

Cuadernos de Dirección Aseguradora

199

**Hacia un nuevo modelo
de gestión de siniestros
en el ramo de defensa jurídica**

**Máster en Dirección de Entidades
Aseguradoras y Financieras**



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

199

**Hacia un nuevo modelo
de gestión de siniestros
en el ramo de defensa jurídica**

Estudio realizado por: María José Páez Reigosa
Tutor: José Manuel Álvarez Quintero

**Tesis del Master en Dirección de Entidades
Aseguradoras y Financieras**

Curso 2015/2016

Esta publicación ha sido posible gracias al patrocinio de ARAG SE, Sucursal en España



Cuadernos de Dirección Aseguradora es una colección de estudios que comprende las tesis realizadas por los alumnos del Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras de la Universidad de Barcelona desde su primera edición en el año 2003. La colección de estudios está dirigida y editada por el Dr. José Luis Pérez Torres, profesor titular de la Universidad de Barcelona, y la Dra. Mercedes Ayuso Gutiérrez, catedrática de la misma Universidad.

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 y agradecimientos

Cuando me dijeron en mi Compañía que era la persona escogida para realizar el Máster, mi primera reacción no fue de júbilo y alegría. Un torbellino de emociones y sentimientos contradictorios se desataron en un instante “¡qué bien, han apostado por mí!”, “¿seré capaz de hacerlo?”, “voy a hacer algo totalmente distinto”, “seguro que aprenderé cosas nuevas”, “¿cómo voy a compatibilizarlo con mi vida familiar?”, “hace mucho tiempo que dejé de estudiar”.

Ahora que hemos llegado al final del viaje, tengo que decir que ha valido la pena: que ha supuesto un esfuerzo enorme pero que ha sido como abrir un gran ventanal por donde se han colado nuevas experiencias y mucha información que han ampliado de forma importante mi visión del mundo asegurador y financiero. Además, me ha permitido conocer a quienes creo buenos profesionales pero mejores personas: mis compañeros de promoción, con los que hemos formado un verdadero grupo.

Por todo ello, sólo cabe dar las gracias al grupo ARAG personificado en su CEO en España Marià Rigau, en el Comité Ejecutivo y especialmente en Virginia Tusell por haberme dado esta oportunidad.

Gracias también a los directores y colaboradores del Máster porque sin su dedicación no hubiese sido posible la realización del ambicioso programa académico.

Gracias a mi tutor José Manuel Álvarez Quintero porque, a pesar de la distancia física, ha sido muy cercano realizando aportaciones que han sido muy valiosas para el desarrollo de este proyecto

Gracias a Toni Pagès y a M. Ángeles Alarcón. Sin ellos, el contenido de este trabajo seguro que hubiese sido otro.

Gracias a mis compañeros de departamento, Pablo Cabrera y Nina Uroz que han cubierto todas mis ausencias sin una queja o una mala cara.

Gracias a todos los que dentro y fuera del ámbito laboral, a lo largo de estos meses, me dieron su aliento diciendo “venga, tú puedes”, “ya verás, lo vas a hacer genial”.

Gracias a mis padres José y Remedios, y a mi suegros Antón y Neus, por estar siempre ahí, por hacer un poco más fácil eso que llaman “conciliación familiar”.

Gracias a mi hermana Inma por su disponibilidad y generosidad: representa con mayúsculas lo que significa esa palabra: “Hermana”.

Gracias a mis hijos Sergi y Ferran por entender que su mamá iba a estudiar (como ellos) y tenía que escribir “un trabajo muy largo”. Espero que cuando sean mayores lo valoren como la materialización de un gran esfuerzo.

Con permiso de todos los anteriores, mi mayor agradecimiento va para mi marido Llorenç. Sin su comprensión, su paciencia, su apoyo y, a veces su resignación, no hubiese podido llegar hasta aquí.

Gracias

Resumen

El ramo de Defensa Jurídica es un ramo altamente concentrado donde las compañías que operan deben buscar la adaptación constante a los cambios del entorno y la diferenciación respecto a sus competidores.

El objetivo de obtener un crecimiento rentable que sea sostenible en el tiempo se promueve y se impulsa a partir de dos grandes palancas como son el control de costes (búsqueda de una mayor eficiencia) y la maximización de la calidad de servicio (no basta con ser bueno, hay que aspirar a ser el mejor).

La sistematización de los procesos y la revisión y definición de los circuitos son herramientas importantes para conseguir el mencionado objetivo ya que facilitan la creación de valor, a nivel global, tanto dentro como fuera de la organización.

Resum

El ram de Defensa Jurídica és un ram molt concentrat on les companyies que operen han de buscar l'adaptació constant als canvis de l'entorn i la diferenciació respecte dels seus competidors.

L'objectiu d'obtenir un creixement rentable que sigui sostenible en el temps es promou i s'impulsa a partir de dues grans palanques com són el control de costos (recerca d'una major eficiència) i la maximització de la qualitat de servei (no és suficient amb ser bo, s'ha d'aspirar a ser el millor).

La sistematització dels processos i la revisió i definició dels circuits són eines importants per aconseguir el mencionat objectiu ja que, faciliten la creació de valor, a nivel global, tant dins com fora de l'organització.

Summary

The branch of Legal Defense is something highly concentrated. The companies which work in this field have to look for the constant adaptation to the changes of the context and they need to differentiate from their competitors.

The aim of getting a profitable growth, sustained through the time, is possible when we control two variables: costs (we need to look for more efficiency) and to get the optimization of the quality of service (the goal is to be the best. That's not enough when you're simply good).

The organization of processes and the revision and definition of sequences of them are useful tools in order to get this aim because it produces worth, in a global way, inside and outside of the company.

Índice

| | |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| 1. Introducción | 9 |
| 2. Entorno actual | 11 |
| 3. El ramo de Defensa Jurídica | 15 |
| 3.1. Antecedentes históricos | 15 |
| 3.2. ¿Es un seguro de daños? | 16 |
| 3.3. Características generales | 19 |
| 3.4. Diferencias entre Responsabilidad Civil y Defensa Jurídica | 20 |
| 3.5. Datos estadísticos | 23 |
| 4. Aspectos generales de la organización | 27 |
| 4.1. Determinación de reservas. Requerimiento de solvencia | 27 |
| 4.2. Análisis de rentabilidad | 28 |
| 4.3. Política de higiene de cartera | 28 |
| 4.4. Tasas de retención de cartera | 29 |
| 4.5. “Pricing” y clasificación de clientes | 29 |
| 4.6. Mejora de productividad | 30 |
| 4.7. Cadena de valor | 31 |
| 4.8. Calidad | 32 |
| 4.9. Imagen de compañía | 35 |
| 4.10. Informes / “reportings” | 35 |
| 5. Elementos básicos del modelo | 37 |
| 5.1. Los clausulados de póliza | 37 |
| 5.2. Los servicios | 41 |
| 5.2.1. Detalle de los tipos de servicio | 41 |
| 5.2.2. Cuándo aparece cada servicio | 42 |
| 5.2.3. Qué tarifa tiene cada servicio | 42 |
| 5.2.4. Quién realiza cada servicio | 43 |
| 5.2.5. Estados del servicio | 44 |
| 5.2.6. Información de los servicios | 44 |
| 5.2.7. Reiteraciones de los servicios | 45 |
| 5.2.8. Cierres de servicio | 45 |
| 5.2.9. Encuestas de calidad | 46 |
| 5.3. Los pagos | 47 |
| 5.4. Las personas | 51 |
| 5.5.1. Perspectiva del cliente | 52 |
| 5.5.2. Perspectiva del empleado | 54 |
| 5.5.3. Perspectiva del colaborador | 56 |
| 6. Sistematización del proceso | 59 |
| 7. Impactos del nuevo modelo de gestión | 71 |
| 7.1. Establecimiento de reservas | 71 |
| 7.2. Tarifación | 71 |
| 7.3. Análisis de rentabilidad | 72 |

| | |
|----------------------------------------|----|
| 7.4. Políticas de retención de cartera | 72 |
| 7.5. Innovación y promoción | 73 |
| 7.6. Obtención de informes | 73 |
| 7.7. Incremento de la productividad | 74 |
| 7.8. Reducción de desarchivos | 74 |
| 7.9. Sistema de pagos | 74 |
| 7.10. Gestión de trámite | 75 |
| 7.11. Formación | 75 |
| 7.12. Política de participación | 76 |
| 7.13. Retención del talento | 77 |
| 7.14. Redes de profesionales | 77 |
| 7.15. Comunicaciones | 78 |
| 7.16. Incremento de calidad | 78 |
| 8. Conclusión | 79 |
| 9. Bibliografía | 85 |

Hacia un nuevo modelo de gestión de siniestros en el ramo de Defensa Jurídica

1. Introducción

El seguro de defensa jurídica es un seguro joven, de reducido tamaño, en gran medida desconocido, y su gestión se encuentra altamente concentrada por la exigencia de independencia y especialización. Con la realidad del mercado existente y la similitud de oferta entre los diferentes operadores del mercado, las entidades deben abogar por intentar diferenciarse de los competidores centrándose en el servicio. Aquí aparece un concepto clave que se irá repitiendo a lo largo de estas páginas y que es la CALIDAD. Supone trabajar desde la excelencia, sin dejar de aplicar con rigor los criterios técnicos, siendo ágiles y eficientes y promoviendo la proximidad al cliente. Este entorno requiere reformular procesos, modificar canales, diseñar circuitos que permitan ganar eficiencia, que generen un mayor acercamiento al cliente y que favorezcan la presencia de la entidad en el mercado de forma que, todo ello posteriormente repercuta en la generación de beneficio.

El germen de este proyecto fue puramente técnico. La defensa jurídica es un ramo donde la tramitación de siniestros es muy manual, casi diría que artesanal; donde bajo el paraguas de la especialidad y la dificultad de lo jurídico, no se han automatizado procesos como sí se ha hecho en otros ramos, véase el del automóvil.

La necesidad de ganar en productividad, de mejorar en eficiencia y control, de ganar en calidad de servicio, de adaptarse a las variaciones del entorno (exigencia legal, competencia, digitalización, ...), hacen imprescindible que se acometa el reto de sistematizar, reorganizar y redefinir las tareas que comporta la gestión de siniestros y la forma en que éstas se realizan.

Si bien éste era el punto de partida y, el aspecto técnico es un aspecto que sigue siendo fundamental, es cierto que el acompañamiento/la implicación de las personas es esencial, imprescindible, para que nuestro barco llegue a buen puerto. La propia evolución del trabajo ha hecho que aflore este aspecto que ha cobrado un protagonismo singular: LAS PERSONAS.

Este trabajo pretende poner de manifiesto, desde la propuesta práctica de sistematización de una parte de la gestión de siniestros, cómo mejorando los procedimientos, reduciendo las tareas que no aportan valor, estableciendo los controles necesarios, ... generamos valor no sólo para el cliente sino para toda la organización.

Si bien en otros ramos, el sector desde hace tiempo viene definiendo y automatizando tareas y procesos (en ese empuje tiene mucho que ver el volumen del ramo), en el de defensa jurídica no ha sido así. El reto es, a pesar de la dificultad añadida que comporta el ámbito jurídico, incorporar todas las soluciones tecnológicas posibles que permitan, una vez segmentadas las tareas y redefi-

nidos los procesos y circuitos, facilitar y agilizar la tramitación de siniestros y aprovechar todas las ventajas que ofrecen los avances tecnológicos.

Como no es posible por extensión, no se analizará todo el proceso de trámite de un siniestro de defensa jurídica, proceso que además no es único ya que incorpora diferentes peculiaridades en función de la tipología de expediente.

Antes de entrar a revisar aquellos aspectos que, bien porque influyen o bien porque se ven influidos, se deben tener en cuenta al tratar de sistematizar aquellas acciones que comportan un gasto externo en la tramitación de los asuntos, se hará una breve reflexión sobre el entorno actual y se dibujarán las principales características del ramo de defensa jurídica.

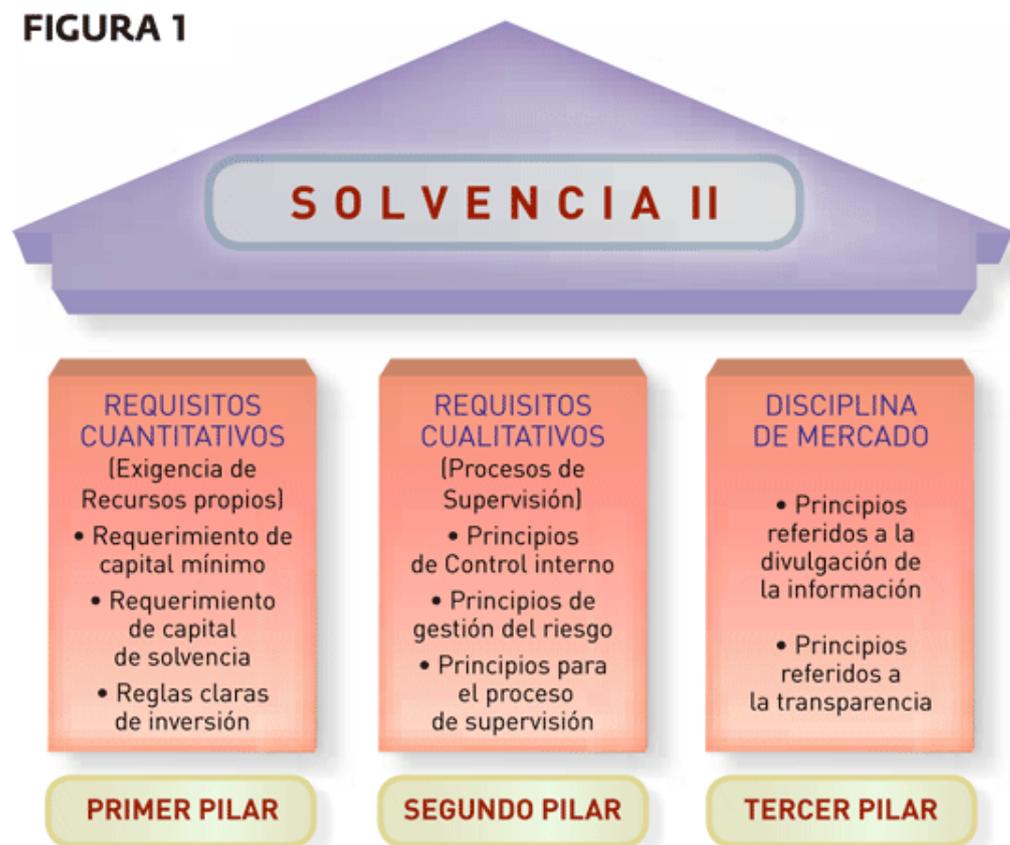
Tras detallar los elementos básicos del modelo propuesto, desglose de garantías, servicios, pagos y personas, se desarrollará cómo todos ellos se interrelacionan hasta convertirse en un sistema plenamente operativo. Por último, se enumerarán, desde diferentes ópticas, los impactos que se prevén en la organización tras su implementación.

2. Entorno actual

La realidad que envuelve el sector asegurador tiene unas características que, como no puede ser de otra manera, condicionan su forma de actuar. Esas características, sin pretender ser exhaustivas, son las siguientes.

Exigencia normativa: Históricamente el sector asegurador siempre ha sido un sector muy regulado, sometido a un estricto control por parte del órgano supervisor. Con la entrada en vigor de SOLVENCIA II, la exigencia de rigor técnico se ha incrementado considerablemente. A partir de la ya conocida estructura basada en los tres pilares que abarcan aspectos cuantitativos, cualitativos y de disciplina de mercado se pretende, no sólo garantizar que las entidades aseguradoras dispongan de un nivel de capital adecuado para afrontar grandes pérdidas imprevistas y proporcionar a los asegurados una seguridad razonable respecto a la solidez de la entidad en la que confían sino que, “intenta aportar soluciones mediante la reformulación de los planteamientos vigentes a la mayoría de los aspectos o puntos críticos que presenta el sector asegurador”¹

Figura 1: Pilares de Solvencia II



Fuente: www.mapfre.com/fundación/revistas/gerencia/n102/estud.01

¹ www.mapfre.com/fundación/revistas/gerencia/n102/estud.01. Consulta realizada el 02/05/2016.

Se debe tener presente que “la incertidumbre y el riesgo forman parte de nuestras vidas. Su conocimiento nos permite tomar mejores decisiones”². Sin riesgo no hay beneficio. De hecho, el mayor riesgo es la inactividad.

Para que algo pueda tener la consideración de “riesgo” basta con que exista incertidumbre sobre si ocurrirá o no, sobre cuándo ocurrirá o sobre qué consecuencias económicas comportará.³

Para clasificar y analizar lo riesgos se tendrá en cuenta:

- a. la probabilidad de ocurrencia (frecuencia) A mayor probabilidad, mayor necesidad de establecer medidas y controles que la reduzcan.
- b. La intensidad de las consecuencias. A mayor impacto, más necesidad de establecer medidas que lo aminoren.

Los riesgos tradicionales sobre los que se debe trabajar son el riesgo de mercado, el de crédito, el de liquidez, el operacional, el legal y el riesgo dinámico. A esta enumeración añadiría el riesgo reputacional, un riesgo que en la era de las comunicaciones, cada vez tiene mayor impacto. Es un riesgo con una alta probabilidad de ocurrencia (intervención de colaboradores, intervención de los empleados, ...), con una intensidad variable, que puede llegar a ser muy importante con la irrupción del mundo digital y las redes sociales. Por eso, debe estar presente en la política de gerencia de riesgos de la compañía.

Solvencia II supone un reto y una oportunidad que debe empujarnos a implantar nuevas formas de trabajar que nos permitan identificar los riesgos existentes y establecer los controles correspondientes para minimizar su impacto. De esta forma, tal como dijo Emilio Vicente en su ponencia durante la clausura del Máster de Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras “el reto es conseguir que la gestión del riesgo pase a formar parte de la cultura empresarial”⁴

Mercado competitivo: Actualmente la tendencia general es ampliar el contenido de las pólizas manteniendo, o incluso reduciendo, el importe de la prima: la guerra de precios ha sido clarísima en el ramo de autos pero también está presente en el resto del sector. Si partimos del hecho que los condicionados de póliza son prácticamente idénticos entre las diferentes aseguradoras, encontrar los elementos diferenciadores que aporten ventaja competitiva a la entidad se convierte en toda una necesidad. Esto cobra mayor importancia cuando, como en el caso del ramo de defensa jurídica que veremos más adelante, el mercado está altamente concentrado.

Cambio constante: Tanto el mercado, como el cliente, como los recursos tecnológicos, como la aparición de nuevas situaciones a las que dar respuesta, comportan un cambio constante que obliga a estar en alerta continua para dar

² Ponencia de clausura del MDEAF 2016, de Emilio Vicente Molero “La aplicación de Solvencia II a no vida”

³ José Luís Pérez Torres. “Fundamentos del Seguro” 2011

⁴ Ponencia de clausura del MDEAF 2016, de Emilio Vicente Molero “La aplicación de Solvencia II a no vida”

una respuesta rápida y ágil. Estos cambios se producen cada vez de forma más acelerada y, lo que hoy es válido, mañana ya puede ser obsoleto. Por ello, las entidades deben tener en permanente revisión sus procesos y circuitos. Cuestionar si aquello que hacemos o aplicamos es lo óptimo, es el único camino hacia la mejora. Como dijo el escritor Gabrielle Romagnoli “la duda nos hace crecer; la certeza nos congela”⁵.

Inmediatez: Ligado directamente con el punto anterior. Estamos en la época de la “no espera”. La irrupción de Internet, que con un click nos permite tener respuesta a nuestra consulta de forma inmediata, hace que se aplique esta exigencia a cualquier ámbito. Por ello, una de las preocupaciones de las entidades aseguradoras es reducir plazos: en la contestación del departamento técnico para la adquisición de un nuevo negocio; en la emisión de una póliza por parte de administración; en la tramitación de un siniestro, ...

Tecnología: Internet, redes sociales, internet de las cosas, digitalización ... El sector no es ajeno a la influencia digital y es, no sólo necesario sino imprescindible, incorporarla a todos los ámbitos de la empresa para mejorar los procesos internos, facilitar la interacción con los clientes, entendiendo cliente en el sentido más amplio posible, desarrollar y potenciar la presencia en el mercado ... “El verdadero factor decisivo en la era de la inteligencia será la habilidad de la empresa para desarrollar su cultura corporativa con el fin no sólo de aprovechar las tecnologías emergentes, sino también de abrazar las nuevas estrategias de negocio que impulsan esas tecnologías”.⁶ El informe Technology Vision 2016 pone de manifiesto que no es suficiente con “consumir” tecnología sino que, para impulsar a las organizaciones hacia sus objetivos estratégicos, éstas deben crear culturas corporativas en las que la tecnología permitirá a las personas evolucionar, adaptarse y dirigir el cambio. Los pilares de este cambio cultural corporativo, según el mismo informe, son:

- Forjarse para el cambio. Todas las personas de la empresa, sea cual sea su papel, tienen que esperar el cambio, conocer su impacto y mantener su ritmo a través de la evolución y el aumento de sus habilidades.
- Basarse en los datos. Significa cambiar el fundamento de la toma de decisiones. En lugar de confiar en la experiencia o en la intuición, los datos deben ser omnipresentes y fácilmente accesibles de forma que sean ellos los que apoyen las decisiones.
- Abrazar la disrupción. Los líderes deben desempeñar un papel clave inspirando a su gente con una visión de cómo la tecnología permite llevar a cabo los procesos de forma diferente.
- Riesgo digital. Los negocios digitales harán surgir nuevos riesgos a los que los negocios tradicionales no se han visto expuestos. Estos riesgos deberán ser tenidos en cuenta para su tratamiento y control.

⁵ Gabrielle Romagnoli. Entrevista en La Contra de La Vanguardia (26/05/2016)

⁶ www.accenture.com/Accenturetechnologyvision2016 Consulta realizada el 15/05/2016

Cliente: Consecuencia directa de los puntos tratados anteriormente es que el cliente de hoy es un cliente mucho más informado ya que, de forma muy fácil, puede acceder a un gran volumen de información que le permite comparar, consultar e incluso contratar de forma directa. El cliente que se acerca a un mediador de seguros o a una entidad aseguradora para la contratación de una póliza, de forma previa ha recabado información y, por tanto, desde el principio solicita asesoramiento sobre determinadas cuestiones concretas o dudas técnicas. Lo expuesto nos sitúa ante un cliente altamente exigente.

Transparencia: La exigencia de la normativa vigente, la del mercado, la del cliente y la de las personas que conforman la organización (los propios empleados) obligan a una política de información y de comunicación que garanticen la transparencia en las actuaciones de la entidad y el acceso a la información que demandan los diferentes actores. Para ello es básico que los procesos aplicados en la compañía permitan extraer, de forma fácil y con la periodicidad necesaria, los informes correspondientes.

Rentabilidad financiera: Si en otros momentos la obtención de beneficio por parte de las entidades aseguradoras provenía en gran parte de sus inversiones financieras, en el entorno económico actual no puede ser así. Ello obliga a replantear la actuación de toda la organización para, a través de la implementación de procesos más eficientes, conseguir una reducción de costes que permita la obtención del beneficio esperado.

