

sigma

Gestión del negocio vigente en el ramo de vida:

mejorar el valor para el
consumidor y la rentabilidad
a largo plazo

01	Resumen
03	Introducción
06	Dirección de las carteras de pasivos
17	Incremento de la permanencia
23	Mejora de la gestión de siniestros
28	Gestión de activos
32	Optimización de capital
38	Incremento de la eficiencia operativa
42	Conclusión

Resumen

La rentabilidad a largo plazo de las aseguradoras de vida depende de que ofrezcan productos de alto valor a los consumidores.

Muchas aseguradoras de vida han aumentado las prestaciones para el cliente a través de la mejora de la gestión de sus negocios *existentes*.

Para dirigir la cartera hacia negocios de alto rendimiento es necesario proporcionar mejores productos a los asegurados.

La gestión de la permanencia y de los siniestros son elementos clave para el éxito en el área de la gestión de pasivos.

La búsqueda de activos de mayor rendimiento debe guardar un equilibrio con la seguridad de estos activos.

La optimización de capital y la reducción de los costes operativos forman parte integral de la mejora de la rentabilidad.

Para ser sostenibles a largo plazo, las aseguradoras de vida deben mantener una fuerte conexión con sus consumidores. Las aseguradoras se están centrando cada vez más en mejorar las relaciones con sus asegurados *existentes* ofreciendo productos de alto valor, aumentando la permanencia y mejorando la gestión de siniestros. Esta creciente atención sobre los negocios existentes en lugar de sobre los nuevos negocios trata de mejorar la experiencia del cliente y la rentabilidad a largo plazo¹. Las aseguradoras pueden aumentar los beneficios en sus carteras del ramo de vida vigentes mediante una juiciosa gestión de activos, la asignación óptima de capital y la disminución de los costes operativos. Estas acciones pueden reducir el coste de proporcionar seguro y también bajar los precios para los consumidores.

Tradicionalmente, las aseguradoras de vida han apostado por el crecimiento de nuevos negocios, pero en el mercado actual muchas están prestando cada vez más atención a mejorar el valor de las carteras existentes. Diversas re/aseguradoras han experimentado mejoras significativas en la generación de valor para el cliente y en la rentabilidad gracias a la implementación de programas de gestión proactiva del negocio vigente, es decir, aplicando diferentes mecanismos para realizar una gestión más eficaz del negocio existente.

El crecimiento de negocios de alto rendimiento y la retirada de áreas no rentables requieren una estrecha alineación con los intereses de los asegurados. La venta cruzada y la venta adicional ayudan a desarrollar negocios de gran valor, pero probablemente requerirán un rediseño de producto y la creación de servicios. Los negocios no rentables pueden abordarse a nivel de póliza cambiando elementos del contrato no garantizados mediante programas de conversión y compra que mejoren la satisfacción del cliente. Alternativamente, una línea de productos no estratégica o con malos resultados puede transferirse a reaseguradoras, venderse en el mercado de capitales o liquidarse.

Otros dos mecanismos fundamentales consisten en mejorar los niveles de permanencia y los procedimientos de los siniestros como parte de una estrategia global para optimizar la gestión de pasivos y proporcionar mayor valor a los asegurados. La capacidad para detectar de forma temprana problemas y tendencias y actuar sobre ellos ha mejorado gracias a los avances de la tecnología, la analítica de datos y la accesibilidad a los datos. En combinación con nuevos modos de interacción con los asegurados, esto ayuda a las aseguradoras de vida mejorar la experiencia del cliente y proporcionar servicios de valor añadido, por ejemplo, en el área de la prevención y gestión de enfermedades.

La renta de inversión constituye un importante flujo de ingresos para las aseguradoras de vida. Los cambios en el mercado han llevado a muchas a reajustar su asignación de activos, también como parte de una estrategia más amplia de gestión del negocio vigente. Las bajas tasas de interés han inducido a algunas aseguradoras a invertir más en activos de alto rendimiento y riesgo elevado, aunque con precaución. Sin embargo, la introducción de regulaciones prudenciales basadas en riesgo en determinados mercados ha dejado ver claramente que asumir este riesgo de inversión tiene un coste. Por otro lado, para cumplir los requisitos regulatorios, la búsqueda de rendimientos más altos debe estar equilibrada con la seguridad de cumplimiento de las obligaciones.

La optimización de capital también forma parte integral de la mejora de la rentabilidad del negocio vigente. Las soluciones de reaseguro y mercado de capitales proporcionan herramientas eficaces para la gestión de capital. Reducir las exposiciones al riesgo de mortalidad, morbilidad y longevidad mediante transferencia de riesgos es una forma de liberar capital. En Europa, según Solvencia II, el riesgo de cancelación comporta las cargas de capital más elevadas para el riesgo de suscripción, y las soluciones de transferencia de riesgo de cancelación

¹ En este informe *sigma*, «negocio existente» se usa también para describir carteras vigentes.

Resumen

pueden mejorar los índices de solvencia. El reaseguro y otras soluciones del mercado de capitales también pueden usarse para liberar capital inmovilizado mediante la financiación eficiente de reservas o la monetización del valor del negocio vigente. Un último mecanismo para mejorar la rentabilidad de las carteras de negocios vigentes es la reducción de los costes operativos. Las ineficiencias operativas están originadas en muchos casos por sistemas informáticos legados, planes de negocio demasiado complejos y modelos operativos poco eficientes.

Los mecanismos descritos en este *sigma* no son exhaustivos, pero forman parte esencial de una estrategia de gestión eficaz del negocio vigente.

Los mecanismos descritos en este *sigma* para mejorar la rentabilidad del negocio vigente no son exhaustivos. Sin embargo, todos los analizados están interconectados como parte de una estrategia eficaz de gestión del negocio vigente. Es necesario adoptar un enfoque holístico y una orquestación simultánea de múltiples actividades en todo el conjunto de una organización para poder proporcionar valor sostenible a los consumidores y, en última instancia, para el crecimiento de la rentabilidad a largo plazo.

Introducción

Los negocios tipo ahorro son la principal fuente de ingresos por primas de las aseguradoras de vida.

Esto es un problema en el actual escenario de bajas tasas de interés, que ofrece rendimientos poco atractivos para los clientes.

La competencia también está ejerciendo presión sobre la rentabilidad y la regulación ha permitido ver con mayor claridad los costes reales de proporcionar seguro.

En sus inicios, el sector del seguro de vida ofrecía principalmente protección de mortalidad. La evolución del seguro de vida a lo largo del tiempo ha contemplado el desarrollo de una amplia gama de productos de protección y también de negocios tipo ahorro. De hecho, los productos de ahorro se han convertido en la fuente de ingresos por primas más importante para el sector², representando alrededor del 85 % de las primas de seguro de vida globales en 2016³.

Las aseguradoras de vida se enfrentan a múltiples desafíos. Actualmente, una de las principales preocupaciones es el previsiblemente duradero escenario de bajas tasas de interés, que ha colocado a los negocios tipo ahorro bajo una gran presión dada la incapacidad asociada de las aseguradoras para proporcionar rendimientos atractivos sobre estos productos. Las bajas tasas de interés también tienen otras implicaciones. Como las inversiones de las aseguradoras de vida se hacen predominantemente en instrumentos de renta fija, los bajos rendimientos suponen que la capacidad de las aseguradoras para financiar garantías ofrecidas a tasas muy bajas en el pasado, futuros siniestros y prestaciones, sostener una fijación de precios competitiva y hacer crecer el negocio, se ha visto socavada. Además, como muchos ramos de seguro de vida tienen mayor duración que los activos disponibles, las aseguradoras se ven obligadas a reinvertir en activos de menor rentabilidad. Con la previsión de que las tasas de interés continúen siendo bajas, es probable que la rentabilidad global del sector del seguro de vida siga estando bajo presión todavía durante algún tiempo. Un arma de doble filo es que aunque se produjera un brusco incremento de las tasas de interés, esto no mejoraría necesariamente las cosas: en este escenario, las aseguradoras de vida podrían muy bien enfrentarse a un fuerte repunte de las tasas de cancelación de pólizas por parte de consumidores que cambien sus pólizas actuales por otras de mayor rendimiento, lo que podría reducir aún más los ingresos.

En algunos mercados avanzados otro factor que somete a tensión los beneficios de las aseguradoras de vida es la presión sobre los precios. Una mayor transparencia a través de los sitios web de comparación de precios, que se han convertido en parte integral del escenario de la distribución⁴, la mayor preocupación por los costes por parte de los consumidores y la intensificación de la competencia (de precios) entre aseguradoras han perjudicado los beneficios⁵. La evolución regulatoria también ha tenido sus efectos. Es probable que los planes de muchos países para introducir regulaciones prudenciales basadas en riesgo, similares a Solvencia II (SII) en Europa, pesen sobre los ingresos. El objetivo común de estas normas es avanzar hacia una valoración económica de los activos y pasivos de las aseguradoras para mostrar todos los costes reales del seguro. La introducción de nuevos requisitos contables como la International Financial Reporting Standards 17 (IFRS17) conducirá a las aseguradoras a hacer ajustes significativos. Y, más ampliamente, la evolución de la demografía, la medicina y la tecnología variarán las tasas de mortalidad y morbilidad en muchas partes del mundo, lo que tendrá un fuerte impacto sobre el negocio del seguro de vida.

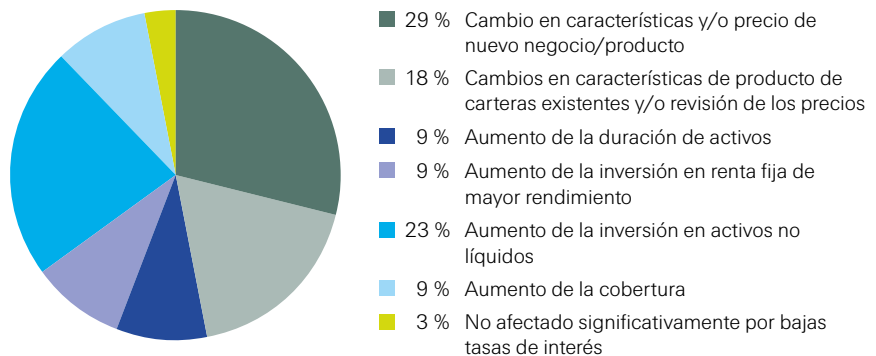
² *sigma* 3/2007 - Seguro de rentas: una solución privada para el riesgo de longevidad; y *sigma* 4/2008 – Formas innovadoras de financiar la jubilación, Swiss Re.

³ *Global insurance review 2016 and outlook 2017/18*, Swiss Re, noviembre de 2016.

⁴ *sigma* 3/2017: El seguro mundial en 2016: la locomotora china avanza a toda máquina, Swiss Re Institute.

⁵ *Successfully reducing insurance operating costs*, Insights from McKinsey's Insurance 360° benchmarking, McKinsey & Company, abril 2015.

Figura 1
Medidas adoptadas para compensar las bajas tasas de interés



Nota: en base a respuestas de 18 aseguradoras europeas, incluyendo grandes multinacionales.
Fuente: European Insurance: *Insurers Ready to Deploy Excess Capital in 2017, CFO Survey Shows*, Moody's, 2017.

En estos tiempos difíciles, muchas aseguradoras se han dado cuenta de que centrarse en los clientes y la eficiencia mejora la rentabilidad general.

Tradicionalmente, las aseguradoras de vida se han centrado en el desarrollo de nuevos negocios. Sin embargo, en las desafiantes condiciones de mercado actuales, muchas se están dando cuenta de que un planteamiento centrado en el cliente y orientado hacia la eficiencia puede mantener y hacer crecer el valor de las carteras de negocio existentes utilizando diversas herramientas de gestión del negocio vigente. Por ejemplo, en una reciente encuesta entre directores financieros de aseguradoras europeas, la quinta parte (18 %) contestó que había modificado sus carteras de negocios existentes (p. ej. cambiado características de producto y/o recalculado el precio de productos para compensar las bajas tasas de interés) con la intención de incrementar el valor de sus carteras de producto vigentes⁶ (véase la Figura 1). Y alrededor de un cuarto ha incrementado inversiones en activos no líquidos y una décima parte en activos de renta fija de alto rendimiento sin liquidez con el mismo objetivo.

La gestión del negocio vigente ha conseguido mejorar la rentabilidad general de las aseguradoras de vida.

Muchas re/aseguradoras han apreciado y comenzado a utilizar la gestión del negocio vigente como una herramienta para mejorar la rentabilidad general. Por ejemplo, en 2013 una gran reaseguradora analizó todos sus negocios de reaseguro de vida y salud para identificar mecanismos que mejoraran el rendimiento de sus carteras de clientes, así como el suyo propio⁷. Posteriormente se adoptaron una serie de medidas de gestión para aumentar la rentabilidad de los recursos propios (ROE, por sus siglas en inglés) subyacente del 5–6 % al 10-12 % en 2015. Al finalizar el año 2015, el ROE había subido hasta el 15,7 %⁸. Varias aseguradoras de vida han informado de éxitos similares⁹. Es difícil cuantificar la contribución al beneficio operativo de un programa de optimización de gestión del negocio vigente, pero las estimaciones sitúan normalmente la aportación en alrededor de 7–10 puntos básicos de las reservas en beneficio adicional¹⁰.

⁶ *European Insurance: Insurers Ready to Deploy Excess Capital in 2017, CFO Survey Shows*, Moody's, 2017.

⁷ El ejemplo es de Swiss Re.

⁸ Normalizado al 11,8 %, excluyendo ganancias realizadas.

⁹ Ej., *The Zurich Way of In-force Management*, Zurich Global Life, 2015 e *Inforce management: The more we search, the more we find*, AXA Global Life, 2016

¹⁰ J. H. Erasmus, T. Kirk y O. Armbruster, *Maximising value from the in-force book: A systematic approach to unlock the in-force opportunities*, Oliver Wyman, 2014, www.oliverwyman.com/our-expertise/insights/2014/jun/maximizing-value-from-the-inforce-book.html

Implementar una estrategia de gestión del negocio vigente puede requerir algún replanteamiento de las prácticas actuales.

Una gestión eficaz del negocio vigente requiere la orquestación de múltiples mecanismos para monetizar totalmente el valor vigente.

La implementación de una estrategia de gestión del negocio vigente requiere un equilibrio entre negocio vigente y nuevo negocio, ya sea a través de una reorganización o de un incremento de la cooperación funcional cruzada. Para alcanzar el éxito es fundamental la definición del alcance y los objetivos, la armonización de los intereses internos y el apoyo del promotor, así como encontrar maneras de aumentar la satisfacción de los consumidores. Es necesario un conjunto de indicadores de rendimiento bien definidos, y el progreso debe poder seguirse hasta que la gestión del negocio vigente alcance la estabilidad de una actividad normal. En general, la gestión del negocio vigente debería formar parte de una estrategia a largo plazo¹¹. Sin embargo, cuando sea posible, pueden seleccionarse algunos «logros a corto plazo» como medio de conseguir aceptación de los cambios de forma interna y por parte de inversores y otras partes interesadas.

Este *sigma* analiza seis áreas clave que las aseguradoras de vida deben potenciar para la gestión eficaz de carteras de negocios vigentes con el objetivo último de mejorar la experiencia del consumidor y estimular la rentabilidad (véase la Figura 2). Los primeros tres mecanismos se centran principalmente en la mejora de la experiencia del cliente, y el resto en incrementar la eficiencia. Los mecanismos son: (1) orientación de las carteras de pasivos para respaldar ambiciones estratégicas y objetivos financieros; (2) incremento de la permanencia; (3) mejora de la gestión de siniestros; (4) reorientación de la estrategia de asignación y activos sujeta a restricciones regulatorias y al apetito de riesgo de aseguradora; (5) optimización de los recursos de capital (p. ej. estabilizando ingresos mediante transferencia de riesgos, liberando capital bloqueado); e (6) incremento de la eficiencia operativa. Esta lista no es exhaustiva y los mecanismos están muy interrelacionados. Para monetizar totalmente el valor del negocio vigente es necesaria la implementación simultánea de muchos de estos mecanismos.

Figura 2

Áreas analizadas de gestión del negocio vigente

Áreas de gestión del negocio vigente					
Gestión de pasivos y mejora de la experiencia del cliente			Gestión de activos	Optimización de capital	Incremento de la eficiencia operativa
(1) Orientar las carteras de pasivos	(2) Mejorar la permanencia	(3) Mejorar la gestión de siniestros	(4) Alinear la estrategia y la asignación de activos	(5) Estabilizar flujos de caja y liberar capital	(6) Reducir costes operativos
Aplicación de un enfoque holístico y una orquestación simultánea de múltiples actividades en toda la organización					

Fuente: Swiss Re Institute.

¹¹ *Ibid.*

Dirección de las carteras de pasivos

Desarrollar negocios de alto rendimiento es un elemento clave para impulsar la rentabilidad futura del negocio vigente.

La orientación de la cartera de pasivos tiene similitudes con la toma de decisiones de inversión, pero puede ser más difícil de implementar.

La orientación de la cartera de pasivos objetivo debe alinearse con las ambiciones y objetivos estratégicos.

Se necesita un marco holístico para orientar sistemáticamente el negocio vigente.

Trabajando estrechamente con los asegurados, las aseguradoras pueden desarrollar negocios de alto rendimiento y salir de áreas no rentables, impulsando de ese modo la rentabilidad del negocio vigente¹². Orientar la cartera de pasivos implica asignar capital a ramos de negocio y a tipos de producto más atractivos. Supone gestionar proactivamente carteras de negocios vigentes del futuro, de modo que la composición de las carteras supere estrategias alternativas y respalde la consecución de ambiciones y objetivos financieros a largo plazo.¹³

Hay similitudes entre la orientación de la cartera de pasivos y la toma de decisiones de inversión. Pero la orientación de la cartera de pasivos puede resultar más problemática porque, por ejemplo, es algo más que «solo» una decisión para cambiar capital de bonos del Tesoro a bonos corporativos. Puede implicar, por ejemplo, el desarrollo de nuevos productos, un cambio en los procedimientos de suscripción y/o la creación de nuevas infraestructuras informáticas. La orientación de la cartera de pasivos necesita de la colaboración entre múltiples unidades de negocio, en particular, los departamentos de suscripción y de gestión de activos, debido a que los cambios en la suscripción tienen consecuencias directas sobre la cartera de activos, y los rendimientos sobre los activos afectan al atractivo de algunos productos.

¿Qué camino debe seguirse?

Optimizar la orientación de la cartera de pasivos requiere prever el futuro escenario del negocio y la rentabilidad de determinados ramos y productos. Esto no es sencillo, dada la naturaleza a largo plazo del seguro de vida. Deben realizarse numerosas hipótesis, incluyendo las relativas a futuros rendimientos de la inversión, cambios en los riesgos de mortalidad y morbilidad, tasas de cancelación de pólizas y gastos. Y cuanto más largo sea el horizonte de planificación, más probable es que las hipótesis se desvíen significativamente de los resultados reales en el futuro¹⁴.

Aplicación de un marco holístico para orientar el negocio vigente

Para orientar de forma sistemática una cartera de negocios de una aseguradora y acomodar los objetivos financieros y las ambiciones estratégicas proyectadas se requiere un marco holístico (véase la Figura 3). Respecto a los objetivos financieros, la gestión interna y los inversionistas a menudo se centran en parámetros diferentes. Los indicadores basados en la contabilidad son fáciles de entender por los no expertos, pero no captan la naturaleza a largo plazo del negocio. Los parámetros de valor económico empleados por las aseguradoras superan estas cuestiones. Reconocen explícitamente el riesgo relativo del negocio y se centran en la cuantificación de futuros flujos de caja y en el coste de capital. Lo fundamental es entender cuáles son los parámetros de rendimiento más importantes para conseguir los resultados deseados.

¹² La retención del negocio rentable se analizará en el siguiente capítulo.

¹³ Informe interno de Swiss Re, C. Menn, *Getting Underwriting Portfolio Steering to the next level*, Swiss Re, 2016.

¹⁴ En este contexto, la diversificación juega un papel importante. Si se tienen dudas sobre el futuro estado del negocio, estar bien diversificado es una valiosa estrategia.

Figura 3

Marco holístico para la orientación del negocio vigente



Fuente: Swiss Re Institute

Orientar la cartera requiere considerar restricciones, explorar oportunidades y predecir la rentabilidad.

Para orientar eficientemente la cartera de pasivos deben conocerse todas las posibles restricciones, como límites de capacidad, adecuación de capital, flujos de caja requeridos y apetito de riesgo. A continuación, deben clasificarse todas las oportunidades posibles según su atractivo. Las opciones pueden incluir crecimiento orgánico (p. ej. venta cruzada/adicional) o retirada (p. ej. venta de una cartera de negocios), o fusiones y adquisiciones (M&A). Cada opción tendrá un impacto diferente sobre los futuros flujos de caja y las restricciones, y se requiere una visión de conjunto para comprender totalmente cómo una simple iniciativa de orientación afectará a la consecución global de objetivos financieros y ambiciones estratégicas. En última instancia, la cartera de suscripción objetivo se define por su tamaño óptimo y una combinación de productos que maximiza los parámetros de rendimiento relevantes. Finalmente, deben especificarse y ponerse en marcha las actividades de orientación (véase *Añadir negocios de corto plazo para respaldar parámetros contables*).¹⁵

El desarrollo de negocios de cola larga afecta negativamente a las cifras contables debido al retraso de los flujos de caja.

