

134

**La Gestión de los Servicios
de Asistencia en los
Multirriesgo de Hogar**

Las Prestaciones en caso de Daños Materiales

Estudio realizado por: María José Morales Muñoz
Tutor: Josep Esclusa Rof

**Tesina del Master en Dirección Técnica de Seguros
de Daños y Patrimoniales**
Curso 2007/2008

Esta publicación ha sido posible gracias al patrocinio de



Esta tesis es propiedad del autor. No está permitida la reproducción total o parcial de este documento sin mencionar su fuente. El contenido de este documento es de exclusiva responsabilidad del autor, quien declara que no ha incurrido en plagio y que la totalidad de referencias a otros autores han sido expresadas en el texto.

Presentación

La elaboración de esta tesina pone punto y final a un año en el que cursando el Máster en Dirección Técnica de Seguros de Daños y Patrimoniales he logrado un perfecto complemento a mi formación.

Agradezco a los diferentes profesores que han ido pasando durante las diferentes semanas la dedicación que han mostrado en sus clases. Este trabajo no hubiese sido posible sin los conocimientos que gracias ellos he adquirido.

Gracias a Joseph Esclusa, mi tutor, al que me hubiese gustado dedicarle más tiempo.

He de agradecer también a mis compañeros y a mi pareja la confianza que en cada momento han depositado en mi.

Resumen

Los servicios de Asistencia son propios de un estado social y económico del bienestar, típico de sociedades avanzadas, adultas y conocedoras de sus necesidades.

En los últimos años, con la aparición de los seguros multirriesgo, las aseguradoras han ido pasando de un concepto indemnizatorio de siniestro a uno de gestión a través de Asistencia. Ya se organice de manera interna o externa las prestaciones asistenciales deben responder a las necesidades y demandas del cliente ofreciéndole algo diferente al resto de los competidores.

Esta diferencia, viene siempre definida por la calidad y la satisfacción, teniendo que superar en todo momento las expectativas del cliente desde la petición del servicio hasta el cierre y resolución del expediente.

Resum

Els serveis d'Assitencia son propis d'un estat social i econòmic del benestar, típic de societats avançades, adultes i coneixedores de les seves necessitats.

Als ultimas anys, amb l'aparició de les assegurances multirrisca, les asseguradores han anat passant d'un concepte indemnitzatori de sinistre a un de gestió a través de l'Assistencia. Ja s'organitzin de manera interna o externa, les prestacions assistencials han de respondre a les necessitats i demandes del client, oferint un producte diferent a la resta dels competidors.

Aquesta diferencia ve definida per la qualitat i la satisfacció, s'han de superar en tot moment les expectatives del client, desde la petició del servei fins al tancament i la resolució de l'expedient.

Summary

Repair services are typical of social welfare states. In last years, the insurance companies give less indemnity payments when the insurer have an accident at home. Nowadays, they offer repair services to satisfy the policyholders requirements'. It's common to outsource this process. Somehow or other, is important to deliver service levels that the customers expects providing reliable home emergency covers and high quality services.

Índice

1. Introducción	9
2. ¿Qué es Asistencia?	11
2.1. La Asistencia Domiciliaria	
3. Historia y Evolución.	15
3.1. Historia de los servicios de Asistencia: La aparición de los Seguros Multirriesgo	
3.2. De la indemnización a la reparación	
3.2.1. Los Asegurados	
3.2.2. Las Aseguradoras	
3.2.3. Los Agentes	
3.2.4. Los Peritos	
3.2.5. Los Reparadores	
3.3. Proceso de implantación de los primeros servicios de Asistencia para los Multirriesgo de Hogar	
3.4. Evolución de los servicios de Asistencia	
4. Visión Europea	23
5. Modelos de Asistencia	27
6. Elementos Clave en la Gestión de de Asistencia	33
6.1. La Gestión de Prestaciones: la comunicación de un siniestro y petición de servicios	
6.2. Sistemas de Gestión de Redes	
6.2.1 Los Baremos	
6.2.2. La auto-facturación de los proveedores	
6.3. Sistemas de Control	
7. Conclusiones	43
8. Bibliografía	45

La Gestión de los Servicios de Asistencia en los Multirriesgo de Hogar

Las Prestaciones en caso de Daños Materiales

1. Introducción

Uno de los principios del seguro es la transmisión del riesgo de sufrir un daño a una entidad aseguradora a cambio del pago de una prima. En el momento de la ocurrencia de un siniestro se paga una indemnización para compensar el perjuicio en el patrimonio.

Esta práctica indemnizatoria era lo habitual hasta los años ochenta, cuando debido al aumento del bienestar social y la aparición de los seguros combinados los clientes empezaron a demandar la prestación de servicios complementarios a los de la indemnización. Nacieron así los servicios de Asistencia.

Entendemos como Asistencia la prestación de servicios por una entidad dirigidos a resolver cualquier hecho accidental derivado o no de un contrato de seguro.

El objetivo de esta tesina es mostrar como la gestión de los servicios de asistencia en un seguro multirriesgo es hoy en día un factor muy importante para una compañía ya que en un sector donde es muy difícil diferenciarse únicamente por el producto hay que apostar por la calidad en la prestación de servicios que satisfagan las necesidades de los asegurados y los crecientes criterios de exigencia de estos.

Se intentará mostrar cómo el seguro, a partir de incorporación de la garantía de Asistencia en las pólizas combinadas, además de ser un elemento de protección ante el riesgo acaba adoptando una función de “servicio” para los asegurados. En este camino veremos si es mejor realizar una externalización de los procesos de gestión a través de entidades especializadas o bien asumirlos dentro de la misma aseguradora.

Para ellos vamos analizaremos las coberturas y garantías de la Asistencia domiciliaria y las circunstancias socio-económicas que llevaron a pasar de la indemnización a la reparación de los daños materiales. Haremos una comparación entre el modelo español y europeo basándonos en la experiencia británica y veremos cómo está distribuido el mercado de la Asistencia en España examinando los diferentes modelos que en él conviven.

La información que se recoge en las siguientes páginas se fundamenta en varios textos formativos, la recopilación de noticias aparecidas en prensa a lo largo de

los últimos años y los datos facilitados por varias entidades aseguradoras y de asistencia.

De todo esto, se pretende extraer un conjunto de conclusiones con las que poder hacer una serie de recomendaciones acerca de hacia dónde debe ir encaminada la gestión de los servicios de Asistencia en un futuro.

2. ¿Qué es Asistencia?

Definimos Asistencia como el conjunto de actividades y servicios inherentes o no a la cobertura del seguro de daños y que están encaminadas a dar respuestas a las necesidades y demandas (presentes y futuras) de los clientes.

Estas demandas pueden ser de dos tipos: las que al causar un daño están cubiertas por las garantías de las pólizas y que asume la propia compañía dentro de los límites pactados. Aquellas situaciones que no gozan de cobertura por póliza y que van a cargo del asegurado que lo solicita.

Los diferentes tipos de asistencia están en función del seguro multirriesgo contratado. Aunque también es posible contratar pólizas específicas de asistencia que ofrecen las propias aseguradoras o entidades de servicios especializadas. Estas dos opciones se diferencian básicamente en los límites económicos.

Los servicios de Asistencia derivados de un contrato multirriesgo son básicamente de tres tipos:

- Asistencia en viaje: tiene como objeto prestar servicios con ocasión de desplazamientos temporales y pagar las indemnizaciones correspondientes.
- Asistencia jurídica o legal: cuya finalidad es la defensa legítima de los derechos de las personas.
- Asistencia domiciliaria o en el hogar; prestación de servicios para resolver incidencias fortuitas en el hogar con prontitud.

El objeto de esta tesina es el estudio del tercer tipo de asistencia mencionado.

2.1. La Asistencia Domiciliaria

En los últimos años, las aseguradoras han ido desarrollando productos multirriesgo en los que prácticamente cualquier contingencia es susceptible de estar cubierta.

La cobertura de Asistencia tiene como objeto el pago por parte de la compañía de las indemnizaciones, o la prestación de servicios estipulada en cada una de las garantías.

En las garantías se suelen hacer dos distinciones: hay unas de carácter principal y otras complementarias.

Los siniestros afectos a una garantía principal son aquellas indemnizables por la cobertura de daños materiales de la póliza.

La compañía organiza y envía a su cargo los profesionales para realizar las reparaciones necesarias.

Los siniestros afectos a una garantía adicional están normalmente a cargo del solicitante del servicio.

Entre los servicios que puede prestar una compañía se encuentran los siguientes:

SERVICIOS A CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO

- Envío de profesionales.
- Hotel, Restaurante y Lavandería: cuando la vivienda quede inhabitable, la cocina inutilizable o no se pueda hacer uso de los elementos de lavandería.
- Vigilancia y protección de la vivienda cuando esta quede desprotegida de robo
- Mudanza y guardamuebles en caso de inhabitabilidad de la vivienda
- Sustitución de aparatos de TV y Video.

EN CASO DE ACCIDENTE Y EN VIVIENDA Y POR PRESCRIPCIÓN FACULTATIVA.

- Servicio de personal sanitario
- Servicio de personal doméstico
- Servicio de personal docente

ENVÍO DE PROFESIONALES URGENTES (SERVICIOS ESPECIALES)

- **CERRAJERÍA:** Cuando no se puede acceder a la vivienda.
- **CRISTALERÍA:** Por rotura de cristales y ventanas que forman parte del cerramiento de la vivienda y que impliquen una falta de protección ante el robo o ante fenómenos meteorológicos
- **ELECTRICIDAD:** ausencia de suministro eléctrico en la vivienda.

- **FONTANERIA:** Rotura en instalaciones fijas que impidan el suministro de agua a la vivienda.

En estos últimos casos la compañía asume el desplazamiento y las tres primeras horas de mano de obra. El asegurado se hace cargo del material y en su caso del exceso de mano de obra.

En los servicios que van a cargo del asegurado, la compañía organiza el envío de los profesionales y tras la presentación del correspondiente presupuesto de reparación u obra y la aprobación por parte del cliente se lleva a cabo la prestación.

Los servicios que puede prestar la compañía son los relacionados con:

<ul style="list-style-type: none"> • Agencia de viajes • Asesoramiento en ahorro de energía. • Albañilería • Antenas TV • Carpintería • Cerrajería • Electricidad • Escayola • Fontanería • Cristalería 	<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza • Moquetas • Parquet • Pintura • Porteros Automáticos • Persianas • Toldos • Sistemas de alarmas y seguridad • Camión Cuba • Tejados
---	--

En las prestaciones de carácter asistencial es muy importante que las compañías opten por innovar incorporando servicios de carácter no general. Se ha de ser imaginativo y creativo para marcar la diferencia con los competidores y aportar algo nuevo al sector aportando servicios que en la actualidad son inexistentes pero que pueden ser necesarios para los clientes en algún momento.

Los asegurados suelen usar únicamente entre un 10% y un 15% de los servicios posibles (siendo estos los relativos a daños por agua, rotura de cristales y pequeñas reformas) debido al desconocimiento de la amplia oferta disponible. Por esto, es muy importante que tanto las compañías como las entidades especializadas se esfuercen en tareas de promoción y divulgación.

Cuando un asegurado ha de comunicar un siniestro o solicitar una asistencia, éste se comunica con la compañía a través de un teléfono único que está disponible las 24h del día, 365 días al año.

De manera generalizada, los plazos de intervención para atender un servicio son los siguientes:

- En el caso de tratarse de un servicio urgente, solucionar el problema en un plazo máximo de 3 horas. Los trabajos posteriores de reparación a dicha solución inmediata del problema surgido, se llevarán a cabo en los mismos plazos que los establecidos para los servicios normales.
- En el caso de tratarse de un servicio normal, atender la solicitud de dicho servicio en un plazo máximo de 24 horas, mediante la puesta en contacto de un profesional con el asegurado, con el fin de que se acuerde con dicho profesional la fecha y hora en la que se prestará el servicio solicitado.

Dichos plazos empiezan a contar desde la recepción de la llamada en la empresa de asistencia por parte de la persona autorizada en la que se indique: la dirección completa donde se realizará el servicio, la persona de contacto, número de teléfono, disposición del servicio a realizar, y si es urgente o normal.

Una vez aperturado el parte, se asigna un reparador siguiendo criterios de disponibilidad y cercanía.

En los contratos de prestación de servicios derivados de la cobertura de Asistencia, la compañía suele incluir una condición por la que no se responsabiliza de la prestación directa de los servicios en el caso que exista fuerza mayor, ante situaciones imprevistas o contingencias de carácter climatológico que necesiten una ocupación exclusiva o preferente de los profesionales o proveedores. Tampoco está obligada a ofrecer servicio en zonas en las que por causas ajenas a su voluntad no disponga de profesionales. En estos casos, sin embargo está obligada a compensar al asegurado de los gastos que se necesiten para obtener las prestaciones objeto de cobertura.

