



INNOVACIÓN EN EL

SEGURO

EN TIEMPOS DE CRISIS



VERSIÓN PARA CORREDORES DE SEGUROS

(Distribución gratuita)

innovacionenseguros@gmail.com

[Ramón Corominas Alsina](#)



Índice

1. LAS RAZONES DEL AUTOR.....	5
2. EL PRODUCTO COMO EJE DE LA COMPETITIVIDAD SOSTENIBLE.	6
2.1 LOS CONTRATOS DE SEGURO “PLUG & PLAY”	8
2.2 ¿QUÉ ELEMENTOS DE COMPETITIVIDAD PODRÍAN EMPLEAR LAS PYME’S ASEGURADORAS?	8
2.3 ¿SIENTEN ESTAS “AMENAZAS” LAS GRANDES ORGANIZACIONES Y LAS LÍNEAS DIRECTAS DE VENTA?	10
2.4 SIEMPRE HAY UN CAMINO QUE CONDUCE AL ÉXITO... BÚSQUELO!.....	11
2.5 ¿UN MÓDULO, UNA APLICACIÓN, UN SERVICIO?.....	12
2.6 ANTES DE EMPEZAR... ¿CÓMO CONSIGO UNA APLICACIÓN INFORMÁTICA COMO LA QUE SE VA A PRECISAR?.....	14
2.6.1 COMPRA DE UNA APLICACIÓN INTEGRAL.	14
2.6.2 ALQUILER DEL MÓDULO.	14
2.6.3 FACTURACIÓN SAAS (SOFTWARE AS A SERVICE).	14
2.6.4 DESARROLLO PROPIO.....	15
2.6.5 ¿QUÉ NOVEDADES APORTA NUESTRA PROPUESTA DE “CONTRATOS DE SEGURO PLUG AND PLAY”?	15
2.6.6 ¿QUÉ VENTAJAS Y BENEFICIOS APORTAN LOS “CONTRATOS DE SEGURO” PLUG AND PLAY?	20
2.6.7 ALGUNOS COMENTARIOS ACERCA DE LA PUESTA EN MARCHA POR FASES.	23
2.6.8 APROXIMACIÓN A LAS ESTRUCTURAS DE DATOS.	23
2.6.9 DEFINICIÓN DE TOMADORES.	24
2.6.10 DEFINICIÓN DE ASEGURADOS.	25
2.6.11 DEFINICIÓN DE BENEFICIARIOS.	26
2.6.12 DEFINICIÓN DE SITUACIONES DE RIESGO	27
2.6.13 DEFINICIÓN DE GARANTÍAS INDIVIDUALES	28
2.6.14 VISIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.....	30
2.6.15 EJEMPLO DE LA TABLA GENERAL DE SELECCIÓN	31
2.6.16 EJEMPLO APROXIMATIVO DE LA CREACIÓN DE UNA GARANTÍA EN LA COMPAÑÍA.....	34
2.6.17 TRANSFERENCIA DE DATOS AL “HOST” DE LA COMPAÑÍA	36
2.6.18 TRANSFERENCIA DE DATOS DEL “HOST” DE LA COMPAÑÍA A LA APLICACIÓN.....	36
2.6.19 TABLAS DE MEDIADORES QUE PUEDAN CONTRATAR A TRAVÉS DE ESTE MÓDULO.	37
3. SEMINARIO “PLUG & PLAY” PARA LA CREACIÓN INTERNA DE VENTAJAS COMPETITIVAS	37
3.1 INTRODUCCIÓN	38
3.2 ARQUITECTURA, METODOLOGÍA Y EJECUCIÓN DEL SEMINARIO.....	39
3.3 METODOLOGÍA Y FASES.....	40
3.4 ¿SABEMOS COMUNICAR?	53
3.5 ¿CUÁLES SON NUESTRAS VENTAJAS COMPETITIVAS?	55
3.6 CONOCIENDO VENTAJAS COMPETITIVAS DE NUESTROS COMPETIDORES.....	56
3.7 ¿QUÉ ESPERAN DE NOSOTROS NUESTROS COMERCIALES Y DISTRIBUIDORES? (O NUESTROS ASEGURADOS SI EL EJERCICIO LO REALIZAN PRODUCTORES DE SEGUROS).	57
3.8 “BRAINSTORMING” DE IDEAS INNOVADORAS.	58
3.9 PROPONIENDO IDEAS Y ACCIONES.....	65
3.10 EL INFORME FINAL Y LA PRESENTACIÓN DEL MISMO.	66
4. APUNTES PARA LA ESTRATEGIA FUTURA DE LA MEDIACIÓN PROFESIONAL. (PRODUCTORES DE SEGUROS)	67
4.1 ¿QUÉ CAMBIOS PUEDEN PREVERSE EN EL ENTORNO GENERAL EN CINCO AÑOS?	67
4.2 ¿QUÉ PUEDE ESPERARSE DEL FUTURO A CINCO AÑOS EN EL SECTOR ASEGURADOR?	68
4.3 ¿EN QUÉ LÍNEAS GENERALES DEBERÍA BASARSE UN PLAN ESTRATÉGICO “ADICIONAL” A CINCO AÑOS PARA LA MEDIACIÓN PROFESIONAL DE SEGUROS?	70
4.4 CREAR VENTAJAS COMPETITIVAS SOSTENIBLES.	72
4.5 OTRAS FUNCIONALIDADES Y SERVICIOS QUE COMPLEMENTAN LAS VENTAJAS COMPETITIVAS.	74
5. AYUDAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD Y LA LUCHA CONTRA EL FRAUDE	75
5.1 REFERENCIAS EXTERNAS A TENER EN CUENTA PARA OBTENER INFORMACIÓN.....	76
5.2 CONCEPTOS EXTERNOS A CONSIDERAR, SEGÚN RAMO	76
5.3 PROCESO INTERNO DE ESTUDIO DE LA SINIESTRALIDAD	77
5.4 DETERMINACIÓN DE LAS CAUSAS DE DESVIACIÓN DE LA SINIESTRALIDAD SOBRE PRESUPUESTO.	78
5.5 MEDIDAS DE CORRECCIÓN.....	79
5.6 AYUDA E LA LUCHA CONTRA EL FRAUDE.....	80
5.6.1 PROPUESTA DE INDICADORES GENERALES DE POSIBLE FRAUDE.....	82

6.	EL SECTOR LO NECESITA... HAY QUE CREAR UN “MARKETPLACE” SECTORIAL	87
6.1	¿QUÉ SE ENTIENDE, EN GENERAL, POR UN MARKETPLACE O MERCADO DIGITAL ENTRE EMPRESAS?.....	87
6.2	¿POR QUÉ UN MARKETPLACE EN EL SECTOR ASEGURADOR?	89
6.3	LAS BASES DEL ÉXITO	90
6.4	DE DONDE PROCEDEN LOS INGRESOS	91
6.5	COSTES MÍNIMOS Y AUTOMATIZACIÓN DE FUNCIONES.....	92
6.6	POSIBLE RELACIÓN DE CLASIFICACIÓN DE PRODUCTOS Y SERVICIOS	92
6.7	POLÍTICA DE INCORPORACIÓN AL MKP.....	94
6.8	PLAN DE DESARROLLO Y PUESTA EN MARCHA	95
6.9	ESTIMACIÓN DE LA CIFRA DE NEGOCIO EN EL MES DOCEAVO	96
6.10	ORIENTACIONES DE NAVEGACIÓN DE USUARIOS.....	97
6.11	POSIBLES NOMBRES DEL MKP.....	97
6.12	ESTRUCTURA DE CADA ANUNCIO.....	97
6.13	ESTRUCTURA DEL “QUIEN ES QUIEN”	99
6.14	RESUMEN DE VENTAJAS PARA EL LÍDER DEL PROYECTO MKP.	99
6.15	PLANING DE PUESTA EN MARCHA.	99
7.	METODOLOGÍA SENCILLA PARA INICIARSE EN EL CONOCIMIENTO DE LOS PROCESOS DE UNA ORGANIZACIÓN	100
7.1	DEPARTAMENTO DE CONTRATACIÓN.....	101
7.1.1	PROCESO DE TRAMITACIÓN DE SOLICITUDES.....	101
7.1.2	ENTRADAS DE INFORMACIÓN.....	102
7.1.3	SALIDAS DE INFORMACIÓN.	102
7.1.4	SISTEMAS DE INFORMACIÓN.....	103
7.1.5	INDICADORES.....	103
7.1.6	RIESGOS Y CONTROLES.....	103
7.1.7	PROBLEMAS.....	103
7.1.8	IDEAS Y SUGERENCIAS.....	104
7.1.9	EXPECTATIVAS, TEMORES Y DESEOS.....	104
7.1.10	MODELOS DE DOCUMENTACIÓN UTILIZADOS.	105
7.1.11	CONVENCIONES.....	105
7.2	CHECK LIST PARA AYUDAR AL EMPELADO A EXPRESAR SU FORMA DE TRABAJO Y NO OLVIDARSE ASPECTOS QUE SEAN TRASCENDENTES.	106
7.2.1	APERTURA DE SINIESTROS.	106
7.2.2	GESTIÓN DE SINIESTROS.	107
7.2.3	LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS.....	109
7.2.4	ASPECTOS GENERALES	109
7.3	CHECK LIST PARA LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN	110
7.3.1	PRODUCTOS VIGENTES Y DISCONTINUADOS.....	110
7.3.2	SOLICITUDES DE OFERTA Y/O DE SEGURO.....	111
7.3.3	CONTRATACIÓN Y EMISIÓN DE PÓLIZAS Y CONDICIONADOS.....	112
7.3.4	POST-PRODUCCIÓN Y RENOVACIONES DE CARTERA.	113
7.3.5	ASPECTOS GENERALES	114
7.4	CHECK LIST PARA LOS PROCESOS COMERCIALES	115
7.4.1	ORGANIZACIÓN COMERCIAL	115
7.4.2	GESTIÓN DE DOCUMENTACIÓN, OBJETIVOS Y CANAL DE DISTRIBUCIÓN	117
7.4.3	MÁRQUETING, ATENCIÓN A CLIENTE Y PRODUCTO	117
7.4.4	ASPECTOS GENERALES	118
7.5	CHECK LIST PARA LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y CONTABLES	118
7.5.1	APLICACIÓN CONTABLE.....	119
7.5.2	ENTORNO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA.	119
7.5.3	REASEGURO, COASEGURO Y PROVEEDORES DE GARANTÍAS DE SERVICIOS.....	120
7.5.4	ASPECTOS GENERALES	121
7.6	CHECK LIST PARA LAS SESIONES POSTERIORES	121
7.6.1	INDICADORES DE NEGOCIO.	122
7.6.2	LEVAMIENTO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS.	122
7.6.3	MAPA DE RIESGOS.	122
7.6.4	CUMPLIMIENTOS LEGISLATIVOS Y NORMATIVOS.....	122
7.6.5	DEPARTAMENTO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN.....	123
7.6.6	DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.....	123
7.6.7	SITUACIÓN DE COMPETITIVIDAD.....	124
7.6.8	OTROS ASPECTOS A CONSIDERAR.....	124

8.	AYUDA PARA COMPARAR OFERTAS Y PROVEEDORES DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	124
9.	RELACIÓN DE LOS INDICADORES DE NEGOCIO MÁS COMUNES	128
9.1	INDICADORES FINANCIEROS:.....	129
9.2	INDICADORES DE COMERCIAL / VENTAS.....	131
9.3	INDICADORES DE PRODUCCIÓN / CALIDAD / INNOVACIÓN	133
9.4	INDICADORES DE TRATAMIENTOS DE RECIBOS	134
9.5	INDICADORES DE COMPRAS	135
9.6	INDICADORES DE SINIESTROS.	135
9.7	INDICADORES DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN.....	136
9.8	INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS	137
9.9	OTROS INDICADORES	138
9.10	EJEMPLOS DE TRABAJOS INTERNOS PARA LA CREACIÓN DE INDICADORES Y ASOCIACIÓN DE RIESGOS	139
9.10.1	VELOCIDAD DE COBRO.	139
9.10.2	% DE IMPAGADOS.....	140
9.10.3	MEJORAS DE PROCESOS EN CIRCUITOS DE RECIBOS	142
9.11	POSIBLES INDICADORES EN LA GESTIÓN DE SINIESTROS.	144
9.12	PRODUCCIÓN / OPERACIONES	147
9.13	RELACIÓN ORIENTATIVA DE LOS RIESGOS MÁS HABITUALES EN EL SECTOR ASEGURADOR.....	149
10.	CONSIDERACIONES COMPLEMENTARIAS.....	156
10.1	HERRAMIENTAS BPM	156
10.1.1	¿QUÉ ES BPM? (BUSINESS PROCESS MANAGEMENT)	157
10.1.2	LA OPINIÓN DEL GARTNER GROUP	158
10.1.3	VENTAJAS Y BENEFICIOS GENERALES DE UNA SOLUCIÓN BPM.	158
10.2	LA FIRMA ELECTRÓNICA	162
10.2.1	LA FIRMA ELECTRÓNICA “ENTRANTE” EN LA COMPAÑÍA.	163
10.2.2	LA FIRMA ELECTRÓNICA “SALIENTE”	163
10.2.3	TIPOS DE FIRMA ELECTRÓNICA.....	164
10.2.3.1	FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA	164
10.2.3.2	FIRMA ELECTRÓNICA RECONOCIDA	164
10.2.3.3	FIRMA ELECTRÓNICA “CONVENCIONAL”	164
10.2.4	¿QUÉ ES Y PARA QUÉ SIRVE LA FIRMA ELECTRÓNICA?	164
10.2.5	¿CUÁL ES LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA FIRMA DE DOCUMENTOS EN EL SECTOR ASEGURADOR ESPAÑOL?	166
10.2.6	VENTAJAS Y BENEFICIOS DE LA IMPLANTACIÓN DE LA FIRMA ELECTRÓNICA	166

1. LAS RAZONES DEL AUTOR

Con los 65 años de edad superados con holgura, va a dedicarse, dentro de un par de años, a otras actividades que nada tendrán que ver con el sector asegurador.

Después de los conocimientos, experiencias, errores y aciertos acumulados en más de 45 años de trabajo, 24 de ellos en primeras empresas multinacionales de informática y 21 en el sector asegurador, lamentaría que todos estos conocimientos y experiencias “mueran” al dejar de trabajar en el sector asegurador y no puedan ser utilizadas por cualquier actor de éste sector a quien le producirían un beneficio poseerlas.

Es por ello que, con la excelente colaboración de COPRAPROSE, ha decidido poner, gratuitamente, al alcance de cualquier actor sectorial, todo lo que cree que puede ser de utilidad para el lector. Su actuación como Consultor en estos últimos años, sus conocimientos de las tecnologías, lo aprendido en más de treinta compañías de seguros, decenas de corredurías, las “best practics” del mercado español y algunos países más avanzados, las participaciones en mesas redondas y seminarios, los libros que ha publicado en nuestro sector, lo que ha comprobado que era exitoso y lo que podía conducir a error, lo transmite para que quien no haya tenido tantas oportunidades pueda aprovechar las suyas.

Algunos aprovecharán una idea, otros diez, quizás algún otro más, pero creemos que aprende quien está dispuesto a aprender, y podemos aprender todos, absolutamente de todos.

Se daría por satisfecho pensando que no ha hecho perder el tiempo a nadie con la lectura de este libro. Con dejar de leerlo si no responde a su interés, no se sentirá tampoco insatisfecho.

Esto sí, piense el lector que lo obvio no es nunca tan obvio como nos parece, detrás de cualquier obviedad hay varias preguntas esperando a que usted se las formule.

En los diferentes países que conforman COPRAPROSE existen diversas figuras de “productor de seguros”. Las que se engloban en el término general de “Corredores” (que pueden trabajar distribuir los productos de todas las compañías de su país) aprovecharán más los conocimientos vertidos en este libro que aquéllos “productores o agentes” que solo puedan representar legalmente a una única compañía, pero a todos ellos les será útil O esto esperamos!) el 80% de lo expresado en esta publicación.

Dadas las diferencias idiomáticas o características específicas o particulares del lenguaje utilizadas en cada país, pedimos disculpas por anticipado si alguna expresión les resulta poco apropiada o incluso ininteligible... son los “peajes” que hay que pagar cuando alguien quiere dirigirse simultáneamente a un espectro tan amplio de países.

2. EL PRODUCTO COMO EJE DE LA COMPETITIVIDAD SOSTENIBLE.

En el capítulo en el que les ofrecemos el “Seminario para la creación de ventajas competitivas” ya explicamos en detalle que es una ventaja competitiva y como puede conseguirse y mantenerse.

Vamos a hablar de “producto asegurador” y sus “fabricantes” son las compañías de seguros, pero los distribuidores son los que ponen al alcance del asegurado estos productos y, por tanto, en la medida en que su innovación resulte beneficiosa para el asegurado, en esta misma medida se benefician sus distribuidores.

Este tipo de innovación beneficia en primer lugar a los “corredores de seguros” y a los “agentes multicompañía”, pero beneficia también, en menor (pero importante) medida, a los agentes “monocompañía”. Minimiza la competitividad de las “líneas directas” de venta y en los países en que se dé, la venta de seguros a través de la banca o “bancaseguro”.

Sostenemos que, en la mayoría de los casos, sobre todo para las compañías de seguros que no ocupan las primeras diez posiciones del “ranking”, la competitividad basada en el producto es más fácil de conseguir que la basada en el servicio o la distribución.

Vamos a dedicar este capítulo a brindarles ideas para la creación de productos competitivos. (Si una asociación de “corredores” o de “agentes multicompañía” tiene suficiente “poder de venta”, debería solicitar a sus compañías proveedoras de producto, que desarrollen productos con esta tecnología e innovación de distribución exclusiva a través de sus colectivos. (si se “subasta” la idea, seguro que varias compañías tratarán de conseguir, a su vez, la exclusividad de la distribución del nuevo producto, lo que redundará en beneficio del corredor y del agente.

Repasemos algunas “falsas verdades” y algunas de las discusiones más habituales en el sector.

- **Todo está inventado en producto.**
 - **Nada más erróneo.** Los tipos y fórmulas de seguro que se ofrecerán en el año 2025 no tendrán nada que ver con la oferta actual. El cambio hacia la nueva “construcción” de la oferta aseguradora empieza hoy, **no pierda su tren.**
- **El producto no se vende porque la fuerza comercial no está suficientemente preparada.**
 - Si un producto de tipo general y masivo se vende con mayor o menor facilidad en la mayoría de provincias pero en algunas zonas no consigue un mínimo nivel de penetración, **puede que tengamos que repasar la argumentación técnica y las habilidades de comunicación de la fuerza comercial.**
 - Si un producto fracasa en ventas en la mayoría de provincias, **la Dirección Técnica debe replantearse las razones del fracaso**, ya que en la mayoría de ocasiones será de su responsabilidad. No existe la necesidad de este producto en el mercado, no

es competitivo, se queda corto en prestaciones o alto en precio, la distribución no confía en nuestro servicio y otras causas de esta índole...

- **En nuestro país esto no es posible.**
 - El avance de las tecnologías y las comunicaciones hace que los países “menos avanzados” puedan andar en semanas lo que sus predecesores lo hicieron en meses.
 - Como se verá en el ejemplo, algún país podrá implantar el 100% de nuestras sugerencias y otros solo una parte de ellas en una primera fase... pero,... **en cualquier caso, será una nueva ventaja competitiva para el productos de seguros.**
- **Internet facilita la “copia” de cualquier producto que tiene puntualmente éxito.**
 - Si el producto es solamente otra “agrupación de garantías” de las habituales del mercado y al alcance de la mayor parte de compañías con los ramos necesarios aprobados, esto es bastante cierto.
 - **Si el nuevo producto conlleva la necesidad de cambios organizativos internos para “fabricarlo”...** el número de competidores será mucho menor y emplearán más tiempo para “copiarlo”.
- **El precio es el principal argumento de venta.**
 - **Si la comparación es posible y las diferencias mínimas, es cierto.** Por ejemplo, si queremos comprar un bolígrafo “BIC”, nos da igual la “calidad” del vendedor, solo nos importa su precio.
 - Si se crean las diferencias suficientes como para que el cliente se sienta confundido o precise de soporte técnico para tomar su decisión, **el precio pierde peso como argumento.**
- **Si nuestros competidores venden más barato, nosotros perderemos pólizas, pero ellos perderán dinero.**
 - **Desgraciadamente no es siempre así.** Si nuestros competidores han sabido ajustar mejor sus costes de explotación, puede que trabajen con más margen que nosotros y su ventaja competitiva sea sostenible.
 - **Lo importante es el margen de beneficios antes de impuestos (ratio combinado en España) con qué trabaja cada compañía...** y cada productor.
- **Las “Líneas directas” de venta y la Bancaseguro siempre llevarán ventaja en la venta de productos masivos o “commodities”.**
 - Si la construcción de nuestros productos es similar a los de ellos, **eso parece.**
 - Si nuestra oferta es más sofisticada y requiere de una atención personal especializada, difícil de asumir telefónicamente, **las tornas cambian.**

Vistos estos comentarios previos... ¿Que podemos hacer para conseguir ventajas competitivas sostenibles en producto?

Ahí va el primer bloque de consejos.

2.1 Los contratos de seguro “Plug & Play”

El lector, a medida que vaya leyendo esta propuesta, puede pensar en las dificultades de poner en marcha la totalidad de la misma. Pues bien, solo aplicando un 20% de lo aquí indicado, una compañía será, con toda seguridad, más competitiva... y sus productores de seguros también. Por esta razón mi dirección de correo está a su disposición ofreciéndole mi colaboración personal como Consultor [para hacer fácil lo que es fácil, aunque parezca difícil.](#) (Pueden consultar en Fundación Mapfre, Amazon.es o Google algunos de mis libros publicados en el sector).

El momento actual que estamos viviendo en el sector asegurador, de una cierta convulsión, estando afectado por la crisis europea y por la próxima (o no tan próxima!!) puesta en marcha (de obligado cumplimiento en Europa) de la Directiva Comunitaria Solvencia II, con una competencia cada vez más agresiva, con poco o nulo crecimiento sectorial y reducción constante de las primas netas de una misma póliza por motivos de competencia, todo parece indicar que las pequeñas y medianas compañías van a tener mayor dificultad que las grandes organizaciones en mantenerse y competir en un mercado en el que las nuevas tecnologías fuerzan la evolución a pasos agigantados. Estas amenazas hacen que la respuesta de estas PYME's aseguradoras para afrontar los nuevos retos y conseguir crecimiento y beneficios sea más difícil de lo que ya lo era con anterioridad, pero también las grandes organizaciones deberán innovar en su forma de proceder.

Los márgenes con qué cada compañía trabaje, acaban afectando a la remuneración profesional de los productores de seguros. Por ello, los intereses del “fabricante” y sus líneas de distribución “face to face” son coincidentes en esta propuesta.

Las líneas directas de venta, los comparadores de seguros, los multitarificadores, las medidas de cautela del reaseguro, el elevado coste de las medidas de prevención y continuidad de los sistemas de información exigibles por Solvencia II, y, en general, todas las exigencias del ORSA, hacen que las PYME's aseguradoras deban hallar nuevos esquemas competitivos a su alcance o seguir la pauta de las instituciones financieras de cada nación, admitiendo ser absorbidas o fusionadas por algunas de las grandes organizaciones aseguradoras de cada país. Estas mismas razones hacen que las grandes organizaciones y las líneas directas, para competir entre ellas mismas, deban poner al día sus ventajas competitivas sostenibles.

Sean Sociedades Anónimas o Mutualidades, tengan más o menos reservas voluntarias acumuladas, varios años seguidos de malos resultados conducirán a decisiones que mermarán el mantenimiento de su independencia jurídica.

2.2 ¿Qué elementos de competitividad podrían emplear las PYME's aseguradoras?

PYME: para aquéllos países en que no se use este acrónimo, significa: “Pequeñas y Medianas Empresas”.

Podrían intentar lograr un cierto nivel de competencia, o al menos de defensa frente a las líneas de venta directa utilizando otros medios para llegar al cliente “desconocido” que no fueran la prensa o la televisión, cuyo coste se les hace prohibitivo. Sería el caso de utilizar las redes sociales y/o la publicidad muy centrada en una zona geográfica concreta y de reducido espacio.

Sin embargo, los resultados lo serían a largo plazo y su impacto en las cifras de ventas, siempre menores a los deseados. Incluso en el caso de que alguna de estas “intentonas de bajo coste” tuviera un resultado positivo sorprendente, sus “grandes” competidores copiarían la iniciativa con mayor inversión y posiblemente acabarían con las expectativas de la PYME aseguradora.

Podrían tratar de ampliar sus canales de distribución, pero tampoco aquí los resultados se consiguen sin grandes inversiones y menos a corto plazo. La falacia de un trato cercano con el cliente, creyendo que en ello se basa la diferencia de calidad del servicio, es la excusa para refugiarse en un número selecto y reducido de mediadores, pero la permanencia de esta cercanía al cliente se pierde por un crecimiento menor del previsto por parte de la aseguradora. Bien está, y es el objetivo de cualquier compañía, dar el mejor servicio a todos sus **stakeholders (Interesados en los resultados de la compañía, ya sean empleados, clientes, proveedores, socios...)** pero nunca hallará en ello la pequeña compañía una ventaja competitiva sostenible. No es tampoco la vía que va a permitirle salir a flote de la situación sectorial actual.

Podrían tratar, sin llegar a fusiones o ventas, establecer “joint ventures” con otras compañías de productos complementarios que les permitieran una oferta más integral a sus clientes. Aunque ello les permitiera un cliente más integral, de mayor prima media, y aumentara la retención de su cartera, difícilmente les permitiría un incremento notable en ventas de nueva producción a nuevos clientes.

Podrían optimizar sus procesos, reconsiderar todos sus gastos, ajustar sus plantillas, para mantener un cierto nivel de beneficio mientras las ventas no repuntan, pero la reducción de gastos es un muelle que cada vez ofrece mayor resistencia a ser contenido, así que solo el crecimiento en ventas garantiza una capacidad futura de supervivencia.

Podrían utilizar software y tecnología innovadoras, como el BPM, para obtener mejor rendimiento y servicio de su organización, pero los cambios tecnológicos profundos acostumbra a conllevar cambios organizativos profundos que inciden primeramente en una retención de las ventas antes de conocer si proyectarán el futuro deseado, y a veces la inversión económica tampoco está al alcance de los presupuestos disponibles. Incluso logrando la implantación del BPM en un corto espacio de tiempo, mejorará el ratio de productividad y servicio de la organización, pero difícilmente sus ventas si no hay otra acción en paralelo destinada a estos efectos.

Podrían intentar la compra de carteras ajenas que pudieran ubicarse en la nueva organización sin incrementos de plantilla, optimizando las capacidades disponibles. Si estas carteras son

pequeñas, quizás el esfuerzo no compensa. Si son grandes... habrá mucha competencia por las mismas y es difícil que una "pequeña" compañía se las lleve.

Podrían crear productos específicos para núcleos muy reducidos de posibles "consumidores" ya que, al ser las ventas potenciales muy bajas, no despiertan la codicia de las grandes aseguradoras. Pero, por esta misma razón, las ventas que se alcancen no serán nunca una ayuda definitiva al crecimiento. (Casos de seguros de animales domésticos o de bicicletas).

Podrían "alquilar" comerciales propios (la oferta está en el mercado) para sondear nuevos mercados, pero la apertura y mantenimiento posterior de oficinas o representantes comerciales fijos les va a resultar un largo paso del desierto.

Podrían complementar sus productos aseguradores con ofertas de "servicios" (Tarjeta baremada de salud, segunda opinión médica, servicios dentales...). Ello podría llegar a mejorar el resultado de la póliza en cuanto a margen de beneficio para la compañía y para sus mediadores, pero encarece la prima, difícilmente se consigue una exclusividad y, por tanto, tampoco es garantía de una mejor retención de cartera.

Podrían incrementar las comisiones a sus distribuidores, pagarlas de inmediato a la consolidación de la póliza, extender la duración inicial de las pólizas a varios años, ser más creativos con la inclusión de carencias y franquicias, pero todo ello no crea necesariamente incrementos netos de prima aunque sí posiblemente reducción de la siniestralidad o mantenimiento de una cartera a mayor plazo de años... de resultado aún incierto.

...Muchos "podrían" pero pocas posibilidades de éxito. Difícilmente para las pyme's aseguradoras estos caminos conducirán a crecimientos en ventas de dos dígitos con una siniestralidad más controlada.

2.3 ¿Sienten estas "amenazas" las Grandes Organizaciones y las líneas directas de venta?

Pues... de forma muy parecida. No tienen mucho que temer de las pequeñas organizaciones, aunque una pequeña piedra en un zapato siempre molesta, pero su situación competitiva frente a organizaciones de su mismo nivel presenta características muy similares a las mencionadas en el capítulo anterior.

En este proyecto o propuesta de Contrato de Seguro "PLUG & PLAY" pensamos que las grandes organizaciones tienen que considerarlo para ellas tan válido como para las pequeñas... **siempre que hayan logrado consolidar organizaciones flexibles e informáticas tecnológicamente avanzadas.**

Y, si no es así, si no disponen de esta flexibilidad, de una tecnología avanzada, de una capacidad de decisión con la rapidez que los momentos exigen... tendrá el mismo problema que las pequeñas organizaciones, pero a un nivel mayor y de más difícil solución.

Por esto recomendamos (con toda la humildad del mundo) que las grandes organizaciones consideren esta propuesta, a su nivel, como las pyme's la consideraran al suyo propio.

Y para los productores del seguro, "espectadores" de la evolución de las compañías, **todas estas medias, han de favorecerlos sin duda alguna.**

Entonces... ¿Qué puede hacer una pyme aseguradora para seguir "compitiendo" de verdad en el sector asegurador español?

2.4 SIEMPRE hay un camino que conduce al éxito... búsquelo!

De forma muy simplista, se abren caminos al éxito actuando y haciendo aquello que sus competidores del mercado no puedan hacer o que hacerlo les suponga muchas dificultades... y que a la vez les sea rentable a las pyme's aseguradoras y puedan mantenerlo en el tiempo.

No está todo inventado, las grandes e innovadoras soluciones existen y existirán siempre, y acostumbran a basarse en planteamientos sencillos que otros competidores (normalmente en razón a organizaciones pesadas y poco disciplinadas) no pueden "copiar" o desprecian inicialmente. (Digital Equipment Corporation, DEC, la segunda organización de informática mundial en 1985, **desapareció del mercado pro NO CREER EN LOS PC's** y despreciar a aquéllos que apostaban por sustituir pantallas "tontas" por "pantallas inteligentes y con capacidad local de almacenamiento". Curiosamente, más tarde fue comprada por una organización nacida para fabricar PC'ps, COMPAC.

Queremos hacer una parada en este punto y **recomendar a nuestros clientes la lectura de las páginas 1 a 80 del libro de Michael Porter "Ser Competitivo" (Being competitive).** Seguramente comprenderán mejor y más rápidamente la argumentación que a continuación les mostramos.

También les ofrecemos la posibilidad de entrar en www.amazon.es con las palabras de búsqueda "compañías de seguros" o "aprendiendo a gestionar" para acceder a nuestro libro "Aprendiendo a gestionar compañías de seguros", editado en 2010, que alberga varios planteamientos que han marcado la actual evolución a este proyecto. (Formato Kindle o Epub para PC's o tabletas).

Las pymes aseguradoras (y algunas grandes organizaciones con alto grado de eficacia y eficiencia) **tienen ventajas que pueden convertir en beneficios** basadas en:

- **Toman sus decisiones con mayor rapidez y flexibilidad que las organizaciones "pesadas".**
- **Implantan estas decisiones con menores resistencias internas que en las organizaciones complejas.**
- **No se deben a disciplinas internacionales, lo cual les confiere independencia en sus decisiones.**

- Si disponen de aplicaciones informáticas pre-desarrolladas (“paquetes estándar”), éstas poseen mayor flexibilidad de adaptación y parametrización que los sistemas de información de las grandes organizaciones desarrolladas a su medida...y adaptadas a sus restricciones y defectos organizativos.
- Hay menos, muchos menos, intereses personales en las decisiones o en la oposición a las mismas.
- Por tradición e historia, las pequeñas organizaciones son menos “conservadoras” que las grandes, arriesgan más en sus decisiones, son más “descaradas” en sus planteamientos innovadores.
- Sus niveles de Dirección conocen mejor todos los “recovecos” de su negocio, están más cercanos al problema y al cliente.
- Sus organizaciones son mucho más “planas”, el mensaje interno llega antes y de forma más directa a cada uno de sus empleados.
- Tienen mucha, muchísima más facilidad en cambiar sus organizaciones internas, los cargos y las responsabilidades.
- Cada uno de sus empleados ejecuta más tareas diferentes que un empleado de una gran compañía (que no utilice BPM), cumplen mejor el principio americano del “job rotation” lo cual permite mejor adaptación a los cambios y una más rápida formación para las nuevas tareas.
- No les “duelen prendas” en aceptar una buena idea externa, contratar un aplicación estándar para acortar los tiempos de puesta en marcha, compartir recursos, compartir inversiones, recurrir al “outsourcing”...
- Sus empleados, considerando todos los niveles de la organización, están más implicados en el éxito de la empresa, conocen mejor todo lo que pasa en ella y su supervivencia forma más parte de su estabilidad familiar. Viven los éxitos de la organización como “más suyos”.
- ...! Cuantas ventajas puede aprovechar una pequeña organización para poder competir contra sus “hermanos mayores”! (¡Y una gran organización para competir contra otra de su tamaño o superior!).

Teniendo en cuenta todas estas posibilidades, reconociendo todas sus limitaciones, conociendo bien el sector y su evolución, habiendo sido muy innovadores en los últimos diez años en el sector asegurador y acumulando una amplia experiencia en la implantación de nuevas tecnologías y en sistemas de información, todo ello ha formado parte del bagaje con el que se ha desarrollado la solución que hoy les presentamos y que creemos puede “marcar” un antes y un después en la historia de nuestro sector asegurador.

2.5 ¿Un módulo, una aplicación, un servicio?

Los que ya tenemos cierta edad recordamos la primera viñeta de una publicación infantil, que decía... ¿Es un avión, es un cohete, es un pájaro?... ¡Es Superman! En nuestro caso, la frase podría ser... ¿Es un módulo, es una aplicación, es un servicio?... ¡Es una revolución competitiva!

¿Es un módulo?

Puede parecer que los capítulos que contiene este informe no están en orden. Nos estamos avanzando a cuestionar “que definición genérica tiene” la solución que recomendamos antes de detallar en que consiste. Sin embargo, nos parece mejor camino para que puedan juzgar luego con mejor criterio la idoneidad de la propuesta.

Tal como lo vemos en este momento, lo más adecuado es que esta solución sea un módulo independiente de cualquier otra aplicación, que se centre exclusivamente en cotizar, emitir y admitir solicitudes de seguro y finalizar su cometido con la emisión de la póliza (Contrato de seguro unificado, en este caso).

A partir de aquí, interfaces de datos unirían estos datos con el resto de la aplicación existente. Es (permítanos la expresión) construir una nueva fachada de la organización, moderna, exclusiva, atractiva tecnológicamente,... mientras que internamente persiste el mismo edificio sin cambios apreciables.

Esta apreciación parece la correcta si lo que se pretende es desarrollar la solución directamente en una pequeña compañía de seguros, con sus propios medios y nuestra labor asesora.

¿Es una aplicación?

Cabe la posibilidad de que una de las empresas informáticas del sector que ofrecen aplicaciones integrales de seguros, incluya esta funcionalidad como un nuevo módulo en sus “paquetes”, con lo cual a la pequeña o mediana aseguradora se le puede ofrecer una renovación total de sus sistemas de información... y de su organización interna.

¿Es un servicio?

Apoyándonos en las posibilidades de la informática “en la nube”, una de las proveedoras del sector podría ofrecer esta solución como un servicio, con las interfaces de datos de entrada/salida precisos para enlazar con los sistemas propios de la organización aseguradora, llegando incluso a contratación “por uso”. (SAAS).

O podría ser un nuevo desarrollo propio en una gran organización o cualquiera de las cuatro cosas, según lo vea nuestro lector en su situación...

Pero lo que sí que, indudablemente es..., es una solución innovadora, relativamente fácil de puesta en marcha y quizás la única que puede permitir a una organización crecimientos de dos dígitos en ventas y beneficios... a pesar de la situación del mercado y de los movimientos de nuestros competidores.