Añadir negocios de corto plazo para respaldar parámetros contables

Debido a la naturaleza a largo plazo del seguro de vida, el crecimiento requiere financiación adicional en los primeros años. Los flujos de caja positivos llegan normalmente retrasados (a causa de los costes de adquisición), lo que afecta negativamente a los parámetros de rentabilidad basados en contabilidad que se utilizan normalmente en la información financiera. Los inversores que observen la información financiera comunicada según los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados (PCGA) podrían llegar a la conclusión de que el negocio no está funcionando bien, aunque piensen que las actividades son atractivas desde una perspectiva económica (largo plazo y descuentos). Añadir más negocios a corto plazo a la composición de la cartera, por ejemplo seguro de reembolso médico, contrarresta este efecto indeseado porque los flujos de caja son positivos en un plazo más corto¹⁶.

¹⁵ El horizonte típico es de tres a cinco años.

¹⁶ Sin embargo, el negocio del reembolso médico puede ser menos rentable que otros ramos.

Las aseguradoras han comenzado a cambiar el enfoque de sus nuevos negocios hacia productos de protección y ahorro vinculados a fondos de inversión.

En las actuales condiciones de mercado con bajas tasas de interés, las aseguradoras han comenzado a orientar sus carteras fuera de los negocios de ahorro tradicionales con garantías hacia negocios de ahorro vinculados a fondos de inversión (donde el riesgo de inversión es soportado por el asegurado) y también protección (mortalidad, invalidez, etc.). Esto no solo se debe a los bajos rendimientos de la inversión, sino también a que las inversiones en carteras de ahorro tradicionales tienen periodos de recuperación del capital invertido más largos que los negocios de protección y ahorro vinculados a fondos de inversión. Aunque el crecimiento del negocio de protección requiere elevadas inversiones, los rendimientos son atractivos y tienen un plazo mucho más corto¹⁷.

Las nuevas técnicas dan a las aseguradoras la oportunidad de satisfacer necesidades específicas del consumidor.

Entender el futuro escenario del mercado

La investigación del mercado tradicional continúa siendo fundamental para anticipar futuras condiciones del mercado. Nuevas informaciones surgidas de Big Data (estructuradas y no estructuradas) sobre preferencias de los consumidores, actividades de la competencia y cambios en factores de riesgo incrementarán aún más la capacidad de una organización para comprender las dinámicas de un mercado en evolución y orientar las carteras hacia una mayor rentabilidad. Haciendo uso, por ejemplo, del aprendizaje automático, las aseguradoras pueden desarrollar un reconocimiento en tiempo real de posibles sesgos conductuales, apreciar cambios de otro modo imperceptibles en diferentes segmentos del mercado y prever respuestas óptimas que pueden utilizarse para adaptar los productos y servicios con el objetivo de satisfacer necesidades específicas del consumidor¹⁸.

Las herramientas estadísticas pueden usarse para medir las preferencias de los consumidores y ofrecer productos dirigidos.

Las preferencias de los consumidores son variadas. Para satisfacer todas las necesidades se requiere una amplia gama de productos, pero no es necesario que todas las aseguradoras ofrezcan todas las opciones. El desarrollo de una amplia gama de productos ha llevado con el tiempo a que los productos sean cada vez más complejos, haciendo difícil saber qué consumidores quieren qué. Un único producto no sirve para todo. La investigación centrada en la medición de las preferencias del consumidor puede ayudar a clarificar las principales preferencias de diferentes segmentos de consumidores y sustentar el diseño de producto y la fijación de precios (véase *¿Cómo se pueden medir las preferencias de los consumidores?*)¹⁹.

Las preferencias de los consumidores se pueden medir usando sus acciones o sus preferencias declaradas.

¿Cómo se pueden medir las preferencias de los consumidores?

Hay varios modos de evaluar las preferencias de los consumidores. Pueden medirse tanto en base a acciones de consumo reales (p. ej. compras reales) como en base a acciones declaradas (p. ej. en encuestas), en las que los consumidores revelan lo que harían. Ambos tipos de datos tienen ventajas y desventajas.

Aunque supervisar las acciones es más directo que recopilar preferencias declaradas, raramente se dispone de datos sobre comportamientos reales.

Deducir el comportamiento real de los asegurados es menos hipotético que las preferencias declaradas, pero raramente se dispone de datos sobre comportamientos reales. Por ejemplo, solo pueden medirse las preferencias para productos y servicios que estén disponibles en el mercado. Los datos de preferencias declaradas recopilados en experimentos de elección discreta en un entorno controlado ofrecen una alternativa atractiva.

¹⁷ Un gran grupo asegurador europeo prevé una recuperación del capital invertido de su negocio después de 10 años (tradicional), 6 años (vinculado a fondos de inversión) y 4 años (negocio de protección), respectivamente.

¹⁸ S. Somasundaram, A. Bhattacharya y D. Modi, *How Insurers Can Harness Artificial Intelligence*, Cognizant Business Consulting, julio de 2016, <https://www.cognizant.com/whitepapers/how-insurers-can-harness-artificial-intelligence-codex2131.pdf>.

¹⁹ *The health insurance frontier in India: understanding consumer preferences for critical illness cover*, Swiss Re Institute, octubre de 2017.

Los experimentos de elección discreta pueden ofrecer valiosa información acerca de los comportamientos y las preferencias del consumidor.

Los experimentos de elección discreta pueden ser valiosos a la hora de ampliar el conocimiento sobre el comportamiento del consumidor. La metodología es un medio a través del cual las aseguradoras pueden investigar la valoración que hace el consumidor de nuevos diseños de producto, características individuales y servicios. También permite comprobar los sesgos conductuales inconscientes de los consumidores, lo que no puede hacerse mediante preguntas directas tradicionales. Los resultados pueden utilizarse para pronosticar cuántos consumidores pagarían por nuevos productos/características antes de que se lancen en realidad. Esto proporciona información valiosa que puede emplearse en el diseño de producto, reduciendo el riesgo de costosos fracasos de producto²⁰.

Las aseguradoras deben vigilar constantemente a sus competidores tradicionales y no tradicionales.

En lo que respecta a la comprensión del futuro escenario del mercado, las aseguradoras también necesitan ser conocedoras de las nuevas fuentes de competencia, por ejemplo, la de otras empresas de servicios financieros y la de actores del seguro no tradicional como Big Tech y pequeños actores en nichos especializados que entran en el mercado con nuevas tecnologías para captar aspectos valiosos de la cadena de valor. Colaborar con empresas Fintech en lugar de competir contra ellas, y/o invertir en empresas emergentes puede crear oportunidades para que las aseguradoras tradicionales desarrollen nuevos productos y servicios y mejoren la experiencia del cliente²¹.

Las aseguradoras de vida están reestructurando su línea de productos debido a las actuales bajas tasas de interés...

Rediseño de productos y desarrollo de servicios

Con los negocios de ahorro tradicionales bajo presión, las aseguradoras de vida intentan reestructurar sus ofertas de producto. Las que prometieron elevadas garantías en el pasado, pero no han ajustado adecuadamente la duración de los pasivos con los activos reservados, son especialmente vulnerables a la reducción de rentabilidad del negocio vigente²². Sin embargo, incluso con reestructuración, probablemente pasará mucho tiempo hasta que el rediseño de producto tenga un efecto real sobre las ganancias.

... y también porque las regulaciones pueden encarecer los productos de ahorro tradicionales.

El rediseño de producto también puede ser necesario para gestionar nuevas regulaciones. Por ejemplo, bajo SII, se exige a las aseguradoras que respalden garantías con capital de solvencia. Ofrecer productos con garantías elevadas y/o largo plazo todavía se permite, pero el capital de solvencia necesario para cubrir las garantías ha hecho que estos productos sean mucho más caros que anteriormente, reduciendo su atractivo para los consumidores²³.

Las aseguradoras de vida están aplicando diferentes estrategias de producto para ajustar sus ofertas a las condiciones actuales del mercado.

Reestructuración de la estrategia de producto frente a la evolución de las condiciones del mercado

Las aseguradoras de vida están aplicando diferentes estrategias de producto, que van desde la reducción de prestaciones garantizadas, haciéndolas más flexibles (no fijas de por vida), a la abolición de todos los productos garantizados. También se necesitan productos más flexibles para poder responder a las cambiantes condiciones del mercado (véase *¿Qué ocurre si las tasas de interés vuelven a subir?*). Cada vez más, los gestores de activos están definiendo prestaciones garantizadas y tasas acreditadas para tener una mayor seguridad de que estas se alinean con los rendimientos de la inversión previstos. Y algunas aseguradoras han recortado el grado en que se garantiza el principal a cambio de un incentivo mayor que puede ganarse invirtiendo primas en activos con más riesgo²⁴.

²⁰ Para ver un ejemplo sobre cómo pueden utilizarse experimentos de elección para medir preferencias de los clientes, consulte: *Critical illness insurance in China: understanding customer preferences*, Swiss Re, septiembre de 2016.

²¹ Véase también Swiss Re, noviembre de 2016, *op. cit.*

²² En Europa, algunas aseguradoras de vida alemanas, suecas y austriacas se han visto afectadas excepcionalmente por tasas medias garantizadas vigentes de alrededor de un 3 % y un desfase estimado de activo-pasivo de más de diez años (véase *IAIS Global Insurance Market Report*, IAIS, enero de 2016, www.iaisweb.org/file/64547/2016-global-insurance-market-report)

²³ *We make the world more resilient*, 2015 Financial Report, Swiss Re.

²⁴ Las aseguradoras japonesas están reduciendo las ventas de productos de vida tradicionales y aumentando las ventas de productos basados en moneda extranjera para ofrecer mayor rendimiento a los asegurados. El riesgo de tasa de cambio es soportado por el inversor, que se beneficia cuando el yen se deprecia y pierde cuando el yen se aprecia.

Dirección de las carteras de pasivos

En cierta medida, las tasas de interés y otros riesgos de mercado se han transferido a los asegurados.

Los productos de participación en beneficios pueden diseñarse para aumentar los rendimientos de los clientes, minimizando al mismo tiempo el riesgo para las aseguradoras.

Los bajos rendimientos de la inversión también hacen necesaria una nueva fijación de precios de productos de riesgo biométrico.

La digitalización del negocio del seguro requiere productos menos complejos.

Debido a los cambios regulatorios y con propósitos de gestión de riesgo, las aseguradoras han trasladado en cierto grado las tasas de interés y otros riesgos de mercado a los asegurados y han reducido la participación en beneficios. Las carteras se han orientado hacia negocios vinculados a fondos de inversión o tipo gestión de activos, lo que reduce la exposición de las aseguradoras a riesgos del mercado financiero. Las aseguradoras ganan una cantidad por gestionar las inversiones en nombre del asegurado, pero el inconveniente es que estas cantidades son normalmente más bajas que los ingresos de negocios garantizados ofrecidos en el pasado.

Algunos productos ofrecen una alternativa a esta estrategia, pero parece que se han descuidado recientemente, al menos en algunos mercados. Los planes de ahorro «**de vida entera**» pueden ofrecer una participación en beneficios sin incrementar mucho el riesgo de mercado para las aseguradoras. Cada año, el producto puede pagar un dividendo a los asegurados cuando el rendimiento de los activos exceda las provisiones. En la medida en que las provisiones, incorporadas en la fijación del precio del producto, sean más o menos conservadoras habrá más o menos años en que se paguen dividendos.

No solo los productos tipo ahorro están bajo presión. Las persistentemente bajas tasas de interés también afectan a la rentabilidad de los productos de protección de riesgo. Por ejemplo, las bajas tasas reducen la velocidad a que se acumulan las reservas de estos productos y, en estos casos, para garantizar que se puedan cumplir las obligaciones futuras, algunas aseguradoras se han visto forzadas a recalcular el precio de los productos de protección contra riesgos.

La digitalización del negocio requiere un replanteamiento de la estrategia de producto. Aunque a menudo los consumidores dicen que podrían considerar la compra de seguro en línea²⁵, hay factores que se lo impiden²⁶. Un obstáculo importante es la complejidad de los productos de seguro de vida. Las nuevas tecnologías pueden ayudar a prestar un mejor consejo (p. ej., explicando el producto mediante vídeos y gamificación), pero continúa siendo necesario reducir la complejidad del producto para sustentar las ventas directas en línea. La oferta de muchas variantes de producto también incrementa la complejidad del negocio, elevando los costes operativos.

El aumento de las tasas de interés puede dar lugar a un mayor número de cancelaciones de productos de ahorro de vida...

¿Qué ocurre si las tasas de interés vuelven a subir?

Las aseguradoras necesitan mitigar el riesgo que pueda suponer la subida de las tasas de interés sobre sus futuras carteras de negocio vigentes. Uno de los desafíos será ver cómo reaccionan los asegurados con pólizas de ahorro no vinculadas a fondos de inversión al incremento de las tasas. Aquellos con contratos que prometen garantías bajas podrían verse inclinados a cambiar sus pólizas en vigor por nuevos contratos que ofrezcan tasas de interés más altas. Las aseguradoras de vida no solo serían incapaces de recuperar los costes de producción de pólizas emitidas recientemente, sino que también tendrían que vender con pérdidas activos de renta fija que garantizan los pasivos vigentes (ya que el valor de los bonos baja cuando las tasas de interés suben). El comportamiento del asegurado puede verse condicionado por elevados cargos por rescate, y ofrecer el valor de mercado de la póliza en lugar de su valor contable en el momento del rescate puede mitigar el riesgo de que el asegurado cancele y que la aseguradora incurra en los costes asociados.

²⁵ Swiss Re Institute, octubre de 2017, *op. cit.*

²⁶ *sigma* 3/2017, *op. cit.*, p. 20.

... y, en menor grado, de productos de riesgo.

El incremento de cancelaciones solo se convertiría en un problema importante si las tasas de interés aumentaran rápidamente.

Los servicios pueden incrementar el valor de los productos de seguro para los consumidores, respaldando la permanencia...

... y apoyando vidas más saludables, lo que reduce potencialmente los costes de los siniestros.

Las necesidades de protección del seguro de vida de un consumidor normalmente evolucionan con el tiempo.

La venta cruzada y la venta adicional de servicios y cláusulas adicionales a la póliza de seguro de vida pueden maximizar el valor del consumidor.

Los asegurados con productos de riesgo como el seguro de vida a término también pueden tener un incentivo para rescatar sus pólizas y cambiarlas por otras nuevas más baratas. Dicho esto, cuanto mayor sea la edad del asegurado, mayores serán los cargos por mortalidad correspondientes, lo que compensa el beneficio de las tasas de interés más elevadas ofrecidas en nuevas pólizas de vida a término. Por lo tanto, muchos probablemente elegirían mantener sus pólizas existentes.

El impacto de las cancelaciones probablemente solo llegaría a ser un problema importante para las aseguradoras de vida si las tasas de interés repuntaran bruscamente. Si solo se producen aumentos graduales, el coste de oportunidad de inacción es bajo y no hay muchos incentivos para que los consumidores cambien sus pólizas. Es más probable que las decisiones de cancelación de los asegurados se vean influenciadas por otros factores, como las necesidades de liquidez personales²⁷.

Desarrollo de nuevos servicios

Pasar de ser un mero proveedor de seguros a socio fiable que también ofrece servicios valiosos se ha convertido en una importante estrategia de supervivencia en el mercado actual. Algunas aseguradoras de vida ya han comenzado a desarrollar servicios innovadores que mejoran el valor de sus productos para los consumidores. Por ejemplo, se usan nuevas tecnologías, como los dispositivos que se llevan sobre el cuerpo (*wearables*), para fortalecer el compromiso del cliente y la interacción.

Los asegurados y las aseguradoras pueden beneficiarse por igual de servicios de asistencia a personas, con o sin problemas de salud existentes, para que lleven una vida más saludable y vivan más tiempo. Los asegurados que padecen enfermedades crónicas ganan al mejorar su salud y las aseguradoras se benefician de unas tasas de mortalidad y costes de siniestro más bajos gracias a la mejor gestión de las enfermedades de los asegurados. Sin embargo, para ser eficaces y sostenibles, servicios como la gestión de enfermedades y los programas de apoyo a la asistencia deben desarrollarse en colaboración con proveedores de atención sanitaria y de tecnología, así como con la de otras partes interesadas relevantes²⁸. No obstante, las aseguradoras deben ser cuidadosas al ofrecer servicios, ya que algunos pueden atraer una participación desproporcionada de riesgos costosos. Esto puede convertirse en un problema si el precio del riesgo no puede incluirse en el producto.

Crecimiento de negocios de alto rendimiento

Aumento del negocio rentable mediante venta cruzada/adicional

Las necesidades de cobertura de un asegurado evolucionan a lo largo de su vida. Los jóvenes normalmente piensan en planificación familiar y protección de ingresos, mientras que los más mayores se centran más en la acumulación de fondos de pensiones y los rendimientos de la inversión. Los más ancianos están más preocupados por sobrevivir a sus ahorros y la capacidad para financiar cuidados de larga duración²⁹. Estudiando el ciclo de vida de un asegurado, las aseguradoras pueden saber cuándo es mejor ofrecer productos/cláusulas adicionales o cambios de póliza, conforme varía la situación vital del consumidor.

Las iniciativas de venta cruzada y venta adicional pueden aumentar los ingresos y beneficios mediante la venta de productos, cláusulas y servicios adicionales a clientes existentes. La venta cruzada se produce cuando se vende un producto/cláusula adicional de una clase diferente de producto (p. ej. cláusulas adicionales de enfermedad grave a una póliza de vida a término). La venta adicional implica la mejora de un producto (p. ej. aumento del valor nominal de un producto de vida a término). Esto puede ser atractivo por varias razones. En primer lugar, pueden extraerse los datos de los clientes existentes para identificar compradores

²⁷ Véase *sigma* 2/2012: Haciendo frente al desafío de las tasas de interés, Swiss Re.

²⁸ Un ejemplo interesante es el sitio web de la comunidad www.diabetes.co.uk/

²⁹ *sigma* 6/2013: Seguro de vida: enfoque hacia el consumidor, Swiss Re.

potenciales³⁰. Las aseguradoras pueden intentar la venta cruzada y la venta adicional cuando un asegurado presente un siniestro, que es el momento en que aprecia el valor del seguro y es más probable que compre cobertura adicional. En segundo lugar, la obtención de datos de siniestros facilita a las aseguradoras la selección de riesgos adecuados para campañas de venta cruzada y venta adicional. Esto puede reducir costes y, por lo tanto, precios del seguro, lo que conduce a un incremento de las tasas de contratación³¹. En tercer lugar, la venta cruzada y la venta adicional permiten a las aseguradoras diversificar su suscripción y sus riesgos.

Sin embargo, la venta cruzada y la venta adicional pueden presentar algún desafío.

Las iniciativas de venta cruzada y venta adicional se etiquetan a menudo como «logros a corto plazo», pero pueden ser difíciles de implementar. Por ejemplo, un sistema informático fragmentado podría dificultar que una aseguradora identificara eficazmente los candidatos más prometedores. Esto es especialmente cierto para la venta cruzada en organizaciones ensiladas. Y aunque exista un criterio holístico sobre los asegurados, puede ser problemática una segmentación de objetivo. Varios estudios han mostrado que, aunque las preferencias del consumidor sean muy diferentes, segmentarlas según factores demográficos puede ser insuficiente³². Una campaña de venta cruzada/adicional debería por lo tanto comenzar con una investigación adecuada de las preferencias del consumidor, que pueda después utilizarse para segmentar consumidores en base a preferencias en lugar de solo en demografías.

Ocuparse de las carteras no rentables

Reducción del perfil de riesgo vigente

Las aseguradoras deben revisar regularmente los perfiles de riesgo de sus productos y carteras de productos y evaluar qué impacto pueden tener en la rentabilidad futura de las carteras. El perfil de riesgo de una cartera de productos cambia con las variaciones del mercado, que afectan a la rentabilidad. Los cambios en la regulación han encarecido algunas carteras de negocios. Por ejemplo, Solv II en Europa exige a las aseguradoras que mantengan capital de solvencia para cubrir sus siniestros y gastos de mortalidad, longevidad e invalidez, y también sus riesgos operativos y de cancelación inherentes. Las bajas tasas de interés también han hecho que sea más costoso retener determinados riesgos.

En el actual escenario de mercado, el mantenimiento de algunos perfiles de riesgo en las carteras de negocio vigentes se ha vuelto más caro.

Las aseguradoras pueden verse limitadas por marcos legales y de producto, y enfrentarse a riesgo reputacional al reducir sus pasivos. Pero continúan habiendo vías para cambiar o eliminar elementos de producto no rentables, tanto garantizados como no garantizados, ofreciendo productos mejorados a los asegurados o transfiriendo la cartera de negocios. Existen tres tipos principales de soluciones para gestionar el perfil de riesgo de una cartera:

Las aseguradoras pueden cambiar pólizas y carteras ofreciendo mejoras alternativas a los asegurados.

