escrito, siendo la excepción el recurso a un soporte duradero o una página web.

El favorecimiento de la digitalización y la eficiencia de costes en la comunicación de la información preceptiva es extremadamente necesario. Existen muchos ejemplos cotidianos paradigmáticos que prueban que el consumidor o usuario medio renuncia al papel en cada vez un número mayor de transacciones (por ejemplo, los *tickets* de compra en el supermercado o los justificantes de transferencias bancarias o disposiciones de efectivo en un cajero), sino que prefieren recibirlo en formato electrónico en una App, SMS o correo electrónico.

Si bien entendemos que, hoy en día, la supresión del papel conllevaría efectos perjudiciales para aquellos sectores poblacionales no digitalizados, creemos que el principio “papel por defecto” debe dar lugar a “papel a demanda”, de tal forma que solo en aquellos casos en los que el usuario, en ejercicio de su facultad de opción, decida que se le entregue dicha documentación en papel, se emitirá el correspondiente folleto informativo o contrato en ese formato. En caso contrario, se le remitirá la información por correo electrónico

o se le facilitará el acceso a la misma en un espacio destinado al efecto. Para ello, se propone modificar los artículos 23.1 y 23.2 de la IDD, tal y como se dispone a continuación:

1. Toda información que deba ser proporcionada en virtud de los artículos 173, 174, 175 y 180, deberá comunicarse a los clientes:

*a) ~~En papel;~~ **En un soporte duradero o sitio web que cumpla con las condiciones establecidas en los apartados 3 y 4**¹⁰;*

b) de forma clara y precisa, comprensible para el cliente;

c) en una lengua oficial del Estado miembro en el que se sitúe el riesgo o del Estado miembro del compromiso o en cualquier otra lengua acordada por las partes, y

d) de forma gratuita.

2. Como excepción a lo dispuesto en el apartado 1, letra a), la información a que se refieren los artículos 173, 174, 175 y 180, podrá facilitarse al cliente de una de las siguientes formas:

a) A través de un soporte duradero distinto del papel, cuando concurren las circunstancias establecidas en el apartado 4, o

b) a través de un sitio web, cuando concurren las circunstancias establecidas en el apartado 5.

2. Como excepción a lo dispuesto en el apartado 1, letra a), la información a que se refieren los artículos 18, 19, 20 y 29, se facilitará al cliente una copia en papel cuando este así lo solicite y de forma gratuita.

3. Cuando la información a que se refieren los artículos 173, 174, 175 y 180, se facilite a través de un soporte duradero distinto del papel o a través de un sitio web, se proporcionará al cliente una copia en papel cuando este así lo solicite, y de forma gratuita.

c) Adaptación del RDL 3/2020

Junto con la modificación de la IDD, consideramos conveniente que se modifique el RDL3/2020 por el que se transpone esta directiva en nuestro ordenamiento jurídico.

¹⁰ La referencia se hace a los actuales apartados 4 y 5 que, tras la supresión del 3, pasarían a ser 3 y 4.

Consecuentemente, los cambios propuestos en el apartado anterior se implementarían directamente en esta regulación. En concreto, los artículos 182.1 y 182.2 respetando la redacción propuesta en el apartado anterior.

Sin perjuicio de las modificaciones que son competencia del legislador europeo, proponemos -en el marco del RDL 3/2020- los siguientes cambios en relación con la información precontractual, la regulación de los *chatbots* y los procesos de autorización:

Información precontractual: apertura a otros medios de información precontractual, más allá de un folleto o documento de información previa

La exigencia de información precontractual es una de las piedras angulares sobre las que se asienta el RDL 3/2020. El espíritu de este requisito es el de garantizar que el tomador conoce lo que contrata, que se ha asesorado debidamente y ha entendido en qué consiste el producto que pretende adquirir.