3. El ramo de Defensa Jurídica

3.1. Antecedentes históricos

En Diciembre de 1917, George Durant, administrador del Automóvil Club de Le Mans (Francia) crea una pequeña compañía de seguros de servicios denominada "La Défense Automobile Sportive" con el objeto de garantizar el reembolso de los gastos jurídicos ocasionados por infracción de la normativa legal derivados del uso o posesión de un vehículo a motor.

El nacimiento de este seguro se produce como una garantía complementaria del seguro de responsabilidad civil del automóvil, con el fin de cubrir las carencias de éste, ofreciendo entre otras garantías la defensa penal del automovilista.

En España, también ligado al mundo del automóvil, nace este seguro de la mano de la Compañía de Asistencia y Protección Internacional C.A.P., en el año 1934.

A pesar de lo indicado, no será hasta bien avanzado el último cuarto del siglo XX que aparezca su regulación legal. Existe una total ausencia del derecho de seguros en lo relativo a este ramo hasta la transposición de la Directiva Comunitaria 344/87, que se produce a través de la Ley 21/1990. Esta norma que entra en vigor el 1 de enero de 1991 modificó la Ley del Contrato de Seguro por lo que se refiere a la regulación contractual del ramo, y la antigua ley de Ordenación de los Seguros Privados de 1984 por lo que se refiere a las condiciones administrativas para poder operar en él.

Antes de la Ley 21/1990 habían existido algunas referencias en normas de inferior jerarquía como en la Orden del Ministerio de Hacienda de 19 de enero de 1951 o la Orden de 5 de octubre de 1959.

En la promulgación de la Ley 50/1980 sobre contrato de seguro no se realiza ninguna mención a este ramo. Con posterioridad, en la resolución de la Dirección General de Seguros de 13 de abril de 1981, por la que se aprobaba la póliza de seguros adaptada a la nueva Ley de Contrato de Seguro de Automóviles aparece una "Modalidad Cuarta" verdaderamente reguladora de un seguro de defensa jurídica. El 23 de octubre de 1982, tomando como ejemplo la regulación europea, se promulga una orden ministerial donde se regula por primera vez la libre elección de letrado, la independencia en la dirección técnica de los procedimientos, los límites cuantitativos de honorarios garantizados, el conflicto de intereses y la desavenencia en la viabilidad de los recursos.

No será hasta la Orden Ministerial de 7 de septiembre de 1987 que aparece como ramo número 17 el seguro de defensa jurídica, si bien se entiende que el mismo podrá ser accesorio de cualquier otro ramo principal.

Según lo comentado anteriormente, será la transposición de la Directiva Europea 344/87, realizada a través de la Ley 21/1990 la que nos lleva a la regulación actual del ramo introduciendo una nueva sección en el título II regulador del seguro contra daños, referido al Seguro de Defensa Jurídica.⁷

El ramo queda así recogido en los artículos 76a al 76g de la Ley del Contrato de Seguro, donde se establece el objeto del seguro, los pagos excluidos de cobertura, la necesidad de un contrato independiente, el derecho de libre elección de abogado y procurador y la posibilidad de someter a arbitraje las diferencias que surjan entre asegurado y compañía.

3.2. ¿Es un seguro de daños?

Los seguros, en función del riesgo que cubren, es decir del objeto del seguro, se clasifican en:

- Seguros personales: cubren riesgos que afectan a la existencia, integridad personal o funcional o salud de una persona o grupo de personas (seguro de vida, de invalidez, de accidente, enfermedad).
- Seguros de daños: Indemnizan al asegurado el perjuicio económico que sufre el interés que tenga dicho asegurado sobre un bien, en el caso que ocurra el riesgo. (seguro de incendio, de robo, de mercancías, del automóvil...)
- Seguros patrimoniales: cubren los riesgos que, si acontecen, producirán una obligación para el asegurado, o le supondrán una pérdida que no afecta a un bien concreto sino al conjunto de su patrimonio.(seguro de crédito, de caución, de responsabilidad civil ...)⁸

Parte de doctrina reclama la creación de una nueva categoría de seguros, donde se incluirían los ramos defensa jurídica, asistencia en viaje, decesos y asistencia sanitaria, entendidos éstos como seguros asistenciales o seguros de medios. Se hace hincapié en la distinción entre seguros de indemnización y seguros prestacionales. En estos últimos el asegurador se compromete a acometer y realizar determinados servicios cuando fuere requerido por el asegurado. Si partimos del punto que la intervención de los profesionales que intervienen en un proceso judicial no se ha de valorar por la consecución o no de las pretensiones de las partes, toda vez que se trata de una prestación de servicios, en el caso del seguro de defensa jurídica, donde la mayoría de actuaciones se realizan a través de estos profesionales (los abogados), deberemos concluir que, aunque esté bajo el paraguas de una póliza de seguros, no debe tener un trato diferente. La importancia de este aspecto prestacional no le une al seguro de responsabilidad civil y en consecuencia al tradicional de seguro de daños, sino que lo separa y, lo ubica analógicamente con seguros como el de

⁷ Pedro Cano Ferré "Seguro de Protección Jurídica" Ponencia del IX Congreso de Responsabilidad Civil organizado por el Il. Colegio de Abogados de Barcelona

⁸ José Luís Pérez Torres "Fundamentos del Seguro" 2011

asistencia en viaje y otros a priori más ajenos, como lo son el de seguro de asistencia sanitaria y el seguro de decesos.⁹

Juan José Gutiérrez, en su artículo “El Seguro de Defensa Jurídica”, también hace referencia a este aspecto asistencial cuando indica que este seguro pese a tener su personalidad propia participa de la naturaleza de los seguros de asistencia, dado que presta o puede prestar servicios jurídicos como la orientación jurídica o la intervención de letrados propios, y de los seguros indemnizatorios, puesto que asume los costes que origina un procedimiento judicial, en ambos casos con arreglo a lo pactado contractualmente y a las limitaciones legales que nuestro ordenamiento contempla.¹⁰

Por otro lado, aunque la ley habla del ramo de defensa jurídica, debería hablarse de protección jurídica¹¹, concepto con un alcance mucho amplio ya que defensa jurídica parece que hace referencia a la intervención que se da cuando el asegurado es el reclamado en un procedimiento judicial, y da lugar a confusión con la defensa de la responsabilidad patrimonial pues, en la realidad son muchas las ocasiones, igual o más que los casos de defensa, en las que la posición del asegurado es la de reclamante; en la que se pretende el resarcimiento de su patrimonio por un daño, directo o indirecto frente a un eventual causante. En estos casos también tiene un papel importante la compañía de protección jurídica.

Si se tiene en cuenta que estamos en un momento en el que la administración de justicia tiene un colapso importante (no es capaz de dar respuesta a los conflictos en un plazo razonable de tiempo), en la que el interés general es utilizar todos los medios alternativos de resolución de conflictos para evitar la judicialización (ej: el empuje a la mediación), en la que la legislación y la normativa existente a todos los niveles es cada día más compleja, en un mundo cada vez más globalizado donde cada día aparecen nuevas circunstancias y nuevos riesgos (ej: vehículos autónomos sin conductor, utilización de drones en actividades profesionales, riesgos derivados de la vida digital, impresoras 3D, economía colaborativa, responsabilidad penal de las personas jurídicas...), el papel de la defensa jurídica cobra especial importancia encaminándose hacia la posición de asesoramiento, de orientación, de resolución de conflictos fuera de los tribunales, de acompañamiento en todas las situaciones de la vida que tienen una vertiente jurídico-legal (personal, familiar, laboral, empresarial, ...)

Este seguro protege los intereses del asegurado antes, durante y después del proceso, dado que no solo la protección se limita al marco procedimental (no es un hecho baladí que, aun consiguiendo una resolución judicial favorable, ésta suele llegar tarde tras un largo y costoso peregrinaje), sino también en la vía pre contenciosa.¹²

⁹ César García González “Origen, situación actual y futuro del seguro de Defensa Jurídica” fundación MAPFRE, 2012

¹⁰ Juan José Gutiérrez “El seguro de defensa Jurídica”. Mapfre Seguros Generales

¹¹ César García González “Origen, situación actual y futuro del seguro de Defensa Jurídica” fundación MAPFRE, 2012

¹² Asunción Olmos Pildain. “El seguro de defensa jurídica”. Aranzadi Elcano 1997

En este seguro, el riesgo es la aparición de una necesidad de asistencia jurídica, a la que el asegurador debe responder según los límites establecidos en la ley y en el contrato. La prestación puede tener lugar bajo dos modalidades alternativas:

- ❖ Asunción de gastos jurídicos como consecuencia de la intervención en un procedimiento administrativo, judicial o arbitral.
- ❖ Prestación de servicios jurídicos: judicial o extrajudicial, a través de letrados de la entidad¹³

Las compañías de seguros que operan en este ramo, deben optar por cumplir con las obligaciones derivadas del contrato a través de una de las opciones que se recogen en la Directiva 88/357, de 22 de junio¹⁴:

- Trabajar directamente el ramo de defensa jurídica gestionando con total estanquidad los siniestros en el seno de la propia empresa.
- Confiar la gestión de los siniestros del ramo de defensa jurídica a una empresa jurídicamente distinta (externalización).
- Prever en el contrato el derecho del asegurado a confiar la defensa de sus intereses a un abogado de su elección (libre elección) y ser la única forma de actuación (sólo reembolsar gastos).

En cualquier caso existe la obligación de garantizar la gestión separada del ramo, o al menos la gestión separada de los siniestros de defensa jurídica, en aquellos casos en los que el asegurador sea multirramo.

Con esta realidad de creciente complejidad cada vez parece más necesario disponer de un seguro de protección jurídica pues, no se debe olvidar que el sector asegurador cumple una importante función social que se resume en:¹⁵

- La aseguradora propiamente dicha. Permite reponer/conservar la riqueza que hubiese podido resultar perjudicada, incentiva la iniciativa privada ya que permite desarrollar la actividad económica con garantías de seguridad (transferencia del riesgo). Además estimula la prevención de riesgos, evitando o aminorando aquellos que pudiesen ocurrir. El seguro no evita la existencia del riesgo ni tampoco que el riesgo se produzca, pero a través de la unión de los recursos económicos de todos los expuestos a riesgo pueden compensarse las pérdidas que sufren unos pocos.
- La financiera. Dado que se recaudan las primas al inicio de la cobertura, produciéndose en un momento posterior el pago de los siniestros, se

¹³ Mireia Dachs: El seguro de defensa jurídica. Cuestiones suscitadas en la praxis aseguradora en el ámbito del automóvil. www.asociacionabogadosrcs.org (consulta realizada el 20/04/16)

¹⁴ Juan José Gutiérrez Fernández. El seguro de defensa jurídica. www.fundacionmapfre.org

¹⁵ José Luís Pérez Torres. "Fundamentos del seguro". 2011

generan unos excedentes que las entidades invierten de conformidad con la legislación. Así se convierten en un elemento de estabilidad.

Para los poderes públicos la existencia de este tipo de seguro, el de defensa jurídica, permite el arreglo amistoso de numerosos litigios, lo que descarga de trabajo en cierta medida a los saturados Tribunales de Justicia. Esta opinión se contrapone a la que una parte de la Judicatura ha llegado a sostener, en el sentido de ver en ello la posibilidad de abuso o mal uso de estos seguros por parte del tomador o asegurado, provocando un crecimiento incontrolado de litigios (paga la compañía). Este peligro se minimiza por parte de las aseguradoras que suelen reservarse el derecho de no amparar pleitos cuando el asunto carece de base jurídica o fundamentación legal.

Lo cierto es que el éxito de las Compañías de Seguros en el sector de lo Protección Jurídica permite valorar el papel social que desempeñan este tipo de contratos que añaden a las ventajas tradicionales de protección de bienes y personas, la dimensión de garante del estado de derecho: La defensa jurídica permite el acceso a la Justicia de los que no pueden acceder a la ayuda jurisdiccional. Como algún autor ha expuesto, este tipo de seguros permite acudir ante los Tribunales de Justicia a todos aquellos que no son lo suficientemente pobres para tener derecho al beneficio de justicia gratuita, ni lo suficientemente ricos para costearse una consulta jurídica y menos aún un procedimiento judicial.¹⁶

3.3. Características generales

Los seguros de defensa jurídica y, el trámite de los siniestros que de ellos se derivan, se caracterizan por:

- Utilizar un lenguaje difícil. Al lenguaje del mundo del seguro ya de por sí complejo, se unen los términos jurídicos. Esto hace que sea hartamente complicado llegar al ciudadano de a pie ya que muchos de los términos utilizados son desconocidos para el gran público. Ese desconocimiento, lleva en muchos casos a la desconfianza.
- Trámites de larga duración. Aunque existen expedientes que se resuelven en un breve espacio de tiempo, en general su tiempo de gestión es mayor que en otros ramos. Ese tiempo pasa a ser mucho mayor si nos fijamos únicamente en aquellos que se resuelven en vía judicial. A mayor tiempo de tramitación, mayor riesgo de que los costes sean elevados y mayor dificultad para establecer unas reservas adecuadas.
- La resolución del expediente en muchos casos queda en manos ajenas a la compañía. Es posible que la gestión sea perfecta pero que nuestro cliente no cobre ninguna indemnización (Ej. Insolvencia del contrario o sentencia desfavorable).

¹⁶ Juan José Gutiérrez Fernández. El seguro de defensa jurídica. www.fundacionmapfre.org

- Desconocimiento de la severidad de los siniestros. El seguro de defensa jurídica es un seguro de medios no de resultado, por tanto, se garantiza que se ponen a disposición del asegurado los medios necesarios para defender sus intereses en aquellas situaciones contempladas dentro de la cobertura de la póliza suscrita, y con los límites en la misma establecidos. Así como existen supuestos (p.ej: en el caso de daños personales para la cobertura de fallecimiento) donde se sabe que si se produce el siniestro, el coste del mismo será X (importe definido en la propia póliza), en el caso de defensa jurídica, a la incertidumbre de si se producirá o no el siniestro se suma la de saber si el siniestro, en caso de ocurrir, será leve, moderado o grave.
- Implicación emocional del asegurado. En la gestión de los asuntos existe un elevado número de contactos con el asegurado consecuencia del desconocimiento generalizado que hemos comentado anteriormente respecto a los aspectos legales. El elevado nivel de estrés emocional se manifiesta claramente en los supuestos en los que existen fallecimiento o lesiones; en aquellos casos en los que se debe acudir a la vía judicial; en supuestos, sean de defensa o reclamación, donde el asegurado puede ver afectado su patrimonio de forma importante. Pero también está presente en asuntos que a priori pueden parecer más simples (ej: unas humedades procedentes del piso superior que afectan al cuarto de baño), los cuales impactan en la vida diaria del perjudicado (relaciones de vecindad, convivencia en las comunidades de propietarios, relaciones personales entre los implicados, ...)
- Red de profesionales. Como es un seguro que garantiza servicios las entidades deben tener la estructura de personas adecuada para poder facilitar al cliente aquello que ha contratado al suscribir la póliza. Algo esencial, en lo que incidiremos ampliamente más adelante, es que estos profesionales son imagen de la compañía. En muchos casos, el cliente ha tratado personalmente con ellos, les ha puesto cara (ej: el perito que ha acudido a la vivienda asegurada para verificar y valorar unas humedades) y, en cambio, con la compañía únicamente ha contactado vía teléfono o mail.

3.4. Diferencias entre Defensa Jurídica y Defensa de Responsabilidad Civil

No se debe confundir la defensa jurídica, como ramo específico de seguros, con la defensa de responsabilidad civil y la actividad jurídica que de ella se deriva.

El seguro de responsabilidad civil está regulado en los artículos 73 y ss. de la Ley de Contrato de Seguro. El objeto de este seguro, es *“el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la ley y en el contrato, a cubrir el riesgo de nacimiento a cargo del asegurado de la obligación de indemnizar a un tercero los daños y perjuicios causados por un hecho previsto en el contrato de cuyas consecuencias sea civilmente responsable el asegurado, conforme a*

derecho”. Además, y salvo pacto en contrario, “*el asegurador asumirá la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, y serán de su cuenta los gastos de defensa que se ocasionen.*”

Por su parte el seguro de defensa jurídica está recogido en los artículos 76a y siguientes del mismo texto legal. En este caso, el objeto del seguro es “*el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la ley y el contrato, a hacerse cargo de los gastos en que pueda incurrir el asegurado como consecuencia de su intervención en un procedimiento administrativo, judicial o arbitral, y a prestarle los servicios de asistencia jurídica judicial y extrajudicial derivados de la cobertura del seguro.*”

Una vez contrapuestas ambas definiciones vemos que:

- El seguro de responsabilidad civil entra en juego cuando el asegurado es el responsable de los daños y/o perjuicios sufridos por un tercero. El asegurado debería resarcir la indemnización correspondiente pero, al pagar una prima de seguro, traslada dicha obligación a la entidad aseguradora.
- El seguro de defensa jurídica actúa siempre que se produzca una de las situaciones previstas en póliza, que afectan a la situación jurídico – legal del asegurado, con independencia de si el asegurado está en posición de reclamante o de reclamado.
- El seguro de responsabilidad civil es un seguro de resultado: si se cumplen los requisitos establecidos en la póliza suscrita, la compañía abonará la indemnización que corresponda.
- El seguro de defensa jurídica es un seguro de medios: si nos encontramos ante un hecho cubierto, la compañía facilitará los medios necesarios (pericial, abogado, procurador, ...) o, en los supuestos previstos de libre elección de profesionales abonará los honorarios correspondientes (siempre dentro de los límites previstos), para defender los intereses del asegurado. En ningún caso se garantiza un resultado. Aunque los hechos ocurridos estén incluidos en las garantías de la póliza, es posible que el cliente no obtenga ninguna indemnización (la reclamación resulta inviable por falta de pruebas, se obtiene una sentencia desfavorable, existe sentencia favorable pero no es posible su ejecución por insolvencia de la parte contraria...).
- En el caso del seguro de responsabilidad civil, las consecuencias económicas del hecho ocurrido recaen en la entidad aseguradora. Directamente satisface la indemnización a las víctimas.
- En el caso de la defensa jurídica, dichas consecuencias recaen directamente en el patrimonio del asegurado. La compañía no paga ningún tipo de indemnización a los perjudicados.
- Las actuaciones legales derivadas de la responsabilidad civil del asegurado competen de forma directa a la compañía de seguros, no existiendo

posibilidad de libre elección a favor del asegurado excepto en los supuestos de conflicto de intereses.

- En el caso de la defensa jurídica, se recoge expresamente en el art. 76 d) de la Ley de Contrato de Seguro el derecho de libre elección de abogado y procurador.
- El seguro de responsabilidad civil, en muchos casos es de obligada contratación: seguro del automóvil, seguro de garantía decenal, ...
- El seguro de defensa jurídica es opcional y voluntario. Ello obliga a que las entidades deban conseguir hacer ver al potencial cliente la necesidad y las bondades del servicio que se ofrece para que decida contratar.

Figura 2. Diferencias entre Responsabilidad Civil y Defensa Jurídica.

| Responsabilidad Civil | Defensa Jurídica |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| El asegurado es responsable de los daños de un tercero | El Asegurado puede ser responsable o perjudicado |
| Seguro de resultado | Seguro de medios |
| Las consecuencias económicas recaen en la aseguradora | El asegurado asume el pago de las indemnizaciones |
| No existe derecho de libre elección (salvo excepciones) | Existe derecho de libre elección |
| Seguro de obligada contratación (en muchas ocasiones) | Seguro de contratación voluntaria |

Fuente: Elaboración propia

3.5. Datos estadísticos

Una vez hemos repasado de forma general el entorno actual, y las características del seguro de defensa jurídica, vamos a revisar brevemente algunos datos estadísticos para tener la foto del ramo al que nos referimos.

Figura 3. Cuenta técnica de Defensa Jurídica

| Defensa Jurídica |  | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------|------------------|
| | 2014 (actualizac. 6/3/15) | | 2015 (actualizac. 7/3/16) | |
| | Negocio directo y aceptado | Negocio retenido | Negocio directo y aceptado | Negocio retenido |
| Cuenta técnica | | | | |
| Primas imputadas | | | | |
| 1. Primas emitidas | 100,13 | 99,86 | 102,54 | 102,27 |
| 2. Variación de la corrección por deterioro de las primas pendientes de cobro (+/-) | 0,16 | 0,17 | 0,32 | 0,34 |
| 3. Variación de la provisión para primas no consumidas y riesgos en curso (+/-) | -0,29 | -0,03 | -2,86 | -2,61 |
| Primas imputadas de la muestra (Miles de euros) | 177.785 | 169.847 | 156.892 | 148.760 |
| Primas imputadas de la muestra (Base %) | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| Ingresos del inmovilizado material y de las inversiones | 4,88 | 5,11 | 2,74 | 2,89 |
| Otros ingresos técnicos | 0,55 | 0,57 | 0,13 | 0,13 |
| Siniestralidad | | | | |
| 1. Prestaciones pagadas | 32,54 | 32,86 | 28,42 | 28,18 |
| 2. Variación de la provisión para prestaciones (+/-) | -1,26 | -1,22 | 0,94 | 1,14 |
| 3. Gastos imputables a prestaciones | 16,36 | 17,12 | 17,92 | 18,90 |
| Total siniestralidad | 47,64 | 48,76 | 47,27 | 48,22 |
| Variación de otras provisiones técnicas (+/-) | -0,00 | -0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Participación en beneficios y extornos | 0,10 | 0,11 | 0,36 | 0,38 |
| Gastos de explotación | | | | |
| 1. Gastos de adquisición | 30,08 | 30,19 | 25,66 | 25,10 |
| 2. Gastos de administración | 4,83 | 5,06 | 5,70 | 6,01 |
| Total gastos de explotación | 34,91 | 35,25 | 31,35 | 31,11 |
| Otros gastos técnicos | | | | |
| 1. Variación del deterioro por insolvencias (+/-) | 0,01 | 0,01 | 0,06 | 0,06 |
| 2. Variación del deterioro del inmovilizado (+/-) | 0,00 | 0,00 | 0,02 | 0,02 |
| 3. Variación de prestaciones por convenios de liquidación de siniestros (+/-) | -0,53 | -0,56 | -0,62 | -0,65 |
| 4. Otros | 0,66 | 0,69 | 0,78 | 0,82 |
| Total otros gastos técnicos (+/-) | 0,13 | 0,14 | 0,24 | 0,25 |
| Gastos del inmovilizado material y de las inversiones | 0,78 | 0,82 | 1,67 | 1,76 |
| Resultado de la cuenta técnica | 21,86 | 20,61 | 21,97 | 21,30 |
| * Otros resultados | | | | |
| Resultado técnico | 17,76 | 16,32 | 20,90 | 20,17 |
| Resultado financiero | 4,10 | 4,29 | 1,07 | 1,13 |

Fuente: ICEA

Si comparamos los datos de los dos últimos años vemos que el resultado técnico mejora claramente, tanto en el negocio directo y aceptado como en el retenido, pasando de 17,76 a 20,90 en el primer caso y de 16,32 a 20,17 en el

segundo. El resultado financiero empeora más de tres puntos fruto de la coyuntura económica y, aunque en 2015 hay más primas emitidas, aparecen menos primas imputadas que en 2014.

El nivel global de siniestralidad mejora ligeramente, en un 0,50 aproximadamente, destacando la reducción en prestaciones pagadas en más de 4 puntos. Otra reducción importante se observa en los gastos de explotación que disminuyen en más de 3 puntos. Estas reducciones de gastos confirman que el sector apuesta claramente por la búsqueda de la eficiencia.