- **Cambio de elementos no garantizados:** un primer paso es gestionar características de contrato no garantizadas y eliminar aquellas características de la póliza no rentables cuyo mantenimiento se ha vuelto costoso. En el lado del pasivo, las acciones pueden incluir la reducción de dividendos y tasas acreditadas no garantizadas o más altas que las garantizadas ofrecidas en pólizas tipo ahorro. Por el lado de los ingresos, las opciones incluyen el aumento de honorarios de contrato y primas³³. Todos estos cambios deben estar dentro de las especificaciones de la póliza original. Si no se realizan cuidadosa y honestamente pueden conllevar riesgo reputacional.

³⁰ A menudo es necesario que se impliquen equipos de venta externos, ya que pueden «ser propietarios» del asegurado.

³¹ S. Kuruganti y H. Basu, *Marketing Analytics: Essentials of Cross-Selling and Upselling (with a case study)*, Analytics Vidhya, 10 de agosto de 2015, <https://www.analyticsvidhya.com/blog/2015/08/learn-cross-selling-upselling/>

³² Swiss Re, septiembre de 2016, *op. cit.*

³³ F. Blanc, *Capital, Cash, Shareholder Value and Active In-Force Management*, RGA, 2014, p. 8.

- **Programas de canje/conversión:** más difíciles de implementar son los «programas de canje», según los cuales las aseguradoras convierten pólizas en vigor en contratos con mejores prestaciones para el asegurado y términos y condiciones más favorables para la aseguradora. Aquí es necesario que haya beneficios suficientes para inducir a algunos asegurados a cancelar el contrato viejo y cambiar a uno nuevo. El nuevo contrato normalmente tiene prestaciones garantizadas más bajas, pero ofrece mayor rendimiento potencial como incentivo para que los asegurados cambien.
- **Programas de compra:** los programas de compra van un paso más allá. Las aseguradoras recompran pólizas en vigor a sus clientes. Esto también puede ser beneficioso para ambas partes. La aseguradora se beneficia en la medida en que la disposición del asegurado a renunciar a futuros siniestros (la compensación ofrecida para renunciar a garantías de ingresos) es menor que las reservas que deben mantenerse para las garantías futuras.

Cuando se ofrece una póliza alternativa los asegurados suelen estar dispuestos a cambiar por distintas razones.

El beneficio para el asegurado puede derivarse de diferentes consideraciones (véase *Los cambios de póliza solo tienen éxito si benefician a los asegurados*). Algunos asegurados no tienen un motivo para canjear o revender su póliza a una aseguradora. Pero para otros, sus necesidades financieras y preferencias pueden haber cambiado desde el momento en que compraron originalmente la póliza. En el caso de compra, los asegurados pueden preferir renunciar a futuras garantías porque tengan mayores necesidades de dinero en ese momento, quieran reinvertir su dinero de otros modos o porque ya no necesiten el producto.

Hay diferentes razones por las que, en diferentes etapas de sus vidas, los consumidores pueden querer convertir en dinero o canjear una póliza de vida.

Los cambios de póliza solo tienen éxito si benefician a los asegurados

Las personas toman prestado y prestan dinero en diferentes fases de su vida para aumentar su actual o futuro disfrute de la vida. En economía, estas elecciones se describen dentro del marco de preferencias de tiempo (o descuento temporal)³⁴. Cuando la gente presta (por ejemplo, compra un producto de ahorro vida) está expresando una preferencia a posponer el consumo en este momento y recibir una compensación en el futuro. Sin embargo, en una fecha posterior, la opción de convertir en dinero o canjear una póliza de vida puede tener mayor atractivo. Hay muchas razones posibles para esto: (1) Puede que el asegurado espere que su nivel de ingresos aumente en el futuro y perciba que el dinero inmovilizado en una póliza de seguro tiene mayor valor actualmente que en el futuro cuando sus ingresos sean más elevados; (2) Puede haber cambiado el punto de vista del asegurado sobre su propio futuro. La expectativa de vida puede ser más corta o más larga que antes, lo que cambia la utilidad del dinero en ese momento comparada con la futura; (3) Sencillamente, el asegurado necesita en este momento hacer un cambio. Puede tener una mayor necesidad de gastar ahora que de ahorrar para el futuro.

Los programas de canje y compra conllevan riesgos de antiselección y daños reputacionales.

Los programas de canje y compra conllevan un riesgo común: selección adversa. Las aseguradoras deben cerciorarse de que sus programas de canje y compra no incentiven una tasa elevada de cancelaciones por parte de asegurados rentables y que al mismo tiempo los no rentables rechacen la oferta. Esto podría erosionar la rentabilidad global de la cartera (véase también *Cuestiones de permanencia al término del seguro temporal nivelado en EE. UU.*). Además, ambos tipos de programa tienen riesgo de daños reputacionales, en particular, si los asegurados se sienten presionados para cambiar o cancelar contratos. Las aseguradoras deben proporcionar a los consumidores información completa sobre los pros y los contras de cualquier oferta para mitigar el riesgo de ser acusadas de venta abusiva.

³⁴ J. Cullis y P. Jones, *Microeconomics: A Journey Through Life's Decisions*, Pearson, 2009, p. 289.

Muchas aseguradoras de vida tienen carteras de producto legadas que ya no son rentables ni estratégicas para sus negocios.

Gestionar una cartera de negocios cerrada presenta numerosos desafíos. Hay diferentes opciones sobre cómo hacerlo lo mejor posible.

Liquidación de negocios no rentables o no estratégicos

Muchas carteras de producto legadas de aseguradoras de vida ya no son rentables, centro de sus prioridades estratégicas o son demasiado complejas de gestionar debido a, por ejemplo, sistemas informáticos legados. Las bajas tasas de interés registradas en los últimos años habrían hecho que para las aseguradoras sea difícil mantener estas carteras sobre una base rentable, y las nuevas regulaciones podrían haber incrementado los requisitos de capital y los problemas operativos. De un modo u otro, las aseguradoras están tratando de salir de ciertos mercados o ramos de negocio.

Las aseguradoras de vida que han puesto carteras legadas en liquidación (*run-off*) ya no emiten nuevas pólizas pero continúan devengando primas de pólizas existentes y manteniendo capital y reservas para cumplir futuras obligaciones de siniestros. Las carteras de negocios cerradas presentan desafíos operativos únicos, ya que a medida que los negocios existentes expiran y se reduce la cartera, administrar las pólizas restantes se convierte en muchas ocasiones en una pesada carga sobre la rentabilidad y el capital debido a los altos costes de mantener sistemas y plataformas legados, la potencial volatilidad asociada con los pasivos legados y los riesgos regulatorios. La Tabla 1 muestra diferentes planteamientos para la gestión de carteras legadas en *run-off*.

Tabla 1:

Opciones para abordar negocios no rentables o no estratégicos

Opción	Ventajas	Desventajas
Retener y liquidar hasta que expire	<ul style="list-style-type: none"> ■ Total control sobre el negocio y si se mantiene algún beneficio ■ Sin dependencia de proveedores externos ■ Sin honorarios externos ■ Se mantiene el acceso a clientes de alto valor ■ Se sigue utilizando la experiencia del equipo actual 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se requieren destrezas diferentes para el negocio en liquidación ■ No elimina la exposición a pérdidas futuras ni la depreciación de valor o volatilidad ■ Ineficiencias operativas debido a la reducción de la cartera de negocios ■ Mayor marco temporal para liquidar pasivos
Externalizar a un administrador externo	<ul style="list-style-type: none"> ■ El proveedor externo puede ser capaz de gestionar el negocio de manera más eficiente ■ Libera recursos ■ Buena opción cuando el valor del negocio es alto 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Exposición a riesgo reputacional (puede haber problemas con el proveedor del servicio) ■ Los beneficios pueden verse reducidos por los honorarios de gestión (pero como la cartera se va reduciendo, los honorarios pueden compensarse totalmente por los menores gastos) ■ No elimina la exposición a pérdidas futuras ni la depreciación de valor o volatilidad
Reasegurar manteniendo o externalizando la administración	<ul style="list-style-type: none"> ■ Limita la exposición a pérdidas futuras ■ Disminuye los requisitos capital ■ Libera la atención de la gestión para centrarse más en otros bloques de negocios 	<ul style="list-style-type: none"> ■ No supone finalización para el cedente ■ Al estar el control en dos partes se limitan las oportunidades para conseguir sinergias operativas, de capital y otras ■ Introduce riesgo de contraparte si la reaseguradora no es capaz de cumplir sus obligaciones ■ Puede necesitar aprobación del asegurado en caso de que la reaseguradora asuma todos los pasivos contractuales frente a los asegurados
Vender el bloque de negocios	<ul style="list-style-type: none"> ■ Modo rápido y eficaz de salir pronto del negocio ■ El capital puede reutilizarse para apoyar ramos nuevos o ampliados ■ La migración de la cartera a otro sistema crea eficiencias operativas, de capital y fiscales 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mayores pérdidas iniciales para el vendedor ■ Puede necesitar aprobación del asegurado o del regulador

Fuente: Swiss Re Institute

En la mayoría de acuerdos de reaseguro, la compañía cedente transfiere los pasivos a cambio de una comisión de cesión, pero continúa siendo responsable contractualmente frente a los asegurados.

Junto con los pasivos, las reaseguradoras pueden asumir la responsabilidad de la administración de pólizas.

El mercado de adquisiciones de carteras cerradas está más desarrollado en Reino Unido y EE. UU.

En los casos en que se usa el reaseguro para gestionar carteras legadas colocadas en *run-off*, la compañía aseguradora cedente reasegura el 100 % de los pasivos pero continúa siendo responsable contractualmente de pagar las prestaciones a los asegurados. Los activos necesarios para respaldar las reservas sobre el negocio cedido se transfieren a la reaseguradora a cambio de una comisión. Si la aseguradora primaria cedente desea salir por completo de su bloque de negocios puede optar por un acuerdo de reaseguro según el cual la reaseguradora se convierte en responsable directa y única hacia los asegurados. Dependiendo del marco legislativo, las soluciones de reaseguro que buscan la cancelación total de la aseguradora primaria son más difíciles de implementar porque requieren el consentimiento de los asegurados y además se enfrentan a un examen más exigente por parte de los reguladores.

La transferencia de riesgo mediante reaseguro puede suponer que la reaseguradora asuma la responsabilidad de la administración de pólizas. Junto con el acuerdo de reaseguro pueden transferirse otros componentes del negocio, como la plantilla y las funciones de administración de pólizas e información financiera, pero esta opción normalmente no se escoge. Solo unas pocas reaseguradoras disponen de recursos y capacidades para hacerse cargo de estas funciones de un modo más eficaz que la aseguradora.

Estas transferencias de carteras legadas requieren que comprador y vendedor alcancen un acuerdo sobre el valor de la cartera de negocios cerrada. Dependiendo de las condiciones del mercado, las carteras se venden normalmente con un descuento del 10 % al 30 % de su valor implícito. El mercado de adquisiciones legadas está más desarrollado en Reino Unido, debido a un favorable escenario legal y regulatorio³⁵, y en EE. UU. La base de los compradores ha estado formada en su mayoría por consolidadores de carteras cerradas especializados. Sin embargo, después de la crisis financiera varias empresas de capital privado y fondos de protección se han convertido en importantes compradoras de carteras de negocio de ahorro, especialmente en EE. UU. La creciente implicación de compradores financieros estuvo impulsada por la oportunidad de consolidar grandes cantidades de activos de seguro a valoraciones atractivas y poner en marcha estrategias de inversión de rendimiento elevado más agresivas que las típicas de las aseguradoras de vida. Los consolidadores especializados siguen estando presentes y en los últimos años han continuado adquiriendo carteras cerradas de negocio de seguro de vida. Se centran en el capital, sinergias operativas y otras sinergias para optimizar la gestión de pasivo. En los últimos años se han fusionado o han sido comprados algunos consolidadores especializados de Reino Unido y EE. UU.³⁶

³⁵ P. ej., los denominados (*solvent*) *schemes of arrangement* han sido desarrollados en el derecho común de Reino Unido para permitir la reestructuración rápida y legalmente vinculante de carteras legadas para la posterior venta a un tercero.

³⁶ En EE. UU., por ejemplo, Protective Life fue adquirida por Dai-ichi («Japan's Dai-ichi Life agrees to buy Protective Life for \$5.7 billion», www.reuters.com, 4 de junio de 2014) y Wilton Re por Canada Pension Plan Investment Board en 2014 («Canada Pension Enters Insurance Business With Wilton Re», www.bloomberg.com, 21 Marzo 2014). Además, Jackson National (Prudential UK) adquirió el negocio Admin Re de Swiss Re en 2012 (Swiss Re sells US Admin Re® company (REALIC) to Jackson National Life Insurance, Swiss Re, 31 de mayo de 2012) y el consolidador de Reino Unido Resolution Life (Resolution Group UK) entró en el mercado mediante la adquisición de Lincoln Benefit Life en 2013 («Lincoln Benefit Life sold to Resolution Life», [Lincoln Journal Star](http://LincolnJournalStar.com), 18 de julio de 2013). Lincoln Benefit se vendió a Global Bankers Insurance en 2017 («Global Bankers Insurance to buy Lincoln Benefit from Cowdery's Resolution Life», www.ft.com, 2 de octubre de 2017). En Reino Unido, algunos de los consolidadores se han fusionado para forman megaconsolidadores. Los dos más grandes son Resolution (ahora parte de Friends Life, que fue comprada por AVIVA en 2015, véase «Aviva agrees Friends Life takeover», www.bbc.com, 2 de diciembre de 2014) y Phoenix.

Dirección de las carteras de pasivos

En otras partes el mercado es considerablemente menos activo.

El mercado de consolidación de carteras cerradas en Europa continental ha sido considerablemente menos activo que en Reino Unido. Se han concluido unos pocos acuerdos de pequeño valor en algunos mercados, pero la actividad está aumentando³⁷. Las dificultades para atender a los asegurados en varios idiomas y el detenido examen regulatorio de los colaboradores externos continúan siendo un problema para la venta de carteras legadas en Europa continental. No obstante, con la perspectiva de que las tasas de interés se mantengan bajas a largo plazo, y con los crecientes requisitos de capital de SII para productos con garantías y aquellos que proporcionan protección contra riesgo de longevidad, las aseguradoras de Europa continental están considerando deshacerse de carteras en *run-off* como parte de una estrategia de gestión proactiva del negocio vigente³⁸.

³⁷ Ejemplos recientes son Generali Leben y Ergo Leben. Frankfurter Leben anunció en septiembre de 2015 que adquiriría la sucursal alemana de Baloise Life, que no había suscrito ningún nuevo negocio a través de esta filial desde 2012 (véase *Baloise sells closed life insurance portfolio in Germany*, Baloise Group, 17 de septiembre de 2015).

³⁸ Véase *Global Insurance M&A News: Europe, Middle East, Africa update*, KPMG, 28 de octubre de 2015.

Incremento de la permanencia

Retener asegurados sostiene los servicios de seguro para los clientes y puede mejorar la rentabilidad.

Las desviaciones en las cancelaciones respecto a las previsiones pueden debilitar significativamente la rentabilidad y cambiar el perfil de riesgo de una cartera específica.

El seguro de vida es una oferta de producto a largo plazo y mejorar la permanencia de las pólizas³⁹ es clave para asegurar el mantenimiento de los servicios de seguro a los clientes. También afecta a la rentabilidad y es un determinante importante de los flujos de primas y futuros pagos de siniestros. Adquirir un nuevo cliente de seguro de vida puede ser seis o siete veces más caro que retener uno existente⁴⁰. Gestionar cancelaciones, que pueden producirse cuando los asegurados incumplen determinadas obligaciones (p. ej. el pago de la prima) de modo que todos los derechos y obligaciones según el contrato de seguro expiran, es por lo tanto un importante mecanismo para la gestión del negocio vidente⁴¹.

Las desviaciones en las cancelaciones sufridas respecto a las previsiones pueden debilitar significativamente la rentabilidad y cambiar el perfil de riesgo de una cartera de negocios específica. Por ejemplo, a las aseguradoras de vida les resulta difícil recuperar gastos de adquisición si las tasas de cancelación son mayores que las esperadas y se producen cambios frecuentes de producto. En productos de mortalidad, las cancelaciones excesivas por parte de asegurados con buena salud pueden disminuir notablemente las primas sin mucha reducción de los siniestros. Para otros productos como cuidados de larga duración o ahorro con garantías, cancelaciones menores que las previstas podrían llevar a pagos de siniestros mayores de los previstos⁴². Para estos productos, las aseguradoras deben ser conservadoras a la hora de estimar cancelaciones futuras y/o rediseñar el producto en beneficio mutuo de asegurados y aseguradoras.

Figura 4

Principales factores de cancelación de los consumidores



Fuente: Swiss Re Institute.

El comportamiento de cancelación está influenciado por factores específicos del consumidor y del mercado.

Abordar las cuestiones de permanencia es un modo de retener negocio rentable. Para esto, las aseguradoras deben conocer el comportamiento de cancelación de los asegurados, que se ve influenciado por muchos factores, incluyendo motivaciones específicas del consumidor y del mercado:

- **Factores específicos del consumidor:** a menudo los asegurados cancelan pólizas porque sus necesidades cambian conforme van entrando en una nueva etapa de su ciclo de vida, cambia su situación económica, aumentan las primas (véase *Cuestiones de permanencia al término del seguro temporal nivelado en EE. UU.*) o porque un producto de seguro alternativo ofrece mejor valor (véase la Figura 4). Este último es a menudo el caso si las aseguradoras no recalculan el precio y/o rediseñan sus productos con el paso del tiempo. Los precios de productos de seguro de vida ofrecidos recientemente han sido un factor importante de cancelaciones. Otro factor es la ausencia de interacción directa entre aseguradora y asegurado. En muchas ocasiones la comunicación tiene lugar a través de un intermediario, lo que normalmente reduce la fidelidad del cliente.

³⁹ La tasa de permanencia es igual a la tasa de asegurados que no cancelan.

⁴⁰ S. Gillum, «Mining the Gold in Existing Customers», *Forbes*, 8 de agosto de 2011, www.forbes.com/sites/gyro/2011/08/08/mining-the-gold-in-existing-customers

⁴¹ Véase *Solvency II Glossary*, CEA Insurers Europe, marzo de 2017.

⁴² Según SII, el riesgo de cancelación es el mayor componente de cargas de capital para el riesgo de suscripción, representando el 49 % de las cargas (antes de diversificación). Véase *EIOPA Report on the fifth Quantitative Impact Study (QIS5) for SII*, EIOPA, marzo de 2011.

Incremento de la permanencia

Y lo que es importante, las elevadas comisiones iniciales por la venta de pólizas pueden ser un incentivo para que asesores independientes animen a los consumidores a cambiar pólizas, lo que aumenta las cancelaciones⁴³.

- **Factores específicos del mercado:** los estudios han puesto de relieve que indicadores macroeconómicos como las tasas de interés (véase la sección sobre tasas de interés en el capítulo anterior), el desempleo y las rentas son también importantes determinantes del comportamiento de cancelación⁴⁴. Los movimientos de las tasas de interés tienen un mayor impacto sobre los rescates en los productos de ahorro, mientras que en una economía débil con alto nivel de desempleo y rentas bajas hay más rescates de todos los tipos de productos de seguro de vida. Por ejemplo, una subida de las tasas de interés crea incentivos para que los consumidores canjeen pólizas con garantías más bajas por otras con garantías más altas.

Dependiendo del motivo de la cancelación se pueden aplicar diferentes mecanismos de respuesta para intentar retener negocio.

Dependiendo del motivo, las aseguradoras pueden responder de diferentes modos para retener negocio cuando un asegurado quiere cancelar una póliza de vida. Por ejemplo, si el consumidor se enfrenta a un problema de asequibilidad temporal, podría ofrecerse un periodo de carencia de prima. Si el consumidor encuentra la misma cobertura disponible por menos en otra parte, la aseguradora podría ofrecer un descuento. Si el asegurado está buscando un producto que se adapte mejor a sus circunstancias actuales, podría ofrecérsele un canje. Si ya no se necesita cobertura (p. ej. debido a una transición a una nueva etapa de la vida), puede informarse al consumidor sobre otras soluciones (p. ej. productos tipo ahorro para la jubilación)⁴⁵.

La incapacidad para prever con precisión tasas de cancelación y afrontar las cuestiones de permanencia ha afectado a los ingresos de algunas aseguradoras de vida.

Las aseguradoras de vida prevén tasas de cancelación de diferentes productos y bloques de negocios, pero es muy problemático hacerlo. Esta incapacidad para predecir con precisión el comportamiento de cancelación ha llevado a algunas re/aseguradoras de vida a experimentar un bajo rendimiento de grandes bloques de negocios vigentes, como fue el caso en el seguro temporal nivelado en EE. UU. en los primeros años del siglo XXI.

Los productos temporales nivelados se han convertido en la forma más popular de seguro de protección de mortalidad puro en EE. UU.

Cuestiones de permanencia al término del seguro temporal nivelado (PLT) en EE. UU.

