

LIBRO BLANCO DE **insurtech 2.0.**

La industria InsurTech española
y su marco regulatorio

Retos, oportunidades y las tendencias
que marcarán el futuro del sector



Con la colaboración de:

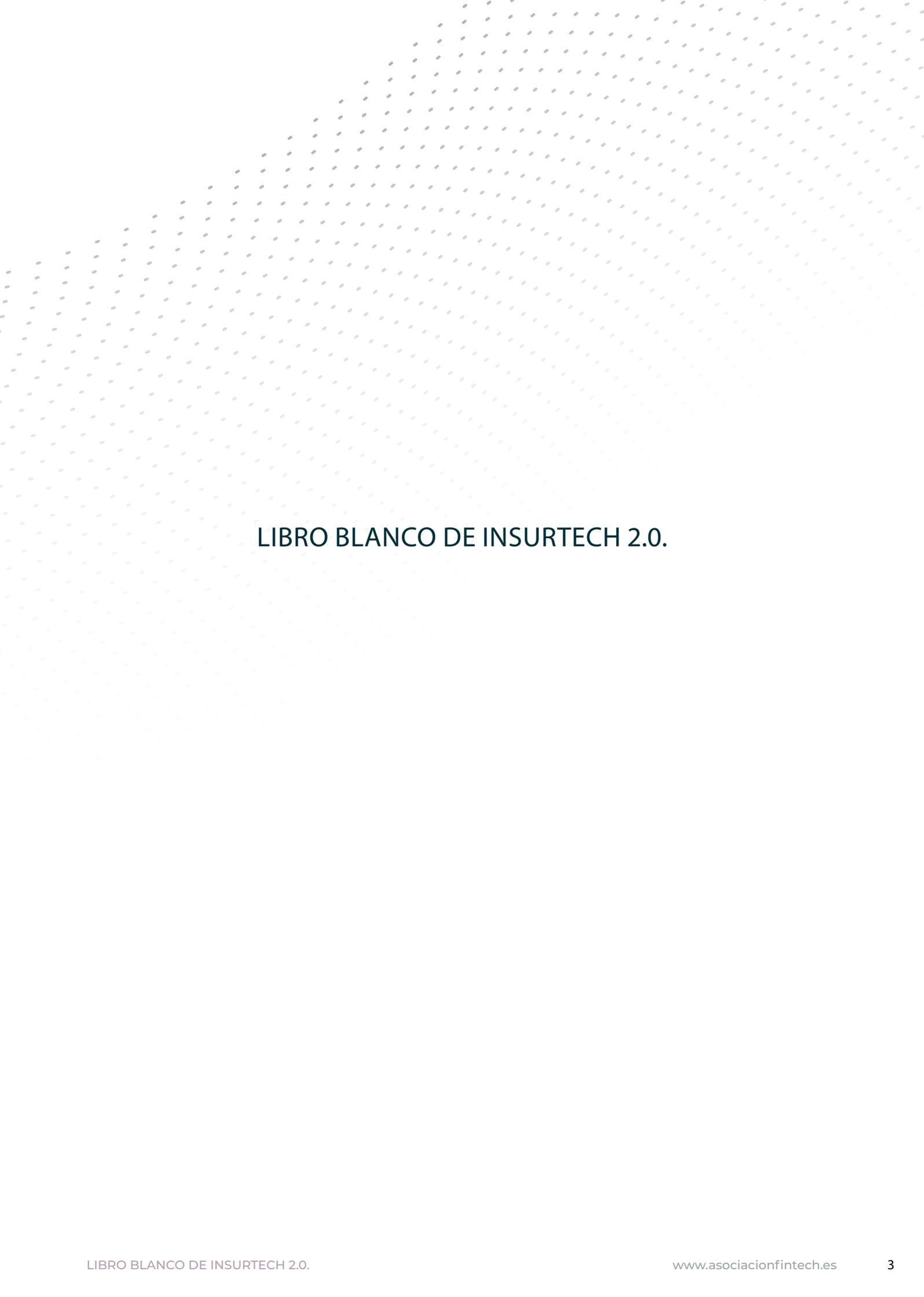


Marzo 2023



Con la colaboración de **CMS**
law·tax·future

Marzo de 2023 · Madrid, España
www.asociacionfintech.es



LIBRO BLANCO DE INSURTECH 2.0.

Índice

Carta de Bienvenida	9
Introducción	13
1. <i>InsurTech</i> - Evolución, verticales de hoy y perspectivas de futuro	14
2. Modelos de negocio: El presente y el futuro del sector	18
2.1. La digitalización en la distribución	18
a) Comparadores, <i>Marketplaces</i> y tarificadores	19
b) Las agencias de suscripción	21
c) Las <i>RegTech</i>	21
d) <i>Botinsurance</i>	23
e) Los Modelos B2B y B2C	24
f) El <i>scoring</i> crediticio	25
2.2. Nuevas tendencias en el seguro	25
a) Tendencias en el diseño	25
b) Tendencias en la contratación: la llegada de la APIficación	28
c) Postventa	29
d) Seguros colaborativos	30
e) Seguros embebidos	31

3. Obstáculos en la digitalización del mercado asegurador	33
3.1. Barreras de acceso y de actividad	33
a) Desproporcionalidad de los requisitos para operar	34
b) Actualización del mapa regulatorio actual	35
c) Externalización de funciones	36
3.2. La regulación de las agencias de suscripción	36
3.3. Otras barreras	38
a) La llegada de la APIficación en la industria aseguradora	38
b) Seguros embebidos	41
c) Restricciones en la “marca” de los mediadores	41
3.4. La actividad transfronteriza	42
4. Colaboración entre <i>InsurTech</i> y entidades tradicionales del sector, situación actual y vías de mejora	44
4.1. Sinergias encontradas	44
a) Diseño de productos	44
b) Optimización de la gestión del dato y el trato con el cliente	45
c) La APIficación	46

4.2. Ejemplos de colaboración entre aseguradoras e <i>InsurTech</i>	47
4.3. Vías de mejora	48
5. Conclusiones	52
AEFI propone 8 medidas importantes	53

Carta de Bienvenida

La AEFI presenta el Libro Blanco de *InsurTech 2.0* como continuación y revisión del primer Libro Blanco de *InsurTech* que la asociación publicó en junio de 2019 y reflexionando sobre lo acontecido desde entonces. En aquel momento se pusieron de manifiesto barreras, obstáculos y situaciones que era necesario mejorar y subsanar para que el sector avanzara y se pudiera desarrollar en beneficio del consumidor final.

Cuatro años más tarde volvemos con el mismo espíritu de mejora y superación que nos llevaron a publicar el primer libro. También, hacemos un repaso de todos los logros que se han conseguido desde entonces; la industria en su conjunto ha logrado la aprobación de la Ley de Transformación Digital del Sector Financiero, más conocida como la Ley del *Sandbox* Financiero, que ya lleva 4 convocatorias celebradas y por donde han pasado proyectos muy innovadores y relevantes. Se ha aprobado la Ley de *Startups* que elimina algunas barreras al emprendimiento, y sobre todo, da un respiro fiscal a muchos emprendedores. Por otro lado, el acercamiento al supervisor se ha realizado con mucho éxito y prueba de ello fueron las reuniones celebradas mediante el *Programa EWEI*, un programa que elaboró y desarrolló la AEFI durante 2019 y 2020, en el que los asociados de las verticales de *InsurTech*, *WealthTech* y *RegTech* tuvieron la oportunidad de explicar al supervisor sus modelos de negocio y todo lo que esperaban de la transformación de la industria.

Mediante este documento volvemos a poner el foco en las mejoras pendientes en la regulación y la supervisión, así como, resaltar la colaboración necesaria entre los distintos agentes de la industria aseguradora para continuar con la misión de crear un entorno favorable en términos de regulación, inversión y atracción de talento. La AEFI pretende alcanzar estos objetivos bajo el prisma de un buen gobierno corporativo, el compromiso de desarrollar modelos de negocio siguiendo buenas prácticas y, sobre todo, porque es lo que nos da sentido como asociación, en el uso intensivo, y disruptivo, pero también responsable, de la tecnología.

Este libro blanco tiene tres objetivos principales:

1. La divulgación de los modelos de negocio que se han actualizado y que están suponiendo una gran palanca de cambio y ayuda al sector asegurador, que supone que los productos aseguradores se adapten a las necesidades de los ciudadanos y se fortalezca el nivel de satisfacción del cliente.

2. Utilizar la innovación reguladora como herramienta para obtener ventajas competitivas sostenibles. En particular, reforzando el *Sandbox*, que es la mejor fuente de conocimiento e inspiración para la actualización de la regulación y aprovecharlo para que alrededor de este entorno de pruebas haya mejoras de todo tipo, por ejemplo, la mayor atracción de inversión.

3. Elaboración de una serie de propuestas de trabajo que, tras identificar las áreas de mejora para el impulso de la innovación en el sector seguros y la protección al consumidor, se encuentran resumidas al final de este libro blanco.

En cuanto al contenido, el documento recorre puntos muy importantes para las *InsurTechs* que deben ser abordados por toda la industria, desde las aseguradoras tradicionales hasta los legisladores. Nuevos modelos de negocio, barreras regulatorias y nuevas tendencias y oportunidades componen un texto útil, relevante y necesario para el sector financiero y asegurador.

Finalmente, y como ya he mencionado, se proponen las mejoras normativas y cambios regulatorios.

Me gustaría dar las gracias a todos los que han hecho posible este Libro Blanco que estoy seguro será determinante para que nuestro país lidere la innovación en el sector seguros.

Gracias a todos los asociados de la vertical de *InsurTech* que han hecho posible la recopilación de las situaciones más comunes y relevantes del sector, liderados por David Navarro y a Pilar Andrade, que representa los intereses de las *InsurTechs* dentro de la Junta Directiva. Y por supuesto a Jaime Bofill y a todo el equipo de CMS Albiñana & Suárez de Lezo, nuestro *Partner* legal que ha hecho posible desarrollar este valioso documento.

No quiero terminar esta introducción sin animar al lector a adentrarse, mediante este libro, en el mundo de la innovación y en los apasionantes modelos de negocio en el sector seguros que, fruto de los nuevos tiempos en los que nos encontramos inmersos, harán nuestra vida más fácil y segura.

ARTURO GONZÁLEZ MAC DOWELL

Presidente de la Asociación Española de *FinTech* e *InsurTech*

Introducción

Las *InsurTech* constituyen una fuerza motora dentro de la industria aseguradora muy importante y relevante porque contribuyen a la mejora de los productos y servicios aseguradores, a favor de los consumidores y usuarios que cada día son más exigentes con los productos y servicios contratados.

Mediante el empleo de nuevas tecnologías, las *InsurTech* han sabido crear modelos de negocio innovadores en el mercado asegurador, siendo la digitalización su *leitmotiv*, el servicio al cliente su pasión y la creación de nuevas aplicaciones para el sector, una evidencia incuestionable.

A lo largo del presente Libro se abordarán los modelos de negocio más singulares que, gracias a la tecnología y el afán emprendedor, han logrado su posicionamiento en el mercado. Además, se describirán distintos ejemplos de tendencias innovadoras que reflejan el impacto que la digitalización ha tenido en el sector en todas sus vertientes: en los propios operadores, en la fase de diseño del seguro, en el proceso de contratación e incluso en la interrelación con los clientes tras la adquisición del producto, como por ejemplo durante la gestión de siniestros.

No podemos dejar de mencionar en el presente Libro las barreras con las que las *InsurTech* han lidiado y que, hoy en día, continúan limitado su operativa y expansión, como son la normativa que regula la actividad de la distribución de seguros o la reticencia de algunos operadores del mercado más tradicionales a emplear prácticas de mercado más innovadoras e instauradas en otros países de nuestro entorno. También, desde un punto de vista constructivo, con este Libro se pretende impulsar cambios en la supervisión y en la publicación de normativa que mejore la competitividad en una industria que necesita de la agilidad e inmediatez que las *InsurTech* otorgan.

Por último, se analizarán las sinergias en las que, pese a los obstáculos encontrados, las *InsurTech* han podido apoyarse, así como distintos casos de éxito de colaboración con operadores más tradicionales, lo que no hace más que justificar que un apoyo decidido al sector *InsurTech* es una garantía de éxito para todos.