Figura 4. Ranking de defensa jurídica

Última Actualización: 16 de febrero de 2016 

| Ranking de Defensa Jurídica | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------|-------------|------------------|
| Enero a Diciembre 2015 | | | | |
| Nota: Este Ranking ha sido elaborado con los datos aportados al Informe Nº 1405: Evolución del Mercado Asegurador. Estadística a diciembre 2015. Asociación ICEA. Febrero, 2016. | | | | |
| (*) No figuran las entidades pertenecientes al Grupo Caser por haber aportado la información como grupo sin desglose por entidades. | | | | |
| Nº | Entidad (*) | Primas emitidas seguro directo (Euros) | Crecimiento | Cuota de Mercado |
| 1 | ARAG SE | 45.740.536,00 | 8,79% | 49,23% |
| 2 | RACC SEGUROS | 13.675.996,57 | -1,15% | 14,72% |
| 3 | LEGALITAS | 8.412.342,30 | 16,07% | 9,05% |
| 4 | DAS | 5.890.821,12 | 1,96% | 6,34% |
| 5 | PREVENTIVA | 2.654.356,93 | -4,11% | 2,86% |
| 6 | HELVETIA SEGUROS | 2.322.260,05 | 3,85% | 2,50% |
| 7 | MERIDIANO | 1.614.369,74 | 18,86% | 1,74% |
| 8 | SEGUROS CATALANA OCCIDENTE | 1.430.494,00 | 14,34% | 1,54% |
| 9 | PREVISORA BILBAINA | 1.056.031,60 | -7,75% | 1,14% |
| 10 | AMA AGRUPACION MUTUAL ASEGURADORA | 800.750,71 | 3,69% | 0,86% |
| 11 | SEGUROS BILBAO | 597.143,85 | 30,17% | 0,64% |
| 12 | EUROP ASSISTANCE | 370.114,31 | -16,62% | 0,40% |
| 13 | BBVA SEGUROS | 316.966,00 | -10,38% | 0,34% |
| 14 | MUTUASPORT | 201.081,41 | 2,82% | 0,22% |
| 15 | MAPFRE FAMILIAR | 167.655,09 | 1,86% | 0,18% |
| 16 | MURIMAR | 88.851,76 | -35,13% | 0,10% |
| 17 | AGA INTERNATIONAL | 76.857,58 | 2,77% | 0,08% |
| 18 | ASEGURADORES AGRUPADOS | 76.100,36 | 14,58% | 0,08% |
| 19 | NATIONALE NEDERLANDEN GENERALES | 41.182,85 | 53,30% | 0,04% |
| 20 | SOS | 24.941,26 | 0,40% | 0,03% |
| 21 | GES SEGUROS | 2.532,33 | -14,09% | 0,00% |
| 22 | PLUS ULTRA SEGUROS | 10,31 | | 0,00% |

Fuente: ICEA

El ramo de defensa jurídica es un ramo altamente concentrado, en el que, aunque operan algunas entidades generalistas, la mayoría del negocio se encuentra en entidades especializadas que si no de forma exclusiva, sí de forma principal, se dedican a él.

Figura 5. Evolución del sector asegurador

Evolución del sector asegurador

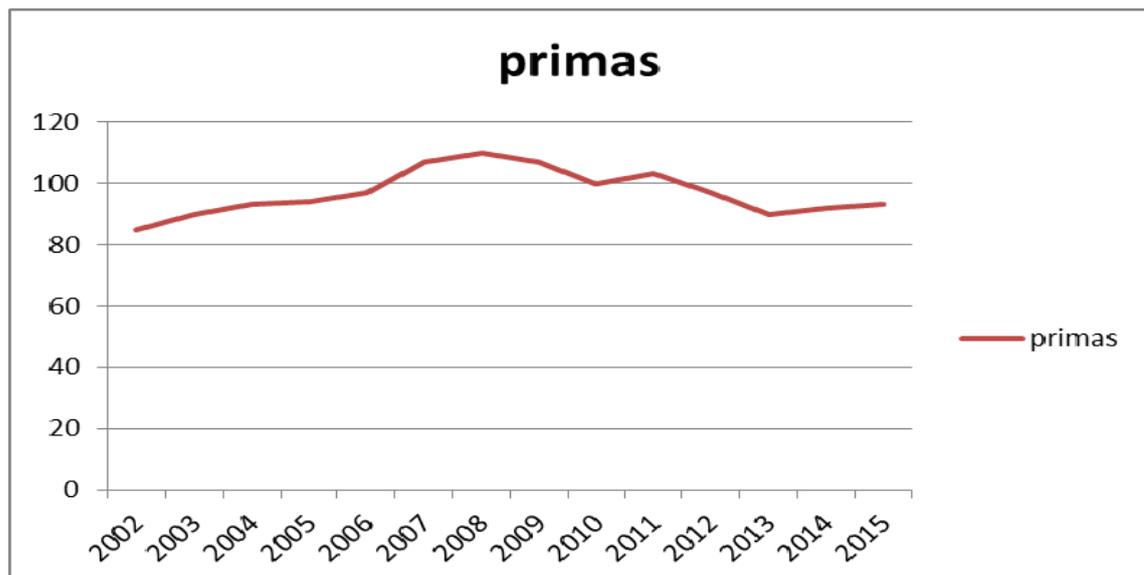
| | 2015 | 2014 | 2013 | 2012 |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Total Seguro Directo | 56.904.528.082 | 55.485.792.156 | 55.773.097.503 | 57.384.165.762 |
| No vida | 31.337.802.519 | 30.646.522.714 | 30.268.373.882 | 31.095.314.583 |
| Resto no vida | 7.264.879.431 | 7.032.977.932 | 6.808.264.045 | 7.075.608.731 |
| Defensa Jurídica | 92.915.054 | 92.221.395 | 88.955.974 | 96.674.870 |

Fuente: elaborado a partir de datos de ICEA

Tal como se ve en los datos anteriores, el ramo de defensa jurídica es un ramo con un peso muy pequeño en el conjunto del sector. Es un seguro no obligatorio, bastante desconocido, muy especializado, cuyas garantías, en los casos de las compañías generalistas, quedan diluidas dentro de los productos multirriesgo.

Este ramo ha seguido, de forma general, la evolución del seguro no vida.

Figura 6. Evolución del volumen de primas de seguro directo de defensa jurídica (millones de euros)



Fuente: elaborado a partir de datos de ICEA

En el gráfico anterior se aprecia con claridad el impacto de la crisis, que al sector asegurador llegó un poco más tarde que al conjunto de la economía. El inicio de la crisis coincide con los años en que el volumen de primas fue más elevado, llegando a los 110 millones de euros (aún primaba la inercia del crecimiento de los años anteriores) y, el peor momento se dio en 2013, cuando lo peor de la crisis, a nivel general, ya se había superado. Desde entonces la tendencia es de crecimiento, estando en 2015 en niveles similares al 2004.

4. Aspectos generales de la Compañía

Antes de entrar propiamente en los aspectos necesarios para implementar el modelo propuesto, vamos a tratar sucintamente algunos aspectos generales de la compañía que impactan y/o se ven impactados por la gestión que se realice en el área de siniestros.

4.1. Determinación de reservas. Requerimiento de solvencia

En las compañías se establece un coste interno de gestión de los asuntos que está diferenciado en función de la tipología de asuntos: no es lo mismo un asunto amistoso que uno judicial y no es lo mismo el recurso de una sanción de tráfico que una consulta jurídica telefónica. Lo difícil es determinar el coste externo, preverlo de forma que se puedan realizar las reservas adecuadas. Siempre ha sido difícil pero ahora, una vez entrada en vigor la normativa de Solvencia II, exige un detalle y un rigor extremos. En defensa jurídica esta dificultad viene agravada por la duración de la tramitación; a mayor duración del trámite, mayor dificultad para concretar cuánto costará el expediente.

Las estimaciones de coste del siniestro se pueden realizar:

1. Individualmente: caso a caso, el tramitador, en función de la información de que dispone en el expediente y de las directrices de la organización, estima el posible coste del asunto.
2. Globalmente: a través de métodos estadísticos, se segmentan diferentes tipologías de siniestros y se determina una previsión de coste para cada una de ellas en función de costes medios.

Encontramos argumentos a favor de ambos:

- A favor del primer método. Se trata de un sistema detallado ya que se ajusta al caso concreto.
- A favor del segundo. Permite de una forma ágil, rápida y automática cuantificar todos los siniestros, lo que reduce la necesidad de personal al eliminar la tarea.

Y en contra:

- ❖ En contra del método casuístico. Se precisa un número importante de personal para revisar y cuantificar los expedientes. Además es necesario que se determinen de forma clara las pautas de actuación para evitar situaciones no deseadas y desviaciones como consecuencia de la aplicación de criterios subjetivos.
- ❖ En contra del método global. En casos de especial trascendencia hay un elevado riesgo de que queden infravalorados. Por otro lado, si no se

efectúa correctamente la segmentación de los siniestros, es decir no se realiza según aquellos parámetros que efectivamente impactan en que el coste sea uno u otro, puede ser que los costes medios obtenidos provoquen desviaciones tanto hacia arriba (siniestros de poca importancia que aparecen sobrevalorados) como hacia abajo.

Una tercera vía serían los métodos mixtos de los cuales existen diferentes variantes. El más utilizado es el que, al abrir el expediente asigna un coste predefinido en función de la garantía o cobertura afectada, que luego se ajusta individualmente. Otro modelo sería el que atribuye una provisión casuística y, además, tiene una provisión global complementaria para los IBNER's (Incurred But Not Enough Reported).

4.2. Análisis de rentabilidad

Es necesario desglosar al máximo los productos que la entidad comercializa para que, a nivel interno, se disponga de un conocimiento exacto del comportamiento de los mismos y del uso que de ellos hacen los clientes. Lo óptimo es que ese desglose sea realizado intentando encontrar el punto de equilibrio entre disponer de una información muy detallada y disponer de una masa crítica suficiente en cada uno de los supuestos, para que se puedan tomar decisiones de forma adecuada.

De esta forma se podrá ver:

- La rentabilidad por producto
- La rentabilidad por garantía
- La rentabilidad por cliente, entendido éste como el cliente final, el mediador o la compañía de seguros cedente en el caso de un contrato de reaseguro.

Estos análisis permitirán reconducir situaciones no deseadas: un nueva garantía cuyo coste es muy superior a lo esperado, una tipología de cliente que utiliza excesivamente una determinada garantía, un producto respecto al cual la política de suscripción de riesgos comporta una frecuencia muy elevada ...

4.3. Política de higiene de cartera

Consecuencia lógica de los análisis de rentabilidad es la puesta en marcha de una buena política de higiene de cartera. Ella es fundamental para tener una frecuencia de siniestralidad controlada, para mantener unos costes medios dentro de los parámetros establecidos y para no perjudicar los importes de prima de los buenos clientes (si no se eliminan/se corrigen los malos clientes, los buenos deberán soportar el coste generado por ellos).

Higiene de cartera no se debe identificar con anulación de póliza. La anulación tiene que ser la última opción ya que conseguir un cliente cuesta mucho esfuerzo y no se puede dejar marchar sin agotar todas las posibilidades (eliminar alguna garantía, eliminar algún riesgo en el caso de pólizas colectivas, reducir límites de gastos, establecer franquicias y/o mínimos litigiosos).

4.4. Tasas de retención de cartera

Es de sobras conocido que es más fácil retener cartera que adquirir nueva. Con una buena prestación de servicio es más probable que los clientes sean más reticentes a abandonar la compañía.

Algo que es necesario en la organización es conocer porqué se van los clientes. Si el motivo es el precio, y la entidad cree que sus primas son técnicamente correctas, no habrá mucho que hacer pero, si el motivo es una queja en relación a alguna prestación realizada desde la entidad, puede servir de palanca para revisar, adaptar y mejorar los procesos.

Buen servicio no es sólo cuando todo sale según lo previsto sino también cuando se producen incidencias. En general, a las entidades no les gustan las quejas, son algo que se vive con negatividad, cosa comprensible, ya que toda organización intenta hacer las cosas bien y, cuando alguien pone de manifiesto que no ha sido así, molesta. Falta poner el acento en la oportunidad de mejora que puede suponer una queja. Si ya es importante teniendo en cuenta el primer aspecto, con el segundo aún más: es fundamental disponer de una buena gestión de quejas e incidencias. Una respuesta ágil y rápida a la queja puede convertir a un cliente enfadado en un cliente promotor de la entidad. Pero además, la resolución de la incidencia nos dará la oportunidad de mejorar: puede ser que a través de lo ocurrido se ponga de manifiesto un “gap” existente en nuestro proceso que de otra forma no hubiésemos detectado o que, como consecuencia de lo ocurrido surja un nuevo circuito que supone un beneficio para todos los clientes.

4.5. “Pricing” y clasificación de los clientes

De forma habitual, las tarifas se establecen a través del estudio de series históricas del comportamiento de siniestralidad de clientes o colectivos similares al que solicita la propuesta de seguro. Si se trata de un negocio completamente nuevo respecto al cual la entidad no tiene experiencia, se recurrirá a datos generales del mercado para poder establecer la prima más adecuada. Tanto a priori, en el momento de cotizar el negocio, como a posteriori, cuando se verifica si las hipótesis de partida se confirman o no, es fundamental un buen registro del coste externo de la tramitación de siniestros a nivel de garantía y subgarantía.

De la misma forma, será importante recoger datos identificativos de la tipología de clientes para poder hacer una adecuada segmentación de ellos ya que, es de esperar que clientes muy distintos, hagan un uso distinto del producto

(ejemplo un mismo producto de empresa en el que está asegurado un pequeño negocio local y una empresa grande que se dedica a la exportación).

Cuanta más información codificada tenga el departamento de suscripción, mejor conocerá el comportamiento de los diferentes productos y sus garantías y mayor capacidad tendrá para ofrecer tarifas más competitivas.

No obstante, es importante recordar que la institución del seguro funciona bajo el principio de la solidaridad, principio que puede llegar a ponerse en duda si se aplican, hasta sus últimas consecuencias, las políticas de segmentación de clientes ya que, en ese caso, los clientes “excelentes” pagarían primas muy pequeñas y, los “no tan buenos” deberían pagar primas muy elevadas que podrían llegar a ser inasumibles o a hacer que el cliente perdiese el interés por contratar una póliza de seguros.

Además, el departamento de suscripción debe marcar la política de aceptación de riesgos de la compañía. Todo el conocimiento anterior permite establecer qué se acepta, qué no se contrata y qué requisitos se requieren para poder suscribir determinados productos. Si no se establece una buena política de suscripción de riesgos nos podemos encontrar o bien con un criterio muy restrictivo que dificulte la adquisición de nuevo negocio o bien, con uno muy laxo que comporte una elevada frecuencia de siniestralidad no deseada.

4.6. Mejora de la productividad

La empresa debe ser eficiente (utilizar de la mejor manera posible los recursos disponibles) y, a partir de ello, llegar a ser lo más eficaz posible (estar lo más cerca posible de los objetivos marcados). Para ganar en eficiencia es importante:

- **Especialización.** Se dividen los trámites en tareas y éstas se agrupan en función de habilidades, de conocimientos. Se agrupa a las personas que realizan unas mismas tareas en un mismo departamento evitando la duplicidad y ganando en efectividad.
- **Centralización.** No sólo a nivel de gestión como hemos visto en el punto anterior sino también a nivel de decisión. Es importante la autonomía para ganar en agilidad de respuesta pero, si la descentralización llega a niveles muy bajos y no se le da a las personas poder de decisión, éstas deberán acudir a niveles superiores para resolver las cuestiones que se planteen.
- **Coordinación.** En la medida que se elimine la necesidad de comunicaciones internas entre los empleados para realizar el trabajo, se obtendrá mayor eficiencia. Ej: un equipo de trámite debe traspasar un expediente a otro equipo. Ganaremos en eficiencia si, en vez de enviar un mail solicitando si puede o no traspasar el asunto, se integra en el aplicativo informático los supuestos en que procede el traspaso y se asigna de forma automática.

El modelo de gestión de siniestros, además de eficiente, eficaz, ágil y flexible debe generar una buena experiencia de cliente, siendo sostenible en el tiempo.

4.7. Cadena de valor

No nos debemos olvidar que la gestión de siniestros es el último eslabón en la cadena de valor de la compañía. Es la materialización de la expectativa de servicio que el cliente imaginó en el momento de suscribir su póliza. Una vez se detectan nuevas necesidades de los clientes por parte de la organización:

- Suscripción: Crea nuevos productos y determina las tarifas
- Márketing: Facilita los argumentos de venta, material de publicidad, campañas, ...
- Comercial: Distribuye los productos de la entidad haciéndolos llegar al mercado.
- Siniestros: Materializa la promesa de servicio incluida en la póliza contratada por el cliente.

Figura 8. Esquema de la cadena de Porter



Fuente: www.crecenegocios.com/lacadenadeporter

Más que de cadena de valor se debería hablar de red de valor ya que se re-
 troalimentan mutuamente.

Relaciones Siniestros – Márketing:

- Nuevos argumentos de venta (poner en valor la usabilidad de las garantías ofrecidas).
- Detección de nuevas necesidades (revisar los archivos de expedientes por no cobertura).
- Herramientas para las políticas de fidelización y retención de cartera.

Relaciones Siniestros – Suscripción:

- El comportamiento siniestral permite ajustar tarifas.
- Permite realizar análisis predictivos respecto a nuevos negocios en base a la propia experiencia.
- Su trabajo conjunto y coordinado permite eliminar ineficiencias de forma rápida.

Relaciones Siniestros – Comercial

- Argumentos de venta (usabilidad y necesidad del producto contratado).
- La calidad en la gestión de siniestros es la plasmación tangible de aquello que se prometió. Si la gestión es la exquisita, se convierte en el mejor argumento de venta.

4.8. Calidad

Ya hemos comentado que el seguro de defensa jurídica es un seguro de medios, no de resultados. Al ser así, se crean una serie de expectativas en el cliente sobre cómo actuará la compañía en el momento que sea necesaria su intervención. Nuestro reto es cumplir esas expectativas.

El departamento de siniestros es:

- El que actúa en el momento de la verdad del cliente: cuando solicita ayuda.
- El que cumple la promesa de marca. El cliente ha comprado algo intangible, una expectativa y el departamento le da forma: lo transforma en algo real y concreto.
- El ojo de la compañía. Es una de las áreas que traslada a la organización qué ocurre en la realidad y por tanto, la información por él facilitada sirve para confirmar si las hipótesis sobre las que se trabajó se confirman o no (Ej: se suscribe un nuevo negocio en base a una previsión de siniestralidad que después puede ser o no) y detectar qué ocurre en la realidad, en el entorno, en el día a día.

Como el cliente, las necesidades y el entorno cambian de forma constante, siempre se debe estar innovando: hay que estar en continua transformación, en continuo movimiento para que todo permanezca. Lo que hoy es válido y exitoso, mañana deja de serlo y si no se está atento a esos cambios, se perderá la ventaja que se hubiese podido tener frente a otros competidores.

Hacer las cosas bien no es suficiente. Si técnicamente el departamento es excelente pero ello no se transmite al cliente, la percepción de éste será que nadie hace nada, que nadie se ocupa de su tema: se sentirá solo y desatendido. Por tanto tan importante es la forma (cómo se hacen las cosas) como el fondo (gestión técnica de los asuntos).

Analizar cómo se presta el servicio (análisis detallado de cada uno de los procesos) y cómo se debería prestar (estudio pormenorizado de qué demanda el cliente a través de encuestas, de estudios de mercado, ..) y compararlos da como resultado un gap: ese es el margen de mejora.

Para el análisis del índice de calidad percibido se puede utilizar el método SERQUAL¹⁷. Es un método de evaluación de los factores claves para medir la calidad de los servicios prestados. Su cuestionario está basado en el modelo clásico de evaluación al cliente, que considera que todo cliente que adquiere un servicio genera unas expectativas del servicio que va a recibir a través de distintos canales y una vez recibido hay una serie de factores/dimensiones, que le permite tener una percepción del servicio recibido. La diferencia entre ambas actitudes es el Índice de Satisfacción del Cliente y es el indicador que se obtiene mediante el tratamiento adecuado de la información, a través de esta herramienta.

El modelo identifica 5 dimensiones básicas que caracterizan a un servicio, las cuales, son medidas mediante un cuestionario.

Esas cinco dimensiones son:

- Elementos tangibles. Apariencia de los equipos, las instalaciones, el personal y los materiales de comunicación.
- Fiabilidad. Habilidad de prestar el servicio prometido tal como se ha prometido, sin errores. Este indicador trata de medir la habilidad para desarrollar el servicio prometido. La eficacia no es más que el cliente obtenga el servicio requerido. Con la eficiencia se consigue el aprovechamiento del tiempo y de los materiales La fiabilidad mide la efectividad, es decir obtener el servicio mediante un proceso correcto que cumpla las expectativas para el que fue diseñado.
- Capacidad de respuesta o velocidad de respuesta. El deseo de ayudar y satisfacer las necesidades de los clientes de forma rápida y eficiente. Prestar el servicio de forma ágil.

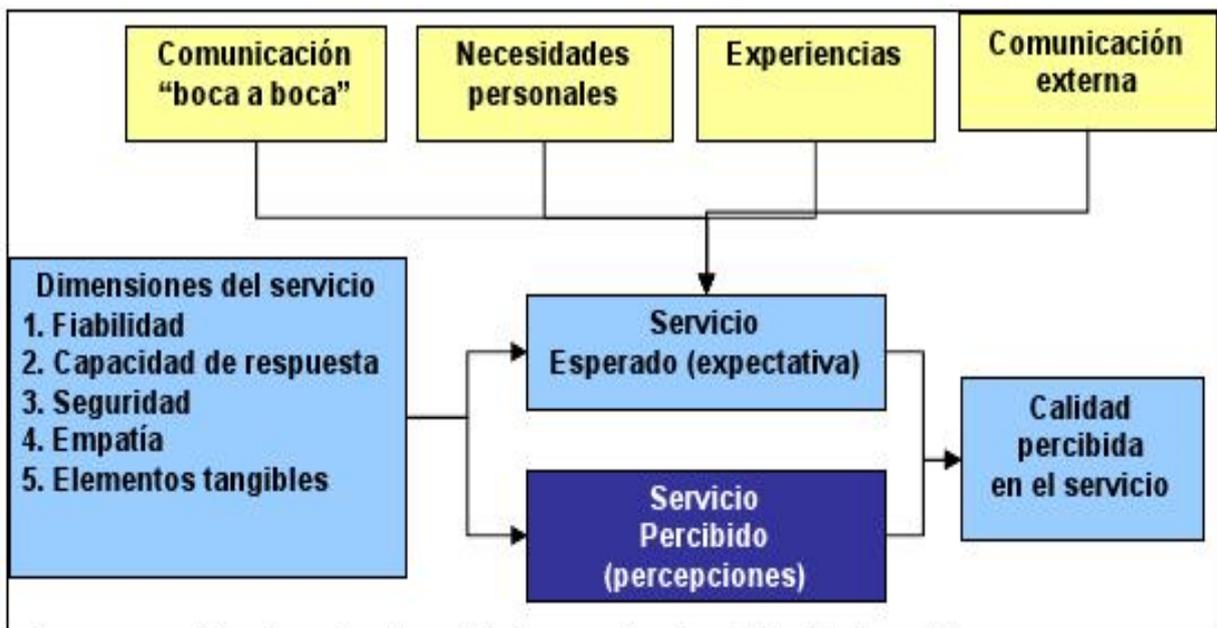
¹⁷ www.abc-calidad.blogstop.com/servqual Consulta realizada el 03/06/16

- Seguridad o garantía. Conocimiento del servicio prestado, cortesía de los empleados y su habilidad para transmitir credibilidad y confianza al cliente.
- Empatía. Atención individualizada al cliente. La empatía es la conexión sólida entre dos personas. Es fundamental para comprender el mensaje del otro. Es la habilidad de inferir los pensamientos y los deseos del otro.