En la década de 1990 se produjo un espectacular incremento de las ventas de productos temporales nivelados en EE. UU. y se convirtieron en la forma más popular de seguro de protección de mortalidad puro. El producto incluye una característica que mantiene el mismo pago de primas durante un periodo definido de tiempo (10, 15, 20 o 30 años). A partir de entonces, las tarifas de las primas aumentan significativamente, a veces tanto como 20 o 30 veces (véase la Figura 5). Este diseño fue debido en parte a la falta de experiencia disponible sobre lo que ocurriría al final del plazo, pero también a que el primer enfoque de los productos era el periodo temporal nivelado. Muchas aseguradoras primarias cedieron una gran parte del negocio a reaseguradoras, lo que redujo su vulnerabilidad a posibles evoluciones adversas.

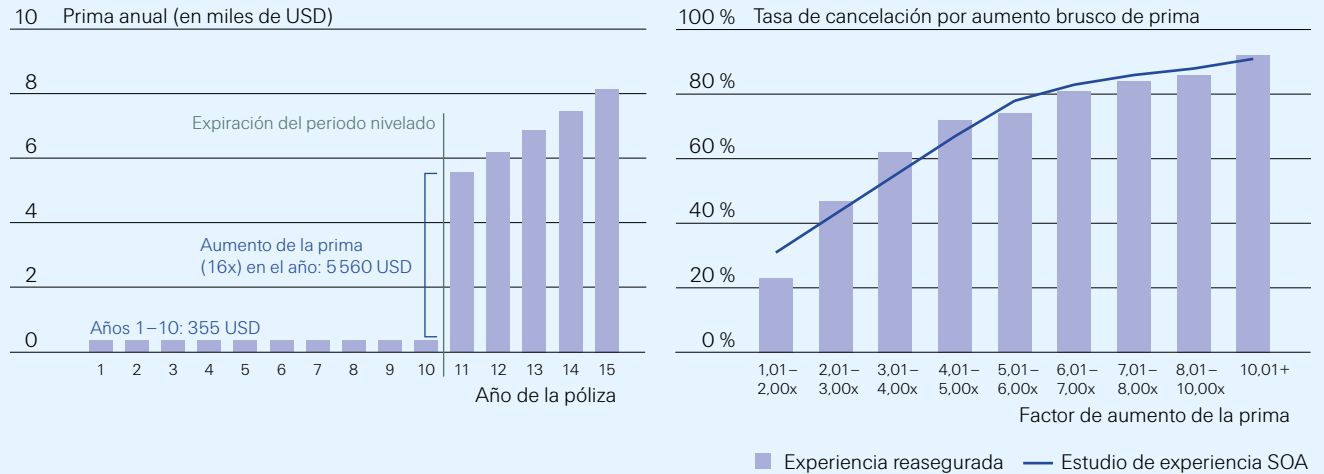
⁴³ A. Sandhu y A. Bice, *Don't leave me this way: The seven missing ingredients in life insurance customer retention programs*, Oliver Wyman, 2014, <http://www.oliverwyman.de/content/dam/oliver-wyman/global/en/2014/jul/Life-Insurance-Customer-Retention.pdf>

⁴⁴ D. T. Russell, S. G. Fier, J. M. Carson *et al.*, «An Empirical Analysis of Life Insurance Policy Surrender Activity», *Journal of Insurance Issues*, 2013, vol. 36, n.º 1, y Stephen G. Fier *et al.*, «Life insurance lapse behavior», www.insuranceissues.org, 2013

⁴⁵ A. Sandhu y A. Bice, *op. cit.*

Figura 5

Ejemplo de aumento de primas PLT (izquierda) y sensibilidad del aumento (derecha)



Nota: para un producto de vida a término de 10 años con un valor nominal de 500 000 USD para un hombre de 45 años.
Fuente: Swiss Re y SOA Experience Study Lapse, 2014.

Sin embargo, desde la perspectiva de la aseguradora, el rendimiento de los productos temporales nivelados fue mucho peor del esperado.

A medida que el negocio maduró y se fue conociendo la experiencia al finalizar el seguro temporal nivelado en la primera década de los años 2000, el rendimiento resultó ser bastante peor de lo que muchos esperaban. El importante aumento de las primas pasado el periodo nivelado provocó que muchos asegurados saludables cancelaran, mientras que los que padecían enfermedades graves permanecieron. El cambio en el perfil de riesgo del negocio vigente erosionó rápidamente la rentabilidad.

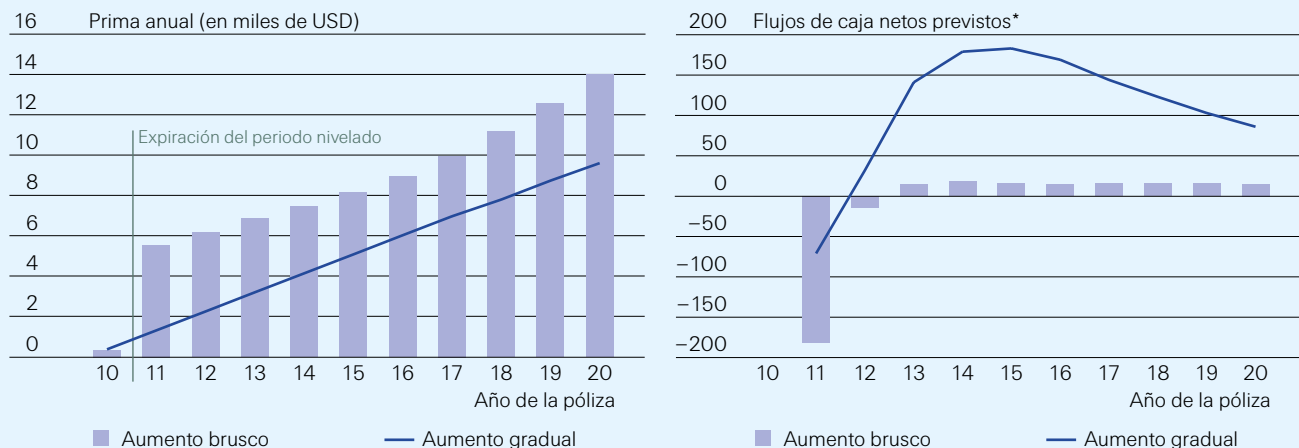
En los últimos años, las re/aseguradoras de vida han adoptado medidas para mejorar el rendimiento del negocio PLT.

En los últimos años, las re/aseguradoras de vida han procurado mejorar el rendimiento del negocio PLT poniendo en marcha diversas iniciativas⁴⁶. Las acciones incluyen cambios en el diseño de producto para nuevos asegurados y herramientas para gestionar activamente la permanencia en el negocio vigente. La experiencia previa muestra una fuerte correlación entre la magnitud del aumento de las primas y las tasas de cancelación (panel derecho de la Figura 5). Con esta información, se ha hecho un planteamiento para mejorar la permanencia de los individuos más saludables con incrementos más graduales (véase la Figura 6).

⁴⁶ Muchas de estas iniciativas se han creado a partir de principios de economía conductual analizados más adelante.

Figura 6

Prima anual (izquierda) y flujos de caja netos estimados (derecha)



Notas: *en miles de USD por cada mil millones de USD que entran en el periodo PLT. Los flujos de caja netos se simularon utilizando modelización predictiva con parámetros/hipótesis derivados del análisis de permanencia.

Fuente: Swiss Re.

Por ejemplo, un ajuste de prima más suave tras la finalización del periodo puede disminuir el número de cancelaciones.

En un ejemplo particular, en lugar de aumentar la prima por un factor de 16 (aumento brusco) en el primer año después de expirar el periodo nivelado se ha aplicado un factor inferior de 4. Además, cuando la prima aumentaba originalmente un 10 % cada año, el incremento de la prima anual ha sido de más del 10 %, pero con una tasa decreciente en cada año posterior. Los elevados aumentos en los años siguientes han sido diseñados para cerrar la brecha entre los dos planteamientos (aumento brusco frente a aumento gradual) a lo largo del tiempo. En este ejemplo está previsto que el patrón de pago de primas más gradual reduzca la tasa de cancelación del 95 % al 63 % llevando a una mejora en los flujos de caja netos como si 7,4 veces más gente continuara pagando la prima (panel derecho de la Figura 6). Los primeros resultados de aplicar este planteamiento a carteras de características similares muestran una mejora en la permanencia, mortalidad y, en última instancia, los flujos de caja de las aseguradoras.

La economía conductual puede ayudar a las aseguradoras a comprender por qué la gente cancela sus pólizas de seguro.

Ayudar a los asegurados a evitar sesgos conductuales negativos

La economía conductual ofrece información sobre los factores que se encuentran detrás de la toma de decisiones humana, destacando las limitaciones del concepto de pensamiento racional y cómo el comportamiento es «empujado» o inducido con más eficacia en una dirección positiva. La disciplina proporciona información sobre el papel que las emociones, preocupaciones y diferentes sesgos de comportamiento juegan en las decisiones que toma la gente. Es un planteamiento basado en pruebas que puede ayudar a explicar elecciones del consumidor como, por ejemplo, por qué una persona podría elegir rescatar una póliza de seguro de vida. El papel de los sesgos conductuales en las decisiones de cancelación es un nuevo campo de estudio y los ensayos muestran algunos resultados prometedores.

Las aseguradoras de vida necesitan mejorar a la hora de detectar tendencias de cancelación si quieren gestionar proactivamente la permanencia.

La analítica de datos y la modelización predictiva pueden usarse para mejorar la retención de negocio vigente.

Los modelos de propensión a la cancelación no han tenido mucho éxito en la predicción de cancelaciones, pero esto podría cambiar.

La adopción de estas herramientas ha sido lenta, pero es probable que se generalice.

Tradicionalmente, el contacto entre las aseguradoras y sus clientes solo se ha producido cuando ha sido necesario.

La tecnología está facilitando una toma de contacto más frecuente con nuevos medios.

Una mejor comprensión de los factores del comportamiento de cancelación es un punto de partida fundamental para diseñar programas de gestión de permanencia que tengan éxito. Para hacerlo, muchas aseguradoras están mejorando sus capacidades para identificar cuestiones de permanencia, prever tendencias de cancelación y desarrollar soluciones apropiadas para retener negocio. Se están centrando más en los consumidores y la evolución de sus necesidades, usando nuevas fuentes de datos y los más modernos métodos de análisis para optimizar la relación con el consumidor y fomentar la fidelidad del cliente. En este intento, la aplicación de la economía conductual también puede ofrecer información clave sobre la percepción del valor del seguro por parte de los consumidores.

Mejora de las previsiones de cancelación

El análisis de datos, descriptivo y predictivo, puede utilizarse para mejorar la retención del negocio vigente de varios modos⁴⁷. Pueden aplicarse modelos estadísticos para investigar y comprender mejor quién cancela y por qué, usando datos recopilados sistemáticamente de diferentes fuentes que van más allá de la información del asegurado tradicional. Basándose en el conocimiento de los factores subyacentes, los modelos predictivos pueden proporcionar previsiones sobre la propensión del consumidor a cancelar en respuesta a cambios en diferentes variables (p. ej. cambio de precios). Esto puede emplearse para asignar adecuadamente recursos y así reducir cancelaciones.

Sin embargo, hasta la fecha, los modelos de propensión a la cancelación no han tenido mucho éxito en la predicción de cancelaciones. Nuevas fuentes de datos y algoritmos de aprendizaje automático probablemente mejorarán su poder predictivo, pero métodos como las redes neuronales son como cajas negras, diseñadas para formar y prever resultados sin arrojar luz sobre el camino de la decisión de cancelación subyacente. Es necesario un mayor conocimiento sobre los motivos que llevan a la gente a cancelar y con este objetivo, los métodos estadísticos tradicionales continúan siendo importantes herramientas analíticas.

El ramo de vida ha actuado con lentitud a la hora de implementar técnicas avanzadas de extracción de datos y modelización predictiva. Según una encuesta, la captura de datos fiables y la puesta en marcha de soluciones apropiadas para analizar e interpretar los datos continúan siendo desafíos clave para las aseguradoras⁴⁸. Las aseguradoras utilizan actualmente la analítica de datos con objetivos comerciales y para la segmentación de clientes. Sin embargo, es probable que conforme su utilidad se haga más evidente⁴⁹ aumente su uso para otros propósitos, incluyendo la previsión de tasas de cancelación.

Aumento del contacto con cliente

Tradicionalmente, las interacciones entre consumidores y sus aseguradoras se han desarrollado principalmente en el punto de venta: facturación (incluyendo recordatorios de pago), gestión de siniestros y cuando ha sido necesario renovar una póliza. Este planteamiento tiene como resultado que a menudo las aseguradoras no desarrollen estrechas relaciones con los clientes ni se conviertan en el socio que aborda las cambiantes necesidades de los clientes a lo largo de sus ciclos de vida.

La tecnología está facilitando nuevos modos de interacción aseguradora/cliente y también está proporcionando a las aseguradoras acceso a más datos del cliente. Los teléfonos inteligentes y las plataformas de redes sociales, entre otros, permiten a las aseguradoras entrar en contacto más frecuentemente con los asegurados. Por ejemplo, durante el periodo de vigencia de una póliza, las aseguradoras pueden dirigir interacciones periódicas, como cuando es probable que cambien las necesidades de un cliente (p. ej. después de boda, primer hijo). Las primas a menudo

⁴⁷ La modelización predictiva es el uso de técnicas estadísticas avanzadas y análisis de datos para hacer deducciones o identificar relaciones significativas con el objeto de pronosticar resultados futuros.

⁴⁸ *Digital Technology's Effect on Insurance Survey*, KPMG, 2014.

⁴⁹ *Global Digital Insurance Benchmarking Report 2015*, Bain & Company, 15 de julio de 2015, www.bain.com/publications/articles/global-digital-insurance-benchmarking-report-2015.aspx

Incremento de la permanencia

Los programas que recompensan a los consumidores por elecciones saludables han demostrado que mejoran la permanencia.

umentan con la renovación, pero las aseguradoras pueden usar canales de comunicación más atractivos (p. ej. un vídeo corto) para explicar las razones del incremento de las primas y por qué la continuidad de la cobertura seguirá ofreciendo valor. En el caso de clientes muy valiosos con riesgo de cancelación, estos pueden ser contactados personalmente y ofrecérseles paquetes de retención personalizados, según sea apropiado⁵⁰.

Algunas aseguradoras de vida están consiguiendo involucrar a clientes y dirigiendo sus hábitos de salud hacia programas que les recompensan por elecciones de estilos de vida saludables. El programa Vitality, desarrollado por la aseguradora sudafricana Discovery, es un ejemplo destacado de cómo puede funcionar esto. El programa anima a los consumidores a implicarse en actividades saludables como hacer ejercicio, dejar de fumar y realizar revisiones médicas regularmente. A cambio, los asegurados reciben puntos de recompensa que pueden canjearse por diferentes beneficios⁵¹. Los asegurados activos también pueden beneficiarse de reducciones de prima. Y lo que es más importante, los clientes más sanos y comprometidos mantienen sus pólizas más tiempo, lo que puede beneficiar al asegurado y mejorar la rentabilidad de la aseguradora⁵². Debido a su éxito en Sudáfrica, este programa se ha replicado actualmente en otros países⁵³.

⁵⁰ A. Sandhu y A. Bice, *op. cit.*

⁵¹ P. ej., descuentos en la inscripción a un gimnasio, compras de comida saludable, vuelos/hoteles, vales para tiendas, entradas.

⁵² Hay estudios que han revelado que aquellos que están más involucrados en actividades saludables tienen menores tasas de cancelación. Véase N. Read, «Vitality – Managing risks through the use of incentives», presentación en la 11th GA Health and Aging Conference *Emerging Health Risks and Insurance*, noviembre de 2014.

⁵³ Otro ejemplo es GOQii, una plataforma tecnológica que proporciona un ecosistema que permite a los consumidores hacer un seguimiento de su salud, recibir asesoramiento y formación personalizados y sirve como almacenamiento en la nube de todos los registros de salud y médicos previos (véase <https://goqii.com/us-en>).

Mejora de la gestión de siniestros

Un buen proceso de gestión de siniestros ayuda a las aseguradoras a gestionar eficazmente sus pasivos...

Una buena gestión de siniestros es un factor clave a la hora de ayudar a las aseguradoras a gestionar más eficazmente sus pasivos globales. Además, el modo de procesar los siniestros guarda una estrecha relación con la experiencia del cliente. Una compañía conocida por tener un departamento de siniestros eficiente y cordial con el cliente está mejor situada para retener y ganar nuevo negocio. Especialmente en seguro de salud, donde los siniestros son más frecuentes que en el seguro de vida, una buena experiencia de siniestros puede suponer un beneficio tangible para los asegurados.

... y apoya los esfuerzos para retener negocio.

Sin embargo, los departamentos de siniestros se enfrentan a un delicado equilibrio. Por un lado, tienen la misión de ofrecer una buena experiencia de siniestros a los consumidores. Por otro, deben garantizar que únicamente se pagan siniestros legítimos, de modo que las tarifas de las primas pueden seguir siendo atractivas. Esta doble función señala la importancia de un buen proceso de gestión de siniestros a la hora de respaldar la retención de negocio y descubrir siniestros fraudulentos. Las políticas internas que especifican claramente las tareas, competencias y responsabilidades de todos los implicados en la evaluación y resolución de siniestros son un primer paso para hacer más eficaz la gestión de siniestros. La Figura 7 muestra posibles mecanismos para mejorar el proceso de gestión de siniestros.

Figura 7

Selección de soluciones para mejorar la gestión de siniestros



Fuente: Swiss Re Institute.

Los departamentos de siniestros a menudo carecen de eficiencia en el proceso por múltiples razones.

Incrementar la eficiencia del proceso

Los departamentos de siniestros no siempre funcionan tan eficientemente como deberían, especialmente en las empresas que operan en silos. Las fusiones y adquisiciones conducen a veces a infraestructuras fragmentadas e ineficientes. Si varias unidades son responsables de una zona geográfica, ramo de negocio o producto, cada una con sus propios equipos de siniestros, la coordinación entre unidades puede ser deficiente, dando lugar a la duplicación de procesos. El incremento de la eficiencia operativa mediante, por ejemplo, la automatización, puede aportar ventajas significativas, como las citadas en el capítulo sobre la reducción de costes operativos.

Mejora de la gestión de siniestros

Las buenas prácticas en la gestión de siniestros incluyen una resolución sencilla, efectiva y oportuna de siniestros.

Las aseguradoras deben informar proactivamente a quienes presentan un siniestro y explicar el proceso de resolución de siniestros.

Mejorar la detección y prevención del fraude es un mecanismo importante para frenar el aumento del coste de las primas.

Los clientes deben ser conscientes de las consecuencias que puede tener la presentación falsa o incompleta de siniestros.

Mejorar la experiencia de siniestros

La satisfacción del cliente es un importante diferenciador en los mercados competitivos. Un proceso de siniestros que sea sencillo, efectivo y los resuelva de modo oportuno será popular entre los consumidores⁵⁴. El proceso de siniestros comienza cuando se vende una póliza por primera vez. Según las directrices de buenas prácticas en la gestión de siniestros de seguro de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), las aseguradoras deben explicar claramente a los nuevos clientes lo que cubre y lo que no cubre su póliza⁵⁵. La explicación debe realizarse en lenguaje sencillo y estar desprovista de complicada jerga legal y del seguro.

Las aseguradoras también deben proporcionar a los nuevos clientes orientación clara y completa sobre cómo presentar un siniestro. Si los clientes estuvieran en una situación en la que quisieran/necesitaran presentar un siniestro, deben tener fácil acceso a gestores de siniestros. Por su parte, cuando un siniestro no puede resolverse inmediatamente, los gestores de siniestros deben explicar a los clientes las causas y dar una estimación sobre cuándo es probable que se resuelva. Si un siniestro no está cubierto, las aseguradoras deben informar inmediatamente a quienes lo presentan de que este es el caso. Por último, un proceso de apelaciones para beneficiarios insatisfechos reduce la probabilidad de litigios. Todas estas medidas pueden contribuir a una experiencia de siniestro más positiva para los consumidores y ayudar a mantener las tasas de permanencia. Cuando las aseguradoras pagan siniestros demuestran el valor del seguro. Convirtiéndolo en una experiencia positiva, las aseguradoras pueden mejorar su reputación y ampliar el alcance del mercado del seguro⁵⁶.

Mejorar la detección y prevención del fraude

Los siniestros fraudulentos pueden ser muy costosos tanto para las aseguradoras como para los asegurados. Mejorar la detección y prevención del fraude es por lo tanto un mecanismo importante para frenar el aumento del coste de los siniestros y, en última instancia, de las primas a los consumidores. Algunas grandes aseguradoras realizan los pagos rápidamente como forma de diferenciarse de sus competidores⁵⁷, pero existe una delgada línea entre pagar siniestros de un modo oportuno y complaciente, y el riesgo de resolver siniestros tan rápidamente que no se detecten siniestros fraudulentos.