1. *InsurTech* - Evolución, verticales de hoy y perspectivas de futuro

Las *InsurTech* son entidades creadas por iniciativas emprendedoras ligadas al uso de los elementos ofrecidos por la tecnología. Su objetivo es aprovechar y aplicar en la industria aseguradora todas las ventajas que la digitalización ha traído consigo, por ejemplo, creando nuevas alternativas para diseñar e integrar en la industria productos y modelos de venta vanguardistas, consiguiendo así que el sector asegurador haya incrementado el nivel de innovación en la cadena de valor del negocio de forma exponencial.

Además de la disrupción tecnológica y las nuevas tendencias digitales, el contexto de bonanza económica que ha acompañado al mercado financiero en los últimos años ha favorecido la irrupción de estos nuevos operadores en el mercado asegurador. Esto se debe, entre otros motivos, a las facilidades y distintas vías de establecer relaciones y alianzas comerciales a escala mundial, que han fomentado, a su vez, el interés inversor y la disponibilidad de recursos de financiación.

A mayores, pese a las consecuencias negativas y retos generados por la crisis sanitaria y los remanentes de incertidumbre que la pandemia COVID19 ha vertido sobre el conjunto de industrias y actores económicos, las nuevas necesidades de los consumidores que han ido surgiendo a raíz de los estragos de la pandemia han provocado que prosperen nuevas estructuras de negocio y productos en el sector asegurador.

1. Situación actual

En atención a lo comentado anteriormente, no cabe duda de que la inclusión de la tecnología y el desarrollo de soluciones con componente digital han supuesto oportunidades trascendentales en el sector. A este respecto, todas las verticales del sector asegurador han sufrido cambios sustanciales, reformándose bajo la premisa de cumplir con las expectativas de los nuevos consumidores que acceden al mercado.

En este sentido, las reticencias que inicialmente pudieron existir ante la irrupción de las *InsurTech* se entienden superadas actualmente, pues el fenómeno *InsurTech* se concibe como un complemento positivo para el buen funcionamiento del sector. Como dato destacable, cabe mencionar que en España en el año 2021 se crearon 87 iniciativas nuevas, sumando un total de 254 *InsurTech* de nueva generación en todo el país.

2. Perspectivas de futuro

Más adelante realizaremos un análisis de los distintos elementos digitales que configuran el esqueleto de todo el mercado *InsurTech* y los beneficios e impactos que éstos han aportado a la industria aseguradora en los últimos años, tales como son el *RegTech*, la IA, la tecnología *Blockchain*, los *Marketplaces* o la APIficación. Teniendo en cuenta este impacto beneficioso, cabría esperar que, sobre la base de estas verticales, los sectores *InsurTech* y asegurador tradicional aúnen sinergias y entablen mayores lazos de colaboración en beneficio mutuo y, sobre todo, en beneficio del consumidor de seguros.

No obstante, aunque el contexto de incertidumbre existente a nivel macroeconómico ha afectado a las rondas de inversión avanzadas, de acuerdo con los datos ofrecidos por el Observatorio de la Fundación Bankinter, los más de 7.000 millones de dólares invertidos en casi 300 operaciones en el mundo en 2.022, superan con creces las cifras de los años previos a 2021. En general se percibió una alta actividad (mayor número de operaciones) pero de menos volumen de inversión. Y a pesar de la reducción respecto a 2021 ofreció la segunda mejor cifra de la serie histórica. Por otro lado, muchos fondos europeos y americanos muy grandes han levantado miles de millones para invertir en *Venture Capital* y deben hacerlo en los próximos 5 años. Y en esa misma línea, aunque con claras deficiencias en su ejecución (nuestro país solo ha podido acceder al 35% de lo que en un principio podía obtener), los 140.000 millones de euros en fondos *Next Generation* asignados a España suponen una oportunidad para impulsar la digitalización, la productividad y el crecimiento de nuestras *InsurTech*.

Si bien es cierto que, las perspectivas actuales, a nivel mundial, son menos esperanzadoras de lo que se auguraba tras ir superando poco a poco los estragos de la pandemia del COVID19 y continúan presenciándose cierres de negocios en todas las industrias, la actividad legislativa actual está proyectando nuevas iniciativas e instrumentos normativos al objeto de apoyar la creación y desarrollo de empresas innovadoras y acelerar el interés inversor.

A modo de ejemplo, la recién aprobada Ley de *Startups* (Ley 28/2022, de 21 de diciembre, de fomento del ecosistema de las empresas emergentes) ayudará a atraer e impulsar la inversión, el talento y el emprendimiento, en relación con la digitalización y la innovación en todos los sectores económicos.

Aun cuando las altas y conservadoras expectativas inversoras van a exigir a las *startups InsurTech* que demuestren mayor madurez y estabilidad en sus proyectos para disponer de sus recursos económicos, esta norma proyecta un escenario más optimista en cuanto al emprendimiento y creación de empresas innovadoras.

Entre las medidas más destacadas por las que esta nueva norma ofrecería importantes ventajas y beneficios al tejido empresarial español, por ejemplo, merecerían especial mención los incentivos fiscales

para las empresas, inversores y trabajadores de *startups*, incluyendo el tratamiento más favorable de la UE de la remuneración mediante opciones sobre acciones. En segundo lugar, la posibilidad de que puedan crearse empresas en un solo paso y por medios telemáticos sin costes notariales ni registrales refleja un gran interés por el impulso tecnológico.

Deben destacarse también, como medidas relevantes el incremento de la cuantía máxima de deducción por inversión en empresas de nueva o reciente creación (de 60.000 pasarían a 100.000 euros anuales), la fijación del tipo de deducción en el 50% en lugar del 30% o la ampliación del periodo por el que podría considerarse a una empresa de “reciente creación”.

Por último, cabría añadir que, la transformación del sector *InsurTech* en los próximos años estará marcada, además de por el uso de las tecnologías disruptivas que se describen y analizan en el presente Libro Blanco, por la regulación que se está desarrollando y actualmente está siendo debatida a nivel europeo acerca de las obligaciones en torno a taxonomía medioambiental y social. En consecuencia, es más que probable que el mercado de las *InsurTech* encuentre nuevos perfiles de operadores cuyos modelos de negocio y segmentos de mercado giren en torno al diseño y prestación de nuevas coberturas aseguradoras que satisfagan las demandas del sector, la sostenibilidad y la inclusión social, ya sea bajo estrategias de venta desarrolladas a nivel tanto B2B, como B2C.

Sostenibilidad medioambiental

La sostenibilidad medioambiental se ha convertido en un requisito base dentro del sector asegurador, en parte debido a que los consumidores valoran positivamente la implementación de medidas para paliar la crisis climática actual. A este respecto, el sector asegurador ha comenzado a reorientar el funcionamiento del negocio para impulsar el negocio sostenible, por ejemplo, mediante la fijación de objetivos de transición energética alineados con la descarbonización de la economía y la neutralidad de las emisiones de gases de efecto invernadero.

Por todo ello, se prevé la aparición de nuevas *InsurTech* que, mediante el uso innovador de las herramientas tecnológicas, proporcionen nuevas soluciones a la hora de aplicar criterios sostenibles para suscribir pólizas, atendiendo al riesgo climático, la previsibilidad de riesgos catastróficos y el impacto del producto ofrecido en el medio ambiente.

Microseguros para la inclusión social

Ante un escenario de recesión económica durante los próximos años, las *InsurTech* tienen el potencial y la capacidad para favorecer la inclusión y permitir el acceso a diversos seguros de manera global a nuevos colectivos, eliminando las barreras socioeconómicas tradicionales del sector. La agilidad de las soluciones propuestas por la industria, incluyendo los seguros por uso o los productos que fomentan y ayudan a desarrollar sistemas de economía colaborativa, impedirán que personas en riesgo de exclusión social, bien por sus características económicas o por su edad, sean discriminados y no puedan acceder a coberturas aseguradoras.

2. Modelos de negocio: El presente y el futuro del sector

Como se ha recogido en el apartado anterior, la irrupción de nuevas tecnologías como la IA o el *blockchain* ha permitido que el sector asegurador se modernice y adapte su modelo de negocio a las demandas del mercado actual.

Uno de los principales efectos positivos que la digitalización ha traído consigo son las mejoras en la capacidad operativa de la industria aseguradora. La innovación tecnológica parece ser el factor impulsor más importante, ya que da lugar a la automatización y a la simplificación de procesos y operativa interna, que resultan ser, habitualmente, una carga para ciertas entidades.

Asimismo, la transformación digital también ha aportado gran valor añadido a los clientes y es que, entre otros beneficios, el uso de las nuevas tecnologías permite personalizar los productos y su precio, así como crear herramientas de comparación o venta de productos, tradicionalmente considerados procesos tediosos por la amplia mayoría de los consumidores. En definitiva, la digitalización permite que el producto y la venta se adapte al cliente y no el cliente al producto.

En consecuencia, este apartado tiene por objeto abordar el impacto que la digitalización ha tenido tanto en los operadores del sector asegurador como en el propio mercado y que ha llevado a la industria a optar en los recientes años a reinventar las fórmulas y criterios tradicionales dedicados al diseño de sus productos.

2.1. La digitalización en la distribución

La principal influencia de la innovación en el ámbito de distribución de seguros se encuentra referida al uso de plataformas digitales, aplicaciones móviles o portales web para hacer llegar al cliente los productos ofertados por las entidades aseguradoras. En esta actividad también se han de incluir los servicios accesorios que prestan las nuevas figuras, mayoritariamente *InsurTech*, que han irrumpido con nuevos modelos de negocio con una buena acogida por las entidades tradicionales del mercado asegurador, al ser pioneras en el uso de la tecnología para distribuir estos seguros.

Las entidades se valen, cada vez con mayor frecuencia, de portales *online* o aplicaciones móviles para la distribución de seguros mediante el uso o empleo de la tecnología, debido al alto valor percibido por los usuarios al utilizarlas a la hora de encontrar una solución aseguradora acorde a sus necesidades. Y es que el consumidor puede disponer de la información necesaria y suficiente para conocer las características de cada producto (más aún con la obligación de proporcionar el IPID) y para decidir qué producto es el que se adapta a sus necesidades de aseguramiento.

Veamos algunos ejemplos que han logrado ayudar a la industria aseguradora a innovar en los canales de captación de clientes y distribución de seguros:

a) Comparadores, Marketplaces y tarificadores

En los últimos años han proliferado los denominados comparadores de seguros. Si bien es cierto que esta actividad no es novedosa, al encontrarse regulada en la norma española de distribución de seguros (LDS)¹ como la aportación de información relativa a uno o varios contratos de seguro de acuerdo con los criterios elegidos por los clientes a través de un sitio web o de otros medios, y la elaboración de una clasificación de productos de seguro, incluidos precios y comparaciones de productos, el modo de ofertar esta actividad ha variado drásticamente.

En definitiva, son páginas web o aplicaciones en las se ofrece una serie de productos al consumidor en función de las necesidades que haya manifestado, permitiéndole además comparar precios y coberturas entre sí.

Son muchos los comparadores que se han centrado en ofrecer un tipo de producto específico (tradicionalmente de autos). Sin embargo, se ha ido tendiendo a ofrecer simultáneamente distintos tipos de producto, de manera que el comparador pueda abarcar las necesidades más típicas del consumidor medio: autos, salud, hogar, etc.

Además, deben diferenciarse entre los que permiten la directa contratación del producto y entre los que acaban redirigiendo a la aseguradora para su contratación. Estos últimos acaban funcionando como un espacio de agregación y de comparación de todo tipo de seguros, similar a un muestrario de productos *online*, también comúnmente denominados *Marketplaces*.

¹ 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.

Si bien este modelo de negocio no es el más disruptivo digitalmente hablando, es de los más exitosos, y es que permite una comparación sencilla de productos, pero sobre todo de precios. Además, abre la posibilidad de cambiar de seguro continuamente, en función de la oferta de nuevos productos o precios, en contraste con la distribución tradicional, la cual tendía a que se mantuviese contratado un producto durante largo tiempo.

Asimismo, en relación con el servicio que ofrecen los comparadores web, cabe mencionar que existen diferentes portales (bien comparadores, o bien de naturaleza *Marketplace*) en los que el consumidor puede obtener el precio del seguro que desearía adquirir, mediante la cumplimentación de cuestionarios sobre el objeto que desea proteger; a estos *Marketplaces* se les denomina comúnmente, como tarificadores web. El éxito de estos *Marketplaces* podría ser reconocido por la habilidad y capacidades innovadoras que han sabido aplicar en el estudio de datos a través del mercado digital y la creación de productos de seguro digitales dirigidos a públicos objetivos distintos a los perfiles identificados por las aseguradoras en su mercado objetivo.