La entrega en soporte duradero (o, si se solicita, papel) de la descripción del producto es, sin lugar a duda, la prueba más garantista de que el usuario ha recibido dicha información. No obstante, cabe plantearse si (en la contratación *online*) mediante otros medios audiovisuales, no se garantizaría mejor el entendimiento de las características del producto (como, por ejemplo, un vídeo explicativo o presentación *PowerPoint* o formato similar). El destinatario debería confirmar recepción de dicho contenido, así como la visualización y entendimiento de este. La adaptación normativa en este sentido pasaría por ampliar el contenido conceptual del término “soporte duradero” que, en la actualidad, parece limitarse a documentos digitalizados o páginas web.

Regulación de los chatbots: delimitación y garantías de su uso

Los *chatbots*, son *softwares* o sistemas de comunicación con los usuarios basados en IA. El recurso a los *chatbots* es cada vez más común por parte de las empresas que operan en entornos digitales. Los *chatbots* se han consolidado como el nuevo servicio de atención al cliente. Sin embargo, la ausencia de mención de esta tecnología en la normativa en materia de distribución nos lleva a plantearnos varias cuestiones: ¿qué tareas puede desempeñar un *chatbot*? ¿puede gestionar una reclamación o configurarse como el servicio de atención al cliente de la entidad financiera en cuestión?

En principio, este aspecto va a ser abordado por Proyecto de Ley de Servicios de Atención al Cliente. El PL-SAC prevé expresamente que las empresas puedan servirse de este tipo de medios automatizados, si bien impide que el *chatbot* sea el único medio de comunicación o contacto con el consumidor final.

La aprobación eventual de la ley traerá consigo nuevos interrogantes en la práctica aseguradora. Todos estos interrogantes necesitan respuesta legislativa para dotar de garantías y seguridad jurídica a aquellos actores que se proponen la implementación de estos sistemas automatizados.

Procesos de autorización y plazos de resolución de los respectivos expedientes administrativos

En el caso de los mediadores, las autorizaciones se gestionan de forma totalmente digital en la sede electrónica de la DGSFP. Asimismo, ya se han publicado formularios estandarizados para completar los expedientes de autorización pertinentes. Esta medida, que debería suponer una agilización de los procesos de análisis documental, no ha venido acompañada de la respectiva reducción del periodo de resolución. Por ello, como sugeríamos en el ámbito de la actividad de seguro y reaseguro, convendría reducir los plazos aplicables a los expedientes y solicitudes de licencias ante el regulador:

Tipo de expediente	Plazo actual	Plazo propuesto
Inscripción en el registro de mediadores de seguros para agentes, corredores y operadores de bancaseguros (artículos 147, 149 y 152 del RDL 3/2020)	3 meses	1 mes (con ampliación a 3 meses en supuestos de especial complejidad)
Expediente de no oposición a la adquisición de participaciones significativas (artículo 160 del RDL 3/2020)	3 meses	1 mes (con ampliación a 3 meses en supuestos de especial complejidad)

4. La definición de la actividad concreta llevada a cabo por las entidades y los distintos requisitos legales a la hora de obtener una autorización. Problemas de la actividad transfronteriza en la UE en la era digital

La digitalización del sector asegurador en la Unión Europea, especialmente en el ámbito de la distribución de seguros, ha evidenciado determinadas inconsistencias en la regulación de las figuras intermediadoras de seguros entre los distintos Estados miembros del Espacio Económico Europeo. Así, producto de esta digitalización, cada vez un número mayor de intermediarios han comenzado a prestar servicios en régimen transfronterizo, lo cual ha revelado que, pese a haber obtenido su autorización en los términos de la IDD, no pueden llevar a cabo su actividad en nuestro país con plenos efectos.

Por ejemplo, las limitaciones a los corredores de seguros en la normativa española impiden que mediadores de otros Estados miembros puedan exportar a nuestro país su modelo de negocio.

En definitiva, a pesar de la supuesta libertad de prestación de servicios de empresas entre Estados miembros del Espacio Económico Europeo, es tarea del legislador europeo, en colaboración con las autoridades reguladoras de los Estados miembros, llevar a cabo una reflexión sobre las medidas oportunas para garantizar que esa libertad sea efectiva en la práctica, teniendo en cuenta la diversidad de las legislaciones nacionales.

