



Pasado, presente y futuro: innovaciones adoptadas con éxito en la suscripción de seguros de vida

por Selma Hodzic & Dave Nicholas, Gen Re, Londres

A lo largo de la historia, las primas de seguro se diferenciaban solo por la edad, mientras que el sexo (ahora eliminado en algunos mercados) y el hábito de fumar se incorporaron más tarde. La introducción de un sistema de valoración numérica hace 100 años les brindó inmediatamente a los suscriptores la posibilidad de diferenciar mejor el riesgo médico. Así pudieron ampliar sus ofertas de cobertura más allá de «solo individuos sanos», con lo que alcanzaron un potencial económico significativo y un nivel de inclusión mucho mayor derivado de ampliar la cobertura a los denominados «riesgos agravados». El proceso ampliado de valorar historiales médicos deficientes hizo necesaria una valoración médica más compleja que permitiera tarifcar correctamente a los individuos que presentaban un mayor riesgo asegurable. El mecanismo de aplicar recargos de mortalidad y morbilidad a la prima básica abrió el camino a la introducción de otras soluciones de suscripción flexibles, por ejemplo, aplicar cláusulas de exclusión a afecciones médicas específicas.

Un pasado no tan lejano

El énfasis en reducir los costes de la selección de riesgos, unido al deseo de una mayor productividad, fue cogiendo impulso a principios de la década de 1990 y desencadenó el desarrollo de los motores de reglas de suscripción (URE, por sus siglas en inglés), unos sistemas de software que diferencian el riesgo según árboles de decisiones y bases de datos de reglas definidas. La inversión en este tipo de software ha sido significativa y continua. En algunos mercados, es habitual que más del 70 % de las solicitudes de seguro de vida se procesen de esta forma. La supuesta falta de intervención humana no es sino un mito, ya que la lógica compleja que contienen se gestiona por los suscriptores. Esto garantiza que las solicitudes procesadas automáticamente encajen dentro de los límites de riesgo de la aseguradora. También es un ejemplo de cómo va cambiando sutilmente el rol del suscriptor.

Las entrevistas telefónicas —e incluso la suscripción de pólizas por teléfono— se introdujeron para ayudar a los solicitantes a que declararan más fácilmente los datos relevantes de riesgo. Las declaraciones falsas intencionadas son relativamente infrecuentes, y el sector de los seguros de vida cuenta con una metodología sólida para tratar los siniestros fraudulentos, mientras que las entrevistas telefónicas pueden fomentar la declaración excesiva de información irrelevante. Sin embargo, esos inconvenientes condujeron a un bajo nivel de adopción de este modelo. A pesar de ello, el enfoque se sigue usando con éxito en algunas aseguradoras que buscan

Contenido

Un pasado no tan lejano	1
Nuestra situación actual	2
¿Adónde nos está conduciendo todo esto?	2
Conclusión	4

recopilar información de fondo y datos médicos más complejos, especialmente en solicitudes de seguros de rentas de invalidez (DI, por sus siglas en inglés) donde el solicitante puede retener información relevante, por ejemplo, sobre su estado musculoesquelético.

Nuestra situación actual

En el Reino Unido, un individuo tiene derecho a solicitar copias de sus datos personales que obren en poder de su médico usando una solicitud de acceso del interesado a los datos (SAR, por sus siglas en inglés). Durante un tiempo, algunas aseguradoras utilizaron la SAR como una alternativa más rápida y barata que el método tradicional mediante formulario para acceder a copias de los informes médicos. La solicitud SAR pide copias del historial médico completo de un solicitante, lo que contribuye a reducir cualquier declaración falsa —ya sea intencionada o no—, y algunas empresas pudieron incluso ofrecer primas más bajas basándose en dicha solicitud. Sin embargo, la interpretación de la legislación sobre la protección de datos supuso que las SAR solo figuraran brevemente en el contexto de la suscripción. Los reconocimientos paramédicos — exámenes simplificados realizados por enfermeras en lugar de por el doctor — también han ejercido un impacto positivo continuado, especialmente al ofrecer a los

clientes más flexibilidad y comodidad. Actualmente, algunas empresas mantienen servicios de atención donde hay intermediarios que pueden comunicar directamente con suscriptores, lo que ayuda a gestionar las expectativas incluso en los casos más complejos.