3. Historia y Evolución

3.1. Historia de los servicios de Asistencia: la aparición de los seguros multirriesgo

La prestación de servicios tiene su origen en el siglo XX. Los primeros en aparecer fueron los destinados a los servicios legales derivados del uso y la circulación de los vehículos a motor.

Posteriormente, a mitad de siglo, en un marco de crecimiento económico y de aumento de bienestar social se produjo un aumento de la demanda de servicios para cubrir necesidades cotidianas.

Esta tendencia llegó a Europa en los años setenta y a España a finales de la década de los ochenta. La sociedad precisaba de servicios para hacer frente a situaciones imprevistas y el sector asegurador intentaba dar respuesta a esto mediante la contratación de unas nuevas pólizas llamadas multirriesgo.

Estos productos iban dirigidos a un mercado muy definido (hogar, comercios y comunidades) y estaban basados en la idea de cliente integral.

Se aseguraban mediante un solo contrato los principales riesgos, alejándose así de las tradicionales pólizas que cubrían riesgos aislados. A partir de una cobertura básica de incendios se iban añadiendo coberturas y garantías en función de las necesidades de los asegurados y de la oferta aseguradora para conseguir un aseguramiento "total".

La participación de este tipo de productos en el negocio No-Vida ha ido aumentando progresivamente durante los últimos años. Llegando a aumentar su participación desde el 2003 en un 9.5%.

Tabla 1. Evolución del peso de los Multirriesgo en el sector No-Vida

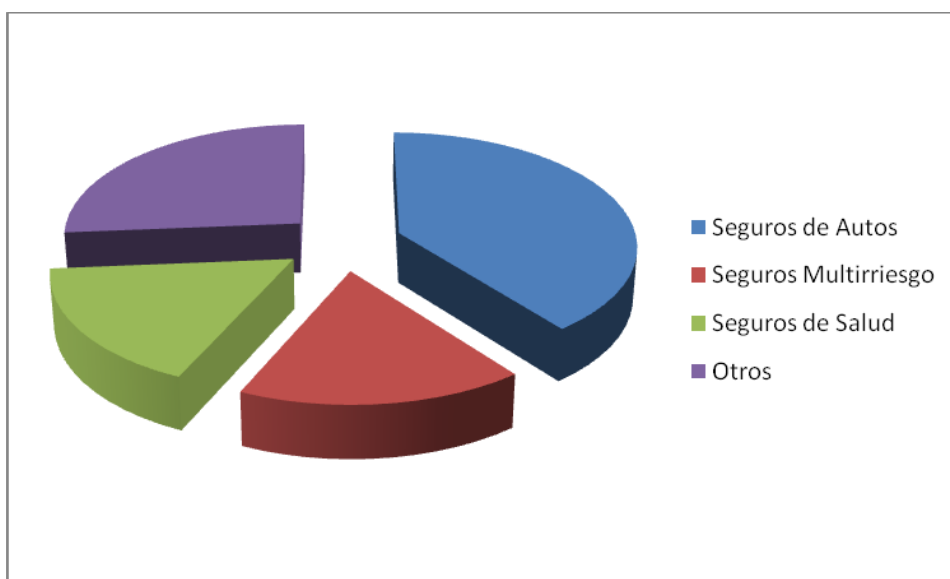
2003	2004	2005	2006	2007
15,7%	15,9%	16,3%	16,8%	17,2%

Fuente: ICEA

En 2007, los Multirriesgo contribuyeron con 5459 millones de euros en primas a este sector, lo que supone un 17.2% de la cuota de mercado.

Esta contribución únicamente fue superada por los seguros de Autos que como ya sabemos tienen una contratación de carácter obligatorio.

Gráfico 1: Composición Negocio No-Vida Año 2007



Fuente: ICEA

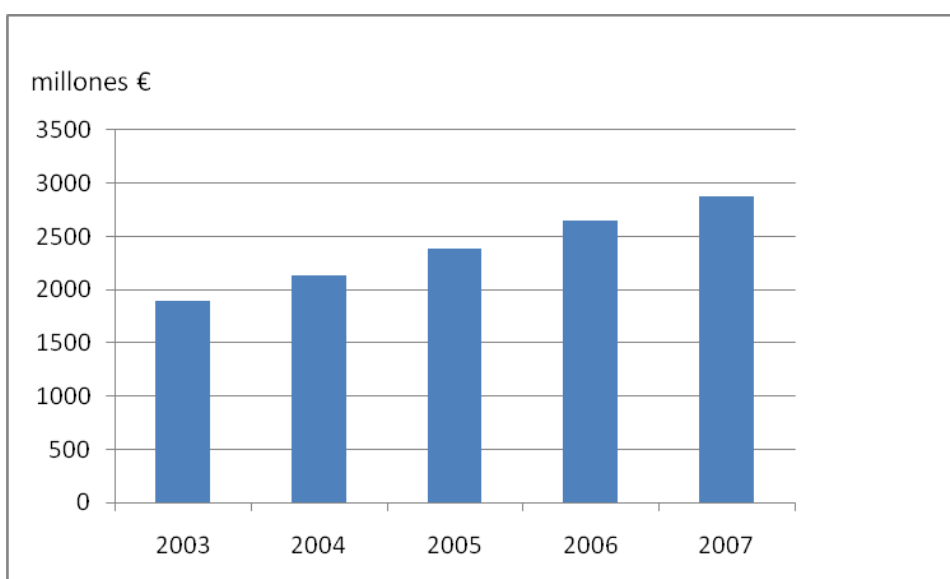
Es importante también analizar la evolución de los multirriesgo de hogar:

El producto de hogar representó en 2007, un 52,7 % en volumen de primas sobre el total de los Multirriesgos.

En este año en España estaban asegurados aproximadamente el 68% de los hogares.

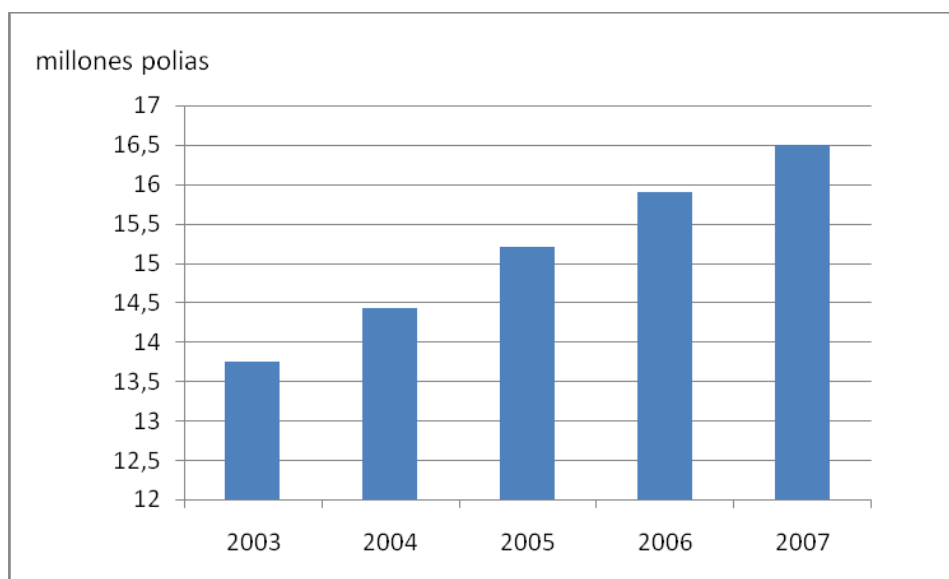
Otro aspecto importante a destacar es el aumento del volumen de negocio y de pólizas en los últimos cinco años.

Gráfico 2: Evolución del volumen de negocio Multirriesgos Hogar.



Fuente: ICEA

Gráfico 3: Evolución pólizas Multirriesgo Hogar.



Fuente: ICEA

3.2. De la indemnización a la reparación

La indemnización de los daños materiales con ocasión de un siniestro tenía sentido cuando las compañías se limitaban a la cobertura de Incendio, Robo y Responsabilidad Civil, pero el nacimiento de los seguros combinados para dar respuesta a las crecientes necesidades de clientes hizo plantearse el abandono de este principio indemnizatorio para ofrecer un servicio de Asistencia y adoptar un concepto reparable de los siniestros.

Debido a la gran variedad de siniestros cubiertos, las compañías tuvieron que hacer distinciones entre servicios reparables y servicios indemnizables.

Los siniestros indemnizables se definían como aquellos por los que por sus características eran susceptibles de indemnizar exclusivamente ya que no existía reparación o reposición posible. También se ofrecía como una alternativa posible al asegurado para resolver su problema. Los siniestros reparables eran aquellos en los que se descartaba la indemnización.

A continuación detallamos cómo influyó esto en los diferentes actores implicados en la gestión de un siniestro:

3.2.1. Los asegurados

Para el cliente el sistema peritación/indemnización no cumplía sus expectativas. En ocasiones el dinero que se le reintegraba no era suficiente para reparar el daño (coste económico). Además buscar un reparador económico, eficaz, rápido y que ofreciese un trabajo con garantía era una tarea larga y costosa (costes de gestión). Esto daba lugar a que algunos agentes y compañías contasen con la

colaboración de algunos reparadores de confianza capaces de adaptarse a las peritaciones y cuyo contacto facilitaban a los asegurados cuando éstos no sabían a quién recurrir.

El esquema de gestión en caso de un siniestro era el siguiente:

El asegurado acudía a la sucursal de una compañía a firmar una declaración de siniestro. Entonces se daba aviso al perito que después de visitar al asegurado emitía un informe con la valoración de daños correspondiente. Posteriormente la compañía preparaba el cheque y contactaba nuevamente con el asegurado para que pasase a recogerlo por las oficinas.

Este esquema de gestión variaba en el caso de siniestros derivados de la garantía de rotura de cristales que salvo en casos muy especiales eran abonados contrafactura. Esto suponía una oportunidad para el cliente para defraudar a la compañía.

Así pues, existía la necesidad de mejorar el servicio y la atención a los clientes para responder de una manera adecuada a sus expectativas. Se estaban demandando servicios y prestaciones complementarias a las de indemnización (seguro de prestación de servicios). El asegurado solicitaba que la compañía se hiciese cargo de todos los trámites para resolver su problema desde la comunicación a la liquidación del siniestro.

3.2.2. La Aseguradora

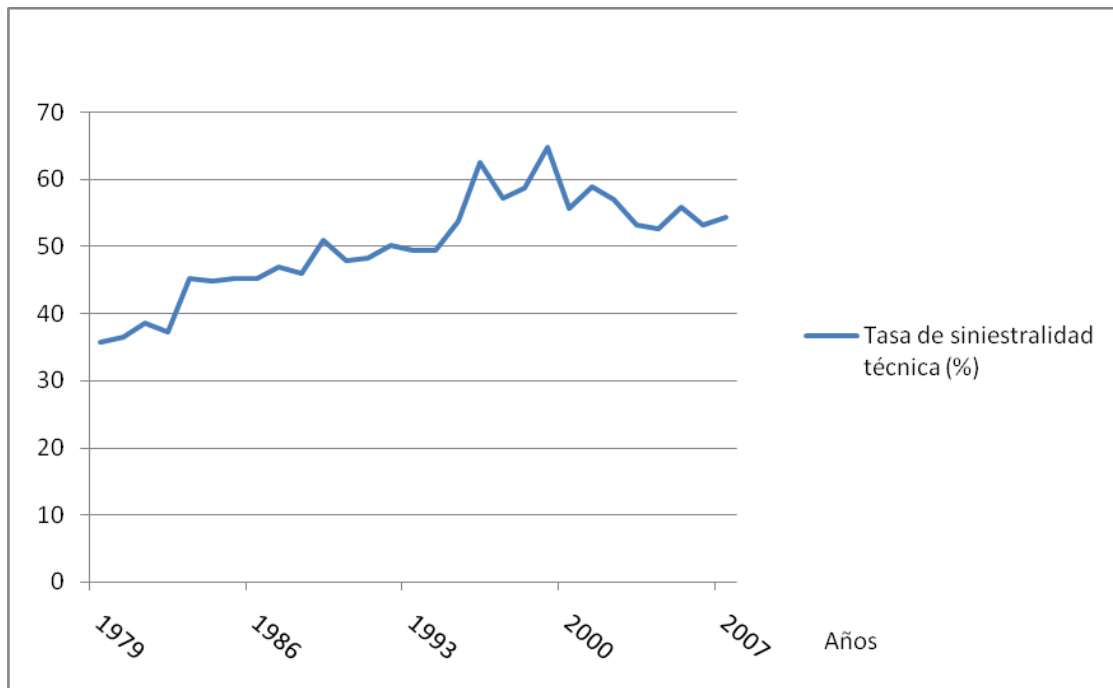
Desde el punto de vista de las aseguradoras, se estaba prestando un servicio y atención limitada.

Había una falta de control sobre los siniestros, se desconocía si el asegurado reparaba realmente y esto podía implicar volver a comunicar un siniestro ya liquidado. Hay que tener en cuenta que también incrementaban los costes internos al tener que abonar únicamente facturas que en algunos casos se detectaban que estaban infladas. Por otro lado, la intervención del perito era algo que no aportaba ningún valor añadido a la compañía.