5. Ciberseguridad (DORA y el *cloud computing*)

En relación precisamente con lo anterior, la computación en nube o *cloud computing* adquiere cada vez más importancia dentro del sector. En este sentido, y como hemos comentado anteriormente, EIOPA¹¹ publicó el 6 de febrero de 2020 unas directrices relativas a la externalización de actividades a proveedores de servicios en la nube. Los principales fines de estas directrices eran los siguientes:

- (i) Proporcionar aclaración y transparencia a los participantes del mercado evitando posibles arbitrajes o *forum shoppings* regulatorios.
- (ii) Fomentar la convergencia de la supervisión en cuanto a las expectativas y los procesos aplicables en relación con la externalización en la nube.

Como parte de sus estrategias de transformación digital más amplias, muchos grandes aseguradores y reaseguradores europeos han ampliado su uso de la nube. Entre los servicios de *cloud computing* que contratan los agentes del mercado asegurador podemos señalar, por ejemplo, el uso de la nube para realizar el cálculo de la comprobación mensual de la solvencia y para tener un entorno de desarrollo y liberación flexible.

Este incremento en su uso se debe a que la computación en nube permite a los usuarios acceder a recursos informáticos configurables compartidos bajo demanda (como redes, servidores, almacenamiento, aplicaciones y servicios) alojados por terceros en Internet, en lugar de tener que construir su propia infraestructura de informática que les permita llevar la gestión de sus propios datos, con los gastos que esto implica.

Como recomendación general, las empresas de *cloud computing* han de contar con un gobierno de datos acorde a la actividad que realizan. En este sector, la seguridad de los datos y del sistema resulta fundamental, especialmente sobre los datos de carácter personal y sensible.

¹¹ EIOPA, (2019), "Report on best practices on licencing requirements, peer-to-peer insurance and the principle of proportionality in an InsurTech context". EIOPA 2020. "Directrices sobre la externalización a proveedores de servicios en la nube".

Sin embargo, pese a las ventajas anteriormente expuestas, debemos señalar que la externalización del *cloud computing* también se encuentra regulada mediante las actuales disposiciones de externalización de las regulaciones bancarias y de seguros; es decir, que la computación en nube también se encuentra sometida a barreras reglamentarias.

Las directrices de la EIOPA¹² han supuesto un marco de actuación para los entes reguladores y las entidades aseguradoras que deciden externalizar sus servicios en la nube, otorgando unos principios de actuación, en los que rigen las obligaciones de información a las autoridades competentes, el control de la externalización realizada y las evaluaciones ex ante y ex post a dicha externalización. Pese a ello, los principios de actuación no suponen normativa vinculante dentro de la Unión. Consecuentemente, el legislador europeo ha considerado conveniente regular estas materias, mediante el Reglamento DORA citado previamente.

6. El Reglamento DORA crea un marco regulador conforme al cual se requiere todas las empresas en el sector financiero a utilizar los medios necesarios para asegurar su resistencia y su correcta respuesta ante cualquier tipo de perturbación y amenaza relacionada con el ámbito digital. Estos requisitos son homogéneos en todos los Estados miembros de la UE, con el objetivo de prevenir y solucionar las posibles ciberamenazas sin comprometer el sector financiero. Asimismo, ahora que la norma ya se encuentra aprobada, Autoridades Europeas de Supervisión (ESA) pertinentes, como la Autoridad Bancaria Europea (EBA), la Autoridad Europea de Valores y Mercados (ESMA) y la Autoridad Europea de Seguros y Planes de Jubilación (EIOPA), elaborarán normas técnicas que deberán cumplir todas las entidades de servicios financieros. Colaboración con la DGSFP: medidas extranormativas

Quizá, cuando hablamos de propuestas de cambio, lo más evidente es dirigir nuestra atención a la propia modificación legislativa. Sin embargo, para que una reforma legislativa sea plenamente eficaz y efectiva, es necesario llevar a cabo una tarea previa de investigación del sector, un ejercicio de escucha, de conocimiento de las necesidades de los actores que integran el ámbito que se pretende regular. En este sentido, el diálogo supervisor continuado o las consultas públicas son especialmente relevantes.