La calidad de servicio que el cliente recibe respecto a sus expectativas le condicionará su comportamiento para:

- Recomendar o no a la empresa.
- Considerar o no utilizar el servicio la próxima vez.
- Hacer o no un mayor uso del servicio.

Figura 7. Esquema del modelo Servqual



Fuente: www.Abc-calidad.blogstop.com/servqual

Toda la organización debe actuar como abanderada de la excelencia en la calidad de servicio para alcanzar el objetivo de un crecimiento rentable, sostenible en el tiempo.

4.9. Imagen de Compañía

La sistematización de los procesos y el establecimiento de circuitos claros y concisos aportan una imagen de unidad. Si la compañía establece que determinada tarea se realiza de la forma A, y se realiza de la misma forma con independencia de la persona, o de la oficina (en caso de existir diferentes oficinas de trámite) que lo realice, lo que se percibe desde fuera, fuera nos referimos al cliente pero sobre todo a la mediación (que tiene un contacto habitual con la organización) o la compañía cedente en el caso de tratarse de un reaseguro, es una única forma de trabajar; se percibe coherencia, seriedad y profesionalidad.

Las entidades, además de solvencia, deben transmitir una imagen de eficiencia, transparencia, honestidad y seriedad con sus clientes, con sus colaboradores y con sus empleados. En el caso del área de siniestros, no basta con tramitar el expediente, sino que se debe gestionar con eficacia y agilidad, maximizando la calidad de servicio que se ha mencionado en el punto anterior.

4.10. Informes / Reportings

En el mundo de la información, del cambio constante, con la creciente complejidad de las empresas es imprescindible disponer de datos que informen sobre la evolución y el comportamiento del negocio para poder tomar decisiones. Por eso es fundamental establecer:

- Los indicadores básicos de funcionamiento del departamento (porcentaje de archivo, productividad por persona, número y tipología de asuntos en reserva, volumen de entrada de asuntos nuevos por equipo, número de llamadas, ...). En este caso nos centramos en el departamento de gestión de siniestros pero sería aplicable a cualquier otro de la organización.
- Las alarmas automáticas cuando los indicadores se sitúen fuera del rango estimado como correcto, ya sea por arriba o por abajo. De esta forma las acciones de corrección serán rápidas e inmediatas: no hay que esperar a que alguien consulte el informe, el sistema avisa.
- La forma de extraer de forma fácil y sencilla informes más completos y detallados en caso de ser necesario. Estos informes deben aportar datos actualizados diaria o semanalmente: un periodo mayor puede llevar a tomar decisiones incorrectas o a la parálisis momentánea ya que, o se toman decisiones con datos antiguos o se debe esperar a la nueva carga de datos.

Disponer de información bien detallada, actualizada en el tiempo y de fácil acceso permite:

- Tener una foto de lo que está ocurriendo en realidad.

- Realizar proyecciones sobre qué se prevé que ocurrirá.
- Decidir cambios de orientación, tomando decisiones tendentes a modificar cualquiera de los dos puntos anteriores si los resultados obtenidos no se ajustan a las perspectivas.

5. Elementos básicos del modelo

A lo largo de las próximas páginas, vamos a ver en detalle cada uno de los cuatro pilares sobre los que se sustenta el modelo propuesto. Son necesarios los cuatro pues, si uno de ellos falla, el modelo no puede existir.

5.1. Los clausulados de póliza

Los textos de las pólizas suelen ser muy amplios: bajo un mismo epígrafe, ej: Reclamación de Daños, encontramos varias garantías o sub-garantías. Sin entrar en la discusión de si desde el punto de vista comercial y de producto es conveniente una póliza con muchos artículos pequeños (para que el cliente vea que la póliza le cubre muchas cosas) o no (trasladar la idea de producto sencillo y fácil de manejar), si a la gestión de siniestros no trasladamos el desglose de estas sub-garantías, la información que obtendremos sobre siniestralidad estará sesgada.

Es necesario diferenciar por producto: no es lo mismo reclamación de daños extracontractuales en una póliza de hogar que la misma garantía en una póliza de empresa. Asimismo, se debe tener en cuenta la existencia de las cláusulas especiales y/o particulares que en algunos casos pueden conllevar la aplicación de diferentes coberturas o la modificación de las existentes. Es imprescindible que todas ellas estén debidamente registradas en el aplicativo de gestión.

A continuación vamos a ver algunos ejemplos prácticos

Producto: Iuris familia de Allianz Global Assistance¹⁸

“DEFENSA Y RECLAMACION DE DERECHOS RELATIVOS A LA VIVIENDA

Esta Garantía comprende la protección de los intereses del Asegurado en relación con la vivienda urbana situada en territorio español y designada en las Condiciones Particulares como domicilio habitual del Tomador por estar en ella empadronado, de la que sea propietario, arrendatario o usufructuario, siempre que el importe de la reclamación exceda de 150 euros (cuantía mínima litigiosa), en los siguientes casos:

- 1. Reclamaciones por daños de origen no contractual, causados en la vivienda o a bienes muebles propiedad del asegurado ubicados en la vivienda, por terceros identificados.*
- 2. Reclamaciones a los vecinos por infracciones de normas legales relativas a emanaciones de humos o gases, higiene, ruidos persistentes y actividades molestas, nocivas o peligrosas.*
- 3. Reclamaciones por prestación defectuosa o incumplimiento de contratos de servicios de obras menores de reparación de conservación o de man-*

¹⁸ www.allianz-assistance.es Consulta realizada el 30/04/16

tenimiento de la vivienda y de sus instalaciones, realizadas por personas, físicas o jurídicas, debidamente autorizadas para el ejercicio de aquellas actividades, siempre que el pago corresponda al Asegurado.

A estos efectos se considerarán obras menores, aquellas obras o instalaciones de técnica simple y escasa entidad constructiva y económica que no supongan alteración del volumen, del uso de las instalaciones y servicios de uso común o del número de viviendas y locales, ni afecten al diseño exterior, la cimentación, la estructura o las condiciones de habitabilidad o seguridad de los edificios o instalaciones de toda clase, por lo que no precisan ni de proyecto técnico ni de memoria habilitante.

- 4. Reclamaciones y defensa en los conflictos con vecinos por cuestiones de servidumbres de paso, luces, vistas, distancias, lindes, medianerías o plantaciones.*
- 5. Defensa y reclamaciones de los intereses del asegurado frente a la comunidad de propietarios del inmueble en que se halla la vivienda, excepto en lo relativo a débitos de Cuotas.*
- 6. Defensa de la responsabilidad penal del asegurado en procesos seguidos por imprudencia, impericia o negligencia, con motivo de residir en la vivienda.*
- 7. Defensa de la responsabilidad penal como miembro de la Junta de Copropietarios de la Comunidad de la que sea parte el propietario de la edificación*
- 8. Cuando el asegurado sea inquilino de la vivienda, se garantiza la defensa y reclamación de sus intereses en los conflictos derivados del contrato de alquiler, excepto los juicios de desahucio por falta de pago o de reclamación de rentas”.*

El artículo de póliza transcrito, referido a la defensa y reclamación de los derechos de la vivienda, vemos que es un artículo amplio que incluye aspectos muy distintos relacionados con la vivienda. Si a nivel de gestión de siniestros la entidad se queda en el “título” ganará en masa (un gran número de siniestros entrarán bajo el mismo epígrafe) pero perderá a nivel de detalle (aunque estén dentro de la misma garantía, existen tipologías de siniestros bien diferenciadas pues nada tiene que ver una reclamación de lindes, con una defensa penal o con un conflicto relacionado con el contrato de alquiler). Así, a nivel de siniestros, este artículo de la póliza del cliente se podría subdividir en:

- Daños extracontractuales a la vivienda.
- Daños a bienes ubicados en la vivienda.
- Infracciones de normas legales relativas a humos, gases, ruidos.
- Incumplimientos de contratos de conservación de la vivienda.

- Servidumbres, lindes y medianerías.
- Conflictos frente a la comunidad de propietarios.
- Defensa penal del asegurado como residente de la vivienda.
- Defensa penal del asegurado como miembro de la junta de copropietarios.
- Conflictos derivados del contrato de alquiler.

Producto CPP Protección legal (DAS)¹⁹

“DEFENSA LABORAL LEGAL

Esta garantía comprende la defensa de los derechos del Asegurado en los Conflictos Individuales de Trabajo, reclamando contra la empresa privada u Organismos Públicos donde preste sus servicios por incumplimiento de las normas contractuales, y que deban sustanciarse necesariamente ante los Organismos de Conciliación y la Jurisdicción Social.

Cuando no sea competente la Jurisdicción Social, la defensa de los funcionarios públicos se limitará al trámite de instrucción del expediente administrativo y posteriores recursos que deban ser resueltos por la Autoridad Administrativa. Queda excluida la vía Contencioso-Administrativa.

También comprende esta garantía la defensa de la responsabilidad penal por imprudencia, impericia o negligencia, en procesos seguidos contra el Asegurado durante y con motivo del desempeño de su trabajo como asalariado”.

A nivel de gestión, este artículo podría diferenciarse entre:

- Trabajadores por cuenta ajena (personal laboral).
- Funcionarios públicos.
- Defensa penal en el ámbito laboral.

Producto ARAG Negocios (ARAG)²⁰

“RECLAMACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS

ARAG garantiza la reclamación al tercero responsable identificable, tanto por vía amistosa como judicial, de las indemnizaciones correspondientes al Asegu-

¹⁹ www.segurosproteccioncpp.com Consulta realizada el 30/04/16.

²⁰ www.arag.es Consulta realizada el 30/04/16

rado, por los daños y perjuicios que se le causen, por imprudencia o dolosamente, en el ejercicio de la actividad profesional, autónoma o empresarial y que a continuación se relacionan:

- daños a su persona;

- daños materiales a los bienes muebles de su propiedad, tales como mobiliario, maquinaria, equipos electrónicos o informáticos, útiles, género, mercancías, materias primas y productos, propios de la actividad profesional, autónoma o empresarial. En el supuesto de que el Asegurado fuera arrendatario de los bienes muebles anteriormente mencionados en virtud de un contrato de leasing o renting, será condición necesaria para poder llevar a cabo la reclamación que el importe de los daños hubiera sido abonado previamente por el Asegurado o éste hubiera sido condenado a su pago por sentencia judicial firme.

- perjuicios causados por la sustracción dolosa de los bienes muebles antes indicados o del dinero existente en el local o locales destinados a la actividad descrita en la póliza, incluso en el supuesto de infidelidad de sus empleados;

- perjuicios patrimoniales, incluida la pérdida de beneficios, siempre que exista un tercero responsable identificado de los mismos.

Se extiende la presente garantía a la reclamación de daños sufridos por el Asegurado en su calidad de peatón o como pasajero de cualquier medio de transporte, siempre que se produzcan con ocasión del ejercicio de la actividad profesional, autónoma o empresarial a la que se refiere la presente póliza.

No incluye esta garantía, en ninguna de las coberturas que en ella se contemplan, la reclamación de los daños que sean consecuencia del incumplimiento de una relación contractual específica entre el Asegurado y el responsable de los mismos, sin perjuicio de la posible contratación de otras garantías contractuales.

En caso de fallecimiento del Asegurado, podrán ejercitar la reclamación sus familiares, herederos o beneficiarios.”

En este caso, el desglose podría ser:

- Daños a la persona (lesiones).
- Daños a los bienes muebles.
- Sustracción dolosa de bienes.
- Perjuicios patrimoniales.
- Lesiones como peatón o pasajero.

Los ejemplos que hemos visto sirven para ilustrar la importancia de conocer qué se esconde detrás de cada garantía de la póliza. El quedarse a nivel de la garantía general, en un primer momento puede parecer más sencillo (hay menos trabajo de codificación) pero a la larga supone un menoscabo importante en la información disponible.

5.2. Los servicios

Un servicio es todo aquello que comporta un gasto externo en el expediente, con independencia de quién lo realice o quien reciba el pago por ello, y que es necesario para la prestación de las garantías incluidas en la póliza suscrita por el cliente.

Es necesario poner el foco en que este sistema no es exclusivo para cuando interviene un profesional externo colaborador de la compañía sino que se aplicará siempre que exista un gasto externo en la tramitación. Ello comporta que, además de supuestos donde interviene el profesional, nos podemos encontrar con diferentes situaciones, que exigirán la realización de algunos ajustes:

- El gasto externo deriva de la intervención de profesionales elegidos por el asegurado (libre elección y reembolsos).
- El gasto externo deriva de una gestión realizada directamente por personal de la compañía.

Para que se pueda trabajar a partir del concepto de servicios e integrarlo en el aplicativo de gestión es necesario realizar varias tareas de forma previa.

5.2.1. Detalle de los tipos de servicio

Es fundamental desglosar la tipología de gestiones que comportan gasto externo para posteriormente adecuar la asignación de profesionales y realizar una correcta explotación de datos. Por ejemplo: si sólo existe un servicio peritaje, no podremos diferenciar la especialidad ya que no es lo mismo un peritaje de automóvil que uno de camiones o autobuses o, un peritaje de vivienda no es lo mismo que uno de avería de maquinaria. Los conocimientos y la titulación requeridos al profesional son distintos y probablemente las tarifas asignadas también lo sean.

El caso de las periciales es muy claro pero no lo es menos otros supuestos como todo lo relacionado con el ámbito judicial (existen grandes diferencias entre tipos de procedimiento, ámbitos de actuación, ...) o los trámites de gestión por defunción (no es lo mismo un certificado de últimas voluntades que tramitar la pensión de viudedad).

5.2.2. Cuándo aparece cada servicio

Una vez existe el detalle anterior, que será diferente en cada entidad pues se debe ajustar entre otros a la tipología de producto y a los volúmenes de casos que existan, es necesario indicar cuándo es posible que surja la necesidad de utilizar el servicio. Así, se deben revisar todas las garantías y sub-garantías de todos los productos y determinar en cada una de ellas qué servicios sí pueden contratarse y cuáles no. Por poner algunos ejemplos: en una garantía de reclamación de lesiones de los ocupantes se podrá encargar un servicio de valoración del daño corporal pero no una pericial de automóvil. En cuanto al servicio de valoración de daño corporal, se podrá solicitar una pericial pero no un informe de mala praxis. En esa misma garantía, se podrá solicitar un atestado pero no un certificado de defunción.

Este ejercicio se debe realizar absolutamente con todas las garantías, de todos los productos de la entidad hasta conformar una tabla de correspondencias que será la que se integre en el aplicativo de gestión.

Además de este control, en el aplicativo existirán otros que también condicionarán la posibilidad de encargar servicios. El más evidente es que si no se ha realizado el análisis de viabilidad del expediente y ésta se estima positiva, no será posible activar servicios de ámbito judicial. O, si no existe un procedimiento judicial activado, no podrá activarse un servicio de asistencia a juicio del perito.

5.2.3. Qué tarifa tiene cada servicio

A cada uno de los servicios definidos se le debe asociar su tarifa de forma que, cuando en el expediente se encargue la intervención del profesional, el sistema automáticamente conozca el coste previsto del mismo. Puede ocurrir que un mismo servicio tenga asociadas tarifas diferentes en función del profesional interviniente, del ámbito territorial, ... y puede ser, que una misma tarifa sirva para más de un servicio. Las tarifas se definirán en lo que llamaremos "plantillas".

Estas plantillas recogerán conceptos de facturación que se diferenciarán en automáticos y no automáticos. Un concepto automático es aquel que siempre se deberá pagar si se encarga el servicio en cuestión: aparece en todos los casos y su importe predefinido se incorpora de forma automática a la previsión de coste del expediente. Los conceptos no automáticos son aquellos que se pueden facturar en el servicio pero que, pueden estar o no: no son obligatorios.

En el segundo caso, es el gestor el que, en función de las características del expediente, añade aquellos conceptos que proceden. Ejemplo de concepto automático sería "realización de servicio" que se refiere a los honorarios del perito por realizar el informe. Ejemplos de conceptos no automáticos serían kilometraje, fotos, dietas,

Además de estos conceptos, la tarifa debe establecer qué precio se aplica si el resultado del servicio no es el esperado, por ejemplo cuando el perito tiene una

visita fallida porque el vehículo no está en el taller o cuando acude al Juzgado para la ratificación de su informe y el juicio se suspende. A esto le llamaremos “conceptos automáticos negativos”.

A los diferentes conceptos, que pueden medirse en unidades (ej: kilómetros) o ser únicos (ej: asistencia a juicio), también se les debe indicar si funcionan como suplidos o no para controlar la aplicación de IRPF e IVA.

Cuantas menos tarifas diferentes existan, más fácil será su mantenimiento porque adecuando una tarifa, se actualizan todos los servicios de los profesionales vinculados a la misma. Se debe prever la posibilidad de revisar tarifas en cualquier momento, lo más habitual será a finales de año, con la intención de que no entren en vigor hasta una fecha posterior que se indicará (lo habitual es 01 de enero). Así, el sistema debe permitir al administrador que se pueda posponer la entrada en vigor de la nueva tarifa ya registrada en el sistema. Esto nos permite poder trabajar con antelación.

Las tarifas pueden ser planas por servicio, (el profesional cobra siempre lo mismo por el servicio), planas por expediente (con independencia de cuántos servicios realice en el expediente cobra una cantidad única) o pueden ser baremizadas (en función de diferentes circunstancias, por ejemplo el importe de la reclamación, el importe de honorarios varía).

5.2.4. Quién realiza cada servicio

Una vez definidas qué actividades externas necesita la compañía para poder prestar las garantías recogidas en póliza, debe crearse la red de profesionales adecuada en la que se establezca quién hace qué y dónde lo hace. Así, a cada uno de los profesionales se le debe activar lo que llamaremos “bases”. A través de ellas identificaremos que el profesional X hace la actividad Y en la zona Z.

Un profesional puede tener N bases ya que puede:

- Realizar diferentes actividades en el mismo sitio.
- Realizar la misma actividad en diferentes sitios.
- Realizar diferentes en actividades en diferentes sitios.

Las bases son algo vivo porque la red también lo es; por tanto, será preciso no sólo crear nuevas sino también modificar o anular las existentes. En el caso de la incorporación de nuevas bases a un profesional que ya forma parte de la red será muy útil disponer de la opción de duplicar bases ya que así se replican automáticamente los datos básicos y únicamente se deben incorporar los referidos a la nueva actividad o la nueva zona de actuación.

5.2.5. Estados del servicio

La propia evolución del servicio encargado hace que pase por diferentes fases/estados que quedan perfectamente codificadas. Las fases que se describen son:

- En curso: se ha encargado el servicio a un profesional y el mismo está realizando las gestiones necesarias cumplir con el encargo.
- Pendiente de pago: el servicio ha sido cerrado. El profesional ha realizado el encargo, el gestor ha validado el trabajo realizado y únicamente queda abonar la minuta del profesional.
- Pagado: se ha abonado la minuta al profesional.

5.2.6. Información en los servicios

En todos los servicios habrá cuatro aspectos diferentes:

- Datos generales del expediente: de esta forma, con independencia de la pantalla del expediente donde se encuentre el usuario, tendrá a su disposición los datos principales del expediente (fecha y lugar de ocurrencia, versión de lo ocurrido, previsión general de coste del expediente, estado del expediente, responsable de la gestión del expediente, cuantificación de la reclamación, identificación del producto contratado por el cliente y garantía afectada...).
- Datos específicos del servicio: se recogen los datos concretos del servicio encargado (qué se ha solicitado, quién lo ha activado, observaciones específicas realizadas en el encargo, quién es el profesional interviniente, fecha de encargo, previsión de coste del mismo, ...).
- Gestiones del servicio: se recogen todas las comunicaciones, tanto entrantes (del profesional hacia la compañía) como salientes (de la compañía hacia el colaborador), habidas durante la vida del servicio y todos los documentos vinculados al mismo. Se debe tener previsto que es posible que una vez cerrado el servicio se precise tener nuevo contacto con el profesional por lo que, aunque el servicio esté cerrado, ello no debe ser un impedimento para la comunicación entre compañía y profesional.
- Datos económicos: se recoge tanto la información referida a la previsión realizada en el momento del encargo como todo lo referido al pago definitivo del mismo (qué conceptos se han pagado, cuál fue su importe, cuándo se pagó, ...).

5.2.7 Reiteraciones de los servicios

Nuestro objetivo principal es ganar en agilidad y calidad. Por eso, de la misma forma que se establecen unos parámetros de buen funcionamiento interno del área (porcentaje de archivo, número de contactos con el asegurado, periodo medio de trámite, coste medio, ...) , se establecen unos aplicables a los profesionales externos que intervienen en la gestión.

A fin de garantizar el cumplimiento de esos estándares de calidad y de mejorarlos, se deben establecer controles que irán asociados al servicio encargado. Por ejemplo, en el caso de los peritos, se encuentran tres grandes momentos: plazo de contacto inicial con el asegurado, plazo del informe preliminar, plazo del informe definitivo. Si en el plazo marcado por la compañía estos aspectos no aparecen cumplimentados, el sistema automáticamente lanzará aviso al profesional para que explique el motivo de la demora. Si tras el aviso, tampoco se actualiza el servicio o no se obtiene una respuesta satisfactoria, el sistema alertará al gestor responsable del trámite del expediente y al responsable de la red de proveedores para que tome las acciones que corresponda.

Los plazos de reiteración variarán en función del servicio encargado; no será lo mismo activar un servicio de obtención de atestado (no se mide el contacto con el asegurado y los plazos no son muy largos) que uno para instar una reclamación judicial por lesiones (es fundamental el contacto con la parte asegurada y los plazos son mucho más largos: no podemos definir el plazo de finalización de la reclamación pero sí el de inicio de la misma, cuándo se presenta la demanda)

5.2.8 Cierres de servicio

Del mismo modo que encargamos el servicio, y ello quiere decir que lo activamos, una vez que el profesional cumple con su cometido, se debe dar por finalizado. No basta con decir que la intervención del profesional ya ha acabado sino que se debe decir cómo ha acabado.

Nuevamente la puesta en marcha de este modelo exige que de antemano se detallen y tabulen los modos de cierre, que se clasificarán como positivos o negativos, de cada uno de los servicios que se hayan definido, ya que a los diferentes modos de cierre se les pueden asociar diferentes consecuencias como veremos más adelante. Como ejemplo podemos ver qué ocurre cuando se solicita un atestado: puede ser que el profesional lo facilite, que no lo facilite, que no exista atestado o que el atestado haya sido trasladado al juzgado. En el caso de un informe pericial podría ocurrir que no se pudiese realizar la visita, que se realice el informe de forma correcta, que el profesional no pueda realizar el informe por no disponer de la titulación necesaria o que el informe facilitado requiera correcciones.

