

Prensa Capgemini

Paqui López / Ángeles García Molero
Tel: +34 916577000

Miriam Sarralde / Jorge Majada

Tel: +34 696 005 743 / +34 648 96 31 67

Email: miriam.sarralde@trescom.es

jorge.majada@trescom.es

Prensa Qorus

Jana Lednarova

Tel.: +421 915 225611

E-mail: jana@qorusglobal.com

Los clientes consideran a las aseguradoras proveedores preferentes en asesoramiento sobre el bienestar físico y financiero

Más de dos tercios de los clientes están interesados en el bienestar físico y financiero, sin embargo, sólo el 8% de las aseguradoras han establecido las competencias necesarias.

Madrid, 19 de septiembre de 2022 – El primer [Informe Mundial sobre Seguros de Vida y Salud de Capgemini y Qorus](#), publicado hoy, revela que los clientes consideran a las aseguradoras entre los dos proveedores preferidos para obtener asesoramiento sobre bienestar físico y financiero. Sin embargo, la mayoría de las aseguradoras no están centradas en involucrar a los clientes e instruirlos sobre cómo adoptar y utilizar sistemáticamente las soluciones relacionadas con el bienestar. En medio de las incertidumbres macroeconómicas y políticas actuales, así como de la crisis sanitaria en curso, los asegurados se han vuelto más conscientes de la importancia del bienestar físico y financiero.

Los servicios de bienestar ofrecen un modelo flexible para las aseguradoras de vida y salud que buscan alinear su negocio con las cambiantes necesidades de los usuarios. Para hacer posible las propuestas de valor centradas en el bienestar, las aseguradoras deberán priorizar el desarrollo de una arquitectura tecnológica modular, basada en datos y centrada en la plataforma para aprovechar todo el potencial de los datos propios y de terceros. Este [primer informe](#) proporciona información sobre las preferencias de los clientes y una hoja de ruta para que las aseguradoras ofrezcan servicios de bienestar individuales y grupales.

Comprender los comportamientos de los clientes impulsados por el bienestar

A medida que aumenta la esperanza de vida y los nuevos retos como las tendencias demográficas, la brecha de ahorro para la jubilación, la inflación médica y el déficit de trabajadores sanitarios... el bienestar ha pasado a ocupar un lugar destacado en la mente de los consumidores. El informe reveló que el 69% y el 67% de los clientes está interesado en el bienestar físico y financiero, respectivamente, y el 37% y el 24% de los asegurados califica a las aseguradoras como su principal socio potencial para el bienestar físico y financiero, respectivamente.

La innovación necesaria para permitir servicios hiperpersonalizados

Los consumidores están preparados para el cambio. Según las conclusiones del informe, el 83% busca servicios de atención al cliente a demanda, el 78% orientación física y financiera continua y el 74% servicios de valor añadido hiperpersonalizados y de valor agregado. Sin embargo, sólo el 8% de las aseguradoras ha establecido propuestas de valor eficaces centradas en el bienestar y desarrollado las capacidades necesarias para ello. Los resultados del informe sugieren que las InsurTech están por delante de las aseguradoras en las capacidades clave para la hiperpersonalización, en concreto, aprovechando la Inteligencia Artificial/Aprendizaje Automático (28% InsurTech frente al 14% de las aseguradoras) y el Cloud (44% InsurTech frente al 19% de empresas tradicionales), mientras que las dos están a la par en la innovación

de productos. Aun así, sólo el 43% de las aseguradoras está creando conjuntamente o innovando de manera efectiva con otros socios estratégicos o del ecosistema.

“Los dos últimos años demuestran que el bienestar debe ser una prioridad, y las aseguradoras deben saber cómo prestar servicios de bienestar de forma eficaz. Este informe demuestra la necesidad de que las aseguradoras se transformen y se centren en servicios hiperpersonalizados que satisfagan las necesidades individuales de los clientes”, comenta Samantha Chow, Responsable global del sector de seguros de vida y salud de Capgemini. *“Esto significa pasar a un modelo de servicios de bienestar basados en los datos con la innovación tecnológica que da prioridad al cliente. Esto, a su vez, permitirá un compromiso más profundo y ayudará a las aseguradoras a llegar a los clientes cómo y cuándo más lo necesiten”.*

Para satisfacer las nuevas expectativas, el informe concluye que las aseguradoras deben centrarse en tres prioridades fundamentales para ayudar a los clientes a conectar con las iniciativas de bienestar físico y financiero:

- En primer lugar, las aseguradoras pueden ayudar a los asegurados a reconstruir su bienestar físico mediante el acceso a la atención médica de urgencia y periódica, y el bienestar financiero satisfaciendo las necesidades financieras actuales.
- En segundo lugar, las aseguradoras pueden ayudar a los asegurados a prevenir futuros problemas de bienestar físico garantizando el cumplimiento de las prescripciones médicas, los protocolos de fisioterapia o las visitas rutinarias a los centros de salud, y prevenir posibles problemas financieros ayudando a los clientes a prepararse para gastos inesperados o informándoles sobre productos de ahorro.
- Por último, las aseguradoras pueden ayudar a los asegurados a mejorar el bienestar físico mediante el asesoramiento permanente sobre la vida saludable y el bienestar financiero ofreciendo las mejores opciones de planificación financiera, oportunidades y educación.