Esta fase previa, que es común en el ámbito europeo, debe cobrar un mayor protagonismo en nuestro país.

Es necesario, en definitiva, que este proceso de adaptación regulatoria a las nuevas tecnologías sea llevado a cabo de la mano de la autoridad supervisora, la DGSFP. La experiencia en cuanto a regulación y supervisión que posee no simplemente es un activo de alto valor para el mercado asegurador, sino que es necesaria por completo para un adecuado desarrollo de la industria del seguro. Pese a ello, resulta necesaria una

¹²EIOPA 2020. "Directrices sobre la externalización a proveedores de servicios en la nube".

mayor interrelación y cooperación con las entidades con el fin de superar las barreras que han sido identificadas en el capítulo del presente Informe dedicado al análisis de los principales obstáculos regulatorios que limitan el desarrollo digital en el seguro. A este respecto, dicha cooperación resultaría beneficiosa para ambas partes, generando sinergias positivas y beneficios para todos los actores de la industria.

Con este texto se pretende, entre otros aspectos, que el Supervisor atienda las necesidades que se reclaman desde el sector y colabore en la implantación de las propuestas trasladadas por las aseguradoras e *InsurTech*, al objeto de que la regulación y los mecanismos de supervisión sean coherentes con las necesidades actuales de la clientela y el seguro.

En este sentido, se deberían promover iniciativas que faciliten el diálogo de la industria con la DGFSP en materia de digitalización, tales como mesas redondas, reuniones y/o sesiones informativas con la industria aseguradora e *InsurTech* cuya temática verse sobre la aplicación del principio de proporcionalidad u otros requisitos administrativos que planteen problemas para los distintos actores. También cabría promover la creación de un foro en el que se incluyan representantes de los principales agentes del mercado con el objetivo de que se hiciesen oír todas sus voces en cuanto al planteamiento de sus problemas y posibles soluciones.

Asimismo, se debería dar publicidad en la web de la DGSFP a las respuestas del supervisor a las dudas frecuentes planteadas por la industria con respecto a la regulación.

5. Conclusiones

El *leitmotiv* del presente Informe, como se expuso en la introducción, era realizar un análisis exhaustivo de la industria aseguradora y su marco regulatorio, con especial énfasis en la digitalización e innovación que, de manera inevitable, está afianzándose en todos los actores del sector. El objetivo esencial a través de este análisis era, por lo tanto, dar visibilidad a las diferentes barreras normativas y regulatorias que impiden o ralentizan el desarrollo digital y tecnológico en detrimento de la innovación aseguradora y de los productos que, junto a distintos colaboradores, la industria es capaz de crear y ofrecer a consumidores y usuarios. Además, este Informe ha pretendido proponer algunas modificaciones normativas y demás soluciones que de manera efectiva pudieran reducir o eliminar estas barreras y mejorar el sector en su conjunto.

En este sentido, se exponen a continuación un resumen de las principales modificaciones normativas que la industria reclama en aras del progreso, la innovación y el impulso de sinergias entre los operadores aseguradores tradicionales y las *InsurTech*.