5.2.9 Encuestas de calidad

Está muy extendido que los clientes opinen sobre el servicio recibido a través de encuestas y que las organizaciones tomen los resultados como termómetro de lo bueno (o no) que es el trabajo que realiza. Lo que no es habitual es preguntar a los usuarios internos cómo es el servicio que prestan los proveedores y, junto al cliente final si éste tiene contacto con el profesional, son los que tienen el contacto directo con ellos y los que sufren en primera persona un trabajo mal realizado. Por eso, en todos los servicios se van a incluir desplegados para que el tramitador pueda manifestar su opinión respecto al profesional en relación a tres aspectos fundamentales. Esos ámbitos esenciales en la gestión del profesional son:

- Técnico. El profesional debe tener la cualificación profesional necesaria para realizar la tarea encomendada y, además debe realizar dicha tarea desde la más absoluta profesionalidad.
- Administrativo. No menos importante que el técnico es el aspecto administrativo. El profesional debe “facilitar” la gestión al tramitador y así, circunstancias como no demorar la presentación de la factura de sus honorarios a la compañía, atender con agilidad las demandas de información que provienen de ésta o utilizar los sistemas que la compañía pone a su disposición para informar los expedientes se convierten elementos destacados para la gestión del día a día.
- Personal. Aquí se incluyen tanto las valoraciones de los tramitadores como aquellas que los asegurados hacen llegar a estos. Si estamos hablando de servicios, la importancia del trato personal es indiscutible.

Estas “encuestas internas”, concretamente relacionadas con la intervención de profesionales externos en la tramitación, no eliminan ni sustituyen las que la organización pueda realizar por otros medios a los clientes, para valorar globalmente la calidad en la gestión de siniestros.

Todo lo relacionado con tablas, con desplegados de opciones, requiere, además de su integración en el aplicativo, la existencia de un módulo de mantenimiento a través del cual, las personas que se indiquen, puedan añadir, eliminar o modificar conceptos, según surja la necesidad, sin tener que acudir al departamento de informática. Así, es posible que se detecte una laguna (a una sub-garantía no se le incorporó un servicio que sí es necesario), un error (se ha activado un servicio de forma incorrecta) o deban incorporarse en un nuevo producto.

En el proceso del que dispone la organización para la creación de un nuevo producto o la integración de una nueva garantía en un producto existente, se debe añadir esta tarea, es decir, vincular qué servicios se pueden solicitar en cada una de las garantías y sub-garantías, para asegurar que la prestación posterior del área de siniestros se realice sin incidencias.

5.3. Los pagos

Una vez hemos definido los servicios, procede entrar en el mundo de los pagos. Se ha encargado la intervención de un profesional en el expediente y éste debe percibir unos honorarios, previamente pactados con la organización, por la gestión realizada.

Para organizar los pagos de siniestros se pueden arbitrar dos sistemas:

- Sistema centralizado: todos los pagos los realiza un solo equipo, una vez el tramitador ha definido en el expediente qué conceptos son susceptibles de ser facturados. Es un equipo que no tiene porqué conocer nada de la tramitación de los asuntos y, que no consulta nada del expediente. Si las previsiones son correctas podrá efectuar la tarea sin incidencias.
- Sistema individual. Cada tramitador realiza en exclusiva los pagos de sus expedientes, los cuales conoce en detalle, siendo posteriormente validados por un tercero.

Ambos tienen ventajas e inconvenientes.

Figura 9. Características de los dos modelos de organización de pagos

| ASPECTO | PAGO CENTRALIZADO | PAGO INDIVIDUAL |
|---------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|
| Dependencia del tramitador | Baja | Alta |
| Velocidad de pago | Alta | Baja |
| Capacidad de gestionar incidencias propias del pago | Alta | Baja |
| Capacidad de gestionar incidencias propias del servicio | Baja | Alta |
| Distribución de cargas de trabajo | Alta | Baja |
| Formación de los usuarios | Baja | Alta |

Fuente: Elaboración propia

Cuanto más definido y más implementado esté el modelo de gestión por servicios, mayor sentido tendrá la creación de un equipo único que se responsabilice de la realización de los pagos, liberando a los tramitadores de esta tarea. En cualquier caso, los pagos con incidencias que no sean del propio pago sino que

estén relacionados con el servicio y la gestión del expediente serán revisados por el tramitador responsable del asunto. Ejemplos de estas incidencias que no permitirían el pago centralizado de la minuta son: se facturan conceptos no previstos en el servicio encargado, se facturan conceptos con un importe distinto al previsto en la tarifa del profesional, no existe servicio pendiente de pago en el expediente, el importe facturado no coincide con el presupuestado porque el cierre del servicio ha sido incorrecto, ...

La idea en todo momento es que toda la información generada, utilizada o gestionada por el tramitador de siniestros esté integrada en una única aplicación. Por eso, en el caso de producirse incidencias en los pagos, el equipo marcará la minuta en cuestión como incidencia indicando el motivo de la misma y ello hará que la minuta pase a la “pila de trabajo” del gestor para su revisión: no habrá intercambio de mails ni será necesario utilizar otras aplicaciones.

Estas incidencias serán explotables con posterioridad para poder analizar el motivo de las mismas: mala previsión inicial del servicio (ello requerirá incidir en formación en el equipo para que la activación del encargo sea correcta), tarifas incorrectamente establecidas en el servicio y/o en el profesional (requerirá modificar la plantilla y/o la ficha del proveedor), tarifas incorrectamente aplicadas por el profesional, ...

En el caso que las cantidades y conceptos facturados por el profesional sean coincidentes con aquellas previstas en el momento del encargo, el pago se realizará automáticamente. De esta forma, el gasto, y la minuta que lo justifica debidamente digitalizada, quedarán asociados al servicio y a la referencia de expediente concreta.

El circuito normal de pago sería el mostrado en la imagen siguiente:

1. Se recibe la minuta que entra en el circuito de pagos. Mientras se realiza la tarea, la minuta en formato pdf siempre está a la vista del usuario.
2. Se registra la referencia del expediente a la que pertenece la minuta.
3. El sistema muestra los servicios susceptibles de pago del expediente.
4. Se selecciona el servicio correspondiente al profesional que nos minuta.
5. Se reflejan los importes de la minuta.
6. Si los importes coinciden con lo previsto, se da a pagar y finaliza la acción.

Figura 10: Esquema del proceso de pago



Fuente: Elaboración propia

Una vez se hayan solventado las mayoría de incidencias convirtiéndose éstas en algo excepcional, el sistema debe evolucionar hacia el auto-pago de los profesionales. Es decir, el profesional introduciría los conceptos a facturar a través de la web de contacto con la compañía y, si los importes coinciden con lo registrado en el expediente, que no se muestra al profesional, el pago se realiza sin intervención de personal de la compañía. Nuevamente, si los importes no son los mismos, antes de autorizarse el pago, deberá ser revisado por el personal interno.

Por regla general, en las compañías se establecen diferentes niveles de autorización de pago en función de los importes. En el momento de efectuar el pago de una cantidad, si la misma supera el nivel de permisos de la persona que está efectuando la acción, el sistema no deja pagar y requiere la autorización del responsable que corresponda. Este tipo de proceso es reactivo ya que en la mayoría de los casos no permite evitar el pago (si ha intervenido un profesional, al mismo hay que abonarle su trabajo) sino únicamente tomar medidas de cara a evitar en el futuro que se repitan casos similares.

En este modelo, las autorizaciones no se realizan en el momento de “pagar” sino en el momento de “presupuestar”. Cuando se da de alta en el expediente un servicio, éste lleva asociada un coste vinculado a la tarifa pactada con el profesional que interviene. Ese importe es la previsión de coste del servicio. Si no supera los límites de autorización de pago del usuario, el encargo se dará de alta y se lanzará nota de encargo al profesional para que intervenga. Si por el contrario, el coste estimado es superior, el servicio quedará pendiente de autorización del responsable que corresponda. No será hasta ese momento, cuando exista la autorización, que el encargo estará finalizado y el profesional lo recibirá.

Los responsables tendrán acceso automático y permanente, desde el propio aplicativo, a la lista de asuntos que deben revisar para su autorización evitando así el cruce de llamadas y/o mails. Todo el circuito de autorizaciones queda integrado en el sistema quedando registrado quién hace qué, en cada momento.

Al hacerlo a priori, sí se puede actuar evitando pagos que no proceden ya que aún no se han realizado los encargos a los profesionales.

Además del caso expuesto, pago a un profesional, es necesario que el sistema de pagos tenga en cuenta otras situaciones que surgirán a lo largo de la tramitación de los expedientes.

La primera de ellas es el pago global por proveedor. En el caso de profesionales con un gran volumen de colaboraciones con la compañía, a ambos les puede interesar el realizar una factura global, por ejemplo mensualmente, donde se recojan todos los servicios realizados en ese periodo. De esta forma, el proveedor sólo factura una vez y en la compañía, con una sola gestión de pago, se liquidan un número N de servicios, de N expedientes, vinculando de forma individual, a cada servicio, y en consecuencia a cada expediente su coste.

Otro caso frecuente es el reembolso al asegurado de gastos que él ha asumido directamente al haber escogido sus propios profesionales. Para conocer qué le pagamos a los clientes, el sistema, en el momento de dar de alta los servicios, dará la opción de indicar si se trata de un supuesto de reembolso. Si se indica que sí, el sistema ya sabrá que ese servicio, que será dado de alta de la misma forma que uno encargado a un proveedor, no será abonado a un profesional sino que el beneficiario del pago será alguna de las personas aseguradas en póliza.

Por otro lado nos encontramos con los casos donde la gestión la realiza personal interno de la compañía, lo que comporta que no hay honorarios de gestión (p.ej: obtener la nota de titularidad de tráfico de un vehículo) pero sí hay un coste externo (pagar las tasas). Para que el pago de estos casos funcione correctamente será necesario identificarlos, es decir indicar cuáles de todos los servicios dados de alta en el sistema, pueden ser realizados directamente por el personal interno y comportan un gasto externo (generalmente el pago de alguna tasa administrativa).

Por último, se deben prever los pagos “negativos”, es decir aquellos en los que la compañía recobra todo o parte del importe abonado en los servicios. Como cada pago está vinculado a un expediente y a un servicio, los recobros que se pudiesen efectuar se deben identificar de la misma forma, con el fin de que al final el coste reflejado en el expediente sea el correcto. Un ejemplo de recobro de cantidades sería el caso de procedimientos judiciales ganados en costas donde de forma previa, la compañía ha abonado los honorarios de sus profesionales o el recobro de parte de la tasa judicial abonada en el caso de existir transacción.

5.4. Las personas

Como no podía ser de otra manera, además de los aspectos técnicos, para la implementación de un nuevo modelo de gestión es necesario dedicar un capítulo específico a cómo las personas, desde diferentes perspectivas influyen y se ven influidas por el cambio.

A lo largo de las próximas páginas, se van a poner de manifiesto qué aspectos son importantes desde la perspectiva del cliente (usuario de los servicios que presta la entidad), desde la de empleado (quien da forma a aquello intangible que se compró al adquirir la póliza) y desde la del proveedor (colaborador necesario para el buen fin de la actividad).

Para que un proyecto sea exitoso es imprescindible la implicación y el compromiso de todas las personas que de una u otra forma están vinculadas a él.

Por eso, para realizar un cambio en el modelo de gestión de siniestros y en el aplicativo informático sobre el que se trabaja, no basta con tomar decisiones en los despachos, sino que se debe contar con los usuarios. Ello se puede realizar a partir de la aplicación de métodos como el de Investigación-Acción- Participación. Su objetivo es producir un conocimiento propositivo y transformador, mediante un proceso de debate, reflexión y construcción colectiva de saberes entre los diferentes actores, con el fin de lograr la transformación social.²¹ Vemos que presenta tres elementos fundamentales:

- ✓ Investigación: orienta un proceso de estudio de la realidad. Se analiza aquello que se identifica como un área problemática y se elaboran diferentes hipótesis.
- ✓ Acción: existe una aplicación práctica enfocada a la obtención de un cambio estructural. Una vez escogida la hipótesis que se considera más adecuada se ejecuta para comprobar los impactos.
- ✓ Participación: interviene todo el colectivo implicado.

La meta última de la Investigación- Acción- Participación (IAP en adelante) es conocer para transformar; siempre se actúa en dirección a un fin o un “para qué”, pero esta acción no se hace “desde arriba” sino desde y con la base social. Los actores implicados se convierten en protagonistas del proceso de construcción que llevará al cambio. Se convierten en co-responsables de la orientación que deben tomar las acciones. Una vez realizadas las acciones y comprobados sus impactos, se evalúan los efectos y se reconsideran las hipótesis de trabajo para modificar las acciones, si éstas no han tenido el resultado esperado.

Los errores no deben verse como un fracaso sino como una vía de aprendizaje; en ocasiones un error puede abrir la ventana a una nueva oportunidad. Como

²¹ M. Ángeles Pérez “Método de Investigación Acción Participación” www.monografias.com
Consulta realizada el 16/06/16

ha dicho Salim Ismail, fundador de Singularity University, “el único camino para alcanzar el éxito es intentarlo. Silicon Valley tiene éxito porque si fallas lo llaman experiencia. No se habla de fracaso.”²²

5.4.1. Perspectiva del cliente

Cuando nos referimos a “Cliente” no nos referimos exclusivamente al cliente individual que tiene suscrita una póliza sino que, ampliando el concepto, se incluye a mediadores y corredores y a las compañías cedentes, en el supuesto de la existencia de reaseguro. Tanto en un caso como en otro, actúan como intermediarios entre el asegurado final y la compañía y pueden darse dos situaciones bien distintas:

- Ellos filtran todas las comunicaciones, tanto de entrada como de salida, relativas a la gestión del siniestro. Reciben la información como si fuesen el cliente final y ellos la transmiten a “su” cliente quien no contacta con la organización salvo en casos muy excepcionales.
- Ellos no intervienen en la gestión del siniestro: es el cliente final el que mantiene directamente los contactos con la entidad durante la tramitación del asunto.

Cuantos más clientes satisfechos tenga la compañía, mayor número de pólizas, menos costes por póliza y mejor rentabilidad. Un cliente satisfecho es más rentable ya que:

- Facilita la venta cruzada.
- Acepta un incremento de precio si es razonable (no se irá por precio).
- Hace de promotor de la entidad.
- No cometerá fraude.
- Requiere menos inversión (por ejemplo en publicidad).

Una de las grandes preocupaciones del sector en general es precisamente el contacto con el asegurado. De forma habitual, los contactos del cliente con la entidad son escasos o nulos, lo que hace que exista una enorme distancia entre ambas. El contacto con el asegurado es básico para:

- Obtener toda la información desde el inicio del siniestro lo que permitirá enfocar correctamente la gestión.
- Ampliar, aclarar y facilitar la información que se vaya obteniendo a lo largo de la tramitación.

²² Salim Ismail. Entrevista en el Magazine de La Vanguardia (26/06/2016)

- Conseguir que el asegurado se sienta importante, atendido, respaldado. Para él, su asunto es único y el más importante y debe percibir que desde la compañía se le presta la atención requerida.

Los departamentos de siniestros deben orientarse a una gestión eficaz del siniestro, con clara tendencia a mejorar el servicio al cliente sin renunciar a la aplicación de los principios técnicos. Como la reducción de costes no debe ser la única palanca de valor ante el cliente, la organización tiene que realizar todo aquello que sea necesario para reforzar los lazos con el cliente, incrementar la vinculación y ganar en proximidad, de forma que el asegurado se convierta en su “promotor”, en un “embajador”.

Sistematizar el proceso de trámite de siniestros nos permite detectar los puntos de contacto con el cliente a lo largo de su gestión y, definir el contenido de cada una de las comunicaciones, sus plazos de realización y el medio o canal para hacerlas. Esta comunicación se tiene que realizar evitando el uso de la jerga del sector y del vocabulario jurídico, con el objetivo que la información llegue. Cuando en una comunicación el mensaje no llega al destinatario, la responsabilidad de ello recae en el emisor.

En el modelo que se está proponiendo, al estar definido el “timing” de la mayoría de las acciones de los profesionales (cuándo se hace el encargo; cuándo se prevé la visita; cuándo se recibe el avance del informe; cuándo se dispone del informe definitivo), es posible que cualquier cliente pueda hacer el seguimiento del estado de su asunto sin necesidad de contactar con la compañía. Esta información puede ser a demanda del cliente (se conecta a la web o a la App y consulta), automática (envío de mails, SMS) o mixta (se envía un aviso indicando que se ha modificado el estado de tramitación de su asunto y el cliente consulta el detalle de la modificación vía web).

Con ello conseguiremos:

- Reducir el volumen de comunicaciones, llamadas o mail, donde nos solicitan conocer cómo está el expediente.
- Incrementar el volumen de contactos con la parte asegurada.
- Mejorar el índice de satisfacción del cliente. La primera causa de insatisfacción en las encuestas es la falta de información.
- Trasladar imagen de proactividad y de transparencia.

Dentro del aspecto de transparencia, también es obligado hacer una referencia a los reportings que periódicamente se facilitan a las compañías cedentes en el caso de reaseguro o, a clientes y mediadores con gran volumen de negocio. A partir de la puesta en marcha de esta nueva forma de trabajo, será más sencillo extraer los datos y, además se podrá ampliar la información facilitada ya que, mucha de la información pasará de campos de texto libre a campos tabulados explotables estadísticamente.

5.4.2. Perspectiva del empleado

“Las nuevas exigencias en cuanto a la calidad de servicio, eficiencia y el necesario rigor técnico, sumados al desarrollo de la tecnología y los nuevos desafíos que la gestión de personas impone ... nos urgen a hacer autocrítica y replantear los actuales puestos de tramitación ... y redefinir sus funciones con el fin de realizar una gestión marcada por la transparencia, el rigor técnico y la excelencia, en un entorno social exigente, donde el tramitador aporte un alto valor añadido para el asegurado, mediante una ágil gestión adaptada a las necesidades de los clientes y la búsqueda de soluciones adecuada a cada circunstancia. Esta manera de gestionar siniestros, precisa asimismo un reajuste de los estilos de supervisión para que potencien la autonomía, la capacitación y el desarrollo de estos profesionales”.²³

La definición de los procesos de trámite permite especializar a los equipos según las tareas a realizar. Con ello, se ganará en eficiencia y los recorridos formativos serán más cortos pero cuidado, no se debe confundir especialización con exclusividad: alguien que sólo hace una tarea, que además siempre es la misma, es alguien que no crece, alguien que perderá motivación, que se acomodará perdiendo polivalencia y capacidad de aprendizaje y que generará una gran resistencia al cambio. Por eso, se debe intentar alcanzar el equilibrio entre la estabilidad de los equipos y el adquirir experiencia con la polivalencia, el favorecer la adaptación al cambio, el afrontar nuevos retos y fomentar las ganas de adquirir nuevos conocimientos. Para facilitar la cultura del cambio es necesario mantener la capacidad de aprendizaje de los individuos mediante herramientas como la rotación de tareas.

Como las personas son las verdaderas protagonistas, la formación y la capacitación en la ejecución de las nuevas tareas debe ser un eje esencial del proyecto. En la medida que los tramitadores ganen en autonomía y confianza, más ágil e inmediata será la respuesta ante las incidencias que surjan y mayor su autoestima. Cuando se hace referencia a formación no se está pensando sólo en aspectos de contenido técnico o de uso de la aplicación informática, sino en todas aquellas habilidades necesarias para desarrollar el trabajo desde la excelencia. Ya decía Aristóteles que *“somos lo que hacemos día a día. De modo que la excelencia no es un acto, es un hábito”*. En este ámbito, sería destacable todo lo orientado a que los individuos interioricen y hagan suya la cultura de servicio (la identificación con el cliente, la empatía). Tal como dijo Ramón Casals, durante su intervención en el Máster, *“Futuro se escribe con F de Formación”*.

Los empleados deben tener seguridad en aquello que hacen y, para eso la organización debe poner a su disposición todas las herramientas disponibles con el objetivo de conseguir que sea así. Una persona que no tiene seguridad, pierde la confianza en sí mismo y en su trabajo, lo que lleva directamente a la parálisis. Norman Vincent Peale dijo: “La gente se vuelve muy notable cuando

²³ Rosa Andreu Amat y Sergio Carol Llopart. “Redefiniendo la tramitación de siniestros para mejorar la gestión y retener el talento”. Material proporcionado en el MDEAF 2016

empieza a pensar que puede hacer las cosas. Cuando creen en sí mismos tienen el primer secreto del éxito”.²⁴

El talento de las personas está conformado por tres aspectos que deben sumar, no basta con alguno de ellos y, respecto a todos ellos, la organización debe actuar:

- ❖ Capacidad. Puedo hacer algo. Desde la organización se debe apostar por delegar y aceptar el error, no como un elemento de penalización sino como el peaje para conseguir la mejora.
- ❖ Compromiso. Quiero hacer algo. Será esencial el ejemplo de los mandos y la gestión correcta de las consecuencias (reconocer lo bueno y, en ningún caso, consentir lo malo, sino corregir).
- ❖ Acción. Hago algo. La organización debe potenciar la comunicación, la orientación y el refuerzo positivo.

Otro aspecto a tener en cuenta, y al que a menudo no se presta atención, es que los empleados deben conocer qué implicaciones tiene su trabajo diario en el devenir de la organización. La organización funciona como un engranaje donde la acción de una “pieza” genera un movimiento en otra. Si todos los individuos son conscientes de la repercusión de sus gestiones se consiguen dos efectos:

- ✓ Responsabilidad. Se genera un sentimiento de colaboración con los otros que se materializa en el esfuerzo de intentar hacer el trabajo lo mejor posible.
- ✓ Satisfacción. Todos los individuos deberían sentirse realizados con el trabajo que desempeñan y orgullosos del trabajo bien hecho.

Como la tendencia es hacer desaparecer o disminuir las tareas más mecánicas y de poca cualificación, se potenciará el desarrollo y la normalización de las habilidades y conocimientos, con la aspiración de potenciar la cualificación del personal. Se buscan personas cuyo trabajo no sea mecánico y donde el resultado del mismo dependa de la interacción con el equipo. Stephen Covey dijo “Las personas dependientes necesitan de los otros para conseguir lo que quieren. Las personas independientes consiguen lo que quieren gracias a su propio esfuerzo. Las personas interdependientes combinan sus esfuerzos con los esfuerzos de otros para lograr un éxito mayor.”²⁵

Esta necesidad de especialización en la ejecución de las tareas que viene provocada, entre otras cosas, por el propio crecimiento de las organizaciones debe fomentar la capacidad y las aptitudes del personal y, en ningún caso suponer un encasillamiento y una limitación. Es necesario definir en cada caso el recurso idóneo para la realización de cada una de esas tareas con el fin de evitar

²⁴ Norman Vincent Peale “El poder del pensamiento positivo”. 1952

²⁵ Stephen Covey. “Los siete hábitos de las personas altamente efectivas” 1989

perfiles sobre especializados para gestiones que no lo requieren o, que manos inexpertas atiendan asuntos de especial trascendencia.

Todo lo anterior se materializa, entre otras cosas, en elaborar buenos planes de carrera que impulsen a la mejora general de toda la organización (si ayudamos a mejorar al individuo, esa mejora repercutirá en el conjunto de la entidad) y que faciliten la retención del talento.