Luchar con éxito contra el fraude requiere un enfoque holístico. Por prevención, se debe informar a los consumidores del fraude en el seguro y las consecuencias de la presentación falsa o incompleta de siniestros. La notificación clara en los formularios de siniestros, haciendo referencia a las leyes aplicables sobre fraude, puede ser una herramienta eficaz para, en principio, desalentar a los asegurados de realizar reclamaciones fraudulentas⁵⁸. Recientes estudios de comportamiento indican que mostrar dicha notificación en la parte superior en lugar de en el pie del formulario de siniestros tiene un efecto significativo sobre las acciones de la gente. Las personas son más conscientes de su compromiso de honestidad si leen la notificación en la cabecera de un formulario de siniestros antes de rellenar un cuestionario que después de haber respondido a las preguntas⁵⁹.

⁵⁴ «Insurance: Improving claims management», *The Actuary*, 2017, www.theactuary.com/archive/old-articles/part-6/insurance-3A-improving-claims-management/

⁵⁵ *OECD Guidelines for Good Practice for Insurance Claim Management*, OCDE, 2004, www.oecd.org/finance/insurance/33964905.pdf

⁵⁶ Cada vez más aseguradoras basan sus investigaciones de clientes para nuevas propuestas de productos en la orientación a los demandantes (o beneficiarios), en lugar de a los asegurados. Esto ayuda a comprender las necesidades «reales de un cliente», incluyendo qué servicios de valor añadido podrían resultarles atractivos.

⁵⁷ A. Keefer, «Importance of claims management in the insurance sector», *Chron*, 2017, <http://smallbusiness.chron.com/importance-claims-management-insurance-sector-41811.html>

⁵⁸ *Ibid.*

⁵⁹ Véase también *Changing minds*, Best's Review, febrero de 2017.

Con los avances en tecnología y analítica de datos, las aseguradoras pueden utilizar la modelización predictiva para detectar siniestros fraudulentos.

Dotar a las organizaciones de siniestros de técnicas analíticas las capacita para usar enfoques de modelización modernos.

Los gestores de siniestros pueden ahora acceder, organizar, comprender y prever siniestros de mejor modo.

Los demandantes de incapacidad de larga duración o permanente pueden representar una parte importante de los costes de siniestro totales.

Sin embargo, las aseguradoras no serán capaces de evitar completamente el fraude. Los gestores de siniestros necesitan formación y herramientas para detectar, y cómo procesar, el posible fraude. La modelización predictiva ha incrementado las capacidades de detección de fraude. Las aseguradoras hacen bien en recopilar sistemáticamente datos sobre siniestros fraudulentos y analizar los patrones asociados. Las correlaciones entre cliente, póliza y características específicas del siniestro pueden usarse para prever la probabilidad de que un siniestro que se presente sea fraudulento. Con este propósito, la precisión de la predicción aumenta con la cantidad y calidad de los datos, y una base de datos de todo el sector sobre siniestros fraudulentos podría beneficiar a todas las aseguradoras⁶⁰.

Inmersión profunda en la analítica de siniestros

Los datos de siniestros son un activo valioso, pero en muchas ocasiones su valor no se monetiza por completo. Mientras que los actuarios utilizan datos de siniestros y pólizas para la fijación de precios y reservas, muchos departamentos de siniestros no maximizan el potencial de los datos para sus propias actividades. Enriquecer los equipos de siniestros con actuarios, estadísticos o científicos de datos podría incrementar las capacidades de modelización predictiva de siniestros de una aseguradora. Por ejemplo, la base de datos de siniestros podría revelar informaciones sobre por qué algunos siniestros son tan costosos y se tarda tanto tiempo en resolverlos.

La tecnología actual facilita una mejora en la analítica de siniestros de dos modos importantes. En primer lugar, la recopilación e intercambio de datos internos y externos entre unidades de negocio es ahora más fácil y económica. En segundo lugar, la modelización predictiva está siendo cada vez más sofisticada, con mejores equipos informáticos y nuevos algoritmos⁶¹. Pero, como se ha mencionado anteriormente, los algoritmos de aprendizaje automático se centran principalmente en predecir resultados en lugar de arrojar luz sobre los patrones subyacentes que conducen a un resultado y, en consecuencia, los métodos estadísticos tradicionales continúan siendo importantes. Por otro lado, los métodos estadísticos modernos tienen más capacidad para manejar grandes bases de datos, y esto puede respaldar la búsqueda de los predictores más potentes entre un gran conjunto de posibles factores impulsores de cancelación.

Apoyar la recuperación de la salud y la reintegración ocupacional

Las aseguradoras⁶² emplean equipos clínicos que incluyen expertos en rehabilitación profesional, fisioterapia, psicología y terapia ocupacional. Con estos expertos, pueden desarrollar programas y asignar recursos adonde sean más productivos, como al beneficiario cuyo camino hacia la recuperación podría acelerarse con un programa de gestión de casos, que puede reducir el riesgo de empeoramiento del estado de salud de un beneficiario, e incluso el riesgo de muerte prematura o incapacidad de larga duración o permanente⁶³.

⁶⁰ OCDE, 2004, *op. cit.*

⁶¹ G. Shmueli, «To Explain or to Predict?» *Statistical Science*, vol. 25, n.º 3 2010, p. 289-310.

⁶² Predominantemente aseguradoras de reembolso por gastos médicos e ingresos por incapacidad.

⁶³ S.M. Scholz, P. Andermatt, B. L. Tobler *et. al.*, «Work Incapacity and Treatment Costs After Severe Accidents: Standard Versus Intensive Case Management in a 6-Year Randomized Controlled Trial», *Journal of Occupational Rehabilitation*, 2015.

Mejora de la gestión de siniestros

La gestión de casos apoya a los asegurados en su recuperación.

La gestión de casos es una práctica colaborativa que implica a múltiples partes interesadas, como el beneficiario y su familia, profesionales de la atención sanitaria, trabajadores sociales y aseguradoras. Por ejemplo, es probable que informar a proveedores de atención sanitaria sobre tratamientos anteriores reduzca la duplicación de servicios y ayude a minimizar los costes de complicaciones evitables. Un programa de gestión de casos puede tener un componente de gestión de enfermedad (p. ej. enseñar a los beneficiarios cómo autogestionar mejor su salud) y un elemento de apoyo a los cuidados (coordinación de tratamiento, asistencia de enfermería a domicilio para evitar costosas estancias en hospital o limpieza, ayuda para compras, etc.)⁶⁴. Los nuevos dispositivos médicos que se llevan sobre el cuerpo pueden facilitar el apoyo haciendo un seguimiento de la salud de los beneficiarios y de su conducta saludable e incentivarles para que participen en la gestión de su propio caso.

Hacer que los asegurados vuelvan al trabajo favorece por igual a los beneficiarios y a las aseguradoras y otras partes interesadas.

Conseguir que los beneficiarios vuelvan al trabajo más pronto beneficia tanto a los pacientes como a los empleadores y las aseguradoras: el trabajo inculca un sentido de propósito y proporciona ingresos al beneficiario; los empleadores pueden mejorar la productividad, reducir los costes de gestión y bajar los costes de personal temporal; y, las aseguradoras pueden reducir pagos como las prestaciones diarias o las pensiones de incapacidad permanente⁶⁵. Costes de siniestros más bajos benefician en última instancia a todos los asegurados mediante primas más bajas.

Una gestión de casos satisfactoria depende de una estrecha colaboración entre todas las partes interesadas.

Sin embargo, la reintegración con éxito puede ser problemática y depende de una estrecha colaboración entre todas las partes interesadas implicadas. El desarrollo de servicios especializados de vuelta al trabajo para estados de salud clave, y la creación y promoción de una cultura de gestión de siniestros proactiva es crucial. Trastornos psiquiátricos severos y lesiones musculoesqueléticas pueden requerir cambios en la disposición del trabajo para afrontar la capacidad de trabajo restante de un beneficiario. Incentivar a los antiguos o nuevos empleadores a reintegrar a los beneficiarios puede hacerles volver al trabajo más rápido. Por esto, el apoyo financiero a los empleadores para cubrir los costes de modificación del entorno físico de trabajo, así como pagar por formación en destrezas ocupacionales, puede merecer la pena a las aseguradoras. Recompensar a los empleadores por un programa de reintegración con éxito puede ser un incentivo adicional.

Con la aparición de nuevas tecnologías, las aseguradoras tienen nuevas opciones para interactuar con sus consumidores.

Alentar comportamientos relacionados con la salud

Hasta ahora, los esfuerzos para orientar el comportamiento relacionado con la salud de los asegurados hacia estilos de vida más saludables no han tenido mucho éxito. El comportamiento de la gente puede cambiar al comienzo de una campaña, pero solo para volver a los viejos hábitos pasado un tiempo. Los programas basados en un compromiso continuado tienen más oportunidades de conseguir cambios sostenibles en el comportamiento a largo plazo. Los teléfonos inteligentes y los dispositivos de forma física que se llevan en el cuerpo, junto con el uso de plataformas de redes sociales, hacen que dicho compromiso sea más fácil y más económico. Las aseguradoras son ahora capaces de diseñar y suministrar programas rentables para promocionar, supervisar y recompensar comportamientos saludables. Las opciones van desde mensajes de texto recordando a la gente citas médicas o que tome su medicación, a complejos sistemas que vinculan sensores corporales que miden parámetros de salud (p. ej. tensión arterial o niveles de glucosa) con teléfonos móviles para visualizar indicadores de salud en tiempo real⁶⁶.

⁶⁴ Véase Academy of Managed Care Pharmacy, www.amcp.org.

⁶⁵ Hay pruebas de que puede conseguirse un rendimiento de la inversión 9:1 en servicios de rehabilitación. En un caso, más de 400 personas con cáncer han vuelto al trabajo a través de un servicio de apoyo al trabajo para personas con cáncer. Otra aseguradora ahorró el 20 % en pagos de prestaciones reduciendo la duración media de los siniestros a siete semanas y el número de siniestros.

⁶⁶ D. King y M. Mobasheri, *Nudging health behaviours through smartphones*, Swiss Re, 2014 http://institute.swissre.com/research/library/Nudging_health_behaviours_through_smartphones.html

Enfrentarse a la diabetes se ha convertido en una tarea importante para las aseguradoras en India. Ha llevado a las aseguradoras a desarrollar programas dietéticos y de estilo de vida...

...y actividades de formación a través de canales de redes sociales.

Las aseguradoras pueden utilizar herramientas de economía conductual para influir en el comportamiento de los asegurados, de modo que adopten estilos de vida más saludables, reduciendo los costes de siniestros.

Incentivar estilos de vida más saludables: formación de salud en India

Las estimaciones de 2015 indican que India tiene una de las cifras más elevadas de adultos (69 millones) con diabetes⁶⁷. Enfrentarse a la diabetes se ha convertido por tanto en una importante tarea para las aseguradoras en India. Por ejemplo, una aseguradora de salud ofrece un programa de formación para diabéticos. Después de evaluar el riesgo de salud del asegurado con herramientas diagnósticas, se desarrolla y pone en marcha un plan personalizado de comidas y estilo de vida a través de tutores de salud, dietistas y expertos en entrenamiento físico. Los planes de comidas se basan en preferencias alimentarias y sustituyen alimentos no saludables por alimentos saludables para incrementar las tasas de éxito. El progreso se mide a través de parámetros como la reducción de los niveles de azúcar en sangre y la tensión arterial, el cumplimiento de planes de medicación y dieta, y la pérdida de peso. Los participantes también ganan puntos, ya sea para incrementar prestaciones o para reducir sus primas⁶⁸.

Otro ejemplo es un programa de bienestar de aseguradoras de salud para asegurados de enfermedad grave. El programa recompensa a la gente que acude al gimnasio, va a clases de aeróbic o artes marciales orientales o taichí. Las recompensas incluyen descuentos en ropa de marcas deportivas famosas. La aseguradora también tuitea y publica consejos de salud, recetas saludables y programas de ejercicio en foros en línea populares para animar a la gente a llevar vidas saludables.

Las aseguradoras de vida y salud pueden emplear conceptos de economía conductual para mejorar el estado de salud de sus asegurados y reducir los costes de siniestros⁶⁹. Pueden utilizarse varias herramientas de economía conductual en programas para influir sobre comportamientos relacionados con la salud⁷⁰. Por ejemplo, el mismo mensaje puede tener un efecto significativamente diferente dependiendo de quién lo comunique. El consejo de estilo de vida de un profesional de la salud probablemente será más efectivo que si proviene de una aseguradora. Por otro lado, la gente está muy influenciada por sus homólogos y es posible que al permitir que los asegurados comparen sus actividades relacionadas con la salud con sus homólogos aumente el compromiso. También es más probable que los asegurados se queden con opciones predeterminadas, lo que significa que posiblemente se incrementará la participación en programas de salud si los consumidores tienen una opción de «exclusión» en lugar de «inclusión» (esta es la forma más común de «impulso»). Para mantener la atención de los consumidores, los programas deben ser relevantes y emocionalmente atractivos. Las personas normalmente intentan comportarse en línea de acuerdo con lo que la sociedad considera correcto, y probablemente harán cosas que les hagan sentir mejor consigo mismas. Existen muchos más de estos factores de impulso⁷¹.

⁶⁷ *IDF Diabetes Atlas*, Seventh Edition, International Diabetes Federation, 2015.

⁶⁸ De «Companies track health policyholders' regimen, reward the good, knock rest», *The Times of India*, 26 de mayo de 2016, <https://timesofindia.indiatimes.com/city/chennai/Companies-trackhealth-policyholders-regimen-reward-the-good-knock-rest/articleshow/52442299.cms>

⁶⁹ *sigma* 6/2013, *op. cit.*

⁷⁰ P. H. Dolan, M. Hallsworth, D. Halpern *et. al.*, *MINDSPACE: Influencing behaviour through public policy*, Institute for Government, 2010.

⁷¹ El marco MINDSPACE enumera las nueve influencias más poderosas sobre el comportamiento humano. Para más información, visite: www.instituteforgovernment.org.uk/our-work/better-policy-making/mindspace-behavioural-economics.

Gestión de activos

La renta de inversión es una importante fuente de rentabilidad para las aseguradoras.

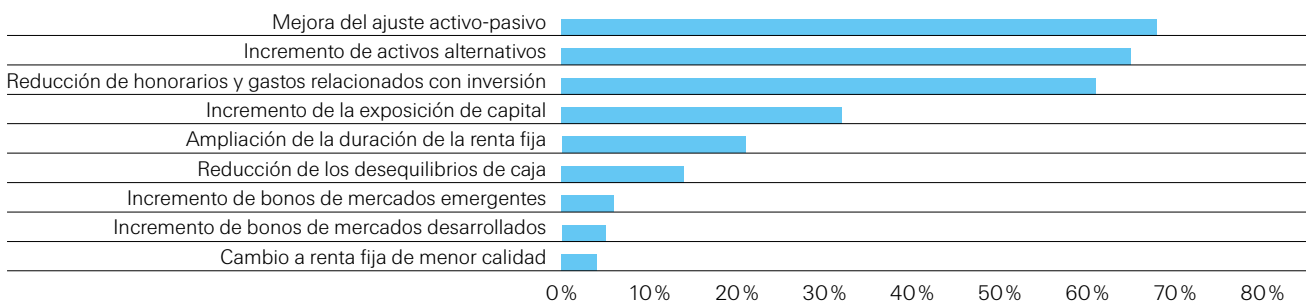
La renta de inversión de activos es una fuente muy importante de ingresos para las aseguradoras de vida. Uno de sus muchos usos es financiar los siniestros y las prestaciones del negocio vigente. Las aseguradoras de vida se enfrentan a varios retos a la hora de gestionar sus flujos de renta de inversión, como las actuales bajas tasas de interés. Por otro lado, con el tiempo, los siniestros reales pueden diferir de los siniestros previstos debido al aumento o descenso de la mortalidad sobre una cartera de negocios, o producirse desviaciones de la tasa de cancelaciones esperada. En tales casos, las aseguradoras deben ajustar la duración de sus activos para adaptarla a las nuevas previsiones de pasivos futuros. Además, los cambios regulatorios pueden inducir un cambio en la cartera de activos. Y por último, y quizás lo más importante, debido a que muchos ramos de seguro de vida son de mayor duración que los activos disponibles, las aseguradoras se enfrentan a riesgo de reinversión. Este se produce cuando los bonos maduran, las tasas de interés pueden ser más bajas (o más altas) que las previstas anteriormente y algunas aseguradoras pueden preferir activos con más (o menos) riesgo⁷².

Las aseguradoras están adoptando diferentes planteamientos para reestructurar sus actividades de inversión.

En el panorama actual de mercado, muchas aseguradoras están reestructurando sus actividades de inversión. Según una reciente encuesta, mejorar el ajuste activo-pasivo, invertir más en activos alternativos y reducir los honorarios y los gastos relacionados con la inversión son las tres acciones más destacadas que piensan adoptar las aseguradoras en los próximos 3 a 5 años (véase la Figura 8).

Figura 8

Actividades relacionadas con la inversión que las aseguradoras planean realizar en los próximos 3 a 5 años para mejorar la rentabilidad



Nota: respuesta a una encuesta realizada entre 300 altos ejecutivos de re/aseguradoras de vida y salud (28 %), multirramo (53 %) y daños y accidentes (19 %) de Europa (48 %), Norteamérica (23 %), Asia-Pacífico (19 %), Latinoamérica (10 %).

Fuente: *Battling the big squeeze: How insurers are protecting profitability*, BlackRock, 2017, www.blackrock.com/institutions/en-ch/.../global-insuranceresearch-2017.pdf.

Las aseguradoras invierten de forma más conservadora que otras instituciones financieras.

Estrategias de activos relevantes para carteras vigentes

Normalmente, las aseguradoras invierten de un modo más conservador que otras instituciones financieras debido a la naturaleza de sus pasivos y también al, en muchas ocasiones, exhaustivo marco regulatorio bajo el que operan. Invierten en una amplia gama de activos, pero sus carteras de inversión se centran principalmente en instrumentos de renta fija, ya que normalmente ofrecen un mejor ajuste con sus pasivos a largo plazo y los requisitos de capital regulatorio⁷³. Sin embargo, las aseguradoras deben gestionar cuidadosamente sus activos y pasivos, incluyendo el ajuste de duración, y esto puede significar tener que protegerse contra varios riesgos.

⁷² Para un análisis más detallado sobre la importancia de la renta de inversión, véase *sigma* 5/2010: La inversión de los seguros en un entorno mundial complicado, Swiss Re

⁷³ Swiss Re, noviembre de 2016, *op. cit.*

La gestión de activo-pasivo es un elemento importante en la gestión de activos y riesgo de tasa de interés.

La desviación de las expectativas de suscripción también puede afectar al ajuste activo-pasivo.

Las aseguradoras también pueden usar derivados para proteger riesgos.

Con tasas de interés más bajas, muchas aseguradoras han aumentado las inversiones en activos con mayor rendimiento y más riesgo.

Ajustar la duración de activos y pasivos

Debido a la insuficiente disponibilidad de activos de muy larga duración, la duración de los pasivos de las aseguradoras de vida es normalmente mayor que la de los activos que los respaldan. Esto es problemático porque los flujos de caja no pueden ajustarse, y el riesgo correspondiente afecta de igual modo a todos los flujos de caja asociados de todas las aseguradoras, lo que conduce a una caída en el valor de mercado del capital propio que afecta negativamente a la solvencia de las aseguradoras, ya que la mayoría de regímenes de solvencia (incluido SII) no necesitan capital para poder compensar esa pérdida. Además de esto, el riesgo de tasa de interés puede mitigarse mediante la gestión de activo-pasivo (ALM, por sus siglas en inglés) y técnicas de protección.

Las desviaciones imprevistas respecto a las hipótesis de suscripción (cancelaciones inesperadas, evolución de tasas de mortalidad, etc.) también pueden afectar al ajuste de la duración de los activos y pasivos, ya que los patrones imprevistos cambian la duración de los pasivos. Las cancelaciones son especialmente problemáticas si el comportamiento del asegurado guarda correlación con las tasas de interés. Por ejemplo, si las tasas aumentan bruscamente, un asegurado puede cambiar una póliza de ahorro existente por otra con garantía más elevada. La aseguradora que tiene el producto con garantía más baja necesitará vender activos de renta fija con pérdidas (ya que el valor de los bonos cae cuando suben las tasas de interés) para pagar al asegurado que ha hecho efectivo un contrato con reembolso superior al valor del mercado⁷⁴.

Proteger riesgos de inversión

En ocasiones, las aseguradoras usan derivados para proteger su riesgo de activo. Este puede producirse cuando el ajuste activo-pasivo de una cartera de negocios vigente se ve forzado por un brusco movimiento de la tasa de interés, un cambio en los siniestros previstos por un aumento/descenso de la mortalidad, o cambios en cancelaciones. Los derivados también pueden ser de ayuda en la protección de productos de ahorro con riesgo de tasa de interés o de mercado de valores.