...Y puede ponerse en marcha en diferentes fases según nuestro punto de partida y la flexibilidad de nuestras organizaciones o el estado tecnológico de nuestras aplicaciones informáticas actuales.

2.6 Antes de empezar... ¿Cómo consigo una aplicación informática como la que se va a precisar?

Una vez tomada una decisión acerca de lo mencionado en el punto anterior, igualmente se plantea como llevar a la práctica el uso de las nuevas prestaciones “plug & play”.

Somos conscientes de que cuando el lector empiece a leer nuestra propuesta, lo primero que le va a preocupar será el disponer de una aplicación informática capaz de dar soporte a tanta innovación o si su personal informático sabrá “entroncarla” correctamente en la aplicación ya existente.

Conscientes de ello, si el cliente no desea hacerlo con sus propios medios, un proveedor puede desarrollar externamente este módulo y sus interfaces y ofrecer tres alternativas de uso a cada cliente:

2.6.1 Compra de una aplicación integral.

El cliente adquiere el “paquete” en el que se habrá incluido este módulo, lo pone en marcha con mucha rapidez (Es posible en tres o cuatro meses con alguna aplicación en concreto) para las primeras cien o doscientas garantías que quiera tratar y luego, poco a poco, va sustituyendo su sistema informático actual por la aplicación que incorpora el nuevo módulo en funcionamiento.

2.6.2 Alquiler del módulo.

El módulo se ejecuta en un “cloud computing” al que tienen acceso simultáneo todos los empleados autorizados del cliente y sus mediadores o clientes finales. Se pone en marcha el nuevo sistema de configuración de contrato de seguro y, a diario o a cada final de mes, según sea la exigencia de cada dato, se transfiere al sistema informático del cliente la información de resumen para actualizar su cartera y sus datos contables, a fin de atender las exigencias legales y estadísticas de la DGSFP.

2.6.3 Facturación SAAS (Software as a service).

En este caso también podemos bautizar esta utilización como de “pago por uso”. En este supuesto el cliente satisface una cantidad para la ayuda a la creación y puesta en marcha de sus contratos de seguro y luego solo satisface, mes a mes, una cantidad predeterminada acorde con el consumo (número de transacciones predefinidas) que ejecuta cada mes. Si su oferta tiene éxito, pagará mayores importes, si lo tiene menor o simplemente en el mes de Agosto las transacciones disminuyen, pagará menos. La ventaja de este sistema es que alinea buena parte de los costes de explotación a las cifras reales de venta en cada momento.

2.6.4 Desarrollo propio.

En este supuesto puede aprovecharse al límite la flexibilidad de la informática actual en una primera fase, crearse un módulo de “front-end” y una interface de datos, o desarrollar una nueva modalidad de “productos” con estas características e ir sustituyendo los productos anteriores por la nueva filosofía en el tiempo. Esto puede tener la ventaja, para aquellas organizaciones que trabajan con corredores, de que la “migración” de la póliza anterior a la nueva filosofía, la realiza el propio corredor. No existe la “migración real”.

Existe otra opción y es que la empresa nos contrate como consultores para poner en marcha en su organización (bien con sus propios medios o con medios externos a los que daríamos acceso), y se desarrolle de forma específica y en las fases que se estimen conjuntamente, este módulo y las interfaces con la aplicación de seguros ya existente en la compañía.

2.6.5 ¿Qué novedades aporta nuestra propuesta de “Contratos de seguro Plug and Play”?

Antes de iniciar la exposición de las novedades y beneficios que aporta esta nueva aplicación queremos destacar que, al menos **en una primera fase**, no se recomienda poner en marcha seguros de ahorro y/o capitalización ni de caución, ni de segunda categoría de automóviles (En España, camiones y transporte pesado en general). Fundamentalmente se recogerán los seguros “masa” en el grupo de Multirriesgos, seguros personales y complementarios, además de buena parte de Responsabilidad civil. **Pero es un sistema que podría aplicarse fácilmente a la totalidad de ramos.**

Para comprender este revolucionario sistema de contratación de seguros hay que tener siempre presente su doble visión

- Hay dos vertientes en la solución (Módulo independiente) que proponemos, una que es a la que acceden los empleados de la compañía, mediadores, tomadores, asegurados, peritos, compañías de asistencia, etcétera, que es donde se reúne el mayor nivel de innovación, y la otra vertiente es la transferencia de datos que permite a la compañía cumplir con los requisitos legales pertinentes, y también alimentar los sistemas internos de tratamiento de información de la propia aplicación, bien sea desarrollo propio en la compañía o en el supuesto de que se utilice nuestra oferta de proceso remoto en “cloud computing” o en SAAS.
- Esta concepción de doble estructura de datos es la que permite a la Compañía poder seguir operando con sus productos y sistemas actuales (si así lo desea) mientras ve los resultados de la innovación que conlleva esta nueva e ingeniosa aplicación.

Vista esta introducción previa, pero muy importante, nuestra solución se basa, como se verá luego con mayor detalle en los ejemplos prácticos posteriores, en:

- Solo existe **un enfoque y un esquema de trabajo, el basado en la garantía**. Desaparece el concepto de “póliza” asociada a un ramo y del ramo en sí mismo. Existe una lista de garantías y servicios que pueden seleccionarse, uno a uno, sin tener en cuenta a que “ramo” pertenece cada una de ellos ni cómo se mezclan, si no la necesidad de reducción de incertidumbre que el tomador (o tomadores) quiere cubrir en cada caso y cada día. (Hay muchas formas de aplicar este principio, desde crear “por debajo” los diferentes ramos con el mínimo básico indispensable de garantías y una oferta de todas las posibles comunes a “adjuntar” a uno de los ramos, hasta que sea cada garantía de un conjunto muy amplio de ellas la que determine su especial “constitución”, como sería el caso de las obligatorias en automóviles, por ejemplo).
- **El conjunto de garantías y servicios seleccionados compondrá para cada tomador del seguro su “contrato de seguro”**, con su número único de identificación. Puede haber varios tomadores independientes pero que compartan algunas garantías en un mismo contrato de seguro. En este caso, la prima se dividirá equitativamente o porcentualmente (según lo que el cliente indique) por el número de tomadores. También, en una puesta en marcha por fases, el cliente puede ver un único contrato mientras que en nuestra aplicación se han creado varias pólizas enlazadas.
- **Cada garantía y/ o servicio mostrará al tomador una “prima neta diaria”**. (Se contrata por días, no se pagará lo mismo un mes de 28 días que un mes de 31. Alineación del coste a la exposición real de riesgo).
- **El contrato de seguro que se establezca tendrá siempre data de inicio del día 1 del próximo mes**. En el momento inicial de contrato puede cubrirse el tiempo a transcurrir desde el día actual al primer día del mes siguiente.
- **El contrato tendrá siempre (a excepción del periodo inicial que puede recoger parte de días del mes anterior), una duración de un mes**. Su renovación será siempre automática a no ser que el cliente lo anule con un preaviso de 15 días o la compañía lo anule con un preaviso de dos meses.
- El tomador (o su mediador, si existe) podrá, bien él directamente y **en on-line a tiempo real**, bien a través de su mediador, dar de baja o de alta cualquier garantía cada día de cada mes, así como interrumpir o dejar en suspenso temporalmente una garantía en concreto. (Solo en la que él mismo conste como tomador). Si las modificaciones las efectúa el tomador y existe mediador, se informará a éste de las

modificaciones realizadas. (Cada garantía tiene su propio condicionamiento, no podrá darse de baja una garantía anual obligatoria manteniendo las que se asocian a ella de forma directa).

- **Una garantía puede contratarse o darse de baja solo por un periodo de días**, por ejemplo, si un tomador o su beneficiario está internado en un hospital, no tiene demasiado sentido pagar a la vez una cobertura asociada a accidentes o asociada a su coche o moto si nadie los va a utilizar. Tampoco tendría mucho sentido cubrir pérdida de alimentos por fallo eléctrico del frigorífico si no vamos a ocupar nuestra segunda residencia durante tres meses y hemos dejado el frigorífico abierto y vacío. O cubrir la RC del cazador si durante tres meses de la temporada de caza no podremos ir a cazar. (Respetando siempre la parte legalmente obligatoria por ley y que no pueda darse de baja temporalmente).
- Para facilitar al tomador el hallar la garantía o servicio de su interés, los mismos se agruparán en conceptos lógicos de búsqueda, como se verá en ejemplos posteriores.
- **Nuestra recomendación es que la compañía debería emitir toda su documentación y envío firmados electrónicamente**. El tomador tendrá el derecho y la oportunidad de firmar por su parte electrónicamente tanto los documentos y comunicaciones recibidas como enviadas a la compañía. Todo el intercambio de información se realizará vía correo electrónico y mayormente en formato PDF, lo que facilita su archivo y búsqueda al tomador, aunque éste podrá solicitar documentación impresa en los momentos en que sea de su interés o no quiera imprimírsela en su propio domicilio u oficina.
- **El sistema evita que un tomador contrate** (en la actualidad, muy común y desconociéndolo el tomador) **dos veces la misma garantía**, como sucede habitualmente en las pólizas de hogar, donde el tomador, si tiene más de un hogar asegurado, acostumbra a tener contratada dos o tres veces la Responsabilidad de Cabeza de Familia o la asistencia médica telefónica, cuando solo la usará o cobrará una vez... pero las pagará duplicada o triplicadamente.
- **El tomador podrá definir cuantos beneficiarios quiera**, aunque alguno o algunos de ellos no estén asociados a ninguna garantía contratada en un momento dado. Ello le permite contratar temporalmente una garantía y asociar a un beneficiario previamente definido con anterioridad.
- **El tomador podrá definir cuantas situaciones de riesgo quiera**, aunque algunas de ellas no tengan garantías asociadas en un momento dado.

- **Cada garantía puede asociarse a uno o a varios tomadores**, sin que ello prejuzgue que este o estos mismos tomadores estén presentes en otra garantía.
- **De la misma manera, cada garantía que lo requiera podrá ir asociada a uno o varios beneficiarios**, sin que ello prejuzgue que los mismos beneficiarios participen en otra garantía que lo requiera.
- **Un tomador o un beneficiario podrá ser una figura física o jurídica.**
- **Cada día final de mes se establecerá el coste mensual del seguro**, que será comunicado a cada tomador vía correo electrónico confirmado o SMS cada día 2, domiciliándose dicho importe en su cuenta corriente el siguiente día 5.
- **El impago de una mensualidad dará derecho a la suspensión automática de garantías** y reclamación de pago al tomador mediante correo electrónico o sms. De no haberse satisfecho dicho importe más posibles gastos de devolución antes del día 25 del mismo periodo, se cancelará el contrato de seguro.
- **El tomador tendrá siempre la visibilidad completa y global de todas sus coberturas aseguradoras**, pudiendo “verlas” por situación de riesgo, por beneficiario, por agrupación de tipos de riesgo, por resultado siniestral histórico,... se proveerá al tomador de un sistema de muy fácil uso. (Las garantías compartidas por varios tomadores podrán ser vistas por todos ellos). A ese respecto existen novedosas aplicaciones para remitir información a tomadores y asegurados como el “mindmapping” de Infoseg.
- **El tomador deberá realizar una única declaración de sus bienes** (ropa, muebles, cuadros, joyas,...) aunque disponga de varias situaciones de riesgo en las que pueda ubicarlas, indicando simplemente el % máximo de ubicación posible en cada situación de riesgo. De esta manera, podrá ver siempre la totalidad de sus bienes y actualizarlos día a día en la medida en que vayan aumentando, cambiando o disminuyendo. NO estarán asociados a una única situación de riesgo.
- **El tomador podrá llegar a asegurar a un beneficiario solo por algunas horas en unos días concretos**, como puede ser el caso de un garantía de accidentes de una persona que colabora en las tareas domésticas solo dos días por la mañana o de cinco compañeros de colegio que asisten a una fiesta de cumpleaños en casa del tomador. (También podría aplicarse a temas de urgencias en salud).
- **En la mayor parte de garantías estarán asociadas diversas posibilidades y formas de franquicia y de periodos de carencia**, de manera que pueda

adaptarse el coste exacto de la prima al apetito de riesgo de cada tomador. También la comisión del mediador formará parte de cada garantía, cada una de ellas podrá tener una o varias comisiones asociadas, diferentes las unas de las otras.

- **Si se distribuye este tipo de seguro a través de mediadores, sus comisiones se incrementarán por el uso de franquicias o carencias por garantía**, logrando un “win – win” entre mediador y compañía.
- **Se podrá ser muy creativo a nivel de cada garantía**. En un ejemplo extremo, un tomador puede contratar un seguro de esquí para el próximo sábado para toda su familia, pero si sus hijos declaran que solo utilizarán pistas de color verde, su coste será inferior al del tomador que elige “todo tipo de pistas”, o bien “fuera de pistas”. Si utiliza bicicleta solo los domingos, y no todos ellos, bastará que contrate esta garantía el sábado anterior a cada domingo que la precise.
- **El tomador verá lo que antes eran varias pólizas, cada una con sus peculiaridades, como un solo contrato de seguro** que agrupa de forma lógica todas las garantías que ha contratado, viéndolas en un mismo plano, pudiendo bajar al detalle de cada una de ellas, conocer su historial de cambios anteriores, entendiendo como valorar cada cobertura... lo que se ha dado en llamar “extreme user friendly”.
- **De las garantías que se cedan primas al reaseguro, podrán agruparse de la forma “clásica” por ramos de negocio, o negociar la cesión garantía a garantía**, ya que el cálculo de suficiencia de primas se hará en la compañía a este nivel.
- **Lógicamente, prácticamente desaparece la provisión de primas no consumidas** y se reduce enormemente la de recibos emitidos y no cobrados. (PPPNC).
- **Formando parte de cada garantía habrá un sistema de ayuda y orientación** que será muy detallado si es un tomador el que accede, o más profesional si es un mediador el que lo hace.
- **Todo ello en páginas muy gráficas de representación**, sin ningún “scroll” y con funciones asociadas al “ratón” y no al teclado numérico siempre que sea posible.
- **Cabe la posibilidad de abrir un “chat” directo con el mediador**, la compañía o el suministrador de la aplicación si éstos disponen del servicio.

- **Paga solo por lo que precisas, y solo cuando realmente lo precisas.**

2.6.6 ¿Qué ventajas y beneficios aportan los “Contratos de seguro” Plug and Play?

De la lectura del capítulo anterior, el lector ya se habrá hecho una composición de lugar de las ventajas y beneficios que reporta un contrato de seguro de este tipo. No obstante, permítanos que reflejemos los que consideramos de mayor peso específico para la competitividad sostenible de las aseguradoras. (Crecimiento en ventas, mantenimiento de carteras, “fidelidad” de mediadores, acceso a clientes potenciales desconocidos y margen de beneficios).

- **Competitividad.** Muy difícilmente una gran compañía o una mediana que no posea este “know-how” podrá ofrecer algo parecido a lo que aquí ofrecemos. Incluso contratando esta aplicación, una gran compañía tendría muchos problemas en tratar de implantarla organizativamente de forma interna, sin apoyo experto externo y recomendación de fases de puesta en marcha.
- **Sostenibilidad.** Cuando se logra una ventaja competitiva sobre nuestros competidores, nuestro temor es el plazo en que dichos competidores serán capaces de anular esta ventaja. Con esta aplicación, este plazo, para las compañías que no apliquen este “know how”, puede llegar a superar los tres años, cuando no más, lo que permite a las aseguradoras haber atraído también a un buen número de nuevos mediadores y asegurados que no cambiarán con tanta facilidad.
- **Incremento de ventas:** Es un producto único que permite su venta tanto a través de mediadores como de venta directa, individual o a colectivos. Al poder ajustar las primas de forma exacta a las necesidades diarias, el precio (la prima neta) será siempre muy inferior al de un seguro “clásico”...o a la suma de varios de ellos que ofrezcan garantías comparativas... pero el margen de las primas, especialmente las diarias o mensuales, será superior.
- **Adaptabilidad a las especificidades del tipo de cliente.** Es tan fácil y rápida la creación de una nueva garantía, que pueden crearse garantías específicas para pequeños colectivos. Por ejemplo, una garantía de robo de material o herramientas en obra o pisos particulares para pintores autónomos, o una extensión de garantía para una cadena de tiendas de electrodomésticos, o un seguro que cubra parte o toda la franquicia que el tomador ha incluido en otro seguro de otra compañía.
- **Mantenimiento de carteras.** Si la competencia quiere “quitarnos” un cliente, posiblemente deberá hacerle varias pólizas diferentes para poder ubicar todas las garantías que nos tiene contratadas el tomador, y difícilmente podrá sustentar la flexibilidad de creación de beneficiarios o situaciones de riesgo compartidos.

- **Facilidades para el cliente.** Al tomador le resulta muy fácil entender que es cada garantía, conocer su coste diario, cambiar su contrato de seguro con la facilidad que cambia de vestido, saber que siempre tiene “su seguro a su exacta medida”. El precio de un traje “a medida”, muy inferior al precio del traje “estándar y pre-confeccionado” que le ofrece la competencia... ¡Pero con un margen de beneficio esperado superior! Y... no tiene que preocuparse de “archivar pólizas de seguro y “adivinar” que esta cubriendo realmente en la actualidad.
- **Optimización de carteras de seguros.** El hecho de que los vencimientos de las “pólizas” sea mensual en lugar de anual, permitiría tomar decisiones cada mes sobre todos los contratos de seguro en cartera. NO queremos con ello sugerir que se haga con esta periodicidad, pero si intuimos un intento de fraude o un malísimo comportamiento siniestral, no tenemos que esperar a la finalización de una anualidad entera para tomar las decisiones que creamos oportunas.
- **Beneficios para el mediador.** Con más razón este contrato “plug & play” es de fácil manejo para un profesional del seguro, que puede cumplir mejor su obligación legal de elegir lo más conveniente para su cliente en una recomendación objetiva. Asimismo, al estar sus remuneraciones por su trabajo de mediación ligadas a cada garantía en particular, la existencia e incremento de franquicias le supondrá un incremento de sus comisiones al revés de lo que actualmente sucede en el sector con las restantes compañías. También el mediador se asegura un nivel muy alto de su mantenimiento de cartera con este tipo de contrato de seguro. Además, la posibilidad de que el mediador ponga al alcance de su cliente una visión constante de su situación de cobertura de riesgos, no solo permite hacer al tomador y/o asegurado más consciente de sus propias responsabilidades, si no que permite al mediador “ofrecer” constantemente novedades a sus clientes.
- **“Completar” pólizas de compañías competidoras.** No es el objetivo principal de este planteamiento, pero si la posibilidad de completar las carencias específicas de una póliza de la competencia, realizando un contrato de seguro con esta aplicación que quizás solo contenga una única garantía, la que no le ha podido ofrecer nuestro competidor. Esto será muy útil para nuestros mediadores, pero también la forma de que muchos mediadores empiecen a trabajar con nosotros y que muchos nuevos clientes empiecen a conocernos.
- **¡Sin problemas de archivo y de recuperación de datos o documentos!** Al estar todas las garantías ubicadas en un único contrato, tratado digitalmente o impreso, actualizado a diario (¡pero del que se guarda toda su historia!), ni el tomador ni el mediador ni la compañía tienen la más mínima dificultad en guardar o recuperar la información que requieran en cada momento.
- **Facilidades para los departamentos de Sistemas de información.** Si no desean abordar inicialmente la labor de desarrollo de una nueva aplicación que supone dar cabida

a este nuevo tipo de contrato, pueden utilizar servicios en “cloud computing” durante un tiempo... o toda la vida. El futuro de la informática de las pequeñas compañías va por este camino, que supone a su vez tanto una importante reducción de costes, como una seguridad de “estar siempre a la última” (al compartir con los demás la innovación y sus costes), como una seguridad de continuidad de negocio ante incidencias muy graves, difícil de conseguir por los medios propios. (Una de los requerimientos básicos del Pilar II de Solvencia II).

- **Facilidad en la creación de nuevos conceptos aseguradores.** Si hoy creamos una nueva garantía de seguros de mascotas o bicicletas, hoy se añade al concepto “plug & play” y hoy está disponible para todos los tomadores y mediadores, que son avisados de ello. O si añadimos un servicio de terceros, como una segunda opinión médica o una tarjeta de descuento de cualquier tipo... nada alterará nada creado con anterioridad.
- **Facilidad en el “crecimiento” de los contratos de seguros existentes.** El mediador y el cliente son informados cada mes de las nuevas garantías disponibles, incluso de aquellas que solo se aplicarán en momentos puntuales o temporales (por ejemplo seguros de accidentes familiares en tiempo de búsqueda de setas), lo cual permite que estos contratos de seguro sean soluciones “vivas” con un elevado movimiento transaccional.
- **Traspaso de responsabilidades.** Una de las quejas de la mediación cuando las compañías empezaron a ofrecer sus pólizas contratables on-line, era que las compañías les traspasaban a ellos mayores responsabilidades, sin las debidas contraprestaciones económicas. Ahora se trata de pasar responsabilidades del mediador al tomador del seguro, que es quien debe asumirlas... siguiendo los consejos y la asesoría profesional del mediador.
- **Facilidad para agrupar tomadores y/o beneficiarios.** Ya no es necesario tener que “crear” un montón de pólizas y un montón de condiciones particulares para poder dar soporte a la conveniencia de varios tomadores que compartan algunas garantías o a diferentes beneficiarios que puedan constar en una misma “póliza” clásica pero en diferentes garantías.
- **Mayor flexibilidad en la creación de condicionados generales y particulares.** La mayor parte de las compañías aún entregan a sus clientes condicionados generales que reúnen tanto lo que el cliente contrata, como lo que no contrata de un determinado ramo. Esto conlleva al cliente mucha confusión en saber que parte del condicionado le afecta y cual no. En nuestra aplicación cada garantía lleva asociado su propio “condicionado general”, al que solo habrá que añadir los aspectos generales para confeccionar el condicionado general y particular resultantes... a medida de lo que el cliente ha contratado y no más.
- **La seguridad de la firma electrónica.** Lo ideal es que la firma electrónica sea empleada tanto por la compañía, como por el mediador, como por los tomadores y beneficiarios.

Hasta que ello no sea una costumbre extendida en España, será utilizada por la compañía en defensa de sus propios intereses y en cumplimiento de la LOPD, de forma que pueda demostrar fehacientemente los diferentes pasos y acciones acaecidos en la vida de cada contrato. (Ahorro de hasta un 85% en impresión de pólizas y condicionados!).

- **¡Y puede “injertarse” en la propia aplicación informática!** Hemos dejado para el final esta opción que creemos será del mayor interés para muchas compañías. De hecho es lo que hemos comentado en el apartado quinto de este informe. Nuestra aplicación puede constituirse en un “front-end” de la aplicación del cliente de forma que solo se utilice para el proceso de contratación, cediendo la información a la aplicación del cliente que será la que genere los cobros, haga las cesiones al reaseguro, gestione los siniestros, etcétera. (De forma parecida a los injertos que se realizan en ciertos árboles para obligarles a producir un nuevo tipo de fruto). ¡Incluso un Excel puede llegar a utilizarse como front-end!
- **Reducción del nivel de provisiones.** Auto-explicativo. No es un tema banal.
- **La idea del “cash and carry”.** Llevado al extremo de sus posibilidades, esta nueva aplicación o módulo permite funcionar a la compañía con un única pantalla de interface con el usuario, que irá pasando por las diferentes “estanterías” de este “cash and carry” asegurador para ir recogiendo y “poniendo en su carro-contrato” todo lo que se a de su interés.
- **Y muchas ventajas más....** En entrevistas personales con cada organización se “descubren” nuevas posibilidades de incremento de la eficacia y la eficiencia. (Reducción de personal, automatización de transacciones, reducción de costes, mayor agilidad transaccional... y, como complemento ideal, la utilización de software BPM.

2.6.7 Algunos comentarios acerca de la puesta en marcha por fases.

En pocas aseguradoras podría ponerse en marcha la totalidad de estas sugerencias en tres o cuatro meses. Lo normal es que se siga un plan de puesta en marcha por fases, pero obteniendo ya en la primera de ellas las máximas diferencias competitivas posibles.

Nuestra experiencia acumulada durante los últimos años en muchas aseguradoras y nuestra vocación hacia las innovaciones que aprovechan las nuevas tecnologías hace que en una primera reunión de tres o cuatro horas con la Dirección del cliente puedan definirse las diferentes etapas a cubrir, teniendo en cuenta el estado actual de la organización, su nivel de informática y los objetivos esperados a corto plazo.

2.6.8 Aproximación a las estructuras de datos.

En los ejemplos adjuntos el lector podrá entender mejor como “ven” estos datos y su uso los que accedan a ellos según su nivel de autorización. No obstante, reflejamos aquí una estructura aproximada de los tipos de dato a definir, teniendo siempre en cuenta que será cada compañía la que decide si aprovecha todas las facilidades y opciones de esta aplicación o las restringe para su caso concreto.

En color verde los campos que pueden ver tanto los tomadores afectados, como el mediador, como la compañía

En color rojo los que solo ven el mediador y la compañía

En color negro los que solo puede ver la compañía.

En la puesta en marcha de cada compañía será ésta la que decidirá si crea nuevas “visiones” parciales para reaseguradores, peritos, compañías de asistencia, etcétera.

2.6.9 Definición de tomadores.

No necesariamente cada tomador que se cree tiene que tener asociada alguna garantía. Pueden crearse varios tomadores aunque no se les asignen garantías hasta un momento futuro. La creación de un tomador motivará el aviso al mismo, con firma electrónica, de su creación.

Una garantía creada por un único tomador solo es “visible” a éste y a su mediador, si existe. Y no compromete al resto de tomadores que puedan participar en otras garantías en el mismo contrato de seguro.

Un tomador podrá crear una garantía “abierta”, es decir, que cualquier otro tomador que disponga clave para entrar en este contrato pueda asociarse a esta garantía, o crearla “cerrada”, con lo cual nunca será visible para otro tomador del mismo contrato.

Las garantías y situaciones de riesgo en que cada tomador participe se recogen en las definiciones de garantías o situaciones de riesgo en sí mismas.

Cada compañía indicará que campos quiere que sean de obligado cumplimiento o cuales deben ser opcionales.

- **¿Tiene o ha tenido usted algún contrato de seguro con nuestra compañía? Indíquelo.**
 - **¿Es usted un mediador de seguros o un cliente que quiere contratar directamente su Contrato de seguros?**
 - **SI, soy un mediador**
 - **Entre código de mediador y valide. (pasaría a proceso de mediador)**
 - **NO. Cree su perfil o acceda con su clave.**
 - **Si quiere permitir que otro tomador pueda “entrar” y participar en las garantías que usted cree, deberá optar por la opción de “garantía abierta”, o “cerrada” en caso contrario.**
 - **Nº de Tomador**

- Fecha de alta, baja o cambio
- Histórico de cambios anteriores
 - Abrirá una ventana donde se indiquen todos los cambios habidos para este tomador desde su creación.
- Nombre y apellidos
- Documento de identificación
- Sexo
- Estado Civil
- ¿Tiene carné de conducir?
 - Fecha de expedición
- Profesión
- Fecha de nacimiento
- Nacionalidad (¿Permiso de trabajo si es extranjero?)
- Dirección completa domicilio
- Dirección completa correspondencia
- Correo electrónico correspondencia
- ¿Posee capacidad de firma electrónica?
 - Indicar firma. (DNI, Camerfirma, Comunidad Autónoma, FNMT....)
- Teléfono móvil
- Teléfono particular
- Teléfono oficina
- Cuenta corriente para cargos mensuales
- Cuenta corriente para abonos
- ¿Quiere incluir en su contrato de seguro a otros tomadores que puedan “acceder” a las garantías “abiertas”?
 - Indíquelos y delos de alta
 - Cada uno de ellos recibirá en su correo una petición de aceptación y, si lo acepta, su clave de acceso.
- Indicar mediador. (O seleccionar de una lista en su ciudad)
- **Aceptación de la compañía o solicitud de más datos.**

2.6.10 Definición de Asegurados.

No necesariamente cada asegurado que se cree tiene que tener asociada alguna garantía. Pueden crearse varios asegurados aunque no se les asignen garantías hasta un momento futuro. Algunos de los datos de los asegurados pueden no ser obligatorios al darlos de alta o en ningún momento de su vigencia.

Las garantías y situaciones de riesgo en que cada asegurado participe se recogen en las definiciones de garantías o situaciones de riesgo en sí mismas.

El tomador podrá permitir o no el acceso a los asegurados a cada una de las garantías de las que forman parte para su consulta, pero no para su modificación. El tomador siempre tiene la opción de enviar a cada asegurado un listado de las garantías en que participa.

La compañía decidirá si pide todos estos datos y cuáles de ellos son obligatorios y cuales opcionales. No se indicará aquí ni estados de salud de cada usuario ni otros requerimientos, que irán asociados al tratar de dar de alta un asegurado en una garantía concreta.

Habrà una previa identificación de si es un mediador el que se conecta o un cliente directo para verificar la identidad correcta y validarla. (Según quien sea el que se acredita, variará el proceso de entrada de datos, facilitando más o menos las explicaciones precisas en cada caso).

- **Nº de asegurado**
- **Fecha de alta, baja o cambio**
- **Histórico de cambios anteriores**
- **Abrirá una ventana donde se indiquen todos los cambios habidos para este asegurado desde su creación.**
- **Nombre y apellidos**
- **Documento de identificación**
- **Sexo**
- **Estado Civil**
- **¿Tiene carné de conducir?**
- **Fecha de expedición**
- **Profesión**
- **Fecha de nacimiento**
- **Nacionalidad (¿Permiso de trabajo si es extranjero?)**
- **Dirección completa domicilio**
- **Dirección completa correspondencia**
- **Correo electrónico correspondencia**
- **¿Posee capacidad de firma electrónica?**
- **Indicar firma. (DNI, Camerfirma, Comunidad Autónoma, FNMT....)**
- **Teléfono móvil**
- **Teléfono particular**
- **Teléfono oficina**
- **Cuenta corriente para posibles cargos mensuales**
- **Cuenta corriente para posibles abonos**
- **Aceptación de la compañía o solicitud de más datos.**

2.6.11 Definición de beneficiarios.

No necesariamente cada beneficiario que se cree tiene que tener asociada alguna garantía. Pueden crearse varios beneficiarios aunque no se les asignen garantías hasta un momento futuro. Algunos de los datos de los beneficiarios pueden no ser obligatorios al darlos de alta o en ningún momento de su vigencia.

Las garantías y situaciones de riesgo en que cada beneficiario participe se recogen en las definiciones de garantías o situaciones de riesgo en sí mismas.

El tomador decidirá si da acceso en lectura a un beneficiario en las garantías en que participe o no. Asimismo, en cada garantía donde participen varios beneficiarios, el nº de orden de cada uno de ellos marcará la secuencialidad de sus derechos. Por ejemplo, en una póliza de vida riesgo podrá ponerse “los herederos legales” o bien: nº 1, esposa. Nº 2, en caso de no vivir el nº 1, Hijos, nº 3 Hermanos, etcétera....

Habrà una previa identificación de si es un mediador el que se conecta o un cliente directo para verificar la identidad correcta y validarla. (Según quien sea el que se acredita, variará el proceso de entrada de datos).

- **Nº de beneficiario**

- **Nº tomador que lo da de alta (Se exigirá la entrada de su palabra de paso para seguir con la transacción). Si lo crean varios tomadores, se exigirá la entrada de todas las palabras de paso tanto para la creación como para posteriores modificaciones).**
- **Fecha de alta, baja o cambio**
- **Histórico de cambios anteriores**
 - **Abrirá una ventana donde se indiquen todos los cambios habidos para este beneficiario desde su creación.**
- **Nombre y apellidos**
- **Documento de identificación**
- **Sexo**
- **Fecha de nacimiento**
- **Nacionalidad (¿restricciones de pago/indemnización si es extranjero?)**
- **Dirección completa domicilio**
- **Dirección completa correspondencia**
- **Correo electrónico correspondencia**
- **¿Posee capacidad de firma electrónica?**
 - **Indicar firma. (DNI, Camerfirma, Comunidad Autónoma, FNMT....)**
- **Teléfono móvil**
- **Teléfono particular**
- **Teléfono oficina**
- **Cuenta corriente para abonos**
- **...**
- **Aceptación de la compañía o solicitud de más datos.**

2.6.12 Definición de situaciones de riesgo

Las preguntas para definir un riesgo se irán repitiendo cada vez que, al finalizar la entrada de datos de un riesgo, el tomador indique que quiere entrar otro riesgo. Los riesgos que se vayan creando no tienen por qué tener inicialmente garantías asignadas.

Dependiendo de que sea un tomador o un mediador el que esté conectado, variará la estructura del diálogo y las explicaciones de apoyo a la transacción.

- **Tipo de riesgo**
 - **Hogar**
 - **Comercio**
 - **Pyme**
 - **Comunidad**
 - **Otro**
- **Situación (dirección)**
- **Actúa como**
 - **Propietario**
 - **Inquilino en alquiler**
- **¿Está el riesgo alejado más de 300 metros de la casa habitada más cercana?**
- **Construcción del riesgo**
 - **Estándar**
 - **Material prefabricado**
 - **Suelos y vigas de madera**
 - **Íntegramente de madera**
- **Año de construcción**
- **Año de último acondicionamiento y revisión de conducciones de agua, gas y electricidad.**
- **Código postal**
- **Metros cuadrados**
- **¿Hay alarmas conectadas a la central de alarmas?**
- **¿Dispone de caja fuerte?**
- **.....**
- **Aceptación de la compañía o solicitud de más datos.**

2.6.13 Definición de garantías individuales

Aquí reproducimos solo algunos ejemplos de distintos grupos de garantías, para que sirva de guía a nuestro lector. Cada garantía llevaría asociada la explicación de sus características, sus capitales mínimos y máximos, la necesidad de declaración del estado de salud o datos de la profesión, la indicación de las causas de retención de la aprobación por parte de la compañía (por

ejemplo revisión médica de algún tipo), la descripción del texto que formará parte del condicionado particular o general y el acceso a la historia anterior de la garantía si se va a modificar.

- **Grupo seguros personales (Ejemplo de algunas garantías)**
 - **Capital de indemnización en caso de muerte**
 - **Vida**
 - **Accidentes**
 - **Capital de indemnización en caso de invalidez**
 - **Vida**
 - **Accidentes**
 - **Pensión en caso de incapacidad**
 - **Profesional**
 - **Total y permanente**
 - **Indemnización diaria en caso de baja profesional**
 - **Cantidad diaria a percibir**
 - **Franquicia inicial de días sin percibir indemnización**
 - **Tiempo máximo a percibir la indemnización**
 - **Responsabilidad civil del Cabeza de Familia**
 - **Capital a asegurar**
 - **Seguro de mascotas**
 - **Salud**
 - **Responsabilidad civil**
 - **Decesos**
 - **Accidentes**
 - **Seguro de bicicletas**
 -

Para que la orientación al cliente sea más completa, vamos a desarrollar la garantía y sub-garantías relativas a accidentes en mayor profundidad. En los ejemplos se contempla mejor el desarrollo de la contratación de una garantía.

A) Garantía de Accidentes

a. Tomador

b. Asegurado

i. El tomador

ii. Un familiar , Empleado doméstico, otro/s

1. Datos de identificación y definición personal de cada asegurado

iii. Periodo deseado de cobertura

1. Inicio

2. Duración

a. Días y horas determinados

i. Detallar

3. Permanente hasta nueva orden en contra

- iv. **Capital en caso de muerte**
 - 1. **Beneficiarios (seleccionar o definir)**
 - 2. **Capital**
 - 3. **¿Requiere pruebas o declaraciones previas?**
 - a. **Declaración (rellenar)**
 - b. **Pruebas médicas (Indicar)**
 - i. **¿Acepta realizarlas?**
 - 4. **Aceptada contratación por la compañía o retenida**
 - a. **Causa de la retención**
 - 5. **Prima neta diaria resultante**
 - 6. **Aceptar**
- v. **Capital en caso de invalidez**
 - 1. **Profesional, parcial, total y permanente**
 - 2. **.....**

2.6.14 Visión del contrato de seguro

¿Qué visión se obtiene cuando se accede a un contrato de seguro?

En primer lugar hay que indicar que algunos de estos listados, según intercambie la compañía la información entre el módulo y la aplicación en el “host”, o según hagan referencia exclusiva al movimiento de los contratos plug & play o quiera incluir las pólizas que aún residan en el “host”, se tramitarán de una u otra manera, o verán reducidos sus contenidos.