El despegue de los seguros multirriesgo, el aumento del número de coberturas y garantías, aumentaba la necesidad de facilitar medios para reparar daños.

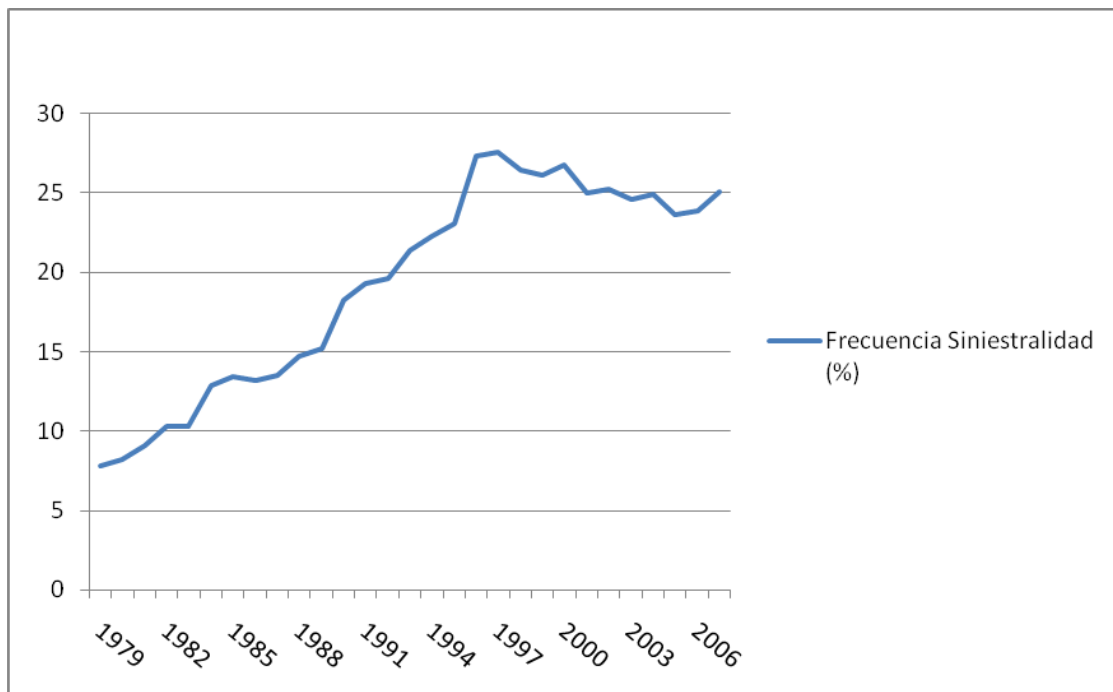
Compañías y agentes experimentaban fuertes crecimientos y se enfrentaban a desfases estructurales. Las pólizas combinadas daban lugar a una mayor frecuencia en la siniestralidad que los ramos clásicos y se requería un mayor número de personal en las oficinas y la informatización de procesos internos de las aseguradoras. Se pasaba de tener sucursales de tramitación a centros de tramitación con el consiguiente proceso de centralización.

Gráfico 4. Evolución de la Tasa de Siniestralidad Técnica.



Fuente: ICEA

Gráfico 5: Evolución de la Frecuencia de Siniestralidad



Fuente: ICEA

3.2.3. Los Agentes.

En el circuito clásico de gestión de siniestros, el agente era el canal de comunicación entre canal y compañía. Realizaba además una parte importante de los procesos de administración del siniestro. El incremento de la frecuencia de la siniestralidad hizo aumentar como ya hemos referido la cantidad necesaria de personal, lo que se traducía en un incremento que no se veía compensado por el aumento de los ingresos derivados de las comisiones.

De esta manera los agentes se vieron obligados a ceder parte de sus funciones a las aseguradoras. Por otro lado, este hecho, debido al auge asegurador del momento no hizo que disminuyesen sus ingresos.

3.2.4. Los Peritos.

Otro de los colectivos que se vio afectado por esta nueva tendencia fueron los peritos. Se dejaron de peritar siniestros reparables que estaban por debajo de una determinada cantidad. Algunos pasaron a formar parte de las estructuras de Asistencia como supervisores y otros siguieron ejerciendo su profesión.

3.2.5. Los Reparadores.

En cuanto a los reparadores, inicialmente eran escasos y caros. Dado el contexto de crecimiento económico pocos profesionales de calidad se dedicaban a hacer reparaciones en el hogar. Sin embargo, en los noventa, debido al periodo de crisis que atravesó el mercado de las pequeñas reparaciones se encontró con un exceso de mano de obra especializada y los precios se ajustaron a la baja. Las compañías y las empresas especializadas de Asistencia se encontraban ante una buena oportunidad: disponían de un gran número de profesionales con un coste razonable para desarrollar el sistema de gestión de asistencia.

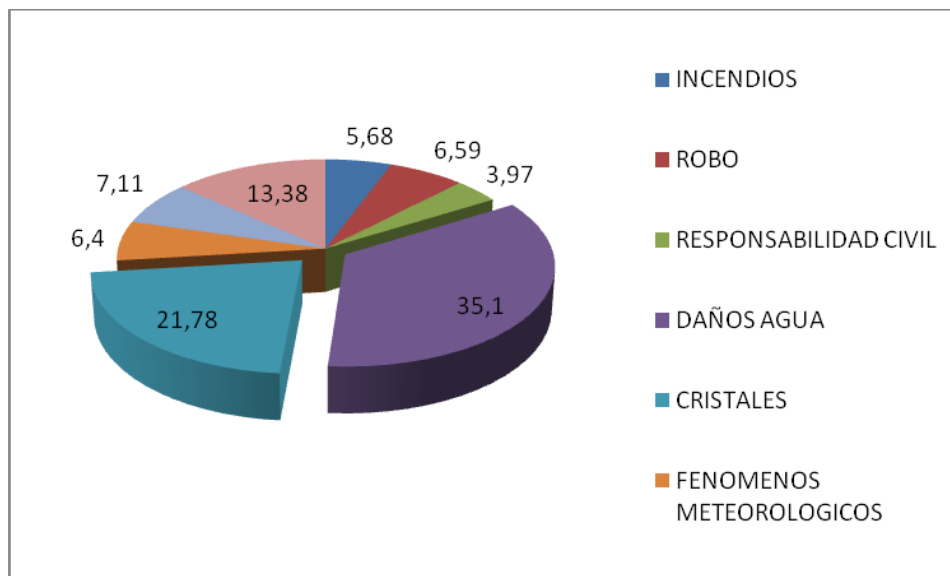
3.3. Proceso de implantación de los primeros servicios de Asistencia para Multirriesgos de Hogar

A continuación vamos a analizar el proceso a seguir a la hora de crear los primeros de servicios de asistencia que tenían que dar respuesta a la variada oferta de coberturas y garantías de las pólizas combinadas.

En primer lugar se analizaba la frecuencia, la intensidad y el tipo de siniestros más comunes entre otros factores para elegir los hechos reparables a los que se iba a prestar servicio.

Se optó inicialmente por los siniestros derivados de los daños por agua y por los de rotura de cristales (motor de los siniestros multirriesgo) que en su mayoría son de alta frecuencia y baja intensidad y que por norma general suman más del 50% de la siniestralidad de los productos multirriesgo de hogar.

Gráfico 6. Distribución de Siniestros por Naturaleza año 2007.



Fuente: ICEA

Se creó también un sistema de contacto telefónico con una formación específica de los tramitadores que atendían las llamadas para que el asegurado facilitase la comunicación de un siniestro de una manera rápida y directa. En este contacto se hacía la captura y recepción de datos donde se detallaba el alcance del siniestro. Esta fase era clave en el proceso, ya que había que facilitar al reparador que iba a acudir al siniestro la máxima información posible para que fuese preparado.

El profesional encargado de realizar las reparaciones también fue seleccionado meticulosamente, en principio se optó por autónomos con pequeñas empresas y se les formó en cuanto al servicio que tenían que realizar y la entidad a la que habían de representar.

La mecánica en caso de siniestro era la siguiente: cuando el asegurado sufría un daño llamaba a un número de teléfono y comunicaba lo ocurrido. El tramitador que atendía el aviso aperturaba un expediente y lo trasladaba a un reparador que en principio lo atendía en un plazo de 24h desde la comunicación.

Finalmente el profesional entregaba al tramitador la confirmación del siniestro en el que constaba el origen de la avería, los daños que se habían originado y el modo en que se había reparado. Se cerraba el expediente y se liquidaba al reparador. De esta manera el siniestro quedaba cerrado y el cliente satisfecho con el servicio que se le había prestado.

Si en el momento en el que el reparador acudía a la vivienda se detectaba que el hecho comunicado no tenía cobertura y la compañía no se hacía cargo, aprovechando la presencia del profesional en su domicilio se solicitaba la reparación con cargo a su cuenta.

El cliente recibía respuesta ante cualquier situación.

3.4. Evolución de los servicios de Asistencia.

Los factores que hemos descrito a lo largo de estas páginas han hecho que a la hora de comunicar un siniestro el asegurado llame a un teléfono de asistencia de su aseguradora (24 horas / 365 días al año) y reciba al cabo de unas horas la visita de un reparador. Únicamente se recibe la llamada de un perito ante un siniestro de grandes dimensiones, una queja por su parte o para auditar los trabajos realizados por el profesional.

De esta manera y progresivamente, las compañías pasan a ser gestores globales frente al cliente, que demanda una respuesta ante un siniestro diferente a la de la indemnización del mismo. Hay que dar un servicio integral que aporte valor añadido y capaz de ser percibido por el asegurado.

En el sector donde es muy difícil diferenciarse únicamente por el producto, el servicio se convierte en un factor clave.

La Asistencia es uno de los factores que más valora un asegurado ya que se necesita en un momento importante y si se consigue resolver el problema de una manera eficaz se logra la satisfacción y fidelización del cliente. Éste obtiene lo que espera encontrar en un seguro: inmediatez en la solución de los contratiempos que puedan surgir y una relación que se aleja de lo puramente administrativo.

Cuando se plantea una situación de emergencia en el hogar, los asegurados no piensan en una indemnización, precisan la reparación inmediata del daño.

De esta manera nos encontramos cada vez más con la gestión integral de siniestros por parte de asistencia, que se hacen desde la apertura del parte de siniestro hasta el cierre del expediente y la facturación al reparador. Esta tramitación, debido a los crecientes criterios de exigencia por parte de los asegurados, es una cesión muy importante de la responsabilidad por parte de las aseguradoras. Además supone un canal de contacto directo con el asegurado y fomenta una percepción positiva de este sobre su cobertura.

Así pues, estas prestaciones se convierten en un elemento diferenciador de la competencia, en un elemento de fidelización y en ocasiones incluso en un argumento de venta de las pólizas multirriesgo.

4. Visión Europea

En este capítulo vamos a realizar un breve análisis comparativo entre el funcionamiento del mercado de asistencia en Europa y el mercado español.

Tomaremos como referencia el modelo británico con la intención de poner de manifiesto las diferencias que existen a la hora de gestionar la asistencia.

Para ello, en primer lugar estudiaremos las características del sector de los seguros del hogar en los dos países.

MODELO BRITANICO	MODELO ESPAÑOL
<ul style="list-style-type: none">• Todas las pólizas tienen franquicias.• El pequeño siniestro no está cubierto• El límite de autonomía se sitúa en 12000€	<ul style="list-style-type: none">• La aplicación de franquicias es prácticamente marginal.• Mayores coberturas del seguro multirriesgo.• El límite de autonomía para la empresa de asistencia se sitúa entre 600 y 1200€
<ul style="list-style-type: none">• Precio medio de la póliza 265€• Coste medio del siniestro 750€• Sistemas de seguimiento para los servicios.• Inspección el mismo día o el siguiente a la reparación.	<ul style="list-style-type: none">• Precio medio de la póliza 200€• Coste medio de un siniestro: 260€• Sistemas de seguimiento para los servicios.
<ul style="list-style-type: none">• Atención urgencias 2 horas• 97% llamadas atendidas• 80% de las llamadas atendidas antes de 20"	<ul style="list-style-type: none">• Atención de urgencias en 3 horas.• 95% llamadas atendidas.• 80% de las llamadas atendidas antes de 20"

Entre las principales diferencias cabe destacar un límite de autonomía muy superior en el mercado británico, acompañado de unas coberturas más limitadas, aplicación generalizada de franquicias y un coste medio de siniestro de 750€ frente a los 260€ del modelo español.

La preocupación por la calidad les lleva a establecer inspecciones en un plazo máximo de dos días después de haber realizado una reparación.