Búsqueda de activos de mayor rendimiento

El largo periodo de declive de los rendimientos de los bonos gubernamentales hasta los más bajos registrados recientemente ha sido especialmente estresante para las aseguradoras de vida dada la falta de ALM. La renta de inversión puede ser insuficiente para cubrir el pago de intereses de productos con garantía de tasa de interés fija después de que maduren los bonos y el principal deba ser reinvertido. Una menor renta de inversión también crea tensión en la capacidad para pagar siniestros de carteras vigentes. En este caso, algunas aseguradoras pueden elegir incrementar sus inversiones en activos de elevado rendimiento alternativos⁷⁵. Una reciente encuesta en la que se pregunta a altos ejecutivos del sector del seguro sobre el apetito de riesgo de sus compañías afirmó una tendencia plurianual hacia activos de mayor riesgo. Sin embargo, la encuesta también reveló que esta tendencia se ha interrumpido en 2017, lo que indica que las aseguradoras parecen ampliamente satisfechas con sus exposiciones al riesgo actuales, ya sea porque se encuentran cómodas con su exposición al riesgo o debido a nuevas regulaciones⁷⁶. Mientras tanto, otra encuesta puso de relieve que aseguradoras en Asia-Pacífico planean específicamente aumentar su riesgo de inversión durante el próximo año⁷⁷.

⁷⁴ También puede que no sea capaz de recuperar costes de adquisición de pólizas recientemente vendidas.

⁷⁵ *In the eye of the storm: Global insurers' investment strategies 2016*, Black Rock, 2016 <https://www.blackrock.com/institutions/en-ch/our-clients/insurance/global-insurance-research-2016>

⁷⁶ *Ibid.*

⁷⁷ *A Reversal in Expectations, 2017 GSAM Insurance Survey*, Goldman Sachs, 2017, <https://www.gsam.com/content/gsam/us/en/institutions/market-insights/gsam-insights/insurance/2017/a-reversal-in-expectations.html>

Desde una perspectiva de protección del asegurado, la búsqueda de mayores rendimientos debe estar equilibrada con la seguridad de los activos.

Las aseguradoras creen que el capital privado es la clase de activo de mayor rendimiento⁷⁸. En la búsqueda de rendimientos más altos, han estado incrementando sus inversiones en capital privado, pero también en otras clases de activos alternativos como fondos de protección, inmobiliarios, bonos corporativos de baja calificación y valores extranjeros⁷⁹. Sin embargo, los requisitos de capital regulatorio exigen un equilibrio entre rendimiento y seguridad de los activos. Aunque las prohibiciones y limitaciones sobre algunas clases de activos se han levantado, y en Europa bajo SII ya se admiten todas las clases de inversión, los requisitos de capital son más elevados para los activos con riesgo más alto.

La búsqueda de activos de mayor rendimiento incluye las siguientes estrategias:

- **Incrementar las inversiones alternativas:** en EE. UU., las grandes aseguradoras están cambiando poco a poco más activos a inversiones alternativas como capital privado y fondos de protección, que están ofreciendo rendimientos más elevados que los bonos⁸⁰. En Asia-Pacífico, muchas aseguradoras están considerando aumentar inversiones en acciones, crédito corporativo y otras alternativas⁸¹.
- **Invertir en clases de activo con menor liquidez:** las aseguradoras también pueden invertir en activos de mayor rendimiento pero menor liquidez, como inmobiliarios, infraestructuras y préstamos hipotecarios comerciales⁸². En un reciente informe, alrededor de una tercera parte de las aseguradoras encuestadas en EE. UU., Europa y Asia-Pacífico dijo que preveía incrementar sus inversiones en deuda de infraestructuras en el año siguiente⁸³. Sin embargo, las inversiones en infraestructuras son complejas. En primer lugar, las aseguradoras tienen una experiencia limitada en esta área (aunque gestores de inversiones externos pueden actuar como asesores en este campo). En segundo lugar, hay falta de disponibilidad de inversiones en infraestructuras atractivas. Sin embargo, en EE. UU. se admiten algunos tipos de inversiones para reducir la ponderación de capital⁸⁴.
- **Cambiar hacia bonos con menor calificación:** dentro de sus carteras de riesgo de crédito, las aseguradoras también se han estado moviendo hacia bonos con mayor rendimiento y menor calificación. En EE. UU. se ha producido un cambio hacia bonos de peor calidad, especialmente bonos corporativos calificados BBB, entre aseguradoras de todos los tamaños⁸⁵. De modo similar, en la zona euro se ha producido un descenso de la cuota de las inversiones en renta fija en valores calificados «A» y superiores⁸⁶. Además de la búsqueda de mayores rendimientos, una razón importante para estas tendencias es la relativa escasez de bonos de alta calificación debido a: (1) un empeoramiento de la calificación de bonos calificados anteriormente; y (2) que el banco central compra bonos de alta calificación como parte de la política monetaria expansionista de los últimos años.

⁷⁸ *Ibid.*

⁷⁹ Por ejemplo, entre 2011 y 2015 las participaciones en capital de las aseguradoras de vida aumentaron del 24 % al 28 % en Reino Unido y del 12 % al 14 % en Francia, mientras que las participaciones en bonos del Tesoro disminuyeron en ambos países. Los bonos del Tesoro siguen siendo la mayor clase de activo en Japón, pero las participaciones en capital aumentaron del 4,6 % al 5,5 % en el mismo periodo. Véase *Global Insurance Market Trends*, OCDE, 2015.

⁸⁰ Los activos no tradicionales no correspondientes a seguro de las aseguradoras de vida de EE. UU. aumentaron del 2,5 % en 2004 al 4,5 % en 2014. Véase *Informe sobre la estabilidad financiera mundial*, FMI, abril de 2016.

⁸¹ *Strategic asset allocation for Asia-Pacific life insurers*, Ernst & Young, 2014, [http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/EY-Strategic-asset-allocation-for-Asia-Pacific-Life-Insurers/\\$FILE/EY-Strategic-asset-allocation-for-Asia-Pacific-Life-Insurers.pdf](http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/EY-Strategic-asset-allocation-for-Asia-Pacific-Life-Insurers/$FILE/EY-Strategic-asset-allocation-for-Asia-Pacific-Life-Insurers.pdf)

⁸² Las inversiones inmobiliarias aumentaron del 3,2 % al 4,2 % en Reino Unido y del 3,9 % al 4,2 % en Francia (2011–2015), pero siguen siendo una pequeña parte de los activos invertidos (Fuente: OCDE *op. cit.*)

⁸³ Véase Goldman Sachs, 2017, *op. cit.*

⁸⁴ *Finding Balance*, Best's review, A. M. Best, febrero de 2017.

⁸⁵ *Life insurance industry investments*, Conning, 2016.

⁸⁶ Del 89 % en 2007 al 67 % en 2014. Véase *Insurance Sector Investments and Their Impact on Financial Stability*, The Geneva Association, 8 de junio de 2016, <https://www.genevaassociation.org/research-topics/financial-stability-and-regulation/insurance-sector-investments-and-their-impact>

- **Ampliar los valores extranjeros:** algunas aseguradoras, especialmente en mercados donde las tasas de interés han sido bajas durante muchos años, están ampliando sus inversiones en valores extranjeros para mejorar los rendimientos de la inversión. Este ha sido el caso en Asia-Pacífico, muy especialmente en Japón, Corea, Taiwán y China⁸⁷. En Japón, los bonos soberanos nacionales tienen intereses ultrabajos y las aseguradoras han incrementado constantemente su tenencia de valores extranjeros desde hace muchos años. En 2016, la participación de las inversiones extranjeras representó el 22 % del total de activos invertidos en Japón, por encima del 15 % de 2011⁸⁸. En China, las aseguradoras han recibido un nuevo impulso para la inversión en activos extranjeros debido a una flexibilización de las regulaciones. Sin embargo, en términos generales, las aseguradoras que invierten en el extranjero deben hacerlo con precaución. Las exposiciones se limitan en su mayor parte a bonos a corto plazo para mitigar el riesgo de tasa de interés, y las aseguradoras utilizan a menudo permutas financieras/opciones de divisa o contratos a plazo para proteger contra el riesgo de tasa de cambio.

Adaptación a nuevos marcos regulatorios

Los cambios regulatorios pueden obligar a las aseguradoras a reorientar sus estrategias de asignación de activos. En Europa, SII ha hecho que muchas aseguradoras inviertan en clases de activo de menor riesgo.

Las aseguradoras de vida deben estar al corriente de la evolución regulatoria para poder mantener rendimientos óptimos. Algunas veces los cambios regulatorios pueden obligar a las aseguradoras a reorientar su asignación de activos. Por ejemplo, en Europa SII ha aumentado las cargas de capital para inversiones de mayor riesgo, y su introducción ha provocado que muchas aseguradoras recolocan sus inversiones en clases de activo de menor riesgo⁸⁹. Muchas han pasado de valores a instrumentos de crédito debido a que los instrumentos de crédito de alta calificación tienen menos cargas de capital.

Asia también está cambiando a normas de capital basado en riesgo. En China, los cambios regulatorios han creado un escenario de inversión menos restrictivo para las aseguradoras.

En Asia, las autoridades de muchos países también están cambiando hacia normas de capital basado en riesgo para hacer que el sector del seguro sea más resistente a conmociones imprevistas. En 2016, China implementó el «Overall Framework of the Second-Generation Solvency Supervision System of China», también conocido como China Risk Oriented Solvency System (C-ROSS), para reforzar los controles de solvencia. Aquí, sin embargo, los cambios han creado un entorno de inversión más favorable para las aseguradoras. Con el nuevo sistema se han relajado muchas restricciones sobre la inversión o se han eliminado límites. Las aseguradoras pueden ahora diversificar sus actividades de inversión a activos de alto rendimiento anteriormente prohibidos. Antes, en 2012, la China Insurance Regulatory Commission (CIRC) relajó las restricciones sobre inversiones inmobiliarias en el extranjero permitiendo la inversión en ubicaciones privilegiadas en el extranjero. Desde entonces, la inversión en propiedades en el extranjero ha crecido rápidamente, una tendencia que se espera que continúe.

⁸⁷ Otro factor es la reciente relajación de regulaciones relacionadas con inversión en valores extranjeros.

⁸⁸ *Negative Rates Drive Japanese Life Insurers to Ramp Up Foreign Investment*, A. M. Best Briefing, octubre de 2016.

⁸⁹ Black Rock, 2016, *op. cit.*

Optimización de capital

Las soluciones de reaseguro y mercado de capitales proporcionan eficaces herramientas para la gestión de capital.

Las aseguradoras mantienen capital como amortiguador frente a siniestros imprevistos de sus asegurados y como cobertura de pérdidas financieras de sus carteras de activos. Como mantener capital está asociado a costes económicos, la optimización de capital forma parte integral de los esfuerzos de las aseguradoras de vida por mejorar los rendimientos del negocio vigente. El reaseguro tradicional es por lo general la principal herramienta que tienen las aseguradoras para optimizar capital. Sin embargo, las operaciones de reaseguro estructurado y las soluciones de mercado de capitales también son herramientas efectivas para gestionar la adecuación de capital, permitiendo a las compañías adaptar la liberación de fondos de su balance. Esto puede conseguirse reduciendo la exposición al riesgo a través de reaseguro estructurado o monetizando el valor integrado (EV, por sus siglas en inglés) de futuros beneficios procedentes del negocio vigente. Las soluciones de gestión de capital también pueden ayudar a mitigar los costes de requisitos regulatorios y próximos cambios. En este capítulo se analizan las soluciones más recientes de reaseguro adaptado a las necesidades y de mercado de capitales.

Muchos factores determinan la elección de las soluciones más adecuadas.

La elección de la solución de optimización de capital más adecuada, y la amplitud con que se usa, viene determinada por el coste y la disponibilidad de diferentes tipos de soluciones, así como por las normas regulatorias y de contabilidad. Las aseguradoras necesitan un equipo de gestión de capital para adoptar un punto de vista holístico de los efectos de diferentes acciones. Las operaciones estructuradas son a menudo complejas y comprender su efecto requiere una colaboración estrecha con los reguladores. Todos los regímenes regulatorios son distintos y algunas operaciones funcionarán en unas jurisdicciones pero no en otras, incluso cuando las soluciones incluyan un componente significativo de transferencia de riesgo.

Reducir la exposición al riesgo es un modo de reducir los requisitos de capital.

Estabilización de flujos de caja y ganancias

Las aseguradoras se benefician al transferir riesgo de seguro a reaseguradoras o al mercado de capitales porque esto reduce sus requisitos de capital. El reaseguro puede ser utilizado para reestructurar el perfil de riesgo de una cartera de productos y reducir así exposiciones máximas, o conseguir beneficios de diversificación adicionales, lo que conduce a menor base de capital, costes de capital más bajos para el negocio vigente y, en última instancia, menores primas y mayor rendimiento de los fondos propios.

El reaseguro tradicional y las titulizaciones de riesgo catastrófico se usan comúnmente para transferir riesgos de mortalidad y morbilidad.

Transferir riesgos de mortalidad y morbilidad

El reaseguro es utilizado comúnmente por las aseguradoras de vida para reducir el riesgo de mortalidad y morbilidad a través de reaseguro proporcional, como acuerdos cuota-parte, o mediante coberturas no proporcionales como acuerdos de exceso o de limitación de pérdidas que transfieren exposiciones a riesgo extremo o catastrófico. En el reaseguro proporcional, una reaseguradora toma una participación porcentual preacordada de las primas y pasivos de cada póliza que suscribe la aseguradora cedente, mientras que en el reaseguro no proporcional la reaseguradora reembolsa pérdidas sufridas por encima de una cantidad fijada⁹⁰. También hay soluciones de mercado de capitales para transferir exposiciones catastróficas de mortalidad y morbilidad, titulizando el riesgo y transfiriéndolo a inversores en forma de bonos de catástrofe (*cat bonds*). Las re/aseguradoras pueden, por ejemplo, usar bonos de catástrofe para protegerse contra el riesgo de siniestros de elevada mortalidad consecuencia de una pandemia de gripe⁹¹.

⁹⁰ Para más información, véase *The essential guide to reinsurance*, Swiss Re, 2015, <http://media.swissre.com/documents/The-essential-guide-to-reinsurance.pdf>

⁹¹ Las permutas financieras también pueden organizarse entre dos aseguradoras con una reaseguradora como conducto para estructurar el riesgo.

Un sistema de titulización de riesgo catastrófico emplea normalmente una SPV para garantizar las obligaciones.

El mercado de titulización de bonos de riesgo de mortalidad y morbilidad extrema se ha mantenido activo en los últimos años.

Las soluciones de transferencia de riesgo de longevidad incluyen indemnización o reaseguro y permutas financieras basadas en índice.

Una operación típica de titulización de riesgo de catástrofe hace uso de una entidad con cometido especial (SPV, por sus siglas en inglés), que es una compañía filial con personalidad jurídica que garantiza sus obligaciones incluso si la compañía matriz entra en bancarota⁹². La SPV establece un contrato de reaseguro con un cedente y emite simultáneamente bonos de catástrofe a inversores. Si no se producen pérdidas, los inversores reciben un flujo de pagos de cupones que les compensa por el uso de sus fondos, su exposición al riesgo y la devolución del principal. Si, por el contrario, ocurre un evento catastrófico predefinido, el inversor sufre una pérdida de intereses, de principal, o de ambos. En tal caso, los fondos se transfieren al cedente (es decir, la aseguradora de vida) en cumplimiento del contrato de reaseguro de la SPV.

El mercado de titulización de bonos de riesgo de mortalidad y morbilidad extrema ha estado bastante activo en los últimos años. En el mercado de mortalidad catastrófica, por ejemplo, Swiss Re y AXA han emitido bonos de mortalidad extrema. Un ejemplo en el espacio de la morbilidad catastrófica procede de Aetna, que ha transferido riesgos de morbilidad extrema de sus carteras vigentes de seguro de salud comercial a inversores a través de diversos paquetes de valores emitidos a lo largo de los últimos años⁹³.

Transferencia de riesgo de longevidad

El riesgo de longevidad puede transferirse de aseguradoras con grandes carteras de negocios de renta vitalicia o pensiones a reaseguradoras o a otras partes. Tanto las reaseguradoras como las grandes aseguradoras de vida han sido activas a la hora de proporcionar soluciones de transferencia de riesgo de longevidad como el reaseguro y permutas financieras de longevidad⁹⁴. Estas operaciones pueden estar basadas en indemnización o en índice:

- **Basadas en indemnización:** indemnizan al tenedor del riesgo de longevidad canjeando un flujo de pagos fijado (primas) por otro «flotante» (siniestros). La compañía cedente paga primas fijadas acordadas previamente a una re/aseguradora en base a los pasivos previstos del fondo, y recibe pagos en base a su experiencia de longevidad real (es decir, siniestros). En la práctica, solo se canjea la diferencia neta.
- **Basadas en índice:** en las operaciones basadas en índice los pagos están vinculados a un índice de población (por ejemplo, el total de la población nacional que sobrevive en un año determinado) en lugar de en la experiencia de longevidad real de la cartera de negocios en consideración. Por otra parte, este tipo de solución también puede estructurarse como «parcial», por ejemplo, como límite de pérdidas. En los acuerdos basados en índice, la aseguradora cedente sigue expuesta a algún riesgo de base. El riesgo podría ser significativo, ya que es muy difícil encontrar un índice de población de base amplia que represente con precisión las futuras mejoras en la longevidad de una cartera de negocios específica⁹⁵. Pueden darse los mismos acuerdos para ramos de negocio de incapacidad.

⁹² Según Investopedia, en www.investopedia.com/terms/s/spv.asp#ixzz4ogD7hDSj

⁹³ En 2017, el Banco Mundial emitió por primera vez, en colaboración con Swiss Re y Munich Re, 425 millones de USD en bonos para pandemia con el objetivo de respaldar económicamente a los países más pobres del mundo en caso de que uno de los seis virus cubiertos, entre los que se incluye el virus del Ébola, alcance un nivel de contagio predefinido.

⁹⁴ Las permutas financieras de longevidad también transfieren riesgo de longevidad, como reaseguro/seguro de longevidad, en un formato derivado.

⁹⁵ La Life & Longevity Markets Association (LLMA) y el Institute and Faculty of Actuaries (IFoA) con sede en Reino Unido están investigando actualmente la cuestión del riesgo de base y las soluciones basadas en índice. Véase <https://www.actuaries.org.uk/news-and-insights/media-centre/media-releases-and-statements/llma-and-ifo-a-appoint-macquarie-university-lead-basis-risk-project>

Optimización de capital

El uso de soluciones de transferencia de riesgo de longevidad ha crecido continuamente.

Los *buy-ins* y *buy-outs* de pensiones transfieren riesgos de longevidad y de activos.

Bajo SII, el riesgo de cancelación comporta las mayores cargas de capital para riesgo de suscripción.

Las soluciones de transferencia de riesgo de cancelación pueden mejorar los índices de solvencia.

El mercado de transferencia de riesgo de longevidad ha estado creciendo constantemente en los últimos años⁹⁶. La mayor parte de su actividad se ha realizado en Reino Unido, pero también ha habido operaciones en las que han intervenido aseguradoras de Australia, Canadá y algunos países de Europa continental como Francia y los Países Bajos. La creciente expectativa de vida, las reformas regulatorias y los bajos rendimientos de la inversión han dado lugar a un aumento de la demanda de transferencia de riesgo de longevidad. Bajo SII, el riesgo de longevidad es el segundo mayor componente de las cargas de capital del riesgo de suscripción (después de riesgo de cancelación), representando el 36 % de las cargas (antes de diversificación)⁹⁷. Transfiriendo el riesgo a una reaseguradora o aseguradora (*re/aseguradora*), la compañía de seguro de vida cedente puede liberar capital. Aceptando el riesgo de longevidad, que es una protección natural del riesgo de mortalidad, las *re/aseguradoras* normalmente son capaces de aprovechar los beneficios de diversificación que ofrece SII por mantener ambos tipos de riesgo.

Otras soluciones de transferencia de riesgo de longevidad, como los *buy-ins* y *buy-outs* de pensiones, transfieren tanto riesgo de longevidad como de activos⁹⁸. Estas soluciones se usan a menudo en planes de pensiones. Son comunes en Reino Unido, donde las empresas tienen grandes pasivos de pensiones, y cada vez están más extendidas en otros mercados, entre los que se incluyen EE. UU. y Canadá.

Transferencia de riesgo de cancelación

SII intenta recoger todos los riesgos relacionados con las actividades comerciales de las aseguradoras. Bajo este régimen, el riesgo de cancelación representa el 49 % de las cargas de capital para los riesgos de suscripción de las aseguradoras de vida, el mayor componente⁹⁹.