El acceso a los contratos de seguro, según las capacidades de acceso concedidas, puede realizarse a través de tomador, de número de contrato, de comercial o mediador, de beneficiario,... habrá tantas formas de acceder como necesidades o sugerencias de acceso se vayan presentando.

Se prevén capacidades distintas de accesos según sea...

- **El tomador directamente**
- **El mediador**
- **El asegurado directamente (si tiene permiso para ello)**
- **El beneficiario directamente (Si tiene permiso para ello)**
- **Cualquier empleado de la compañía según su nivel de autorización**
- **Otros actores (visión restringida a su uso) como peritos, compañías de asistencia, talleres, abogados....**

Ya definiremos más adelante con detalle el tipo exacto de listados, aunque me inclino por un generador automático de listados como el que ya funciona en el IMM+ para los “profesionales” y unos listados “pre-confeccionados”, posiblemente en PDF, para los “no profesionales”.

Como ejemplo de listados pre-confeccionados, podrían ofrecerse...

Visión del contrato de seguro global:

- N° de contrato
- Fecha Inicial
- Historia de los cambios
- **Siniestralidad total acumulada desde inicio**
- Prima neta última renovación
- Prima neta del mes actual si no hay cambios
- **Siniestralidad últimos doce meses**
- **MBC (Margen bruto comercial) acumulado desde inicio**
- **MBC de los últimos doce meses**
- **Garantía contratadas vigentes a día de hoy:**
 - **Garantía XXXX (Por ejemplo, Capital de muerte por accidente)**
 - Descripción garantía
 - Fecha inicial
 - Condicionados específicos asociados (opcional)
 - Prima neta mensual último mes
 - Prima neta mensual actual si no hay cambios
 - Historia cambios en la garantía
 - **Siniestralidad y MBC para esta garantía (con mismo desglose anterior para el contrato global)**
 - Tomador/es y %
 - Asegurado/s y capital por asegurado
 - Beneficiario/s y %
 - ...
 - **Garantía YYYY**
 - **Garantía ZZZ**
 - **Totales del contrato**

Podría haber una serie de listados también pre-confeccionados, por ejemplo...

- **Por tomador y garantía**
- **Histórico por tomador y garantía (de: xx/xx/xxxx a: xx/xx/xxxx)**
- **Siniestralidad por garantía y por contrato. (de:.... a :.....)**
- **Por mediador y tomador (MBC incluido)**
 - **Últimos doce meses**
 - **Desde hasta.....**
- **Por garantía y MBC**
- **Por ramo y MBC**
- **Histograma tendencias, de... a ...**
- ...

2.6.15 Ejemplo de la tabla general de selección

Para estas tablas, a las que accederá el cliente para seleccionar las garantías de su contrato de seguro o modificarlas, se trabajará con alto nivel gráfico y la mayor parte de funcionalidades basadas en movimientos de ratón. (Desplegables, ventanas de valores, líneas de desplazamiento,...).

TABLAS DE SELECCIÓN DE GARANTÍAS.

Grupo 1: Seguros Patrimoniales

- **Garantías asociadas al Hogar**
- **Garantías asociadas a Comercios**
- **Garantías asociadas a PYME's**

Grupo 2: Seguros y servicios complementarios

- **Mascotas**
- **Bicicletas**
- **Tarjeta baremada de salud**
- **Responsabilidad civil del cabeza de familia**
- **Protección legal**
- **Cobertura de limitación de franquicias**
- **Seguro de viaje**
-

Grupo 4: Seguros Personales

- **Subgrupo 4.1.- Accidentes**
 - **4.1.1. Garantía de Capital en caso de muerte por accidente**
 - **Condicionado general de la garantía (se expone)**
 - **Condiciones de contratación**
 - **Edad, capital mínimo y máximo, estado de salud, requerimientos según nivel de capital,... cada compañía expone sus requerimientos previos para que el cliente no pierda el tiempo entrando datos si no se le va a aceptar esta contratación en ningún caso.**
 - **Tomadores de la garantía**
 - **1º Pablo Pablez, 50% de la prima**
 - **¿Declara garantía “abierta”?**
 - **¿Para que tomadores?**

- 2º Luis luisianez, 45% de la prima
- Nuevo tomador, 5% de la prima
 - Entrar datos
- **Asegurados**
 - ¿Declara garantía “abierta”
 - ¿Para que asegurados?
 - 1º Juan Juanez. 3.000.- euros, prima diaria xxx
 - Si no está dado de alta, entrar datos
 - 2º Pedro Pedrez, 5.000.- euros, prima diaria xxxx
 - Si no está dado de alta, entrar datos
 - 3º
- **Beneficiarios**
 - ¿Declara garantía “abierta”?
 - ¿Para que beneficiarios?
 - 1º Juana jana, 50% de Juan Juanez
 - Si no está dada de alta, entrar datos
 - 2º Luisa jana, 50% de Juan Juanez
 - 3º Ana Pedrez, 100% de Pedro Pedrez
- **¿Acepta la compañía la solicitud de seguro?**
 - **Aceptable.** Emitir propuesta de seguro para aceptación del/ de los tomadores y emitir contrato de seguro o actualizarlo si ya existe.
 - **Retenido.** Indicar excepciones no aceptables por la compañía o requerimientos adicionales para aceptación, para que el tomador tome decisiones al respecto.
 - **Rechazado.** Indicar condiciones insalvables del rechazo.
- **Información de contratación (Total y desglose por tomadores si hay más de uno)**
 - Si es contrato nuevo, información de lo contratado, si es una garantía añadida, información de lo anterior, lo contratado hoy y el nuevo total.
 - Prima neta diaria + impuestos
 - Prima neta inicial, si no es día 1 del mes, + impuestos
 - Prima neta mensual + impuestos si no se efectúan cambios
- **¿Confirma contratación de esta garantía?**

- ¿ Quiere contratar otra garantía ¿ (volver a inicio de ciclo)
 - Cuenta corriente de cargo
 - Cuenta 1
 - Cuenta 2
 - Otra (entrar)
- Confirmar nº de contrato de seguro si es nuevo.
- Firmar electrónicamente y enviar contrato.

2.6.16 Ejemplo aproximativo de la creación de una garantía en la compañía

Primero se preguntaría si se trata de una nueva garantía o de la modificación de una existente. Si se modifica una existente se guardará historia de los cambios, de sus resultados de explotación, de sus fechas de entrada y en vigor y de su cese, etcétera.

Aquí vamos a indicar los campos que podrían formar parte de la definición y creación de una garantía por parte de la compañía.

Luego se definirían quienes tienen acceso a cada campo y a la información que contiene.

Puede utilizarse el color para determinar a qué agrupación de garantías (ramos) pertenece cada una de ellas o especificarlo expresamente.

Aquí no se distingue en colores quien tiene la visión de cada campo porque son simplemente orientativos de contenidos...

- Nº de tomador
 - Declaración de más tomadores, asegurados, beneficiarios y condición de “abierta” o no de esta garantía
 - Declaración de situaciones de riesgos si procede
 - Asignación de % máximo si procede
- Nº de garantía
 - Debe ser un número secuencial no repetitivo en ningún caso
 - Puede determinar por sí mismo el ramo DGSFP o indicarlo en un campo a continuación.
 - Nombre de la garantía
 - Descripción básica
 - Condicionado general de la garantía

- N° de la nota técnica que la sustenta o contrato de representación de otro proveedor o compañía
- ¿Reasegura?
 - Datos reaseguro
- Fecha inicio validez
- Fecha final comercialización
- Fecha final validez
- Versión de una garantía anterior
 - Historia de la garantía sustituida o modificada
- Pertenencia
 - Propia de la compañía
 - Representada de otra compañía
- Tipología
 - Capital
 - Indemnización
 - Prestación
 - Servicio
 - Reclamación
 - Mixta
- Factor de cálculo
 - Cantidad en euros
 - Días
 - Carencia inicial
 - Máximo días
 - Reparación
- Unidad de cálculo de prima diaria
- Prima diaria resultante
- Impuestos aplicables
- Prima diaria con impuestos
- Valores mínimos y máximos de sus factores y cantidades
- Requerimientos aceptación.
 - Edad, capital, estado salud, nacionalidad o residencia, sexo, geografía, plazo,...
- Niveles internos de aceptación de excepciones
- Comisión/es.
 - Determinar cuadros de aplicación y niveles
- Carencia
 - Afectación en comisiones
- Tipo de franquicias aplicables
 - Afectación en comisiones
- Descuentos medios o máximos permitidos
 - Normalmente por categoría mediador o su estado de descuentos medios acumulados o resultado MBC del mediador o tomador.

- Afectación en comisiones
- Suspensión de garantías temporal
 - Fecha inicio
 - Por impago
 - Suspensión voluntaria
 - Fecha final o indeterminada
- Siniestralidad y MBC (margen bruto comercial). (Estos datos deberían alimentarse desde la aplicación “host” del cliente si así lo desea).

2.6.17 Transferencia de datos al “host” de la compañía

La transferencia de datos del módulo de contratación al sistema general de la compañía debe ser diaria ya que la aplicación de siniestros puede requerir información de una o varias garantías afectadas por una declaración de siniestros, y también para domiciliar los pagos de las garantías contratadas. Si las comisiones a la mediación se pagan diariamente, también deberán ser incluidas en esta transferencia.

Por otra parte, la transferencia de datos relativos a la contratación, modificación o anulación de garantías de cada contrato puede ser diaria o mensual. Depende de lo que cada compañía desee o decida. De hecho tanto la siniestralidad como el margen bruto comercial tiene sentido calcularlas a cierre de mes, salvo que la compañía realice un cierre diario de estos conceptos y de las provisiones, lo que no acostumbra a ser habitual.

Así, una aproximación de datos a transferir sería:

- Datos relativos a cada garantía contratada, modificada o anulada
 - Primas
 - Comisiones
 - Órdenes de domiciliación de recibos
- Acumulación de estos datos por ramo
- Datos para cesiones a reaseguro o facultativo
- Datos para envío a terceros. (Compañías de asistencia, servicios contratados a terceros.....)
-

2.6.18 Transferencia de datos del “host” de la compañía a la aplicación

Fundamentalmente y de forma diaria, solo sería preciso informar de los impagados.

Ahora bien, si se quiere que el mediador o cliente puedan consultar la siniestralidad o el margen bruto por contrato de seguro y garantía, ello se puede obtener bien residiendo en el módulo y transferido desde el “host”, bien accediendo al propio “host” cuando se genere la consulta específica. Lo lógico sería transferirlo del “host” al módulo a cada cierre mensual.

Si se decide ceder descuentos medios a la mediación, si solo se calculan sobre lo contratado a través del módulo, puede calcularlo este mismo. Si se tiene en cuenta todo el negocio del mediador con la compañía, deberá accederse al “host”.

2.6.19 Tablas de mediadores que puedan contratar a través de este módulo.

Si la compañía quisiera utilizar este módulo solo para la venta directa, no sería preciso tener en cuenta nada respecto al tratamiento de los mediadores. No obstante, lo habitual será utilizar profusamente la mediación, y aún más los corredores, ya que la ventaja que para ellos representa este sistema de contratación es la mayor garantía de crecimiento en ventas de la compañía.

Siendo así, o bien se construye y actualiza una tabla de mediadores en el propio módulo, o se valida su identificación en la aplicación del “host” y a final de día se trasladan los datos a la aplicación central.

3. Seminario “Plug & Play” para la creación interna de ventajas competitivas

DEFINIENDO, CREANDO, Y CONSENSUANDO LAS ESTRATEGIAS Y LAS VENTAJAS COMPETITIVAS QUE HAN DE LOGRAR INCREMENTAR LAS VENTAS Y CONSOLIDAR LOS BENEFICIOS EN LOS PRÓXIMOS AÑOS.

3.1 Introducción

En estos últimos años, especialmente en Europa y salvo muy contadas organizaciones, los resultados de las empresas del sector asegurador han empeorado, tanto a nivel de compañías como de corredores y otros mediadores. La crisis ha afectado de forma muy diferente a cada organización, según la participación en su cartera de ramos como Construcción o Automóvil, según su/s redes de distribución, según los nuevos competidores y las nuevas tecnologías que van apareciendo en el mercado....

El sector asegurador no ha acusado la actual crisis tanto como la han acusado otros sectores, pero sus márgenes de beneficio se han visto reducidos.

Para conseguir resultados diferentes, hay que diseñar estrategias diferentes. Para conseguir mejores resultados, hay que incrementar las ventajas competitivas sostenibles de nuestra organización.

Nosotros hemos tratado de ayudar a las organizaciones a que sus responsables de negocio “saquen” de su interior lo mejor de sí mismos para crear y consensuar las nuevas ventajas competitivas de su actual organización, las bases de sus mejores resultados en los próximos ejercicios.

Se sorprenderá usted muy positivamente del valor añadido que sus empleados le pueden aportar simplemente ofreciéndoles el soporte de una metodología adecuada para que sus ideas “durmientes” o “no comunicadas por temor al ridículo o al fracaso” se muestren de forma muy creativa y sin frenos psicológicos de ningún tipo.

Y no hablamos de grandes o medianas organizaciones, si no de organizaciones de cualquier medida, del más pequeño productor de seguros a la mayor compañía de seguros de cada país.

Este seminario es la herramienta adecuada. Llevarlo a término implica (como riesgo) una inversión económica conocida y reducida, y un tiempo de dedicación perfectamente asumible en cualquier empresa. No realizarlo le llevará a afrontar un nuevo ejercicio sin contar con las herramientas de éxito que, a través de esta metodología, le van a aportar sus propios empleados. Conviértalos en los mejores “gurús” de sus nuevas estrategias.

¡HAY TANTO POR INVENTAR!... ¡SE PUEDE INNOVAR!

Es absolutamente falso que “ya todo esté inventado”. Como decíamos en el capítulo anterior, la oferta que el sector asegurador hará patente en el 2025 está esperando a los innovadores que deberán crearla.

Es más propio de las pequeñas y medianas organizaciones innovar, como herramienta de competitividad, que de las primeras organizaciones del ranking sectorial. Solo innovando y dando a conocer esta innovación pueden obtenerse crecimientos sostenidos de ventas... rentables.

Es patrimonio de las pequeñas y medianas organizaciones la flexibilidad organizativa y la toma rápida de decisiones, dos palancas clave para “poner en movimiento” nuevas estrategias operativas.

En todas las organizaciones hay empleados con capacidad latente de innovar... solo que esta capacidad debe ser “despertada” y puesta en marcha con mecanismos adecuados. Por esta razón, para fomentar esta creatividad e innovación en el seno de esta Organización, planteamos la celebración de este seminario.

A través de este seminario no solo aflorarán nuevas ideas para el crecimiento de las ventas y la mejora de márgenes de beneficio; algunas de las ventajas complementarias es que todas las propuestas estarán consensuadas y su puesta en marcha será mucho más efectiva y rápida,... y todos los participantes las sentirán como propias, aunque no sea cada uno de ellos el que haya sugerido una en concreto.

Se sugiere este apartado como primer paso en el camino hacia una gestión y control de riesgos (mapas de riesgos), pues de él pueden salir muchas innovaciones que van a alterar (mejorar) nuestros procesos, nuestras tareas, y, como consecuencia, la modificación del actual Mapa de Riesgos.

3.2 Arquitectura, metodología y ejecución del seminario

Ante todo este seminario pretende crear el escenario más conveniente para que puedan aflorar nuevas iniciativas estratégicas, puedan discutirse abiertamente, consensuarse, y obtener unas conclusiones y propuestas finales de actuación que, si se llevan a la práctica, serán asumidas con celeridad y gran nivel de aceptación por haber sido previamente discutidas y consensuadas y sentirse cada uno de los participantes como parte del equipo creador de las misma.

El seminario conlleva:

- El número ideal de asistentes es de tres a diez. (Para productores que trabajen de forma aislada o con uno o dos empleados, sugerimos realizar el ejercicio mancomunadamente con algún otro productor, sin pasar tampoco de los diez participantes).
- Es conveniente la mayor presencia de entre: La Dirección General, Organización/Calidad, Comercial, Marketing, Producto, Sistemas de Información,

Control Interno... (En el caso de productores de seguros con varios empleados, aquéllos que sean responsables de departamentos o conjuntos de tareas en cada organización).

- Complementariamente pueden asistir otros empleados con responsabilidades de la Organización que la Dirección General crea conveniente.
- El seminario tiene una duración de cinco a ocho horas, dependiendo del nivel de participación y aportación de los asistentes.
- Puede realizarse en dos mañanas o tardes correlativas o sin dejar transcurrir más de dos o tres días entre ambas sesiones.
- El seminario es muy participativo pero todas las intervenciones, testimonios, aportaciones, de los diferentes ejercicios son totalmente ANÓNIMOS. Es una de las bases fundamentales para que los asistentes puedan expresarse con total libertad y desinhibición, condición que permite aflorar ideas innovadoras que difícilmente se aportarían en un entorno en el que uno mismo pudiera ridiculizarse.
- Desde el mismo inicio se exige el máximo respeto a cualquier idea, por inapropiada que parezca. No se permite la crítica a las situaciones o métodos actuales ni a ninguna persona o departamento. (se trabaja sobre valores positivos y de futuro).
- El profesional que imparte (o coordina) el seminario cuida especialmente estos aspectos en todo momento y va adaptando los "tempos" del seminario según sea la respuesta de los participantes.
- Se utilizará un PC aportado por el conductor del seminario. El seminario deberá disponer de una sala y mesa o mesas con suficiente espacio entre los asistentes para que cada uno pueda escribir sin temor a ser "copiado o espiado" por su compañero de al lado. Será necesario un proyector y una pantalla lo más amplia posible.
- El único material que precisa cada asistente son cuatro o cinco hojas de papel en blanco din-A-4 y un lápiz o bolígrafo.
- Conviene evitar interrupciones durante el seminario o ausencias parciales para atender tareas fuera del mismo. Si ello se ve difícil de conseguir en las propias oficinas, puede celebrarse el seminario en un local externo.

3.3 Metodología y fases

FASE I (FIJA):

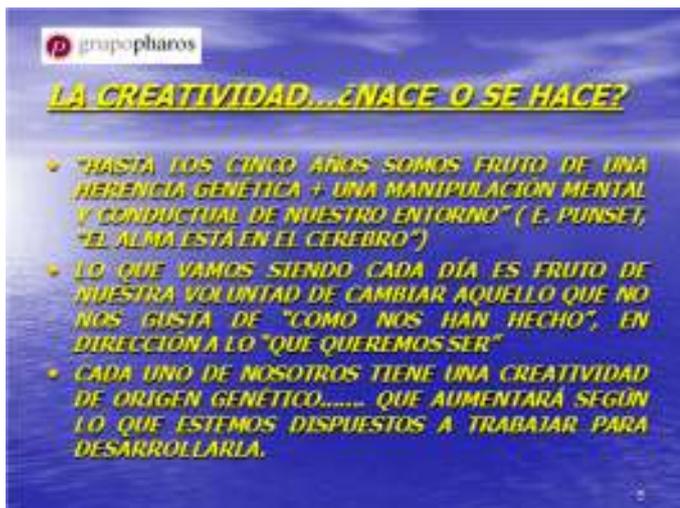
- Que es competitividad sostenible y como se consigue.
- Duración: 30 – 40 minutos.

- Es la única fase no interactiva del seminario.
- Basándose en las teorías de Michael Porter en su libro "Ser competitivo", se verifica el entendimiento común de que son diferencias, ventajas, ventajas competitivas y ventajas competitivas sostenibles.
- Es la base conceptual para asegurarnos de que todos los asistentes entienden y aplicarán estos principios en los ejercicios posteriores.

A lo largo de esta primera fase, se proyectan las siguientes pantallas y se apoyan con los siguientes textos por parte del conductor del seminario:



Los próximos 45 minutos van a ser los únicos "no interactivos del seminario", pero son importantes porque van a definir para todos las bases conceptuales de lo que entendemos por ventajas competitivas y como conseguirlas. Serán la base para todos los ejercicios posteriores, por lo cual solicitamos su atención.



Según como cada uno lea e interprete el libro “El alma está en el cerebro” de Eduardo Punset, podemos llegar a la conclusión de que solo una pequeña parte de los que somos y sabemos nos ha sido “aportado” en el momento de nacer. El resto, es fruto de una manipulación voluntaria e involuntaria de nuestro entorno a lo largo de los primeros años de nuestra vida.

De los cero a los cinco años somos “material” fácilmente moldeable por el entorno en el que hemos “ido a parar”. Estamos en manos de la suerte... o la desgracia. De los cinco a los doce tomamos conciencia de lo que queremos cambiar y de cómo queremos ser. A partir de los doce luchamos por “sacarnos de encima” lo que nos marcó hasta los cinco o seis años y que no queremos que forme parte de nuestro futuro.

Sería un éxito que cada uno de ustedes creyera, al finalizar el seminario, que han podido aportar nuevas ideas a su Organización que no habían considerado antes de empezar esta formación.



Las decisiones por diferencias requieren conocimientos.

No vamos a entrar en este informe en el estudio de cómo despertar instintos o favorecer empatías que nos ayuden, pero sí vamos a desarrollar una teoría acerca de las diferencias, como conseguirlas, como mantenerlas y como comunicarlas.

Por ejemplo, no se decide ir a un u otro restaurante por el color de los platos en que nos van a servir la comida que solicitemos.



grupopharos

EL VALOR PERCIBIDO

- **DIFERENCIA PERCIBIDA + CIRCUNSTANCIAS = VALOR PERCIBIDO.**
- **VAMOS A "VERDER" UN VASO DE AGUA. ¿QUE VALE (QUE VALOR SE PERCIBE) PARA.....?**
- **UNA PERSONA SENTADA AL LADO DE UN RÍO CON AGUA FRESCA Y CRISTALINA. (POSIBLEMENTE NO PAGARÍA NADA POR UN VASO DE AGUA, SU VALOR PERCIBIDO ES CERO).**
- **UNA PERSONA EN LA TERRAZA DE UN BAR Y CON SED. (POSIBLEMENTE, HASTA UN PAR DE EUROS).**
- **UN CORREDOR EN MEDIO DE UNA MARATÓN, SEDIENTO. (POSIBLEMENTE, HASTA 10 Ó 20 EUROS).**
- **UNA PERSONA EN MEDIO DE UN DESIERTO, SIN AGUA Y SIN ESPERANZA DE ENCONTRARLA. (POSIBLEMENTE,.....MUCHO).**
- **CONCLUSIÓN: UNA MISMA DIFERENCIA CAMBIA SEGÚN LAS CIRCUNSTANCIAS.**

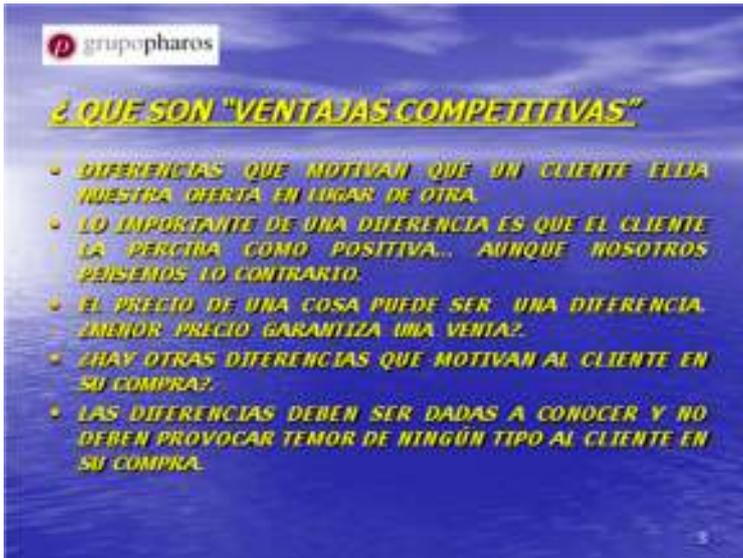
Como decíamos en el párrafo anterior, una diferencia solo lo es si así la percibe el cliente potencial.

Cuando esto sucede, hablamos del **valor percibido** por el cliente para esta diferencia.

Cuando queramos crear ventajas competitivas sostenibles, deberemos certificar que el cliente las percibe realmente como nosotros queremos que las perciba, o podemos cosechar un estrepitoso fracaso.

No es diferencia lo que no sabemos transmitir al cliente o no podemos comprobar que lo ha entendido tal como nosotros queríamos transmitirlo.

Es diferencia algo que se percibe de forma diferente en la oferta de nuestro competidor que en la nuestra.



Por tanto, no es tan importante que defendamos diferencias que a nuestro criterio favorecen la elección de nuestro cliente, como que sepamos **como las va a percibir en sus circunstancias y en el momento de su elección.**

A niveles básicos, el precio es una de las diferencias más apreciadas por la mayoría de los compradores. Pero puede tener connotaciones muy diferentes según las circunstancias del comprador:

- Para una persona con gran escasez de recursos económicos, el precio más bajo puede ser la diferencia que le motive a la compra, sin llegar a considerar si otro producto con un precio superior le ofrece, comparativamente, mejores prestaciones.
- Para una persona de alto poder económico y relevante posición social, puede que el producto con el precio más bajo de todos quede descartado de entrada en su elección, sobre todo si la marca que lo acompaña no tiene una imagen social “reconocida” en el mercado. (Por ejemplo, una botella de vino que vamos a llevar a una cena donde hemos sido invitados).
- Si el producto a comprar es simple y el cliente se siente muy comfortable con su decisión personal de compra (productos “commodity”), la decisión será de comprar ESTE producto, pero donde pueda hallarlo más barato, con independencia de la solvencia del vendedor. (Por ejemplo, un bolígrafo “Bic”).

Hay muchas otras diferencias que motivan al cliente en su compra:

- “El Corte Inglés”, en España, vende **los mismos electrodomésticos** que otras tiendas y a un precio neto de compra superior, pero su garantía de satisfacción, su gran oferta de productos en el mismo espacio físico y el “ambiente” de sus espacios de venta hace que bata récords de ventas y beneficios año a año.
- Tiendas de ropa que **no ofrecen tallas superiores a la “46” (talla española)** atraen a un público joven o a otro público mayor pero “de tipo delgado” porque excluyen a una parte de la sociedad que no está en condiciones de cumplir las exigencias de este tipo de

comprador. (Si me visto en la tienda “X”, tengo un determinado tipo morfológico, muy bien visto por la sociedad).

- Por el contrario, **tiendas de “tallas grandes”** hacen que una persona de gran envergadura pueda entrar a comprar sin complejos personales de sentirse rechazada por problemas de talla.
- Leo Messi o Cristiano Ronaldo venden un gran número de camisetas porque a todos **nos gusta identificarnos con el éxito.**
- La cadena de tiendas “Open Cor” (En España) ofrece el **más amplio horario de atención al cliente** de todos los comercios de su sector.

Cuenta la leyenda que el insigne Santiago Rusiñol montó un pequeño puesto de venta en las Ramblas barcelonesas (Barcelona, España), en el que ofrecía duros (monedas de cinco de las antiguas pesetas) a cuatro pesetas. Cuenta la leyenda que no realizó casi ninguna venta en las dos horas que mantuvo su oferta.

Las razones de este “fracaso” podrían ser dos:

- El ambiente muy localizado de la oferta. Solo los que pasan muy cerca del puesto de venta pueden llegar a percibirse de la oferta. (No hay suficiente comunicación con el cliente objetivo).
- El miedo al ridículo en una zona muy transitada y que llama la curiosidad de la gente. (Si compro y el vendedor me trata de incauto en público.....prefiero no comprar).

Después de estos ejemplos, una segunda conclusión: Para convertir una diferencia en una ventaja competitiva, **hay que saber comunicar** nuestra diferencia, lograr **que el cliente la perciba en forma positiva**, y facilitarle el que pueda realizar su decisión de compra en un **entorno de confianza y sin ningún temor.**



No basta con conseguir disponer de una ventaja competitiva a nuestro favor. Hay que mantenerla en el tiempo para poder obtener de ella un provecho continuado.

En las siguientes páginas vamos a focalizarnos en las ventajas competitivas **sostenibles** que incidan positivamente en nuestra cuenta de resultados.



grupopharos

PRINCIPIOS DE LAS VENTAJAS COMPETITIVAS SOSTENIBLES

- PARA QUE PODAMOS SOSTENERLAS EN EL TIEMPO (ENTRE SEIS MESES Y VARIOS AÑOS).....
- NO DEBEN AFECTAR NEGATIVAMENTE A NUESTRA CUENTA DE RESULTADOS.
- SIEMPRE TENGAN COSTES DE DESARROLLO ALTOS, SUS COSTES DE MANTENIMIENTO DEBEN SER BAJOS.
- NO DEBEN SER FÁCILMENTE "COPIABLES" POR NUESTROS COMPETIDORES.
- DEBEN DARSE A CONOCER A TODO EL ESPECTRO DE NUESTROS CLIENTES POTENCIALES, Y DEBEMOS PODER SOPORTAR ESTE ESFUERZO DE COMUNICACIÓN.
- DEBEN SER PERCIBIDAS POR NUESTROS CLIENTES COMO DIFERENCIAS POSITIVAS PARA SU DECISIÓN.
- DEBEN ESTAR ALINEADAS CON NUESTRA MISIÓN Y CON NUESTROS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.

10



grupopharos

EJEMPLOS DE TIPOS DE "VENTAJAS COMPETITIVAS SOSTENIBLES" EN EL SECTOR (VCS)

- CAPILARIDAD GEOGRÁFICA (MAPFRE)
- COOPERATIVISMO ("POOL" DE AGROSEGURO)
- UNICIDAD DE PRODUCTO (CRÉDITO Y CAUCIÓN)

• A PARTIR DE AHORA VAMOS A CENTRARNOS EN LAS CONDICIONES QUE CONDUCEN A LAS "VCS".

11

Las ventajas competitivas sostenibles preferibles son las llamadas **"naturales"** o que fluyen de forma natural por una situación (normalmente organizativa) única. Por ejemplo, la red de oficinas de Mapfre en España.

Otras VCS (ventajas competitivas sostenibles) son las llamadas **"temporales"**, que fluyen de decisiones de cambio en cualquier organización. Ejemplo de ello sería la apertura de una oficina de ventas en una geografía donde no operara ninguna otra compañía.

- **¿COMO PUEDE LOGRARSE QUE UNA VCS (VENTAJA COMPETITIVA SOSTENIBLE) PERVIVA EN EL TIEMPO A PESAR DE LOS ESFUERZOS DE TODOS NUESTROS COMPETIDORES?**
- **.....TENIENDO EN CUENTA QUE NINGUNA "VCS" DURA ETERNAMENTE. (Y CON LA INNOVACIÓN TECNOLÓGICA, AÚN MENOS).**

12

BASES PARA DESARROLLAR LAS "VCS"

- **SEGUN MICHAEL PORTER, LAS VC'S BASADAS EN PRECIOS, EN OFERTAS PUNTUALES, EN CARACTERÍSTICAS DE PRODUCTO, E INCLUSO EN SISTEMAS DE DISTRIBUCIÓN, TARDARÁN MÁS O MENOS TIEMPO EN SER ANULADAS POR NUESTROS COMPETIDORES... A NO SER QUE SE BASEN EN CAMBIOS ORGANIZATIVOS INTERNOS IMPORTANTES.**
- **ES DECIR, LO QUE MAS CUESTA DE REALIZAR A NUESTROS COMPETIDORES PARA ANULAR NUESTRAS VENTAJAS COMPETITIVAS, ES MODIFICAR SU ORGANIZACIÓN.**
- **CUANDO MAYOR ES UNA ORGANIZACIÓN, MAYOR ES LA RESISTENCIA AL CAMBIO Y MÁS LENTA LA TOMA DE DECISIONES.**

13

RESISTENCIAS A LOS CAMBIOS ORGANIZATIVOS

- **NOTIVA REACCIONES INTERIAS AL CAMBIO.**
- **NOTIVA PREOCUPACIÓN A EMPLEADOS QUE TEMEN PERDER LA USABILIDAD DE SUS CONOCIMIENTOS.**
- **GENERA INCERTIDUMBRE.**
- **RESULTA MÁS DIFÍCIL DE REALIZAR SI LA EMPRESA SE DEBE A UNA DISCIPLINA INTERNACIONAL.**
- **AFECTA A ORGANIGRAMA INTERNO. (REDISEÑO DE FUNCIONES).**
- **REQUIERE TIEMPO.**
- **PUEDE AFECTAR A LA "PERSONALIDAD" DE LA ORGANIZACIÓN.**
- **MODIFICA EL REPARTO DE "PODER" EN LA EMPRESA Y GENERA REACCIONES EN NIVELES DE "MANAGEMENT" POSIBLEMENTE AFECTADOS.**
- **.....**

14

Es decir, lo que más les cuesta de conseguir a nuestros competidores para anular nuestras ventajas competitivas, **es modificar su organización.**

Cuando mayor es una organización, **mayor es la resistencia al cambio.**

grupopharos

LAS "VCS" IMBRICADAS EN LA PROPIA ORGANIZACIÓN.

- LAS PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS DEBERÍAN DESARROLLAR VCS BASADAS EN CRITERIOS QUE SE BASEN Y AFECTEN A LA PROPIA ORGANIZACIÓN, YA QUE DE ESTA MANERA SE PROTEGEN MEJOR ANTE LAS GRANDES ORGANIZACIONES COMPETIDORAS. (SI LES "COPIA" LA VCS OTRA PEQUEÑA ORGANIZACIÓN, EL DAÑO RECIBIDO ES MUCHO MENOR).
- LAS EMPRESAS PEQUEÑAS Y MEDIANAS TIENEN ORGANIZACIONES MÁS "LIGERAS", MÁS ADAPTABLES A LOS CAMBIOS, Y ESTO DEBE APROVECHARSE. LAS DECISIONES SE TOMAN MÁS RÁPIDAMENTE.
- POR TANTO, SI LOGRAMOS QUE NUESTRAS VCS ESTÉN INTRÍNECAMENTE LIGADAS A LA FORMA DE SER Y DE TRABAJAR DE NUESTRA ORGANIZACIÓN, EN ESTA MISMA MEDIDA PODREMOS ASPIRAR A MANTENERLAS DURANTE MÁS TIEMPO.
- OTRA VENTAJA ADICIONAL DE VCS LIGADAS A LA PROPIA ORGANIZACIÓN ES QUE, NORMALMENTE, PERMITEN TRABAJAR CON MARGENES MAYORES DE BENEFICIOS.

14

grupopharos

EJEMPLOS DE ALGUNAS "VCS" VIVIDAS EN EL MERCADO ASEGURADOR ESPAÑOL.

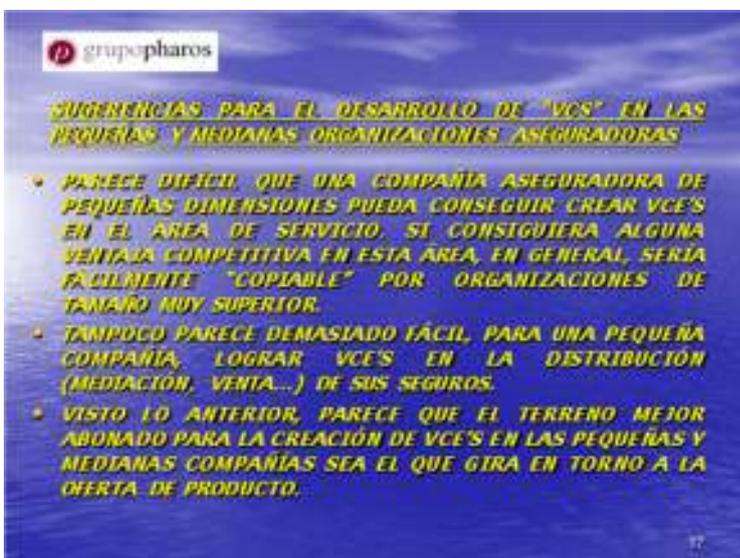
- FIRMA DIGITAL EN PÓLIZAS Y SUPLEMENTOS.
- PAGO DE COMISIONES DIARIAS O SEMANALES.
- EMISIÓN DE PÓLIZAS ON-LINE EN TIEMPO REAL.
- DIGITALIZACIÓN DE INFORMES MULTIMEDIA.
- DESCUENTOS ADMINISTRADOS POR EL PROPIO MEDIADOR.
- PROCESO DE CONTRATACIÓN COMPLETA DE UN SEGURO A TRAVÉS DE UN TELÉFONO MÓVIL.
- SEGURO DE "SALUD COMPLETA" PARA PERROS.
- DECLARACIONES DE SALUD POR TELÉFONO.