Todas las iniciativas descritas anteriormente han tenido un impacto positivo, si bien la influencia más continuada es la de los motores de reglas de suscripción. Los avances en la tecnología también han simplificado la capacidad de interrogar y analizar el proceso de suscripción. Actualmente, incluso las reglas más complejas se revisan al detalle periódicamente por equipos multifuncionales, todo ello con el objetivo de mejorar la experiencia del cliente sin ejercer un impacto indebido sobre la calidad y, lo más importante, sobre el precio. Pero no podemos ignorar que sigue existiendo potencial de mejora. Es crucial transformar los modelos y procesos de negocio existentes y amoldarlos a las nuevas ideas. Los clientes actuales son más exigentes y tienen unas expectativas sobre el servicio y la comodidad más altas que nunca. Acceso sencillo, transparencia, honestidad y claridad son todos ellos aspectos clave para cualquier organización donde el servicio sea lo prioritario, y esto incluye a las aseguradoras. Por tanto, la pregunta candente es: ¿qué viene ahora en el ámbito de la suscripción?

¿Adónde nos está conduciendo todo esto?

Quizá el lugar más obvio para empezar es volver a lo básico: revisar una vez más cada paso del proceso actual y observar las áreas donde el cambio puede haber sido más evidente. Dicho de otra forma, analizar otras áreas donde hay un número significativo de casos relativamente sencillos que siguen siendo valoradas por un suscriptor y buscar formas que nos permitan seguir garantizando que los suscriptores solo ven lo que es relevante para el proceso de toma de decisiones. Para ello, no obstante, debemos identificar cualquier otro avance tecnológico que pueda

servirnos de ayuda. Puede consultar también el debate en Underwriting Focus 1/2018 sobre el potencial de la nueva tecnología digital para innovar en el proceso de suscripción.^{1,2}

Registros médicos electrónicos

Observemos los registros médicos que constituyen la fuente tradicional de información para los suscriptores en el Reino Unido. El Servicio Nacional de Salud empezó a realizar registros médicos electrónicos (EHR) en 2005. El objetivo es que todos los pacientes tengan un EHR y que incluso lo complementen con datos propios. Esto es muy adecuado en la actualidad, ya que ahora muchos pacientes reciben prescripciones de apps en lugar de terapia con medicamentos o bien usan wearables y soluciones digitales para monitorizar y recuperar su salud. Esto significa que van creando un registro digital por separado almacenado en un smartphone.

“Las calculadoras de riesgos ya se están usando en los manuales de suscripción

Un grupo de aseguradoras británicas han colaborado con una empresa tecnológica para diseñar una solución que permita gestionar el proceso en su conjunto, incluido el consentimiento del paciente, la petición y la creación de informes, la redacción de información no permitida, la entrega de los informes y el pago. También durante algún tiempo, los informes de análisis paramédicos y los resultados de análisis de sangre se han transferido electrónicamente desde los proveedores de las pruebas a las aseguradoras. Al menos una aseguradora británica ha mejorado su plataforma para procesar esta información sin intervención del suscriptor.

Calculadoras de riesgos

En un futuro inmediato podemos esperar la automatización de cualquier afección que se pueda evaluar sencillamente pasándola por algún tipo de calculadora

de riesgos. Las calculadoras ya se han usado para evaluar la suscripción de enfermedades como el VIH, tumores, hiperlipidemia, hipertensión, diabetes de tipo 1 y 2 o infarto de miocardio y enfermedad arterial coronaria (véanse p. ej. las calculadoras en el manual de suscripción de Gen Re CLUE).

Si estos trastornos médicos están bien controlados, el proceso de suscripción se puede automatizar de forma sencilla. No habrá necesidad de que un suscriptor humano revise ninguno de estos casos, y se espera poner en práctica estos tipos de soluciones en un futuro cercano aplicando herramientas digitales muy sencillas.