John Berry, CEO de Qorus afirma *“En los últimos años hemos visto a nuestros socios aseguradores innovar y evolucionar hacia una mentalidad de prevención en beneficio de todas las partes. De hecho, los clientes tienen un mayor compromiso con las aseguradoras que realmente se preocupan por su bienestar. Las aseguradoras y las organizaciones gubernamentales ven los beneficios de la reducción en los tiempos de recuperación, y los problemas de salud que se han evitado, facilitados por los avances tecnológicos que permiten un mejor seguimiento y apoyo para todos.”*

Según el informe, para transformar la relación de compromiso con el cliente y pasar de un enfoque basado en las transacciones a otro centrado en las relaciones, las aseguradoras se beneficiarán de la adopción de un marco de bienestar como servicio basado en un conocimiento más profundo de las expectativas del cliente. Esto permitirá iniciativas de bienestar hiperpersonalizadas mediante el aprovechamiento de la tecnología, construyendo un modelo de negocio basado en el bienestar y desarrollando un ecosistema entre InsureTechs, HealthTechs, BigTech y proveedores de bienestar.

Establecer iniciativas críticas para satisfacer las expectativas del cliente

El informe concluye que este recorrido requerirá que las aseguradoras se replanteen lo que ofrecen, dónde deben invertir y cómo deben monetizar sus propuestas. En el caso de los servicios individuales, la atención se centrará en un compromiso más profundo con el cliente, en los consejos personalizados, en la suscripción continua y en la promoción de los beneficios tangibles del bienestar más allá de la tranquilidad que proporcionan las protecciones básicas. Para los servicios grupales, será fundamental rediseñar los paquetes de beneficios y desarrollar las capacidades para transferencias grupales a individuales.

Esto significa educar a los managers sobre cómo el bienestar de los empleados fomenta la retención y la productividad, las ventajas de los beneficios personalizados y la creciente popularidad de las características opcionales frente a la oferta única.

Metodología del informe

El Informe Mundial sobre Seguros de Vida y Salud extrae datos de tres fuentes principales: la encuesta Global sobre la Voz del Cliente en el Sector de los Seguros (más de 7.600 clientes), las entrevistas globales a ejecutivos de seguros 2022, y las entrevistas globales a ejecutivos de InsurTech de 2022. En conjunto, estas primeras investigaciones abarcan informaciones de 24 mercados: Australia, Bélgica, Brasil, Canadá, China, Francia, Alemania, Hong Kong, India, Indonesia, Italia, Japón, Arabia Saudita, México, Países Bajos, Noruega, Portugal, Singapur, España, Suecia, Suiza, los Emiratos Árabes Unidos, el Reino Unido y Estados Unidos.

Si desea más información, por favor visite: <https://www.worldinsurancereport.com/lifeandhealth>

Acerca de Capgemini

Capgemini es un líder mundial que acompaña a las empresas para transformar y gestionar su negocio aprovechando el poder de la tecnología. El Grupo se guía cada día por su propósito de liberar la energía humana a través de la tecnología para construir un futuro inclusivo y sostenible. Es una organización responsable y diversa que cuenta con más de 350.000 profesionales en más de 50 países. Con una sólida trayectoria de 55 años y su gran conocimiento sectorial, Capgemini es reconocida por sus clientes por la capacidad de respuesta a las necesidades de su negocio, desde la estrategia y el diseño hasta la gestión de operaciones, todo ello impulsado por la innovación en áreas como el Cloud, los datos, la IA, la conectividad, el software y las plataformas y entornos digitales.

En 2021, el Grupo registró unos ingresos globales de 18.000 millones de euros.

Get The Future You Want | www.capgemini.com/es-es/

Acerca de Qorus

Qorus (antes conocida como Efma) es una organización mundial sin ánimo de lucro creada en 1971 por bancos y compañías de seguros que ayuda a sus miembros a reinventarse para progresar: llegar más lejos, ser más rápidos y trabajar juntos. Nuestro ecosistema global aporta información de valor, eventos inspiradores, datos útiles y comunidades globales activas, todo en un solo lugar.

Con más de 50 años de experiencia, Qorus ofrece un espacio neutral para el intercambio de mejores prácticas y la colaboración, al tiempo que ofrece conocimientos diversos y un alcance global a más de 1200 grupos financieros en más de 120 países. Con sede en París, Qorus presta servicio a instituciones financieras de todos los continentes, con oficinas en Andorra, Bangkok, Bratislava, Bruselas, Dubai, Estambul, Kuala Lumpur, Londres, Milán, Seúl y Tokio.

Más información en www.qorusglobal.com