Las consecuencias que de esto se derivan para el asegurado y la compañía son las siguientes:

MODELO BRITANICO	MODELO ESPAÑOL
<p>Para la Compañía</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducida frecuencia en la siniestralidad debido a las franquicias. • Resolución de siniestros de forma ágil y rápida, al tener un límite de autonomía alto. • Coste medio del servicio controlado <p>Para el asegurado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debe pagar los siniestros de pequeña cuantía. • Se resuelven rápidamente los siniestros importantes. • El precio que paga por su póliza es elevado. 	<p>Para la Compañía</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elevada frecuencia de la siniestralidad • Alta participación en siniestros de pequeño importe. • Ralentización en la resolución de los siniestros > 600 – 1200€ debido al límite de autonomía • Coste medio del servicio variable <p>Para el asegurado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de los siniestros posibles están cubiertos. • La resolución de un siniestro importante es larga y tediosa: peritos, autorizaciones, esperas, etc.. • El precio que paga por su póliza es inferior.

Estas circunstancias hacen que en el Reino Unido existan muchos consumidores que no estén interesados en estar asegurados.

Así lo muestra el análisis del mercado británico asegurado versus el no asegurado. En el que vemos que hay un 73% de propietarios que no tienen ninguna póliza. De esta manera las situaciones de urgencia derivadas de siniestros de alta frecuencia y baja intensidad no están aseguradas.

Una posible alternativa a esto es crear un servicio de “pago por utilización” como miembro asociado a un producto asegurado en la que se incluya también una cobertura limitada para las incidencias relacionadas con el mantenimiento del hogar.

Urgencias	% Propietarios	Hogares afectados	Solución	
Daños agua: meteorología	16%	2.7m	70%	
Aparatos eléctricos	39%	6.6m	39%	
Rotura calefacciones	26%	4.45m	41%	
Urgencias de fontanería	14%	2.4m	34%	
Urgencias eléctricas	5%	0.85m	18%	
Plagas	3%	0.5m	2%	
Mantenimiento hogar	55%	9.4m		
Total	158%	26.9m	27% con pólizas	73% sin pólizas

Fuente: Hirst Research 2005

 Póliza contratada

Las características que hemos detallado anteriormente llevan a que los tipos de acuerdo entre compañía aseguradora y asistencia sean diferentes entre los dos modelos.

MODELO BRITANICO	MODELO ESPAÑOL
<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdos entre 1 y 3 años • Asistencia solo a través de proveedores externos • Estándares de servicio muy estrictos • Muchos acuerdos con un solo gremio 	<ul style="list-style-type: none"> • Externalización del servicio de asistencia con empresas especializadas (no reparadores en plantilla). • Criterios de calidad muy exigentes • Escenarios muy rígidos de indicadores de calidad. • Las aseguradoras solicitan información en tiempo real. • Alto nivel de tecnología requerido • Acuerdos anuales

Del modelo británico podríamos adaptar una serie de aspectos al mercado español:

- El incremento del límite de autonomía que permita gestionar un número mayor de siniestros.
- Desarrollar una cobertura de asistencia en el hogar extra y opcional en la que podamos dar cabida a las incidencias relacionadas con el mantenimiento de las viviendas.
- Implantar el servicio de “pago por utilización” asociado a un producto asegurado

5. Modelos de Asistencia

A la hora de prestar sus servicios de asistencia, una aseguradora puede barajar tres alternativas posibles:

- Asumir los servicios creando un departamento específico mediante el que cual se haga la contratación y elaboración de acuerdos con empresas y profesionales vinculados casi en régimen exclusivo.
- Transferir servicios a una empresa especializada a través de un contrato de colaboración. Esta entidad se encargará de recepcionar los servicios y atenderlos, dando respuesta a las necesidades de los clientes.
- Fórmula mixta en la que la compañía asume unos servicios hasta un cierto nivel y en función de los profesionales o profesiones que preste. A partir de ese nivel se recurre a una empresa especializada.

Para elegir entre una u otra fórmula se han de tener en cuenta diferentes aspectos tales como:

- El número de prestaciones y servicios que se incluyan en las pólizas.
- El volumen de cartera y el crecimiento potencial.
- Las zonas geográficas de influencia y la concentración de clientes en ellas.
- La centralización o descentralización de sus servicios.
- La repercusión en sus costes de realizar las reparaciones.

Independientemente del sistema que se utilice, la Compañía ha de responder de los actos que se realicen a la hora de dar servicio a los clientes.

Si realizamos un análisis del mercado, nos encontramos que las principales aseguradoras en volumen de pólizas y primas en el año 2007 organizan las prestaciones asistenciales de la siguiente manera:

PLATAFORMA ASISTENCIA PROPIA	EMPRESA ASISTENCIA ESPECIALIZADA
(1) Mapfre Seguros Generales (2) Caser (3) Axa Seguros Generales (4) Santa Lucia (7) Allianz (8) Catalana Occidente (10) Ocaso	*(5) BBVA (6) Segurcaixa (9) Santander Seguros

*Puesto en Ranking según volumen de pólizas y primas en 2007

De este cuadro extraemos dos tendencias claramente diferenciadas:

Las grandes compañías del sector gestionan sus propios servicios encargándose de todo, desde el principio hasta el final. Optan por tener una estructura propia, usando proveedores externos como algo complementario y recurriendo a la integración vertical. En algunos casos han optado por comprar o participar entidades de Asistencia aprovechando sinergias y en otros han creado la suya propia formando una red de reparadores integrándolas en sus Centros Operativos de Gestión de Siniestros.

En estos Centros Operativos de Siniestros, se realizan entre otras las siguientes actividades:

- Recepción y apertura de los partes de siniestro.
- Asignación, seguimiento y supervisión de los servicios de profesionales (reparadores, peritos, etc.).
- Atención y gestión de tareas relacionadas con los clientes, proveedores, mediadores, etc.
- Gestión de la agenda de siniestros.
- Control de los siniestros no finalizados, haciendo seguimiento de aquellos con incidencias o indicios de fraude.
- Liquidación y cierre de siniestros terminados.
- Reclamaciones de contrarios y a perjudicados.

En cambio las entidades de banca-seguros, que tienen una necesidad muy clara de externalizar servicios y procesos suelen optar por las empresas especializadas de Asistencia para gestionar la siniestralidad de principio a fin.

Los banca-seguros con más peso en el mercado, no trabajan únicamente con un proveedor de asistencia, suelen usar un mínimo de 2 a los que anualmente establecen determinados objetivos. La entidad que más se acerca a estos objetivos se ve premiada con la gestión de más pólizas. Se fomenta así una competencia para mejorar la calidad entre los diferentes prestadores del servicio.

Las compañías tradicionales medianas y pequeñas también suelen optar por contratar la gestión a empresas especializadas. Estas se encargan de toda la tramitación, incluidos los servicios telefónicos. Se suele acordar un coste fijo por intervención que acaba influyendo la reducción de los costes internos de la aseguradora.

La opción de decantarse por el outsourcing en este tipo de actividades responde a los siguientes motivos:

- Eliminación de costes fijos que son trasladados al operador que no tiene ningún problema a la hora de soportarlos debido a las sinergias de su cartera.
- Ahorro de tiempo en procesos que no aportan ningún valor añadido.
- Especialización de actividades a través de la búsqueda del “know how”.
- Falta de masa crítica por parte de la aseguradora
- Búsqueda de aportación a la mejora del servicio al cliente

Las principales entidades de Asistencia y sus clientes más importantes en nuestro país los recogemos en el siguiente cuadro:

EMPRESAS DE ASSITENCIA	PRINCIPALES CLIENTES
Multiasistencia	Segurcaixa, BBVA Seguros, Santander Seguros, DKV-Previasa, Banc Sabadell, Banesto
Reparalia	Segurcaixa, BBVA Seguros, Santander Seguros, Nacional Suiza, Cahispa, Lagun Aro, RGA, Patria Hispana
Interpartner Assitance	Segurcaixa, BBVA Seguros, Santander, ASCAT, BBK, Victoria Meridional, CAM, Axa
Coris	CEP de Seguros Generales, Almudena, FIATC
Asitur	Catalana Occidente, Groupama, Reale, Seguros Bilbao, GES Seguros, CLICK Seguros, Helvetia Seguros, La Unión Alcoyana, Mutua General
Aide	Zurich
Mondial Assitance	Allianz

Interpartner Assitance, Mondial y Aide forman parte de los grupos Axa, Allianz y Zurich respectivamente. Estas aseguradoras han seguido un proceso “intra-externalización”. Es decir, el grupo ha creado varias marcas comerciales con las que llevar a cabo determinados procesos.

Por otro lado, Asitur una sociedad formada por algunas de las empresas aseguradoras de mayor peso que operan en el país que en algunos casos no disponen de masa crítica suficiente para tener su propia plataforma de Asistencia, y en otros (Catalan Occidente y Groupama), tienen su propia red y desvían una cantidad residual de servicios.

Multiasistencia, Coris y Reparalia sin embargo no están vinculadas a ningún grupo asegurador y firman contratos de no-exclusividad con sus clientes.

La externalización de un servicio como el de la gestión de la Asistencia es una decisión muy importante. La tramitación y resolución de los siniestros es un factor determinante en la reputación de la compañía. No es lo mismo gestionar los siniestros desde el interior de la aseguradora, donde el personal recibe una formación específica y posee unos determinados valores corporativos, que confiar este trabajo a una empresa externa con la que hay un contrato de no-exclusividad y en la que las prestaciones asistenciales son gestionadas casi de manera estándar junto a las de otras muchas compañías.

Los aspectos más destacables en la búsqueda de un proveedor para externalizar un servicio se encuentran:

- Que sea especialista en el servicio que se externaliza.
- Que se adapte a los procesos de la propia compañía.
- Que ofrezca garantías de que tratará la información confidencialmente
- Que tenga buenas referencias en el mercado.
- Que disponga de certificados de calidad (ISO 9001, Call Center de Oro).
- Que sea flexible a la hora de modificar o ampliar el servicio.
- Que sea innovadora.
- Que la empresa preste un trabajo de calidad.

En este último punto juegan un papel muy importante los SLA's (Service Level Agreement). Los SLA's son modelos de Acuerdos a Nivel de Servicio que consisten en un contrato en el que se estipulan los niveles de un servicio en función de parámetros objetivos establecidos de mutuo acuerdo entre ambas partes.

Se refleja contractualmente el nivel operativo de funcionamiento, penalizaciones por caída de servicio, limitación de responsabilidad por no servicio, etc.

Estos modelos no han de estar relacionados necesariamente con la contratación de servicios a terceros, sino que pueden implantarse a nivel interno obligando a un nivel específico de calidad en el suministro de la prestación.

El Mercado de Asistencia se encuentra en un entorno de creciente exigencia de la calidad por parte de los clientes. Es una actividad que se caracteriza por su madurez y en la que hay una búsqueda constante de nuevas áreas de actuación, nuevos servicios y canales dado que la especialización y la calidad son condicionantes muy importantes para el cliente. Las compañías demandan una oferta global que no se limite al envío de un profesional que intervenga en un siniestro. Se espera una solución integral y definitiva en el menor plazo posible, en la correcta coordinación de todos los gremios y la máxima calidad del servicio. Esto implica una fuente de constante competencia.

La existencia de esta amplia competencia es motivo para la constante mejora, lo que hace además, que no nos encontremos ante un producto indiferenciado. Existen muchas posibilidades de diferenciarse en la gestión del cliente, presta-

ción global del servicio y control de las intervenciones. Estos aspectos, que son los más valorados por el mercado y cuyo control constituyen un reto hacen que esté lejos la posibilidad de convertirse en un producto commodity.

La Asistencia es un negocio de escalas en el que se necesita un gran volumen para tener una red de acuerdos con acuerdos y compromisos de calidad. Solo de esta manera se puede llevar a cabo un proceso de concentración para garantizar la atención de una gran cantidad de servicios que permiten contar con una masa crítica y desarrollar técnicas que garanticen la cobertura de todas las intervenciones básicas de las intervenciones habituales. En estas intervenciones ha de haber una gran coordinación que pueda disminuir costes y aumentar la calidad, automatizando procesos que aportan poco valor y consiguiendo de esta manera economías de escala al tramitar mucho volumen a bajo coste.

Una empresa de prestación de servicios ha de tener capacidad de dar respuestas, inmediatez y ha de tener conocimiento sobre la actividad que realiza para poder anticipar las necesidades de los clientes, especialmente en el campo de lo cotidiano. Se han de detectar necesidades latentes que en su mayoría son fruto de cambios sociales, legales, políticos y demográficos para diseñar servicios asistenciales que ofrezcan respuestas óptimas.

6. Elementos clave en la gestión de Asistencia

En el camino de ofrecer un servicio de calidad, tanto si gestionan los servicios a través de una empresa asistencia propia o si se recurre a una entidad especializada se han de cuidar aspectos como: sistemas de gestión de prestaciones, la tecnología en los procesos de gestión, la gestión de redes de proveedores y los sistemas de control.

6.1. La Gestión de las Prestaciones: Sistemas de comunicación de un siniestro o petición de prestación de servicios.

Según el artículo 16 de la Ley de Contrato de Seguro: “El tomador del seguro o el asegurado o el beneficiario deberá comunicar al asegurador el acontecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que haya fijado en la póliza un plazo más amplio (...)”.