15

No haremos mención a la creación de VCS "naturales" ya que serían las más difíciles (o imposibles) de asumir por el 95% de compañías de tipo pequeño y medio. Los ejemplos a continuación son reales y han demostrado que han producido ventajas competitivas sostenibles a las empresas que los aplicaron inicialmente.

- **Firma digital en pólizas y suplementos.** Ofrece múltiples garantías al mediador y al asegurado, hace innecesaria la firma manual y su legitimación, agiliza los procesos de entrega de documentación (en formato PDF), facilita el archivado y recuperación de estos documentos...y da fe en procesos judiciales de la entrega de toda la documentación. Adicionalmente, reduce drásticamente los intentos de fraude.

- **Emisión de pólizas on-line en tiempo real**, 24 horas, 365 días. Algunas compañías permiten la emisión de pólizas, fundamentalmente de productos sencillos, pero no todas son emisibles en festivos. Las VCS en este caso es la de emisión de pólizas como RC de Espectáculos, o Transportes incluso un festivo por la tarde cuando muchas compañías no están accesibles.
- **Compromiso de respuesta en 24 horas** para solicitudes a través de la web. Un productor de seguros (ni su cliente) no pueden esperar que una compañía apruebe todas sus peticiones y solicitudes, pero sí pueden exigir el tener una respuesta en cualquier sentido con la máxima celeridad posible (aunque sea negativa) . Muy pocas compañías asumen oficialmente el compromiso de dar una respuesta a las peticiones del mediador (en cualquier sentido) en menos de 24 horas. Para conseguir ello es necesario disponer de una organización con responsabilidades “bien repartidas”, a niveles básicos de acceso, y con un control interno de “escalaciones” en caso de no haber emitido respuesta en 24 horas. **Las herramientas BPM ayudan mucho.**



Para que una pequeña compañía o un productor de seguros lograra una VCS en servicio, **debería basarse en conseguir la exclusividad contractual con el prestador único de un servicio** en el país. Por ejemplo, si en España existiera un único proveedor exclusivo capaz de reparar lunas en lugar de reponerlas, y una pequeña compañía lograra firmar con este proveedor un contrato de exclusividad para una zona geográfica determinada, mientras lograra mantener vigente este contrato de exclusividad, (difícil...) dispondría en dicha zona de una VCS en servicio.

En el caso de un productor de seguros, si consiguiera que una compañías diera prioridad total a la gestión de sus siniestros frente a otros productores, sería una ventaja competitiva de servicio de la que podría hacer gala, pero ello resulta altamente improbable incluso siendo uno de los mejores productores de seguros de una compañía, **además de rozar la ilegalidad de la compañía en sus obligaciones con el conjunto de sus productores.**

Tampoco parece demasiado fácil, para una pequeña compañía y más difícil para un productor de seguros, lograr VCS's en la distribución (mediación, venta...) de sus seguros. Para que ello fuera

factible, también **deberíamos conseguir la “exclusividad” de una red de distribución** ya existente y que no hubiera comercializado seguros hasta el momento presente.

Por ejemplo, si una pequeña compañía lograra un contrato de exclusividad para que todos los vendedores de cupones de la O.N.C.E. (Organización nacional de ciegos españoles) pudieran intermediar (como agentes exclusivos) la venta de seguros poco complejos, ello si sería una VCS. (Parece poco probable para las pequeñas y medianas compañías conseguir este tipo de exclusivas.....y mantenerlas).

En el caso de los productores de seguros, si la “patronal” de un sector vertical de actividad nombrara a este productor como mediador exclusivo en seguros de todas las empresas asociadas a dicha patronal, también sería una ventaja competitiva muy remarcable en distribución, pero resulta imposible en la práctica. Como mucho, es posible que se realicen subastas anuales para escoger que productor o productores de seguros les representa, y esto no es una ventaja competitiva en sí mismo.

Por dejar “puertas abiertas” a la creación de VCS’s en servicio y distribución, ponemos un ejemplo que entronca en la organización de la empresa, como manera de poder mantener más tiempo activa una VCS.

Si en nuestra organización, de forma deliberada, hemos ido incorporando en el tiempo muchos empleados procedentes de otro país, posiblemente captaremos con más facilidad que el resto de compañías las pólizas de seguros de la comunidad de inmigrantes residentes en nuestro país. Esta VCS costaría más de ser copiada pues afecta a cambios organizativos, a los cuales las grandes compañías son más reacias a llevar a cabo.....y más si el mercado potencial de primas a obtener es limitado.

Es más fácil para un productor de seguros “acercarse” a los centros o instituciones que agrupan a emigrantes de cada país, sobre todo si alguno de sus empleados procede de uno de estos países en cuestión.

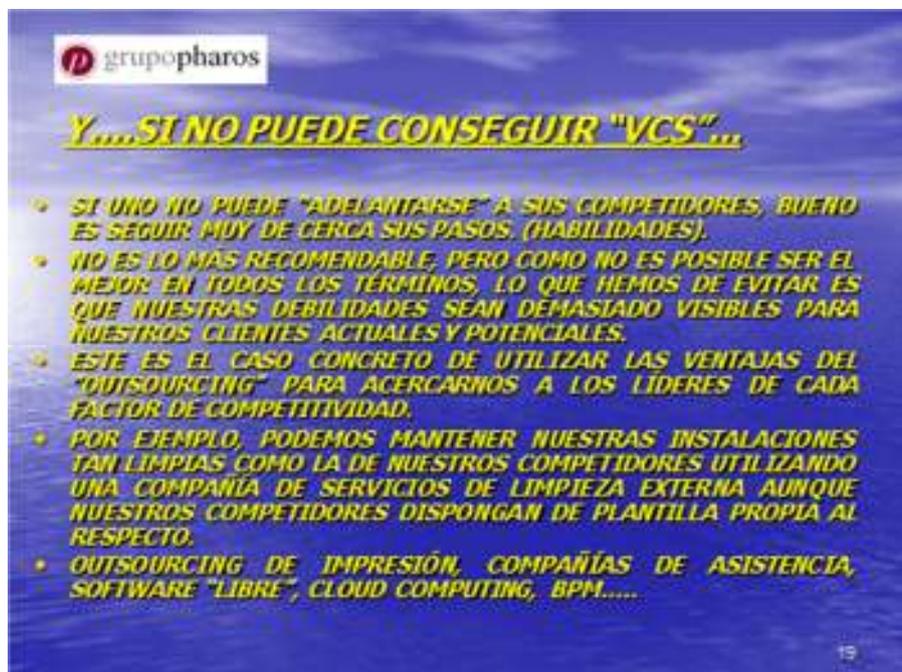
En el caso de las compañías de seguros la premisa básica es la disponer de una **informática flexible**, que permita de una forma fácil y económica la construcción, reconstrucción y mantenimiento de productos, así como su asociación al servicio (atención en siniestros) a prestar en cada caso. La segunda premisa (que ya es ventaja habitual de las pequeñas organizaciones) es la **facilidad de tomar decisiones con rapidez y lograr imponerlas a la propia organización**.

En el caso de los productores de seguros, lo fundamental es conseguir **“corporativismo”** suficiente para poder exigir a una compañía el desarrollo de productos exclusivos para distribución a través de este grupo de productores. (Entendemos como “corporativismo” la fuerza de presión que se obtiene por parte de los productores frente a las compañías, cuando aquéllos se unen para significar un nivel de negocio suficiente que convenza a las compañías de prestarles una atención diferencial).



- **Productos específicos para clientes potenciales muy limitados.** Por ejemplo, en España, hace sesenta años, se “corregía” a los zurdos en el colegio para que aprendieran a escribir con la mano derecha. Los que no lo conseguían eran “fracasados” y, por tanto, su número, reducido. Muy pocos proveedores (dos en toda la ciudad de Barcelona únicamente en aquella época) suministraban tijeras especiales para zurdos. El mercado era limitado, pero podían vender más caro por la falta de competidores y obtenían buenos beneficios.
- **Productos de muy bajo coste y temporales.** Por ejemplo, seguros obligatorios de responsabilidad civil de los cazadores. Las grandes organizaciones tienden a tener gastos de gestión muy elevados para este tipo de pólizas, con primas muy bajas, con lo cual son más fáciles de mantener en el tiempo en pequeñas organizaciones.
- **“Joint ventures” con otras compañías aseguradoras del sector** con coberturas y garantías complementarias a las nuestras. Por ejemplo, incluir en nuestras pólizas coberturas que no comercializamos directamente, soportadas técnica y jurídicamente por otras compañías que si las ofrecen. Crédito y Caución, decesos, RC de profesiones de alto riesgo, RC de mezcla, RC de aplicaciones informáticas, competiciones deportivas (carreras, rallies...) de élite, suspensiones de espectáculos de giras de primeras figuras mundiales...etcétera. A una pequeña compañía no le importa “reconocer” que tiene que apoyarse en otras para ofrecer un servicio asegurador completo, pero las grandes organizaciones huyen de este tipo de pólizas complejas si, además, no son de primas muy, muy, elevadas. Aquí es más fácil para los productores, que pueden seleccionar garantías de varias compañías para configurar una póliza “más completa” para su asegurado.
- **Construir varias pólizas en “una sola”. (filosofía “Plug & Play” del capítulo anterior).** Por ejemplo, contratar pólizas de comercio, hogar y comunidades para un mismo tomador, donde figure en cada una de ellas las mínimas coberturas, totalmente exclusivas del ramo, y formen un conjunto común a todas ellas las coberturas adicionales. (Por ejemplo, RC personal, asistencias telefónicas médicas o jurídicas, expolio fuera de domicilio o puesto

de trabajo, rotura de cristales, etcétera). De esta forma, podría asociarse un único número de “contrato de seguros” que agrupara varias pólizas y unificara los teléfonos de prestación de servicios post-venta. **Las grandes organizaciones disponen de managers por ramo lo que dificulta este tipo de proceder.**



Avanzando más, una compañía de outsourcing de impresión, composición y montaje y entrega de trabajos nos permitirá entregar nuestras pólizas y documentación con una calidad de acabado que nunca conseguiríamos ni podríamos pagar con recursos tecnológicos propios.

La utilización de software “libre”, la adopción de estándares, la utilización de compañías de marketing directo o de alquiler de comerciales, son otras vías para disimular nuestras “vergüenzas” (puntos débiles).

Los productores de seguros, y más especialmente los corredores y agentes multicompañía (donde los haya), deben centrarse en las diferencias competitivas frente a otros canales de distribución como las líneas directas o los agentes monocompañía, mientras que las compañías de seguros lo hacen frente al resto de compañías.



3.4 ¿Sabemos comunicar?

FASE II (Opcional): ¿Estamos seguros de saber comunicar?

- Duración; 20-30 minutos.
- No es de ejecución obligatoria en el seminario, si el tiempo debe ajustarse, se prescinde de él.
- Es un ejercicio muy simple que permite llamar la atención acerca de nuestras capacidades de comunicar.
- Uno de los asistentes recibe (él solo) un dibujo simple de una casa y debe tratar de explicar a los asistentes lo que él ve para que los demás lo reproduzcan en su hoja de papel.
- Todos los asistentes pueden preguntar lo que quieran y el ponente les contestará siempre con sinceridad y lo mejor que pueda, con la única limitación de no mostrar el dibujo original.
- Todos los asistentes utilizan el mismo tipo de papel y un lápiz. No se permite borrar.
- El dibujo debe ser anónimo, no puede reflejar nombre ni otro dato que identifique a su autor.
- Al cabo de diez minutos cesan las preguntas y todos terminan de dibujar su casa.
- Se vuelven los dibujos boca abajo, se mezclan y se reparten entre los asistentes.
- Se muestra el dibujo "maestro" y cada asistente puntúa entre 5 y 10 el dibujo que tienen en sus manos. (El resultado promedio acostumbra a estar alrededor del 7,5).
- Se comenta el resultado final obtenido y se aprovecha para remarcar la importancia de las preguntas y las confirmaciones en cualquier situación de relación con otras personas.

- Es un ejercicio orientado a capacidades individuales por lo cual tanto da realizarlo para empleados de compañías, como para productores de seguros, como para la mezcla de ambos.
- A este ejercicio podrían asistir o participar un número prácticamente ilimitado de asistentes.

Se utilizan las siguientes pantallas y comentarios para este ejercicio:



grupopharos



23

- Antes de “entrar en materia”, realizaremos algunos ejercicios que nos ayuden a entender que, a pesar de estar en la era de la comunicación, **un mismo mensaje es interpretado de diez formas diferentes por las diez personas que lo reciben a la vez y desde la misma fuente.**
- Aceptar este principio nos hará más abiertos a tratar de pensar en lo que los demás perciben de lo que cada uno de nosotros cree haber expresado, y la necesidad de confirmar que lo que queríamos expresar es lo que se ha entendido.

- Pero,...parece que cuando algo tiene una forma, sin color, y esta forma es muy simple, debe ser mucho más fácil lograr que los demás entiendan bien y a la primera lo que yo quiero expresar... ¿o no?
- Hay una máxima que dice: “Entre lo que el vendedor más honesto y capacitado del mundo piensa que está vendiendo, y lo que su comprador más honesto y capacitado del mundo piensa que le está comprando, hay, como mínimo, una gran diferencia”.

3.5 ¿Cuáles son nuestras ventajas competitivas?

FASE III (Fija):

- Duración entre 45 minutos y una hora.
- Se inicia con este ejercicio una metodología que seguirá aplicándose en todos los ejercicios posteriores.
- Se reparte a todos los asistentes una serie de cartulinas blancas, todas del mismo tamaño, y se le da a cada uno el mismo tipo de rotulador negro.
- Se recuerda lo que son ventajas competitivas y se invita a los asistentes a escribir entre una y tres ventajas competitivas de nuestra propia organización, una en cada cartulina.
- La escritura será siempre en mayúsculas (para preservar el anonimato) y con un máximo de tres líneas por cartulina.
- Antes de empezar a escribir se obliga a tres minutos de reflexión individual.
- Se procura que un asistente no pueda ver fácilmente lo que escribe el que esté a su lado, a fin de asegurar su propia privacidad.
- Cada cartulina escrita se deposita boca abajo. El ponente va recogiendo y barajando todas las cartulinas escritas. (Entre una y un máximo de cuatro por asistente).
- El ponente va leyendo en voz alta cada cartulina y entre todos (sin que nadie identifique si es suya) se verifica que es de verdad una ventaja competitiva o solo una diferencia o solo una característica. Se van reflejando en un Excel proyectado para que todos los asistentes lo tengan constantemente presente. Se eliminan las repeticiones. (Puede realizarse también el ejercicio con técnicas de “Wall chart” pegando en una amplia pared las propias cartulinas).
- A cada ventaja competitiva aceptada como tal se la puntúa (margen inferior izquierdo) entre 1 y 10 según lo sea frente a pocos o muchos de nuestros competidores.

- El ponente introduce posibles nuevos aspectos que ninguno de los asistentes hubiera aportado para que los propios asistentes juzguen si deben asumirse o no en este ejercicio.
- Una vez finalizado el análisis de todas las tarjetas aportadas, se repasa para cada una de ellas su sostenibilidad, indicando un valor entre 1 y 10 en el margen inferior derecho.
- La suma de los dos valores de los dos márgenes inferiores nos indica el valor intrínseco de cada ventaja competitiva. (Valor que se indica en la parte central superior).
- El resultado de este ejercicio queda a disposición de todos los asistentes.



3.6 Conociendo ventajas competitivas de nuestros competidores

Fase IV (Fija): Ventajas competitivas de nuestros competidores

- Duración entre 45 minutos y una hora y media.
- De forma parecida al ejercicio anterior, ahora tratamos de que se reflejan las ventajas competitivas que detectamos a nuestros competidores y que nos hacen perder operaciones, para consensuar a que “enemigos” nos enfrentamos.
- El ejercicio se desarrolla con la misma metodología y los mismos criterios de puntuación, en este caso considerados frente a nuestra propia organización y a nuestra propia oferta.
- Los resultados de la fase anterior están disponibles.

- Entre una y cuatro tarjetas por asistente.



3.7 ¿Qué esperan de nosotros nuestros comerciales y distribuidores? (O nuestros asegurados si el ejercicio lo realizan productores de seguros).

Fase V (fija): ¿Qué ventajas competitivas buscan o desearían encontrar nuestros mediadores, comerciales o asegurados, según sea nuestra organización?

- Duración entre 45 y 90 minutos.
- Misma metodología.
- En el caso de compañías de seguros se adapta teniendo en cuenta si una línea de distribución (venta directa, comerciales propios, agentes exclusivos, corredores...) tiene un peso muy superior a las demás. En el caso de productores de seguros se tiene en cuenta el peso del tipo de cliente o asegurado. (Compañías, colectivos, clientes monopólicas...).
- El ponente introduce el tema y hace pensar tanto en las realidades de mercado como en aspectos innovadores que podrían ser valorados muy especialmente por los mediadores o los asegurados si se hallaran en el mercado.
- Los resultados de fases anteriores están a disposición de los asistentes.
- Entre una y cuatro tarjetas por asistente.
- Se sigue la misma metodología anterior



3.8 “Brainstorming” de ideas innovadoras.

Fase VI (Fija):

Este ejercicio pretende “abrir la mente” del asistente para posicionarse mejor en el que seguirá a, por lo que los dos deben realizarse sin espacio de tiempo entre ellos.

Antes de proponer acciones concretas para nuestra Organización que será el motivo del próximo apartado, dedicamos un espacio de tiempo (flexible según vaya evolucionando el brainstorming) para que el conductor comente en voz alta algunas de las últimas tendencias en competitividad y las novedades tecnológicas de aplicación en este caso, y se invita luego a los participantes, con la misma metodología de anonimato usada en los ejercicios anteriores, a proponer ideas sin “limitarse” por falta de recursos económicos, tecnológicos o humanos. (es decir, un puro ejercicio de “brainstorming” donde algo que parezca inicialmente una tontería pueda evolucionar en una idea real que se implemente).

Recogidas las ideas, se comenta su viabilidad y se dejan expuestas a todos los asistentes.

Ejemplos de ideas que puede aportar el conductor del seminario:

- Desarrollo de **productos aseguradores en base al tomador y/o asegurado y no a la situación de riesgo en concreto**. Esta misma política de orientación al tomador permite que nunca se hallen “repetidas” ciertas garantías o coberturas. Favorece la permanente actualización de las propiedades del tomador, evita los infraseguros por contenidos que cambian de ubicación, y ajusta el precio de cobertura a la exposición al riesgo real, en cada momento, de cada tomador. Dar de baja o de alta nuevas situaciones de riesgo debe llegar a ser independiente de las propiedades que el tomador pierde, conserva o adquiere en cada una de estas transacciones.
- Estratificación de las **estructuras de producto**. Si nos referimos a un hogar, solo la cobertura de daños por incendio podría resultar exclusiva del ramo y pertenecería al

nivel o área “1”. En el nivel “2”, una declaración de contenidos podría albergar propiedades del tomador ubicadas en un hogar, en un comercio o en una PYME, y ser independientes de cada situación física específica en un momento determinado. También en el nivel “2” se albergarían las garantías y coberturas exclusivas o específicas de este ramo. Por ejemplo, en Hogar, se ubicarían en nivel “2” garantías como “Daños estéticos”, “daños por agua”, etcétera.

En el nivel “3”, se hallarían ubicadas una gran cantidad de garantías como la RC de cabeza de familia, o el seguro de accidentes de un empleado doméstico, servicios de decesos, de consulta telefónica médica o jurídica, coberturas de expoliación fuera de domicilio, etcétera, que podrán asociarse a una póliza de hogar, de vida, de accidentes, (la primera de ellas que se establezca con el tomador), pero de forma común a todas ellas.

En un cuarto nivel se ubicarían las coberturas o garantías prestadas por otras compañías o reaseguradores, integradas en nuestra “póliza”, tales como la protección jurídica, un seguro de crédito o caución, o una cobertura específica de un ramo o producto que no comercialicemos directamente.

En un último nivel “5” podríamos situar (si comercializamos a través de corredores o corredurías) garantías que serán “subcontratadas” al propio corredor.

- Contrato de seguro integral”, aunque el mismo, a efectos DGSFP, contenga una o varias “pólizas” en el sentido clásico de la palabra. Permite asimismo único número de teléfono de atención al cliente (teléfono “cabecera”) los más de diez teléfonos diferentes que habitualmente serían requeridos, y manejar este teléfono “cabecera” desde una plataforma de atención propia o subcontratada. Consecuencia adicional de todo lo anterior es la protección de la cartera.
- Se ofrecía un seguro de accidentes individual, válido desde el miércoles de semana santa hasta el lunes de Pascua, con una cobertura fija de unos pocos miles de euros y un coste fijo inferior a tres euros. Bastaba mandar un mensaje desde un móvil, con el D.N.I. del asegurado y poco más, para que la operación de contratación del seguro quedara finalizada.
- Podría comercializarse un seguro de urgencias médicas que se “vendiera” en los hoteles para los clientes que pernoctan en los mismos. Libera al hotel de las preocupaciones de estas emergencias y ofrece al cliente un servicio de atención en caso de urgencia médica (ambulancia incluida y centros concertados).
- Cualquier persona sabrá cómo obtener comparaciones de productos y soluciones aseguradoras a través de Internet, y esto no puede obviarse. (Rastreator y otros varios comparadores del mercado). Por tanto, si se quiere conservar un margen técnico positivo compitiendo en entornos apoyados por multitarificadores y no se es una de las primeras cinco empresas aseguradoras españolas, la creación de diferencias en el enfoque de producto, o el desarrollo de soluciones aseguradoras “únicas” para determinados colectivos, pasarán a ser requerimientos inexcusables para seguir en el mercado.

- Pueden obviarse los multitarificadores mediante acuerdos estables de distribución con cabeceras de negocio, (Gremios, Asociaciones de Mediadores, productos “únicos”,...).
- Acuerdos específicos con los desarrolladores de tarificadores, desarrollo de un multitarificador propio, enlaces directos de las aplicaciones de los mediadores hacia prestaciones de las compañías sin pasar por multitarificadores y/o webs, etcétera.
- Comercializar productos con precios de cesión (o a prima de riesgo). (Previsión mucho más certera del beneficio esperado).
- Con la tecnología disponible, los nuevos productos podrían desarrollarse en base a comisiones, franquicias y carencias a nivel de garantía y no de producto.
- También podría aumentar la tendencia de reducir la comisión fija o de base para una póliza, utilizando otros argumentos de retribución asociados a un concepto más amplio de negocio. (Primas de emisión de pólizas a cargo del mediador más elevadas, comisiones más bajas en primas por póliza situadas por debajo de la media del ramo, comisiones incrementales según ratio de conversión de cotizaciones solicitadas, comisiones incrementales según el número de pólizas mensuales emitidas, ...). Es decir, parte de la comisión será fija, y otras partes serán variables, según el comportamiento de cada mediador.
- Si se distribuye a través de corredurías y operadores de bancaseguros, es el momento de equilibrar la remuneración de la intermediación, a cambio de participar más y mejor en la cadena de valor añadido del mediador. Cloud Computing, BPM, automatización de procesos, pueden significar a éste una importante reducción de recursos administrativos y un incremento de la calidad de sus servicios a sus clientes.
- Cloud Computing y BPM serán conceptos de ineludible adopción.
- Televisión e Internet se fusionarán en un mundo único de comunicación... que no podrán capitalizar solo las grandes compañías.
- Oficina “virtual” allí donde se encuentre el cliente. (reducción de espacios físicos de trabajo, pleno homeworking).
- Hay También aspectos psicológicos que nos pueden ayudar. Si ofrecemos a un mediador un rapel anual (un 10% por ejemplo), que va a disminuirse solo si la caída de cartera supera un porcentaje determinado, e iremos avisando mensualmente de ello al propio corredor, estamos trabajando sobre un escenario en que el corredor “pierde” dinero si nuestra cartera con él decrece, en lugar de “ganarlo” a fin de año si la caída de la cartera es baja. Puede parecer lo mismo pero.....es diferente.
- La presencia de una compañía o un productor en los medios sectoriales (Revistas, boletines electrónicos, periódicos diarios electrónicos, publicaciones relacionadas con ferias y seminarios...) es siempre beneficiosa, y muchas veces gratuita.
- Si analizamos las publicaciones de este tipo del sector asegurador, observaremos que en los anuncios de pago, aparecen casi siempre el mismo número y tipo de compañías.

Si analizamos todas las menciones a compañías en gacetillas, artículos, comentarios, etcétera, de publicación gratuita, el resultado es sorprendente, ya que aparecen (proporcionalmente) nominadas muchas más veces compañías que no forman parte de las 50 primeras del ranking que las de mayor rango.

- Para las pequeñas compañías, disponer de un servicio externo de publicación en medios (¡que no se ocupe de nuestra publicidad!) acostumbra a ser muy rentable, poco costoso, y motiva la aparición de la compañía en multitud de medios. Podría compartirse este servicio con otras compañías complementarias a la nuestra para rebajar costes y aumentar la aparición.
- Enviar cartas de felicitación y premios específicos a los productores de seguros por mantener “buenas” pólizas en nuestra cartera, tener una baja siniestralidad o cumplir religiosamente con sus pagos, anulaciones, actualizaciones de pólizas...
- Entrevistar o enviar cartas a los productores de seguros que en los últimos meses han dejado de trabajar con nosotros o han reducido drásticamente su producción para intentar averiguar las causas reales de este proceder. Nuestro “comercial” no es la vía idónea para conocer las insatisfacciones de un mediador, o no lo es únicamente.
- El productor de seguros debe re-contactar con los clientes que dejaron de serlo en los últimos cinco años, realizar oferta especiales de “re-enganche” pues algunos de ellos se habrán sentido peor atendidos en los años posteriores a habernos “abandonado”.
- Ante el elevado coste que supone la digitalización de archivos históricos, también se están imponiendo los servicios en “outsourcing” de custodia y gestión de la documentación de más de dos años de antigüedad (Guarda y custodia, localización y recuperación puntual de documentos y destrucción de los mismos según los parámetros de cada organización). También se incluyen aquí tanto las pólizas anuladas como los siniestros ya cerrados y liquidados.
- Si este proceso va asociado a digitalización de toda la nueva documentación generada en la organización (no tiene ya sentido imprimir ni archivar una póliza o un suplemento...ni aún que aporte la firma del tomador...!), se reduce sustancialmente tanto el espacio físico de archivo interno, como la gestión del mismo.
- Dos pantallas gobernadas con un solo teclado y un solo ratón en sus departamentos de producción o de contabilidad, cuando esta “inversión” se amortiza en pocas semanas. Si, además, se ha implantado la digitalización de documentos, el rendimiento del puesto de trabajo se incrementa fácilmente en un 40%.
- Las “etiquetas digitales”
- La tinta electrónica puede tener presencia en proyectos futuros del sector asegurador.
- La interface entre Compañía de Seguros – Mediador – Asegurado, deberá permitir, en los dos sentidos, que cualquier transacción esté accesible en los tres ámbitos, pocos segundos después de producirse en cualquiera de ellos. (No “toda” la información, pero sí la que es de utilidad y valor añadido a cada actor sectorial).

- La conexión de los empleados a los sistemas de información de la Compañía a través de una V.P.N. (Virtual Private Network) o simplemente Internet, asociada a la residencia de archivos del usuario (office incluido) en servidores y no en sus propios PC's, permite la utilización de un verdadero "puesto de trabajo virtual", aplicable a trabajo "home working" real, como a disponer de cualquier información que estaría accesible en la mesa física del empleado, desde cualquier punto de entrada a Internet del mundo.
- Para el productor de seguros, con las actuales capacidades de telecomunicación y soporte tecnológico, su oficina debe estar donde el cliente quiera verle en cada momento. (Sabemos que cada país tiene sus características y su nivel).
- Si varias compañías cuyos ramos de comercialización sean diferentes (Una exclusiva de coches, otra de Vida, otra de diversos,...) se pusieran de acuerdo para fomentar la creación de una red de agentes vinculados comunes, compartiendo labores de formación, asesoría, informatización de estos agentes (Retorno más rápido de la inversión).
- También sería de aplicación con la figura de "agentes exclusivos o vinculados", siempre que dos compañías que no compitieran en los ramos que comercializan (o acordaran cuáles de ellos van a "aportar" a esta red común) decidieran crearla y desarrollarla conjuntamente.
- Una conocida asociación de corredores, una de las más importantes de España, pensó crear una "correduría de venta directa" que estaría al servicio de todos los corredores asociados, los cuales serían propietarios de esta nueva "correduría especializada", y a la cual tratarían de dirigir a aquéllos clientes que por cualquier razón no les interesen o estén a punto de perder por temas de competencia. (Si no puedes combatir a tú "enemigo", únete a él).
- Una fórmula para facilitar esta venta directa es convertirla en "discriminada"
- Modelo Asegrup. crear una compañía específica de seguros en las que los mediadores o productores de seguros formaran parte del accionariado con los límites previstos en la ley de cada país.
- Muchas compañías son ya "propietarias" de corredurías. (Tienen su control).
- Un banco andorrano tiene el "control" de cuatro o cinco corredurías españolas.
- Si las grandes superficies y los grandes almacenes ya se han convertido en mediadores de seguros... ¿Extrañaría a alguien que otras redes ya existentes, por ejemplo expendedores de loterías, no decidieran convertirse en mediadores para productos muy complementarios como ya lo hacen las agencias de viajes? O... ¿por qué no todos los kioscos de venta de prensa?
- Si antes hablábamos de compartir redes de ventas entre varias compañías complementarias entre ellas mismas... ¿Por qué no compartir asimismo las delegaciones de cada una de ellas? ¿Y por qué no las dos mismas propuestas para productores de seguros?.

- Hay algunos productos de seguro de accidentes de moto en el mercado, con un resultado excelente, en los cuales solo se indemniza el siniestro si no existe un “tercero” que actúe o sea culpable del mismo. Esta política, aplicable también a seguros patrimoniales, reduce la frecuencia de siniestros, la apertura y gestión de los mismos, y los gastos que ello conlleva, lo que permite precios de venta más agresivos o comisiones más elevadas.
- El concepto de “reposición de prima” cayó en desuso quizás por la complejidad de su control y la dificultad del cobro de la nueva reposición. Con la tecnología actual, que facilita enormemente este tipo de procesos, este planteamiento debería reconsiderarse incluso para riesgos patrimoniales. La reposición (esta sería la novedad) podría llevarse a nivel de garantía para lograr su máxima rentabilidad.
- Ya se están comercializando seguros de automóvil de precio más reducido con número anual de kilómetros limitados, ampliables en paquetes de kilómetros adicionales, o hasta por la forma de conducir o por los lugares donde se conduce.
- También se utiliza la telemetría para conocer la forma de comportarse del asegurado y aplicar la prima en base a ello.
- Otro concepto que algunas compañías han usado en algunos ramos pero que podría extenderse a casi todos es la llamada “franquicia inglesa”, o la horizontal o la incremental o de por cliente. O la franquicia horizontal por tomador y no por seguro, o la franquicia incremental o decremental según el nivel de siniestralidad.
- Otra novedad en algunos mercados es la de aplicar el concepto de “carencia” típico del ramo de salud, a riesgos patrimoniales, eximiendo la misma en caso de inspección de riesgo pactada con el tomador. (Por ejemplo, rotura de cristales en un hogar).
- Para las compañías y los productores de seguros pequeños y medianos se abre una gran oportunidad de compartir departamentos de producción, atención de siniestros, plataformas “on-call”, servicios de reparación, inspecciones de riesgos, ...con una reducción considerable de gastos y sin perder la personalización y la calidad de servicio deseada por cada entidad.
- Aunque no es habitual en el sector asegurador, hay principios de otros sectores de actividad que pueden ser estudiados. Por ejemplo, podría plantearse una póliza de duración ilimitada o imprecisa en el tiempo (hasta el máximo de diez años) que solo cubriera el primer siniestro que fuera declarado, sea cual sea su importe. No tiene nada que ver con la política de reposición de primas. (Después del primer siniestro, la póliza se renueva automáticamente por el mismo importe anterior más un índice por el tiempo transcurrido).
- Queremos indicar solo una tendencia a “traspasar” a ciertos proveedores de servicios buena parte del riesgo siniestral de un producto concreto. Es el caso, en España, del seguro de “rotura de lunas”, donde algunas empresas asumen, por un coste determinado y fijo por póliza, tanto la gestión del siniestro, como el coste de reparación o cambio de la luna. (Una parte del riesgo debe estar siempre a expensas de la

compañía para que no se interprete el seguro como un servicio, caso de no existir riesgo alguno para la compañía y ser la garantía cedida la única que componga el producto... pero es un riesgo mínimo, como pagar la compañía a partir de la tercera rotura de cristal de un coche en un mismo año). Esta tendencia podría llegar, al principio de forma parcial, en poco tiempo a las compañías españolas de asistencia al hogar, comercio o pyme, por ejemplo. No cubriría los siniestros punta o quizás los derivados de RC, pero permitiría establecer y mantener un ratio de siniestralidad muy ajustado y con pocas “sorpresas”, afectando fundamentalmente a la siniestralidad por frecuencia.

- Proceso de transacciones de forma externa a la compañía. Son más típicos los ejemplos de contabilización externa de documentos, de recepción y digitalización de todo tipo de documentación de entrada a la Organización, de gestión parcial de la siniestralidad/ prestaciones, de servicios actuariales, de servicios de diseño y creación de producto, de gestión de la comunicación en prensa, Apoyo en organizaciones de “alquiler” de vendedores para intensificar la labor comercial en una zona con pocos recursos propios o apoyar un lanzamiento de producto. (Y “cloud computing”, por supuesto).
- Plataformas profesionales de atención telefónica 24 horas, “outsourcing” de los servicios propios de la centralita telefónica, seguridad, reparto de documentación, seguimiento y reclamación de impagados, encuestas de satisfacción o de abandono de clientes,...etcétera. (Ejemplo MST en lavadoras).
- Outsourcing de departamentos internos. (Operaciones, Contabilidad, Inspecciones de riesgos, informática, Planes de Continuidad, Creación de productos, de RRHH,...Cuando se negocian contratos de “outsourcing, puede negociarse también la cesión de personal propio (de forma temporal o definitiva) como parte del acuerdo contractual.
- Es evidente que la racionalización de los procesos actuales con la utilización de las nuevas tecnologías, es la forma más creativa de reducir costes de personal aumentando la calidad y la eficiencia. No podemos dedicar aquí el espacio que ello requeriría pero es parte de nuestro trabajo el ayudar al cliente en este enfoque de reducción de gastos. Hay todo un mundo en ver los procesos “de otra manera”.
- Si la empresa dispone de una eficiencia superior a la media del mercado en alguno de sus departamentos, es planteable el “vender” servicios de este departamento a otras compañías. Ya hay ejemplos de ello en departamentos de gestión de siniestros, de sistemas de información, de inspecciones de riesgo, de operaciones/producción, de impresión, ...
- La adopción de estándares es otra vía de reducción de costes.
- Un “nivel de excelencia” en el servicio, puede resultar catastrófico para la cuenta de resultados. Es evidente que toda organización debe tener un compromiso de calidad con sus clientes, y cumplirlo. Pero perseguir el incremento constante de los niveles de calidad, incluso por encima de todos nuestros competidores, tiene muchos riesgos.



3.9 Proponiendo ideas y acciones.

Fase VII (Fija):

- Entre 30 minutos y una hora.
- Se repasa todo el ejercicio anterior.
- De cinco a quince minutos de reflexión.
- Ahora se trata de proponer el desarrollo de algunas de las ideas que han salido en ejercicios anteriores o que nacen con la presente reflexión.
- Misma metodología de trabajo y puntuación.
- Entre tres y cinco tarjetas por asistente.

Una vez finalizadas las aportaciones, se examinan conjuntamente todas ellas y se van valorando según el ratio de complejidad o inversión y los resultados esperados.

Es opcional, según el tiempo disponible o el criterio de la Dirección General, que las ideas aportadas en este último ejercicio se pasen por el tamiz de la inversión requerida, los recursos humanos o tecnológicos requeridos, o dejar este análisis al comité de Dirección.

Se da el seminario “formal” por terminado.



3.10 El informe final y la presentación del mismo.

Una vez finalizada la parte asistencial del seminario, el ponente inicia en sus oficinas la recopilación de todo el material y crea el informe de referencia. Dentro del informe se incluirá todo el material tratado durante el curso y recogido en varios archivos "Excel".

En la parte final del informe se añaden las propuestas propias del ponente, siempre en base a las aportaciones de todos los asistentes al seminario.

Se presenta el informe al contratante, se modifica lo que éste crea conveniente, y se convoca una nueva reunión para presentar más formalmente el informe a todos los participantes.