5.4.3. Perspectiva del colaborador

Los profesionales colaboradores, en general no están en nómina de la compañía pero, a pesar de ello, no son ajenos a la misma. Forman parte de la organización y, como parte que son, tienen derechos y obligaciones frente a ella. Son representantes de la compañía cuando contactan directamente con el cliente; en muchos casos, son la única imagen que tiene de ésta ya que el profesional es de carne y hueso y el resto de contactos con la entidad son escasos y por medios diversos (mail, web, teléfono), pero no en persona. La actuación de los profesionales tiene un impacto directo en el mantenimiento (o no) del nombre, de la marca de la entidad. Tal como se ha indicado anteriormente, el riesgo reputacional es un riesgo que debe tenerse muy presente.

Además, la intervención de los profesionales es fundamental para fijar los costes y el buen fin o no de la tramitación de un asunto ya que, es el perito el que determina la cuantía de los daños o las lesiones a reclamar, el que con su informe identifica la identidad del responsable de los daños y la existencia o no de la relación causa – efecto (elementos básicos para determinar la viabilidad de la acción judicial) o, en el caso del abogado, es el que decide qué procedimiento judicial se debe instar para defender los intereses del cliente o, en qué términos se debe presentar la demanda.

A lo largo del trabajo se ha mencionado y se mencionará a los profesionales más habituales que intervienen en la gestión de un expediente de defensa jurídica pero, lo manifestado, es igualmente aplicable a otros ramos y a otros profesionales. Así, las funerarias en el caso del seguro de decesos, los reparadores en los casos de seguros del hogar, los talleres concertados en el caso de seguros de automóvil, los centros sanitarios en el caso de seguros de salud o las grúas en los casos de asistencia en viaje.

Para dar un servicio de calidad, se debe disponer de una gran red de gestión y una excelente red de profesionales. Cuanto más fidelizada e identificada con la entidad esté, mayor control de costes obtendremos y mejor calidad de servicio prestaremos.

En todo momento, el modelo propuesto parte del hecho que la compañía tiene y gestiona su propia red de profesionales. Existe otra posibilidad y es la de la total externalización de la red. En este supuesto, parte de los aspectos que comentaremos a continuación los deberá realizar la empresa externa y la tarea de la aseguradora se ciñe a controlar y supervisar a dicha empresa.

Como hemos indicado que partimos de una red propia, la organización tendrá que:

- Definir qué profesionales forman parte de la red de colaboradores de la entidad. Puede parecer una obviedad pero en la práctica sucede que, sobre todo en casos de grandes clientes y/o importantes mediadores, intervengan profesionales que, aun acogiéndose a los baremos de la compañía, no forman parte de la red (el caso habitual se da con la intervención del letrado de confianza de unos u otros).
- Una vez identificado quién conforma la red, para cada uno de ellos, hay que establecer qué servicios prestará (el profesional puede hacer N actividades pero a la compañía sólo le interesa que haga unas determinadas, que serán las que se activarán), en qué lugar actuará (con el ámbito territorial de actuación ocurre lo mismo que con los tipos de servicios: a la compañía le puede interesar que el proveedor sólo actúe en una zona determinada) y qué tarifa se le aplicará a cada uno de los servicios activados.
- Por último, se establecerán las cuotas de asignación por servicio y por zona territorial. También en este momento se definirán, en caso de existir, las imposiciones de profesionales que se consideren necesarias (p.ej: tenemos un cliente importante, con un elevado número de siniestros de una determinada tipología muy concreta y decidimos que siempre le asista el mismo letrado) y las prohibiciones (determinado profesional está vetado para actuar en N asuntos). Una vez introducidas en el aplicativo, el sistema debe permitir hacer la lectura, es decir extraer la información, desde todas las perspectivas posibles:
 - Individual por profesional: qué hace, dónde y con qué cuota de asignación.
 - Individual por servicios: quién presta cada servicio, dónde se prestan y con qué cuotas.
 - Individual por ámbito territorial: qué servicios se prestan en cada sitio, por quién y en qué volumen.
 - Individual por tipos de tarifa: qué servicios están acogidos a las diferentes tarifas establecidas.

Una vez conformada la red, los profesionales adquieren una serie de obligaciones en cuanto a protocolos a seguir, plazos de respuesta, forma de contacto con la entidad, Slas (Service Level Agreement) de calidad exigidos, ... Por su parte, la compañía también debería asumir algunos retos respecto a los profesionales:

- ✓ Facilitar el contacto. A la entidad le interesa que sus proveedores le informen directamente en el aplicativo, evitando informaciones externas que generan más trabajo (mail, fax, papel) ya que luego se deberían in-

cluir en el sistema. Por eso se debe procurar que el modo de acceso (web, aplicativo, ...) sea fácil, intuitivo y amigable. Asimismo hay que asegurar que cada uno de los profesionales dispone de toda la información que necesita en relación al siniestro para poder hacer su trabajo correctamente. La integración de toda la información en un solo sistema y el acceso de todos los intervinientes a ella de forma directa, facilita la agilidad en la tramitación de los asuntos y evita demoras y malos entendidos. De esta forma no sumamos, sino que multiplicamos las probabilidades de éxito en la gestión. Una buena coordinación entre todos los profesionales es esencial para el buen resultado del trámite.

- ✓ Fomentar el sentimiento de pertenencia. Son parte de la empresa y se deben sentir como tal. Por tanto se les debe hacer partícipes de la toma de decisiones que les puedan afectar (ej: si se va a modificar el acceso web para incluir una nueva utilidad será muy provechoso conocer el punto de vista del usuario externo para adaptarla al máximo a sus necesidades), y hacerles presentes los valores y principios de la organización porque ellos los representan.
- ✓ Tener una persona de referencia. Es necesario unificar la gestión y control de la red de profesionales tanto desde el punto de vista de la compañía como desde la del profesional. Este último necesita saber, dentro de una organización tan grande como una compañía de seguros, a quién dirigirse en caso de tener cualquier tipo de duda o incidencia.

Tan importante como retener el talento interno, es retener el externo. Si ya hemos comentado que una parte muy importante de la compañía de defensa jurídica son las redes de colaboradores, se convierte en esencial cuidar y mantener a los mejores profesionales.

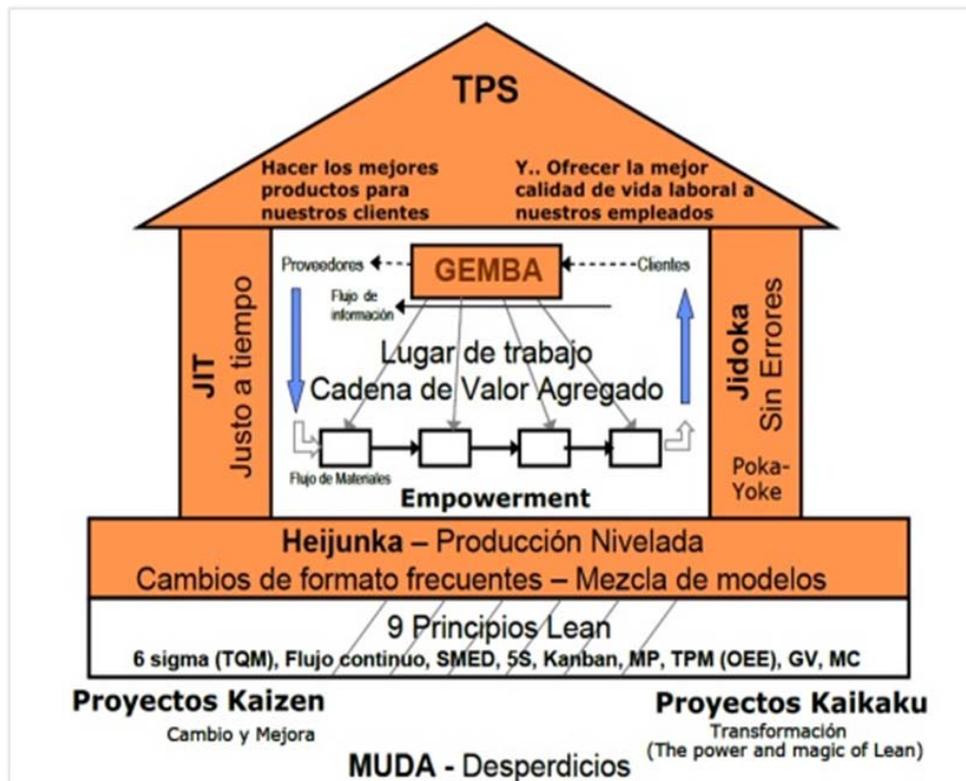
6. Sistematización del proceso

Una vez repasados los aspectos fundamentales sobre los que se asienta el proyecto, vamos a desarrollar cómo se interrelacionan todos ellos para dar forma al modelo de gestión propuesto. Este modelo toma como base los principios de la filosofía Lean.

Esta filosofía encuentra su origen en el ámbito industrial, concretamente en la empresa Toyota, en Japón, enfocado a la creación de procesos que permitan entregar el máximo valor a los clientes, utilizando para ello los mínimos recursos necesarios. Eliminando las actividades que no aportan valor, permite incrementar los resultados en relación a la productividad, la competitividad y la rentabilidad sin necesidad de grandes inversiones, tal como indica Carmen Rosa Bernabé.²⁶

Lean se identifica con obtener las cosas correctas, en el lugar correcto, en el momento correcto, en la cantidad correcta, minimizando el despilfarro, siendo flexible y estando abierto al cambio.

Figura 11. Esquema de la filosofía Lean



Fuente: www.eoi.es/blogs/carmenrosabernabe/filosofia-lean-manufacturing

²⁶ www.eoi.es/blogs/carmenrosabernabe/filosofia-lean-manufacturing Consulta realizada el 08/05/16

De acuerdo con el gráfico anterior:

- TPS (Toyota Production System). Se centran en hacer los mejores productos para los clientes, ofreciendo la mejor calidad de vida laboral a los empleados.
- JIT (Just in Time). Las materias primas y los productos llegan justo a tiempo.
- JIDOKA. El propio proceso tiene sus controles de calidad de forma que sólo se producen piezas con cero defectos, sin errores. No se espera al final del circuito, como suele ocurrir en los sistemas tradicionales.
- GEMBA. Lugar de trabajo limpio y ordenado. Mejora a partir de la estrategia de las 5 S, si atendemos a sus términos japoneses:
 - ❖ Seiri: Subordinar, clasificar y descartar. Las áreas de trabajo deben tener los elementos necesarios para llevar a cabo la tarea asignada: ni más ni menos. Por tanto, todo aquello que no sea necesario, se debe ver si es posible readaptarlo a otra área o se debe desechar.
 - ❖ Seiton: Sistematizar, ordenar. Un sitio para cada cosa y cada cosa en su sitio.
 - ❖ Seiso: Sanear y limpiar. La limpieza diaria permite la inspección y la identificación de problemas de averías, desgastes, fugas, ...
 - ❖ Seiketsu: Simplificar, estandarizar. Consiste en la aplicación práctica de los tres pasos anteriores. Se estandariza el proceso.
 - ❖ Shitsuke: Sostener, disciplinar. Se debe verificar que se cumplen todos los pasos y que no se rompen los procedimientos.
- HEIJUNKA (producción nivelada). La producción debe estar ajustada a la demanda. Los cambios de producción deben ser cortos y ágiles.
- PROYECTOS KAIZEN. "Hoy mejor que ayer, mañana mejor que hoy". Consisten en cambios pequeños y progresivos.
- PROYECTOS KAIKAKU. Cambio radical. Transformación total del proceso.
- MUDA. Se busca la eliminación de los desperdicios de nuestros procesos.

Aunque se formula en términos industriales, es perfectamente aplicable al sector asegurador porque impulsa a analizar los procesos, segmentar tareas y asignar cada una a donde corresponda, eliminar o trasladar aquellas que no se necesitan, simplificar y estandarizar los circuitos, revisar las si-

tuaciones en las que se puedan detectar resultados no deseados (fugas) y mantener la supervisión para garantizar que los procesos se realizan según lo definido en la organización. Buscando el valor de cada una de las fases/acciones se persigue obtener la eficiencia global del proceso.

De la misma forma que se ha propuesto un modelo para sistematizar el registro, control y pago del gasto externo durante la tramitación del siniestro, es necesario realizar el mismo ejercicio respecto a otras fases de la gestión: se deben reglar el resto de aspectos de la tramitación en los que, a título meramente enunciativo, sin querer ser exhaustivos, encontramos revisión y determinación de cobertura, realización de gestión amistosa de reclamación, análisis de viabilidad de la acción judicial, integración y tratamiento de las comunicaciones, seguimiento de los procesos de recobro (ya sea de las cantidades correspondientes a las indemnizaciones obtenidas a favor de los asegurados o, a favor de la entidad, por cantidades previamente adelantadas por ésta) o formas y motivos de cierre del expediente.

No es posible ordenar sólo una parte del proceso ya que, al realizarse todo él en un solo aplicativo, las diferentes tareas están concatenadas. Además, una vez vistos los beneficios de establecer determinados automatismos, los propios usuarios van detectando otras reglas diferentes, que suponen nuevas mejoras del aplicativo.

Al margen de las modificaciones del sistema consecuencia de la propia revisión de los procesos y circuitos, existe otro elemento, que también ha aparecido en varias ocasiones a lo largo de estas páginas, y que es la irrupción del mundo digital y la posibilidad de tratar estadísticamente grandes bases de datos con una granularidad impensable unos pocos años atrás. Encontrar la forma de obtener ventajas a partir de ello, incorporándolo al día a día de la entidad, más que un deseo, se convierte en una necesidad. Por poner un ejemplo relacionado con las bases de datos. Sería muy útil clasificar y ordenar por N criterios (fecha, ámbito territorial, cuantía, materia, órgano que actúa, documentación disponible, posición del asegurado, resultado, ...) todas las resoluciones judiciales obtenidas en los asuntos gestionados por la compañía. Se habría creado una base de datos "jurisprudencial" a partir de la propia experiencia de la aseguradora. Este conocimiento, accesible a todos y vinculado con el aplicativo, ayudaría a la determinación de la viabilidad judicial de una reclamación ya que, con los parámetros registrados en el expediente, el sistema podría localizar asuntos anteriores de similares características. Evidentemente, el sistema no sustituye al letrado que analiza si procede o no iniciar una acción judicial pero sí puede ser de gran ayuda.

Lo mismo podría aplicarse a otros ámbitos como los pronunciamientos sobre si un hecho está garantizado o no en el redactado de la póliza. Todo aquello que, por existir dudas, se traslada a asesoría jurídica o al departamento de suscripción para su pronunciamiento sobre la interpretación del redactado podría clasificarse en función de producto, garantía, modelo de condiciones aplicables, fecha del dictamen, ... Si esta BDD está al acceso de toda la organización evitaremos que existan consultas reincidentes y se establecerá un único criterio interpretativo.

Para poder llevar a cabo estas modificaciones sin dejar de prestar el servicio, antes se debe decidir cómo se va a materializar. Se puede optar por dos vías:

- Crear un aplicativo completamente nuevo. En este supuesto se presenta una disyuntiva: adquirir un programa informático externo o desarrollar una aplicación propia. En función de la opción escogida, el desarrollo del proceso variará sustancialmente.

Mientras se diseña, se programa y se prueba, hasta decidir su puesta en real, los usuarios siguen trabajando con normalidad en el aplicativo habitual, el cual no sufre ninguna interferencia derivada del proceso de creación e implementación de los cambios.

Una vez finalizado el nuevo aplicativo, se realiza la migración de uno a otro, se hacen las sesiones de formación necesarias a los empleados y, en la fecha decidida, se comienza a trabajar con él, “apagando” por completo el antiguo.

Al principio de la puesta en marcha hay que contar con las incidencias derivadas del uso masivo del sistema y con las derivadas de la falta de conocimiento del nuevo aplicativo por parte del personal, que conllevarán una disminución acusada de la productividad.

- Realizar las adaptaciones sobre el mismo aplicativo que se está utilizando. En este caso, se hacen “paquetes”, más o menos grandes, de mejoras que se van implementando paulatinamente.

Los usuarios se ven afectados por las incidencias que comportan las puestas en marcha pero, por el contrario, la adaptación al cambio es progresiva y constante.

A medida que avanzan las mejoras se van haciendo traspasos parciales de la información: se segmenta de forma que existan bloques de información análoga (p.ej: todo lo que tiene que ver con las periciales).

Esto obliga a tener que trabajar duplicando en muchos casos la información (a nivel informático) y a tener que realizar enlaces entre el sistema nuevo y viejo (desarrollos técnicos que no tendrán continuidad en el tiempo pero que son imprescindibles para poder trabajar con normalidad durante el proceso).

Figura 12. Características contrapuestas del modelo de implementación

| | MISMO APLICATIVO | NUEVO APLICATIVO |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Afectación de los usuarios | Cada vez que haya una puesta en marcha | Sólo en el momento de cambio del aplicativo |
| Formación de los usuarios | Constante, cada vez que se introduzca un paquete de mejoras | Sólo en el momento de cambio del aplicativo |
| Adaptación al cambio | Progresiva | Concentrada en el momento de sustitución de uno por otro |
| Cambio de forma de trabajar | Progresiva | Concentrada en el momento de sustitución de uno por otro |
| Traspaso de la información (migración) | Se realiza varias veces, segmentando la información | Sólo en el momento de cambio del aplicativo |
| Desarrollos informáticos temporales | Son necesarios | No existen |
| Productividad | Según el cambio introducido puede disminuir un poco pero se recupera con facilidad | Disminuye de forma acusada en el momento de la implementación |
| Beneficio de los cambios | Se van viendo a medida que se van incorporando | No se ven hasta que se ha superado el periodo de adaptación al nuevo sistema |

Fuente: Elaboración propia

Una vez decididos los aspectos anteriores, se puede proceder a desarrollar la aplicación práctica de todo lo expuesto.

Como ya se indicó en el apartado dedicado a los redactados de póliza, en el sistema se introducirán las garantías y las sub-garantías de cada uno de los productos, teniendo en cuenta no sólo los productos estándar, sino también las pólizas especiales y todas aquéllas que incorporan cláusulas especiales.

De esta forma, además de los aspectos directamente relacionados con la aplicación de gasto externo que abordaremos más adelante, se pueden integrar otros atributos como:

- Coordinar la versión de siniestro (previamente codificada) con la sub-garantía a la que se imputa el expediente. Aunque no haya gasto externo, en el expediente se debe identificar el módulo en el que el asunto queda garantizado porque, en cualquier caso, existirá un coste interno.
- Controlar la existencia de plazos de carencia si aparecen recogidos en el condicionado de la póliza. Si se ha establecido qué garantías están sujetas a plazo de carencia, el sistema fácilmente puede calcular si lo ocurrido está dentro de ese periodo o no, ya que se dispone de la fecha de

ocurrencia y de la fecha de alta del riesgo y, lanzar los avisos correspondientes.

- Verificar la presencia de mínimo litigioso. Si en el momento de registrar el alta de un servicio para instar una acción judicial, la cuantía reclamada no supera el importe establecido como mínimo litigioso en póliza se puede vetar el alta del servicio.

Para que el patrón de gestión que se pretende implementar funcione correctamente es necesario vincular cada sub-garantía, de cada tipo de producto, con los posibles servicios que se pueden precisar para la gestión de los asuntos imputados a ella. Así, si el módulo es “reclamación de daños materiales del vehículo” se podrá encargar una pericial de automóvil, una localización de atestado o una obtención de titularidad de tráfico pero no se podrá encargar una pericial médica o un informe de pérdida de beneficios.

En el momento de querer dar de alta un servicio el sistema mostrará el módulo o módulos afectados (puede ser que en un expediente deba actuar más de una sub-garantía). El tramitador indicará a cuál de ellos se debe imputar el gasto y el aplicativo, a continuación, mostrará la lista de servicios asociados al mismo. Si en la lista no aparece el servicio deseado puede ocurrir que se ha realizado una incorrecta afectación de garantías (el tramitador lo subsana) o no se ha previsto en las tablas de relación (el administrador del sistema actualizará las tablas introduciendo el servicio en cuestión).

Una vez elegido el servicio que se necesita, e identificado dónde debe intervenir, precisamos que el sistema indique qué profesionales lo realizan. Únicamente se propondrán profesionales si:

- El colaborador dispone de una base del tipo de servicio seleccionado.
- La base está activa.
- Tiene tarifas asociadas vigentes.

En cuanto a la asignación de profesionales se pueden activar dos fórmulas distintas:

- Se muestra un solo profesional.
- Se muestran N profesionales.

Para que el aplicativo muestre un solo profesional se tienen que establecer las cuotas de asignación de cada uno de los profesionales, para cada uno de los servicios, en cada unidad territorial. De esta forma, en función de los encargos realizados, el sistema calcula a quién le “toca” el servicio. Antes de mostrarlo, verificará si existen imposiciones de profesional en función de las características del expediente (enseñará la imposición), si existe un servicio anterior de la misma tipología anulado (no se propondrá a ese profe-

sional) o si existe un servicio anterior de la misma tipología en el mismo expediente que no esté anulado (ej: si se activa una asistencia a juicio para ratificación pericial, el perito propuesto será el mismo que realizó el servicio de valoración pericial). También tendrá en cuenta las incompatibilidades y las prohibiciones (si el proveedor que ha resultado según el cálculo está afectado por ellas, el sistema saltará al siguiente).

Esta pauta de funcionamiento permite garantizar un volumen de casos a los profesionales, que facilita una negociación de tarifas más beneficiosas.

Si por el contrario se decide activar la segunda opción, en el momento de indicar dónde actuará el colaborador, el sistema mostrará el nombre de aquellos que tienen activada una base del servicio escogido en la zona y, será el tramitador el que elija a quién le asigna el encargo. En este caso el control de asignaciones a los profesionales se realiza a posteriori a través de seguimiento estadístico y, es difícil reconducir la situación ya que la asignación depende del criterio de cada tramitador.

El alta del servicio desencadena:

- El aviso al profesional del nuevo servicio encargado. Todos los encargos tendrán asociado un mensaje, puede ser un mail, avisando que tiene disponible un nuevo encargo en la web. En cada caso, la información facilitada será la necesaria para poder llevar a cabo el servicio encargado. A través del acceso web, el profesional también podrá ver toda aquella documentación obrante en el expediente que le pueda ser de utilidad (de esta forma, evitamos el envío por mail u otros medios de documentación “sensible”). Cada tarea que realicen los profesionales tendrá identificados los elementos esenciales que se consideran necesarios para dar por correcto el servicio (p.ej: en el caso de una pericial de daños por agua en la vivienda será esencial, además de cuantificar el importe de los daños, identificar la causa y el causante de los mismos, confirmar su antigüedad o establecer si la causa origen está reparada o puede producirse un empeoramiento).
- El acceso al servicio a través de la web: los profesionales sólo pueden acceder a aquellos servicios en los que ellos constan como proveedores. Ya hemos comentado anteriormente que los profesionales deben disponer de toda la información necesaria para poder realizar su trabajo correctamente, información que variará en función del encargo realizado (datos de contacto del asegurado, versión de lo ocurrido, lugar de actuación, tipo de encargo, observaciones específicas si las hubiese, ...). Esa información la obtendrán a través de la web. Ellos también informarán a través del mismo sistema. Por eso, éste debe mostrar campos diferentes según el tipo de servicio activo: fecha de visita o si la causa origen de los daños está reparada en el caso de un peritaje, autoridad interviniente y fecha y lugar de ocurrencia en el caso de localización de un atestado o fecha de presentación de la demanda o fecha de juicio en caso de un servicio judicial. El profesional también recibirá las comunicaciones de

los tramitadores por el mismo sistema, es decir a través del acceso web, quedando unificado todo el devenir del encargo.