Inteligencia artificial

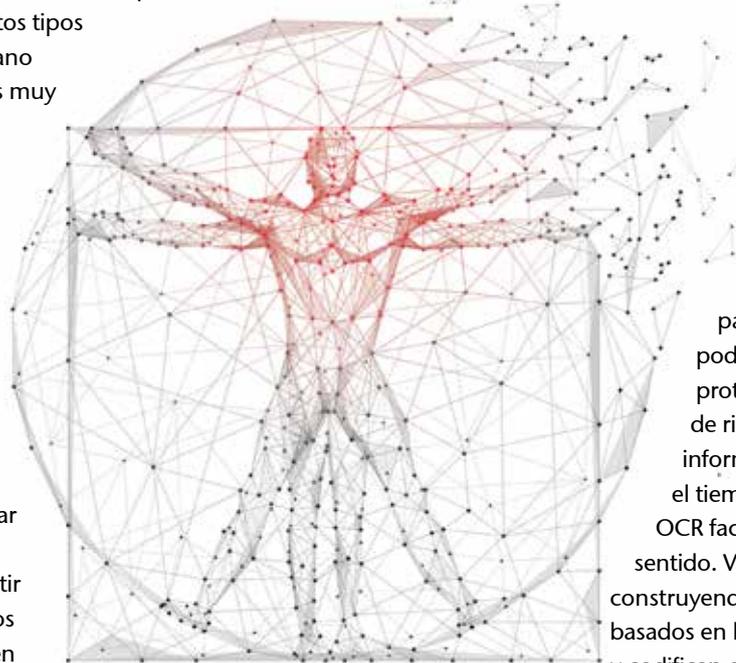
La inteligencia artificial (AI, por sus siglas en inglés) es una parte de la ciencia informática que está encontrando formas para desarrollar modelos predictivos destinados al aprendizaje de las máquinas. Esta es la esencia de la AI, de modo que se puede implementar en el proceso de toma de decisiones automatizadas. A partir del análisis de conjuntos de datos se diseñan algoritmos basados en modelos predictivos. El objetivo es conseguir el mejor resultado y solución posibles para una tarea determinada. Los modelos predictivos se están usando para desarrollar «el sistema inteligente», con el objetivo de alcanzar un nivel absoluto de racionalidad y razonamiento cognitivo automatizado computarizado.

“La calidad de los datos es importante para el análisis”

Como todos sabemos, la AI ya está implementada en muchos de los dispositivos disponibles en el mercado. Un buen ejemplo de ello es la creación de herramientas de reconocimiento facial por parte de las redes sociales, junto con el reconocimiento de caracteres, la traducción de idiomas, herramientas de reconocimiento del habla, wearables, servicios de streaming

de TV y muchos otros sistemas habituales que están en circulación en nuestros días. Todos estos sistemas tienen el mismo objetivo: conseguir la mayor eficiencia para los clientes en cualquier sector y en cualquier ámbito del mundo moderno.

Sin embargo, todos ellos están caracterizados como sistemas de AI «débiles». Entre los ejemplos citados anteriormente se cuenta la aplicación de



Apple Siri, que podría ser el ejemplo más trivial de la actualidad. Estos sistemas se definen como «débiles» porque desempeñan unas tareas muy limitadas. También se conocen como Narrow Artificial Intelligence (NAI). La AI «fuerte», también conocida como Artificial General Intelligence (AGI), es un sistema que se supone capaz de tomar decisiones racionales complejas emulando la racionalidad del cerebro humano. Desafortunadamente, aún no existen ejemplos del sistema AGI, ya que la tecnología aún no ha llegado del todo y este sistema sigue siendo hipotético. Esto significa que aún estamos al principio de nuestro camino en la búsqueda de soluciones para conseguir el objetivo definitivo: desarrollar un sistema de AI «fuerte» AGI altamente racional.

Los problemas de los datos

Las compañías de seguros de vida poseen una enorme cantidad de datos necesarios inicialmente para que tenga éxito cualquier proyecto de AI y minería de datos. Sin embargo, la dificultad radica en el hecho de que estos datos suelen estar desestructurados e incluyen textos escritos, documentos escaneados e incluso fotografías. Esto le complica las cosas al software actual de reconocimiento de caracteres ópticos (OCR) a la hora de extraer datos relevantes para la suscripción o de desarrollar un sistema sofisticado de suscripción con AI. Mientras se desarrolla esta capacidad, una solución para los suscriptores podría consistir en diseñar protocolos de valoración de riesgos que no requieran informes por escrito. Con el tiempo, las soluciones de OCR facilitarán las cosas en este sentido. Varias empresas están construyendo motores predictivos basados en la AI, para lo que asimilan y codifican datos de las valoraciones del pasado y cruzan los nuevos riesgos con arquetipos en sus bases de datos. El objetivo es confiar en que el sistema aprenda de las experiencias y los resultados pasados para producir a su vez unos mejores resultados.

Otra perspectiva interesante consiste en usar la AI para reducir los niveles de declaraciones falsas. Imaginemos un escenario donde los URE pueden preguntar el número de cambios que hizo el cliente al responder a las preguntas médicas y, en función de los cambios que se hayan hecho y en qué preguntas, identificar si sobre la base de la lógica previamente aprendida hay una mayor o menor posibilidad de declaración falsa. Suena como algo muy lejano, pero se trata de un concepto que ya se está considerando actualmente.