Por último, conviene diferenciar entre aquellos dedicados a la comparación de productos de seguro a los que el consumidor acude para obtener y consultar información acerca de la gama de seguros en el mercado y, por otro lado, los comparadores que proporcionan al consumidor orientaciones o recomendaciones sobre distintos seguros, con base en la información que los usuarios vuelcan o incorporan en sus formularios, estos suelen ser denominados como **“recomendadores”**.

De esta manera, gracias a las herramientas digitales aplicadas los clientes obtienen la información inmediata y actual en relación con los productos contratados o que desean adquirir. Asimismo, la mayoría de estos **“recomendadores”** digitales otorgan al usuario la posibilidad de contactar con una persona de contacto, lo que incorpora las funcionalidades propias de la distribución de seguros tradicional.

La principal diferencia de los **“recomendadores”** con respecto a los estrictamente comparadores de seguros reside en que los primeros proporcionan a los usuarios de las plataformas servicios de asesoramiento durante el proceso de búsqueda y/o contratación de un seguro.

Por lo tanto, el presente modelo de negocio ofrece apoyo y guía al asegurado en relación con todos los ámbitos de la contratación que pretende efectuar, desde la elección del producto que se adapta de mejor manera a sus necesidades hasta la gestión y tramitación de los siniestros posteriores a tal contratación. En resumen, ponen a disposición de los usuarios un asesoramiento integral tomando en consideración el ciclo de vida del seguro al completo y las necesidades y expectativas del cliente. De esta forma se consigue simplificar de forma considerable el proceso de gestión llevado a cabo por el usuario.

b) Las agencias de suscripción

Otro modelo que no es nuevo pero que se ha puesto “de moda” en España es el de las agencias de suscripción. Las agencias de suscripción son una figura propia del derecho anglosajón que cobran especial importancia en el contexto de Lloyd’s of London, donde se conocían como “*coverholders*”, entidades que suscriben riesgos en nombre y por cuenta de un asegurador.

Y es con esa premisa con la que se importa formalmente a nuestro ordenamiento jurídico con la aprobación de la ya derogada *Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados*. Tradicionalmente, las agencias de suscripción en España han estado suscribiendo riesgos en nombre y por cuenta de aseguradores y sindicatos de Lloyd’s of London. Sin embargo, en los últimos años las agencias de suscripción han salido de ese modelo tradicional.

Se convierten en modelos 100% digitales que quieren ofrecer productos específicos a un público objetivo. Llegan a acuerdos de apoderamiento con aseguradoras que les permitan intervenir en el diseño del producto, poder personalizarlo, dotarlo de su propia marca, ofrecerlo al mercado y suscribirlo por su propia cuenta, llegando incluso a intervenir en la gestión de siniestros. Las agencias de suscripción claramente se han convertido, en su nueva concepción, en la figura más disruptiva en España. Sin embargo, se enfrentan con una falta de regulación que, como veremos más adelante, limita su crecimiento y operativa.

c) Las RegTech

Las *RegTech* (tecnología regulatoria) son entidades con un alto componente tecnológico que se centran en aportar soluciones que permitan a otras entidades adaptarse y cumplir los requerimientos regulatorios de diferentes sectores, en este caso el sector de los seguros y reaseguros.

En este sentido, el principal nicho de mercado de estas *RegTech* son las nuevas *FinTech* e *InsurTech*. Así pues, estas entidades ayudan a los nuevos intermediarios en el mercado a cumplir los requisitos normativos impuestos tanto por el regulador comunitario como por el regulador nacional.

Como es bien sabido, después de la crisis financiera las aseguradoras se han enfrentado al reto de asumir una nueva normativa reforzada diseñada, inicialmente, para las entidades bancarias. En esta regulación se introducen modificaciones tendentes a garantizar la solvencia de las entidades financieras, mediante la obligación de aportar garantías adicionales.

Con todo ello, resulta claro que la regulación actual busca garantizar un mercado asegurador sólido, evitando malas prácticas, conflictos de interés o posibles quiebras de los entes que actúen en este.

Si bien las *RegTech* pueden ser consideradas como un área diferenciada de las *FinTech* y de las *InsurTech*, podría decirse que está al servicio de ambas ya que las entidades que operan en este ámbito pueden ayudar a que todas las empresas tecnológicas, independientemente de su actividad, cumplan con los diferentes requisitos normativos que les son exigibles. Asimismo, están al servicio de las entidades públicas, facilitando plataformas para el tratamiento de la información.

Las *RegTech* son herramientas de cumplimiento que se sirven de las tecnologías de aprendizaje automático, de IA y de la interpretación de datos, para dar una respuesta inmediata a nuevas funciones tales como la agregación del *big data* o la agregación de datos masivos, la supervisión de los requisitos de cumplimiento de capital y los programas antifraude. No obstante, no se limitan únicamente a dar cumplimiento a las exigencias impuestas por la ley, sino que también utilizan la información compilada en “datos inteligentes”, aportando un valor adicional a las aseguradoras.

Un ejemplo de las *RegTech* son las plataformas de análisis de datos que permiten que los datos de los que disponen las entidades financieras se transformen en informes sobre el perfil del cliente, que permiten desde la verificación de su identidad hasta el análisis de su solvencia, manteniendo asimismo un histórico sobre los productos contratados, etc. De esta manera se crea un perfil de riesgo del cliente a partir del cual poder ofrecer un producto diseñado en función de las necesidades de dicho usuario y una prima ajustada a su perfil.

No solo puede realizarse esta labor a través de la información que se obtiene de entidades financieras, sino que también puede utilizarse los datos de las redes sociales o cualquier dato público del usuario.

Una de las principales funciones de las *RegTech* es la aplicación de medidas antifraude, en busca de conductas sospechosas que puedan alertar sobre el comportamiento del consumidor.

Por todo lo mencionado anteriormente, las *RegTech* comportan diversas ventajas en comparación con los sistemas de información tradicionales imperantes en el sector asegurador. En concreto, el *machine learning* o el auto aprendizaje realizado por los sistemas de IA incorporado en esta tipología de operadores permite interpretar e interiorizar la información analizada de cada reclamación o siniestro acaecido. Hace mejorar la experiencia del cliente y es que del histórico le permite aprender para, a la hora de tratar nuevas reclamaciones, saber responder de forma acertada, rápida y eficiente.

En resumen, la inclusión de las *RegTech* en el sector asegurador permite a las aseguradoras actuar de forma más rápida y eficiente. Y es que existe compatibilidad entre los sistemas de información tradicio-

nales y el uso de las *RegTech*, ya que la combinación de recursos materiales y humanos es útil y aportar valor al consumidor final a la hora de prestarles un servicio o producto.

d) Botinsurance

Otra novedad en el sector asegurador son los *AI Insurance Bots*, comúnmente conocidos como *chatbots*. Esta tecnología innovadora consiste en emplear un *software* de comunicación con los usuarios por medio de la IA. Son, a grandes rasgos, una especie de agente automatizado cuya finalidad es la atención de todas las necesidades del consumidor, desde la contratación a la atención de reclamaciones.

La aparición de estos sistemas reduce la intervención de intermediarios en el sector asegurador, cumpliendo funciones que hasta ahora habían estado a cargo de personas físicas. Estos *softwares* son capaces de mantener una conversación con los clientes, aprendiendo a lo largo de la conversación con el objetivo de personalizar las respuestas dadas. Este aprendizaje se realiza mediante *machine learning*, es decir, mediante las propias interacciones de los *chatbots* y la recopilación masiva de sus interacciones, que les permite “auto desarrollarse” y conseguir dar respuestas más precisas a medida que su utilización avanza. La inmediatez en la respuesta y el aprendizaje automático hacen del *chatbot* una herramienta muy similar a los servicios actuales de gestión de relaciones con los clientes desarrollados por seres humanos.

Las compañías que están actualmente operando en esta vertical garantizan que sus *chatbots* aportan al usuario varias propuestas de los seguros más adecuados a sus necesidades en apenas un par de minutos. Es precisamente esta sencillez lo que ha provocado el éxito de este *software* ya que el usuario únicamente debe introducir datos sobre el tipo de seguro que desea contratar y el *chatbot* automáticamente hace una serie de propuestas con distintas aseguradoras.

A este respecto, la inclusión de esta tecnología conlleva varios desafíos aun no superados. En primer lugar, se debe considerar la posibilidad de que un *chatbot* asesore al usuario en relación con los diferentes productos ofertados, teniendo en cuenta la información de este recopilada mediante sus sistemas de almacenamiento y su capacidad de autoaprendizaje. A día de hoy, no se concibe que el *chatbot* pueda o deba asumir estas funciones, sobre todo debido a la responsabilidad derivada de este asesoramiento y los requisitos regulatorios previstos en la normativa de distribución de seguros y, a mayores, cuando se trate de la comercialización de productos de inversión basados en seguros, cuyos requerimientos de información son mucho más exigentes.

Por otro lado, también es cierto que, a medida que los *chatbots* sean incorporados por las entidades en su operativa de negocio, irán paulatinamente utilizándose para el desarrollo de tareas más complejas,

entre ellas el cumplimiento de los requisitos de distribución reforzados para la distribución de IBIPs² (Productos de inversión basados en seguros), por ejemplo. Estos productos pueden comprometer la solvencia y salud financiera de los consumidores, por lo tanto, la contratación mediante procesos automatizados de venta puede provocar que el cliente llegue a contratar un producto no adecuado a sus necesidades o incompatibles con las expectativas generadas. Por ello, actualmente se podría esperar que la automatización de estas funciones tardará algún tiempo en llegar, por requerir integrar en el proceso unas medidas de diligencia debida reforzadas.

Asimismo, deberá requerirse a las entidades otorgar informaciones previas suficientes y explicaciones individualizadas antes de que se proceda al ejercicio de estas funciones de forma automatizada. Esta información deberá otorgarse teniendo en cuenta las características personales del usuario que está tratando con el *chatbot*, incluyendo su nivel de estudios o su edad entre otras, tal y como establece la normativa de distribución.

En conclusión, si bien es cierto que el *botinsurance* genera grandes ventajas y avances en el sector asegurador, será necesario atender a posibles perjuicios o problemáticas que pueda causar a los consumidores finales y, por ende, a las entidades que los utilicen.

e) Los Modelos B2B y B2C

Además de los modelos mencionados anteriormente, en el mercado asegurador actual se han incorporado nuevas tecnologías para mejorar las relaciones en los modelos de negocio *Business to Business* y *Business to Consumer*.

El término B2B hace referencia a las transacciones entre empresas. En el sector asegurador se han creado nuevas entidades integradas dentro de la cadena de valor del seguro, otorgando nuevas soluciones a las aseguradoras y mejorando los procesos de estas. Entre estas encontramos las que mencionábamos anteriormente sobre gestión de riesgos. Interconectan a los distintos operadores proporcionando una mayor eficacia.

El término B2C hace referencia a las transacciones entre empresa y consumidor. A este respecto cabe destacar que en el sector asegurador resulta altamente complicada la inclusión debido tanto a sus características, como la baja frecuencia de contacto con el cliente. Es por ello que las nuevas entidades se encuentran obligadas a desembolsar grandes cantidades de capital con el objetivo de llegar a su nicho de mercado.

² En inglés, “*insurance-based investment products*”

f) El *scoring* crediticio

Por último, debemos hacer referencia al uso que ciertas entidades aseguradoras hacen de algoritmos que les permite calificar el *rating* o *scoring* crediticio de sus clientes. Son tecnologías muy disruptivas que les permiten anticipar la probabilidad de que un cliente pueda incumplir sus obligaciones de pago. Hablamos sobre todo de seguros de impago de rentas o de créditos/hipotecas. De esta forma, los aseguradores pueden “seleccionar” el riesgo y adecuar y concretar de forma más eficiente sus reservas. Si bien son distintas *InsurTech* las que proveen este servicio, cada vez son más las aseguradoras que desarrollan esta tecnología de forma interna.

2.2. Nuevas tendencias en el seguro

Como veremos más adelante, existen unas importantes barreras a la digitalización. A modo de ejemplo nos encontramos con la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro. Una norma que, con más de 40 años no ha impedido que, tanto las entidades aseguradoras tradicionales como las *InsurTech* hayan innovado (no tanto como quisieran) en los productos que se ofrecen al mercado, el proceso de venta de dichos productos e incluso en el tratamiento al cliente en caso de siniestro, todo ello gracias a nuevas tecnologías que han permitido evolucionar en estos ámbitos.