Sin embargo, cuando se trata de la solicitud de servicios complementarios de asistencia en el hogar, estos se comunican en el momento en que son necesarios ya que son hechos sin cobertura con cargo al peticionario del servicio y no tienen plazos máximos.

El aumento del volumen de partes de siniestros y la prestación de servicios de asistencia, han favorecido la creación de call-centers de atención al cliente, donde llamando a un solo número de teléfono (24 horas / 365 días al año), el asegurado tiene a su alcance todos los servicios que le ofrece su aseguradora. Una compañía puede tener un centro de atención telefónica propio con personal formado por la entidad, o bien contratarlo a una empresa de servicios telefónicos.

Cuando la Asistencia se externaliza a través de una entidad especializada en prestación de servicios, ésta ya dispone de una plataforma telefónica propia con la que receptionan las llamadas de los asegurados.

Estos call-centers disponen de medios de comunicación tecnológicos muy avanzados, con centralitas de última generación que controlan y regulan los flujos de llamadas. Esto se complementa con un software y aplicaciones informáticas que facilitan el acceso a toda la información del asegurado mediante la introducción de algún dato personal.

El uso de la tecnología en los procesos de gestión tiene como objetivo mejorar la productividad trabajando en aquellos aspectos que ayudan a mejorar la calidad del servicio y el coste del siniestro.

Los procesos han de ser flexibles, ágiles y capaces de adaptarse a los cambios del negocio a través de continuas actualizaciones de los sistemas de información.

Para ello hay que invertir en elementos estratégicos como:

- Tecnología VoIP: comunicación de voz y datos que disminuyen costes. Es muy importante en la fase de la comunicación, recepción e ingreso de datos de la declaración de siniestros.
- SMS para comunicarse entre la entidad y el cliente, los reparadores, etc. Se consigue una comunicación en tiempo real acerca de las gestiones más relevantes realizadas y se disminuyen costes al tener que realizar un número inferior de llamadas telefónicas.
- Software WEB. Creación de una intranet para obtener información en tiempo real.

La tecnología debe estar orientada al cliente y a sus necesidades para ganar en eficiencia en la gestión de las prestaciones y lograr una reducción de costes.

En muchas ocasiones el primer contacto entre la compañía y el cliente es a través de estos centros telefónicos. Esta comunicación suele producirse con cierta tensión por parte del asegurado, que en ese momento tiene un problema que necesita que le resuelvan con celeridad. Por esto, son muy importantes las habilidades comunicativas de las personas que reciben estas llamadas. Han de transmitir empatía y tranquilidad al cliente, haciéndole saber que se van a hacer cargo de su problema. Además se le ha de mantener informado de la evolución de su siniestro, posibles incidencias, próximos pasos a realizar y toda la información necesaria para la resolución del mismo.

Al cliente se le ha de facilitar una comunicación rápida y directa en la que en el primer contacto se pueda recabar el máximo de información posible. Se ha de proporcionar además un servicio personalizado usando las bases de datos existentes. Para esto es muy útil segmentar llamadas para poder crear grupos especializados de aperturas y seguimientos. Estos grupos se pueden definir por tipologías, por interlocutor, por clasificación de clientes, por zonas geográficas, por llamadas entrantes y salientes, etc.

De un centro de atención telefónica se valoran aspectos como: tiempos de espera y respuesta, duración de llamadas, momentos punta y valle en el contacto, número de llamadas recibidas, poblaciones de origen, etc.. Esta información permite hacer una valoración sobre la atención prestada.

A continuación mostramos el reporte de llamadas de una empresa de Asistencia Especializada que trabaja para diferentes compañías aseguradoras y presta servicios asistenciales a colectivos. Esta empresa tiene además diferentes Direcciones Territoriales en España:

Tabla 2. Volumen de llamadas entrantes por clientes.

	ENTRADA	ABANDONOS	% PÉRDIDA	Velocidad Promedia Respuesta	Tiempo Promedio Abandono
COMPañÍA 1	733	55	7,50%	6,49	33,54
COMPañÍA 2	270	0	0,00%	20,34	0,00
COMPañÍA 3	157	3	1,91%	24,97	52,57
COMPañÍA 4	57	0	0,0%	25,66	0,00
CLIENTE 1	13	1	7,69%	7,42	58,00
CLIENTE 2	111	7	6,31%	31,94	86,65
ATENCION PERSONALIZADA COMPañÍAS	33	2	6,06%	12,42	162,50
RESTO DE CLIENTES	401	15	3,74%	35,39	49,64
Totales	1775	83	4,68%	19,09 segundos	45,02 segundos

Fuente: Reparalia S.A.U

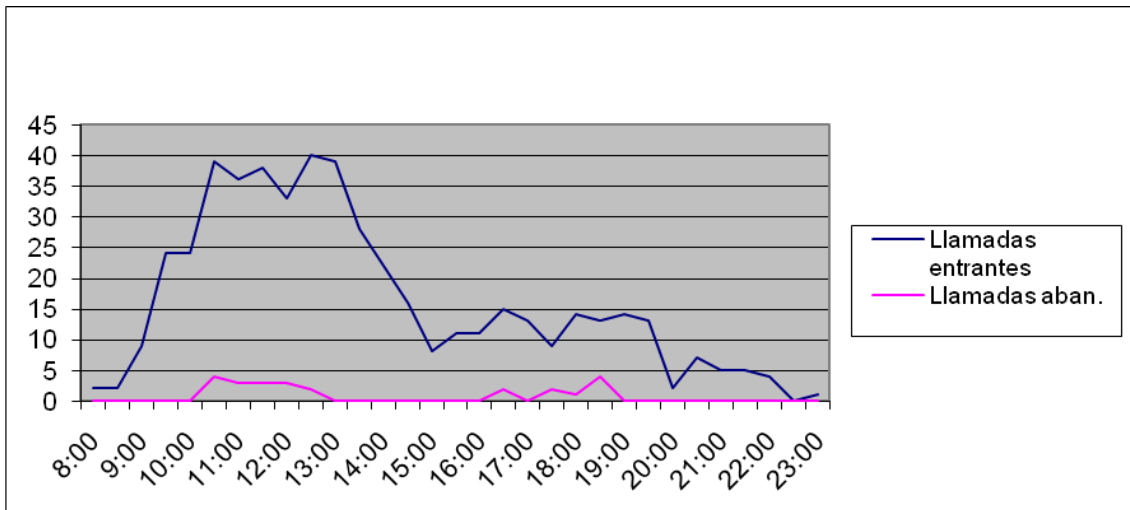
Tabla 3. Distribución de llamadas entrantes por Territoriales.

MADRID	834	44.8%
BARCELONA	349	18,8%
VALENCIA	155	8,3%
SEVILLA	279	15%
OVIEDO	134	7,3%
BILBAO	107	5,8%
	1858	100%

Fuente: Reparalia S.A.U

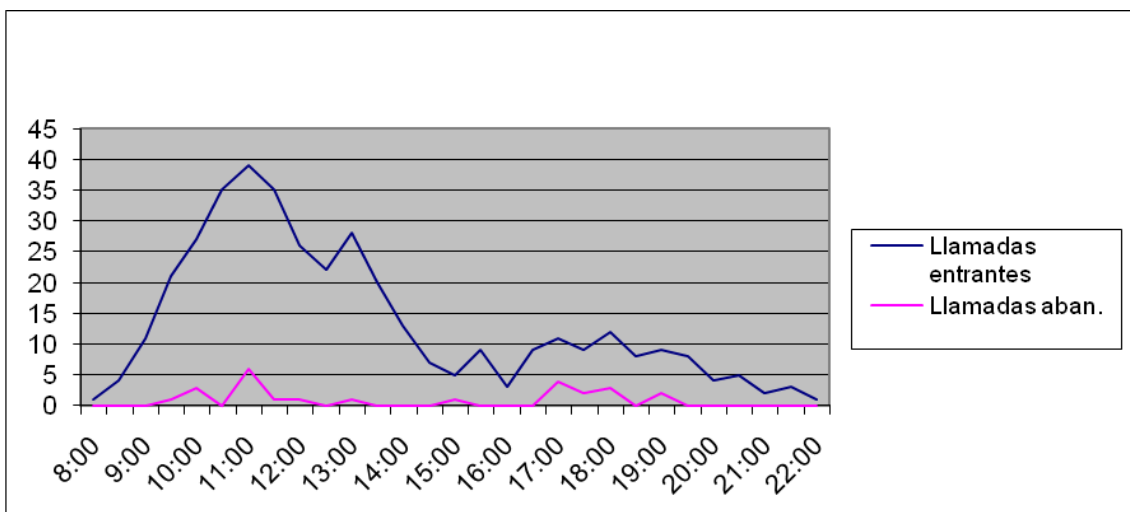
En los siguientes gráficos mostramos las horas punta y valle en el contacto telefónico de los clientes. Vemos que las franjas horarias en las que hay más afluencia de llamadas son de 10h a 13h y de 16h a 19h con los consiguientes abandonos telefónicos.

Gráfico 7. Distribución horaria llamadas CIA 1



Fuente: Reparalia S.A.U

Gráfico 8. Distribución horaria llamadas CIA 2



Fuente: Reparalia S.A.U

Los sistemas de comunicación son un elemento muy importante para tener éxito en la gestión de la prestación de asistencia. Se ha de intentar en todo momento superar las expectativas del cliente, logrando que perciban los servicios como prestaciones de calidad.

Algunos de los elementos de mejora en este punto de la gestión de sinies-tros/prestación de servicios son:

- La insuficiencia en la información recogida en la apertura del expediente y en la posterior gestión.
- La falta de segmentación según la tipología de siniestros para poder asignar los expedientes a uno u otro tramitador.
- La pérdida de información al pasar los expedientes por varios tramitadores.
- Problemas de comunicación e intercambio de información entre los diferentes profesionales implicados en un siniestro.
- Falta de intercambio de información con el cliente durante la resolución del expediente.

6.2 Sistema de gestión de redes

Para alcanzar el máximo nivel de calidad y satisfacción del cliente en la prestación de servicios, tanto las aseguradoras como las entidades de Asistencia han de contar con una red de colaboradores con cobertura nacional, capacitada para atender todas las demandas de los clientes, derivadas o no del acaecimiento de un siniestro.

Para esto es necesario identificar las tipologías de siniestros con mayor frecuencia y establecer el tipo de reparador más adecuado según los daños y la zona geográfica.

Los servicios han de aportar un valor añadido al cliente y un ahorro en costes. Los proveedores han de aumentar la calidad de los servicios prestados y mejorar los resultados de la entidad.

Estos colaboradores han de cumplir unos requisitos tales como: la aceptación de tarifas, procesos, normas y procedimientos relativos a plazos de comunicación y servicios y la utilización de aplicaciones para garantizar la transparencia de la información y posibilitar un buen seguimiento.

Los aspectos mencionados se suelen regular a través protocolos de actuación que reglamentan la relación con los proveedores.

El control de la red comienza en la selección de la misma. En el momento de la captación se ha de realizar una formación, que ha de tener continuidad en el tiempo, para que el proveedores tenga claros los estándares de la prestación de los servicios y se integre de la manera más rápida y favorable posible en el sistema de gestión de siniestros y/o asistencias.

Es muy importante conocer a los colaboradores, tener una actitud cercana para que se sientan parte de la compañía y lleven a cabo su trabajo con la máxima profesionalidad.

A la hora de decidir cómo se va a estructurar la red, se presentan dos alternativas: apostar por trabajadores autónomos o bien por empresas multiservicios.

La descoordinación de los gremios es uno de los motivos por los que muchas entidades aseguradoras tradicionales con reparadores propios y empresas especializadas de Asistencia optan por organizarse colaborando con empresas de multi-

servicios, ya que al aglutinar varios gremios se puede ofrecer un servicio de tipo integral. Esto implica además un mayor control en la gestión de siniestros y una disminución en los costes derivados de las intervenciones ya que hay una mayor coordinación entre los diferentes profesionales que han de intervenir.

La colaboración de autónomos confiere una mayor dimensión a la red de profesionales y se hace necesaria una mayor inversión en tecnología que facilite el control y la coordinación en las actuaciones de los diferentes gremios.

Decantarse por uno u otro tipo de colaborador, al final va a depender de la capacidad que se tenga para hacer el seguimiento y control de la red. Sin embargo es importante potenciar el uso de las redes de las que ya se disponen así como las de nueva tipología. Así pues, se han de estudiar las características de los siniestros en los que se han de usar servicios propios o concertados. La formación de los tramitadores también es algo necesario a la hora de derivar estos servicios.

Un aspecto relevante que cabe destacar en este punto es el fuerte sometimiento al que se encuentra el mercado de Asistencia respecto al sector de la construcción.

En momentos de boom inmobiliario, es habitual que escasee mano de obra cualificada para la reparación de siniestros y la prestación de asistencias. A pesar de “garantizar” un determinado volumen de trabajo (con la consiguiente protección ante ciclos económicos adversos), los bajos márgenes que dejan los baremos hacen que no sea un negocio rentable, al menos para las empresas que ofrecen un servicio de tipo integral.