- La activación de los protocolos de seguimiento para garantizar el cumplimiento de los SLAs (“Service Level Agreement”) prefijados. A cada tipo de servicio se le marcarán los plazos de cumplimiento que la compañía entiende que son los correctos y a los que el profesional se obliga en el momento de iniciar su colaboración con la entidad. Será el propio sistema el que inicialmente haga ese seguimiento de control, enviando alertas al profesional si detecta que hay incumplimiento. P.ej: si se establece que desde la fecha de alta del servicio el perito dispone de 48 horas para contactar con el cliente y concertar la visita, si pasado ese plazo no consta la fecha de la visita concertada (la introduce el profesional a través de la web y se registra automáticamente en el expediente), se lanzará el recordatorio al profesional y, si pasadas 24 hs más la situación sigue sin regularizarse, se avisará al tramitador para que actúe.
- La previsión de coste que se incorpora al expediente. Por defecto, al dar de alta el servicio se anotan todos los conceptos definidos como automáticos (es decir que siempre se deben abonar). El gestor tiene la posibilidad de añadir otros, los no automáticos, si entiende que en el expediente se van a generar. Si en el momento del alta se desconoce la existencia de esos otros conceptos, pero nos informan con posterioridad, se podrá ir al servicio, modificarlo e incluirlos para adecuar el coste previsto. Esta es una previsión de coste dinámica, que se modifica en función de las circunstancias que se van conociendo a lo largo de la tramitación de cada caso.

Una vez realizado el servicio, llega el momento del pago. El profesional, a través del acceso web, a la vez que informa sobre su gestión e incorpora la documentación procedente (el informe pericial, el atestado, la sentencia, ...), insertará su minuta codificada como tal. Ello hará que entre directamente en el circuito de pagos.

Independientemente de si se escoge el modelo de pago por equipo centralizado o el pago individualizado, es necesario definir cuándo se pagan las minutas:

- Únicamente se activa el pago cuando el servicio esté cerrado. En caso de no estarlo, no aparecerá como servicio disponible para el pago. Si el modelo de pago es el individualizado tiene sentido pero, si se opta por un equipo centralizado de pagos, puede provocar ineficiencias importantes.
- El pago se puede realizar si los importes son coincidentes con lo presupuestado aunque el servicio no esté cerrado pero, se retendrá la salida efectiva del dinero hasta que se cierre y se confirme que el importe prepagado es el correcto. Este punto es importante ya que, se puede modificar el importe previsto inicialmente en el momento de cierre de servicio, pues según el modo de cierre se pueden asociar diferentes tarifas. Por

poner algunos ejemplos: vehículo no se encuentra en el taller (para pericial de automóvil), asistencia a juicio suspendido (ratificación judicial), atestado no existe o se ha trasladado (localización de atestado)

Como cada pago está vinculado a una referencia de expediente y a un servicio, una vez pagado no se puede volver a pagar. De esta forma se evitará la posibilidad de duplicar pagos.

En el caso de proveedores con un gran volumen de encargos resultará interesante desarrollar la liquidación global por proveedor, a la que se ha hecho mención anteriormente. Es decir, con la periodicidad que se decida, el profesional emitirá una factura global por todos los servicios del periodo debidamente desglosados. Se cotejará dicha factura con la lista de servicios del colaborador susceptibles de pago y, una vez resueltas las incidencias que se pudieran detectar, se procede a su liquidación imputando el gasto a cada expediente de forma individualizada. Para activar esta fórmula, es necesario disponer de un equipo de pagos ya que el profesional no realiza servicios para un solo empleado.

Esta fórmula, ligada al desarrollo y aplicación de otra herramienta que ya se está utilizando en otros ramos como el de asistencia en viaje, el auto-pago por parte de los profesionales (la compañía, a través de un acceso web facilita que los colaboradores se auto-gestionen el cobro de sus honorarios siempre que estos coincidan con lo previsto) supone agilizar en gran medida la tarea de "pagar". Tendrá mayor aplicabilidad cuanto más sencillas sean las tarifas y menos variabilidad tengan, ya que menor será la posibilidad de desviación.

El tener codificadas las intervenciones de los profesionales a través del modelo de encargo por servicios, registrando con precisión aspectos como fecha de encargo, fecha de cierre, fecha de pago y/o fecha de liquidación permite establecer diferentes controles fundamentales en la gestión de siniestros:

- No poder archivar si existen servicios en curso; es decir, si no se han cerrado según corresponda. No tiene sentido que un colaborador esté trabajando en un asunto y la compañía lo archive.
- No poder archivar si existen servicios pendientes de pago. Si un profesional ha realizado un trabajo, éste querrá (y tendrá) que percibir sus honorarios. No se debe archivar conociendo que existen pagos pendientes de liquidarse ya que, una vez archivado, su reserva económica desaparece.
- No poder activar nuevos servicios si el expediente está archivado. Encargar un servicio quiere decir prever un gasto y si el expediente está archivado, se supone que la gestión ha finalizado por lo que no existe reserva de gasto en él. Si se precisa alguna intervención, y no se trata de un tema nuevo que justifique la apertura de un nuevo expediente, será necesario reactivar (desarchivar) el siniestro.

Hasta ahora se ha hablado de servicios en general pero, si hay unos que destacan por su importancia y trascendencia en la gestión de los expedientes de defensa jurídica, son los directamente relacionados con los procedimientos judiciales. Por eso, es inevitable que hagamos algunos comentarios específicos de ellos. Nos vamos a referir a la intervención de abogados y procuradores, entendiendo que la de otros profesionales (p.ej. peritos) queda resuelta con lo comentado a nivel general.

A lo largo de la exposición, ha quedado claro que existen diferentes tipos de tarifas y diferentes tipos de profesionales, según su vinculación con la organización. Ello nos condiciona y nos dificulta la aplicación del modelo por servicios ya que, las actuaciones en vía judicial están sujetas a una gran variabilidad.

Si la tarifa asociada al servicio y al profesional es una tarifa plana, bastará con activar el servicio judicial sin más. Pero, si la tarifa consiste en un baremo con diferentes importes y escalados en función del tipo de procedimiento y/o de la cuantía del mismo o si, en cualquiera de los casos existe una necesidad (o un deseo) de conocer la tipología de casos judiciales que gestiona la entidad, además del alta del servicio como tal, deberán cumplimentarse todos los detalles referidos al procedimiento judicial que lo origina. Por ejemplo, se necesita especificar que se trata de un procedimiento verbal, con una cuantía de procedimiento de 4.500 euros, donde el asegurado es demandante.

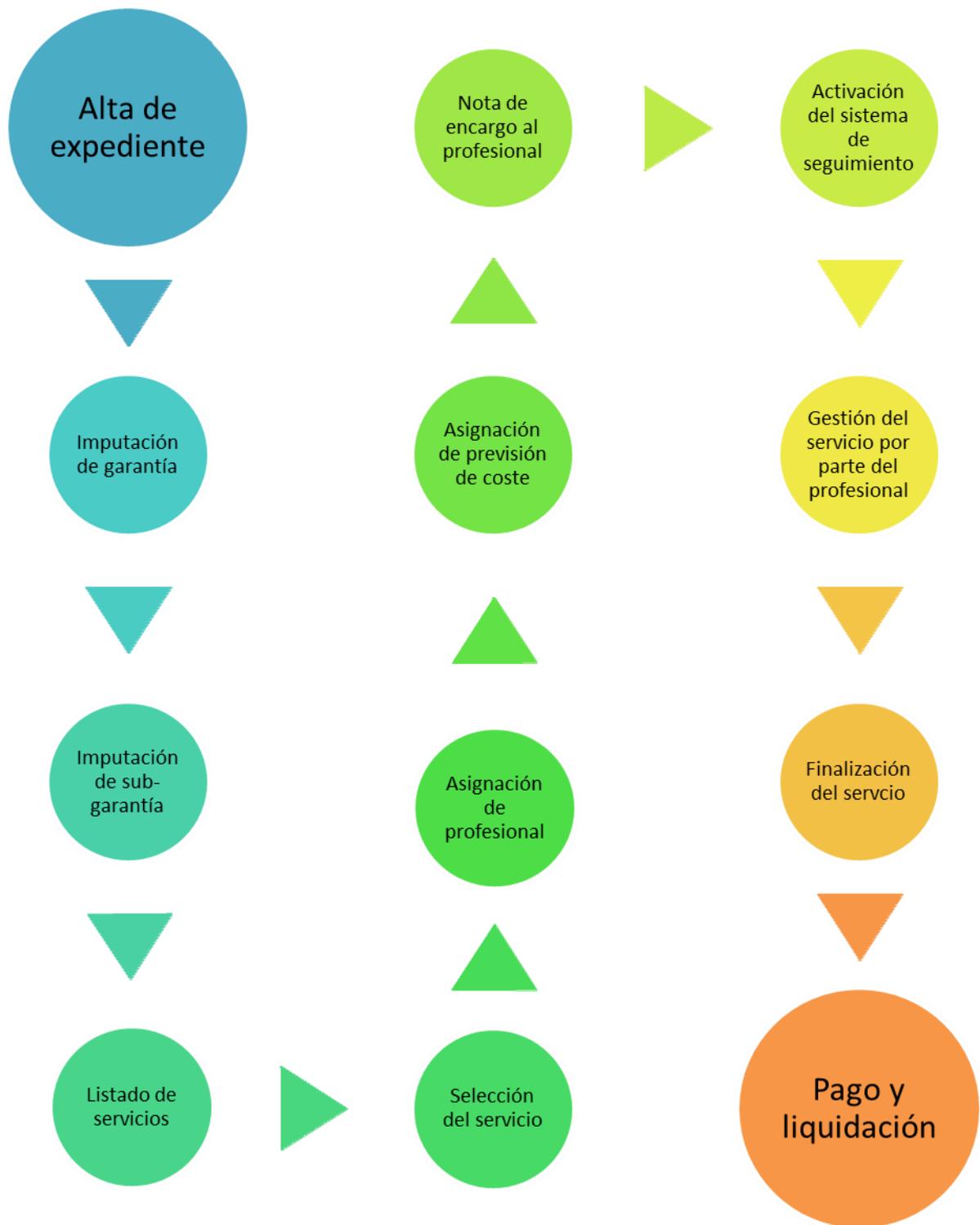
Si se opta por la segunda posibilidad, parece que en el mundo de los datos y de la información es la única opción viable, al especificar el tipo de procedimiento se puede asociar información que resultará de gran ayuda para el tramitador:

- ✓ Si es preceptiva o no la intervención de procurador. No quiere decir que se tenga que prohibir el alta del servicio (a lo mejor no es preceptivo pero sí recomendable su intervención en el caso concreto) pero sí es positivo que el sistema avise, al incorporar el servicio del procurador.
- ✓ Si procede el pago de tasas judiciales. Si se han introducido las tablas legales para su cálculo y los supuestos en los que se deben abonar, el sistema podrá incluir automáticamente el concepto “tasas judiciales” para prever su pago y calcular el importe que corresponda.
- ✓ De la misma forma, si se han abonado tasas judiciales y la acción judicial finaliza con una transacción, el aplicativo preverá que se tiene derecho a recobrar el porcentaje legamente establecido de la misma.
- ✓ Si se gana o se pierde con costas también tiene su impacto en los servicios. Si se gana, y la compañía ha abonado sus honorarios a todos los profesionales, se generará el control para gestionar el recobro de todas esas cantidades. Si en la misma situación, los proveedores no han presentado sus minutas a la compañía y gestionan el cobro a través del

juzgado, no será suficiente con cerrar los servicios, sino que se tendrá que indicar que resultan con coste cero porque, su coste real es sufragado directamente por la parte contraria (la condenada en costas). Si se pierde con costas, se genera una obligación de pago por lo que, una vez informado, se registrará el concepto de “costas” y se realizará una estimación del importe de las mismas. Para ello el sistema puede ofrecer algunas ayudas: existen algunas webs, cuyos enlaces se pueden integrar, que facilitan su cálculo en base a los diversos baremos de los diferentes colegios de abogados de España.

- ✓ Control de prescripción. En el procedimiento se identificará quién reclama (esencial si en un expediente existe más de un asegurado/perjudicado. Puede ser que todos no inicien acciones judiciales a través de la compañía porque no disponen elementos de prueba, porque lo han resuelto en vía amistosa, porque hacen uso de la libre elección) y contra quién lo hace. Por regla general, en el momento de instar acciones judiciales se archiva el control del plazo de prescripción de la reclamación. Por tanto, en el momento de registrar la fecha de presentación de la demanda se podría archivar automáticamente y, únicamente dejarlo activo frente a aquel contrario no incluido en la misma.
- ✓ Control de autorización de alta judicial. Las organizaciones pueden definir diferentes circuitos para estudiar la viabilidad judicial de las acciones y autorizar el inicio o no de las mismas que no son objeto de este proyecto. En cualquier caso, sí es verdad que aquellos asuntos que la entidad quiera someter a controles especiales se podrán identificar en el aplicativo y, se podrá vetar el alta del servicio si, una vez codificados los detalles del mismo, se detecta que no constan las autorizaciones establecidas.
- ✓ Cierres del servicio. Al margen de otros que se puedan codificar, hay dos importantes que condicionan que un expediente no sea judicial hasta que conste el efectivo inicio de acciones judiciales (aunque ya esté interviniendo un letrado). Esos dos modos son “acción inviable”, a pesar de los estudios de viabilidad previos es posible que el letrado de la zona estime la inviabilidad de la acción (por especialidades de la zona, por información que facilita el cliente) y “arreglo amistoso”, el colaborador, antes de presentar la demanda, realizará un último intento de arreglo y, en ocasiones, tienen éxito.

Figura 13 Registro y encargo de la intervención de un profesional



Fuente: Elaboración propia

7. Impactos del nuevo modelo de gestión

Hasta ahora hemos expuesto la idea de sistematización de una parte del proceso de gestión de siniestros en defensa jurídica, la que corresponde al registro de la previsión de coste y el gasto externo en la tramitación, haciendo especial hincapié en la intervención de colaboradores externos.

Este nuevo modelo supone un cambio sustancial en el área de siniestros, que a su vez impacta directamente en otras esferas de la organización. Vamos a repasar rápidamente esos efectos.

7.1. Establecimiento de reservas

Con el sistema propuesto, en el que cada profesional tiene asociada su tarifa al servicio que realiza, la previsión de coste es mucho más ajustada a la realidad reduciendo de forma importante la aleatoriedad derivada de la subjetividad del tramitador. Es cierto que no se reduce ese margen del todo ya que, en las tarifas existen conceptos no automáticos que se deben incorporar según las características del caso concreto o están, por ejemplo, los supuestos de libre elección de profesionales en los cuales, la previsión no se puede realizar en base a tarifas previamente conocidas. Sin llegar a ser un sistema del todo automático, permite agilizar con seguridad la cuantificación del coste esperado del siniestro, dejando cierto margen para que el gestor pueda realizar adaptaciones al caso concreto.

7.2. Tarificación

La subdivisión de los módulos existentes en la póliza en las diferentes garantías que se “esconden” dentro de cada uno de ellos, y la diferenciación según los distintos productos existentes, no es lo mismo automóvil que hogar, comunidades o empresas, permite tener un conocimiento detallado del comportamiento de cada uno de ellos, lo que facilita el crear tarifas muy ajustadas. Ello lleva a:

- Ganar en competitividad: Conocer exactamente el comportamiento de nuestra cartera ayuda a establecer las mejores tarifas en cada uno de los supuestos.
- Segmentación de clientes: directamente relacionado con el punto anterior. El correcto registro del comportamiento siniestral de la cartera (en el caso que nos ocupa, en cuanto al uso de servicios de proveedores externos), nos permite adaptar no sólo las tarifas, como hemos visto antes, sino realizar una segmentación de clientes que nos ayude a ser más eficaces en aspectos como innovación, promoción, política de retención, ...

Respecto a las bondades de la segmentación cabe recordar lo indicado en páginas anteriores:

- Mucha segmentación nos puede llevar a tener muestras muy pequeñas, que dejen de ser representativas de una realidad, y por tanto no sean adecuadas para la toma de decisiones.
- Llevada al extremo, haría que se rompiera el principio de solidaridad que rige el negocio asegurador.

Por otro lado, la gestión de siniestros puede poner de manifiesto aspectos que, a priori no se tienen en cuenta en el momento de la suscripción de riesgos, pero que luego se rebelan como esenciales en el momento de la aplicación de las garantías de la póliza, lo que puede llevar a modificar el proceso de contratación.

Con independencia de si se llega a un nivel de segmentación mayor o menor, es evidente que la mejora de productividad y eficiencia facilitan una reducción de costes que puede impactar en una disminución del importe de las primas.

7.3. Análisis de rentabilidad

Haber realizado la tarea de “trocear” las garantías ofrecidas en la póliza a la hora de su “uso” por parte del área de siniestros, asegurarse que no existe ningún expediente en el que no se haya afectado la garantía o garantías que correspondan y, tener definidas y asociadas las tarifas a cada proveedor y servicio, hacen que el análisis de rentabilidad a nivel de póliza, cliente, mediador, ... sea muy preciso y detallado. Ello entronca directamente con las políticas de higiene de cartera.

Se obtiene una visión certera y detallada de por qué el cliente, póliza, mediador no está siendo rentable y permite decidir/proponer medidas para reconducir la situación (incluir franquicia, incrementar mínimo litigioso, reducir límites, ...) antes de llegar a la cancelación de la póliza que debe ser siempre el último recurso.

7.4. Políticas de retención de cartera

Mantener un cliente es muy difícil pero traer uno nuevo mucho más. Las entidades lo saben y por eso, un aspecto importante de su gestión debe ser “cuidar” la cartera, sobre todo a los que no han tenido siniestros porque ello supone que no han tenido contacto con la compañía y no han podido comprobar las bondades de aquello que se le prometió en el momento de contratar su póliza.

Si no se utiliza algo que se ha contratado es fácil llegar a la conclusión que no es útil, no es necesario y que se puede prescindir de ello. Ha llegado la anulación. Esta reflexión, en el caso de algo que no es obligatorio como es el seguro

de defensa jurídica, tiene mayor probabilidad. Por ello, el reto es transmitir que efectivamente aporta valor, que es necesario en la vida diaria, que está cerca cuando se necesita ... Nuevamente, el uso de los servicios que se realiza en la tramitación de siniestros y las encuestas de calidad valorando esos servicios nos aportan herramientas para buscar aspectos que ayuden a impulsar las políticas de fidelización de clientes, ya que se podrán detectar aquellos que tienen una elevada usabilidad, con altos niveles de satisfacción y con costes más reducidos.

7.5. Innovación y promoción

El área de siniestros, junto al área comercial, son los ojos y los oídos de la Compañía. Ambos, desde posiciones y momentos distintos en su relación con el cliente, trasladan a la entidad aquello que el mercado demanda, y a lo que la Compañía debe intentar ofrecer soluciones. Desde la óptica de siniestros, el análisis de la información facilitada por los colaboradores cuando prestan los servicios, junto a otros aspectos como analizar los motivos de archivo por no cobertura, son fuente importante de conocimiento para detectar aquellos aspectos no contemplados en los productos y/o garantías que pueden suponer nuevas oportunidades de negocio.

Por otro lado, el desglose por módulos, garantías y servicios permite detectar aquellos que tienen una mayor frecuencia de uso, que por tanto aportan cercanía con el cliente. Si además son servicios de coste reducido, se convierten en un elemento perfecto para potenciar la imagen de la Compañía como entidad útil que está presente en la vida diaria aportando seguridad y valor.

Asimismo, pueden devenir un aliado para la prevención de siniestros importantes: si el cliente se asesora con su abogado antes de firmar un contrato (garantía de asesoría jurídica o presencial o la garantía de revisión de documentos) es probable que en caso de surgir un conflicto, éste sea de menor consideración que si no hubiese hecho la consulta. Aparece un nuevo ámbito de intervención del seguro de protección jurídica como es la valoración y prevención de riesgos jurídicos en los que puede verse envuelto el asegurado.

7.6. Obtención de informes

La sistematización de los procesos permite obtener de forma fácil y con la periodicidad que se estime necesaria, los informes necesarios sobre servicios encargados, volumen por profesional, importes abonados, conceptos facturados, distribución territorial de los servicios asignados, tipología de servicios por producto, ... A través de las herramientas de Business Intelligence se podrán hacer todos los análisis que se consideren necesarios, desde todas las perspectivas posibles, para tomar decisiones en el momento (no habrá distancia entre la realidad y lo que muestran los datos).. Si se establecen los rangos que para cada aspecto se consideran correctos, cuando los indicadores estén fuera

de dichos parámetros el sistema podrá lanzar alertas automáticas que sirvan para analizar la situación y reconducirla.

A tener en cuenta que, en general, se establecen controles estrictos para los asuntos “importantes” ya sea por cuantía, por tipología, ... pero no se suelen activar para los asuntos considerados más simples, que suelen ser los habituales y que conforman la gran masa de siniestros tramitados. Precisamente porque son el grueso de los expedientes tramitados no deberían quedar fuera de las medidas de control ya que, una pequeña desviación en cada uno de ellos, a nivel individual no tendrá trascendencia pero, a nivel global, por tratarse de un número tan elevado de casos, puede tener un impacto importante. Es lo que ha venido a llamarse “el efecto multiplicador”.

7.7. Incremento de la productividad

La uniformización de procesos, la definición de procedimientos y circuitos, la automatización de algunas tareas y las ayudas que el sistema da para la realización de otras redundan en un incremento de productividad, una mayor agilidad de trámite y una reducción de la probabilidad de error. Y, en el caso que se produzca, es más fácil localizar el punto de “fuga” para intentar definir un control/una ayuda que lo minimice (el error cero no existe).

Otro aspecto esencial es la integración de la información en un solo aplicativo, consultable por todos los implicados en la tramitación del expediente, internos y externos, cada uno según sus niveles de permisos. Ello facilita la eliminación de pasos intermedios, que evitan malentendidos y demoras.

7.8. Reducción de desarchivos

El motivo más habitual de desarchivo de un expediente es el pago de alguna cantidad, generalmente minutas de algún profesional interviniente, que quedó pendiente en el momento del cierre. Al funcionar con el sistema de servicios queda perfectamente registrado cuándo se encarga al profesional su intervención (se abre el servicio), cuándo se da por finalizada la tarea del profesional (cierre del servicio), cuándo se paga y liquida al profesional. Si en el momento de querer cancelar el expediente los servicios no están pagados y liquidados, con los controles establecidos, el sistema no dejará archivar.

7.9. Sistema de pagos

Un modelo como el propuesto en el que, en el momento de encargar la intervención de un profesional externo, ya aparece asociado el coste esperado de lo encargado porque están parametrizados los diferentes conceptos a minutar nos lleva a un escenario donde:

- La tarea de pagar se convierte en una tarea administrativa, perfectamente realizable por alguien desconocedor del trámite de siniestros, ya que si los importes facturados coinciden con la previsión realizada el pago es prácticamente automático. En una fase avanzada del proyecto, una vez asentado que las previsiones de los servicios se realizan correctamente y el volumen de incidencias es reducido, se podría llegar a la facturación on line y/o la auto-facturación.
- Los pagos quedan vinculados a los servicios y a los expedientes, lo que comporta que la posibilidad de realizar un pago duplicado sea prácticamente inexistente.