En esta sección analizaremos las tendencias existentes en el mercado asegurador que derivan del impacto que la digitalización ha tenido y sigue teniendo, y que ha llevado a la industria a optar en los recientes años por reinventar las fórmulas y criterios tradicionales dedicados al aseguramiento, al diseño de los productos, a su venta, a su gestión postventa, etc.

a) Tendencias en el diseño

En el seno de la proliferación de nuevos productos digitales podría afirmarse sin miedo a equivocarse que los seguros basados en el uso, esto es, aquellos por los que el cliente paga una prima en función del tiempo que utiliza el objeto asegurado o del tiempo que tiene activada la cobertura, fueron la principal novedad que las tecnologías integradas en el seguro hicieron realidad. La principal consecuencia de este nuevo tipo de producto, que precisamente viene de la mano de la entidad aseguradora tradicional, es el abaratamiento de primas y la captación de clientes que antes preferían no estar asegurados por el bajo uso que le dan al objeto asegurado. Por lo tanto, el nicho de mercado de estos entes reside en posibles usuarios que pretendan contratar un seguro para actividades o usos no recurrentes.

Entre las principales ventajas competitivas de estos nuevos negocios destaca la transparencia de sus servicios ofrecidos, ya que la cantidad a abonar en función del uso efectivo del producto o servicio contratado se comunica *ex ante*.

Al mismo tiempo que en los productos de seguro basados en el uso o comportamiento del asegurado, ha sido popularmente valorada la utilidad y flexibilidad que ofrecen los microseguros o los seguros de duración temporal reducida o adaptable a las necesidades del consumidor, por ejemplo, mediante la posibilidad de activar con carácter intermitente la cobertura.

Estos seguros digitales ofrecen mayor flexibilidad y personalización a los clientes que los seguros tradicionales, permitiendo su adaptación en atención a las características del cliente y las circunstancias concretas de su situación personal en cada momento.

Ejemplos de este tipo de productos serían los seguros de hogar destinados a inquilinos que alquilan una vivienda en plataformas de economía colaborativa, el aseguramiento de vehículos de uso compartido y los seguros de automóviles basados en los hábitos de conducción o en el uso del vehículo.

En resumidas cuentas, este tipo de producto se basa en utilizar la tecnología para registrar datos actualizados en tiempo real, incluyendo la duración de estas contrataciones y los motivos por los que los usuarios contratan estos servicios. A partir de estos datos es posible el cálculo de un precio variable, descartando el abono de primas en tiempos de desuso y el consecuente sobrecoste para el usuario.

A su vez, los nuevos canales de comunicación en línea han permitido reducir las duraciones tradicionales de los contratos. A este respecto, es preciso recordar que hoy en día sigue existiendo una barrera normativa que presume que las pólizas de seguro tienen una duración de un año. Sin embargo, actualmente existen muchos operadores que ofrecen seguros con duraciones más cortas, como pueden ser, por ejemplo, coberturas de duración mensual que permiten flexibilizar los productos y adaptarlos, de nuevo, a las necesidades de cada consumidor.

Más allá de que estas innovaciones, que han introducido los operadores tradicionales, pueden ser utilizadas en distintos rangos de productos, se ha ido innovando también por parte de la industria *InsurTech* en cada tipo de producto concreto.

Por ejemplo, se han creado alternativas a los planes de ahorro tradicionales, combinando un producto asegurador con la tecnología de las *InsurTech*. Si bien es cierto que, al plantear un plan de ahorro digital, el cliente continúa en ocasiones siendo reticente a confiar sus ahorros a una plataforma intangible, el hecho de añadir un elemento asegurador a este negocio comporta una garantía para el consumidor, que no asume ningún tipo de riesgo de pérdida de sus ahorros.

Como sucede en otros ámbitos, los modelos de negocio por el que han optado las entidades actualmente operativas en el sector de planes de ahorro son muy diversos. Algunas actúan como plataformas que promueven el ahorro a través del consumo, realizando aportaciones a los planes de ahorro de los usuarios en función de las compras realizadas. Las compañías que operan en este sector aprovechan los registros de compras de los usuarios para crear un perfil del consumidor con el objetivo de otorgar soluciones personalizadas.

Asimismo, existen compañías que ofrecen la posibilidad de redondear el precio de todas las compras o cargos a la cuenta corriente del cliente para trasladar ese redondeo a un depósito de ahorro, a un plan de pensiones o a un producto de seguro de vida.

Otro concepto que destacar es la inclusión de premios a los consumidores por la realización de acciones cotidianas, como, por ejemplo: el reciclaje, la colaboración con entidades sin ánimo de lucro, o la conducción responsable entre otras. Estas actitudes aportan valor a la sociedad, siendo un factor diferencial en el ámbito de la Responsabilidad Social Corporativa.

Actualmente, en el ámbito de las entidades *InsurTech*, las *startups* que se han embarcado en este reto dentro del mercado asegurador para ofrecer este tipo de productos han sido configuradas como plataformas que han adoptado, en general, la forma jurídica de agentes de seguros. De esta manera, la información recabada se puede usar para ofrecer al usuario ventajas en su inversión pasiva. Asimismo, las aseguradoras intervienen en este sector garantizando las cantidades que el cliente deposita en estos planes de ahorro.

Por otro lado, las soluciones orientadas a las necesidades del mercado de seguros de salud son las que mayor auge han tenido en los últimos años. Muchos usuarios consideran innecesario contratar un seguro sanitario y pagar las primas de seguro correspondiente ya que consideran que apenas le dan uso. En respuesta a esta situación, se han creado plataformas que, ligadas a la contratación de un seguro de salud, ofrecen servicios de consulta médica por *chat*, llamada o videollamada, recetas médicas a través de la aplicación, y una red de centros de salud.

En este sentido, también se emplean sistemas conversacionales automáticos o *chatbots* que ayudan a dar un servicio extra en dietas, ejercicios, acompañamiento en tratamientos o determinación temprana de enfermedades así como servicios telemáticos de asistencia.

Asimismo, en el análisis del perfil de los usuarios se han introducido nuevas fuentes de datos derivadas del *internet* de las cosas ("*IoT*", por sus siglas en inglés), las redes sociales, la geolocalización, o el análisis de sus hábitos. Estas nuevas variables se han introducido en el antiguo sistema de predicción de riesgos, que tenía en cuenta variables como la demografía, el historial médico y los antecedentes familia-

res. De esta forma, las entidades pueden utilizar estas nuevas fuentes de información en un proceso de autoaprendizaje basado en las experiencias del usuario, permitiendo así, adaptar tanto la prima como la cobertura a las necesidades actuales que el cliente manifieste.

De igual manera, el empleo de tecnologías disruptivas ha supuesto un avance a gran escala en el aseguramiento de la salud mental. Hasta ahora, este tipo de cobertura no contaba con el histórico de datos, debido al trato o protagonismo menor que se le ha dado en comparación con la salud física y, a su vez, motivado por las dificultades aparejadas a la capacidad de predicción de riesgos de salud psíquica, por cuanto la evaluación de ésta tiene un gran componente subjetivo. Con el desarrollo de algoritmos avanzados para monitorear objetivamente las emociones y los estados mentales a partir de biosensores, analizar la información de los dispositivos móviles, de los hábitos y rutinas, puede reducirse esa subjetividad en el análisis de la salud mental.

Finalmente, debemos destacar el uso de distintos dispositivos por parte de los asegurados que permite a las aseguradoras recabar información relativa al riesgo, lo que permite una tarificación más efectiva de las primas e incentivar a los asegurados de una forma u otra para que tengan un mejor comportamiento respecto del riesgo. Un ejemplo es el uso de pulseras inteligentes y de relojes inteligentes o *smart-watches* que permite analizar los datos biométricos de los asegurados (frecuencia cardíaca, presión arterial, etc.) en seguros de vida y de salud. Otro ejemplo sería el uso de dispositivos/sensores en automóviles asegurados que permiten visualizar y controlar el estilo de conducción de los conductores, de forma que los seguros de automóviles se conviertan en “paga según conduzcas” o “paga por cómo conduzcas”. Por último, referirnos también a los seguros de hogar, y es que la interconexión de distintos dispositivos de prevención (alarmas, termostatos, o detectores de humos) y la creación de un hogar inteligente permite una detección temprana de los posibles siniestros y la obtención de datos que permita esclarecer las causas de un siniestro.

b) Tendencias en la contratación: la llegada de la APIficación

La puesta en común de datos privados y servicios web es un nuevo concepto en el sector asegurador que, como decíamos, tendría un impacto muy positivo para los clientes e *InsurTech* mediante la integración de procesos de APIficación, es decir, un sistema por el que puedan accederse bajo los adecuados términos y condiciones a los servicios *webs* de las entidades aseguradoras al objeto de optimizar los datos e información de los clientes con quienes se desea actuar o aproximarse la oferta de productos, por ejemplo.

En la actualidad, existen ejemplos en los que se ha puesto en marcha esta herramienta que innova y favorece la digitalización del negocio asegurador. En particular, la APIficación podría declararse ele-

mento esencial en la revolución digital en la que nos hallamos inmersos con un fin claro: la puesta en común y facilidad de acceso a todos los agentes del mercado (también a las compañías *InsurTech*) de la información de que disponen los principales actores que operan en el sector asegurador. Dicho de otra forma: el dato debe poder ser entregado al propio asegurado a través de un procedimiento digital y todos los canales digitales han de hallarse debidamente integrados.

En el proceso de APIficación, las aseguradoras tradicionales han comenzado a preparar su estructura interna con el objetivo de adaptarse a las necesidades del mercado. En tal sentido, los operadores tradicionales se encuentran obligados a volverse ágiles en la construcción de talento humano y recursos técnicos que soporten el despliegue de API, generación de datos en tiempo real, procesos y transacciones automatizados simplificados.

La APIficación puede resultar uno de los puentes máximos de colaboración entre las *InsurTech* y las entidades por el que se lograría ampliar y particularizar más las coberturas aseguradoras gracias a los datos obtenidos de los clientes. Sin embargo, es necesario evolucionar en este sentido, implementando una regulación tomando como base PSD2 o armonizando por ejemplo el sistema de APIs en todos los Estados miembros.

c) Postventa

Además de las ventajas ofrecidas por las nuevas tecnologías en los modelos de distribución y sistemas de creación y diseño de productos, la disrupción digital ha traído consigo muchos avances en la gestión de siniestros, en particular, en lo que respecta a las visitas periciales e interacción con los clientes a la hora de comunicar un siniestro. Consecuentemente, el empleo de las nuevas tecnologías y herramientas digitales en las actuaciones postventa, facilitadas por las *InsurTech*, ha permitido que las aseguradoras tradicionales optimicen el tiempo y los recursos destinados en la gestión de siniestros.

Gracias a la aplicación de la tecnología *blockchain* en el ámbito de la peritación, es posible verificar la información enviada por el cliente de forma automática, tal y como sucede con las pruebas fotográficas. Se ha aumentado la transparencia y la seguridad en la gestión de riesgos dentro de la actividad, reduciendo las posibilidades de que se interpongan reclamaciones fraudulentas.

Asimismo, la irrupción de esta tecnología en el mercado asegurador ha supuesto una reducción de costes notable. En concreto, se reducen costes al posibilitar el acceso a una red que contiene toda la información intercambiada entre el usuario y cualquier otro sujeto que haya intervenido en la tramitación del siniestro. De este modo, las comunicaciones entre la aseguradora y su cliente se ven reducidas

a supuestos específicos. Por ejemplo, gracias a esta nueva tecnología se ha mejorado la comunicación entre aseguradoras, reduciendo los tediosos procesos de comunicación tradicionales.

Por otro lado, han surgido plataformas de reclamación de asistencia legal para la reclamación de siniestros. El funcionamiento de estas plataformas es simple, el cliente introduce los datos sobre el siniestro acaecido y la plataforma realiza un cálculo aproximado de la indemnización correspondiente. Acto seguido se le permite al cliente elegir si delegan la reclamación a la plataforma, la cual recibirá una comisión si la indemnización es otorgada.

En otro orden de ideas, los avances tecnológicos de los últimos años han conllevado la creación de diversas **plataformas para gestionar siniestros**, encargadas de recoger pruebas documentales de forma automática.

Para llevar a cabo esta actividad se utiliza un *software* especializado que incorpora una herramienta de inteligencia visual capaz de reconocer diferentes elementos dentro de una fotografía o video. Pongamos como ejemplo un siniestro de auto, en este caso este software es capaz de reconocer por sí mismo las diferentes partes del vehículo y reconocer algunos daños sufridos, con el objetivo de poder peritar estos.