Sin embargo, en situaciones de crisis como la actual, nos encontramos con una sobre-oferta de mano de obra en el mercado. Son muchos los profesionales que llaman a las puertas de las plataformas de Asistencia para prestar sus servicios, teniendo de esta manera la oportunidad de depurar la red aumentando la profesionalidad y la calidad.

6.2.1. El baremo

Como ya hemos mencionado uno de los requisitos que han de cumplir los colaboradores que prestan los servicios es la aceptación de las tarifas de las aseguradoras o entidades de Asistencia.

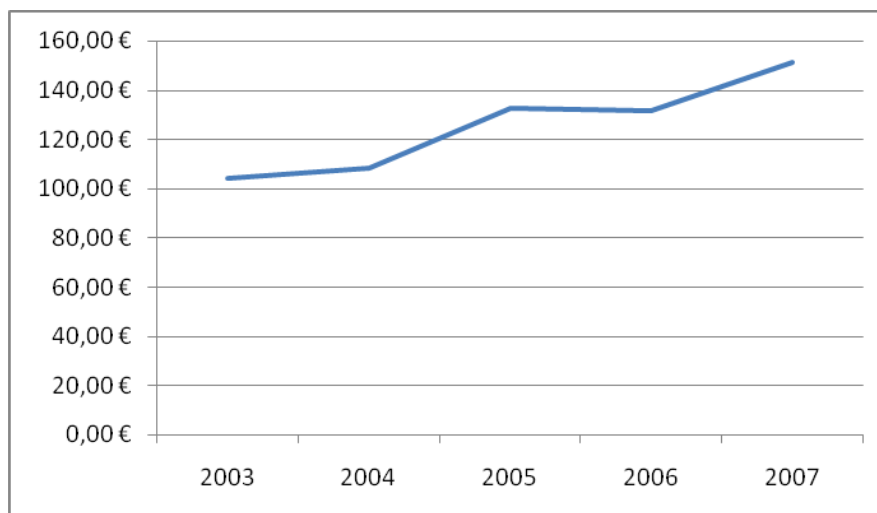
Estas tarifas vienen recogidas en baremos que han de ser lo más exhaustivos posible y contemplar el mayor número de intervenciones para controlar los costes de los servicios. Además se han de intentar homogeneizar criterios a pesar de las diferencias en las distintas provincias y la forma de plantear las reparaciones más comunes.

El correcto uso de estos baremos supone un importante ahorro en costes ya que, según un estudio realizado por Reparalia, las mismas reparaciones realizadas a través de los servicios de Asistencia supone un ahorro de un 59,8% para las compañías aseguradoras frente a su gestión como indemnizables.

En un Multirriesgo Hogar, las intervenciones más comunes son las derivadas de los daños por agua y la rotura de cristales garantías que históricamente tienen la mayor frecuencia siniestral.

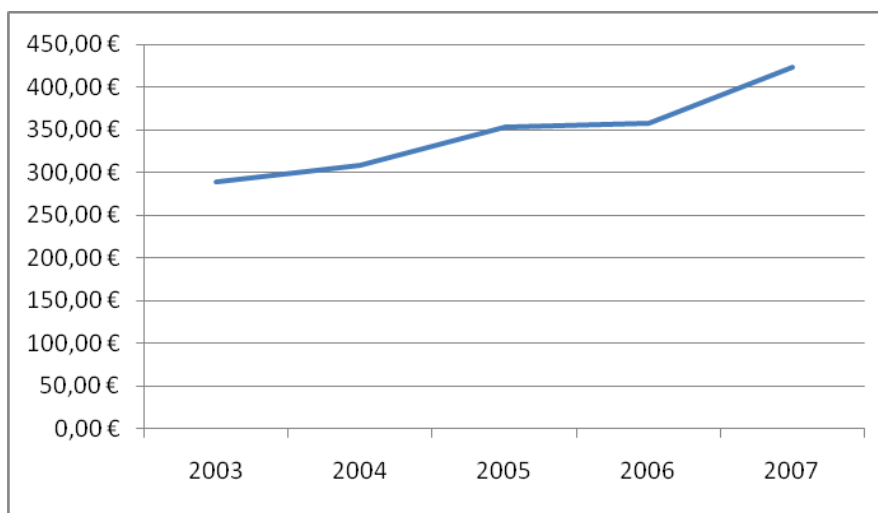
La evolución del importe medio de siniestro de estas dos garantías se refleja en los siguientes gráficos:

Gráfico 9. Evolución Precio Medio Siniestros Cristales.



Fuente: ICEA

Gráfico 10. Evolución Precio Medio Siniestros Daños por Agua



Fuente: ICEA

En los últimos años, el precio medio de los siniestros ha aumentado considerablemente. Una de las explicaciones a esto es la influencia de las últimas tendencias en el campo de la decoración. Muchos hogares renuevan se renuevan según las últimas novedades adoptando materiales y diseños decorativos de actualidad tanto en pintura como en alicatado. El aumento de los daños de carpintería por

este tipo de siniestros también influye en el incremento del coste. Cada vez es más extendida la incorporación de muebles en cuartos de baño y las encimeras de madera en cocinas, además de la colocación de armarios empotrados en dependencias que a menudo se ven afectados por las averías de agua.

En este punto, es además necesario establecer rigurosos sistemas de control que garanticen que no exista fraude en la facturación.

Según un estudio de Cevenco Auditores, los sobrepagos cobrados por la red de reparadores suele oscilar entre el 12% y el 35% del total facturado. Es habitual que los baremos de las compañías contengan precios insuficientes para que una reparadora obtenga un beneficio razonable. Esto abre una posibilidad al fraude.

Los baremos, son en general, incompletos y aunque pueden ajustarse a las expectativas de los autónomos, en las empresas de multiservicios, como hemos comentado no compensa su aplicación. De ahí los excesos en facturación y el cobro de partidas no realizadas. En otras ocasiones se opta por reducir la calidad de los trabajos. Las entidades deben revisar junto con las redes de proveedores los baremos actuales: se han de reducir y agrupar las codificaciones centrándose en la frecuencia de utilización y homogenizando tarifas.

Para controlar esto, además de innovaciones como la incorporación de fotografías a los expedientes, se suelen hacer constantes comparaciones de costes medios, aunque esto no es suficiente para conocer el verdadero coste y hay que ejercer un control externo de la red mediante la realización de auditorías.

6.2.2. La Auto-facturación de los proveedores.

El gran volumen de facturas recibidas y emitidas en una entidad aseguradora o de Asistencia, hace que se haya de disponer de un departamento administrativo que se encargue de gestionarlas con los costes que ello supone.

El empleo de la factura electrónica, la integración directa de la factura en los sistemas de gestión, suponen un ahorro en costes y una mayor productividad administrativa al eliminar tareas sin valor añadido.

Veamos el esquema de funcionamiento de la recepción de la eFactura en una organización de prestación de servicios de Asistencia:

- Tras visitar al cliente, el profesional, a través de la aplicación informática que posea, pasa a la entidad aseguradora o de asistencia una valoración desglosada normalmente por partidas de baremo de los trabajos a realizar que queda grabada en el sistema.
- Una vez aceptada la valoración, y realizados los trabajos, se comunica a la compañía la finalización de la prestación. Generalmente, se cierra el servicio, procediéndose de manera automática al envío de la factura electrónica.
- Esta factura llega a un responsable del servicio, que tras comprobar la coherencia la incluye en el sistema de gestión

Desde un punto de vista eficiencia, únicamente es necesario ocuparse de las facturas problemáticas, además, como ya hemos mencionado se transfiere hacia los profesionales la tarea de realizar las facturas, que no aporta ningún valor añadido.

La inversión tecnológica que se ha de realizar en este sistema se ve compensada a corto plazo por el ahorro en coste derivado de la automatización de procesos.

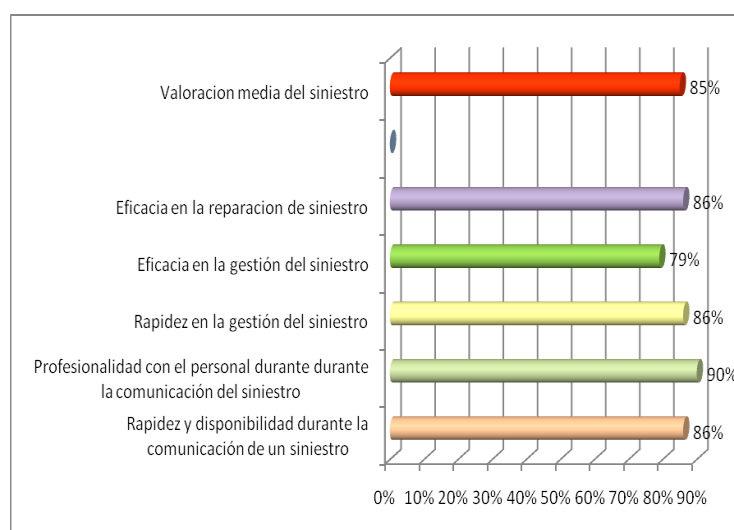
6.3. Sistemas de Control

Dado que el objetivo principal de la prestación de servicios es la consecución de la máxima calidad y satisfacción del cliente, tanto aseguradoras como entidades de Asistencia suelen establecer diferentes elementos de control:

- Herramientas de monitorización de la actividad de los gestores que permitan identificar los aspectos de mejora y desarrollo de planes de formación a medida.
- Encuestas realizadas a clientes para saber su grado de satisfacción y el nivel de calidad de las reparaciones realizadas.
- Auditorías internas de facturas para detectar posibles situaciones de fraude.
- Auditorías internas o externas de siniestros para detectar fallos de calidad y exceso en costes del servicio.
- Análisis de los ratios de incidencias, de reclamaciones presentadas, de reaperturas y de los tiempos medios de cierre de las intervenciones.
- Regulación de tiempos máximos de contacto y de visitas en siniestros urgentes y no urgentes, así como el cumplimiento de los plazos máximos de intervención.

Estos sistemas de control son los que hacen que, según fuentes de ICEA, en 2007 un 85% de los usuarios de los seguros multirriesgos estén satisfechos con el servicio que su aseguradora les ha prestado durante la prestación del servicio.

Gráfico 11. Satisfacción del Cliente



Fuente: ICEA

7. Conclusiones

En los últimos años, los seguros Multirriesgo, en especial los productos de hogar han ido ganando un peso notable en el negocio no-vida.

Los seguros Multirriesgo nacieron en los años 70 para dar respuesta a las crecientes necesidades de los clientes, derivadas en gran medida de cambios socio-económicos. Las pólizas que cubrían riesgos aislados no se correspondían con las demandas de los asegurados, que solicitaban a las compañías soluciones integrales a sus problemas y un servicio que fuese más allá de las tradicionales indemnizaciones en caso de sufrir un perjuicio en su patrimonio.

Se pasaba de un concepto de indemnización de siniestro a uno de gestión a través de servicios de Asistencia. Estos nuevos servicios de Asistencia sí satisfacían a los asegurados, que además de como un elemento de protección contra el riesgo y pérdidas sufridas en el patrimonio, percibían sus pólizas como un servicio de reparaciones y mantenimiento.

Hoy en día, la vía que va a permitir crecer a las aseguradoras y mantener una cartera estable y fidelizada en el Multirriesgo es la **calidad** en la prestación de estos servicios, entendido servicio como la atención de daños derivados o no de un contrato de seguro a través de las plataformas de Asistencia.

La contratación de un multirriesgo suele ser de carácter voluntaria y la imagen que se tenga de una compañía, el prestigio y reconocimiento de ésta, es un factor determinante a la hora de la elección. Si se logran satisfacer las necesidades de los clientes superando las expectativas se estará proyectando un valor añadido que en el momento que sea percibido por el cliente se convertirá en una importante arma de marketing.

La prestación de servicios asistenciales se puede realizar a través de la propia aseguradora o bien contratando proveedores externos. En el mercado español vamos a encontrar dos grandes modelos diferenciados:

- El de las grandes compañías que tienen una masa crítica suficiente para poder integrar plataformas de Asistencia en sus Centros de Gestión de Siniestros.
- El de los banca-seguros y las pequeñas y medianas aseguradoras que optan por contratar estos servicios a través de proveedores externos.

Para lograr la satisfacción de los asegurados tanto las compañías como las entidades especializadas de asistencia han de trabajar tres aspectos:

- El contact center: los clientes han de tener todo tipo de facilidades para acceder al servicio y han de ser atendidos por personal especializado y profesional. Además se les ha de mantener informados de todos los trámites y pasos a realizar.

- Los procedimientos: ha de haber un equilibrio entre la tecnología y la atención personalizada. Los servicios han de ser rápidos y eficaces, sin demoras y respetando los estándares de calidad. Para ello se han de realizar controles que eviten cometer errores y ayuden a cumplir con los plazos y compromisos alcanzados
- Red de reparadores: organización de una red comprometida y de confianza que respete el baremo pactado.