Pueden usarse diferentes tipos de soluciones para transferir riesgo de cancelación y reducir los requisitos de capital de solvencia asociados con mantenerlo en el balance. Hay disponibles múltiples sistemas que facilitan la reducción de capital de cancelación. Una opción para las aseguradoras es utilizar una solución de valor vigente (VIF, por sus siglas en inglés). Las aseguradoras de vida mantienen grandes carteras de negocios de protección y ahorro de larga duración que tienen importantes beneficios integrados en las primas futuras que se prevé recibir a lo largo de la vida de las pólizas. Estos beneficios futuros se conocen en muchos casos como valor vigente o valor integrado y pueden mejorar los índices de solvencia, pero normalmente al coste de fondos propios (activos menos pasivos), ya que el precio pagado por la reaseguradora en base al valor de la cartera definida, como comisión de reaseguro inicial, es inferior al VIF total. Las aseguradoras pueden hacer estas operaciones para, por ejemplo, evitar el riesgo de cancelaciones importantes en el futuro sobre esta cartera de negocio o para aliviar una cuestión de tensión de capital actual. En los dos últimos años se ha desarrollado un mercado activo de sistemas no proporcionales que cubren las pérdidas en caso de cancelación masiva, con una fórmula de activación de pagos basada en una función de la tasa de cancelaciones (véase la Figura 9). Protegen ganancias futuras contra tensiones por cancelación y bloquean la capacidad de reaseguro durante varios años¹⁰⁰.

⁹⁶ Para consultar recientes permutas financieras de longevidad, operaciones de reaseguro y transferencia de riesgo en el reaseguro y los mercados de capitales, véase «Longevity swaps and longevity risk transfer transactions», *www.artemis.bm*, 2017, www.artemis.bm/library/longevity_swaps_risk_transfers.html

⁹⁷ EIOPA, *op. cit.*

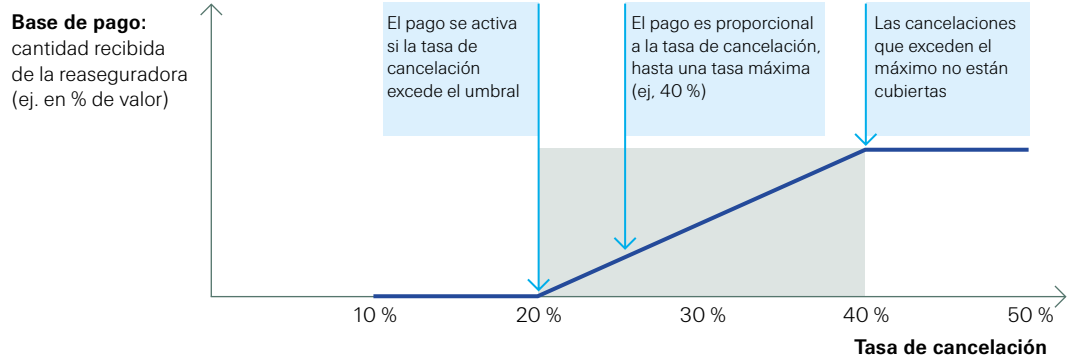
⁹⁸ En los *buy-outs* de pensiones, el plan de pensiones transfiere toda su relación con los miembros del plan y todos los riesgos a cambio del pago de una prima inicial a la *re/aseguradora*. Los *buy-ins* son similares, pero los pasivos y activos permanecen en el plan de pensiones y hay un riesgo de crédito de contraparte para el plan de pensiones.

⁹⁹ EIOPA, *op. cit.*

¹⁰⁰ El riesgo de cancelaciones menores de las previstas, relevantes para el riesgo de negocio de ahorro, también es asegurable en la actualidad.

Figura 9

Ejemplo de cobertura de riesgo de cancelación no proporcional



Fuente: Swiss Re.

Liberación de capital bloqueado

Financiación eficiente de reservas

Las aseguradoras mantienen capital para reducir la probabilidad de insolvencia tras un importante evento de pérdidas.

Las aseguradoras mantienen reservas para pagar los siniestros previstos en sus pasivos¹⁰¹. Para aumentar la protección del asegurado, las reservas legales son superiores a las que serían necesarias si se determinaran con una valoración económica. La financiación eficiente de este colchón de reserva en cumplimiento de las regulaciones puede ayudar a las aseguradoras a reducir el coste de cobertura para los consumidores y aumentar el rendimiento del capital¹⁰². Las opciones incluyen el uso de cautivas, reaseguradoras y otras soluciones financieras.

En EE. UU., la financiación eficiente de reservas es importante debido a ciertas regulaciones.

Financiación del exceso de reservas en EE. UU.

Financiar el exceso de reservas es una parte importante de los programas de gestión de capital de las aseguradoras de vida estadounidenses. El exceso de reservas surge cuando las regulaciones exigen reservas para ramos de negocio de vida a término (regulación XXX) y vida universal con garantías secundarias (regulación AXXX). Los requisitos de reserva regulatoria para estos ramos son excesivos en relación con la estimación de las reservas económicas de las aseguradoras. Reaseguradoras, bancos y otras instituciones financieras proporcionan varias soluciones para que las aseguradoras alivien la presión sobre el capital del exceso de reservas.

La financiación de exceso de reservas evolucionó inicialmente con nuevos productos del sector bancario, y más tarde con nuevas regulaciones (p. ej. AG48).

Anteriormente, mucha de la financiación de exceso de reservas¹⁰³ XXX/AXXX implicaba a cautivas que compraban coaseguro a una reaseguradora¹⁰⁴. Con el coaseguro, la reaseguradora y la aseguradora comparten totalmente los costes y beneficios de la cartera de negocios subyacente. El beneficio viene generado por la mayor diversificación y los menores requisitos de reserva. Más tarde, la financiación

¹⁰¹ Las aseguradoras también mantienen capital adicional para mejorar sus calificaciones financieras de las agencias de calificación.

¹⁰² Véase también S.E. Harrington, *The Economics and Regulation of Captive Reinsurance in Life Insurance*, Wharton School, University of Pennsylvania, enero de 2015, www.naic.org/prod_serv/JIR-ZA-34-10-EL.pdf

¹⁰³ La regulación modelo XXX de la NAIC exige que las aseguradoras establezcan mayores reservas legales para pólizas de seguro de vida a término con garantías de prima a largo plazo. De modo similar, la directriz actuarial 38, conocida como regulación AXXX, exige que las aseguradoras constituyan mayores reservas legales para determinadas pólizas de seguro de vida universal con garantías secundarias.

¹⁰⁴ El coaseguro (o cuota parte según los términos originales) es una forma de reaseguro según la cual la compañía cedente comparte totalmente los ingresos y los costes de una cartera de negocios específica con la reaseguradora. Las primas, siniestros de fallecimiento, beneficios de rescate, préstamos sobre pólizas y dividendos se comparten entre las dos partes, mientras que la reaseguradora paga una compensación por gastos para reembolsar al cedente una parte proporcional de sus gastos.

Nuevas soluciones de financiación de exceso de reservas han evolucionado como consecuencia de una modelización de reservas más compleja y largos procesos de revisión regulatoria.

La monetización del VIF puede ayudar a las aseguradoras a aumentar el capital disponible y la liquidez en épocas de tensión financiera.

Las operaciones de VIF monetizan los flujos de caja futuros de la cartera de negocios y proporcionan este valor a la aseguradora mediante una comisión de cesión.

de exceso de reservas evolucionó a cartas de crédito y bonos vinculados a crédito¹⁰⁵, por lo cual las reaseguradoras, bancos y otros garantes financieros ocasionalmente proporcionaron una mejora del crédito. Con la entrada en vigor el 1 de enero de 2015 de las nuevas normas de financiación de reservas XXX/AXXX (conocidas como AG48) aumentaron los requisitos de divulgación y se limitó el uso de activos «blandos» no tradicionales como cartas de crédito o bonos vinculados a crédito para respaldar reservas¹⁰⁶.

Una modelización más compleja de las reservas y un largo proceso de revisión regulatoria bajo AG48 han llevado a una posterior evolución de los sistemas de financiación de reservas. Las reaseguradoras continúan desempeñando una función principal en este mercado, dada la constante demanda de financiación de exceso de reservas. La implementación de la financiación de reservas basada en principios, que comenzó en enero de 2017, reducirá pero no eliminará la demanda de financiación de exceso de reservas. Las soluciones para una eficiente financiación de reservas continuarán siendo una herramienta importante para liberar capital bloqueado.

Incremento del capital disponible y la liquidez

Las limitaciones regulatorias pueden hacer que las aseguradoras no siempre puedan presentar todo su VIF en sus balances como, por ejemplo, en el caso de los límites del contrato en SII¹⁰⁷. La monetización del VIF permite a las aseguradoras incrementar el capital disponible y la liquidez en tiempos de tensión financiera. El capital liberado puede utilizarse para desarrollar negocios nuevos, hacer una compra o para otras cuestiones de gestión de capital. Las soluciones VIF representan una fuente de financiación atractiva como alternativa a la emisión de deuda y acciones. Transferir todo un bloque de negocios a una reaseguradora o mediante una venta total de una cartera es otra opción (véase *Liquidación de negocios no rentables o no estratégicos* en el capítulo «Orientación de las carteras de pasivos»).

La monetización del VIF puede conseguirse a través del reaseguro o de operaciones de titulización. En el primer caso, la reaseguradora paga una comisión de cesión inicial a cambio del derecho a recibir los futuros flujos de caja del negocio según se materialicen. Todos los riesgos y la volatilidad de la cartera se transfieren a la reaseguradora, mientras que el cedente continúa gestionando y administrando la cartera. Dependiendo de la estructura de la solución, la aseguradora o reaseguradora puede exigir garantías para protegerse contra el riesgo de contraparte.

¹⁰⁵ Un bono vinculado a crédito es una forma de derivado de crédito financiado, que se estructura como una titulización con una permuta financiera predeterminada de crédito integrada que permite al emisor transferir un riesgo de crédito específico a inversores.

¹⁰⁶ El nuevo marco define un requisito de garantía primario para reservas XXX/AXXX que tienen que ser garantizadas con activos duros como efectivo y algunos activos tradicionales invertidos para que la aseguradora cedente reciba crédito de reserva. La parte de la reserva legal que exceda el requisito de garantía primario puede garantizarse con otros activos aceptables por el regulador, incluyendo posiblemente cartas de crédito, bonos vinculados a crédito y garantías parentales.

¹⁰⁷ El límite del contrato se define como el momento particular en que una aseguradora puede coaccionar al asegurado para que pague las primas. Si el asegurado no lo hace, se arriesga a que la aseguradora dé por finalizada la obligación de una cobertura sustantiva u otros servicios. Véase C. Hancorn: *Contract boundaries, Insurance IFRS Seminar*, Actuarial Society of Hong Kong, diciembre de 2016, www.actuaries.org.hk/upload/File/IFRS2016/IFRS2016HK_Session14.pdf

Desde 2011, las aseguradoras de vida alemanas han tenido que apartar una reserva adicional para negocios tradicionales como pólizas mixtas y de renta vitalicia.

Actualmente, muchas aseguradoras de vida financian la ZZR mediante reservas ocultas.

La monetización del VIF puede ser una alternativa para financiar la ZZR.

Las operaciones de VIF han sido prominentes en Europa, pero no son tan necesarias bajo SII.

Los flujos de caja futuros también pueden titulizarse. El número de estas operaciones ha repuntado en los últimos años.

Financiación del VIF de la «Zinszusatzreserve» en Alemania

Desde 2011, las aseguradoras de vida alemanas se han visto obligadas a constituir una reserva adicional denominada Zinszusatzreserve (ZZR) bajo el marco local de los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados¹⁰⁸. La ZZR sirve de colchón adicional para garantizar negocios tradicionales como pólizas mixtas y de renta vitalicia. Se instituyó debido al elevado riesgo de reinversión del ramo de seguro de vida alemán, que tiene un gran desfase de duración¹⁰⁹. El volumen de la ZZR depende de la diferencia entre la tasa de interés de referencia, que es la variación promedio de la tasa de interés del euro en 10 años, y las garantías en vigor. El valor total acumulado en la ZZR por el sector había llegado a 45 000 millones de euros hasta 2016, de los que 13 000 corresponden al propio 2016. Se prevé que en 2017 la cantidad sea aún más elevada que en 2016¹¹⁰. Se espera que el rendimiento de referencia disminuya aún más y dé lugar a cargas adicionales en los próximos años.

Actualmente, la mayoría de aseguradoras de vida en Alemania financian la ZZR mediante la realización de reservas «ocultas» en el lado de la inversión (por ejemplo, vendiendo un bono cuyo precio ha subido a medida que las tasas de interés han bajado). Sin embargo, si las tasas de interés aumentaran bruscamente, las aseguradoras podrían tener problemas. Tendrían que seguir constituyendo la ZZR, pero las reservas ocultas ya no estarían disponibles.

Alternativamente, la ZZR puede financiarse mediante la monetización de futuros beneficios a través del reaseguro. Por ejemplo, pueden monetizarse futuros beneficios del negocio de riesgo biométrico y emplearse para constituir las reservas requeridas. Existen diferentes soluciones para este propósito. Puede aplicarse una solución de pago único para financiar el tramo del año en curso de la ZZR. El VIF también puede concertarse de modo que la reaseguradora pague por tramos de acuerdo con los incrementos futuros previstos de la ZZR y, por último, puede utilizarse una versión en la que los pagos se activan en respuesta a un índice externo definido previamente como, por ejemplo, la tasa de interés de referencia.

El mercado de la monetización del VIF en Europa creció significativamente tras la crisis financiera, cuando los bancos con problemas estaban buscando nuevas formas de monetizar el valor integrado en sus filiales de seguro de vida¹¹¹. Bajo SII, serán menos necesarias soluciones de reaseguro del VIF dado el marco económico del régimen, según el cual las aseguradoras pueden asignar el valor de futuros beneficios hasta los límites del contrato a capital básico Tier-1¹¹². No obstante, las aseguradoras todavía serán capaces de monetizar el EV más allá de los límites del contrato de SII. Y la monetización del VIF mediante operaciones de reaseguro continuará siendo relevante en aquellas jurisdicciones donde las regulaciones prohíban la contabilización de beneficios futuros.

Las titulizaciones del EV forman un paquete junto con tipos de operaciones similares concertadas con múltiples partes. Una parte de los títulos son los futuros contratos de flujo de caja del VIF. Todo el paquete de títulos es emitido y vendido a inversores. El mercado de titulizaciones del EV se mantiene activo, y parece ser que se ha producido un modesto repunte en la actividad en los últimos años. La mayoría de esos acuerdos son privados y no se conocen los detalles¹¹³.

¹⁰⁸ Handelsgesetzbuch (HGB), véase <https://www.gesetze-im-internet.de/hgb/>

¹⁰⁹ Según estimaciones de EIOPA. Véase también Francois Von Dirk Nieder, *The impact of the low interest rate environment on life insurance companies*, Gen Re, octubre de 2016

¹¹⁰ Assekurata-Marktausblick zur Lebensversicherung 2017, Assekurata, agosto de 2017, www.assekurata.de/fileadmin/mediendatenbank/Dokumente/Presse/Pressemitteilungen/2017/Marktausblick_Leben/Assekurata_PM_02_08_17_Marktausblick_Leben.pdf

¹¹¹ Véase *sigma* n.º 3/2015: Fusiones y adquisiciones en el seguro: ¿comienza una nueva oleada?, Swiss Re.

¹¹² C. Gillespie, C. Lewis y S. Mitchell, «Catching early cashflows», *The Actuary*, 2 de abril de 2015, www.theactuary.com/features/2015/04/catching-early-cashflows/

¹¹³ Véase A. Routhenstein, S. Schreiber y S. Silverman, *Life ILS: 2015 year in review and looking ahead to 2016*, Milliman, 2015.

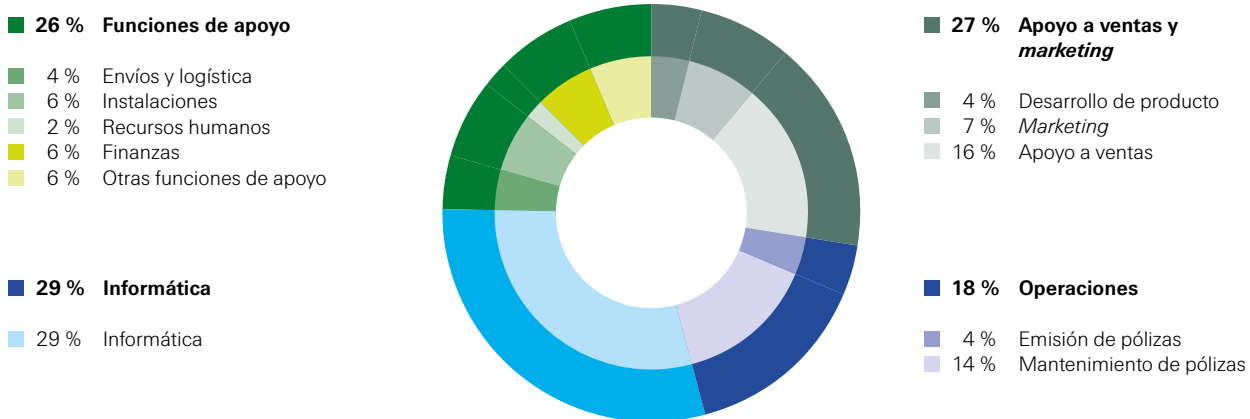
Incremento de la eficiencia operativa

Las aseguradoras de vida están vigilando más estrechamente sus costes operativos a causa de los reducidos beneficios.

Debido a la presión a que está sometida la rentabilidad de las aseguradoras de vida, la gestión del gasto ha adquirido todavía más importancia que en el pasado. Los gastos de las operaciones vigentes pueden representar una parte significativa de los costes totales. Según un estudio de McKinsey, las operaciones (incluyendo emisión de pólizas, mantenimiento de pólizas y gestión de siniestros) y la tecnología de la información representaron en 2015 el 47 % de los costes operativos totales de las aseguradoras de Europa Occidental (excluyendo costes de ventas y comisiones), como muestra la Figura 10.

Figura 10

Elementos que componen el coste operativo medio (excl. comisiones) de aseguradoras de vida en base a una muestra de aseguradoras de vida de Europa Occidental (H1 2015)



Nota: la categoría «Funciones de apoyo» no totaliza el 100 % debido a los redondeos.

Fuente: *Successfully reducing insurance operating costs, Insights from McKinsey's Insurance 360° benchmarking*, McKinsey & Company, abril 2015

Una mitad de la diferencia de coste se debe al tamaño, canales de venta usados, combinación de producto y geografía, y la otra, probablemente a ineficiencias.

El estudio también reveló que alrededor de la mitad de la diferencia de coste entre aseguradoras era atribuible al tamaño de la aseguradora (10 %), canales de venta usados (20 %), combinación de producto ofrecida (2 %) y geografía (14 %). Una visión más profunda puso de relieve que el resto provenía en su mayor parte de otras cuatro áreas de ineficiencia de la gestión del negocio vigente: sistema informático legado demasiado fragmentado, innecesaria complejidad del negocio, modelo operativo ineficiente y técnicas de medición de rendimiento inadecuadas.

Modernización de los sistemas informáticos

La digitalización del negocio del seguro es un paso importante hacia un modelo operativo más eficiente.

Las aseguradoras están avanzando hacia la digitalización integral de procesos en toda la cadena de valor para mejorar la eficiencia operativa. Con la creciente ubicuidad de las plataformas en línea y las aplicaciones, las aseguradoras necesitan desarrollar las mismas capacidades digitales a las que los consumidores están acostumbrados en otros sectores. Las nuevas tecnologías pueden conducir a significativas mejoras en la eficiencia, como reducir el tiempo de respuesta a las consultas del cliente y mejorar la precisión de las respuestas gracias al fácil acceso a registros de cliente en formatos digitales¹¹⁴. La digitalización también puede mejorar la colaboración entre diferentes unidades de negocio y el uso de modernas herramientas de extracción de datos. Sin embargo, muchos procesos continúan

¹¹⁴ MetLife Wall lanzó en 2013 una plataforma similar a Facebook para acelerar las interacciones con los clientes y combinar datos de diferentes fuentes y en distintos formatos. Se actualiza casi en tiempo real y ofrece toda la información relacionada con la póliza de cliente en un solo registro en un muro tipo Facebook al que los asegurados pueden acceder fácilmente. Todas las interacciones se registran.

dependiendo del papel (p. ej. formularios de siniestros, formularios de suscripción y documentos médicos). Si estos van a seguir formando parte del proceso, los nuevos sistemas establecidos deberán incorporar tecnologías de reconocimiento óptico de caracteres. Esto aún no funciona totalmente y es necesario invertir antes de que puedan generarse los ahorros.

Las aseguradoras pueden reducir costes operativos e integrar aplicaciones inteligentes en nuevos procesos reuniendo todas las operaciones en una única y moderna plataforma informática.

Transformación del sistema informático central

Reunir todas las operaciones en una única y moderna plataforma informática tiene como mínimo dos ventajas clave. La primera, una reducción de sus costes operativos¹¹⁵. La segunda, un sistema central moderno permite a los usuarios utilizar aplicaciones inteligentes que combinan múltiples fuentes de datos (p. ej. internas y externas, estructuradas y no estructuradas) para preparar algoritmos de aprendizaje estadístico con el objeto de apoyar o incluso reemplazar procesos realizados por humanos. Reducir la fragmentación del sistema informático también permite a las aseguradoras adquirir un punto de vista holístico de sus asegurados, un elemento clave de un modelo de negocio centrado en el consumidor e importante para campañas de venta cruzada y venta adicional. Las soluciones en la nube son un desarrollo posterior del que pueden beneficiarse las aseguradoras¹¹⁶. Sin embargo, en términos generales, reemplazar sistemas centrales legados sigue siendo un esfuerzo complejo y costoso.