Estas peritaciones se realizan a través de video llamadas geolocalizadas, mediante las cuales la plataforma toma fotografías que sirven de prueba documental para la posterior evaluación del siniestro. Entre las principales funciones del video peritaje se encuentra la posibilidad de medir, sin necesidad de intervención humana, objetos, longitudes, daños, entre otros aspectos. Asimismo, el cliente tiene a su disposición un servicio completo de información, con el objetivo de que este pueda aclarar cualquier duda surgida a consecuencia de la tramitación del siniestro.

Esta tecnología se ha vuelto clave en el sector, hasta tal punto que las propias aseguradoras están empezando a utilizar estas tecnologías a la hora de gestionar su servicio de reclamaciones debido a la reducción de costes que implica en el servicio de peritación. Además, la peritación es mucho más eficiente y rápida, lo que permite combatir con el obstáculo tradicional de la lentitud de los peritajes. Hay una automatización de la tramitación de siniestros y gracias a este hecho, se ha comenzado a peritar siniestros que antes no se peritaban por su sobre coste económico, siendo poco rentables para la aseguradora.

d) Seguros colaborativos

Se debe destacar la tendencia en los seguros colaborativos que son aquellos impulsados o creados a raíz de que un colectivo, con unas necesidades de aseguramiento y expectativas

homogéneas, conformen un sistema basado en el aseguramiento mutuo y recíproco entre los miembros de dicho colectivo.

El P2P o *peer-to-peer insurance* es un sistema colaborativo entre pares o entre iguales. En el ámbito de los seguros, se trata de un sistema de aseguramiento en el que los tomadores del seguro se agrupan al objeto de contratar un seguro, con el correspondiente reparto de las primas.

Actualmente no existe regulación específica para los seguros P2P a nivel nacional ni a nivel europeo, lo que debería ser visto como una oportunidad para crear un marco legislativo favorecedor y que promueva el auge de este tipo de entidades.

Algunos reguladores, como el Banco de Lituania, han comenzado a publicar directrices sobre el aseguramiento P2P³, lo que supone un avance a nivel europeo en esta materia. Asimismo, en marzo del 2019⁴ EIOPA publicó un Informe sobre prácticas en materia de licencias, requisitos en el aseguramiento P2P, teniendo en cuenta, a su vez, la necesidad de que prime el principio de proporcionalidad en el ámbito de las *InsurTech*.

Los seguros P2P han ganado importancia en los últimos años, debido al carácter dinámico e innovador de sus modelos de negocios. En este sentido y ante la inexistencia de regulación europea o nacional se prevé la posibilidad de regular este fenómeno bajo diferentes enfoques, desde una regulación laxa hasta un marco regulador armonizado para todos los Estados miembros.

No obstante, la existencia de este modelo de aseguramiento impulsa y motiva a las entidades aseguradoras a atender nuevas necesidades que los clientes necesitan satisfacer. Lejos de tratarse de necesidades ordinarias (sino innovadoras) las *InsurTech* cuentan con las herramientas idóneas para ayudar a la industria del seguro tradicional a poner en marcha nuevos productos y coberturas basadas en las nuevas necesidades de la sociedad.

e) Seguros embebidos

Los seguros embebidos son seguros que se ofrecen de manera complementaria a un producto o servicio que el cliente adquiere o pretende adquirir, cuyas coberturas se encuentran adaptadas a las particularidades de dicho producto o servicio. Estos seguros se ofrecen al cliente durante el proceso de

³ Peer-to-peer insurance guidelines by the Bank of Lithuania, a sustainable way of market entry for innovations (<https://www.lb.lt/en/news/peer-to-peer-insurance-guidelines-by-the-bank-of-lithuania-a-sustainable-way-of-market-entry-for-innovations>)

⁴ EIOPA (2019): "Report on best practices on licencing requirements, peer-to-peer insurance and the principle of proportionality in an InsurTech context".

compra como un producto accesorio y opcional, por ejemplo, los seguros de responsabilidad civil al comprar un patinete eléctrico o los seguros de daños o robo al adquirir un ordenador, móvil, etc.

Este nuevo modelo de productos de seguro accesorios a otro producto ofrecido por los comercios minoristas o, viceversa, resulta beneficioso para los clientes finales, al evitar la duplicidad de procesos y, más aún, cuando tanto el producto al que acompaña el seguro, como éste último, resultan ser sencillos para los consumidores. Es decir, si un consumidor quiere adquirir cualquier bien y asegurarlo, tradicionalmente debía de finalizar el proceso de compra del bien y posteriormente contratar el seguro. Sin embargo, actualmente el proceso de compra es el mismo, permitiéndole al consumidor ahorrar tiempo al consumidor y el verse en la necesidad de tener que comprar entre diferentes coberturas y precios.

Como puede verse, esta idea de negocio resulta beneficiosa para el sector asegurador en general, siendo valorada positivamente por los clientes finales y proporcionando a los diferentes operadores irrumpir en nuevos nichos de mercado. Pese a ello, en España existen barreras legislativas que impiden la distribución de este tipo de seguros.

La manera de ofrecerlo en aquellos casos en que el seguro se salga de la excepción prevista en el artículo 130.2 LCS, que permite ofrecer estos seguros sin estar autorizado como distribuidor de seguros, es mediante una colaboración entre el vendedor de los bienes y un mediador de seguros. Son estos mediadores de seguros los que ofrecen una solución tecnológica a los proveedores que les permite ofrecer distintos productos a sus clientes. De esta forma el proveedor no tendría que hacer “nada” para poder ofrecer productos de seguro. Sin embargo, esta operativa se encuentra con una importante barrera normativa a la hora de ponerla en funcionamiento que trataremos en el apartado siguiente.

3. Obstáculos en la digitalización del mercado asegurador

A continuación, se verá que el mercado asegurador se encuentra con obstáculos, dificultades y barreras de carácter regulatorio que impiden y restringen la digitalización y la innovación en distintas vertientes. En el Informe de Digitalización de la Industria Aseguradora de UNESPA Y AEFI ya se tratan con profundidad los obstáculos que comparten en el sector tradicional y el *InsurTech*. En este apartado, se verán algunas de las trabas que impactan más a las *InsurTech* con el objetivo de buscar una flexibilización que permita evolucionar y crecer.

3.1. Barreras de acceso y de actividad

Si bien es cierto que, la industria aseguradora desarrolla su actividad en una economía de libre mercado, lo cierto es que este se trata de un mercado altamente regulado, ya que toda actividad relacionada con el aseguramiento, la interacción con los clientes o la información que debe serles proporcionada antes, durante e incluso después de la relación contractual, se encuentran sometidas a un amplio conjunto de normas establecidas tanto a nivel nacional, como comunitario.

Esta normativa otorga cierta seguridad al tráfico jurídico dentro del sector, respetando los derechos de los usuarios finales y evitando posibles perjuicios para estos. Sin embargo, actualmente está generando barreras para que nuevas oportunidades de negocios, que mejorarían el sector y lo harían más eficiente, puedan afianzarse dentro de este mercado.

Por ejemplo, la LOSSEAR⁵ y el ROSSEAR⁶, que traspusieron la Directiva de Solvencia II⁷ y el marco regulatorio derivado de la misma, establecen los requisitos generales para que las entidades aseguradoras o reaseguradoras puedan desarrollar su actividad. Paralelamente, la LDS traspuso en el ordenamiento jurídico español la normativa comunitaria relativa a la distribución de los seguros, la ya bien conocida "IDD"⁸.

⁵ Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

⁶ Real Decreto Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

⁷ Directiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de noviembre de 2009, sobre el seguro de vida, el acceso a la actividad de seguro y de reaseguro y su ejercicio (Solvencia II).

⁸ Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo de 20 de enero de 2016 sobre la distribución de seguros.

Este conjunto de normas fue desarrollado e implementado con ánimo de regular unos modelos de negocio tradicionales que, en la actualidad conviven con sistemas alternativos e innovadores de comercialización e interacción con clientes. Y qué decir, cuando esta interacción se produce a través de internet.

Por lo tanto, en muchos aspectos, el desarrollo de la actividad aseguradora y de distribución de seguros se encuentra sometido a un conjunto de disposiciones legales que, en los tiempos que corren, han quedado obsoletas en algunos aspectos que deberían flexibilizarse.

a) Desproporcionalidad de los requisitos para operar

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 II para determinadas entidades que aseguran un menor riesgo y cuyo nicho de mercado es más acotado? En definitiva, aplicar criterios de proporcionalidad.

Son preguntas que, aunque polémicas, debe hacerse el legislador. Consideramos que existen 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) sin someterse a los mismos requisitos que otras entidades de mayor tamaño o exposición al riesgo. De hecho, esta ha sido la tendencia en otros ámbitos del sector financiero (en PSD2 podemos encontrar determinadas exenciones o requisitos para entidades de pago en atención a su tamaño, fondos o volumen de clientes y pagos).

En este sentido, lo que se reclama desde el sector *InsurTech* en esencia, consiste en que se les conceda un régimen más flexible que tuviera en cuenta las singularidades de este tipo de empresas y sus proyectos, siempre y cuando cumplan con unas premisas de seguridad suficiente. Por ejemplo, que el Supervisor de seguros permitiera que las exigencias de solvencia, estructura y control interno fueran proporcionadas a los riesgos derivados de la actividad de negocio que desarrollaran o pretendiesen realizar.

Tales salvaguardas podrían construirse sobre pruebas fehacientes proporcionadas por los emprendedores, que certificaran su rentabilidad, la reputación y la honorabilidad comercial y profesional.

Asimismo, la puerta como la que fue creado y presentado el *Sandbox* del sector financiero hacia un mundo de oportunidades de las que podrían beneficiarse muchos emprendedores del sector financiero, se encuentra en una fase de despegue que debe ser acelerada para que la innovación sea un hecho real y se refleje en la regulación financiera y de seguros. El *Sandbox* supone un refugio en el que proyectos realmente innovadores deben encontrar la confianza y los medios oportunos por parte de los supervisores para conseguir acceder a la actividad regulada en concreto. Sin embargo, proyectos *InsurTech* relativamente sencillos, a los que se les exige demostrar o cumplir con un nivel de garantías similares al de los operadores que actúan en el mercado, se encuentran una barrera de entrada, a veces insalvable, por los recursos que deben destinar. Si el *Sandbox* es un entorno de pruebas, no debería crear barreras sino tender puentes para que los proyectos innovadores puedan mostrar a clientes, operadores y reguladores nuevas formas de servir a los consumidores.

Por este motivo, se reclama un mayor cuidado y flexibilización de los requisitos de entrada en el *Sandbox* con el fin de que el talento tecnológico cuente con este instrumento para continuar creando proyectos y productos y ponerlos en marcha.

b) Actualización del mapa regulatorio actual

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 la actualidad, en la aplicación de los requisitos legales necesarios para obtener la correspondiente licencia administrativa se toma como base la actividad realizada por las entidades, sin tener en consideración las particularidades de cada tipo de empresa; en el caso de las *InsurTech*, por ejemplo, se obvian sus más relevantes características: el uso intensivo de la tecnología y de la innovación. La considerable

falta de adaptación del marco normativo a las características del negocio *InsurTech* suponen una elevada carga para estas entidades, que pueden acabar ofreciendo servicios menos competitivos y que aporten un valor diferencial menor a los consumidores y usuarios.

c) Externalización de funciones

Asimismo, en relación con las actividades organizativas e inherentes a la actividad aseguradora y de distribución, debería darse la posibilidad de externalizar aquellas funciones que no fueran consideradas esenciales o de alto riesgo, bajo un prisma de requisitos normativos más flexibles y laxos.

Por ejemplo, desde el sector se considera que no debería exigirse contar con políticas escritas si se trata de externalizaciones de actividades no esenciales, si la delegación de funciones se efectuase en una empresa perteneciente a un sector ampliamente regulado o, por ejemplo, si el *outsourcing* se efectuase a nivel intragrupo o bajo el mismo ámbito de responsabilidad corporativa.

Ha de tenerse en cuenta que la norma ya exige a las entidades designar una persona responsable de la externalización con experiencia y conocimientos suficientes sobre la actividad externalizada para ejercer su control y, asimismo, que deben contar con un sistema de cumplimiento eficaz que garantice y responda por el cumplimiento de todas las obligaciones establecidas en la norma.

Por lo tanto, la liberalización de ciertas trabas administrativas proporcionaría a la industria aseguradora mayores facilidades a la hora de implantar elementos digitales y extender lazos de colaboración con operadores cada día más proliferados en el mercado, como son las *InsurTech*. Estas nuevas sinergias permitirán al sector ofrecer a sus clientes soluciones de seguro más innovadoras y ajustadas a sus necesidades.