La prestación de servicios es una actividad en auge y ya es común encontrarse con contratos de prestación asistenciales con naturaleza propia, sin estar afectos a ninguna garantía de un contrato de seguro y pudiendo estar estos asumidos directa o indirectamente por compañías aseguradoras. Esta es una práctica muy común en mercados europeos como el británico, donde debido a las franquicias de las pólizas, los asegurados optan por contratar este tipo de productos complementarios basados en su mayoría en un “pago por utilización” y en el que existe una gran segmentación entre los diferentes tipos de clientes.

El futuro de las prestaciones asistenciales vendrá marcado por la necesidad de aumentar el número de servicios a disposición del cliente y por la mejora de la calidad de la atención y prestación de los mismos. Esto deberá ir acompañado a su vez de innovaciones y mejoras tecnológicas.

En un marco de creciente consumismo, el asegurado irá demandando a la compañía todo aquello que necesite para aumentar su bienestar. Es por esto, que se tendrán que incorporar servicios de carácter no general, apostando por aquellos que hoy por hoy no existen pero pueden ser necesarios en el futuro.

Cobrarán importancia las prestaciones personales, aquellas en las que la persona sea receptora de la asistencia. Un ejemplo son: servicios de ayuda a personas mayores o enfermas (ayuda domiciliaria, servicio telefónico de atención y alarma, etc.) y con minusvalías físicas (adaptación de viviendas).

Otra posible vertiente serán los servicios de carácter colectivo:

- Servicios de carácter preventivo dirigidos a comercios, tiendas, etc.
- Servicios correctivos con ocasión de una avería o un daño causado.
- Servicios de reparación post-venta para promotoras de inmuebles.
- Servicios integrales de reforma.
- Servicios de tele-asistencia dirigidos a personas mayores.
- Servicios de consulta telefónica para asuntos informáticos, fiscales, veterinarios, etc.

En cualquier caso hay un único objetivo: satisfacer las demandas de los clientes, estando estas vinculadas o no a un contrato de seguro, ofreciendo un servicio de máxima calidad que sirva de elemento diferenciador y constituya un valor añadido.

8. Bibliografía

Candel Valderrama, Laura (2005): *Cuadernos de la Fundación, nº 90: Centros de Atención Telefónica del Sector Asegurador*. Mapfre, S.A

Fundación Mapfre Estudios (2001): *Seguros Multirriesgos*. Editorial Mapfre, S.A.

Informe nº 1057 (Junio 2008). *El Seguro Multirriesgo de Hogar. Estadística 2007*. ICEA

Outsourcing. Proveedores Externos de Servicios en el Sector Asegurador. Comisión Nacional de Seguros y Finanzas (CNSF), 2003.

ICEA, *Texto Formativo: La Gestión de Siniestros*. Marzo 2008

Revistas:

Aseguranza.
Actualidad Aseguradora.
Boletín Diario del Seguro

Webs:

www.icea.es

www.ceveco.net

www.wikipedia.org

María José Morales Muñoz

Licenciatura en Economía en el año 2008 por la Universitat Pompeu Fabra.

Experiencia profesional:

- Año 2005, Gestora Comercial en BBVA.
- Año 2006. Incorporación a Reparalia como gestora de tramitación de Asistencia. Posteriormente desarrollo de tareas como Jefa de Operaciones organizando plataforma de Asistencia y supervisando la red de proveedores.

COLECCIÓN “CUADERNOS DE DIRECCIÓN ASEGURADORA”
Master en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras
Facultad de Economía y Empresa. Universidad de Barcelona

PUBLICACIONES

- 1.- Francisco Abián Rodríguez: “Modelo Global de un Servicio de Prestaciones Vida y su interrelación con Suscripción” 2005/2006
- 2.- Erika Johanna Aguilar Olaya: “Gobierno Corporativo en las Mutualidades de Seguros” 2005/2006
- 3.- Alex Aguyé Casademunt: “La Entidad Multicanal. Elementos clave para la implantación de la Estrategia Multicanal en una entidad aseguradora” 2009/2010
- 4.- José María Alonso-Rodríguez Piedra: “Creación de una plataforma de servicios de siniestros orientada al cliente” 2007/2008
- 5.- Jorge Alvez Jiménez: “innovación y excelencia en retención de clientes” 2009/2010
- 6.- Anna Aragonés Palom: “El Cuadro de Mando Integral en el Entorno de los seguros Multirriesgo” 2008/2009
- 7.- Maribel Avila Ostos: “La tele-suscripción de Riesgos en los Seguros de Vida” 2009/20010
- 8.- Mercé Bascompte Riquelme: “El Seguro de Hogar en España. Análisis y tendencias” 2005/2006
- 9.- Aurelio Beltrán Cortés: “Bancaseguros. Canal Estratégico de crecimiento del sector asegurador” 2010/2011
- 10.- Manuel Blanco Alpuente: “Delimitación temporal de cobertura en el seguro de responsabilidad civil. Las cláusulas claims made” 2008/2009
- 11.- Eduard Blanxart Raventós: “El Gobierno Corporativo y el Seguro D & O” 2004/2005
- 12.- Rubén Bouso López: “El Sector Industrial en España y su respuesta aseguradora: el Multirriesgo Industrial. Protección de la empresa frente a las grandes pérdidas patrimoniales” 2006/2007
- 13.- Kevin van den Boom: “El Mercado Reasegurador (Cedentes, Brokers y Reaseguradores). Nuevas Tendencias y Retos Futuros” 2008/2009
- 14.- Laia Bruno Sazatornil: “L'ètica i la rentabilitat en les companyies asseguradores. Proposta de codi deontològic” 2004/2005
- 15.- María Dolores Caldés Llopis: “Centro Integral de Operaciones Vida” 2007/2008
- 16.- Adolfo Calvo Llorca: “Instrumentos legales para el recobro en el marco del seguro de crédito” 2010/2011
- 17.- Ferran Camprubí Baiges: “La gestión de las inversiones en las entidades aseguradoras. Selección de inversiones” 2010/2011
- 18.- Joan Antoni Carbonell Aregall: “La Gestió Internacional de Sinistres d'Automòbil amb Resultat de Danys Materials” 2003-2004
- 19.- Susana Carmona Llevadot: “Viabilidad de la creación de un sistema de Obra Social en una entidad aseguradora” 2007/2008
- 20.- Sergi Casas del Alcazar: “El PPlan de Contingencias en la Empresa de Seguros” 2010/2011
- 21.- Francisco Javier Cortés Martínez: “Análisis Global del Seguro de Decesos” 2003-2004
- 22.- María Carmen Ceña Nogué: “El Seguro de Comunidades y su Gestión” 2009/2010
- 23.- Jordi Cots Paltor: “Control Interno. El auto-control en los Centros de Siniestros de Automóviles” 2007/2008
- 24.- Montserrat Cunillé Salgado: “Los riesgos operacionales en las Entidades Aseguradoras” 2003-2004

- 25.- Ricard Doménech Pagés: "La realidad 2.0. La percepción del cliente, más importante que nunca" 2010/2011
- 26.- Luis Domínguez Martínez: "Formas alternativas para la Cobertura de Riesgos" 2003-2004
- 27.- Marta Escudero Cutal: "Solvencia II. Aplicación práctica en una entidad de Vida" 2007/2008
- 28.- Salvador Esteve Casablanca: "La Dirección de Reaseguro. Manual de Reaseguro" 2005/2006
- 29.- Alvaro de Falguera Gaminde: "Plan Estratégico de una Correduría de Seguros Náuticos" 2004/2005
- 30.- Isabel M^a Fernández García: "Nuevos aires para las Rentas Vitalicias" 2006/2007
- 31.- Eduard Fillet Catarina: "Contratación y Gestión de un Programa Internacional de Seguros" 2009/2010
- 32.- Pablo Follana Murcia: "Métodos de Valoración de una Compañía de Seguros. Modelos Financieros de Proyección y Valoración consistentes" 2004/2005
- 33.- Juan Fuentes Jassé: "El fraude en el seguro del Automóvil" 2007/2008
- 34.- Xavier Gabarró Navarro: ""El Seguro de Protección Jurídica. Una oportunidad de Negocio"" 2009/2010
- 35.- Josep María Galcerá Gombau: "La Responsabilidad Civil del Automóvil y el Daño Corporal. La gestión de siniestros. Adaptación a los cambios legislativos y propuestas de futuro" 2003-2004
- 36.- Luisa García Martínez: "El Carácter tuitivo de la LCS y los sistemas de Defensa del Asegurado. Perspectiva de un Operador de Banca Seguros" 2006/2007
- 37.- Fernando García Giralt: "Control de Gestión en las Entidades Aseguradoras" 2006/2007
- 38.- Jordi García-Muret Ubis: "Dirección de la Sucursal. D. A. F. O." 2006/2007
- 39.- David Giménez Rodríguez: "El seguro de Crédito: Evolución y sus Canales de Distribución" 2008/2009
- 40.- Juan Antonio González Arriete: "Línea de Descuento Asegurada" 2007/2008
- 41.- Miquel Gotés Grau: "Assegurances Agràries a BancaSeguros. Potencial i Sistema de Comercialització" 2010/2011
- 42.- Jesús Gracia León: "Los Centros de Siniestros de Seguros Generales. De Centros Operativos a Centros Resolutivos. De la optimización de recursos a la calidad de servicio" 2006/2007
- 43.- José Antonio Guerra Díez: "Creación de unas Tablas de Mortalidad Dinámicas" 2007/2008
- 44.- Santiago Guerrero Caballero: "La politización de las pensiones en España" 2010/2011
- 45.- Francisco J. Herencia Conde: "El Seguro de Dependencia. Estudio comparativo a nivel internacional y posibilidades de desarrollo en España" 2006/2007
- 46.- Francisco Javier Herrera Ruiz: "Selección de riesgos en el seguro de Salud" 2009/2010
- 47.- Alicia Hoya Hernández: "Impacto del cambio climático en el reaseguro" 2008/2009
- 48.- Jordi Jiménez Baena: "Creación de una Red de Agentes Exclusivos" 2007/2008
- 49.- Oriol Jorba Cartoixà: "La oportunidad aseguradora en el sector de las energías renovables" 2008/2009
- 50.- Anna Juncá Puig: "Una nueva metodología de fidelización en el sector asegurador" 2003/2004
- 51.- Ignacio Lacalle Goría: "El artículo 38 Ley Contrato de Seguro en la Gestión de Siniestros. El procedimiento de peritos" 2004/2005
- 52.- M^a Carmen Lara Ortíz: "Solvencia II. Riesgo de ALM en Vida" 2003/2004
- 53.- Haydée Noemí Lara Téllez: "El nuevo sistema de Pensiones en México" 2004/2005
- 54.- Marta Leiva Costa: "La reforma de pensiones públicas y el impacto que esta modificación supone en la previsión social" 2010/2011

- 55.- Victoria León Rodríguez: "Problemática del aseguramiento de los Jóvenes en la política comercial de las aseguradoras" 2010/2011
- 56.- Pilar Lindín Soriano: "Gestión eficiente de pólizas colectivas de vida" 2003/2004
- 57.- Víctor Lombardero Guarner: "La Dirección Económico Financiera en el Sector Asegurador" 2010/2011
- 58.- Maite López Aladros: "Análisis de los Comercios en España. Composición, Evolución y Oportunidades de negocio para el mercado asegurador" 2008/2009
- 59.- Josep March Arranz: "Los Riesgos Personales de Autónomos y Trabajadores por cuenta propia. Una visión de la oferta aseguradora" 2005/2006
- 60.- Miquel Maresch Camprubí: "Necesidades de organización en las estructuras de distribución por mediadores" 2010/2011
- 61.- José Luis Marín de Alcaraz: "El seguro de impago de alquiler de viviendas" 2007/2008
- 62.- Miguel Ángel Martínez Boix: "Creatividad, innovación y tecnología en la empresa de seguros" 2005/2006
- 63.- Susana Martínez Corveira: "Propuesta de Reforma del Baremo de Autos" 2009/2010
- 64.- Inmaculada Martínez Lozano: "La Tributación en el mundo del seguro" 2008/2009
- 65.- Dolors Melero Montero: "Distribución en bancaseguros: Actuación en productos de empresas y gerencia de riesgos" 2008/2009
- 66.- Josep Mena Font: "La Internalización de la Empresa Española" 2009/2010
- 67.- Angela Milla Molina: "La Gestión de la Previsión Social Complementaria en las Compañías de Seguros. Hacia un nuevo modelo de Gestión" 2004/2005
- 68.- Montserrat Montull Rossón: "Control de entidades aseguradoras" 2004/2005
- 69.- Eugenio Morales González: "Oferta de licuación de patrimonio inmobiliario en España" 2007/2008
- 70.- Lluís Morales Navarro: "Plan de Marketing. División de Bancaseguros" 2003/2004
- 71.- Sonia Moya Fernández: "Creación de un seguro de vida. El éxito de su diseño" 2006/2007
- 72.- Rocio Moya Morón: "Creación y desarrollo de nuevos Modelos de Facturación Electrónica en el Seguro de Salud y ampliación de los modelos existentes" 2008/2009
- 73.- María Eugenia Muguerza Goya: "Bancaseguros. La comercialización de Productos de Seguros No Vida a través de redes bancarias" 2005/2006
- 74.- Ana Isabel Mullor Cabo: "Impacto del Envejecimiento en el Seguro" 2003/2004
- 75.- Estefanía Nicolás Ramos: "Programas Multinacionales de Seguros" 2003/2004
- 76.- Santiago de la Nogal Mesa: "Control interno en las Entidades Aseguradoras" 2005/2006
- 77.- Antonio Nolasco Gutiérrez: "Venta Cruzada. Mediación de Seguros de Riesgo en la Entidad Financiera" 2006/2007
- 78.- Francesc Ocaña Herrera: "Bonus-Malus en seguros de asistencia sanitaria" 2006/2007
- 79.- Antonio Olmos Francino: "El Cuadro de Mando Integral: Perspectiva Presente y Futura" 2004/2005
- 80.- Luis Palacios García: "El Contrato de Prestación de Servicios Logísticos y la Gerencia de Riesgos en Operadores Logísticos" 2004/2005
- 81.- Jaume Paris Martínez: "Segmento Discapacitados. Una oportunidad de Negocio" 2009/2010
- 82.- Martín Pascual San Martín: "El incremento de la Longevidad y sus efectos colaterales" 2004/2005
- 83.- Montserrat Pascual Villacampa: "Proceso de Tarificación en el Seguro del Automóvil. Una perspectiva técnica" 2005/2006
- 84.- Marco Antonio Payo Aguirre: "La Gerencia de Riesgos. Las Compañías Cautivas como alternativa y tendencia en el Risk Management" 2006/2007