La automatización del proceso de gestión de pólizas y siniestros puede suponer un recorte adicional de costes operativos.

Incremento de la automatización del proceso

La automatización de operaciones vigentes como la gestión de pólizas y de siniestros es otra importante área en la que se pueden reducir costes, mejorar la experiencia del cliente y liberar recursos para ser utilizados en actividades que añadan valor. Los procesos que tienen valor limitado para los asegurados, hacen uso intensivo de papel y son propensos al error humano deben automatizarse. Por ejemplo, las plataformas digitales de presentación de informes permiten a los propios asegurados presentar siniestros remitiendo todos los documentos relevantes de un modo oportuno y rentable. Las plataformas también pueden informar y autorizar a los gestores de siniestros para que realicen las inspecciones requeridas cuando sea necesario. En el caso de algunos siniestros más pequeños, sería posible resolverlos sin intervención humana, lo que daría a los gestores de siniestros más tiempo para centrarse en actividades de mayor valor.

Muchos piensan que Big Data y la analítica avanzada serán activos indispensables para las aseguradoras de vida.

Utilización de inteligencia artificial

El ramo del seguro de vida ha sido relativamente lento a la hora de implementar capacidades analíticas avanzadas como la modelización predictiva¹¹⁷. Sin embargo, con el tiempo, Big Data y la analítica avanzada probablemente se convertirán en herramientas normales en el sector para identificar tempranamente preferencias del consumidor y otras tendencias del mercado¹¹⁸. En una reciente encuesta, el 80 % de directivos de seguro dijo que creía que la inteligencia artificial (IA) revolucionará el modo en que las aseguradoras consiguen información de los clientes y cómo interactúan con ellos¹¹⁹. Algunas aseguradoras ya se han asociado con empresas Fintech y/o han invertido en empresas tecnológicas emergentes para mejorar sus capacidades digitales.

¹¹⁵ B. Münstermann, S. Ramezani, T. Swart *et al.*, *Taking courageous action on cost in life insurance*, McKinsey & Company, julio de 2016, www.mckinsey.com/industries/financial-services/our-insights/taking-courageous-action-on-cost-in-life-insurance

¹¹⁶ Véase D. Presutti, «*Cloud computing offers insurers big TCO savings*», Accenture, 15 de febrero de 2017, <http://insuranceblog.accenture.com/cloud-computing-offers-insurers-big-tco-savings>

¹¹⁷ *How are life insurers planning to use big data and predictive analytics?*, Willis Towers Watson, 22 de diciembre de 2016, <http://blog.willis.com/2016/12/how-are-life-insurers-planning-to-use-big-data-and-predictive-analytics/>

¹¹⁸ *sigma* 6/2015, *op. cit.*

¹¹⁹ *Technology vision for insurance 2017*, Accenture, 2017, www.accenture.com/us-en/insight-insurance-technology-vision-2017

Incremento de la eficiencia operativa

La mayor capacidad de cálculo, los métodos analíticos y Big Data están fomentando las aplicaciones de IA en el seguro.

El procesamiento de lenguaje natural y el análisis de opiniones pueden usarse para evaluar automáticamente inquietudes, deseos e intenciones del cliente.

Los robots de conversación y otras plataformas de autoservicio atienden a los consumidores a cualquier hora con costes muy bajos.

Los asesores robotizados proporcionan todo tipo de consejo a los clientes sin, o con limitada, intervención humana...

... pero podrían ser menos perturbadores para la industria de lo que muchos dicen.

Debido a los avances en la potencia de cálculo, la sofisticación de modelos y la disponibilidad de nuevas fuentes de datos, cada vez es más posible utilizar técnicas de IA en un contexto de negocio. En sentido amplio, la IA es el procesamiento y análisis de datos mediante sistemas de automatización inteligente que usan sofisticados algoritmos para emular el comportamiento humano. En el seguro, sus aplicaciones potenciales abarcan toda la cadena de valor, desde el diseño de producto al servicio posventa. Es improbable que las máquinas desplacen totalmente a los humanos, pero con la IA, la automatización de procesos está llegando a nuevos niveles de sofisticación.

Una utilidad fundamental de la IA es la capacidad para procesar lenguaje natural y realizar análisis de opinión para evaluar las inquietudes, deseos e intenciones del cliente. Junto con técnicas para descubrir información sobre la exposición al riesgo y el apetito de riesgo de los consumidores, la IA puede utilizarse para recomendar productos y servicios a medida y suministrarlos a los consumidores de un modo personalizado. En particular, los robots capaces de conversar y los asesores robotizados, basados en aplicaciones informáticas de IA que pueden mantener una conversación mediante métodos auditivos o textuales, están haciendo posible los asistentes virtuales que interactúan dinámicamente con los consumidores sobre sus necesidades de seguro y las soluciones disponibles (véase *Utilización de asesores robotizados y capaces de conversar*).

Utilización de asesores robotizados y capaces de conversar

Los robots de conversación y otras plataformas de autoservicio han ayudado a las compañías a proporcionar atención a cualquier hora, lo que ha mejorado la relación con el cliente. En el seguro, los asegurados pueden ver el estado de sus cuentas cuando quieren y donde quiera que estén y también modificarlo de acuerdo con sus necesidades. Al no ser necesaria la interacción personal con un agente de ventas o un empleado de la compañía de seguros se pueden reducir significativamente los costes operativos.

Los asesores robotizados son plataformas basadas en web que hacen uso de IA y proporcionan todo tipo de servicios de asesoramiento sobre el seguro a los clientes sin (o con limitada) intervención humana¹²⁰. En los últimos años, estos asesores basados en algoritmos han ganado popularidad en el seguro de vida, también debido en parte a que ha habido un pequeño progreso en la venta directa en línea de productos. Los productos de seguro de vida son complejos, en muchas ocasiones demasiado para las soluciones basadas en web tradicionales. Sin embargo, los asesores robotizados con IA que hacen uso de procesamiento de lenguaje natural y aprendizaje automático pueden tener más capacidad para procesar escenarios de producto más complejos. Con el tiempo podrán evaluar las necesidades y la aversión al riesgo de un cliente, recomendar el producto más adecuado y recoger toda la información necesaria para la suscripción. En última instancia, el proceso de venta podría automatizarse de principio a fin.

Lo que teóricamente es un cambio radical podría convertirse en algo menos perturbador de lo que muchos piensan. Por ejemplo, como en los agregadores basados en web (o sitios web de comparación de precios), la gente podría continuar siguiendo la denominada estrategia de «búsqueda en línea y compra fuera de línea», lo que supondría que solo una pequeña cantidad de ventas reales se haría a través de asesores robotizados. Las inquietudes del regulador sobre que los asesores robotizados den información incompleta a los consumidores también podrían frenar las ventas por este canal. Algunos asesores robotizados centrados en inversión ya han estado en el punto de mira por no quedar claro qué es lo que ofrecen: ¿asesoramiento regulado o solo información?¹²¹.

¹²⁰ *sigma* 3/2017, op. cit.

¹²¹ *sigma* 3/2017, op. cit.

Optimización del modelo operativo

La complejidad del negocio, las organizaciones ineficientes y la falta de mediciones de rendimiento han incrementado la base de coste de las aseguradoras de vida.

Con el paso del tiempo, los modelos operativos de las aseguradoras de vida se han vuelto más complejos¹²². Por ejemplo, se usan muchas marcas y canales de venta y se ofrece una amplia gama de productos, lo que tiene un efecto negativo sobre la eficiencia operativa debido en parte a que no pueden desarrollarse por completo economías de escala. Las estructuras organizativas ineficientes con unidades de negocio dispersas en múltiples geografías, los procesos inconsistentes y duplicados y las estructuras de gobierno deficientes añaden costes. Y, una vez finalizados los programas de reducción de costes, la ausencia de un seguimiento continuo de rendimiento puede hacer que los ahorros de coste conseguidos no se puedan mantener.

La externalización de operaciones a un tercero o el uso de centros de servicios compartidos pueden reducir los costes operativos.

La externalización de operaciones a proveedores externos o el uso de centros de servicios compartidos son modos de aumentar la eficiencia de los procesos. Las aseguradoras que carecen de economías de escala pueden salir ganando con la externalización de operaciones. Los proveedores externos, que atienden a varias aseguradoras, tienen diseñados procesos rentables que emplean modernas infraestructuras informáticas y también pueden aprovechar su experiencia para proporcionar servicios a menor coste. Con la administración de pólizas externalizada, las aseguradoras pueden centrarse en otros aspectos críticos de sus negocios.

Transferir operaciones a cautivas en el extranjero o a reaseguradoras son otras alternativas.

Dependiendo de las circunstancias, transferir operaciones a oficinas en el extranjero en destinos de bajo coste es una solución alternativa para las grandes aseguradoras. Aunque la externalización a un destino extranjero es posible que no mejore necesariamente la eficiencia del proceso, puede reducir considerablemente el coste de gestionar las carteras. Muchas grandes aseguradoras han abierto oficinas o servicios auxiliares en el extranjero en destinos de bajo coste para mejorar su ratio de costes. Las aseguradoras también pueden plantear a las reaseguradoras la transferencia de la administración de pólizas o hacer uso de la experiencia de la reaseguradora para incrementar la eficiencia operativa.

¹²² B. DeMaster, «Life Insurers' 6 Keys to Strategic Cost Reduction», *Insurance & Technology*, 24 de julio de 2012, <http://www.insurancetech.com/life-insurers-6-keys-to-strategic-cost-reduction/a/d-id/1313852>

Conclusión

Las aseguradoras pueden implementar diferentes medidas para mejorar las prestaciones para el cliente y la rentabilidad de carteras del negocio vigente...

... incluyendo orientación de las carteras de pasivos, mejora de la permanencia, gestión de siniestros y activos, optimización de recursos de capital y reducción de costes operativos.

El alcance, los propósitos y los objetivos de un programa de gestión del negocio vigente deben estar dirigidos a mejorar el valor para el consumidor y la rentabilidad a largo plazo de las aseguradoras.

Implementar una estrategia de gestión del negocio vigente supone proporcionar valor adicional a los clientes y equilibrar el interés entre negocio nuevo y negocio vigente. El equilibrio puede conseguirse mediante la reorganización o el aumento de la cooperación funcional cruzada. Este *sigma* analiza seis áreas clave sobre las que las aseguradoras de vida pueden actuar para conseguir una gestión más eficaz de las carteras vigentes con el objetivo final de aumentar las prestaciones a los asegurados y potenciar la rentabilidad.

La lista de actividades no es exhaustiva y los mecanismos están muy interconectados. Es necesaria la implementación simultánea de muchos de los mecanismos para monetizar totalmente el valor del negocio vigente. Los seis mecanismos son:

- Orientación de las carteras de pasivos: proporcionando mejoras de valor añadido a los asegurados, las aseguradoras pueden orientar sus carteras de pasivos para asignar capital a los ramos de negocio y tipos de producto más atractivos. Con esto se gestionan proactivamente pasivos del futuro, de modo que la combinación de carteras supera a otras estrategias alternativas y respalda el logro de ambiciones a largo plazo, la satisfacción del cliente y los objetivos financieros.
- Mejora de la permanencia: las cancelaciones excesivas pueden convertir una cartera de negocio rentable en un pozo sin fondo, por lo que es esencial una gestión cuidadosa. Los consumidores se benefician de una protección prolongada y de mejoras de producto que incrementan la permanencia.
- Mejora de la gestión de siniestros: esto puede tener un impacto significativo sobre la rentabilidad. Es importante hacerlo de un modo que sea favorable para los asegurados. Los siniestros demuestran el valor del seguro a los clientes del sector. A veces pueden reducirse los siniestros mejorando el comportamiento de los clientes en su beneficio, por ejemplo, con estilos de vida más saludables.
- Ajuste de la gestión de activos: la cartera de activos, sujeta a limitaciones regulatorias y al apetito de riesgo de las aseguradoras, puede ajustarse para mejorar los rendimientos. La renta de inversión de los activos es un flujo muy importante de ganancias. Uno de sus principales usos es financiar los siniestros y las prestaciones del negocio vigente.
- Optimización de los recursos de capital: mantener un capital excesivo incrementa los costes económicos, de modo que la optimización de capital es una parte integral de los esfuerzos de las aseguradoras de vida por mejorar los rendimientos del negocio vigente. Las soluciones de reaseguro y mercado de capitales pueden ser herramientas eficaces para gestionar la adecuación de capital, permitiendo a las compañías liberar fondos de sus balances para usarlos en actividades de valor añadido.
- Reducción de costes operativos: los gastos de las operaciones del negocio vigente representan una parte significativa de los costes totales y, en las actuales condiciones de mercado, la gestión del gasto ha llegado a ser incluso más importante que en el pasado.

Para el éxito de un programa de gestión del negocio vigente es crucial definir su alcance, su propósito y los objetivos, y alinear los intereses internos con apoyo del promotor. Un primer planteamiento debe ser siempre encontrar modos de mejorar la relación con el cliente y su satisfacción. La gestión del negocio vigente debe formar parte de la estrategia a largo plazo de una aseguradora de vida. No obstante, cuando sea posible, pueden concretarse algunos logros a corto plazo como medio de conseguir la aceptación de los cambios internamente, y por parte de los inversores y otras partes interesadas. En última instancia, una gestión eficaz del negocio vigente permite a una aseguradora hacer crecer su rentabilidad a largo plazo proporcionando valor sostenible a los consumidores.

Recientes publicaciones *sigma*

- 2017**
- N.º 1 Cibernética: cómo enfrentarse a un riesgo complejo
 - N.º 2 Catástrofes naturales y siniestros antropógenos en 2016: un año de extensos daños
 - N.º 3 El seguro mundial en 2016: la locomotora china avanza a toda máquina
 - N.º 4 Seguros: añadiendo valor al desarrollo en los mercados emergentes
 - N.º 5 Seguro comercial: innovación para expandir el alcance de la asegurabilidad
- 2016**
- N.º 1 Catástrofes naturales y siniestros antropógenos en 2015: Asia sufre cuantiosos daños
 - N.º 2 Asegurando los mercados frontera
 - N.º 3 El seguro mundial en 2015: crecimiento sostenido en un escenario de disparidades regionales
 - N.º 4 El seguro mutuo en el siglo XXI: ¿regreso al futuro?
 - N.º 5 Seguro y reaseguro estratégico: la tendencia creciente hacia soluciones personalizadas
- 2015**
- N.º 1 El seguro puede ayudar a mantener la salud en los mercados emergentes
 - N.º 2 Catástrofes naturales y siniestros antropógenos en 2014: las tormentas invernales y las tormentas convectivas generan la mayoría de daños
 - N.º 3 Fusiones y adquisiciones en el seguro: ¿comienza una nueva oleada?
 - N.º 4 El seguro mundial en 2014: vuelta a la vida
 - N.º 5 Infraseguros de riesgos de daños: cerrando la brecha
 - N.º 6 El seguro de vida en la era digital: se acerca una transformación fundamental
- 2014**
- N.º 1 Catástrofes naturales y siniestros antropógenos en 2013: Grandes daños causados por inundaciones y granizo; el tifón Haiyan azota Filipinas
 - N.º 2 Distribución digital en el seguro: una revolución silenciosa
 - N.º 3 El seguro mundial en 2013: camino a la recuperación
 - N.º 4 Tendencias de crecimiento de los siniestros de responsabilidad civil: riesgos emergentes y repunte de los factores económicos
 - N.º 5 ¿Quién nos cuidará? A la búsqueda de soluciones sostenibles de cuidados a largo plazo para un mundo que está envejeciendo
- 2013**
- N.º 1 Por un objetivo común: la seguridad alimentaria en los mercados emergentes
 - N.º 2 Catástrofes de la naturaleza y grandes siniestros antropógenos en 2012: un año de fenómenos meteorológicos extremos en Estados Unidos
 - N.º 3 El seguro mundial en 2012: Recorriendo el largo y difícil camino hacia la recuperación
 - N.º 4 Navegando por los últimos avances en el seguro marítimo y aerocomercial
 - N.º 5 Urbanización en los mercados emergentes: ventajas e inconvenientes para las aseguradoras
 - N.º 6 Seguro de vida: enfoque hacia el consumidor
- 2012**
- N.º 1 La rentabilidad en el seguro de vida
 - N.º 2 Catástrofes de la naturaleza y grandes siniestros antropógenos en 2011: pérdidas históricas a consecuencia de terremotos e inundaciones sin precedentes
 - N.º 3 El seguro mundial en 2011: el ramo no-vida se prepara para el despegue
 - N.º 4 Haciendo frente al desafío de los tipos de interés
 - N.º 5 El seguro comercial: un mercado en constante evolución
 - N.º 6 Reforma contable del sector asegurador: ¿un vaso medio lleno o medio vacío?
- 2011**
- N.º 1 Catástrofes de la naturaleza y grandes siniestros antropógenos en 2010: un año de eventos devastadores y costosos
 - N.º 2 El seguro mundial en 2010: las primas vuelven a la senda del crecimiento – aumenta la base de capital
 - N.º 3 La participación del Estado en los mercados aseguradores
 - N.º 4 Innovación de productos en los mercados aseguradores no-vida: innovaciones a pequeña y gran escala
 - N.º 5 El seguro en los mercados emergentes: motores del crecimiento y la rentabilidad
- 2010**
- N.º 1 Catástrofes de la naturaleza y grandes siniestros antropógenos en 2009: menos víctimas y reducción de los daños asegurados
 - N.º 2 El seguro mundial en 2009: las primas descendieron ligeramente pero mejoró la base de capital del sector
 - N.º 3 Desafíos regulatorios en materia de seguros
 - N.º 4 El impacto de la inflación en las aseguradoras

Editado por:

Swiss Re Management Ltd.
Swiss Re Institute
Apartado postal
8022 Zúrich
Suiza

Teléfono +41 43 285 2551
Fax +41 43 282 0075
Correo electrónico: sigma@swissre.com

Oficina Armonk:

175 King Street
Armonk, NY 10504

Teléfono +1 914 828 8000

Oficina Hong Kong:

18 Harbour Road, Wanchai
Central Plaza, 61st Floor
Hong Kong, SAR

Teléfono + 852 25 82 5644

Autores:

Dr. Maurus Rischatsch
Telephone +41 43 285 6893

Dr. Mahesh H. Puttaiah
Telephone +91 80 4900 2127

Dr. Milka Kirova

Redactor de *sigma*:

Paul Ronke
Teléfono +41 43 285 2660

Redactor jefe:

Kurt Karl, Economista Jefe de Swiss Re,
responsable de la publicación *sigma*.

Explore y visualice los datos de *sigma* sobre catástrofes naturales y los mercados mundiales del seguro en www.sigma-explorer.com.

© 2017 Swiss Re. Todos los derechos reservados.

El número se cerró el 31 de agosto de 2017.

sigma se publica en inglés (idioma original), alemán, francés, español, chino y japonés.

sigma se encuentra disponible en el servidor de Swiss Re: institute.swissre.com/sigma

La versión publicada en Internet puede contener información ligeramente más actual.

Traducciones:

Alemán: Diction AG
Francés: ithaxa Communications SARL
Español: Traductores Asociados Valencia S.L.

Diseño gráfico y producción:

Corporate Real Estate & Services / Media Production, Zurich

Impresión: Multicolor Print AG, Baar

Este informe está impreso en papel fabricado de forma sostenible. La madera utilizada procede de bosques certificados al 100% por el Consejo de Administración Forestal (FSC).



Todo el contenido de este número de *sigma* está sujeto a derechos de autor con todos los derechos reservados. La información puede utilizarse para fines privados o internos, siempre que no se suprima ninguna nota relativa a los derechos de autor o propiedad. Está prohibida la utilización electrónica de los datos publicados en *sigma*.

Únicamente está permitida la reproducción total o parcial y la utilización para fines públicos con la previa autorización escrita de Swiss Re Institute y con mención de la fuente «Swiss Re Institute, *sigma* N.º 5/2017». Se ruega enviar ejemplares de cortesía.

Si bien toda la información utilizada en este estudio procede de fuentes fidedignas, Swiss Re no puede garantizar la exactitud e integridad de los datos expuestos o proyecciones futuras. La información proporcionada y las proyecciones futuras realizadas tienen únicamente fines informativos y no representan en modo alguno la opinión de Swiss Re, especialmente en lo relativo a cualquier litigio actual o futuro. Swiss Re no se responsabiliza en ningún caso de los daños o perjuicios derivados del uso de la información que se ofrece en estas páginas, y se advierte al lector que no confíe excesivamente en estas proyecciones de futuro. Swiss Re no asume ninguna obligación de actualizar o revisar públicamente ninguna proyección futura, ni a raíz de nuevas informaciones o sucesos futuros, ni por otros motivos.

Pedido n.º: 270_0617_ES

Swiss Re Management Ltd
Swiss Re Institute
Mythenquai 50/60
Apartado postal
8022 Zürich
Suiza

Teléfono + 41 43 285 2551
Fax +41 43 282 0075
sigma@swissre.com
institute.swissre.com