3.2. La regulación de las agencias de suscripción

Tal y como se ha recogido en el capítulo anterior, las agencias de suscripción suponen un atractivo modelo de negocio tecnológico y disruptivo dentro del sector asegurador. En el Reino Unido estas figuras han sido aceptadas por el mercado, generando un resultado y un reconocimiento altamente positivo. Pese a ello, en España existen ciertas barreras que impiden su adopción.

En concreto, su exigua regulación, tanto en LOSSEAR como en ROSSEAR, impide conocer las limitaciones y posibilidades de su operativa. Se ven obligadas a desenvolverse bajo un paraguas regulatorio

que no aporta la seguridad jurídica y claridad ni a ellas mismas ni a las entidades aseguradoras por cuenta de las cuales actúan.

En consecuencia, es necesario incorporar en la legislación actual disposiciones específicas que regulen de forma más adecuada la actividad y las potestades de las agencias de suscripción, con el fin de superar el vacío legal actual y dotarles de mayor seguridad jurídica.

A tal fin, podría valorarse la adaptación de la normativa de ordenación y distribución siguiendo ejemplos que existan ya en otros países. A modo de ejemplo, puede traerse a colación el buen reconocimiento y resultado obtenido en Reino Unido por las figuras conocidas como *Managing General Agent* (MGA) o los *Managing General Underwriter* (MGU), dos figuras con competencias para emprender la suscripción o la distribución de productos, que actúan en nombre de las aseguradoras conociendo el alcance de la libertad con la que pueden desarrollar su actividad, así como los límites que no pueden sobrepasar.

Los MGA son ahora el vínculo vital que conecta a las aseguradoras mayoristas con la distribución minorista especializada, siendo útiles para las aseguradoras tradicionales, ya que no sólo proporcionan servicios de suscripción profesionales, sino, sobre todo, el acceso a nichos y mercados especializados sin necesidad de que las aseguradoras establezcan sus propios canales de distribución.

El papel de un MGU difiere ligeramente, ya que éste ofrece no sólo la suscripción y el acceso a la distribución, sino también toda una serie de otros servicios, como el apoyo actuarial y analítico. En efecto, el MGU asumirá todas las funciones y servicios para los clientes de la misma manera que lo haría una aseguradora, con la única diferencia crucial de que no asumen el riesgo ni gestionan el capital regulado.

En la actualidad, la figura de las agencias de suscripción se regula en España de forma sucinta y poco desarrollada en el artículo 60 de la LOSSEAR y el artículo 35 del ROSSEAR. Ambos preceptos parten de la idea de que las agencias de suscripción son meros apoderados de las entidades aseguradoras cuando la realidad es que, producto de ese apoderamiento y de las oportunidades de negocio digitales, juegan un papel cada vez importante en la configuración de los productos de seguro digitales (su diseño e implementación) y en la distribución de estos.

Históricamente, ha existido un debate más jurídico que práctico sobre si las agencias de suscripción debían considerarse mediadores o no. A pesar de que dicho debate tenía sentido en el pasado, la introducción del concepto de “*distribuidor de seguros*” actual, que incluye a las aseguradoras cuando distribuyen productos de seguros de forma directa, ha opacado la necesidad de dicho debate. Y es que, conceptualmente, las agencias de suscripción siempre se han concebido como instrumentos de distribución directa de las entidades aseguradoras. En este sentido, ¿por qué no se extiende el estatuto de

los distribuidores a estas agencias? Al no hacerlo, existe una gran incertidumbre sobre si estas deben cumplir o no con las disposiciones contenidas en el RDL 3/2020. Asimismo, con la regulación actual se aboca a esta figura al no poder operar en régimen de libre prestación de servicios o derecho de establecimiento en otros Estados miembros en los mismos términos que los distribuidores.

Por ello, resulta necesario regular de forma clara y más exhaustiva su estatuto jurídico, así como sus obligaciones y sus derechos, bien en un texto normativo propio, bien modificando la LDS y sometiendo a las agencias de suscripción a los mismos derechos y obligaciones que a otros distribuidores de seguros.

3.3. Otras barreras

a) La llegada de la APIficación en la industria aseguradora

Como ya se ha mencionado, la APIficación supone la puesta en común y liberalización de datos privados y servicios web. Este proceso ha sido implementado en los últimos años en el sector asegurador, en el cual se ha permitido que nuevos intermediarios accedan a la información contenida por las aseguradoras.

Las entidades del mercado asegurador y las *InsurTech* en un primer momento pudieron mostrarse reacias a este intercambio de activos, de la misma manera que se reaccionó inicialmente en el caso de las *FinTech*. No obstante, cuando los bancos ofrecieron canales a sus clientes para operar (*webs*, aplicaciones móviles, tarificadores) impulsaron el mercado considerablemente hasta llegar al punto actual, donde se está transformando en una operativa regulada por 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 (“**PSD2**”).

Si bien es cierto que en el sector asegurador se ha comenzado a implementar esta APIficación, el régimen regulador europeo no ha sufrido modificaciones. En tal sentido, sería recomendable adaptar la Directiva de distribución de seguros a la filosofía contenida en otras directivas, como PSD2, más abiertas a la realidad de la revolución digital en la que nos hallamos inmersos con un fin claro: la puesta en común y facilidad de acceso a todos los agentes del mercado (también a las compañías *InsurTech*) de la información de que disponen los principales actores que operan en el sector asegurador. Dicho de otra forma: el dato debe poder ser entregado al propio asegurado a través de un procedimiento digital y todos los canales digitales han de hallarse debidamente integrados.

En este sentido, la Federación de Seguros y Reaseguros Europea (*Insurance Europe*) en el informe publicado en abril de 2022 sobre *open insurance* destaca la necesidad de establecer estándares armonizados

para el intercambio de información y la aplicación de APIs comunes, incidiendo en la necesidad de que se lleve a cabo un proceso común de aprobación de APIs a nivel europeo. Actualmente este proceso solo ha sido realizado en algunos países, por lo que no se ha conseguido una estandarización del uso de las APIs.

Asimismo, *Insurance Europe* considera que esta estandarización de las APIs es un paso inicial para conseguir que la información del sector asegurador pueda ser compartida y se puedan ofrecer soluciones útiles en este mercado. Pese a ello, en el presente informe se pide evitar la aplicación literal del sistema PSD2 al sector asegurador europeo. Si bien es cierto que la directiva PSD2 ha sido beneficiosa para el sistema bancario, también ha tenido problemas relativos a la armonización de los estándares de intercambio de información. En este sentido, se considera positivo que la regulación europea de seguros contenga procedimientos comunes para todos los Estados miembros, con el objetivo de evitar tales disparidades.

En cuanto a la idea del espacio de datos abiertos que la industria aseguradora reclama configurar mediante el *open insurance*, es cierto que, en la actualidad ya existe un sistema en el mercado de seguros español de intercambio de información estandarizada accesible para las aseguradoras y corredores, el EIAC (Estándar de Intercambio de Información entre Entidades Aseguradoras y Mediadores), cuya información pública se encuentra actualizada. No obstante, en ocasiones, la información que comparten las aseguradoras no es siempre uniforme y completa, puesto que, según el caso, éstas pueden completar unos bloques de información u otros. Por otro lado, únicamente remiten dicha información de forma semanal o mensual, no se garantiza el libre acceso a la misma a todos los operadores del mercado y tiene un tiempo medio de respuesta excesivamente largo.

Además, al no tratarse de información pública, las *InsurTech*, aunque con carácter general cuentan con una capacidad soberana para analizar datos masivos y, con base en estos, muchas son punteras en diseñar y ofrecer a las aseguradoras nuevas ideas innovadoras sobre productos y coberturas, deberían acometerse más avances en este ámbito para instaurar un estándar útil para el intercambio y acceso libre a la información, con el objetivo de que los datos que manejan las entidades del sector asegurador estén a disposición de más mediadores de seguros. Es decir, aunque el EIAC fue un buen comienzo, actualmente las aseguradoras continúan siendo quienes manejan el dato, que no es ni libre, ni se encuentra al alcance de todos.

En otro orden de ideas, resulta preciso recordar que la iniciativa API comprende más factores aparte del factor técnico. La liberalización de la información en el sector asegurador comprende aspectos organizativos y económicos en la industria del aseguramiento. No cabe duda de que los desafíos ante este nuevo fenómeno variarán según los regímenes regulatorios, intereses políticos y comerciales nacionales y europeos. Todos los agentes del mercado (pero particularmente la autoridad supervisora) pueden competir para influir positivamente en la forma de la iniciativa propuesta.

Por ejemplo, un punto en el que se observa margen de mejora es respecto de los precios ofrecidos por las entidades aseguradoras en sus servicios web. En este sentido, se observa que:

(i) los precios ofrecidos por los servicios web no ofrecen la suficiente certeza, ya que pueden sufrir modificaciones en el momento final de la contratación. Esto es, que el precio ofertado a través de la página web que comunica la información de la aseguradora puede no ser el precio que finalmente se fije para el consumidor; y

(ii) las reglas del negocio no se ofrecen de manera directa vía servicio web, sino que se exige su aplicación a la empresa usuaria del servicio. Por ejemplo, si una aseguradora opera con la norma de negocio generalizada de no permitir la contratación por menores de 25 años, esta prohibición no suele estar integrada en los servicios web y dicha prohibición no se hará llegar al consumidor hasta el momento final de contratación, con la incertidumbre e inseguridad que esto implica.

Por lo anterior, para el buen funcionamiento de la APIficación, se debe proporcionar seguridad al usuario e integrar las reglas de negocio dentro de los APIs.

Desde el punto de vista de la organización corporativa y la gobernanza, puede resultar fundamental la creación de un equipo central de la API dentro de la compañía, bajo los mandos del comité directivo, que asigne fondos y se encargue de su supervisión mediante indicadores clave de desempeño (“KPIs”). Este equipo podría estar compuesto por un administrador de productos API, encargado de la supervisión del desarrollo y la operativa de los productos, y unos operativos, que se encarguen de la implementación de estos. A su vez, se ha de atender a la gobernanza, factor importante mediante la cual se debería hacer hincapié en la rapidez de entrega (plazo de comercialización) y en la pronta resolución de los problemas críticos ya sea técnico, organizacional o legal.

Aseguradores, compañías de *InsurTech*, reguladores, actuarios y otros interesados en participar podrían unirse al instituto. Un comité directivo técnico compuesto por una mezcla de talentos trabajaría para dirigir el trabajo para la especificación de API recomendada. El Instituto OPIN fomentaría la creación de grupos de trabajo que orquestasen el debate a nivel nacional y acuerdo sobre conjunto de datos, el Open Data y privacidad de datos.

No obstante, aunque haya quedado contrastado que la APIficación ha sido uno de los puentes más comunes y exitosos que se han ido configurando entre la industria *InsurTech* y aseguradora, el control ejercido por las aseguradoras tradicionales sobre la suscripción de coberturas y los datos siniestros impide que las *InsurTech* puedan ampliar su conocimiento acerca de nuevas soluciones de seguro o de gestión de siniestros.

b) Seguros embebidos

Cuando un mediador de seguros ofrezca una plataforma/solución digital a un proveedor de bienes o servicios para poder ofrecer productos de seguro a sus clientes, se encuentra con una barrera normativa en aquellos casos en los que los productos no disfruten de la exención prevista en el artículo 130.2 LDS. Y esa barrera es la condición que tendría el proveedor.

En un primer momento, el proveedor encajaría en la figura del colaborador externo al estar atrayendo clientes que contraten productos de seguro. Sin embargo, ¿es realmente necesario que un proveedor de bienes o servicios cumpla con requisitos de, por ejemplo, formación en distribución de seguros, si realmente no tiene intervención alguna en la venta?

Sirva de ejemplo el caso en el que cuando un usuario compra a través de la página web de una tienda minorista un patinete eléctrico. Esa tienda minorista tiene una plataforma desarrollada por un mediador de seguros e integrada dentro de la propia web de la tienda que le permite ofrecer seguros relacionados con el patinete eléctrico, por ejemplo, de responsabilidad civil. Realmente la distribución la llevaría a cabo el mediador y si hay cualquier duda sobre el producto la resolvería el mediador, pero a ojos de un consumidor, está suscribiendo el seguro en la web de la tienda. ¿Ejerce realmente algún papel en la distribución el vendedor del patinete? Quizá se debería plantear la existencia de figuras que “aparentemente” colaboren en la distribución pero que “realmente” no lo hagan. Estas figuras, probablemente deban cumplir con ciertos requisitos de información, pero quizá requisitos como la formación en distribución sean excesivos.

c) Restricciones en la “marca” de los mediadores

También es relevante la restricción que tienen ciertos mediadores de seguros al uso de su propia marca. Hablamos de mediadores que no se limitan a la distribución, sino que aportan un valor o servicio adicional al cliente. Estos mediadores quieren poner al alza su marca, identificando incluso los productos con ellos mismos.