- 85.- Patricia Pérez Julián: "Impacto de las nuevas tecnologías en el sector asegurador" 2008/2009
- 86.- María Felicidad Pérez Soro: "La atención telefónica como transmisora de imagen" 2009/2010
- 87.- Marco José Piccirillo: "Ley de Ordenación de la Edificación y Seguro. Garantía Decenal de Daños" 2006/2007
- 88.- Irene Plana Güell: "Sistemas d'Informació Geogràfica en el Sector Assegurador" 2010/2011
- 89.- Sonia Plaza López: "La Ley 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal" 2003/2004
- 90.- Pere Pons Pena: "Identificación de Oportunidades comerciales en la Provincia de Tarragona" 2007/2008
- 91.- María Luisa Postigo Díaz: "La Responsabilidad Civil Empresarial por accidentes del trabajo. La Prevención de Riesgos Laborales, una asignatura pendiente" 2006/2007
- 92.- Jordi Pozo Tamarit: "Gerencia de Riesgos de Terminales Marítimas" 2003/2004
- 93.- Francesc Pujol Niñerola: "La Gerencia de Riesgos en los grupos multisectoriales" 2003-2004
- 94.- M^a del Carmen Puyol Rodríguez: "Recursos Humanos. Breve mirada en el sector de Seguros" 2003/2004
- 95.- Antonio Miguel Reina Vidal: "Sistema de Control Interno, Compañía de Vida. Bancaseguros" 2006/2007
- 96.- Marta Rodríguez Carreiras: "Internet en el Sector Asegurador" 2003/2004
- 97.- Juan Carlos Rodríguez García: "Seguro de Asistencia Sanitaria. Análisis del proceso de tramitación de Actos Médicos" 2004/2005
- 98.- Mónica Rodríguez Nogueiras: "La Cobertura de Riesgos Catastróficos en el Mundo y soluciones alternativas en el sector asegurador" 2005/2006
- 99.- Susana Roquet Palma: "Fusiones y Adquisiciones. La integración y su impacto cultural" 2008/2009
- 100.- Santiago Rovira Obradors: "El Servei d'Assegurances. Identificació de les variables clau" 2007/2008
- 101.- Carlos Ruano Espí: "Microseguro. Una oportunidad para todos" 2008/2009
- 102.- Mireia Rubio Cantisano: "El Comercio Electrónico en el sector asegurador" 2009/2010
- 103.- María Elena Ruíz Rodríguez: "Análisis del sistema español de Pensiones. Evolución hacia un modelo europeo de Pensiones único y viabilidad del mismo" 2005/2006
- 104.- Eduardo Ruiz-Cuevas García: "Fases y etapas en el desarrollo de un nuevo producto. El Taller de Productos" 2006/2007
- 105.- Pablo Martín Sáenz de la Pascua: "Solvencia II y Modelos de Solvencia en Latinoamérica. Sistemas de Seguros de Chile, México y Perú" 2005/2006
- 106.- Carlos Sala Farré: "Distribución de seguros. Pasado, presente y tendencias de futuro" 2008/2009
- 107.- Ana Isabel Salguero Matarín: "Quién es quién en el mundo del Plan de Pensiones de Empleo en España" 2006/2007
- 108.- Jorge Sánchez García: "El Riesgo Operacional en los Procesos de Fusión y Adquisición de Entidades Aseguradoras" 2006/2007
- 109.- María Angels Serral Floreta: "El lucro cesante derivado de los daños personales en un accidente de circulación" 2010/2011
- 110.- David Serrano Solano: "Metodología para planificar acciones comerciales mediante el análisis de su impacto en los resultados de una compañía aseguradora de No Vida" 2003/2004
- 111.- Jaume Siberta Durán: "Calidad. Obtención de la Normativa ISO 9000 en un centro de Atención Telefónica" 2003/2004
- 112.- María Jesús Suárez González: "Los Poolings Multinacionales" 2005/2006
- 113.- Miguel Torres Juan: "Los siniestros IBNR y el Seguro de Responsabilidad Civil" 2004/2005

- 114.- Carlos Travé Babiano: "Provisiones Técnicas en Solvencia II. Valoración de las provisiones de siniestros" 2010/2011
- 115.- Rosa Viciano García: "Banca-Seguros. Evolución, regulación y nuevos retos" 2007/2008
- 116.- Ramón Vidal Escobosa: "El baremo de Daños Personales en el Seguro de Automóviles" 2009/2010
- 117.- Tomás Wong-Kit Ching: "Análisis del Reaseguro como mitigador del capital de riesgo" 2008/2009
- 118.- Yibo Xiong: "Estudio del mercado chino de Seguros: La actualidad y la tendencia" 2005/2006
- 119.- Beatriz Bernal Callizo: "Póliza de Servicios Asistenciales" 2003/2004
- 120.- Marta Bové Badell: "Estudio comparativo de evaluación del Riesgo de Incendio en la Industria Química" 2003/2004
- 121.- Ernest Castellón Texidó: "La edificación. Fases del proceso, riesgos y seguros" 2004/2005
- 122.- Sandra Clusella Giménez: "Gestió d'Actius i Passius. Inmunització Financera" 2004/2005
- 123.- Miquel Crespí Argemí: "El Seguro de Todo Riesgo Construcción" 2005/2006
- 124.- Yolanda Dengra Martínez: "Modelos para la oferta de seguros de Hogar en una Caja de Ahorros" 2007/2008
- 125.- Marta Fernández Ayala: "El futuro del Seguro. Bancaseguros" 2003/2004
- 126.- Antonio Galí Isus: "Inclusión de las Energías Renovables en el sistema Eléctrico Español" 2009/2010
- 127.- Gloria Gorbea Bretones: "El control interno en una entidad aseguradora" 2006/2007
- 128.- Marta Jiménez Rubio: "El procedimiento de tramitación de siniestros de daños materiales de automóvil: análisis, ventajas y desventajas" 2008/2009
- 129.- Lorena Alejandra Libson: "Protección de las víctimas de los accidentes de circulación. Comparación entre el sistema español y el argentino" 2003/2004
- 130.- Mario Manzano Gómez: "La responsabilidad civil por productos defectuosos. Solución aseguradora" 2005/2006
- 131.- Àlvar Martín Botí: "El Ahorro Previsión en España y Europa. Retos y Oportunidades de Futuro" 2006/2007
- 132.- Sergio Martínez Olivé: "Construcción de un modelo de previsión de resultados en una Entidad Aseguradora de Seguros No Vida" 2003/2004
- 133.- Pilar Miracle Vázquez: "Alternativas de implementación de un Departamento de Gestión Global del Riesgo. Aplicado a empresas industriales de mediana dimensión" 2003/2004
- 134.- María José Morales Muñoz: "La Gestión de los Servicios de Asistencia en los Multirriesgo de Hogar" 2007/2008
- 135.- Juan Luis Moreno Pedroso: "El Seguro de Caución. Situación actual y perspectivas" 2003/2004
- 136.- Rosario Isabel Pastrana Gutiérrez: "Creació d'una empresa de serveis socials d'atenció a la dependència de les persones grans enfocada a productes d'assegurances" 2007/2008
- 137.- Joan Prat Rifá: "La Previsió Social Complementaria a l'Empresa" 2003/2004
- 138.- Alberto Sanz Moreno: "Beneficios del Seguro de Protección de Pagos" 2004/2005
- 139.- Judith Safont González: "Efectes de la contaminació i del estils de vida sobre les assegurances de salut i vida" 2009/2010
- 140.- Carles Soldevila Mejías: "Models de gestió en companyies d'assegurances. Outsourcing / Insourcing" 2005/2006
- 141.- Olga Torrente Pascual: "IFRS-19 Retribuciones post-empleo" 2003/2004

- 142.- Annabel Roig Navarro: "La importancia de las mutualidades de previsión social como complementarias al sistema publico" 2009/2010
- 143.- José Angel Ansón Tortosa: "Gerencia de Riesgos en la Empresa española" 2011/2012
- 144.- María Mercedes Bernués Burillo: "El permiso por puntos y su solución aseguradora" 2011/2012
- 145.- Sònia Beulas Boix: "Prevención del blanqueo de capitales en el seguro de vida" 2011/2012
- 146.- Ana Borràs Pons: "Teletrabajo y Recursos Humanos en el sector Asegurador" 2011/2012
- 147.- María Asunción Cabezas Bono: "La gestión del cliente en el sector de bancaseguros" 2011/2012
- 148.- María Carrasco Mora: "Matching Premium. New approach to calculate technical provisions Life insurance companies" 2011/2012
- 149.- Eduard Huguet Palouzie: "Las redes sociales en el Sector Asegurador. Plan social-media. El Community Manager" 2011/2012
- 150.- Laura Monedero Ramírez: "Tratamiento del Riesgo Operacional en los 3 pilares de Solvencia II" 2011/2012
- 151.- Salvador Obregón Gomá: "La Gestión de Intangibles en la Empresa de Seguros" 2011/2012
- 152.- Elisabet Ordóñez Somolinos: "El sistema de control Interno de la Información Financiera en las Entidades Cotizadas" 2011/2012
- 153.- Gemma Ortega Vidal: "La Mediación. Técnica de resolución de conflictos aplicada al Sector Asegurador" 2011/2012
- 154.- Miguel Ángel Pino García: "Seguro de Crédito: Implantación en una aseguradora multirrama" 2011/2012
- 155.- Genevieve Thibault: "The Customer Experience as a Source of Competitive Advantage" 2011/2012
- 156.- Francesc Vidal Bueno: "La Mediación como método alternativo de gestión de conflictos y su aplicación en el ámbito asegurador" 2011/2012
- 157.- Mireia Arenas López: "El Fraude en los Seguros de Asistencia. Asistencia en Carretera, Viaje y Multi-riesgo" 2012/2013
- 158.- Lluís Fernández Rabat: "El proyecto de contratos de Seguro-IFRS4. Expectativas y realidades" 2012/2013
- 159.- Josep Ferrer Arilla: "El seguro de decesos. Presente y tendencias de futuro" 2012/2013
- 160.- Alicia García Rodríguez: "El Cuadro de Mando Integral en el Ramo de Defensa Jurídica" 2012/2013
- 161.- David Jarque Solsona: "Nuevos sistemas de suscripción en el negocio de vida. Aplicación en el canal bancaseguros" 2012/2013
- 162.- Kamal Mustafá Gondolbeu: "Estrategias de Expansión en el Sector Asegurador. Matriz de Madurez del Mercado de Seguros Mundial" 2012/2013
- 163.- Jordi Núñez García: "Redes Periciales. Eficacia de la Red y Calidad en el Servicio" 2012/2013
- 164.- Paula Núñez García: "Benchmarking de Autoevaluación del Control en un Centro de Siniestros Diversos" 2012/2013
- 165.- Cristina Riera Asensio: "Agregadores. Nuevo modelo de negocio en el Sector Asegurador" 2012/2013
- 166.- Joan Carles Simón Robles: "Responsabilidad Social Empresarial. Propuesta para el canal de agentes y agencias de una compañía de seguros generalista" 2012/2013
- 167.- Marc Vilardebó Miró: "La política de inversión de las compañías aseguradoras ¿Influirá Solvencia II en la toma de decisiones?" 2012/2013