Es opcional el que en dicha presentación lleguen a acordarse acciones concretas a desarrollar o que dichas propuestas las estudie el Comité de Dirección en reunión más restringida.

4. APUNTES PARA LA ESTRATEGIA FUTURA DE LA MEDIACIÓN PROFESIONAL. (Corredores de seguros)

Cuando se estaba elaborando la primera versión de este libro, el Consejo Nacional de Colegios de Mediadores de España había presentado su “Plan Estratégico para la Mediación 2013-2018”. (recomendamos su lectura pues este capítulo obvia lo que dicho Plan ya cubre a la perfección).

Asistimos a su presentación y, como no puede ser de otra manera, respetamos todo su contenido. En dicho “Plan” todas las propuestas y planes de acción se dirigen a cada corredor “de forma individual”, no está dirigido a estrategias que persigan sinergias de grupo o “corporativismo profesional”.

Nuestra intención con este informe es aportar algunas ideas que puedan complementar a las ya contenidas en este Plan Estratégico, sin contravenirlo en ningún momento

Nuestra ya larga historia en el sector asegurador, la experiencia adquirida, y las buenas relaciones que siempre hemos mantenido con el colectivo español de mediadores, nos animan a aportar nuestro grano de arena a este importantísimo objetivo.

El lector debe entenderlo, aceptándolo o no, como un intento de “abrir puertas” a otras posibilidades de futuro para la mediación profesional de seguros.

4.1 ¿Qué cambios pueden preverse en el entorno general en cinco años?

Es imposible precisar en detalle el modelo de cambio que se va a producir en los próximos cinco años, y, además, no serán al mismo ritmo en todos los países agrupados en COPRAPROSE.

No obstante, si hay una serie de previsiones que nos afectarán más directamente y apuntan a:

- La crisis (fundamentalmente europea) se va a prolongar, tal como la conocemos, al menos tres años más y de ella nacerá un nuevo modelo de relación en la economía europea y en la mundial. Pocas cosas volverán a ser “como antes”.
- Al igual que está sucediendo en el entorno bancario español, proliferarán los procesos de fusión, la unión entre operadores aislados, la sumisión a normativas de alcance europeo y el estrechamiento de los márgenes de intermediación.
- Las nuevas tecnologías y el abaratamiento de las comunicaciones incidirán en todos los procesos de relación, tanto los de negocio como los personales.
- Si se llega a crear el “banco supervisor europeo”, se abrirán nuevas puertas de negocio entre los países de la Unión Europea, eliminando normativas de cada nación que hasta ahora lo impedían. Los acuerdos de Comercio entre Europa y América se ampliarán.

- Proliferarán las líneas directas de venta en todo el mundo. El cliente final podrá realizar el 75% de sus compras desde su propio domicilio, incluso a menor costo económico que desplazándose a las oficinas de un proveedor concreto.
- Gran incremento de las técnicas “Plug & Play” en todo tipo de suministro no alimentario.
- Apoyado por las tecnologías emergentes, aumento de la flexibilidad en los sistemas de contratación de productos y servicios y en las relaciones de negocio.
- Se reducen las relaciones “persona a persona”, el “cara a cara”, aumentando las relaciones “a distancia”... aunque no guste admitirlo.
- Se simplifican las grandes líneas de distribución, IKEA, E-Bay, son ejemplos de nuevas formas de entender la manera de cubrir necesidades.
- Aunque no guste nada oírlo, todas las previsiones indican que el número de corredores y agentes de seguros disminuirán de forma importante en los próximos cinco años, como ya está sucediendo en la mayoría de países europeos.
- La entrada de GOOGLE en el mundo de la comparación y tarificación de seguros abre un nuevo “mundo” de consecuencias difíciles de pronosticar.

4.2 ¿Qué puede esperarse del futuro a cinco años en el sector asegurador?

Mirar la “bola de cristal” que permite vaticinar los acontecimientos futuros siempre comporta el riesgo de que el propio futuro desmienta algunas de las previsiones que ahora se hagan, pero si estas previsiones se van confrontando con la visión de otros actores sectoriales, que estarán totalmente de acuerdo o no con ellas, y con las correcciones adecuadamente consensuadas, el porcentaje de error que siempre va a existir será menor.

Vamos pues a exponer cuales, a nuestro juicio, van a ser los elementos que configurarán este futuro a cinco años.

- La crisis económica actual, que va a prorrogarse durante varios años, marca por sí misma una tendencia a la reducción general de primas y a un estrechamiento de todos los márgenes. (Incremento de la competitividad y de nuevas ventajas competitivas).
- La competencia interna, espoleada por las líneas directas de venta y la bancaseguro (ventas de seguros en las oficinas bancarias), tenderá también a una reducción de primas y a un estrechamiento de los márgenes, tanto a nivel de compañía como de mediación en general.

- Cada vez será más difícil para la mediación retener carteras de riesgos con poca complejidad. Al Automóvil y al Hogar en líneas directas de venta le seguirán con toda probabilidad Vida riesgo, Accidentes, Salud, Comercios, Comunidades, ILT, Convenios, Pyme's, algunos tipos de RC, seguros complementarios como mascotas o bicicletas...y algunos seguros colectivos.
- Casi todas las compañías de seguros crearán sus propias líneas directas de venta al amparo de las nuevas tecnologías y las disminuciones de coste de este tipo de distribución. (Las líneas directas de venta presentan costes de explotación entre un 50% a un 66% más bajos que los de la mayoría de compañías de venta intermediada... aunque invierten más en publicidad y promoción).
- Se reducirán drásticamente el número de agentes exclusivos y, en menor medida, el de corredores y corredurías, aunque en algunos casos sea por procesos de fusión.
- En España se fusionarán o actuarán coordinadamente la mayor parte de mutuas y mutualidades con carteras inferiores a las 100.000 pólizas y seguirá la fusión o compra de compañías de seguros. El corredor "tendrá menos" donde escoger y su influencia en las compañías se reducirá.
- Habrán muchas novedades tecnológicas que serán de mejor apoyo a las líneas directas que a la mediación. (4G, abaratamiento de los costes de comunicación de todo tipo, Televisión interactiva, fusión entre tabletas y teléfonos móviles, desarrollo del HIPEAC europeo, captación de datos para el "pago por uso" en casi todo tipo de seguros de certidumbres no permanentes,...). Las actuales "novedades" en soluciones de movilidad basadas en teléfonos móviles y las tabletas son solo el inicio de una nueva forma de relacionarse que huye del contacto personal, el desplazamiento, el "asedio" del proveedor... y se refugia en el anonimato y la "búsqueda a distancia".
- Los seguros se van a flexibilizar, se perderá el concepto de "ramo" de cara al tomador y asegurado, aunque permanezca internamente a nivel de reporting a la DGSFP.
- Se reducirán todas las tablas de comisionamiento actuales.
- Se reducirá el número de oficinas físicas de todas las compañías.
- La mayor parte de garantías, a excepción de las legalmente obligatorias, serán de contratación o descontratación diaria, semanal, o mensual, no en periodos anuales obligatorios. Se contratará por garantías, no por productos o ramos.

- La “informática en la nube” se implantará en el 90% de los mediadores con despacho propio.
- La riqueza de la información de fácil acceso al tomador y asegurado será vital, el tomador tomará decisiones diarias acerca de sus incertidumbres sentado en el sillón de su casa o despacho.
- Los procesos de obtención de información se estandarizarán y su intercambio será habitual. Dejará de ser un valor añadido “poseer información general de un cliente o de un riesgo”.
- Se reducirán enormemente los desarrollos de informática a medida, herramientas como las soluciones BPM y las aplicaciones o módulos paquetizables reducirán los costes de implantación y mantenimiento de nuevas soluciones y se estandarizarán las soluciones “sharing” o compartidas por colectivos homónimos.
- Las pymes, los comercios, las cooperativas,... se asociarán para cubrir cooperativamente sus incertidumbres de riesgos.
- El “desconcierto” momentáneo de la banca por su transición a un modelo europeo de mayor seguridad y consistencia cesará y la implicación de la banca en la participación del sector asegurador crecerá espectacularmente y con menores “fronteras legales”.

4.3 ¿En qué líneas generales debería basarse un plan estratégico “adicional” a cinco años para la mediación profesional de seguros?

Teniendo en cuenta todo lo mencionado anteriormente, aun y no llegando a ser ciertas algunas de las previsiones, lo que sí parece razonable es que es totalmente necesario un [cambio de modelo de negocio](#).

Entre las condiciones que debe incluir el nuevo modelo, a nuestro criterio, mencionaríamos

COMPARTIR: Cuando hablamos de compartir no nos referimos a “asociarse” o “pagar entre varios”, sino a ceder parte de la propia capacidad de decisión, de la propia estructura, de parte de ingresos y márgenes, para conseguir unas barreras de entrada a las carteras de la mediación que les defiendan frente a su competencia.

- Cuando un mediador consigue un nuevo cliente, **“parte” de este cliente y de su negocio debe pasar a disposición del resto de mediadores** para prestar conjuntamente un nivel de servicio como mínimo igual al de sus nuevos competidores. (Cobertura geográfica, capacidad transaccional en línea, respuesta 24 horas sobre 24, alcance europeo, AIE o figura jurídica que recoja la capacidad en capital de todo el “grupo”, seguridad de continuidad y servicio, know how especializado de cada “unidad” a disposición de todo el “grupo”...).

- **Disponer de una sola aplicación informática común**, en propiedad, disponible en Cloud Computing, que responda a los intereses y necesidades de la nueva “sociedad”, sin dependencias externas, construida con técnicas como el BPM que aseguren tanto la transmisión del conocimiento como la adecuada asistencia por cualquier otra persona que no conozca personalmente al cliente.
- **Marketing cooperativo**. Los esfuerzos en comunicación y publicidad deben ir orientados al apoyo de los profesionales de la mediación y sus ventajas, y no a cada mediador en concreto. (véase más adelante el apartado dedicado al “Marketplace”.
- **Proliferación de oficinas virtuales y compartir oficinas físicas**, con servicios de recepción de clientes, secretariales, administrativos y de gestión comunes. Descenso progresivo de los costes de explotación del negocio individual. (a nivel solo de ejemplo, y muy mejorable, los despachos multifuncionales de abogados, corredores y notarios).
- **Creación de un Comité de Dirección profesional** cuyas labores estarán más centradas en la competitividad sostenible del grupo que en soluciones técnicas o de producto.
- Al igual que las Compañías de Seguros se han hecho con el control de muchas corredurías, **la mediación debe participar societariamente** en aquéllos proveedores de los que depende su nivel de servicio, siempre que la legislación de cada momento lo permita.
- **Deben existir metodologías estandarizadas de uso obligatorio en todo el “grupo”**. En las solicitudes de seguro, en el traspaso de pólizas, en la cadencia de continuidad y contenido informativo a todos los tomadores y asegurados en algún caso, ...
- **Crear un BI (business intelligence) propio**, compartiendo ciertos datos de clientes, códigos postales, productos, etcétera, como el modelo SINCO de Tirea en España, pero al servicio exclusivo de los corredores.
- **Crear un esquema conjunto de lucha contra el fraude**, más allá de la propuesta inicial del SENDA de Tirea en España, que está limitado a limitado a compañías y es de muy alto coste.
- **Poner en marcha criterios de validación de calidad**, desde los toponímicos de la descripción de situaciones de riesgo, o de tomadores y asegurados, no duplicación de personas o roles...

- **Negociar condiciones globales con proveedores** y para todos sus servicios relacionados con la sociedad global de mediación de seguros.
- **Trabajar todo el territorio a nivel de “sección censal” y no de ciudad código postal.** (ver solución de “Analytika” al respecto). (En España una sección censal es la agrupación de muy pocos edificios).
- **Nuestros competidores son “fuertes”** (Líneas directas, las propias compañías, la bancaseguro....). No podemos competir contra ellos si nuestra unión no crea nuestra fuerza. Y estos “toros” no pueden verse desde la barrera.

4.4 Crear ventajas competitivas sostenibles.

- Queremos expresar con este título aquellas nuevas características de la oferta de la sociedad de mediación global que van a impedir que otras líneas de distribución puedan “picotear” en nuestras carteras e incluso les sea muy difícil competir en la contratación de nuevos seguros. El mundo evoluciona y los “seguros” que se venderán en 2025 están aún “por inventar”. **Hay que ser atrevidos en las nuevas concepciones aseguradoras**, sobre todo en aquellas que requieren poseer un “know how” elevado de los conceptos y soluciones aseguradoras. Todo lo que proponemos a continuación es hoy POSIBLE, legal, informática y organizativamente.
- Lo que sigue aprovecha conceptos de lo expuesto en el capítulo de “Productos Plug & Play”.
- Lo que se propone a continuación, con la “presión” que la nueva sociedad global de mediación podría ejercer sobre la mayor parte de compañías, estas estarían dispuestas a adaptarse a estas peticiones... La ley pone sus límites... y crea sus alternativas legales.
- **La nueva concepción de seguros se basa en la garantía.** Debe desaparecer el concepto de ramo y el mediador ha de ofrecer “miles” de garantías que el cliente pueda seleccionar, una a una, con la asesoría del mediador, y componer su “contrato de seguro”. Esto da valor a la profesionalidad del mediador y no puede ser asumido por las líneas de venta directa ni la bancaseguro.
- Lógicamente el enfoque al cliente se hará en agrupación por conceptos de incertidumbre, que no tiene por qué estar alineados con el concepto de ramos actuales.
- Mientras la ley obligue a un reporting por ramos, (ramo, reaseguro, duración,...) como todo se basa y está contenido en la garantía, es fácil crear una interface que lo presente a la compañía o a la DGSFP (Dirección General de Seguros y fondos de pensiones en España) como convenga.

- Las garantías, a excepción de las obligatoriamente anuales, deben poder ser contratadas y dadas de baja por el tomador a diario, es decir, establecer algunas garantías por días y las restantes por meses, automáticamente renovables, con los tiempos legales de preaviso que en cada momento marque la ley.
- Esto obliga a presentar al cliente un recibo mensual, que, a su vez, impide la competencia de las líneas directas y la bancaseguro.
- Es perfectamente posible ofrecer al cliente un solo contrato de seguro, con garantías y servicios de diversos proveedores, ya que cada garantía sabe a qué “padre y madre” pertenece. No es complicado informáticamente, y menos si se aborda cooperativamente.
- El ofrecer garantías por días permite un mejor margen a la compañía, un mejor reconocimiento económico al corredor (al cliente le sale proporcionalmente más caro contratar por cinco días que por un año, pero flexibiliza su necesidad real de cobertura).
- Cada garantía debe llevar asociada la posibilidad de diferentes tipos de franquicia (inglesa, ascendente, horizontal, fija...) y de carencia (Sí, incluso en hogar y para cristales, por ejemplo). La retribución al mediador por garantía variará según la utilización de franquicias y carencias, de manera que si se utilizan éstas, la tarifa por garantía descenderá y la retribución del corredor aumentará.
- El cliente debe tener acceso directo sobre su conjunto de garantías, siempre a través del mediador, y a su contratación o baja. Véase después el apartado de comunicación al cliente.
- Con este nuevo enfoque es muy fácil diseñar día a día que garantías responden a las incertidumbres de cada cliente, que son permanentemente cambiantes.
- Debería desaparecer el enfoque a la situación de riesgo y estar enfocado únicamente a tomador y asegurado. Por ejemplo, en caso de varios hogares, basta definir por un lado las situaciones de riesgo y por otras definiciones globales de contenidos. Es también una manera de asegurar que NUNCA se va a “repetir” el cobro de una garantía al cliente, como sucede habitualmente en el caso de disponer de varias pólizas independientes de Hogar.
- A cada garantía se puede asociar más de un tomador, más de un asegurado, y más de un beneficiario. Y cada uno de ellos pueden estar “activos” o ser dados de baja puntualmente por un espacio de tiempo determinado.

- El mediador va comprendiendo que este tipo de propuesta puede ser manejada solo por un mediador profesional. Y crea unas fuertes barreras de entrada para el resto de competidores.
- Es importante que la mayor cantidad posible de servicios (aparentes seguros que tienen un coste fijo de compra y a veces un importe variable de venta) estén al servicio de la mediación para complementar las necesidades de sus clientes. No nos referimos solo a tarjetas baremadas de salud o asistencia informática en el hogar, lo ampliamos, por ejemplo, a extensión de garantías de electrodomésticos o automóviles, servicios legales, segundas opiniones médicas, urgencias de salud en hoteles...

4.5 Otras funcionalidades y servicios que complementan las ventajas competitivas.

- **Firma electrónica.** Es irrenunciable su uso generalizado y en las dos direcciones. Tanto la “saliente” (pólizas, condicionados,...) como la “entrante” (apertura siniestros, cumplimiento LISSI 2009). Son muchas las ventajas que ello representa tanto para el mediador como para la compañía y el cliente final. Por no abusar de su tiempo, ponemos a su disposición un documento de varias páginas que hace referencia a estas ventajas y beneficios.
- **Creación de un “Marketplace”** exclusivo de la mediación. Será una herramienta excelente para apoyar la actividad de la sociedad global de mediación.
- **Comunicación con los clientes.** (Tomadores, asegurados, colectivos...). Aquí también es necesario un cambio de mentalidad. Sugerimos utilizar la técnica del “mind mapping” de Infoseg.com. Pueden ver un ejemplo auto-explicativo en (http://infoseg.com/mi_ejoc_sp.shtml). También aquí nos hemos de distinguir de nuestros competidores y hacerle la vida muy fácil a nuestro cliente, y más si le permitimos cambiar a diario las garantías que tiene contratadas. Puede enviarse mensualmente y por correo electrónico.
- **Venta Directa.** Es irrenunciable que se disponga de una alternativa común para atraer a los clientes potencialmente indiscriminados a los que no llegamos por contacto personal. Es una idea que E2000 ya intentó hace años. Se trata de crear un canal común, mediante AVANT2 u otro producto que aparezca en el mercado y lo permita, y desde el que se canalice cada cliente interesado a un mediador por su código postal u otra convención establecida. Solo se puede afrontar con garantías de forma colectiva. Los productos de venta directa serían diferentes de los intermediados pero mantendrían el concepto de venta garantía a garantía.

- Seminario de Creación de Ventajas Competitivas Sostenibles. Si bien lo exponemos en último lugar, nuestra sugerencia es que sea el inicio del trabajo del Comité Estratégico y sus colaboradores. Ya se ha expuesto este seminario ne el capítulo anterior.

5. AYUDAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD Y LA LUCHA CONTRA EL FRAUDE

En algunas ocasiones he intercambiado opiniones con diversas consultoras especializadas en nuestro sector, pero ninguna de ellas parece disponer de una metodología concreta cuyo objetivo primordial sea la de diagnosticar las causas siniestralas de un producto y aplicar las correcciones idóneas. Algunas aplicaciones de Business Intelligence ayudan a ello y la experiencia de las Direcciones de Siniestros y sus tramitadores son la mejor herramienta para luchar contra la siniestralidad excesiva, en contacto con la Dirección Técnica de la Compañía y, si procede, con la Dirección Comercial.

Recientemente TIREA ha comercializado SENDA, una aplicación basada en complejos algoritmos que se aplica con éxito en el ramo del automóvil. También ANALYTIKA ha lanzado su aplicación DETECTOR orientada al mismo fin.

Nuestra intención en este capítulo es aportar “herramientas caseras” en forma de listas de chequeo que he utilizado con éxito en Hogar pero pueden ser aplicadas a varios ramos.

Asimismo, incluyo más de cincuenta puntos de control para ayudarles a evitar y controlar el fraude en cualquier ramo.

5.1 Referencias externas a tener en cuenta para obtener información.

En primer lugar hemos de conocer cómo se comporta nuestra siniestralidad en un ramo determinado frente a la de nuestros competidores. Si nuestra siniestralidad es una de las más bajas del mercado, aunque todo es mejorable, seguramente el nivel de mejora es escaso y convendrá dedicar nuestros esfuerzos a otro ramo.

Aunque la mayoría de lectores ya serán conocedores de las fuentes de información, no estará mal repetirlas.

- ICEA
- Reaseguradores y Brokers de Reaseguro
- Memorias de nuestros competidores
- Cuentas técnicas por ramo/producto incluidas en las cuentas anuales accesibles en el Registro Mercantil y/o la DGSFP
- Proveedores como las compañías de asistencia, de reparación de cristales, de servicio de grúas, talleres, industriales, etcétera.
- INESE, y todas sus publicaciones y estudios.
- Comparaciones personalizadas con otras compañías como las que realiza ICEA por encargo, a un coste moderado.
- Contactos particulares con empleados de otras compañías
- Consultoras sectoriales
- Empresas de informes especializadas en seguros

- Peritos
- Abogados
- Notas técnicas de la competencia
- Colegios profesionales
- Mediadores y sus asociaciones
-

5.2 Conceptos externos a considerar, según ramo

- Tasa siniestralidad DGSFP
- Frecuencia siniestral
- Coste medio siniestral interno y externo (Outsourcing).
- Prima media
- Zonificación
- Actividad / Tipos o grupos de riesgo.
- Información por tramos de Capital / Perfiles de carteras
- Información por garantía.
- Características diferenciales por tipo de distribución
- Tasas medias
- Políticas de suscripción.
- Políticas de reaseguro.
- Comisiones y descuentos (en realidad afectan más al ratio combinado pero pueden influir en las políticas de contratación y aceptación de excepciones)
- Tarifas de proveedores externos / Baremos
- Prima de riesgo
- Políticas externas de saneamiento conocidas
- Siniestralidades de base.

5.3 Proceso interno de estudio de la siniestralidad

Periodicidad; mensual

- ¿Cómo vamos de siniestralidad por ramo frente a nuestro presupuesto?
- Obtener informe de MBC (margen bruto comercial) mensual con desglose por producto y delegación.
- Comparar con tasa siniestralidad anual presupuestada por ramo.
- ¿Hay alguna desdotación importante en el mes, de siniestros de años anteriores, que pudiera mejorar artificialmente el % de siniestralidad?
- ¿Hay alguna imputación de costes siniestrales que proceda de años anteriores?
- Siendo buena la siniestralidad.....¿En qué productos del ramo se da una siniestralidad superior a la presupuestada o la real (la peor de las dos) en más de diez puntos y su aportación en primas es relevante (Por ejemplo, más del 10% del ramo, en prima consumida) ?.
- Hacer el análisis por producto de acuerdo al procedimiento que más tarde se indica para ramos con siniestralidad deficiente.

- En RC, siendo buena la siniestralidad, además de analizar el producto, obtener el listado de siniestralidad por actividad y actuar sobre las que cumplan los mismos criterios de elección que los indicados para producto.
- Hacer el análisis por actividad de acuerdo al procedimiento que más tarde se indica para ramos con siniestralidad deficiente.
- Si la siniestralidad del ramo frente a presupuesto es buena y no se dispusiera de tiempo para proseguir un análisis en mayor profundidad o hubiera otras prioridades no atacables con los recursos actuales, finaliza este análisis hasta el mes siguiente.

5.4 Determinación de las causas de desviación de la siniestralidad sobre presupuesto.

Batería de preguntas que pueden ayudar al buen diagnóstico:

- ¿Cómo estamos de siniestralidad frente a mercado?
- ¿Hay algún factor “único” en este mes que influya fuertemente en el análisis que voy a hacer?. (Siniestro punta, siniestro importante ocurrido en años anteriores, desdotación importante, modificación importante de provisiones anteriores, accidente climático, etcétera).
- ¿Es nuestra frecuencia siniestral muy diferente a la general del mercado?
- ¿Está muy concentrada la siniestralidad negativa en algún producto en concreto del ramo?
- ¿Está muy concentrada la siniestralidad negativa en algunos mediadores en concreto?
- Contrastar la frecuencia del producto y del mediador frente a la que tenemos en el ramo.
- ¿Son nuestras primas/medias muy superiores o inferiores a las del mercado?
- ¿El coste medio siniestral es muy inferior o superior al del mercado?
- ¿Hay alguna geografía con siniestralidad mucho más elevada o reducida que las demás?
- ¿Cómo se comporta nuestra siniestralidad por geografías frente a la media del mercado?
- ¿Son nuestras primas suficientes? (Superiores a la prima de riesgo).
- ¿Hay grandes diferencias en siniestralidad entre la cartera y la nueva producción?
- ¿Son nuestros costes medios de gestión de siniestros muy diferentes a los de mercado?
- ¿Podemos intuir alguna posibilidad de fraude?
- ¿Nuestras tasas por garantía... son superiores o inferiores a las del mercado?
- ¿Son nuestras comisiones muy superiores o inferiores a las de mercado?
- ¿Se centra la siniestralidad en alguna delegación o provincia en concreto?
- ¿Se centra la siniestralidad en alguna actividad/profesión en concreto?
- ¿Cuál es la competencia más directa en este ramo o producto?
- ¿Ha habido una gran caída de cartera en los meses recientes?
- ¿Nuestras actividades coinciden con el mapa de actividades del sector?
- ¿Hay un ratio muy elevado de declaraciones tardías de siniestros?
- ¿Qué relaciones existen entre todos estos indicadores con los que teníamos en el año/s anterior/es?
- ¿Existe una concentración siniestral en los primeros días/semanas de vida de la póliza en nueva producción?
- Nº de sentencias judiciales ganadas o perdidas.
- ¿Hay muchas modificaciones de reservas al alza o baja?
- ¿Ha habido muchas discrepancias en siniestros por el redactado de los condicionados?

- ¿Se centra la siniestralidad en alguna garantía en concreto de forma mayoritaria? ¿Está este % en relación con el mercado?
- ¿Proviene la siniestralidad de pólizas anuladas?
- ¿Proviene la siniestralidad, básicamente, de siniestros de pólizas que ya NO encajarían en nuestra política de suscripción o de pólizas que no volveríamos a renovar o suscribir?
- ¿Hay algún siniestro significativo que se haya abonado por motivos comerciales que no tenga cobertura?
- La producción en línea directa...Tiene mejor o peor comportamiento siniestral que la producción intermediada?
- ¿Hay algún mediador que concentre más del 25% de la cartera? ¿Cómo se comporta siniestralmente?
- ¿Se ha hecho alguna regularización de primas en cartera en los últimos tres años?
- ¿Podemos asegurar que las pólizas que anulamos no entran otra vez en nuestra cartera a través de otro mediador?
- ¿Cómo incide para nuestro reasegurador el % actual de siniestralidad?
- ¿Cómo se comporta el run-off de la siniestralidad?
- ¿Cuál es la siniestralidad de base y cual la de las “puntas”?
- ¿Cómo se reparte nuestra cartera por capitales y en que tramo se concentra el mayor índice siniestral?
- En caso de que la frecuencia siniestral sea elevada...
 - ¿El problema está a nivel de póliza, o de producto/ramo o de distribuidor?
- Determinar las pólizas con más de dos siniestros anuales para proponer modificaciones a la póliza o anular.
- Determinar pólizas con historia acumulada con siniestralidad negativa.
- Determinar si hay concentración significativa de pólizas con más de “X” siniestros en algún distribuidor o asegurado (con diversas pólizas/diversos riesgos) para valorar posibilidad de fraude o déficits de gestión y atacar el problema de forma más general.
- Determinar si existe excesiva frecuencia en alguna garantía en concreto, derivada de una cobertura, redacción o interpretación inadecuada de la garantía.
- Determinar modificación de franquicias a nivel de póliza o de producto/ramo.
- Mayor segmentación de normas de suscripción: Aplicación diferenciada por geografía, actividad...
- ¿Se concentra la siniestralidad en códigos de distribución inactivos?
- ¿Puede influir la característica de antigüedad en el incremento de la siniestralidad?
- ¿Influye la situación del riesgo de forma acusada en la siniestralidad?
- ¿Verificamos que toda descripción de domicilio cumpla exactamente la descripción oficial del mismo en el catastro o ayuntamiento correspondiente?
- ¿Podríamos controlar todo lo anterior por código postal, y aún mejor, por sección censal. (Una sección censal es la agrupación de unos pocos edificios).
- ...

5.5 Medidas de corrección

- ¿Existe la posibilidad de llegar acuerdos de cesión del riesgo a terceros, como en los casos de protección legal o reparación de cristales de automóvil?
- Incremento de primas. (Tasas).

- Reducción de comisiones
- Mejorar condiciones de reaseguro o no reasegurar
- Eliminar garantías
- Introducir nuevas garantías
- Introducir o modificar franquicias a nivel de garantía y/o de tomador
- Incrementar volumen de cartera
- Anular códigos de distribuidores
- Introducir o modificar normas de selección de riesgo y/o inspecciones de riesgo.
- Proponer medidas de mejora individuales en ciertos tipos de riesgos o en ciertas pólizas.
- Expandirnos en nuevas geografías o salinos de geografías en las que operamos.
- Anulación de pólizas.
- Poner sublímites
- Disminuir capitales
- Añadir garantías opcionales de servicio (sin riesgo).
- Obligar a que, junto con una póliza de alto riesgo, se contrate otra de bajo riesgo.
- Eliminar la cartera de un producto específico dentro del ramo.
- Aplicar criterios de zonificación.
- Crear un nuevo producto.
- Conseguir masa crítica.
- Prevención del fraude.
- Medidas específicas antifraude.
- Corrección infraseguros.
- Modificación condicionados.
- Diversificación carteras.
- Bonus/malus
- Disponer de más recursos internos.
- Disponer de más recursos externos.
- Investigación guiada o aleatoria de siniestros
- Comparar facturaciones medias por siniestro de diferentes compañías de servicios
- Lanzar campañas.
- Reactivar códigos.
- Mejora procesos judiciales.
- Mejora procesos periciales.
- Mejora procesos asistenciales.
- Mejora procesos de negociación con asegurado
- Reducir siniestros graciabiles.
- Contratar consultoría o “outsourcing” de entidades con mayor “expertise” que el nuestro en estos temas.

5.6 Ayuda e la lucha contra el fraude

Empecemos por explicar que se entiende por fraude.

FRAUDE INTERNO

Pérdidas derivadas de algún tipo de actuación encaminada a defraudar, apropiarse de bienes indebidamente o incumplir regulaciones, leyes o políticas empresariales en las que se encuentra implicada, al menos, una parte interna a la empresa; no se consideran los eventos asociados con discriminación en el trabajo. Esta categoría incluye también eventos como: Fraude, robos (con participación de personal de la empresa), y sobornos entre otros.

FRAUDE EXTERNO

Pérdidas derivadas de algún tipo de actuación encaminada a defraudar, apropiarse de bienes indebidamente soslayar la legislación, por parte de un tercero. Esta categoría incluye también eventos como robos, falsificación, ataques informáticos, entre otros.

Es incierto determinar el nivel de fraude que se produce en el sector asegurador español.

Sí que existen datos del fraude detectado y de la relación entre euros invertidos en su detección y beneficios obtenidos como fruto de esta investigación y detección..... y es muy rentable invertir en la prevención y detección del fraude. (Según algunas fuentes, 100 por 1).

Hay muchas vías y maneras de tratar de detectar intentos de fraude. Desde controles en la aplicación informática, pasando por la profunda validación de las solicitudes y propuestas de seguro, verificando que toda firma requerida sea la expresa del declarante o tomador, hasta consultas a bases de datos sectoriales específicas, y, sobre todo, la experiencia e intuición de los profesionales con los que contamos.

Con los avances tecnológicos también hay que contar para ser más efectivos en el control del fraude. Por ejemplo, en la actualidad, el apoyo de herramientas como el BPM, facilita enormemente la puesta en marcha de análisis de datos encaminado a la detección y prevención del fraude.

El intento de fraude puede ser intencionado o no a través de quien se dirige a nosotros, ya que algunos tomadores de seguros malintencionados pueden utilizar la buena predisposición de un mediador de seguros para engañarle a él y hacernos llegar su intento de fraude.

A su vez la consolidación del fraude puede llegar a nuestra organización a través de una nueva solicitud de seguro que va a constituirse en póliza, la apertura o reapertura de un siniestro, la creación de un suplemento a una póliza existente, la variación en capitales o valores en garantías, el retraso en pagos, la anulación indebida de una póliza impagada, etcétera.

Cuando hablamos de prevención de fraude hablamos tanto de aspectos lógicos de fraude (un siniestro con fecha de ocurrencia fuera de las fechas de vigencia y cobertura de la póliza afectada, por ejemplo), que serán de fácil y rápida detección en la mayoría de los casos, como de situaciones que solo podrán detectarse mediante el análisis y confrontación de espectros de datos, como por ejemplo la actuación indebida de uno de los industriales que trabaje para alguna de las compañías de servicios con las que la compañía de seguros colabora para la solución de siniestros de sus asegurados.

Al analizar grandes espectros de datos se producen alarmas (confrontación con posibles patrones de fraude) que no siempre conducen a poder afirmar que el fraude puede producirse o se ha producido. En muchas de las ocasiones solo se recomienda un análisis más profundo de una situación que puede encajar perfectamente en prácticas totalmente legales y correctas en el sector asegurador.

Así, en el ejercicio que proponemos, se incluyen diversas comprobaciones de datos que presentarán al usuario resultados para su análisis con la finalidad de que sea el propio usuario, tras su investigación y comprobación, quien determine si existe una posibilidad razonable de fraude y tome sus decisiones o eleve a su inmediato superior una actuación más definitiva.

De las medidas que sucesivamente se van implantando para la detección del fraude, y de los nuevos casos de fraude efectivamente detectados, se aprende, y ello permite y obliga a ir actualizando constantemente los patrones de análisis de espectros de datos para ser más efectivos, al igual que sucede con los programas de detección de virus del mercado de los PC's. (La posibilidad de un nuevo tipo de fraude requerirá un nuevo tipo de análisis preventivo).

Trabajando con espectros amplios de datos, pueden fijarse niveles de alarma según se detecten más situaciones que puedan contener o inducir posible fraude.

Vistas estas consideraciones previas, vamos a detallar algunas de las comprobaciones que incluimos en nuestro ejemplo de hoy con independencia del nivel de eficiencia de los sistemas de información de cada cliente.

En un ejemplo real, la propuesta es de comunicar a cada usuario que participa en el proceso en que apartados de control de prevención de fraude incide cada transacción que llega a sus manos para que él decida si va a detener la transacción para realizar comprobaciones adicionales o para anularla, y si debe reportar a un nivel superior la actuación. Con la maduración de este sistema debería llegarse a determinar casos en que las transacciones fueran automáticamente suspendidas por la propia aplicación que se use, sin intervención humana, informando a los usuarios afectados de las medidas tomadas.

Los "filtros" que utilizamos en este ejemplo no son todos los posibles, pero creemos que son suficientes para un nivel inicial de puesta en marcha automatizado de un sistema de prevención de fraude.

En este ejemplo, cuando hablamos de "parámetros" nos referimos a aspectos de la organización de la compañía (Comunidad, Provincia, código postal, mediador, agente, garantía, producto, perito, tomador,.....). Cuando hablamos de "variable" nos referimos a información: Prima neta, fecha inicio vigencia, días transcurridos, % de margen bruto, nº de siniestros,.....).

5.6.1 Propuesta de indicadores generales de posible fraude.

Se indica "**C**" si es una situación detectable a nivel de contratación de la póliza o de un suplemento a la misma, "**S**" si es detectable en la apertura o gestión de un siniestro, "**A**" si es en relación al proceso de pagos, anulaciones o reclamaciones jurídicas y "**N**" si se detecta a través del análisis de las cifras de negocio o del análisis de la eficiencia de los procesos.

- 1.** Incremento anormal del nº de siniestros en relación a algún parámetro en concreto.

Hoy en día es fácil, con los sistemas informáticos de que en general se dispone, conseguir agrupar el nº de siniestros por parámetro (Mediador, Garantía, Código postal, comercial...). Hay que fijar un % de incremento para iniciar las comparaciones. En general este % de incremento en relación a los últimos 24 meses debería ser superior al 50% para evitar que se muestren excesivos parámetros, aunque la propia experiencia irá aconsejando el periodo de análisis (tres meses, seis, un año...) y los parámetros más proclives a "extraños incrementos de siniestros". (S, N).