Sin embargo, este afán choca con una posible confusión entre quién es el asegurador del producto y quién el mediador. Es esencial que el consumidor conozca quién asegura su producto, pero a la vez se podría dotar de mayor flexibilidad a los mediadores a la hora de imponer su marca en ciertos productos a los que aporta un valor añadido. De esta forma, daría importancia a la intervención que tiene en la venta del producto sin que por ello se esté dando una información equivocada al consumidor.

3.4. La actividad transfronteriza

En último lugar, resulta preciso recoger las barreras existentes para las *InsurTech* originarias de otros Estados miembros y que quieren operar en España en régimen de libre prestación de servicios o de derecho de establecimiento.

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 de distribuidores 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. Hablamos de intermediarios de seguros que, pese a que en teoría existe una normativa armonizada de distribución de seguros (IDD) a la hora de intentar operar en España se ven, o bien en la necesidad de modificar su modelo de negocio o bien abocadas a desistir en el intento. Todo ello debido a unas normas de interés general más restrictivas que en otros Estados miembros.

Un ejemplo muy ilustrativo de esta situación es la figura del corredor de seguros. En Francia los corredores de seguros pueden optar entre proporcionar a sus clientes asesoramiento independiente basado en un análisis de un número suficiente de contratos de seguro del mercado o no, siempre y cuando actúen por cuenta del cliente. En España esto no es una opción, es imperativo: los corredores españoles deben prestar asesoramiento independiente basado en un análisis de un número suficiente de contratos de seguro del mercado. A mayor abundamiento, en las normas de interés general en materia de distribución de seguros, la DGSFP extiende esta obligación a los corredores de seguros autorizados en otros Estados miembros que se propongan operar en España.

Como consecuencia de lo anterior, un corredor francés debidamente autorizado y registrado cuyo modelo de distribución se basa en distribuir productos de un único asegurador a pesar de ofrecer asesoramiento y de justificar que el producto que distribuye es el mejor del mercado, no podrá replicar su modelo en España. Tampoco podrá configurarse en España como agente de seguros, precisamente por haber sido autorizado en su Estado de origen como corredor de seguros.

Otro ejemplo es la figura del agente de seguros en Bélgica. Si bien tiene la consideración de distribuidor y tiene acuerdos de agencia con aseguradoras, a su vez tiene la posibilidad de llegar a acuerdos de apoderamiento con éstas, pudiendo suscribir riesgos por cuenta de éstas y en su nombre. Sería el equivalente a nuestra agencia de suscripción, pero con la consideración también de distribuidor.

Consecuentemente, la rigidez de la normativa española está desincentivando la inversión extranjera en el sector, impidiendo que se adopten figuras extranjeras con alto reconocimiento dentro del mercado y que velan por los derechos de los consumidores. Este hecho perjudica tanto a la industria aseguradora española como a los clientes finales, ya que la falta de inversión extranjera y adopción de nuevos modelos de negocio a largo plazo conlleva que el sector asegurador español se vuelva poco competitivo a nivel internacional.

4. Colaboración entre *InsurTech* y entidades tradicionales del sector, situación actual y vías de mejora

Una vez analizados los nuevos modelos de negocio que han sido adoptados gracias a las *InsurTech* y las barreras que existen hoy en día en el sector asegurador, resulta preciso analizar las relaciones entre las *InsurTech* y las grandes corporaciones que han dominado el mercado asegurador tradicionalmente. Así pues, en el presente capítulo se analizarán las sinergias encontradas, recalcando diferentes ejemplos de colaboración entre aseguradoras e *InsurTech* y concluyendo con un análisis de los puntos a mejorar de cara a futuro

4.1. Sinergias encontradas

Como hemos visto a lo largo del presente Libro Blanco, las distintas innovaciones que surgen en el sector han permitido, en muchos casos, que operadores tradicionales e *InsurTech* encuentren sinergias entre sus modelos.

Esas sinergias las vemos en todos los ámbitos del seguro, como decíamos, en el diseño del producto, en la fase de distribución en la fase de suscripción o incluso en la fase de postventa.

a) Diseño de productos

Ha quedado contrastada la experiencia y el conocimiento de las *InsurTech* por ser entes que, además de interrelacionarse con la industria aseguradora, entablan alianzas con otro tipo de operadores digitales o *Tech*, por lo que las convierten en una figura experta en el análisis de necesidades y perfiles de diferentes colectivos sociales, capaces de, además, operar con agilidad e inmediatez en los canales de distribución digital, sin importar la ubicación en la que se encuentre el consumidor.

Con la marca personal de la que se hacen valer, las *InsurTech* han propiciado que las aseguradoras accedan a nuevas oportunidades de negocio creando productos de seguro innovadores con base en las necesidades y demandas perfiles de clientes de la era digital y de la inmediatez, los “aquí y ahora” y “para mí”.

En consecuencia, es lógico prever que las *InsurTech* pueden ayudar a las entidades a abordar diferentes cometidos previstos en la normativa en materia de control y gobernanza de productos. En particular, en lo que atañe a las estrategias de planificación, diseño y lanzamiento de nuevos productos las *InsurTech* han sabido mostrar su capacidad para que las aseguradoras puedan apoyarse en su *know-how* para los siguientes propósitos:

- Conocer técnicas para mejorar el nivel de granularidad con la que definir el mercado objetivo para el que pretendan dirigir el producto.
- Identificar, con base en los datos y experiencia en la atracción de clientes, cuando un producto precisaría de ser sometido a una “*adaptación significativa*” de acuerdo con el deber de revisión establecido en la norma europea de gobernanza de productos.
- En el mismo sentido, obtener claridad en cuanto a las diferencias entre “grupo de clientes compatibles” y el “mercado objetivo” del producto.

b) Optimización de la gestión del dato y el trato con el cliente

La tecnología con la que las *InsurTech* han revolucionado la operativa de las entidades, aportándoles eficiencia en el desarrollo de su actividad se ha acreditado, ha encontrado su lugar en diversas escalas del negocio al permitir la trazabilidad, gestión y privacidad de los datos. Factor fundamental del negocio asegurador, como ya es bien conocido. Así pues, en esta cooperación las aseguradoras recopilan datos masivos y encargan su tratamiento a las *InsurTech*, con el objetivo de que estas desarrollen modelos predictivos. Por ejemplo, existen *InsurTech* que aplican IA para predecir aspectos como la tasa de abandono comercial, proponiendo acciones comerciales de venta cruzada a las aseguradoras o para establecer un *scoring* de los potenciales tomadores, pudiendo decidir con quiénes quieren suscribir un seguro y con quienes no.

Asimismo, merece mencionar las alianzas instauradas entre aseguradoras e *InsurTech* al objeto de realizar una mejor gestión documental y tender hacia la reducción del papel. Estas aseguradoras tradicionales contratan a *InsurTech* proveedoras de *software* que instala y actualiza sus herramientas de gestión de archivos, permitiendo escanear y extraer automáticamente información relevante de todo tipo de documentos.

Destacables son también esas *InsurTech* que construyen ecosistemas para conectar aseguradoras, distribuidores y clientes, mediante plataformas de seguros embebidos. Son soluciones de distribución de seguros *Business to Business to Consumer* (B2B2C), omnicanal y multiproducto. Y es que, por un lado, ayudan a las aseguradoras a acelerar la digitalización de su distribución beneficiándose de una solución

ya existente y optimizada. A través de su plataforma, las aseguradoras tienen todos los argumentos técnicos para firmar nuevos acuerdos de distribución con todo tipo de distribuidores (Bancos, Telco, *retailer*, *E-commerce*...). Por otro lado, asisten a los distribuidores a mejorar la distribución de sus seguros (*Digital*, *Agencia*, *Telemarketing*, etc.) a través su solución que permite disponer en una sola plataforma de todos sus productos de seguro.

Por último, esa optimización del control sobre los datos que facilitan las *InsurTech* ha fomentado la confianza depositada por las aseguradoras en estas, al objeto de emprender la implementación paulatina de nuevas formas de interacción con los clientes del mundo digital y la apertura a la “omnicanalización”. De hecho, la oferta de consultas médicas digitales, los servicios de telemedicina y la monitorización de pacientes ha aumentado gracias a las alianzas entre aseguradoras e *InsurTech* para ofrecer servicios de cuidado a domicilio para personas de edad avanzada, con algún grado de dependencia o aquellas que padecen enfermedades de carácter crónico.

c) La APIficación

El proceso de APIficación ha resultado ser uno de los principales objetivos que las aseguradoras han comenzado a incorporar en su estrategia y planes de negocio con el objetivo de adaptarse a las necesidades del mercado.

Al fin y al cabo, los operadores tradicionales se han visto abocados a invertir en la instauración de alianzas que se encuentren dotadas con los recursos humanos y técnicos adecuados para desarrollar la APIficación en la distribución de seguros, que puedan generar datos en tiempo real, componer e implantar en sus canales de venta procesos y transacciones automatizadas simplificadas.

Aplicando la teoría a la práctica, mediante la APIficación, en un canal de venta *online*, un cliente podría, con solo unos pocos *clicks*, volcar sus datos a través del API y completar así, sin vasto esfuerzo ni tiempo dedicado, el perfilado de su propio riesgo y recibir, de forma inmediata la comparativa de seguros más exacta, o referida a los riesgos que le conciernen. Asimismo, esos datos serían de gran utilidad de cara a la tarificación y selección automatizada de la oferta de coberturas del producto en concreto.

Por último, conviene indicar que ya son numerosos los ejemplos en los que las *InsurTech*, mediante el uso de la APIficación, consiguen realizar un perfilado del cliente mucho más completo y acorde que el que se realizaba tradicionalmente mediante el relleno de formularios estandarizados. Este nuevo perfilado se envía a las aseguradoras y así estas pueden amoldar sus productos a las necesidades concretas de cada cliente, constituyendo una colaboración que beneficia a todos los agentes del mercado, bien sean los asegurados, las aseguradoras o las *InsurTech*.

Resulta preciso recordar que la APIficación consolida uno de los puentes máximos de colaboración entre las *InsurTech* y las entidades por el que se lograría ampliar y particularizar más las coberturas aseguradoras gracias a los datos obtenidos de los clientes.

4.2. Ejemplos de colaboración entre aseguradoras e *InsurTech*

Entre los modelos de alianzas y negocios que han comenzado a instaurarse en nuestro mercado, se mencionan a continuación solo algunos entre los que han revolucionado la industria aseguradora nacional e internacional en los próximos años, además de los que ya hemos ido exponiendo a lo largo del presente Libro Blanco.

Por ejemplo, ya han irrumpido en el mercado del ahorro productos de seguro dirigidos a ofrecer a la sociedad vías **alternativas para el ahorro previsional** de cara a mejorar las expectativas de las pensiones una vez concluida la vida laboral. Estas iniciativas privadas, persiguen transformar y completar los actuales instrumentos de previsión complementaria de cara a que los ciudadanos puedan vivir una jubilación en la que las pensiones públicas se vean reforzadas por complementos económicos que les aporten mayor solvencia y seguridad.

En particular, gracias a los avances de la tecnología y el mayor conocimiento de la sociedad en relación con el uso de dispositivos digitales, hoy los ciudadanos tienen a su alcance la posibilidad de ir acumulando pequeñas cantidades de los gastos que efectúan en el día a día y depositarlas en vehículos previsionales de manera paulatina y cómoda, por ejemplo, a medida que realizan compras diarias en bienes y servicios de consumo, pagan sus facturas de la energía, repostan sus vehículos o abonan las domiciliaciones de sus seguros.

La idea originaria y pilar de este tipo de productos nace del concepto de crear “Pensiones Por Consumo”, es decir, de generar un ahorro de manera conductual y habitual utilizando una fracción de los gastos que los ciudadanos realizan habitualmente, aprovechando los descuentos, las promociones de los comercios y las cadenas de distribución minorista o de los proveedores de todo aquello que necesitan para el día a día. El objetivo fundamental de estos instrumentos de ahorro es impulsar el “Cuarto Pilar de las Pensiones” en España, tomando como referencia el concepto anglosajón “*save as you buy*” con el propósito de proporcionar a la sociedad una solución aseguradora al objeto de paliar el problema de pensiones existente en España.