Las incidencias que se observen en la tarea de pago serán revisadas por los tramitadores para detectar si se trata de un error del profesional, de un uso incorrecto del circuito de alta de servicio o de un error en la tarifa asociada. Si bien en los momentos iniciales de puesta en marcha las incidencias serán numerosas, con el paso del tiempo, las mismas se irán reduciendo hasta ser casi excepcionales. Con este sistema se gana en seguridad y en agilidad.

7.10. Gestión de trámite

La sistematización propuesta facilita la gestión ya que se ha automatizado qué servicios puedo solicitar según la garantía afectada en el expediente, a qué profesional se debe encargar el servicio (el tramitador no debe recurrir a listados, ni a su memoria, ni a su experiencia para saber quién actúa donde o qué hace cada uno), qué previsión de coste corresponde en cada caso (el gestor no necesita conocer cuáles son los baremos de facturación de los profesionales ya que el sistema los tiene incorporados). Esto genera automáticamente confianza en el tramitador. El objetivo es que los empleados trabajen, desde la responsabilidad, con autonomía y libertad. De esta forma iremos a estructuras cada vez más planas donde se potencia la colaboración transversal y el responsable está muy cerca de lo que ocurre en el día a día de su equipo.

7.11. Formación

Cuando se incorpora una nueva persona al equipo de tramitación, su formación es bastante dilatada en el tiempo por el gran número de elementos a tener en cuenta, la diversidad de supuestos, la especialidad y, a la vez la diversidad, en la gestión, ...

La sistematización y automatización de los procesos de gestión de siniestros impactan directamente en el campo de la formación desde dos vertientes:

- Formación continuada. Ya hemos visto a lo largo de la exposición que es necesario apostar por la dinámica de la mejora continua (pro-

yectos Kayzen). Ello requiere una inversión constante de tiempo y recursos que tienda a facilitar a los tramitadores las herramientas necesarias, de tipo técnico, relacional, de habilidad, ... para adaptarse a los cambios. Si no se cuida este aspecto, los cambios se vivirán de forma negativa, generarán inseguridades y rechazo y sus posibilidades de éxito se verán mermadas.

- Nuevas incorporaciones. Cuanto más “inteligente” se hace al sistema, cuanto más definidos están los procesos, cuantas más automatizaciones existen en el devenir de la tramitación, cuanto más segmentadas están las tareas, más fácil es la incorporación de una nueva persona ya que los automatismos forman parte del propio sistema y no hay que aprenderlos (se conocerá cómo funciona pero no hay que recordar que en un momento determinado hay que hacer algo porque lo hará o lo recordará el propio aplicativo de gestión). La segmentación de tareas también ayuda a que la persona sea operativa en menos tiempo, extremo que beneficia a ambas partes: la empresa porque tiene un recurso disponible de forma más rápida y la persona porque gana en confianza y se siente “útil” (no tiene que estar preguntando constantemente).

7.12. Política de participación

Reiteradamente se ha puesto de manifiesto la importancia que tienen las personas para la consecución de los objetivos que se marca la organización. En este proyecto, se ha apostado por la participación directa de los tramitadores en la identificación, definición e implementación de las mejoras en los procesos de gestión. Con ello, los empleados:

- Se sienten escuchados, sus peticiones/sugerencias tienen respuestas que se materializan en aquello que hacen y utilizan en su día a día. Una mejora para el desarrollo de cada una de las actividades redunda en un beneficio general para la organización.
- Se sienten que forman parte de algo. Se crea un sentimiento de pertenencia a “su” área, una vinculación con “su” aplicativo, ... que hace que apuesten por cuidar y mejorar aquello que sienten como suyo.
- La puesta en marcha de las novedades es infinitamente más sencilla si éstas han surgido desde los propios usuarios porque las sienten como propias.

7.13. Retención del talento

Un lugar donde el empleado es escuchado, donde sus sugerencias de mejora son atendidas; un lugar donde el objetivo es facilitar y automatizar las tareas más mecánicas para dejar espacio al desarrollo de aquéllas que realmente aportan valor al cliente y al empleado; un lugar donde se premia la iniciativa y el error se ve, no como la excusa para el castigo, sino como la oportunidad de aprender y corregir (como el ensayo que permite avanzar); un lugar donde se potencia la formación y el crecimiento personal de los empleados con el objetivo de hacer crecer a toda la organización es un lugar donde existen bases sólidas para retener a los mejores y reducir los índices de rotación de personal.

7.14. Redes de profesionales

Una parte esencial del trámite de siniestros está en manos de personas externas a la organización: los profesionales que colaboran en la prestación del servicio. Ya hemos comentado que ellos, aun siendo externos a la compañía, no son ajenos a ella; su actuación es fundamental desde el punto de vista técnico pero también desde el punto de vista relacional. No suelen ser empleados en nómina pero, en muchos casos, son la única cara visible de la entidad. Por eso, este modelo propuesto permite:

- Definir la red de colaboradores en cada uno de los ámbitos que colaboran. Cuando se habla de definir nos referimos a establecer quiénes son, qué cuota/volumen de servicios se le asignan, qué servicios presta cada uno. Esto es esencial para tener una red profesional e identificada con la compañía.
- Garantizar la profesionalidad de la red. A través de las encuestas de satisfacción que se realizan no sólo a los clientes, sino también a los tramitadores que gestionan los siniestros y que son el “cliente directo” del proveedor.
- Retener a los buenos profesionales. Si de la misma manera que se les exige que cumplan con una serie de obligaciones técnicas, de plazos, de protocolos de actuación, se les facilita el contacto con la compañía (adaptación de la web para la integración de la información), se les atienden sus peticiones, se les invita a que aporten sugerencias para la mejora de circuitos, se les trata como parte de la organización, se conseguirá que la red sea estable, fiel y afín a la entidad y a los valores de ésta.

7.15. Comunicaciones

Al tener parametrizados los procesos, se multiplican las posibilidades para poder poner a disposición de los clientes, a través de todos los medios que la tecnología nos ofrece, la información sobre la evolución del trámite de los asuntos, mostrando así una imagen de proactividad y de transparencia, a la vez que la entidad se hace mucho más presente en el día a día del asegurado.

Ya se ha indicado anteriormente que una de las características del siniestro de defensa jurídica es su duración, una duración que en caso de tratarse de un asunto en vía judicial puede llegar a ser de años. Si durante todo ese tiempo el asegurado, que en la mayoría de los casos es profano en temas jurídicos, no se siente respaldado por la entidad (empleados, profesionales colaboradores) su percepción derivará hacia el “se han olvidado de mi tema”; “nadie hace nada”, “si yo no me preocupo, nadie se ocupa”.

La fidelización del cliente se debe trabajar en cada contacto. Cada uno de ellos es una oportunidad para que el asegurado perciba el valor que supone tener suscrita una póliza con la entidad. Debemos llegar a la situación en la que el cliente sea un embajador de la entidad, que presuma de tener contratada una póliza de defensa jurídica “yo, cuando me pasa algo, siempre llamo a mis abogados”.

7.16. Incremento de calidad

Las organizaciones establecen controles internos en todos sus procesos, no sólo en los relacionados con el área de siniestros, para garantizar un estándar de calidad en la actuación de todos los empleados. Ese nivel de calidad se utiliza como argumento de venta, como abanderado de la profesionalidad, la eficiencia, la seriedad y la confianza que representa la entidad.

Debemos recordar que calidad no es sólo hacer las cosas bien, sino sobre todo es que el cliente perciba que lo hacemos bien: no sirve de nada desarrollar el mejor de los circuitos e instalarse en la autocomplacencia del buen trabajo realizado si el receptor de nuestro trabajo no lo percibe de igual manera. Un cliente satisfecho es un cliente con menos posibilidades de dar de baja su póliza de seguro y con más de adquirir otro producto de la compañía: no hay que olvidar la importancia de la venta cruzada (cuantos más productos tiene un cliente, más vinculado está con la compañía y más difícil será su pérdida).

No obstante lo anterior, es evidente que si los procesos internos no son ágiles, si los circuitos no son eficientes, si constantemente no se intentan ajustar las formas y los tiempos de trabajo... no se podrá ofrecer ni percibir la existencia de calidad.

Por eso, es tan importante poner en marcha iniciativas como la plasmada en este trabajo que impactan directamente en la mejora de los niveles de satisfacción, tanto internos como externos, al reducir duplicidades e ineficiencias ya que:

- Se eliminan errores en la asignación de profesionales al pasar de “listados” y “memoria” del tramitador a reglas establecidas en el aplicativo de gestión. De esta forma se reducen las demoras y retrasos en el trámite del expediente y se facilita la tarea del tramitador.
- La asignación del profesional desencadena la puesta en marcha de todos los sistemas de control para garantizar que el servicio se presta correctamente. Los profesionales también deben cumplir con los parámetros de calidad que la organización establece.
- Se obtiene información puntual y parametrizada de cómo se encuentra el trámite del asunto, lo que facilita el poder incrementar los contactos con el cliente y la información que se le facilita ya sea por teléfono, mail, web, App o móvil.
- Los seguimientos estadísticos son constantes, lo que permite reconducir de forma inmediata situaciones no deseadas como por ejemplo el volumen de asignación de asuntos a un profesional o eliminarle una zona de actuación.

8. Conclusión

En un entorno como el actual donde reina la competitividad, la prisa, la inmediatez y la exigencia, no cabe otra opción que apostar por la calidad de servicio como abanderada de la entidad y convertirla en el elemento diferenciador frente a los competidores.

Ello, junto a la vigilancia permanente del control de costes y la búsqueda de la máxima eficiencia, legado de la grave crisis económica, son las palancas que deben ayudar a conseguir el maná deseado: un crecimiento rentable y sostenible en el tiempo.

Si ponerlo en palabras es fácil, llevarlo a la práctica es harto difícil y, como no existen recetas mágicas, requiere de ajustes constantes en las políticas y prácticas llevadas a cabo por las organizaciones. Se pone de manifiesto la necesidad imperiosa del cambio porque si se quiere que sucedan cosas diferentes, no se puede seguir haciendo lo mismo.

Los cambios, en un momento inicial, generan resistencia. A las personas no les gusta que las muevan de su zona de confort, de aquello que conocen y donde se mueven con seguridad. Cambio es una palabra que, según el momento, el contexto y la persona, genera sentimientos totalmente contradictorios. Si se mira desde una óptica positiva, el cambio sugiere oportunidad, crecimiento, novedad, movimiento y/o aprendizaje. En cambio, si el punto de vista es negativo comporta miedo, inseguridad, desconfianza y/o desconocimiento.

Desde la organización se deben facilitar y potenciar todos los instrumentos y herramientas a su alcance para que los cambios se asuman de la mejor forma posible, superando con rapidez las reticencias que hubiesen surgido.

Con la normalización de los procesos existentes en la gestión de las diferentes tipologías de siniestros y la automatización de las tareas menos cualificadas, se consigue poner en valor la tarea de los empleados ampliando su grado de autonomía, seguridad y confianza. Además, se agiliza la gestión de los expedientes ganando en eficiencia y se llega a un importante nivel de especialización que redundará, entre otras cosas, en una mejora de la productividad y en un incremento de la calidad prestada. Todo lo expuesto acaba en un cliente satisfecho que no solo no abandona la compañía, sino que la promueve.

Esa sistematización de procesos, además de beneficiar al área concreta titular de los mismos (el primer beneficiado sin duda), genera impactos positivos dentro y fuera de la organización.

Una vez se entra en la dinámica de definición de circuitos, de simplificación de aplicativos, de revisión de procesos, la misma adquiere mayor intensidad conforme los usuarios van percibiendo las mejoras que comportan los cambios (un cambio lleva a otro y una propuesta implementada genera nuevas sugerencias). Si bien los inicios son difíciles y lentos, con el paso del tiempo el proceso de cambio se acelera por su propia inercia, ya que se retroalimenta.

Al final, se trata de trabajar bien para trabajar menos porque, no trabajar bien comporta un coste:

- Temporal: revisar el proceso, deshacer el camino andado y volver a hacer el trabajo. Se auto-generan tareas nuevas que no son necesarias y que son consecuencia del tener que repetir o repasar los trabajos ya realizados. Si se aplica a la tramitación de un expediente podemos encontrar ejemplos diversos donde se pone de manifiesto que lo que a priori puede parecer dedicar un exceso de tiempo al asunto, posteriormente se traduce en un ahorro: dedicar quince minutos a leer con atención un informe pericial puede ahorrar el inicio de un procedimiento judicial que acaba con una condena en costas; conversar con el cliente en el inicio de la tramitación para obtener toda la información desde el primer momento, facilita que se pueda encauzar correctamente la gestión del asunto o presupuestar correctamente en el momento de activar los encargos a los profesionales evita que surjan reclamaciones posteriores de los proveedores por retrasos en los pagos.
- Económico: el tiempo siempre se traduce en dinero. Si se dedican recursos a repetir tareas y a corregir errores, es evidente que esos recursos no están generando una gestión de valor. Mientras se “arreglan” las deficiencias detectadas no se avanza en el camino creando nuevas mejoras y oportunidades.
- Emocional: el malestar que generan los errores se traducen en enfado, disconfort y riesgo de abandono por parte del cliente ya que las expectativas creadas en el momento de adquisición de la póliza no se ven cumplidas.

Al mismo tiempo, en el seno de la compañía se concreta en mal ambiente entre los empleados y los equipos de trabajo que ven aumentadas sus cargas de trabajo. Por si fuese poco, en ocasiones, se generan acusaciones cruzadas de inoperancia entre los diferentes grupos de trabajo que en nada benefician al desarrollo de la actividad.

Este no trabajar bien, estos “errores”, no se deben confundir en ningún caso con el “error” que se puede producir cuando se aplican nuevas iniciativas. En este segundo supuesto, si los resultados no son los esperados se modificará la línea de actuación pero, en ningún caso se trata de un trabajo mal realizado, sino de una vía de aprendizaje. Tratar de eliminarlo supondría paralizar a la organización porque se haría desaparecer cualquier nueva propuesta y, ya se ha indicado que las iniciativas de todos y cada uno de los empleados son esenciales para la mejora colectiva y por tanto, se deben potenciar.

Algo que se ha puesto de manifiesto de forma clara y reiterada a lo largo de este viaje, y que debería ser un mantra en todas las organizaciones, pero especialmente en las dedicadas al servicio al cliente, es que en el mundo de las nuevas tecnologías, de la digitalización, de la “mecanización” y la “industrialización” de tareas, lo importante son las personas ya sea desde el punto de vista de cliente, desde el de empleado o desde el de colaborador.

Las personas son y seguirán siendo fundamentales para la prestación del servicio, para una prestación de calidad ya que, son ellas las que realmente aportan valor; ellas son las que marcan la diferencia entre un trabajo bien hecho y uno excelente. Bajo este prisma, todas las decisiones, acciones y recursos de la organización, deben estar al servicio de ellas: las personas en el centro de todo porque, sin su implicación y su compromiso, los proyectos fracasarán y no será posible alcanzar los objetivos previstos.

“Si un hombre decide ser barrendero, debería barrer las calles de la misma forma que pintaba Miguel Ángel, componía Beethoven o Shakespeare escribía poesía. Debería, de hecho, barrer tan bien que todos los ángeles del cielo y tierra hicieran una pausa para decir, aquí vivió un barrendero que realmente fue sublime en su trabajo.” Martin Luther King (definición de excelencia).

9. Bibliografía

CANO FERRER, Pedro. “Seguro de Protección Jurídica”. Ponencia del IX Congreso de Responsabilidad Civil organizado por el Il. Colegio de Abogados de Barcelona.

COVEY, Stephen. “Los siete hábitos de las personas altamente efectivas” 1989

DACHS MARGINET, MIREIA. “El Seguro de Defensa Jurídica. Cuestiones suscitadas en la praxis aseguradora en el ámbito del automóvil”
www.asociacionabogadosrcs.org

GARCÍA GONZÁLEZ, César. “Origen, situación actual y futuro del seguro de defensa jurídica”. Fundación Mapfre. 2012

GUTIÉRREZ FERNÁNDEZ, Juan José. “El Seguro de Defensa Jurídica”
www.fundacionmapfre.org

OLMOS PILDAIN, Asunción. “El Seguro de Defensa Jurídica”. 1997

PEALE, Norman Vincent. “El poder del pensamiento positivo”. 1952

PÉREZ, M. de los Ángeles. “Método de Investigación Acción Participación”
www.monografias.com

PÉREZ TORRES, José Luís. “Fundamentos del Seguro”. 2011

Fuentes de internet:

www.abc-calidad.blogstop.com/servqual

www.accenture.com/AccentureTechnologyVision2016

www.allianz-assistance.es

www.arag.es

www.crecenegocios.com/lacadenadeporter

www.eoi.es/blogs/carmenrosabernabe/filosofia-lean-manufacturing

www.icea.es

www.mapfre.com/fundación/revistas/gerencia/n102/estud.01

www.segurosproteccioncpp.com

Otros:

Apuntes y material facilitado en el MDEAF 2016

Diario La Vanguardia.

M. José Páez Reigosa

(Barcelona 1972) Licenciada en Derecho y Diplomada en Criminología por la Universidad de Barcelona, desde 1997 presta sus servicios en ARAG S.E. Sucursal en España.

Habiendo iniciado su andadura en ARAG como letrada en el departamento de Asistencia Jurídica Telefónica, posteriormente desarrolló su actividad como tramitadora de siniestros de defensa jurídica, tanto de seguro directo como de reaseguro, llegando a coordinadora de equipo.

Actualmente es responsable técnico del departamento de Coordinación de Operaciones ocupándose de tareas como el establecimiento de operativas de trámite, la definición de circuitos, la implementación de modificaciones informáticas, la distribución y seguimiento de cargas de trabajo y la determinación de estructuras. Además, desde dicho departamento participa en la definición de las políticas de formación del área e interacciona en proyectos transversales de la Compañía.

COLECCIÓN “CUADERNOS DE DIRECCIÓN ASEGURADORA”
Máster 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 Caldes 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 Giral: "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.- 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" 2009/2011
- 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 Mugerza 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 Teixidó: "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 público" 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 multirramo" 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 Multirriesgo" 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
- 168.- Josep María Bertrán Aranés: "Segmentación de la oferta aseguradora para el sector agrícola en la provincia de Lleida" 2013/2014
- 169.- María Buendía Pérez: "Estrategia: Formulación, implementación, valoración y control" 2013/2014
- 170.- Gabriella Fernández Andrade: "Oportunidades de mejora en el mercado de seguros de Panamá" 2013/2014
- 171.- Alejandro Galcerán Rosal: "El Plan Estratégico de la Mediación: cómo una Entidad Aseguradora puede ayudar a un Mediador a implementar el PEM" 2013/2014
- 172.- Raquel Gómez Fernández: "La Previsión Social Complementaria: una apuesta de futuro" 2013/2014
- 173.- Xoan Jovaní Guiral: "Combinaciones de negocios en entidades aseguradoras: una aproximación práctica" 2013/2014
- 174.- Àlex Lansac Font: "Visión 360 de cliente: desarrollo, gestión y fidelización" 2013/2014
- 175.- Albert Llambrich Moreno: "Distribución: Evolución y retos de futuro: la evolución tecnológica" 2013/2014
- 176.- Montserrat Pastor Ventura: "Gestión de la Red de Mediadores en una Entidad Aseguradora. Presente y futuro de los agentes exclusivos" 2013/2014
- 177.- Javier Portalés Pau: "El impacto de Solvencia II en el área de TI" 2013/2014
- 178.- Jesús Rey Pulido: "El Seguro de Impago de Alquileres: Nuevas Tendencias" 2013/2014
- 179.- Anna Solé Serra: "Del cliente satisfecho al cliente entusiasmado. La experiencia cliente en los seguros de vida" 2013/2014
- 180.- Eva Tejedor Escorihuela: "Implantación de un Programa Internacional de Seguro por una compañía española sin sucursales o filiales propias en el extranjero. Caso práctico: Seguro de Daños Materiales y RC" 2013/2014
- 181.- Vanesa Cid Pijuan: "Los seguros de empresa. La diferenciación de la mediación tradicional" 2014/2015.
- 182.- Daniel Ciprés Tiscar: "¿Por qué no arranca el Seguro de Dependencia en España?" 2014/2015.
- 183.- Pedro Antonio Escalona Cano: "La estafa de Seguro. Creación de un Departamento de Fraude en una entidad aseguradora" 2014/2015.
- 184.- Eduard Escardó Lleixà: "Análisis actual y enfoque estratégico comercial de la Bancaseguros respecto a la Mediación tradicional" 2014/2015.
- 185.- Marc Esteve Grau: "Introducción del Ciber Riesgo en el Mundo Asegurador" 2014/2015.
- 186.- Paula Fernández Díaz: "La Innovación en las Entidades Aseguradoras" 2014/2015.
- 187.- Alex Lleyda Capell: "Proceso de transformación de una compañía aseguradora enfocada a producto, para orientarse al cliente" 2014/2015.
- 188.- Oriol Petit Salas: "Creación de Correduría de Seguros y Reaseguros S.L. Gestión Integral de Seguros" 2014/2015.
- 189.- David Ramos Pastor: "Big Data en sectores Asegurador y Financiero" 2014/2015.
- 190.- Marta Raso Cardona: "Comoditización de los seguros de Autos y Hogar. Diferenciación, fidelización y ahorro a través de la prestación de servicios" 2014/2015.
- 191.- David Ruiz Carrillo: "Información de clientes como elemento estratégico de un modelo asegurador. Estrategias de Marketing Relacional/CRM/Big Data aplicadas al desarrollo de un modelo de Bancaseguros" 2014/2015.

- 192.- Maria Torrent Caldas: "Ahorro y planificación financiera en relación al segmento de jóvenes" 2014/2015.
- 193.- Cristian Torres Ruiz: "El seguro de renta vitalicia. Ventajas e inconvenientes" 2014/2015.
- 194.- Juan José Trani Moreno: "La comunicación interna. Una herramienta al servicio de las organizaciones" 2014/2015.
- 195.- Alberto Yebra Yebra: "El seguro, producto refugio de las entidades de crédito en épocas de crisis" 2014/2015.
- 196.- Jesús García Riera: "Aplicación de la Psicología a la Empresa Aseguradora" 2015/2016
- 197.- Pilar Martínez Beguería: "La Función de Auditoría Interna en Solvencia II" 2015/2016
- 198.- Ingrid Nicolás Fargas: "El Contrato de Seguro y su evolución hasta la Ley 20/2015 LOSSEAR. Hacia una regulación más proteccionista del asegurado" 2015/2016
- 199.- María José Páez Reigosa: "Hacia un nuevo modelo de gestión de siniestros en el ramo de Defensa Jurídica" 2015/2016
- 200.- Sara Melissa Pinilla Vega: "Auditoría de Marca para el Grupo Integra Seguros Limitada" 2015/2016
- 201.- Teresa Repollés Llecha: "Optimización del ahorro a través de soluciones integrales. ¿Cómo puede la empresa ayudar a sus empleados? 2015/2016
- 202.- Daniel Rubio de la Torre: "Telematics y el seguro del automóvil. Una nueva póliza basada en los servicios" 2015/2016
- 203.- Marc Tarragó Diego: "Transformación Digital. Evolución de los modelos de negocio en las compañías tradicionales" 2015/2016
- 204.- Marc Torrents Fábregas: "Hacia un modelo asegurador peer-to-peer. ¿El modelo asegurador del futuro? 2015/2016
- 205.- Inmaculada Vallverdú Coll: "Fórmulas modernas del Seguro de Crédito para el apoyo a la empresa: el caso español" 2015/2016