2. Nº de siniestros reabiertos en relación con otros periodos de tiempo y otros parámetros. (S)
3. Crecimiento de reaperturas. (en grandes siniestros, una vez cerrados, se producen reaperturas de pequeños pagos que podrían pasar desapercibidos al control de la entidad). Este parámetro es aplicable tanto a tomadores o asegurados como a tramitadores de siniestros o mediadores. (S).
4. Siniestros ocurridos dentro de los 30, 60 i 90 días después de la primera entrada en vigencia de la póliza. Si afecta a grupos de parámetros (por ejemplo, coincidencia de mediador), indicio de posible aceptación de pólizas con siniestro preexistente. Más habitual en seguros patrimoniales (Muy habitual en rotura de cristales tanto en Hogar como en Automóvil). (S).
5. Modificación fuerte o con tendencia persistente al alza de anulaciones de cartera. En un corredor es preocupante, en un agente podría anunciar un traspaso "ilegal" de su cartera. Si no hay motivo de duda en la mediación, también podría apuntar a una fuga de datos de los propios empleados de la entidad. (A, C).
6. Siniestros de importancia tras ampliación de capitales. (Si se produce repetitividad en algún parámetro). (C, S).
7. Pólizas previamente anuladas por siniestralidad o intuición de posible fraude, que vuelven a entrar en la compañía a través de otro corredor, o de otro tomador en referencia a la misma situación de riesgo. (Si no existe verificación on-line del patronímico de la calle, es muy fácil entrarlas con pequeñas modificaciones de la dirección y/o con otro tomador. Afortunadamente hoy en día hay servicios muy económicos que permiten contrastar el correcto toponímico de la situación de riesgo, con lo cual la oportunidad de fraude es más remota. Estos servicios, adicionalmente, permiten conocer y situar buena parte de los cúmulos desconocidos, a menos a nivel de situaciones de riesgo. (C, N).
8. Judicialización de los siniestros. Si se produce a menudo en una misma agrupación de parámetros, es una forma "legal" de conseguir (la justicia en el seguro es muchas veces tendenciosa a favor del tomador) pagos de siniestros superiores o muy superiores a la realidad. También puede mostrar, sin ser fraude, una postura reivindicativa o de descontento de un mediador, (S, A).
9. Siniestros donde varios tomadores y varios afectados "se turnan". Más habitual en automóvil, pero también se ha dado en pólizas de indemnización a las personas. (S).

- 10.** Número de errores en anulaciones de pólizas, habitual si no se trabaja con dígito de control. Una póliza con alta siniestralidad que debería ser anulada, se mantiene vigente y se anula una de correcta. Descubierta el error, la renovación ya se ha producido o el indebido pago de siniestro sin cobertura también. En la mayoría de los casos se tratará de un error administrativo, pero no debe descartarse la posibilidad de fraude. (C, A).
- 11.** Incremento notable del coste medio de siniestro en una geografía concreta, más relevante si la compañía de reparación (patrimoniales) es externa. Puede afectar a tramitadores internos o externos, peritaciones, industriales,... (S).
- 12.** Si se trabaja con más de una compañía de asistencia, comparar por códigos postales los costes medios de siniestros de garantías similares, puede orientar algo más que un "peor" o más costoso servicio.
- 13.** Variaciones de valores medios (costes siniestrales, descuentos o bonificaciones, impagos...en uno de entre varios parámetros (por ejemplo códigos postales) sin justificación conocida. (C, S, A).
- 14.** Variación al alza del % de pólizas anuladas al primer vencimiento y con siniestro, sobre todo por parámetros del área de distribución.. (C, A, S).
- 15.** Concentración de anulaciones superiores a la media en un parámetro concreto o en plazos de tiempo muy concentrados. Puede indicar fugas de cartera, fugas de información o actuaciones directas sobre nuestros clientes. (Incluso por parte de entidades financieras proveedoras de nuestros clientes).
- 16.** Anulaciones de pólizas impagadas y vencidas. (Se da en RC de espectáculos, por ejemplo, donde se retiene el pago y, si no hay siniestro, se anula la póliza). Más propio de un empleado o un mediador que de un cliente final especializado en estas coberturas, aunque no hay que descartarlo. (A).
- 17.** Impagos elevados repetitivos en un determinado parámetro. (A).
- 18.** Incremento aparentemente no justificado de la facturación de un determinado proveedor sin justificación aparente. (S, N).
- 19.** En reparaciones con compañías de multiasistencia, intervención mayoritaria de un mismo industrial reparador. (S).
- 20.** Incremento del DSO (Días transcurridos para el cobro de recibos) en un determinado parámetro. (A).
- 21.** Incremento notable del % medio de concesiones comerciales (descuentos...) en un determinado parámetro. (C,A).
- 22.** Concentración de pagos graciables de siniestros en un determinado parámetro. (S).

- 23.** Tendencia negativa del MBC (Margen bruto de contribución) de forma continuada en un determinado parámetro, mientras que los demás parámetros similares no muestran esta tendencia. (N).
- 24.** Desaparición de documentación continuada. (Peritajes, declaraciones, facturas, comunicaciones....). (S, A, N).
- 25.** Accesos indebidos a la información. (A, N).
- 26.** Concentración puntual de bajas de corta y media duración en un servicio médico (perito) o un asegurado. (ILT, indemnizaciones por baja en general). (S).
- 27.** Bajas laborales sin seguimiento tras 72 horas de su declaración. (N, S).
- 28.** Alta rotación de empleados, agentes,...(N).
- 29.** Incremento notable de las quejas de clientes en un determinado parámetro. (A, N).
- 30.** Retraso inusual en recepción de facturas de proveedores. (N, P).
- 31.** Alargamiento injustificado de los plazos medios de resolución y cierre de siniestros. (S, N).
- 32.** Relación en el ratio de incremento de capitales, y siniestros que afectan a los mismos. (Si este ratio se incrementa sin razón aparente). (C, N).
- 33.** Supresión continuada de franquicias en un determinado parámetro con o sin variación en prima, y con incremento paralelo del nº de siniestros.(C).
- 34.** Relación entre disminución o desaparición de franquicias y siniestros relacionados. (S, C).
- 35.** Ausencia de nueva producción en parámetros con nueva producción estable en términos anteriores de tiempo. (N).
- 36.** Decrecimiento persistente de las ventas o el margen bruto en un parámetro. (N).
- 37.** Decrecimiento persistente en la antigüedad media de las pólizas de un parámetro. (N).
- 38.** Decrecimiento persistente de las primas medias de un parámetro. (N).
- 39.** Incremento persistente del coste medio de siniestros por garantía en un parámetro. (N).

40. Incremento del ratio de frecuencia siniestral en un parámetro concreto. (N).
41. Órdenes incumplidas. (Pólizas que debieron anularse y la orden no se ejecutó, pólizas anuladas que se reactivan sin autorización previa...).
42. Disminución del número medio de pólizas por tomador en corto tiempo y en un parámetro concreto. (N).
43. Descenso brusco del ratio de pólizas convertidas sobre solicitudes de seguro emitidas, en un parámetro concreto. (C, N).
44. Disminución importante de pólizas con franquicia en un parámetro determinado. (N).
45. Accesos reiterados y masivos de información de nuestras redes agenciales a través de una misma IP. (A).
46. Incremento notable de solicitudes de reaseguro facultativo en un parámetro. (N).
47. Disminución persistente del recobro en siniestros, por parámetro interno o externo. (N, S).
48. Incremento injustificado del número de errores en la contratación/anulación de pólizas y/ o recibos. (N).
49. Excesiva emisión de duplicados de recibos. (A, N).
50. Incremento en la asignación manual de tareas automatizables. (N).
51. Excesiva concentración siniestral en un parámetro (todos los ramos). (S, N).
52. Pérdida importante de participación de mercado en un parámetro concreto. (N).
53. Excesivo trabajo de los empleados fuera de horas y/o fuera de la oficina. (N).
54. Decrecimiento notable de los resultados de las encuestas de satisfacción en un parámetro concreto. (A, N).
55. Excesivo uso de servicios de apoyo externo. (N).
56. Una misma compañía de seguros nos "quita" muchas pólizas en un mismo parámetro y en un plazo corto de tiempo.... (C).
57. Diferencias temporales entre el cobro efectivo de un cliente y la contabilización del mismo. ("pelotas", muy habituales anteriormente en el sector). (A).
58. Hay que seguir también de cerca los trabajos y conexiones realizados por empleados a través de "VPN's" u otro sistema de conexión con acceso a datos reles de la Organización, sobre todo a datos de tomadores de seguros.

... no es una relación exhaustiva, siempre debe dejarse abierta esta lista para ir añadiendo lo que la propia experiencia de la Organización indique.

Existen otras situaciones que motivarían siempre una alarma por su inconsistencia frente a las normas de validación mínimas de un proceso, como....

- Declaración de un siniestro ocurrido fuera de la vigencia de la póliza.
- Siniestro ocurrido dentro de la vigencia de una póliza anulada con anterioridad a esta declaración.
- Apertura de más de un siniestro en un mismo día para una misma póliza.
- Varios siniestros rechazados en un mismo periodo para una misma póliza o en un mismo parámetro.
- Etcétera.....

Todo lo anterior es a guisa de ejemplo de características de la investigación, aunque ni es completo ni dejará de variar en el día a día.

6. EL SECTOR LO NECESITA... HAY QUE CREAR UN “MARKETPLACE” SECTORIAL

La idea de crear un Marketplace (MKP desde este momento) nació hace ya muchos años, en los inicios de Internet, teniendo como referencia el que Nestlé creó para sus proveedores y clientes. No obstante, el sector asegurador español, siempre tecnológicamente retraído frente a otros sectores financieros y no financieros, no ofrecía hasta hace poco la posibilidad de crearlo de forma efectiva, económica y sencilla.

En los últimos años, las situaciones que favorecen la creación de un MKP se han acelerado. Han contribuido de forma muy positiva la aparición primero de los multitarificadores (al propiciar el desarrollo de los servicios WEB), los comparadores de seguros, al acercar la oferta al cliente potencial desconocido, la creación y posterior desarrollo de las compañías de venta directa, y la apertura de servicios de la mayor parte de compañías hacia sus mediadores y clientes finales, así como la creación de estándares de relación sectorial.

En el momento de escribir estas líneas, no conocemos que exista ningún MKP como tal (o al menos con una orientación similar al que proponemos) en el sector asegurador español ni en el de otros países agrupados en COPRAPROSE, situación que nos anima a “abrir” un nuevo camino de relación multisectorial en nuestro país.

6.1 ¿Qué se entiende, en general, por un marketplace o mercado digital entre empresas?

Según la Asociación Española de Comercio Electrónico (@ece) y la Secretaría de Estado de telecomunicaciones y para la sociedad de la información, un marketplace o mercado digital es un punto de encuentro e información entre empresas compradoras y vendedoras de productos o servicios.

Su objetivo fundamental no es ni realizar “publicidad”, ni financiarse con “publicidad”, ni establecer ningún tipo de venta directa de productos y servicios. Es el de facilitar el mejor conocimiento de la realidad del sector en el que se opera y facilitar la eficiencia entre todos sus actores.

Los marketplaces surgieron como consecuencia de la búsqueda de economías de escala por parte de las empresas, debido a que, gran parte del trabajo que realizaba un comprador con sus proveedores, podía ser aprovechado por otros compradores, como son la creación y mantenimiento de los catálogos, la formación de proveedores en los nuevos procesos, la conexión por parte de proveedores a una única aplicación o el mantenimiento de una infraestructura tecnológica. Luego han ido desarrollándose y ampliando sus capacidades de servicio de forma casi ilimitada.

Existen 2 tipos de marketplaces:

Horizontales: Sus contenidos y servicios responden a las necesidades de las empresas, independientemente del sector de actividad; como, por ejemplo, de materiales básicos, financieros o logísticos.

Verticales: Están especializados en ofrecer información y servicios sectoriales. (Es el que nos interesa).

¿QUÉ OFRECEN LOS MARKETPLACES?

Mediante una infraestructura tecnológica común, neutral, segura y fiable, los marketplaces aportan un conjunto de servicios y herramientas específicamente estudiados y diseñados para reducir costes y aumentar la eficiencia en el conocimiento del sector y mercado en el que se opera, y facilitar el acceso a la información y productos o servicios que puedan ayudar a resolver problemas existentes.

¿QUÉ VENTAJAS APORTA AL PROPIO SECTOR, A SUS ACTORES Y A LOS PROPIOS ASEGURADOS LA PARTICIPACIÓN EN UN MARKETPLACE?

Aportan ventajas y beneficios en varios órdenes, resaltamos a continuación los más habituales: (Lo fundamental de un MKP es que TODA esta información está actualizada a DIARIO).

- Conocimiento por parte de todos los actores del sector y de sus clientes de toda la legislación vigente, de formas legales de proceder e informarse, de las instituciones que lo conforman...
- Conocer cómo evoluciona el sector.
- Conocer quien es quien y quién hace qué en el sector.
- Conocer temas de innovación tecnológica y de servicio que llegarían más tarde al conocimiento del interesado.
- Enriquecerse mutuamente por la sinergia de conocimientos.
- Acceso a más proveedores, productos y servicios.
- Acceso a información relacionada con los bienes y servicios ofrecidos y al proceso de negociación.
- Optimización de la oferta y de la consulta.
- Facilita la negociación directa, dinámica y transparente.
- Menos pérdida de tiempo en localizar alternativas
- Descubrir productos y servicios que no se conocían y resultan de interés
- Conocer, el futuro tomador o asegurado, a quien y como puede dirigirse para solicitar sus servicios.
- En nuestro caso, transparencia informativa y desinteresada ya que ni se categoriza ni se valora ningún producto o servicio. (información neutra).
- Ningún coste de acceso ni restricción al mismo. Acceso solo en lectura.
- No obligación de identificación.
- Creación e incremento de imagen
- Uso libre de toda la información existente, limitada únicamente por el estricto respeto del usuario a la LOPD.
- Posibilidad de acceso a publicaciones, revistas, formación, foros, (gratuitos o no), según el caso.
- Actualización tecnológica, legislativa y sectorial permanente y en tiempo real.
- Capacidad de influir globalmente en el mercado, en las decisiones legislativas y en las relaciones patronales.

- Conoce mejor la evolución del sector y de las formas de pensar mediante encuestas amplias y diversas.
- Posibilidad de co-liderar desarrollos, compartir costes, crear estándares sectoriales amplios...
- ...

6.2 ¿Por qué un marketplace en el sector asegurador?

Hay varias razones para llevar adelante esta idea:

No existe aún ninguna oferta de este tipo en el sector. (Hay anuarios impresos que quedan anticuados el mismo día de su publicación, hay información de empresas rodeadas de publicidad, hay información parcial según los intereses de cada empresa o institución, pero no hay un repositorio transparente y permanentemente actualizado de todo el conocimiento aglutinado en el sector asegurador que recoja a la totalidad de sus actores).

Ninguna institución o servicio actual permite aglomerar en una sola red de intercambio común figuras como Compañías de seguros, Reaseguradores, Corredurías, Corredores, Agencias de suscripción, Agentes exclusivos, Agentes vinculados, Actuarios, Peritos, Compañías de asistencia, proveedores de materiales diversos, suministradores de Software, Consultores, comparadores de seguros, tomadores y asegurados, bancaseguro, servicios de mensajería, talleres, centros médicos, etcétera...

Hay soluciones “parciales” más orientadas a la información y la formación, como sería el caso de Inese o Aseguranza, que hay que agradecer, pero no lo han diseñado ni desarrollado como un “marketplace” de apoyo al negocio para todos los actores sectoriales y sus clientes. En el caso de Inese disponen del “Directorio de empresas de seguros” que es una de las mejores referencias del mercado nivel de consulta, pero que no permite, lógicamente, su actualización on-line en tiempo real y diario.

La creación y difusión de los servicios web hace ya posible esta intercomunicación a niveles de mayor complejidad pero menor dificultad de acceso y navegación.

Las facilidades de Internet hacen accesible esta oferta a cualquier figura del mercado. Sus costes cuasi inexistentes de comunicación permiten abaratar muchísimo la Organización y oferta del MKP.

La estandarización de la oferta de “Cloud computing” permiten servicios 24 horas/día con garantías de servicio superiores al 99,5%.

Puede extenderse posteriormente el servicio a nivel internacional, haciendo accesible a quien lo precise el conocimiento de una materia o comportamiento en otros países.

El que dé primero, si sale “con todas las armas” al mercado, creará una barrera de entrada casi “infranqueable” para posibles competidores.

Creemos que puede alcanzarse, a los seis meses de funcionamiento, un almacenamiento fijo mínimo de más de 1.000 entidades/compañías/mediadores con más de 10.000 productos/servicios representados, convirtiéndose en un “vademécum” común para todo el sector asegurador. Es como un anuario sectorial, sin excepciones, actualizado día a día. (No hay en el

sector nadie que pueda garantizar la actualización, día a día, de millares de ofertas, cargos, servicios, proveedores...).

Y, por si fuera poco... es sencillo de montar y mantener, requiere poca inversión, y no compromete al “que se anime a montarlo” en cualquiera de sus restantes actividades en el sector.

6.3 Las bases del éxito

Para asegurar tanto el éxito de imagen como el económico, hay que “desarrollar” este MKP sobre una organización que ya tenga en la actualidad una red de intercambio de información entre diferentes figuras del sector. No incluimos aquí Instituciones oficiales (DGSFP, por ejemplo) porque entendemos que no se incluye en sus estatutos la posibilidad de creación de un MKP que reporte beneficios, y mi propuesta de MKP reportará, como podrá verse más adelante, amplios beneficios a quien se anime a montarlo.

En el MKP el usuario (del sector o cualquier “persona de la calle”) debe poder encontrar prácticamente cualquier información para cualquier necesidad que tenga en este momento. Debe ser el “punto de reunión” de cualquiera que desee hallar respuestas a sus preguntas... o descubrir posibilidades que desconocía...y... ¡Sin ser bombardeado o dirigido por agresivas medidas publicitarias!

El usuario tendrá la garantía de que accede a una información totalmente actualizada. (El anunciante ya se encargará por su propio interés, ya que será gratuita su actualización, de tenerlo al día).

El MKP **no hará competencia a nadie, ya que no venderá absolutamente nada ni recomendará absolutamente nada**, ni hará juicios de valor de absolutamente nada, solo pondrá al alcance del usuario la información que busque.

Hay que “salir” al mercado con una oferta muy variada y rica en soluciones y servicios, lo contrario daría pie a reacción por parte de posibles competidores y, por otra parte, el impacto de la primera vez que cada usuario del MKP entre en él es vital para el éxito. (Se trata simplemente de planificar bien el proceso de puesta en marcha).

Hay que huir de la “publicidad pura”. Toda oferta en el MKP, prescindiendo de la relevancia de la empresa o persona que la aporte, tendrá una misma estructura y será opcional el que incluya algún precio de referencia o posponga esta información al contacto posterior entre los que converjan en este mercado. (Creemos que se puede obtener beneficios permanentes sin necesidad de ninguna publicidad).

Todos los que aporten productos y servicios al MKP se comprometerán a mantener su oferta en el MKP un mínimo inicial de SOLO tres meses, renovándose la misma mes a mes. Habrá unos costes de almacenamiento bajos, no disuasivos, que más tarde se exponen. Ello permite un fácil acceso al MKP a cualquier ofertante de cualquier condición económica y asimismo casi asegura una rotación (novación) constante de la oferta.

Un anunciante en el MKP, dada la amplitud de oferta del mismo, podrá insertar anuncios suyos en varias líneas de oferta, pagando costes de almacenamiento individuales por cada anuncio.

El formato y el espacio de exposición en el MKP será el mismo para todos los aportadores de la misma categoría de información.

El acceso al MKP será totalmente gratuito y sin restricciones. El acceso será siempre “en lectura”, únicamente cabrá la posibilidad para el usuario de acceder directamente al ofertante (Clicar) o a una hoja de solicitud de información.

Se soportará, como ya se ha dicho anteriormente, en un sistema “cloud computing” abierto las 24 horas a los usuarios del MKP. Dispondrá de grafismos de última generación y muy amistoso con el usuario, de fácil navegación e intuitivo. (La idea de las 24 horas es pensando en un alcance internacional).

El administrador del MKP **no registrará la url y usuario que accede al MKP**, ya que su función es de enlace, no de “pasar” referencias o cobrar por ello. No es un servicio de “ventas o publicidad”, sino una “Wikipedia” específica y permanentemente actualizada de todo el sector... pero que ha de proporcionar un interesante nivel de ingresos.

Los anunciantes podrán cambiar, diariamente si así lo quisieran, el contenido de sus ofertas, siempre respetando el formato de las mismas. No será necesario un filtro previo antes de la publicación o modificación de ofertas si en el contrato con el anunciante ya se ha especificado la responsabilidad del mismo. (Es lo habitual en las webs interactivas de todo el mundo).

Para darse de alta por primera vez, el anunciante deberá rellenar una hoja de solicitud de registro que incluirá la validación del “e-mail”, la responsabilidad asumida por el anunciante, la cuenta corriente de domiciliación de los cargos que correspondan, obteniendo a su confirmación las claves de acceso privadas precisas.

En la entrada del MKP habrá el acceso a la relación de productos y servicios, y, dentro de cada uno de ellos, por relación alfabética de proveedor o de producto, según sea, cada una de las ofertas vigentes en cada momento.

6.4 De donde proceden los ingresos

Fundamentalmente habrá dos “árboles” o grupos de información:

- Anuario de empresas y profesionales (Solo contiene datos de identificación de las empresas y los profesionales, cargos, delegaciones..... información genérica de sus actividades pero no de productos o servicios concretos). Si una empresa es un grupo, puede contratar un espacio para cada empresa del grupo.
- Relación de productos y servicios. (Aquí cada empresa o profesional puede “repetirse” tantas veces como quiera en los diferentes apartados de información del MKP). En cada anuncio podrá optar el visitante por rellenar una hoja de solicitud (que recogerá el propio

anunciante) o “clicar” directamente en el servicio de atención al cliente de la empresa o el profesional anunciante).

En los dos casos la información se estructura en un estándar de orden y contenido definido por el propio MKP.

Una inserción en el primer grupo (“Directorio” de empresas o profesionales) puede tener un **coste mensual de 10.- euros (o su equivalente en cada país como valor de adquisición, no de cambio directo de moneda)**, solo de pago obligatorio los primeros tres meses, luego pueden darse de baja cuando quieran o se les da de baja si no atienden sus pagos. Paga lo mismo y tiene el mismo espacio máximo una compañía, que un corredor, que un perito o un proveedor de mobiliario... aunque algunos aprovechen todo el espacio y otros no.

Una inserción en el segundo grupo (Soluciones, Consultoría, servicios, seguros, gestiones varias...) tendrá un **coste mensual de 15.- euros.**

Si un visitante entra en la página de un anunciante no se cobrará nada al anunciante, no es objetivo del MKP convertirse en un “señalizador” de negocio y cobrar por ello.

La táctica es poner precios que no sean disuasivos, que inviten fácilmente a participar sin riesgo y que puedan llegar a formar parte del MKP no solo las compañías aseguradoras, si no todos los corredores, agentes exclusivos o vinculados, peritos, abogados especialistas, vendedores de productos auxiliares, talleres, reparadores, grúas, centros médicos, ...

6.5 Costes mínimos y automatización de funciones

Uno de los condicionantes para que los costes sean reducidos es automatizar al máximo todas las tareas del proyecto. Una de ellas es la “contratación” de clientes en el MKP.

Es evidente que existe la necesidad de darse a conocer, de popularizar el acceso al portal que de soporte al MKP para que los posibles clientes accedan al mismo. Pero, una vez accedan, los clientes deben poder registrarse, darse de alta, transferir los 30, o 45 .- euros de los tres primeros meses por cada inserción, conocer las normas y reglas de inserción, aceptarlas, y poder anexar su anuncio, tal como ya se hace con la venta de cierto software, sin que sea necesario un contacto personal. Será el propio anunciante quien actualice día a día su información y asuma su responsabilidad en contenidos inapropiados.

De esta manera se evita tener que atender personalmente o por teléfono a los posibles anunciantes, aunque se podría ofrecer una dirección de correo para responder a dudas y preguntas, pero no sería necesario disponer de un servicio de atención al cliente permanente.

6.6 Posible relación de clasificación de productos y servicios

La intención es de no limitar el tipo de producto o servicio, siempre que puedan resultar de interés para cualquier actor del sector asegurador. Es decir, aunque se parte de esta sugerencia de contenido, puede ampliarse, día a día, sin límites.

A nivel de simple indicación, pensamos en los siguientes apartados de consulta (lo iremos completando):

- Legislación
- Marcha del sector asegurador (Datos de interés sectorial)
- Enlaces de interés
- Revistas sectoriales.
 - Revistas Gratuitas
 - Revistas de pago
- Publicaciones
- Encuestas
- Suscripciones
 - Gratuitas
 - De pago
- Business Intelligence
- Aplicaciones contables
- Propuestas de colaboración entre colectivos, empresas o usuarios.
- Distribución de información
- Consultoría
 - Solvencia II
 - Estratégica
 - Creación de ventajas competitivas
 - Optimización de Procesos
 - Control y gestión de riesgos
 - Desarrollo de negocio
 - Seguridad
 - Automatización de procesos
 - Mapas y gestión de riesgos
 - Evaluación de riesgos
 - Análisis de incertidumbres
 -
- Sistemas de Información
 - Desarrollos informáticos
 - Servicio técnico (Body shopping)
 - Desarrollos a medida
 - Análisis y programación
 - Software y Sistemas Operativos
 - Sistemas operativos
 - “Paquetes”
 - Multitarificadores
 -
- Innovación tecnológica
- BPM
- BRM o ERM (Risk management products)
- Inspección de riesgos
- Peritaciones
- Levantamiento y optimización de procesos
- Lenguajes

- Herramientas de gestión y producción
- Servicios
- Mensajería
- Impresión
- Encuadernación
- Publicación
- Almacenamiento
- Digitalización de documentos
- Grúas
- Asistencia y reparación
- Informática en la nube (Cloud Computing)
- Ofertas SAAS
- **Quien es quien es el sector.** (Referencia permanente de las organizaciones y sus responsables o sus servicios).
- Seguridad
 - Lógica
 - Planes de Contingencia y Continuidad
 - Física
 - Informática
- Aplicaciones Pre-programadas (paquetes)
 - Para compañías de seguros
 - Para Mediadores
 - Para Agencias
 - Para reaseguradores
 - Generales
 - Otros. (Actuarios,...)
- Comercialización de productos y servicios
 - De compañías a compañías
 - De compañías a mediadores
 - De compañías a asegurados (venta directa)
 - De corredores a asegurados
- Reaseguro
- Formación
- Actuarios
- Inspecciones de riesgo
- Peritos
- Abogados
- Compañías de asistencia
- Servicios 24 horas
- Suministradores de mobiliario, telefonía...
- ...

6.7 Política de incorporación al MKP.

Aunque es un tema que decidirá libremente quien quiera desarrollar este tema, ofrecemos aquí una posible línea del tipo de facturación que se puede aplicar:

- El cliente entrega su anuncio en el formato predeterminado y firma el contrato por los primeros tres meses. (Se acepta o rechaza al cliente). (Todo electrónicamente, posiblemente con certificación electrónica).
- El contrato incorpora la posibilidad de que el “dueño del MKP” decida unilateralmente rescindir la colaboración en cualquier momento si considera inadecuado al cliente o sus inserciones para el MKP.
- Se le cobra un importe mensual fijo por alojar su anuncio, con independencia de que alguien acceda al mismo o no.
- Es decir, si un anunciante quiere insertar diez anuncios en diez apartados diferentes o diez anuncios de diferentes soluciones en un mismo apartado, pagará 150 euros mensuales de alojamiento total.
- En el apartado de “quien es quien” que es una especie de guía referencial y organizacional permanentemente actualizada, cargos incluidos, se cobrarán 10 euros por empresa. El formato estará reducido a los datos de contacto del anunciante, hasta treinta cargos internos, 75 líneas para la descripción de su cometido y oferta genérica como proveedor y hasta 100 líneas adicionales para referenciar su estructura geográfica. Constará una sola vez cada Organización o persona y todo en orden alfabético.

La factura electrónica al anunciante se remitirá cada último día de mes y su pago será el siguiente día 15, bien por cargo en cuenta o transferencia. Si el día 25 no ha sido hecho efectivo el pago, se retirará el anuncio o anuncios motivo de la facturación, del MKP. (No se perseguirán los impagos, solo se creará una “lista negra” de “morosos”. (En realidad de “deudores” ya que al no perseguirlos judicialmente no tiene la categoría de morosos).

Por excepción, el pago inicial de tres meses se realizará por anticipado en cuanto al coste mensual de almacenamiento, facturándose cada mes los accesos habidos a su/s anuncio/s.

No habrá descuentos por volumen.

En los anuncios, como en toda web, el anunciante podrá vincular “demos” (Vídeos, enlaces a su propia web...) a los que el visitante acceda si es de su interés.

6.8 Plan de desarrollo y puesta en marcha

Lo más costoso, si no se dispone inicialmente de ello, es disponer de un “hosting” informático con capacidad de continuidad en caso de avería. De no disponer el interesado de ello, existen opciones de alquiler varias en el mercado, a las cuales nos podríamos acoger. No es un coste elevado, ya que se pagará fundamentalmente por ocupación. (Pago por uso). Incluso podría proponerse a una entidad que participará en los resultados a cambio de desarrollar y mantener la infraestructura necesaria.

Existe también el desarrollo informático a realizar, que aunque no parece demasiado complejo, debe incluir:

- Contratación
- Capacidades de Inserción y actualización de anuncios
- Identificación y validación de usuarios con derecho a actualización de información
- Datos de facturación
- Mantenimiento del Índice y desgloses de acceso. (Tablas de acceso)
- Gráfica y facilidades de "movimiento".
- Situación contable (Generación de un fichero detallado para facturación)
-

Sería posible también hacer participar a una empresa informática en los beneficios a cambio de que desarrollara la informática y el mantenimiento preciso, posiblemente también uniera la prestación del "cloud computing".

Existen otros detalles organizacionales como:

- Plan de marketing y difusión del MKP
- Servicio 24 horas "on hands" de verificación de funcionamiento del servicio.
- Mailings de promoción del MKP.
- Folletos o Powerpoint para presentaciones del MKP
- Presencia en ciertos foros y convenciones
- ...

El coste hasta la puesta en marcha, dependiendo de si el desarrollo lo realiza el propio interesado o se realiza externamente, puede oscilar entre 5.000 y 25.000 euros, según la "fuerza" con la que queramos salir y la riqueza del grafismo de la web. (Gratuito si se establece una "joint venture" con una empresa externa que participe en los beneficios).

Si el interesado lo prefiere, puede demandar un servicio "llave en mano" de todo el desarrollo y explotación, tal como ya hemos comentado en líneas anteriores. O cabe la posibilidad de preferir un servicio SAAS, posibilidad también contemplable. Lógicamente, en la medida que el promotor invierta menos o arriesga menos, sus beneficios posteriores se ven más recortados.

Una vez en marcha, hay que contar con un recurso a dedicación parcial para auditar el buen funcionamiento de la aplicación.

Estimamos que serían necesarios seis meses para la puesta en marcha real de la solución. (Hay que "salir" con un contenido suficientemente ambicioso).

Estimamos que el punto de inflexión o umbral de éxito, donde los ingresos superen los gastos mensuales puede alcanzarse a los tres meses de funcionamiento efectivo, y recuperar la inversión inicial antes de los seis meses.

Las acciones de marketing y contratación de anunciantes se iniciarían a los tres meses de iniciarse el desarrollo y tres meses antes de su salida real al mercado.

6.9 Estimación de la cifra de negocio en el mes doceavo.

Si bien no es fácil estimar esta cifra al año de funcionamiento, la misma podría ser posible superada si el interesado utiliza profusamente sus propias capacidades de captación de negocio.

Hacemos unas previsiones PESIMISTAS.

A nivel de estimación: (Al final de los primeros doce meses).

- Habrán un mínimo de 1.000 anunciantes fijos en “quien es quien”, con unos ingresos mensuales de 10.000.- euros. (entre más de 300 compañías y reaseguradores, más de 4.000 corredores, más de 100.000 agentes exclusivos, más de 500 mutuas y mutualidades, peritos, abogados, proveedores....).
- Habrá un mínimo de 500 anunciantes con un promedio de tres anuncios por anunciante. Esto nos lleva a unos ingresos mensuales de almacenamiento de 22.500.- euros

Esto nos situaría en un nivel de facturación mensual de 32.500.- euros al final del primer año.

Al final del segundo año estimamos unos ingresos mínimos mensuales de 80.000.- euros.

Los costes internos no deberían superar los 3.000 a 6.000 euros mensuales por todos los conceptos.

6.10 Orientaciones de navegación de usuarios

Como ideas “brainstorming” a desarrollar:

- El usuario, esté donde esté, siempre debe tener a la vista tres opciones:
 - Quiero contactar con el proveedor
 - Quiero salir de este anuncio y volver al menú principal
 - Quiero salir del Marketplace
- El usuario debe sentirse libre para acceder y poder salir del Marketplace sin identificarse de forma expresa. Solo al entrar en el MKP se le ofrecerá la posibilidad de ceder su dirección de correo electrónico para recibir mensualmente las novedades que aparezcan en el MKP.

6.11 Posibles nombres del MKP

Solo como base para decidir posibles nuevos nombres, sugerimos algunos:

- Marketplace del sector asegurador

- Foro de negocio del sector asegurador
- Hipermercado de soluciones del sector asegurador
- Punto de encuentro del sector asegurador
- Todo para todos en seguros, marketplace.
- El seguro somos todos, marketplace
- Seguros y asegurados, marketplace
- El mundo del seguro, marketplace
- Ágora aseguradora
-

6.12 Estructura de cada anuncio

Como base de discusión, reflejamos un ejemplo de lo que podría ser el contenido estándar de cualquier anuncio: (Libre disposición de tipo de letra, grafismos, imágenes y colores, siempre que ocupe un máximo de cinco páginas DIN-A-4 o siete diapositivas powerpoint). Deberán utilizarse versiones de Word y Powerpoint compatibles con versiones antiguas.

Ejemplo de inserción de producto o servicio:

- Proveedor: Inforseguro. Madrid. T. 9111111111
- Producto: Mappingdist
- Categoría; aplicación pre-programada para la distribución de información a redes de distribución o clientes finales.
- Características y ventajas :
 - Es una aplicación desarrollada en lenguaje Java que puede ejecutarse sobre cualquier sistema operativo y con cualquier navegador, que permite a una entidad enviar a todos sus distribuidores o clientes, de forma totalmente automática y por correo electrónico, toda su situación en cuanto a pólizas de seguros, coberturas, vencimientos de primas, posibilidades de actualización de primas y capitales, canalización y consulta de siniestros, etcétera.
 - Es totalmente “amiga” del usuario, el cual realiza el 90% de todas sus interacciones mediante “clics” de su ratón, sin necesidad de engorrosas claves, sucesiones indeterminables de campos o mensajes de difícil entendimiento.
 - Está estructurada en un formato “pulpo” donde el cliente va desplegando cada una de las “patas” según desee mayor desglose informativo de un tema.
 - Alcanza mayor utilidad si quiere informarse al cliente, además de toda su situación en pólizas, de cuentas corrientes o productos de inversión y su evolución.
- Ejemplos:

- aquí pueden añadirse ejemplos, animados en powerpoint o no, o pantallazos de la aplicación reflejados en Word, sin sobrepasar el máximo de espacio destinado a cada usuario, descargas de “demos”...
- Condiciones de contratación:
 - Precio por cada licencia personal, 1.250.- euros + IVA. Permite manejar toda la aplicación desde un único PC. En caso de adquisición de 10 licencias, el coste unitario será de 500.- euros. Precio garantizado durante quince días.
- Condiciones de instalación:
 - Con cada licencia se incluye un curso de una semana que permite al cliente auto-instalarse la aplicación. Si el cliente desea asistencia en su domicilio, el coste será de 560.- euros por jornada más IVA y gastos de desplazamiento si se realiza fuera de Valencia, Madrid o Barcelona.
- Otras consideraciones de interés: Si contacta con el anunciante puede “bajarse” gratuitamente la aplicación y probarla durante quince días.
- En cada situación en la que se encuentre el usuario, debe tener a su disposición las cuatro opciones siguientes:

Quiero contactar
Con el anunciante

Quiero salir
del anuncio

Quiero volver al
menú principal

Quiero salir del
Marketplace

6.13 Estructura del “quien es quien”

Este es un apartado un poco “especial”, pero que será de gran utilidad porque estará **siempre actualizado**, por la propia conveniencia y facilidad del anunciante.

La estructura puede ser semejante a la que ya publica Inese en su “Anuario del seguro”, aunque con más amplia disposición para incluir un organigrama o un desglose de delegaciones, productos y/o servicios.

Limitado a un máximo de 5 páginas DIN-a-4 por empresa.

Queda por decidir si se añade un apartado de enlaces con instituciones del sector no anunciantes en el MKP que sean de útiles para los usuarios del mismo, tanto nacionales como internacionales.