Por otro lado, la digitalización ha facilitado la creación de nuevas alianzas entre los distintos operadores del mercado asegurador, al objeto de configurar productos de seguro innovadores que cubran las

necesidades especiales de públicos objetivos particulares; por ejemplo, **microseguros** que ofrecen coberturas frente a imprevistos en torno a la celebración de bodas, para el cuidado de la salud, cobro de facturas, pago de recibos ante situaciones económicas adversas sobrevenidas, riesgos acaecidos en el contexto de actividades de reciclaje.

Asimismo, se han creado plataformas donde adquirir seguros con coberturas ante situaciones de emergencia y asistencia médica inmediata, enfocada a segmentos de la población con dificultades de integración o de adaptación al entorno, así como para personas y sus familiares recién llegados a nuestro país. Este es un claro ejemplo de casos de éxito en los que **el seguro ha demostrado su gran labor social**, al objeto de velar por que todas las personas tengan acceso a una cobertura para emergencias médicas usando el poder de la digitalización. Por lo tanto, el uso de las nuevas tecnologías permite avanzar en la inclusión de la población en situación de vulnerabilidad o riesgo de exclusión.

A su vez, hoy en día es común que los asegurados se comuniquen con ciertas aseguradoras mediante el uso de **Whatsapp**, un medio más conocido por estos y que fomenta que usuario y aseguradora puedan comunicarse de forma fluida. No solo eso, sino que se está utilizando este tipo de plataformas, como, *Telegram* o el propio *Whatsapp* para la comunicación de siniestros y el envío de información. Asimismo, muchas aseguradoras cuentan ya con su propia aplicación móvil, normalmente creada por entidades *InsurTech* dedicadas al desarrollo de aplicaciones y *cloud computing*.

Por último, resulta conveniente destacar la creación de varias **incubadoras digitales** desarrolladas por entidades aseguradoras tradicionales. Estas incubadoras permiten que diferentes *InsurTech* presenten proyectos, obtengan financiación y accedan al departamento de innovación de la entidad. Por ejemplo, en concursos realizados por aseguradoras españolas se han incluido proyectos de seguro colaborativo para cubrir eventos de entretenimiento público o privados, propuestas de lucha contra el Alzheimer a través de una terapia no farmacológica que retarda el deterioro cognitivo y fomenta el envejecimiento activo empleando la tecnología o proyectos que proponen facilitar la vida de sus usuarios mediante *apps* que permitan la compra de servicios para el hogar relacionados con la limpieza, el bricolaje o servicios de belleza, a un precio muy competitivo y en tres sencillos pasos, entre otros.

4.3. Vías de mejora

Si bien es cierto que se han realizado sendos avances en la integración de las *InsurTech* dentro del ecosistema asegurador español, existen ciertos aspectos que convendría mejorar, con el objetivo de permitir que estos entes actúen de forma libre e independiente, pero siempre preservando y velando por los derechos de los usuarios finales. A este respecto, y en relación con el **open insurance** mencionado

anteriormente, resulta necesario que las aseguradoras, entidades tradicionales con gran poder dentro del sector y que han almacenado datos sobre los usuarios y sus comportamientos de forma reiterada durante largos años, permitan a estas *InsurTech* acceder a sus datos almacenados, convirtiéndolos en datos públicos.

Esta práctica permitirá que las *InsurTech*, mediante el uso de la IA y el análisis del *big data*, puedan ofrecer soluciones que se adapten a cada aseguradora y a cada cliente final. La liberalización de la información no solo afectará positivamente a los clientes, perjudicando a las aseguradoras, sino que será algo positivo para todos los agentes del mercado, ya que el análisis de esta información servirá para que estas nuevas compañías proporcionen soluciones tecnológicas novedosas a las aseguradoras tradicionales, permitiendo mejorar cada proceso específico.

En otro orden de ideas, es necesario que aseguradoras tradicionales e *InsurTech* comiencen a cooperar de forma conjunta, con el objetivo de hacer llegar las sugerencias y propuestas normativas al legislador nacional. Si no existe esta cooperación será imposible que el legislador adopte nuevas regulaciones acordes a la sociedad y el sector asegurador actual.

Por todo ello, como vía de mejora destaca la necesidad de **abrir un canal de comunicación entre aseguradoras y el sector *InsurTech***, mejorando la proactividad y cooperación dentro del sector, ya que como se ha recogido a lo largo de todo el libro, el sector *InsurTech* no supone una amenaza a las aseguradoras tradicionales, sino que supone una herramienta de mejora y de adopción de la tecnología actual.

Asimismo, las reticencias que han podido extraerse en la falta o reserva discrecional ejercida por algunas aseguradoras en relación con la **información pre-contractual que debe estar accesible en sus espacios web**, impiden a las *InsurTech* obtener la información necesaria para configurar y entender las coberturas como el precio intuitivo de la contratación del seguro.

Esta indisponibilidad y desconocimiento sobre los condicionados por parte de las *InsurTech* no beneficia a nadie, sino que, además de quedar expuestas a sanciones administrativas, las aseguradoras pierden la ventaja de que sus socias *InsurTech* puedan fabricarles productos de seguro a medida o de que puedan prestar a sus clientes un buen servicio de mediación o postventa acorde a sus expectativas. Por lo tanto, ese incumplimiento normativo, juega en contra de todos.

En cuanto al ámbito normativo y de supervisión se refiere, las *InsurTech* opinan que convendría abordar ciertas **reformas normativas** como aquellas expuestas en el "*Informe de Digitalización de la Industria Aseguradora*", teniendo, asimismo, en consideración las barreras regulatorias expuestas en el capítulo anterior del presente Libro.

Asimismo, las *InsurTech* llevan tiempo haciendo eco de su propuesta para que el Supervisor, siguiendo el ejemplo de las prácticas regulatorias de otros Estados miembros, elaboren directrices que otorguen pautas y flexibilidad a los nuevos operadores o a las *InsurTech* menos experimentadas, confiando en que ello repercutiría en el nivel de confianza de las aseguradoras tradicionales con respecto a estas. Todo ello, fomentaría el impulso e inversión en nuevos modelos de negocio y colaboraciones empresariales innovadoras.

Se recogen a continuación, una serie de **sugerencias** al objeto de trasladarse al **ámbito de la actuación supervisora**, al objeto de eliminar o flexibilizar las barreras identificadas por el sector:

1. La DGSFP podría publicar unas guías de actuación interna que, con base en el principio de proporcionalidad emanado del marco normativo de Solvencia II, mostrasen las herramientas o mecanismos utilizados por el supervisor en sus actuaciones o aquellos elementos digitales de los que se podrían beneficiar con el fin de mejorar y agilizar las interacciones con las entidades del sector.
2. Al margen de la publicación de guías de actuación o buenas prácticas voluntarias, también podrían encomendarse otras iniciativas que faciliten no solo la supervisión sino la relación entre la DGSFP y las distintas entidades de la industria del seguro. Por ejemplo, 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.
3. Creación de un Q&A supervisor. Siguiendo el ejemplo de EIOPA, que publica en su página web aquellas cuestiones planteadas por los actores que operan en el sector asegurador, la DGSFP podría dedicar un apartado de su página web a la resolución y publicación continuada y actualizada de las preguntas frecuentes del sector.
4. Creación de un *innovation hub* o espacio innovador que permita a las entidades tradicionales y emergentes plantear, de forma más individualizada, sus preguntas o manifestar inquietudes regulatorias, solventándolas de la mano del supervisor.
5. Creación de un Comité, que podría denominarse “Comité de Innovación en el Sector Seguros” (CISS) integrado por representantes de todos los agentes del mercado, en el que puedan manifestar y difundir sus problemas, preocupaciones y posibles soluciones.

En cuanto a propuestas de mejora en el **funcionamiento interno del Supervisor**, la industria propondría, por ejemplo, que este órgano convocase: (i) reuniones de los altos representantes de cada asocia-

ción; y (ii) foros abiertos a todos los miembros de las asociaciones. En ellos, la colaboración de la DGSFP sería fundamental, en tanto que, por un lado, el regulador obtendría una visión más actualizada de la industria de los seguros en España y, por otro lado, los actores del mercado asegurador conocerían y entenderían las preocupaciones del regulador.

De estos encuentros dedicados a la innovación saldrían, sin duda, numerosas y enriquecedoras iniciativas y propuestas que aumentarían tanto la productividad como la interconectividad de la industria, así como la puesta en marcha de muchas de las iniciativas propuestas en este libro blanco.

Asimismo, se instaría al Supervisor a ofrecer o convocar talleres de formación, conferencias y abordar otros aspectos de indudable interés como la normativa del mercado, los retos económicos, la desaparición de fronteras entre industrias y la innovación.

5. Conclusiones

Dirigiendo la vista al futuro, si bien se han acometido grandes pasos en la digitalización del seguro y en la innovación del sector, aún queda mucho por hacer para que la industria aseguradora pueda adaptarse a los cambios que la realidad digital demanda.

Como se ha puesto de manifiesto en este Libro Blanco, el poder seguir digitalizando el seguro pasa por la modificación y flexibilización del marco normativo que lo regula, así como por una mayor colaboración entre los operadores tradicionales y las *InsurTech*.

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

MEDIDAS IMPORTANTES

- 1 • Aplicar el **principio de proporcionalidad** en el acceso a la actividad.
- 2 • Fomentar la digitalización del sector mediante la facilitación al acceso a la **financiación pública** y a los Fondos Europeos.
- 3 • Definir la regulación sobre las actividades que puedan llevar a cabo las **agencias de suscripción**, tomando como modelo los MGAs/MGUs.
- 4 • Actualizar el **mapa regulatorio de operadores**.
- 5 • Flexibilizar requisitos especialmente estrictos para ciertas actividades.
- 6 • Facilitar la entrada de operadores de otros Estados miembros con otros modelos de negocio que benefician a los consumidores.
- 7 • Con el objetivo de extender la confianza en el uso y empleo de APIs, resultaría adecuado fomentar las siguientes actuaciones:
 - * Implementación de una regulación tomando como base la PSD2.
 - * Armonización del sistema de APIs en todos los Estados miembros.
 - * Proactividad por parte de las aseguradoras tradicionales y los reguladores.
 - * La creación de un marco de trabajo de API abierto.
 - * Que los datos se puedan entregar al propio asegurado a través de un procedimiento digital y que todos los canales digitales se hallen debidamente integrados.
- 8 • Desarrollar **iniciativas sectoriales** al objeto de que la DGSFP atienda las necesidades reclamadas desde el sector *InsurTech*:
 - * Publicación de guías de actuación interna de la DGSFP.
 - * Celebración de mesas redondas y sesiones formativas con la industria aseguradora e *InsurTech*. Por ejemplo, en Francia se ofrece en *Open Source*, como servicio público gratuito⁹, información importante para todo tipo de empresas que quieran complementar y enriquecer sus actividades.
 - * Creación de un Q&A supervisor, siguiendo el ejemplo de EIOPA.
 - * Creación por parte del supervisor, de una incubadora de innovación o "*innovation hub*".
 - * Creación de un Comité de Innovación en el Sector Seguros (CISS).

⁹ <https://api.gouv.fr/rechercher-api>

En definitiva, este Libro Blanco pretende servir al impulso de la digitalización e innovación del seguro y a la transformación de la metodología tradicionalmente instaurada en el negocio. Son numerosos los esfuerzos e ideas que la industria *InsurTech* y las aseguradoras han desarrollado durante la revolución digital, sin embargo, la inelasticidad normativa frena la evolución y desmotiva el emprendimiento, perjudicando, al mismo tiempo, la posible inversión empresarial sobre el mercado español, al ser poco atractiva para los inversores extranjeros en términos regulatorios.

En consecuencia y con este propósito, es fundamental que las medidas que se consideran necesario implantar no deberían ser fiscalizadas únicamente sobre la actuación política y supervisora, sino que deberían ser evaluadas, asimismo, con un ánimo de apoyo por parte del entorno asegurador, con la aplicación de ese principio de proporcionalidad que tanto se cita y tan poco se aplica. Esto implica que estas medidas deberían ser apoyadas y promovidas entre todos los operadores que interactúan en el sector. 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 y dando un ejemplo de evolución sin vulnerarse ni los derechos, ni la protección del consumidor.

LIBRO BLANCO DE
insurtech 2.0.



Con la colaboración de





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

Marzo 2023