Start-ups

Las nuevas tecnologías que están creando start-ups y empresas nuevas con soluciones digitales tienen el potencial de aumentar o incluso sustituir los elementos del proceso tradicional de suscripción de seguros. Las apps relacionadas con la salud utilizan algoritmos para ofrecer intervenciones terapéuticas apropiadas a los usuarios, pero esto solo es posible una vez que el dispositivo haya sido calibrado para el individuo en cuestión. Este proceso de calibración, que en la práctica consiste en obtener una referencia básica de la persona en el momento de iniciarse en el programa es una forma de evaluación de riesgos digital. Las start-ups con las que colabora Gen Re pueden establecer I referencias básicas para la salud cardíaca, la salud mental y el estado del sistema musculoesquelético. Otra empresa tecnológica está trabajando para obtener un proxy digital destinado a la gestión y el control de la diabetes. La suscripción financiera y de seguros de grupo también se puede incrementar usando información digital, y ya hay varias start-ups que están desarrollando herramientas para este propósito. Otras están trabajando en busca de formas para obtener información relevante a partir de los datos de las redes sociales. La próxima generación de hardware facilitará soluciones de realidad virtual y realidad aumentada, y estas podrían jugar un papel importante en la suscripción de seguros, por ejemplo,

en los puntos de venta. De hecho, las ideas digitales pueden abrir el camino a la suscripción continua y ofrecer niveles variables de cobertura o recompensas por comportamientos positivos para la salud.

Conclusión

No todo consiste en la nueva tecnología. La próxima generación de suscriptores deberá tener habilidades diferentes para maximizar su potencial. Su trabajo estará muy relacionado con los datos, programarán nuevas máquinas, gestionarán relaciones con empresas tecnológicas y definirán un nuevo conjunto de criterios para la selección

digital de los riesgos. El modelo analógico establecido para realizar la suscripción usando la evaluación clínica tiene el potencial de transformarse en un método más cómodo, preciso y orientado al cliente que incorpore variables de datos y de estilo de vida. Para prepararse, los suscriptores pueden implicarse en el debate, participar en proyectos tecnológicos e impulsar la innovación.

Notas finales

- 1 Tiedemann, A. (2018). Brave new underwriting world – Challenges and chances of future underwriting. *Underwriting Focus*, 1/2018, 1 – 6.
- 2 Farkas, A. & Quilter, B. (2018). La digitalización de la confianza: más allá de la suscripción biométrica. *Underwriting Focus*, 1/2018, 7 – 11.

Acerca de los autores



Selma Hodzic lleva cinco años trabajando como suscriptora en Gen Re. En su función, presta apoyo a clientes de diversos mercados del mundo. Comenzó su carrera como suscriptora en la oficina de Gen Re en Viena, para reubicarse después en la oficina central de Colonia e incorporarse más adelante al equipo de Gen Re Londres en 2018. Selma es licenciada en ingeniería biotecnológica. Se puede contactar con ella a través del número +44 20 7426 1808 o del correo electrónico selma.hodzic@genre.com.

Dave Nicholas tiene una trayectoria de más de 30 años en el ámbito de la suscripción. Pasó los primeros 10 años trabajando para una aseguradora directa antes de incorporarse a Gen Re Londres en 1997. Fue Director de suscripción desde 2010 hasta 2018, antes de incorporarse a su rol actual a principios de este año. Ahora, Dave es el responsable de suscripción, siniestros y contabilidad de clientes. Se puede contactar con él a través del número +44 20 7426 1816 o del correo electrónico dave_nicholas@genre.com.



The people behind the promise.

genre.com | genre.com/perspective | Twitter: @Gen_Re

General Reinsurance AG
Theodor-Heuss-Ring 11
50668 Cologne
Germany
Tel. +49 221 9738 0
Fax +49 221 9738 494

General Reinsurance AG
Sucursal en España
Plaza Manuel Gómez Moreno, 2 – Planta 6
Edificio “Alfredo Mahou”
28020 Madrid
Tel. +34 91 722 4700
Fax +34 91 722 2619

General Reinsurance México S.A.
Paseo de la Reforma 350 - 6° Piso
Edificio Torre del Ángel, Col. Juárez
06600 México, D.F.
Tel. +52 55 9171 9200
Fax +52 55 9171 9260

Photos: © gettyimages.com – 12963734, okskaz, ipopba, seamartini, antoniokhr, Anton

Esta información ha sido compilada por Gen Re con el propósito de que sirva de información general para nuestros clientes y para nuestro personal profesional. Es necesario verificar esta información de cuando en cuando y actualizarla. No se debe considerar como una opinión legal. Consulte con sus asesores jurídicos antes de utilizar esta información.