6.14 Resumen de ventajas para el líder del proyecto mkp.

- Altos beneficios de explotación.
- Automatización máxima de trabajos, poco personal, no hay que “perseguir” al cliente potencial.
- Plataforma de funcionamiento bastante simple de desarrollar y mantener.
- Mejora la imagen propia y del sector en el mercado.
- Permite replicar el éxito en otras naciones y en otros sectores
- Crear una barrera de entrada muy alta para evitar competidores.

- No se pone en compromisos al líder del proyecto, su función es de total transparencia, sin opinión ni recomendación alguna.
- Inversión relativamente baja
- Bajísimas posibilidades de fracaso comercial o económico.
- Incremento espectacular del “archivo” sectorial del líder, al servicio de sus asociados.
- Capacidad de añadir publicidad. (No contemplada de inicio).
- Posibilidades de internacionalización.
- ...

6.15 Planing de puesta en marcha.

De seguir adelante con el proyecto se establecerá un planing de las tareas a realizar, algunas de las cuales ya se intuyen, como....

- Definir el formulario de registro y verificación de dirección de correo
- Definir el formulario de creación del directorio de empresas
- Definir el formulario de creación de producto/servicio
- Solicitar presupuesto de desarrollo informático y funcionalidades requeridas.
- Anidación en “cloud computing”
- Definir modelo de contrato
- Definir el sistema de acceso privado y actualización de la información por parte de los anunciantes
- Definir el lanzamiento de la campaña de márketing
- ¿Crear una empresa específica para explotar este negocio, o incluirlo en una empresa existente?
- Facturación electrónica
- Sistema de control de cobros y su contabilización.
- Diseño del directorio de productos y servicios
- Definir tareas y responsables del mantenimiento
- Logo e imagen del MKP
- Registros legales de protección del negocio
- Impresos de posible uso. (en su mayor parte, electrónicos)
-

7. METODOLOGÍA SENCILLA PARA INICIARSE EN EL CONOCIMIENTO DE LOS PROCESOS DE UNA ORGANIZACIÓN

En algunas ocasiones una empresa externa va a participar en un cambio de sistemas de información, a prestarnos consultoría para la optimización de procesos, tratar de ayudarnos en la reducción de gastos de explotación o en la mejora del ratio combinado, ú otras situaciones en las que se requiera un conocimiento de los procesos y forma de actuar de nuestra organización.

El objetivo de este capítulo no es tratar de “enseñar nada nuevo” a los especialistas en el tema, sino de permitir a cualquier persona externa o a un responsable de departamento el conocer más a fondo los procesos de negocio y sus tareas, ofrecerle una metodología simple para conseguirlo y unos “check lists” que le ayuden a ello.

Cuando un profesional inexperto en estas lides quiere mejorar las tareas de su departamento, a veces no resulta fácil “seguir” la secuencia de operaciones de las diferentes tareas o no consigue que los responsables de cada proceso o tarea recuerden todo lo que hacen, en que secuencia, o que reciben o envían de/a otros departamentos.

Vamos a llamar a esta metodología MCPO. (Metodología para el conocimiento de procesos mediante secuencias operacionales). Lo único que pretenderemos será conocer en detalle el cometido de trabajo de un departamento, sección o conjunto de tareas, para poder enlazarlo luego con el mapa general de procesos de la organización.

Bastará utilizar inicialmente un simple documento en “Word” para ir recogiendo toda la información que va apareciendo.

Para ilustrar el formato del “Word” resultante, veamos un ejemplo muy sencillo del departamento de contratación, y del proceso de tramitación de solicitudes.

7.1 Departamento de contratación

Se convoca al personal del departamento (puede hacerse en conjunto o individualmente, según el tamaño de la organización) y se les comunica que deben prepararse para poder explicarnos todo lo que hace cada uno de ellos en su puesto de trabajo y en qué secuencia.

Para facilitarles esta labor, deben partir de la base de que la empresa empieza a operar hoy mismo, por lo que no hay nada “pendiente” de ayer. ¿Qué es lo primero que podría llegar a su puesto de trabajo, de donde, y cómo?

7.1.1 Proceso de tramitación de solicitudes.

(Aquí se va describiendo la secuencia real de trabajo del cliente).

Ejemplos de la información que va apareciendo, son:

- El proceso puede iniciarse por la recepción de un correo o una carta solicitando una cotización de un producto. En algunos productos también puede llegar la solicitud de tarificación a través de la web. En todos los casos, si la solicitud no cumple con el proceso de aceptación de la compañía, se dirige al responsable de producto para su aprobación o denegación.
- Las llamadas de teléfono solicitando tarificaciones perturban el trabajo del departamento, son difíciles de atender en directo y dificultan el dejar constancia de nuestro compromiso y el del cliente.
- Tratamos siempre de dejar constancia de nuestra aceptación o el rechazo y sus causas. Si es posible, siempre enviamos copia por correo electrónico al solicitante, para constancia de la actuación.
- ...

7.1.2 Entradas de información.

(Cada vez que en la secuencia de trabajo se describe un documento que se recibe, se refleja en este apartado mencionando su origen, objeto, contenido y regularidad, así como su procedencia).

- Por correo electrónico, aproximadamente un 7%
- Por carta o por solicitud manual enviada por el corredor o por nuestros comerciales, aproximadamente un 12%. (aportar modelo de solicitud oficial manual o en web, MS-001).
- Por la web, un 65%. En el caso de la web no nos enteramos salvo que haya habido incidencias y debemos solicitar cambios o comprobaciones al solicitante antes de aceptar su solicitud de tarificación.
- Peticiones vía teléfono traspasadas por nuestro “call center”, un 16%.
- Solicitud de re-tarificación. (Cambios después de rechazar una solicitud previa)
- Reclamaciones de diversos tipos (unas tres al mes).....

7.1.3 Salidas de información.

(Cada vez que en la secuencia de trabajo se describe un documento que se emite, se refleja en este apartado mencionando su origen, objeto, contenido y regularidad, así como su procedencia).

- Correos electrónicos al solicitante enviando conformidad a su solicitud, tarificándola o rechazándola indicando causa y cambios que permitirían su aceptación.
- Estadística mensual. (Se dará modelo impreso).
- Comunicación de rechazos.
- Solicitud de cambios para poder tarificar y control de respuesta.
- Envío de solicitudes en soporte papel cuando así se requiere.
- Envío de solicitudes aceptadas a contratación.
- Solicitud de excepciones a Dirección de Producto.
- Envío de reclamaciones i son de otros departamentos y su control de respuesta.
- ...

7.1.4 Sistemas de información

Si en la secuencia operativa se utilizan herramientas informáticas, aquí se indica cuáles de ellas.

(Programa del Host, Excel, Accés, Programa "X... (.

- Para algunos productos, programa de tarificación del host.
- Para otros, calculamos sobre un Excel. (22% de los casos) ya que no está aún programado en el Host.
- Word para las cartas que no están mecanizadas en el host. (un 15%).
- ...

7.1.5 Indicadores

Si el cliente ya dispone de indicadores de cualquier tipo de resultados, de tiempos, de escalaciones,... se recogen en este apartado).

- Tiempo de respuesta a solicitudes, medio y máximo a fin de mes
- Nº de solicitudes y comparación meses anteriores, por producto, mensual.
- Nº de reclamaciones por tipo, mensual.
- ...

7.1.6 Riesgos y controles

Se recogen los riesgos que el cliente conoce en sus tareas y los controles que pueda tener establecidos para controlarlos. Si el cliente no los sugiere lo harán los consultores.

- Si una reclamación no se contesta en menos de 24 horas, puede perderse la solicitud y poner en riesgo al cliente. El responsable de departamento controla diariamente las respuestas a reclamaciones.
- Si los Excel de tarificación manual no se actualizan cada vez que cambia la tarificación de un producto, entregamos tarificaciones erróneas que luego hemos de mantener durante quince días. El Director de Producto debe controlar estos cambios pero a veces se olvida.
- ...

7.1.7 Problemas

Se anima al usuario a que exponga las dificultades con que se encuentra en su situación actual, tanto por insuficiencias informáticas, como saturaciones de trabajo, falta de formación...

- Nos llaman demasiados corredores (casi siempre los mismos) pidiendo cotizaciones por teléfono y condiciones especiales por teléfono, interrumpiéndonos constantemente el trabajo. Es culpa de los comerciantes que los atienden que no les forman en el uso de los tarificadores web.
- En productos que ya no se venden pero que aún están en cartera, es difícil valorar los suplementos y siempre se requiere el apoyo de la Dirección de Producto, pues no existen tarificadores web o Excel.
- ...

7.1.8 Ideas y sugerencias

Se recogen deseos de mejora, requerimientos, sugerencias de mejora, aspectos que se valoran de los competidores....

- Si dispusiéramos de dos pantallas por puesto de trabajo, en una podríamos mostrar las solicitudes digitalizadas y en la otra el programa del host, y ganaríamos mucho tiempo y no manejaríamos tanto papel.
- Debería haber un control que anulara las cotizaciones con más de quince días de antigüedad, aunque las guardara en archivo.
- El número de cotización debería llevar dígito de control para evitarnos errores al recuperarlas.
- ...

7.1.9 Expectativas, temores y deseos

Se trata de eliminar los temores que siempre tiene el usuario frente a un nuevo sistema y una nueva organización. Se comenta que lo que se va a eliminar son las tareas sin valor añadido para el usuario, no su capacidad de decisión.

- De todos los productos en activo, la cotización debería ser por web.
- Nuestro nivel de trabajo, si lo anterior se consigue, se reducirá en un 90%, y nos preocupa que nos formen bien y con tiempo para nuevas funciones.
- Deberíamos poder emitir directamente las solicitudes aceptadas que no se emitieran por web. (Productos complejos o con condiciones especiales).
- ...

7.1.10 Modelos de documentación utilizados.

Se confecciona una relación de la documentación y ejemplos que el usuario deberá preparar y entregarnos al finalizar las sesiones. Pueden añadirse documentos que no utiliza la propia empresa pero que se valoran de sus competidores.

- Notas actuariales
- Fichas de definición de producto
- Ejemplos de solicitudes, pólizas
- Modelos de cartas que se remiten
- Informes que se generan
- Condicionados
-
-

7.1.11 Convenciones

Se recogen los aspectos en los cuales hay decisiones ya tomadas en cuanto a la forma de actuar o de decidir.

- No se aceptará en ningún caso una solicitud que requiera reaseguro facultativo.

- No se aceptarán solicitudes de corredores sin carta de condiciones vigente.
- ...

Si bien el ejemplo anterior es muy sencillo, la metodología permite, a través de esta información siempre agrupada por los mismos índices en cualquier departamento, componer Excel cruzados de entradas/salidas/departamentos, agrupar problemas, expectativas, deseos, temores... todo ello permite incluir en el informe a Dirección General planes de actuación y gestiones del cambio.

Si esta metodología se realiza para un cambio de aplicación informática, antes de dar el "Word" por cerrado se realiza una demostración de la nueva aplicación y se repasa el Word en su estadio anterior para actualizarlo con las nuevas visiones de los usuarios acerca de su función futura con la nueva aplicación.

Para ayudar al lector si realiza esta tarea en un departamento que no conoce en profundidad, acompañamos unos "check lists" de preguntas a realizar a los principales departamentos.

7.2 Check list para ayudar al empelado a expresar su forma de trabajo y no olvidarse aspectos que sean trascendentes.

La siguiente relación de preguntas de ejemplo es solo una guía para ayudar al empleado a expresar como desarrolla su trabajo y sus responsabilidades. Área de siniestros.

Iniciaremos el ejemplo con el área de siniestros.

De la gestión del reaseguro en este proceso solo se considera lo relacionado con la aceptación y liquidación de siniestros. Todo lo relativo a contratos se recoge en el proceso de contratación, y lo relativo a liquidación del reaseguro en el proceso de administración.

Al iniciar esta sesión se supone que ya se posee información en detalle de las notas técnicas y los condicionados de productos de la compañía. De no ser así, hay que solicitarlos en este momento.

7.2.1 APERTURA DE SINIESTROS.

- Si no se ha visto en una sesión de trabajo anterior, Indicar ramos en que puede operar la compañía.
- Detallar productos vigentes, a efectos de siniestros, de cada ramo.
- Número de siniestros aperturados los doce meses anteriores.
- ¿Pueden aperturar siniestros algunos distribuidores o mediadores? Detallar condiciones y volúmenes.
- ¿Pueden producirse aperturas automáticas de siniestros? (Por ejemplo, un tomador a través de la web de la compañía o de la web del mediador). Detallar condiciones y volúmenes.

- ¿Se apertura un siniestro aún y en caso de total improcedencia? (por ejemplo, póliza no vigente en la fecha de siniestro).
- Valoración inicial en la apertura de un siniestro.(Reserva).
 - Importe fijo por producto.
 - Algoritmo de cálculo
 - Otros. (Detallar).
- Cómo se procede, al aperturar un siniestro, si se conoce que afectará a garantías de otras compañías o servicios incluidas en nuestra póliza.
- ¿Puede una compañía que ha incluido en sus productos garantías nuestras, aperturarnos directamente un siniestro? Detallar.
- Si en la comunicación de un siniestro se conoce que el importe del mismo será superior a un nivel predeterminado por la Dirección de la Compañía o el reaseguro... ¿Cómo se procede?
- Numeración de siniestros. Detallar,
- Si no se dispone de ellos, solicitar los Cuadros de reaseguro actuales y anteriores. Anexar.
- Al aperturar un siniestro, ¿Existe una agenda anexa de siniestros y se realiza en la misma una anotación?
- ¿Se remite confirmación de apertura y nº de siniestro incluso si parece improcedente y se va a rechazar con posterioridad?. ¿A quien?.
- Anexar ficha de apertura de siniestro y ejemplo impreso.
- ¿Hay negocio de coaseguro cedido o aceptado que pueda obligar a aperturar siniestros?
- ¿Qué porcentaje de reaperturas de siniestros se realizan sobre los siniestros cerrados en los dos últimos años?
- Tiempo medio entre la notificación de siniestro y su apertura.
- Porcentaje de siniestros cerrados por no por procedentes sobre el total de aperturados en un año.
- Si alguna documentación acompaña a la declaración de siniestro... ¿Se convierte en formato PDF y se asocia al siniestro aperturado?
- ¿Hay alguna gestión de apertura de siniestros en outsourcing?
- ¿Quiere el cliente añadir otros aspectos en este check list?

7.2.2 Gestión de siniestros.

- Detallar política de asignación de siniestros a peritos.
 - Puede cualquier tramitador designar directamente a un perito?
 - Puede un mediador designar un perito específico?
 - Existe una relación de peritos por geografía, accesibles a posibles designadores de peritos?

- ¿Se tiene en cuenta el tiempo medio de respuesta de un perito o el número de peritajes vivos que lleva para determinar la asignación?
- Hay peritos específicos por algún ramo.
- Hay una política de asignación de siniestros a tramitadores según ramo o relevancia del siniestro?
- ¿Se exige historial anterior de siniestralidad antes de iniciar el trámite del siniestro?
- ¿Hay siniestros de algún ramo específico que siempre se tramiten en outsourcing o fuera de la compañía?
- ¿Qué conexiones on-line existen con proveedores externos y que funcionalidades cubren?
- Modelos de cartas de comunicación, anexarlos.
- Formato del peritaje:
 - ¿Se reciben los peritajes en formato Word o PDF y las fotografías en formato JPG, u otros?
 - ¿Están los peritajes estructurados de forma que podamos hacer accesible a externos las partes que nos interesen?
 - Por ejemplo: Identificación, fecha de verificación del daño, Valoración, comentarios internos para la compañía, acciones siguientes, documentación. (La compañía decide que apartados hace accesibles a que personas o entidades).
- Tiempo medio entre apertura y cierre de un siniestro. (por ramo).
- Tiempo medio de recepción de peritajes, por ramo.
- N° de siniestros abiertos.
- ¿Hay siniestralidad muy elevada y concurrente en algún ramo determinado?
- ¿Hay controles de reclamación automática por retrasos en la entrega de peritajes u otros informes requeridos?
- Si existen siniestros gestionados por/de otra compañía, indicar casos y políticas.
- ¿Se almacena toda la documentación tratada en formatos PDF?
- ¿Se emite toda la documentación precisa en formatos PDF?
- Indicar como se localiza un siniestro, un proveedor o los documentos asociados a la gestión global del siniestro.
- ¿Existen muchos siniestros judicializados?
- ¿Se estructura la agenda de siniestros de manera que haya una parte no accesible por externos donde nuestros tramitadores puedan expresar abiertamente sus comentarios, una parte compartida con mediadores, y/o clientes, y otra donde los clientes o mediadores puedan aportar su información?
- Política de escalación en la gestión de siniestros.
- Detallar políticas de quien puede cerrar siniestros y de quien puede reaperturarlos.
- ¿Se utiliza la firma electrónica en las liquidaciones o comunicaciones trascendentes a mediadores y tomadores, o se firma manualmente?
- En caso de firma manual... ¿cómo puede asegurarse que es el interesado el que ha firmado?
- N° de reclamaciones anuales a otras compañías.
- ¿Es relevante el número de siniestros pendientes con apertura hace más de doce meses?

- ¿Qué documentaciones de este proceso se archivan en formato PDF?
- ¿Se realizan encuestas de satisfacción interna y externas? Detallar,
- ¿Cuántas reclamaciones y/o quejas por liquidaciones de siniestros se han recibido en los doce últimos meses?
- Se realizan sugerencias regularmente a Dirección Técnica para cambios en productos que mejoren siniestralidad?
- Se realizan sugerencias a Comercial y Producto para modificación o anulación de pólizas a vencimiento?
- ¿Cómo se actúa en caso de impago de recibo en el momento de aperturar o gestionar un siniestro??
- ¿Existen pólizas con suspensión temporal de garantías? ¿Cómo se actúa en caso de siniestro?
- Si existen coaseguros aceptados o cedidos, indicar forma en que se gestionan.
- ¿En cuántos casos se ha involucrado al reaseguro en los doce últimos meses?
- Secuencia de actuación después de cualquier tipo de queja o reclamación.
- ¿Con qué periodicidad se revisan y ajustan las reservas?
- ¿Pueden darse situaciones de anulación de pagos? Especificar.
- Cierre de siniestros por periodo transcurrido sin cambios en la gestión. Si existe, detallar.
- Si existen pagos de rentas asociadas a ramos de vida ahorro/capitalización desde este departamento, detallar.
- Indicar otros aspectos no recogidos en este check list.

7.2.3 Liquidación de siniestros.

- ¿Quién puede ordenar pagos de siniestros? ¿Existen escalados o autorizaciones por niveles?
- Ejemplo de liquidación de siniestros enviados a tomadores y a mediadores.
- ¿Se realizan pagos de siniestros desde el mismo departamento, se realizan desde Administración, o en ambos? Detallar.
- Mencionar conexiones que existan con proveedores, bancos, peritos, instituciones, a efectos de liquidación de siniestros y objetivo de cada una.
- ¿Se remite alguna información o documentación al reaseguro desde este departamento?
- Indicar otros aspectos no recogidos en este check list.

7.2.4 Aspectos generales

- ¿Puede afirmarse que se cumple la normativa de la LOPD al 100%? (indicar problemas existentes, si los hay).
- ¿Se controlan las causas de rechazo a un nivel superior al del tramitador?

- Describir todo tipo de conexiones externas no mencionadas anteriormente que se utilizan en este proceso y utilidad de cada una. (en un momento posterior ya se solicitarán datos técnicos de las mismas si han de subsistir en el futuro).
- Modelos de carta o notificación certificada que se envían desde este departamento a los tomadores, mediadores, reaseguro, peritos, instancias judiciales, DGSFP, etcétera, objetivo de cada una y volúmenes, solo referido a procesos de gestión de siniestros.
- Describir política de reaseguro.
- ¿Se realiza algún tipo de outsourcing de nuestro proceso de contratación? Describirlo.
- Comunicaciones al reaseguro. Periodicidad y tipo.
- Roles de personal que interviene en el proceso de gestión de siniestros.
- Documentación que se recibe de otros departamentos internos. (De quien, contenido y periodicidad). ¿Quién la recibe?
- Documentación que se emite a otros departamentos internos. (A quien, contenido y periodicidad). ¿Quién la emite?
- Documentación que se recibe de empresas o instituciones externas. (De quien, contenido y periodicidad). ¿Quién la recibe?
- Documentación que se emite a empresas o instituciones externas. ¿A quién, contenido y periodicidad). ¿Quién la emite?
- Informes que recibe el departamento implicado en este proceso. (De quién, contenido, periodicidad, quien lo recibe).
- Informes que se emiten desde este proceso. (A quién, contenido, periodicidad, quien lo emite).
- ¿Se emite o recibe algún tipo de certificado en este proceso? Detallar.
- ¿Hay algún aspecto que el cliente desea aportar adicionalmente a este check list?

7.3 Check list para los procesos de contratación

A todos los efectos, las renovaciones de cartera se consideran dentro del proceso de contratación.

De la gestión del reaseguro en este proceso solo se considera lo relacionado con la aceptación de tarificaciones y emisión o renovación de pólizas. Los contratos, depósitos y liquidaciones al reaseguro formarán parte del proceso de Administración, salvo que el cliente lo tenga asignado a otro proceso.

7.3.1 Productos vigentes y discontinuados.

- **Lista de los productos vigentes**, de los cuales se emite nueva producción, por ramo.
 - Indicar ramos en que puede operar la compañía

- Detallar productos de cada ramo, uno a uno.
 - Pólizas vigentes en cartera
 - Nueva producción últimos doce meses
 - Facilitar notas técnicas, condicionados, definición de cada producto, ejemplos de pólizas, suplementos y solicitudes de tarificación y de seguro.
 - Modelo de tarificación.
 - Si están tipificadas, relacionar condiciones de aceptación y de rechazo de solicitudes.
 - Si se ofrecen garantías de otros proveedores en nuestro producto, indicar cuales y si su oferta requiere conexión previa al proveedor. (Compañía aseguradora o empresa de servicios).
 - ¿Se ceden garantías nuestras a otras compañías para su contratación en las mismas? Si es así, especificar.
 - ¿Se están desarrollando nuevos productos que aún no se estén comercializando en este momento? Describir y aportar documentación.
 - ¿Se desea crear nuevos productos a partir de estas sesiones de trabajo?. Si es así, indicar si algún producto actual quedaría fuera de la nueva producción.
 - Cuadros de reaseguro actuales y anteriores. Anexar.
- **Lista de productos discontinuados** en la nueva producción pero con pólizas vigente en cartera.
 - Detallar productos, uno a uno
 - Pólizas vigentes en cartera
 - ¿Van a eliminarse estas pólizas a corto plazo? (menos de un año). Política para su eliminación.
 - En caso de respuesta negativa al punto anterior, facilitar notas técnicas, condicionados, definición de cada producto, ejemplos de póliza y solicitudes.
 - Número de suplementos/año. Anexar ejemplo.
 - Si contienen garantías de otros proveedores en nuestro producto, indicar cuales y si su oferta requiere conexión previa al proveedor para renovar la póliza. (Compañía aseguradora o empresa de servicios).
 - ¿Se ceden garantías nuestras a otras compañías para su contratación en las mismas? Si es así, especificar.
 - Cuadros de reaseguro actuales y anteriores. Anexar.

7.3.2 Solicitudes de oferta y/o de seguro.

- Indique tipos de venta o distribución que utiliza y % de aportación de cada una en el negocio de nueva producción.
- Indicar cuantas solicitudes de tarificación de ofertas se reciben en un mes y porqué medios.

- ¿Cómo se atienden estas solicitudes de cotización y en qué %? (Servicios web en tiempo real por parte del cliente o de un mediador), tarificadores en poder de los mediadores sin conexión a la compañía, la propia compañía prepara la tarificación internamente en tiempo dilatado, etcétera.
- ¿Existe necesidad de declaración de salud o similar antes de realizar una cotización? ¿Qué porcentaje de solicitudes requieren pruebas previas o se rechazan de entrada?
- ¿Se requieren inspecciones previas del riesgo en algún producto o garantía?
- ¿Se exige historial anterior de siniestralidad del tomador o la situación de riesgo antes de tarificar).
- En caso de requerirse pruebas previas en centros externos... ¿existen conexiones on-line con los mismos?
- ¿Qué porcentaje de solicitudes de oferta precisan autorización superior y llegan a aceptarse?
- ¿Qué plazo de validez se concede a una oferta emitida?
- ¿Qué porcentaje de ofertas emitidas se convierte en solicitudes de seguro?
- ¿Qué porcentaje de solicitudes de seguro se reciben sin oferta previa?
- ¿Qué porcentaje total de solicitudes de seguro se convierte en póliza?
- ¿Qué porcentaje de pólizas de seguro contienen condiciones especiales con autorización expresa?
- ¿Durante cuánto tiempo se mantiene una oferta sin retarificar?
- ¿Durante cuánto tiempo permanece almacenada una oferta no convertida a solicitud de seguro?
- Tiempo medio entre recepción de una solicitud de oferta o de seguro y su rechazo.
- Tiempo medio entre recepción de una solicitud de oferta o de seguro y su aceptación.
- ¿Hay ofertas de colectivos o situaciones de multiriesgo en una misma tarificación? Si es así, especificar las formas de actuar en estos casos a lo largo de las ofertas y las solicitudes de seguro.
- ¿Hay acuerdos con otras compañías aseguradoras las que cedamos garantías nuestras para su contratación en sus pólizas? Detallar tipología de actuación si la respuesta es afirmativa.
- ¿Se almacena toda la documentación tratada en formatos PDF?
- ¿Se emite toda la documentación precisa en formatos PDF?
- Indicar como se localiza un cliente o una solicitud en curso o antigua.
- Sistema de escalación de autorización de excepciones y registro de las mismas.
- Si se realizan simulaciones “ad terminum”, indicar procedimientos de cálculo y de información.
- Indicar otros aspectos no recogidos en este check list.

7.3.3 Contratación y emisión de pólizas y condicionados.

- Tiempo medio entre la aceptación de una solicitud de seguro y la emisión de la póliza.
- Sistemas de emisión de pólizas.
- Indicar como se localiza un cliente o una póliza en curso o anulada.
- ¿Qué porcentaje de pólizas de devuelven firmadas por parte del tomador?
- ¿Se firman también las condiciones particulares y las condiciones generales?
- ¿Existe algún sistema de firma electrónica en marcha? ¿Por parte de la compañía, del tomador o de ambos?
- Si no existe ningún sistema de validación electrónica de firma del tomador... ¿Se obtiene la firma o antifirma en cada una de las páginas de pólizas y condicionados?
- En firmas manuales no electrónicas, ¿Cómo puede afirmarse que la firma recogida es la del tomador?
- % Anulación de pólizas emitidas y sin efecto. Indicar actuación que se lleva a cabo.
- Anulación unilateral de pólizas por parte del cliente antes de su vencimiento. Indicar actuación que se lleva a término.
- ¿Cómo se remiten las pólizas a los tomadores y como se controla su devolución firmada?
- ¿Se almacenan las pólizas en formato PDF?
- ¿Se emiten y envían las pólizas en formato PDF?. Aunque se emitan en formato PDF, ¿Se imprimen también en papel?
- Si se imprimen físicamente las pólizas, e incluso si se almacenan en formato PDF... ¿Qué sistema de almacenamiento físico se práctica?
- ¿Podría un empleado cualificado emitir una póliza desde su domicilio?
- Pólizas retenidas antes de su emisión: %, tiempo medio y razones.
- ¿Cómo se emite y cobra el primer recibo? ¿Y los siguientes? Indicar porcentajes.
- ¿Hay delegadas funciones de emisión, de almacenamiento o de entrega a proveedores externos? Especificar.
- ¿Se emiten pólizas temporales (validez inferior a un año) o patrimoniales superiores a un año?. Especificar.
- ¿Existen pólizas de colectivos personales o de multiriesgos (varias situaciones diferentes de riesgos en una misma póliza). Especificar.
- Sistema de escalación de autorización de excepciones y registro de las mismas.
- Indicar si se adjuntan con la entrega de la póliza otros elementos.(imanes con nº teléfono, propaganda, partes de siniestros...)
- Existe algún sistema de identificación única de domicilio para evitar cúmulos desconocidos o la "reentrada" de una póliza anulada con anterioridad?
- ¿Qué tipo de identificación de tomador se admite? (DNI, Pasaporte nacional o extranjero, u otro identificativo).
- ¿Se permite multitomador?
- ¿Quién y cómo firma las pólizas por parte de la compañía?
- ¿Se indica en la póliza el condicionado general al que se hace referencia?
- ¿Cómo se actúa en casos de no quedar la póliza bien cubierta por el contrato de reaseguro actual o precisar facultativo?

- Numeración de las pólizas y de los recibos.
- ¿Qué historial de una póliza vigente o anulada se guarda y que información contiene de todos y cada uno de sus suplementos?
- Número de duplicaciones de póliza que se emiten anualmente y control de las mismas.
- Secuencia de actuación después de cualquier tipo de anulación.
- Indicar otros aspectos no recogidos en este check list.
- % Anulación pólizas anuales por conceptos y % sobre las nueva producción en el mismo periodo.

7.3.4 Post-producción y renovaciones de cartera.

- ¿Se realiza una revisión previa de cartera, con una antelación mínima de tres meses, para valorar posibles anulaciones por siniestralidad u otra causa, modificaciones, inclusiones de nuevas garantías, etcétera y poder comunicarlas al tomador con la antelación prevista en la legislación vigente?
- ¿Cuándo y cómo se comunica al cliente la próxima renovación de su póliza?
- % de tipos de cobro de recibos en renovaciones de cartera.
- ¿Cómo se actúa en caso de anulación de póliza con menos de dos meses de antelación a su expiración?
- ¿Cómo se actúa en caso de impago de recibo en renovación de cartera?
- ¿Existen pólizas con suspensión temporal de garantías?
- ¿Puede rehabilitarse una póliza anteriormente anulada y conservar su antigua numeración?
- ¿Se comercializan productos de otras compañías que se emitan como tales?. ¿Tiene alguna intervención nuestro departamento de contratación?
- ¿Interviene nuestro departamento de contratación en las pólizas de otras compañías que contienen garantías de la nuestra?
- Actuación en caso de excepciones de reaseguro producidas por la renovación de la póliza. (Excesos de capitales, renovación de facultativos anuales...).
- Secuencia de actuación después de cualquier tipo de anulación.
- ¿Se envía algún tipo de documento al cliente para informarle del próximo vencimiento y los cambios que se hayan introducido). Especificar.
- Indicar otros aspectos no recogidos en este check list.

7.3.5 Aspectos generales

- ¿Puede afirmarse que se cumple la normativa de la LOPD al 100%? (indicar problemas existentes, si los hay).
- ¿Existe algún producto en línea de venta o cartera con % de margen bruto reiteradamente negativo?
- ¿Qué porcentaje de suplementos se realizan anualmente sobre pólizas en cartera?

- ¿Qué % de ellos se refieren a actualización de coberturas o capitales?. (Modificación de primas).
- Vigencia media de una póliza en cartera.
- ¿Se controlan las causas de anulación?
- Describir todo tipo de conexiones externas que se utilizan en este proceso y utilidad de cada una. (en un momento posterior ya se solicitarán datos técnicos de las mismas si han de subsistir en el futuro).
- Modelos de carta o notificación certificada de excepción que se envían a los tomadores, objetivo de cada una y volúmenes, solo referido a procesos de contratación y renovación de carteras.
- Describir política de reaseguro.
- ¿Se realiza algún tipo de outsourcing de nuestro proceso de contratación? Describirlo.
- Comunicaciones al reaseguro. Periodicidad y tipo.
- Indicar otros aspectos no recogidos en este check list.
- Roles de personal que interviene en el proceso de contratación.
- Documentación que se recibe de otros departamentos internos. (De quien, contenido y periodicidad). ¿Quién la recibe?
- Documentación que se emite a otros departamentos internos. (A quien, contenido y periodicidad). ¿Quién la emite?
- Documentación que se recibe de empresas o instituciones externas. (De quien, contenido y periodicidad). ¿Quién la recibe?
- Documentación que se emite a empresas o instituciones externas. ¿A quién, contenido y periodicidad). ¿Quién la emite?
- Que elementos hardware no estándar se utilizan en este proceso?. (impresoras de etiquetas, impresoras de carnés...). Aportar ejemplos y especificaciones.
- Informes que recibe el departamento implicado en este proceso. (De quién, contenido, periodicidad, quien lo recibe).
- Informes que se emiten desde este proceso. (A quién, contenido, periodicidad, quien lo emite).
- ¿Se emite o recibe algún tipo de certificado en este proceso?. Detallar.
- ¿Hay algún aspecto que el cliente desea aportar adicionalmente a este check list?.

7.4 Check list para los procesos comerciales

Al iniciar esta sesión se supone que ya se posee información en detalle de los productos y sus políticas de suscripción.

7.4.1 Organización comercial.

- Si no se ha visto en una sesión de trabajo anterior, Indicar ramos en que puede operar la compañía.

- Obtener un organigrama con detalle de la organización comercial interna de la compañía.
- Obtener una descripción con valores de los canales de distribución de la compañía.
 - Comerciales propios
 - Corredores y corredurías
 - Agentes exclusivos
 - Agentes vinculados
 - Venta directa
 - Distribución bancaria
 - Otros
- Objetivos comerciales de los dos años anteriores y nivel de cumplimiento por canal.
- ¿Hay diferencias notables entre geografías en la consecución de objetivos o ventas en algún ramo concreto?
- Políticas comerciales
 - Autorización para cotizar
 - Autorización para contratar
 - Autorización para apertura de siniestros
 - Autorización para pago de siniestros
 - Autorización para descuentos o bonificaciones
 - Autorización para excepciones en reglas de suscripción
 - Autorización para cobros de recibos
 - Autorización para pagos de comisiones
 - ...
- Ventajas competitivas de la Compañía en la función comercial, Describir.
- ¿Hay un índice de rotación superior al 5% anual entre la fuerza comercial?
- ¿Hay traspasos habituales de carteras entre los canales de distribución?
- Política en marchas o despidos de agentes o comerciales. (Tratamiento de carteras).
- Política de formación. (¿Hay formación pre-programada?).
- ¿Cuánto tiempo (años) mantiene un mismo comercial la atención a una misma cuenta?
- Detallar acceso de cada canal a la información y periodicidad de:
 - Reales sobre objetivos
 - Margen bruto por distribuidor
 - Distribuidores sin movimiento
 - Distribuidores con pérdida sensible de cartera
 - Distribuidores con recibos pendientes
 - ...
- Joint ventures actuales con otras compañías. Si existen describirlos en los dos sentidos del negocio.
- ¿Cómo interviene la función comercial en la gestión de siniestros?
- ¿Cómo interviene la función comercial en la elaboración y modificación de productos?
- ¿Qué funciones delega Administración en la función comercial?
- ¿Se cumplen los requerimientos legales de formación de algunos canales de ventas?

- ¿Qué revista e información de mercado recibe la función comercial? (¿Cómo accede a la información sectorial?). ¿Están las fuentes de información centralizadas y permanentemente actualizadas?
- Utiliza algún canal herramientas como Tablets, notebooks, PC's, Blackberry como soporte a la venta cuando está fuera de la oficina.
- ¿Dispone la fuerza comercial de accesos VPN o similar desde su domicilio?
- Políticas de escalación interna.
- Política de reasignación de cuentas en ausencia prolongada de un comercial.
- Si existe un sistema establecido de seguimiento de la actividad diaria comercial, detallarlo.
- Geografías en las que opera la compañía.
- ¿Reporta comercialmente a alguna matriz de Grupo o extranjera?
- ¿Comparte redes comerciales propias o ajenas con otras compañías?
- ¿Qué conexiones on-line existen con distribuidores, clientes, proveedores, instituciones y que funcionalidades cubren?
- ¿Quiere el cliente añadir algo más a este check list?