- (i) Flexibilizar y aplicar con proporcionalidad la normativa en materia de **ordenación, supervisión y solvencia**, con el objetivo de regular la actividad y el acceso a la misma desde un enfoque basado en el riesgo, adaptando determinadas exigencias de la normativa vigente.
- (ii) Actualizar la **Ley de Contrato de Seguro** al objeto de adaptarla a las nuevas tecnologías y las necesidades y hábitos de los consumidores permitiendo que los productos de seguro se transformen digitalmente y se ajusten a las necesidades de la sociedad.
- (iii) Adaptar la normativa en materia de **distribución** y la **comercialización a distancia** al objeto de facilitar el desarrollo de nuevos proyectos y la entrada de nuevos sujetos emprendedores que contribuyan a la digitalización e innovación del seguro.
- (iv) Revisión y mejora continua en la implementación del **Sandbox** mediante: (i) la eliminación de las cohortes; (ii) el empleo del *Sandbox* como espacio de prueba de la multiplicidad de retos y barreras regulatorias que la industria encuentra para digitalizarse; (iii) la eliminación de la fiscalización del *Sandbox*, aceptando cierta flexibilización en los requisitos para el acceso a las pruebas, al objeto de que el nivel de exigencia no se equivalga a aquel fuera del entorno de pruebas del *Sandbox*; y (iv) asignación a la DGSFP de medios presupuestarios, técnicos y humanos suficientes y óptimos para la mejora del funcionamiento del *Sandbox* y para la reducción de los tiempos de los distintos expedientes.

Cabe destacar que las modificaciones propuestas han sido elaboradas bajo el principio de proporcionalidad, atendiendo a la naturaleza y fin último de las previsiones legales y respetando la necesaria protección de los consumidores.

Sin embargo, bien es cierto, asimismo, que las medidas de índole normativa identificadas no deberían ser fiscalizadas únicamente sobre la actuación política y supervisora, sino que deberían ser evaluadas asimismo desde una perspectiva holística por parte del entorno asegurador. El resto de los países de nuestro entorno se encuentran ya inmersos en una adaptación normativa más avanzada y comprensiva con la digitalización y las nuevas necesidades del sector.

Por ello, resulta fundamental una respuesta inmediata y una conducta proactiva tanto por parte de la industria como de los poderes legislativos de nuestro país, en tanto que las propuestas de modificaciones normativas presentes en el Informe quedarían huérfanas de otro modo.

En este sentido, y a modo de conclusión del presente trabajo, a continuación se enumeran una serie de compromisos que la industria aseguradora apuesta por implementar, al objeto de que el intercambio de información sobre las necesidades y expectativas generadas por la tecnología, sirva de ejemplos a la DGSFP para, en consecuencia, impulsar las adaptaciones normativas y regulatorias necesarias para superar las trabas y barreras a las que el sector continua enfrentándose en su expansión operativa y limitan la digitalización del seguro:

- (i) La creación de un espacio de diálogo entre la industria aseguradora y los consumidores, con especial relevancia de las asociaciones de consumidores que conocen y defienden los intereses e inquietudes de éstos.
- (ii) El propósito de redactar un Libro Verde, con todos los actores del sector involucrados, enfocado en los consumidores y usuarios y sus necesidades, con el objetivo de generar un desarrollo sostenible y acorde con la protección de éstos, y así asegurar el futuro de la industria.
- (iii) La organización de encuentros y eventos dentro de la industria que fomenten la reflexión y el análisis del mercado y la implementación de cambios acordes con las tendencias contemporáneas.
- (iv) La estructuración de un comité que vele por los intereses de la industria aseguradora mediante la mejora en la interlocución con los agentes públicos, legisladores, reguladores, supervisores y miembros del ejecutivo.

Confiamos en que los cambios propuestos en el Informe, acompañados de las referidas líneas de acción, consigan de forma efectiva, y en un periodo de tiempo razonable, la adecuación del marco regulatorio a las nuevas realidades del mercado y del uso de las nuevas tecnologías en la industria del seguro, contribuyendo así al desarrollo digital del sector asegurador y a la mejora de los productos y coberturas demandados por la sociedad.

De esta manera, el sector asegurador español podría ponerse a la vanguardia de la innovación, no solo del sistema financiero español, sino también a nivel europeo, siendo un claro modelo a seguir dando un ejemplo de evolución sin vulnerarse ni los derechos ni la protección del consumidor.



CREANDO UN ENTORNO FAVORABLE PARA EL DESARROLLO
DE EMPRESAS FINTECH E INSURTECH EN ESPAÑA

Unespa

ASOCIACIÓN EMPRESARIAL DEL SEGURO

Marzo 2023

Madrid, Marzo 2023

contacto@asociacionfintech.es

comunicacion@unespa.es