7.4.2 Gestión de documentación, objetivos y canal de distribución.

- ¿Se estructura la agenda del comercial de manera que puedan atenderse sus asuntos en caso de ausencia prolongada?
- ¿Se utiliza la firma electrónica en las liquidaciones o comunicaciones trascendentes a mediadores y tomadores, o se firma manualmente? (Por ejemplo en la entrega de pólizas).
- En caso de firma manual... ¿cómo puede asegurarse que es el interesado el que ha firmado?
- ¿Qué documentaciones de este proceso se archivan en formato PDF?
- ¿Se realizan sugerencias regularmente a Dirección Técnica para cambios en productos que mejoren siniestralidad?
- Detallar presupuesto de ventas vigente y asignación de objetivos.
- Detallar periodicidad y forma de comunicación a los canales de distribución de su producción real frente a objetivo.
- ¿Qué número de nuevas figuras de distribución se han aperturado los doce últimos meses y cuantas se han dado de baja?
- ¿Qué volumen porcentual de nueva producción y cartera aportan los veinte mejores distribuidores?
- ¿Qué % de caída de cartera existe en la actualidad por ramo?
- ¿Se efectúa semestral o anualmente una evaluación escrita de cada comercial propio?. Detallar.
- ¿Existe un Plan de Carrera para los comerciales y agentes propios?
- ¿Hay planes para crear alguna nueva línea de distribución?
- ¿Qué porcentaje de comerciales y distribuidores cumplieron su objetivo el último año?

- ¿Se utilizan otros sistemas informáticos adicionales al Host de la compañía? (Business Intelligence, CRM, office...).
- Funciones de consulta accesibles a la red comercial.
- Tipos de contrato de comisiones vigentes. Detallar.
- Indicar otros aspectos no recogidos en este check list.

7.4.3 Márqueting, atención a cliente y producto.

- ¿Cuántas reclamaciones y/o quejas por actuación de la función comercial se han recibido en los doce últimos meses?
- Secuencia de actuación después de cualquier tipo de queja o reclamación.
- ¿Se realizan encuestas de satisfacción interna y externas? Detallar.
- Campañas de ventas lanzadas en los doce últimos meses y resultados conseguidos. Detallar.
- ¿Hay presencia en las redes sociales?
- ¿Hay reuniones periódicas y planificadas con la Dirección Técnica para revisar la situación por producto y acordar modificaciones y acciones?
- ¿Hay reuniones periódicas y planificadas con el departamento de siniestros para conocer la marcha de los distribuidores en general y mejorar la selección de canal y oferta?
- ¿Hay reuniones periódicas con el departamento de Administración para revisar la fiabilidad de cobro por canal?
- ¿Se dispone de multitarificador para canales de distribución y para venta directa indiscriminada?
- Indicar otros aspectos no recogidos en este check list.

7.4.4 Aspectos generales

- ¿Puede afirmarse que se cumple la normativa de la LOPD al 100%? (indicar problemas existentes, si los hay).
- Describir todo tipo de conexiones externas no mencionadas anteriormente que se utilizan en este proceso y utilidad de cada una. (en un momento posterior ya se solicitarán datos técnicos de las mismas si han de subsistir en el futuro).
- Modelos de carta o notificación certificada que se envían desde este departamento a los tomadores, mediadores, reaseguro, peritos, instancias judiciales, DGSFP, etcétera, objetivo de cada una y volúmenes, solo referido a procesos de gestión de siniestros.
- ¿Se realiza algún tipo de outsourcing de nuestro proceso de comercial? Describirlo.
- Roles de personal que interviene en el proceso de gestión comercial.
- Documentación que se recibe de otros departamentos internos. (De quien, contenido y periodicidad). ¿Quién la recibe?
- Documentación que se emite a otros departamentos internos. (A quien, contenido y periodicidad). ¿Quién la emite?

- Documentación que se recibe de empresas o instituciones externas. (De quien, contenido y periodicidad). ¿Quién la recibe?
- Documentación que se emite a empresas o instituciones externas. ¿A quién, contenido y periodicidad). ¿Quién la emite?
- Informes que recibe el departamento implicado en este proceso. (De quién, contenido, periodicidad, quien lo recibe).
- Informes que se emiten desde este proceso. (A quién, contenido, periodicidad, quien lo emite).
- ¿Se emite o recibe algún tipo de certificado en este proceso? Detallar.
- ¿Hay algún aspecto que el cliente desea aportar adicionalmente a este check list?

7.5 Check list para los procesos administrativos y contables

Al iniciar esta sesión se supone que ya se han realizado sesiones con la Dirección Técnica y la de Siniestros.

7.5.1 Aplicación contable.

- ¿Utiliza el cliente una aplicación pre-programada autónoma para contabilidad, o está integrada en su aplicación de host? Detallar.
- Obtener el Plan Contable de la sociedad.
- ¿Se trabaja con detalle a nivel recibo en la contabilidad o por resumen periódico del movimiento de recibos?
 - Si todo el detalle de los recibos estuviera en la contabilidad, confirmar que asimismo este detalle está duplicado en la aplicación de host.
 - Si solo se trabaja en contabilidad con el resumen periódico del movimiento de recibos, indicar periodicidad de traspaso actual y deseado en el futuro. (Lo usual es mensual).
 - En caso de asientos resumen en la contabilidad... ¿Existen descuadres habituales entre la información resumida contable y el desglose individual de recibos de la aplicación n host? (pendientes de emitir, emitidos, cobrados, devueltos...).
- ¿Existe alguna conexión telemática con el exterior (proveedor, institución...)? Detallar.
- El resto de preguntas que afectan al movimiento contable se incluyen dentro del próximo apartado de administración.
- ¿Quiere el cliente añadir algo más a este check list?

7.5.2 Entorno de gestión administrativa.

- Indicar si todos los movimientos de recibos se actualizan en la aplicación del Host o alguno de ellos se realiza primero en el programa contable.

- Por ejemplo, cobros en metálico en algunas delegaciones. Si es así, ¿Cómo se garantiza la inmediata actualización del cobro de este recibo en la aplicación del host. (Manual, automático...).
- ¿En qué tipo de transacciones o envío de informes se usa la firma electrónica?..
- ¿Qué documentaciones de este proceso se archivan en formato PDF?
- Se trabaja con dígito de control en algunos documentos? (Póliza, recibo, numeración de pagos o de siniestros...).
- ¿Se utilizan otros sistemas informáticos adicionales al Host de la compañía, aparte de la aplicación contable, si la hay? (Business Intelligence, CRM, aplicación de inversiones, office...).
- Funciones de consulta accesibles a la red administrativa.
- Indicar envío/recepción de datos telemáticamente y estándares que se usan. (Por ejemplo, modelos 190, 188, 345 y 156 con Hacienda...).
- Porcentajes de cobros de recibo por tipo. (Bancario, manual, reposición,...).
- Periodicidad de remesas de recibos al banco.
- Actuación frente a impagados por tipo de cobro.
- Periodicidad de pagos de comisiones a canales de distribución.
- ¿Existen cantidades mínimas para emitir un recibo o remesar al banco?
- ¿Se admiten pagos parciales a cuenta? Detallar tratamiento.
- ¿Pueden los mediadores descontarse sus comisiones al pagar recibos? La cuenta del mediador... ¿Se actualiza en tiempo real o cada noche en procesos nocturnos?
- ¿Qué ejecución de procesos se programan o se lanzan desde administración y en qué frecuencia?
- ¿Qué provisiones se calculan desde administración? Detallar.
- Detalle de la cuenta técnica.
- ¿Se lleva desde este proceso todo el archivo documental impreso de la sociedad? Detalle.
- ¿Se lleva desde este proceso la destrucción de documentación legislativa y operativamente inservible?
- ¿ Existen trabajos que se realizan en outsourcing?. (Por ejemplo, archivo externo de documentación). Detallar.
- ¿Se lleva desde este proceso el control presupuestario?
 - ¿Se emiten informes de seguimiento diario o mensual? Detallar
 - ¿Se emiten alarmas de desviaciones presupuestarias, diarias o en otras periodicidades? Detallar.
- ¿Están automatizadas las devoluciones bancarias de recibos en cuanto a la actualización de la situación por cliente y recibo?
- ¿Se realizan desde este proceso todos los pagos de siniestros o solo parte de ellos? Detallar.
- Modos de pago de siniestros y formato de liquidaciones. Detallar.
- Autorizaciones de pagos, anulaciones modificaciones de pagos, detallar políticas.
- ¿Se generan desde este proceso el cálculo y pagos de rentas, si los hay?.

- Política de pagos a proveedores. Detallar.
- Indicar otros aspectos no recogidos en este check list.

7.5.3 Reaseguro, coaseguro y proveedores de garantías de servicios.

- Política y contratos de reaseguro. Detallar.
- ¿Se actualiza la cuenta del reaseguro en tiempo real o en procesos mensuales?-
- ¿Se informa al reaseguro solo trimestralmente o en periodos inferiores?
- ¿Se envía toda la información al reaseguro (borderós incluidos) en ficheros PDF y en soporte electrónico?
- Relación de cuadros de reaseguro por año, hasta el siniestro más antiguo pendiente de liquidar.
- ¿Existe Coaseguro aceptado o cedido?
 - Ver número de pólizas afectadas.
 - Detallar los sistemas de control establecidos con las otras compañías.
- ¿Existen otros proveedores de servicios que se incluyan como garantías en nuestras pólizas? (Defensa jurídica, soporte telefónico médico...).
- Detallar sistema de control y liquidaciones.
- Indicar otros aspectos no recogidos en este check list.

7.5.4 Aspectos generales

- ¿Puede afirmarse que se cumple la normativa de la LOPD al 100%? (indicar problemas existentes, si los hay).
- Describir todo tipo de conexiones externas no mencionadas anteriormente que se utilizan en este proceso y utilidad de cada una. (en un momento posterior ya se solicitarán datos técnicos de las mismas si han de subsistir en el futuro).
- Modelos de carta o notificación certificada que se envían desde este departamento a los tomadores, mediadores, reaseguro, peritos, instancias judiciales, DGSFP, etcétera, objetivo de cada una y volúmenes. Solo referido a procesos administrativos contables.
- Roles de personal que interviene en el proceso de gestión administrativa.
- Documentación que se recibe de otros departamentos internos. (De quien, contenido y periodicidad). ¿Quién la recibe?
- Documentación que se emite a otros departamentos internos. (A quien, contenido y periodicidad). ¿Quién la emite?
- Documentación que se recibe de empresas o instituciones externas. (De quien, contenido y periodicidad). ¿Quién la recibe?
- Documentación que se emite a empresas o instituciones externas. ¿A quién, contenido y periodicidad?. ¿Quién la emite?

- Informes que recibe el departamento implicado en este proceso. (De quién, contenido, periodicidad, quien lo recibe).
- Informes que se emiten desde este proceso. (A quién, contenido, periodicidad, quien lo emite).
- ¿Se emite o recibe algún tipo de certificado en este proceso? Detallar.
- ¿Hay algún aspecto que el cliente desea aportar adicionalmente a este check list?

7.6 Check list para las sesiones posteriores

Este último apartado está enfocado al caso de que se plantee un cambio en las aplicaciones informáticas de la Organización y, en este caso, complementa a los anteriores.

Antes de realizar este check list deberían aclararse todas las dudas que por ambas partes hayan aparecido a lo largo de las primeras sesiones de toma de requerimientos.

Al iniciar esta sesión se supone que ya se han realizado sesiones con la Dirección Técnica, la de Sinistros, la Dirección Comercial y la de Administración.

Este check list no es una sesión en sí mismo sino una verificación de que otras áreas y aspectos de la Organización que puedan afectar a la puesta en marcha de nuestras aplicaciones han sido consideradas.

7.6.1 Indicadores de negocio.

- Indicar los indicadores de negocio que ya están en uso, detallar su cálculo, periodicidad y receptores.
 - Si algún indicador de negocio genera (al desviarse o incumplirse) otras tareas o acciones, detallarlas.
- ¿Hay otros indicadores de negocio que la Organización quiera obtener y no le haya sido posible hasta el día de hoy? Detallarlos.
- ¿Se utiliza un software específico para este tema, o es de desarrollo propio?
- ¿Quieren monitorizarse en tiempo real algunos de estos indicadores? (en gráficos y contadores permanentemente actualizados y a la vista).
- ¿Quiere el cliente añadir algo más a este check list?

7.6.2 Levamiento y optimización de procesos.

- ¿Cuál es la situación actual de la Organización en este aspecto?
 - ¿Tiene diagramados y actualizados todos sus procesos?
 - ¿Qué herramienta utiliza para ello?

- ¿Cree la Organización que cumple con las indicaciones del Pilar II de Solvencia II en este aspecto?
- Responsable de actualización de los procesos con la nueva implantación informática.
 - Establecer como se llevará a cabo esta actualización y en que momentos de la puesta en marcha.
- Indicar otros aspectos no recogidos en este check list.

7.6.3 Mapa de riesgos.

- ¿Existe un mapa de riesgos vigente? Detallar
- ¿Están asociados a tareas específicas de un proceso?
- ¿Se monitorizan en tiempo real?
- ¿Desencadenan procesos alternativos? Detallar
- Indicar otros aspectos no recogidos en este check list.

7.6.4 Cumplimientos legislativos y normativos.

- ¿Puede afirmarse que se cumple la normativa de la LOPD al 100%? (indicar problemas existentes, si los hay).
- ¿Están en marcha las medidas para cumplir con Solvencia II? Detallar
- ¿Hay alguna normativa legislativa pendiente de implantar a día de hoy?
- ¿Está aplicada la LISSI en cuanto a certificación de firma electrónica entrante?
- ¿Existe alguna homologación ISO vigente?
- ¿Hay algún aspecto que el cliente desea aportar adicionalmente a este check list?

7.6.5 Departamento de sistemas de información.

- Disponer de un esquema del hardware y software en uso.
- Base de datos utilizada y mapa de la misma.
- Transacciones telemáticas, describirlas indicando su funcionalidad y estructura de la comunicación.
- Aplicaciones departamentales usadas en la Organización.
- Otras aplicaciones de uso horizontal. (Office, Business Intelligence...)
- Planteamiento de la puesta en marcha
 - “Bing bang”
 - En paralelo.
- Planteamiento de la migración
 - ¿Se prevé alguna migración manual por alguna causa concreta?
 - Modelos de datos
 - ¿Será preciso el apoyo de algún anterior proveedor?

- Determinar el escenario de la primera prueba de migración.
- Disponibilidad de recursos del departamento para la ayuda a la puesta en marcha de la nueva aplicación.
- ¿Hay datos que se alimenten de aplicaciones externas a la compañía? (Por ejemplo, de inversiones).
- ¿Hay alguna política de “software libre”?
- Indicar otros aspectos no recogidos en este check list.

7.6.6 Departamento de recursos humanos.

- ¿Utiliza alguna aplicación específica para su gestión? Detallar.
- ¿Qué enlaces de datos existen entre su aplicación y la general de la compañía? Detallar
- Establecer conjuntamente el Plan de Formación interno, la Gestión del Cambio y los nuevos “roles” de trabajo.
- ¿Se dispone de un sistema interno o externo para cumplir con las obligaciones de formación de las redes agenciales propias? Detallar
- Indicar otros aspectos no recogidos en este check list

7.6.7 Situación de competitividad.

- ¿Se requiere incluir en la puesta en marcha aspectos que refuercen la competitividad del cliente desde el primer día de la nueva aplicación?
 - ¿Conoce el cliente los aspectos en que basar esta nueva posición competitiva?
 - ¿Es necesario organizar previamente un seminario de competitividad?
- Indicar otros aspectos no recogidos en este check list.

7.6.8 Otros aspectos a considerar.

- ¿Se utiliza el BPM en la Organización?
 - ¿Qué software BPM?
 - ¿Desde hace cuánto tiempo?
- ¿Se prefiere crear nuevos productos más competitivos para iniciar con más rapidez la puesta en marcha o se decide migrar uno a uno los productos ya existentes primero?
- Establecer el primer calendario de puesta en marcha y el personal del cliente que va a estar involucrado
- Planes de formación del personal del cliente
- Determinación de los “roles y capacidades de acceso y decisión de todos los usuarios.
 - Niveles de autorización.
- ¿Dispone la Organización de un Plan de Contingencia y/o de Continuidad? Detallar.
- ¿Existe alguna problemática a resolver en el archivo de documentación impresa?
- ¿Tiene la Compañía presencia en las redes sociales? Detallar.
- Indicar otros aspectos no recogidos en este check list.

8. AYUDA PARA COMPARAR OFERTAS Y PROVEEDORES DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Todas las compañías y los corredores se ven a manudo en el trance de elegir una aplicación informática. En algunos casos, los menos, conocemos bien la aplicación y algún amigo próximo la está usando, por lo que vamos directos a su contratación. En la mayor parte de las ocasiones, sobre todo si lo que pretendemos contratar es un “paquete” integral o aplicación que ha de ser el eje central de nuestro negocio, las dudas surgen y nos sentimos inseguros por más pruebas y demostraciones que nos quieran hacer. El tema se agrava si son varios los proveedores entre los que elegir.

Por esta razón les aportamos este esquema de preguntas a realizar a los diferentes proveedores, dando un valor a cada respuesta recibida. La suma final de cada proveedor nos permitirá saber cuál es el que mejor se adapta a nuestros requerimientos y con el que correremos menos riesgo de fracaso.

Cada cliente, según sea su caso particular, puede añadir, quitar o modificar preguntas, así como modificar los valores que hemos pre-asignado a cada una de ellas.

A la derecha de la columna de valores se añadirán tantas columnas como proveedores participen en la selección de ofertas.

Esperamos les sea de utilidad.

PLANTILLA PARA SOLICITAR Y VALORAR OFERTAS DE APLICACIONES INTEGRALES DE SEGUROS

**PUNTOS
ATRIBUIBLES**

1.- VALORACIÓN DE PAQUETES OFERTADOS

- 1.1.- ¿Contiene la solución todos los módulos precisos para el cliente?
- 1.2.- ¿Se ceden todos los fuentes de la aplicación?
- 1.3.- ¿Incluye formación para conocimiento y manejo de los fuentes?
- 1.4.- ¿Es propiedad de la sociedad española que nos lo ofrece?
- 1.5.- ¿Incluye la oferta el tratamiento de comunicaciones externas con mediadores y delegaciones?
- 1.6.- ¿Incluye la oferta los desarrollos webservices precisos?
- 1.7.- Requerimientos de sistema operativo y base de datos
- 1.8.- ¿Permite bla aplicación el Multiidioma? (al menos dos idiomas incluidos en la oferta base)

0 - 70
0 - 150
0 - 20
0-40
0 - 30
0 - 30
0 - 40
0 - 25

- 1.9.- nº de paquetes como el ofertado instalados en compañías de seguros y que permanecen vigentes a día de hoy.
- 1.10.- ¿Pueden contratarse módulos por separado sin contratar los demás?
- 1.11.- ¿Algún cliente anterior del paquete ha pasado a utilizar el paquete de otro proveedor en los últimos tres años?
- 1.12.- Plazo orientativo de puesta en marcha y migración (+/- 15%) comprometido por el proveedor
- 1.13.- Número de horas de soporte aportadas por el proveedor en este cálculo e incluidas en la oferta
- 1.14.- Número de horas esperadas, que deben ser aportadas por el cliente, para este compromiso
- 1.15.- ¿Seremos importantes para este proveedor? ¿Precisa nuestro éxito de forma clave?
- 1.16.- Adjuntar cronograma propuesto de puesta en marcha. Hitos, tiempos, metodologías.

0 - 30
0-25
Restar hasta 30 puntos.
0-300
0-100
0-200
0-50
0-150

2.- VALORACIÓN DE REFERENCIAS

- 2.1.- Nº de referencias vigentes en España (del paquete ofertado y en aseguradoras). Adjuntar relación.
- 2.2.- Referencias comparables al cliente en España.
- 2.3.- Referencias del mismo paquete instaladas los últimos tres años en España. Adjuntar relación.
- 2.4.- Operaciones ganadas en los últimos doce meses, del paquete ofertado.
- 2.5.- Nuevos clientes conseguidos en los doce últimos meses en el sector asegurador en España. (Paquete, Reingeniería de procesos, Consultoría...)
- 2.6.- ¿Conoce algún cliente insatisfecho de la competencia?
- 2.7.- Nos ofrece sus tres mejores referencias y sus contactos?
- 2.8.- ¿Puede trabajar sobre cualquier base de datos y con cualquier navegador?

0-50
0 - 30
0-50
0-75
0-100
0- 100
0-50

3.- VALORACIÓN ECONÓMICA

- 3.1.- Valor de adquisición del paquete sin fuentes
- 3.2.- Valor de adquisición del paquete con fuentes
- 3.3.- Coste de mantenimiento anual posterior, sin fuentes (Aplicación + software preciso)
- 3.3.- Coste de mantenimiento anual posterior, con fuentes
- 3.4.- Coste medio de la hora de soporte ofertada
- 3.5.- Total de horas/hombre de soporte incluidas en la oferta (Desarrollo, formación, consultoría)
- 3.6.- Costes de formación, si no están incluidos en la oferta.
- 3.7.- Costes de dietas y desplazamientos no incluidos en la oferta
- 3.8.- ¿Incluye la oferta el desarrollo de todos los servicios web precisos?
- 3.9.-¿Hay algún coste adicional de licencias (por ejemplo Oracle) no incluido en la oferta? Cual es.
- 3.10.- ¿Admite alquiler con opción a compra de licencias?
- 3.11.- ¿Ofrece solución SAS?

0- 80
0-150
0-100
0-100
0-25
0-200
0-30
0-50
0-70
0-30
0-60
0-70

3.12.- ¿Ofrece servicio "Cloud computing"?

0-75

4.- VALORACIÓN APOYO PROVEEDOR

4.1.- ¿ Acepta "llaves en mano" ? (Compromiso de puesta en marcha hasta eliminar sistema antiguo, y cumpliendo con la aportación de recursos requeridos por el proveedor)

0-250

4.2.- Nº personas expertas en la solución, disponibles en el proveedor en España.

0-50

4.3.- Estructura de apoyo en la ciudad de instalación

0-30

4.4.- Nº de personas de consultoría y desarrollo del proveedor dedicadas en exclusiva al sector asegurador.

0-50

4.5.- Malas referencias citadas por sus competidores y no "visitables".

0-150

4.6.- Precios horas adicionales soporte, por categoría

0 - 35

4.7.- Calidad líder técnico del proyecto que se asignará (currículums)

0-100

4.8.- Joint ventures del proveedor con proveedores de otras soluciones. (Oracle, Windows, ...)

0-50

4.9.- ¿Acepta penalizaciones por retrasos en sus obligaciones?

0-125

5.- VALORACIÓN VISITAS A REFERENCIAS

5.1.- nº Visitas posibles

0 - 50

5.2.- Visitas realizadas

0- 80

5.3.- Nivel general de satisfacción de clientes con el proveedor y el paquete

0-100

5.4.- Tiempo medio real puestas en marcha

0-200

5.5.- Apoyo recibido del proveedor

0-100

5.6.- Apoyo proveedor tras implantación

0 - 40

5.7.- Credibilidad en promesas y plazos del proveedor

0-100

5.8.- Tiempos de respuesta conseguidos en la nueva aplicación, frente a expectativas

0 - 30

5.9.- Gastos aparecidos no previstos en contrato.

0-100

5.10.- Calidad personal del proveedor

0 - 30

5.11.- Conocimiento sector asegurador del proveedor

0-50

5.12.- ¿Fueron suficientes las horas de soporte del proveedor incluidas en contrato?

0-100

5.13.- Recibieron del proveedor la documentación final de la aplicación?

0- 50

5.14.- Aceptó el proveedor que parte de sus empleados trabajaran en las oficinas del cliente?

0-150

6.- VALORACIÓN CONTRATO Y CONDICIONES

6.1.- Flexibilidad contrato

0-100

6.2.- Aceptación clausulas penalización

0-250

6.3.- Cronogramas comprometidos

0-50

6.4.- Forma de pago y relación con el avance del proyecto

0-150

6.5.- Condiciones en caso de anulación

0-100

8.- VALORACIÓN TECNOLÓGICA

8.1.- ¿Permite reingeniería durante implantación?

0 - 30

8.2.- Exigencia recursos del cliente para implantación.	0- 50
8.3.- ¿Cómo se consolidan los indicadores y datos de gestión mientras parte de la solución está en una máquina y parte en otra?	0 - 30
8.4.- Flexibilidad tipo de hard y soft a emplear	0 - 40
8.5.- Nivel de estándares en los requerimientos hard y soft.	0 - 50
8.6.- Adopción de filosofía de "sistema abierto" del conjunto de la oferta	0 - 30
8.7.- Metodologías de trabajo	0 - 30
8.8.- Expectativas calidad documentación proveedor	0-30
8.9.- Forma de puesta en marcha prevista. (Bing-bang, paralelo....).	0-100
8.10.- ¿Utiliza la solución una tecnología mejor que sus competidores?	0-150
8.11.- Sistema de migración de datos previsto	0-150
8.12.- Credibilidad en el proveedor y en su solución	0-150

TOTAL VALORACIÓN PROVEEDOR

--

9. RELACIÓN DE LOS INDICADORES DE NEGOCIO MÁS COMUNES

Hay una general aceptación en la relación directa entre muchos de los indicadores de negocio y la identificación, controles y gestión de los riesgos.

La lista de indicadores de negocio será, lógicamente, mucho más amplia que al de los indicadores de riesgo ya que ésta, que ocupa este capítulo, pretende medir:

- El cumplimiento de nuestros planes estratégicos vigentes
- El cumplimiento de nuestros objetivos anuales
- El cumplimiento de nuestro presupuesto y sus condicionantes para alcanzar el margen bruto y el beneficio neto deseados.
- Anticipar las desviaciones que siempre se producen, comprobar si afectan negativamente a nuestras expectativas de negocio y si se compensan por otras desviaciones de tipo positivo.
- Comprobar cómo se comportan nuestras ventajas competitivas, si siguen vigentes y si nuevos competidores nos presenta nuevas amenazas no previstas.
- Verificar que la cadencia de consolidación del negocio es la esperada y ello nos permitirá cumplir con las expectativas de nuestro departamento financiero y contable.
- Aprovechar las oportunidades que nos muestran índices de venta o margen superiores a los presupuestados.

En definitiva, servir de soporte a nuestras decisiones del día a día y rectificar el rumbo de nuestro negocio con tiempo suficiente. (Optimizar el negocio).

Cada Organización dispondrá de su conjunto de indicadores que, siendo en un 75% similar al del resto de organizaciones del sector asegurador, recogerá un 25% de indicadores más ajustados a sus especificidades de negocio y distribución.

La relación que acompañamos pretende actuar como un “check list” de posibles indicadores a considerar.

9.1 Indicadores Financieros:

- Productividad del capital (Efectividad en el uso de las instalaciones, efectividad en el uso de los recursos, eficiencia en la gestión de la calidad, control efectivo de los activos).
- Relación Deuda – Capital. (nivel de apalancamiento del negocio con recursos externos).

- Rotación del activo.
- Arrendamiento de inmuebles
- Insolvencia del reasegurador
- Insolvencia bancaria
- Patrimonio/ Activo Total
- (Patrimonio + Gestión Operativa)/ Activo Total
- Otros Activos / Patrimonio
- Otros Activos / Activo Total
- Activo Improductivo / Activo Total
- Gastos operativos / margen financiero bruto
- Margen financiero bruto / activo total promedio
- Ingreso financiero / margen financiero
- Tiempo medio cobro facturas
- Tiempo medio cobro recibos, ponderado
- Importe facturas a cobrar
- Tiempo medio pago a proveedores
- Impagados
- Fondos propios
- Rotación cuentas por cobrar
- Rotación cuentas por pagar
- Evolución costes fijos
- % Costes fijos/Facturación
- Facturación por línea/producto
- Rentabilidad de línea/producto

- Evolución facturación
- Obsolescencia de stocks. (los que ya deben venderse a precio de saldo)
- %Interés medio sobre inversiones
- Evolución margen bruto s/ facturación
- Crecimiento nº de facturas
- BAI
- Ratio de liquidez
- Ratio de tesorería
- Valor del stock
- Rendimiento de las inversiones
- Comparación con índices sectoriales
- Comparación con “mejores prácticas”
- Comparación con objetivos presupuesto anual

9.2 Indicadores de Comercial / Ventas

- Resultados sobre partidas presupuestarias
- Variaciones sobre Cuota de mercado
- Fidelidad de clientes (recurrencia)
- Nivel de satisfacción de los clientes
- Número de reclamaciones (por motivos)
- Variaciones Servicio de Atención a Clientes
- Reclamaciones Defensor del Asegurado y a la DGSFP
- Cartera de Pólizas renovables
- Caída de cartera
- Pólizas de nueva producción, renovables y temporales

- Importe medio de prima por ramo
- % gastos comerciales
- % comisiones por línea de distribución
- % Variación ventas y anulaciones por línea de distribución.
- Ingresos por cobro de intereses de demora en pago de recibos y de gastos producidos en recobros.
- Visitas a clientes potenciales / visitas a clientes cartera
- Pedidos/visitas (potenciales y cartera)
- Ventas totales y por ramo, comparativa últimos tres años
- Variación número Clientes nuevos
- Ventas a clientes nuevos
- Ventas/cotizaciones
- Costes comerciales / Ventas
- Crecimiento evolutivo en cifra de ventas
- % abonos o descuentos por concesión comercial.
- % Pólizas anuladas sin efecto
- % Pólizas con suspensión temporal de garantías.
- Evolución de ventas por canal de venta
- Pérdida de distribuidores por canal
- Años promedio de mantenimiento de clientes vivos. (% permanencia)
- Evolución resultados encuestas anónimas clientes
- Ventas clientes A,B,C / Ventas totales
- Clientes A,B,C / Clientes totales
- Nro. de referencias / Nro. Pedidos
- Gastos de visitas / Nro. de visitas
- Gastos/Ventas

- Gastos reales / presupuestos
- Pólizas de media por cliente y por canal de distribución
- Margen por Cliente y por canal de distribución (Margen x Ventas)
- Margen por producto (Ratio combinado)
- Precio de Venta neto / Precio de Venta tarifa
- % Anulaciones a vencimiento
- Variaciones en antigüedad media cartera por ramo
- Variación cartera de Coaseguros
- % Cedido a Reaseguro/ ventas por ramo
- % Variación resultados reaseguro. (Aportación del reaseguro)
- Resultado de reaseguros facultativos
- Resultados por campaña
- % de ventas sobre presupuesto de márketing
- Desviaciones sobre la prima técnica del producto presupuestado, por canal.
- (Hay descuentos, abonos, recargos, bonificaciones...).
- Algunos indicadores anteriores deben obtenerse por agrupaciones territoriales. (Por ejemplo, en Hogar, la política por código postal puede variar).
- Comparación con índices sectoriales
- Valoración encuestas satisfacción clientes
- Número Pólizas anuladas
- Importe primas anuladas
- Número de nuevos clientes
- Número de nuevos distribuidores
- Clasificación ABC de clientes y distribuidores
- Comparación mejores prácticas de mercado

9.3 Indicadores de Producción / Calidad / Innovación

- Productividad (Producción / recursos por tipo)
- Horas de trabajo efectivas sobre total y sobre presupuesto
- Tiempo medio solicitud – envío cotización.
- Tiempo medio solicitud seguro – emisión y envío póliza
- Tiempo medio respuesta solicitud distribuidores
- % Re-trabajos. (re-emisiones por errores)
- Nº de suplementos emitidos y % sobre total cartera por ramo
- Nº de suplementos pro concepto. (no afecta a prima, variación capitales o coberturas, cambios domicilio, corrección errores...)
- Gastos de salarios por unidad de producción
- Reclamación de clientes
- Incidencias con renovaciones de cartera
- Numero de propuestas de mejora presentadas
- Numero de propuestas de mejora puestas en marcha
- Time to Market
- Productos discontinuados v/ nuevos productos en producción.
- Ventajas competitivas perdidas y de nueva creación.
- %Recursos sobre primas emitidas
- Certificaciones de calidad
- % Documentación en soporte digital
- Tiempo medio recuperación documentación no digitalizada
- % Producción on-line sobre producción total
- % Cotizaciones on-line sobre el total.
- % Consultas on-line sobre el total.

- % Trabajos de producción en outsourcing. (Pay per use).
- Comparación con índices sectoriales

9.4 Indicadores de Tratamientos de recibos

- N° de recibos emitidos
- N° recibos devueltos
- N° recibos impagados
- % cobros a 30, 60, 90 o más días.
- Variación de la provisiones PPNC
- % Recibos domiciliados bancariamente y % importe
- Información anterior por canal de distribución
- % recibos con más de un año de antigüedad
- Importe medio por recibo
- Importe por recargos de aplazamiento de recibos
- %Variación sobre movimiento de “cash flow” previsto
- % cobros por caja
- % Morosidad
- % Errores en emisión de recibos
- %Errores en domiciliación de recibos
- ABC de recibos pendientes
- Concentración de incumplimientos por canal y geografía.
- Variación importe diferencias de recibos entre “Host” y sistema contable.
- Comparación con índices sectoriales

9.5 Indicadores de Compras

- Importe de las compras realizadas

- Importe de las compras pendientes
- Importe de las compras por proveedor
- Compras y servicios compartidos. (Pay per use)
- Nro. de proveedores homologados
- % Variación sobre presupuesto
- % reclamaciones
- % compras por concurso de proveedores
- Días pago medio proveedores
- % Devoluciones
- Comparación con índices sectoriales

9.6 Indicadores de Siniestros.

- Evolución nº de siniestros por ramo y año
- Evolución coste medio siniestros
- Media días pago por siniestros y ramo
- % Siniestros rechazados
- % Cesión siniestros al reaseguro por ramo
- % siniestros judicializados
- Coste medio por tipo asistencia y compañía de asistencia
- Días solicitud-recepción peritaje
- Siniestros cerrados y % sobre total aperturados y abiertos de años anteriores
- Siniestros declarados en el ejercicio, de años anteriores
- Pagos realizados en el ejercicio de siniestros aperturados en años anteriores
- Tasas de siniestralidad
- Tasas de frecuencia
- Calidad servicio compañías de asistencia

- N° de reclamaciones defensor asegurado
- N° reclamaciones DGSFP
- % Reapertura de siniestros
- Días medios transcurridos entre ocurrencia y declaración del siniestro.
- Días medios entre declaración e inicio de la asistencia o reparación.
- Variaciones en encuestas de satisfacción realizadas
- Variaciones principales reservas técnicas
- Variación n° de siniestros por tramitador
- N° peritajes por ramo
- % Reclamación de importes a terceros
- Comparación con índices sectoriales

9.7 Indicadores de Sistemas de Información

- % de “up-time”
- Horas trabajadas internamente / horas externalizadas
- Coste hora interno / coste hora externalizada
- Correo electrónico (spam, virus...)
- Variaciones encuestas nivel satisfacción usuarios internos y externos
- Nª incidencias anuales que han producido parada de servicio
- % Costes hardware + software + comunicaciones, sobre total primas netas anuales
- Plan continuidad y contingencia probados en el ejercicio.
- Variación anual costes totales departamento.
- Mejoras funcionales introducidas
- Cumplimiento estándares y medidas regulatorias
- Documentación usuarios
- Incremento n° total usuarios internos + externos anual.

- Control horas realizadas
- Asignación de horas por tarea o proyecto
- Comparación con índices sectoriales
- Fallos suministro de energía

9.8 Indicadores de Recursos Humanos

- % Rotación voluntaria
- Índice de absentismo
- Coste medio anual del empleado
- Horas de formación por empleado
- %Cumplimiento de los planes de formación y cualificaciones alcanzadas.
- Empleados con contrato fijo
- Evolución de la plantilla
- Cumplimiento del Plan anual de RRHH
- Antigüedad y edad media de la plantilla de empleados.
- Evolución de resultados de encuestas internas de satisfacción.
- Ratio de costes laborales
- Índice de siniestralidad laboral
- Evolución costes laborales s/ facturación, últimos cinco años
- Comparación % ratios coste laborales contra competidores best practics.
- %Absentismo
- % Infidelidad (hurto, robo, fuga de información, huelgas,...)
- %Incumplimiento (Horarios, retrasos, olvidos...)
- % Ausencias justificadas legalmente.
- % Promociones laborales internas

9.9 Otros indicadores

Este apartado queda abierto para Organizaciones multinacionales, o multicompañía, que tienen características específicas que lo pueden hacer necesario. Algún tipo de indicadores adicionales se desprenderían de:

- Es importante la adecuación en el tiempo de los pedidos y los cobros. Cada comercial debería tener un “forecast” o previsión inicial alineada con los presupuestos y actualizarla cada mes por el periodo anual restante, valorando el nivel de aproximación a la realidad conseguida ponderando la antigüedad de la previsión.
- Valores absolutos de trabajo administrativo por empleado. (nº de pedidos procesados, facturas, cobros, reclamaciones....).
- % dedicado a investigación de ventajas competitivas, seminarios o “brainstormings” hechos para lograrlas.
- Comparaciones con “bests practics” del sector.

9.10 Ejemplos de trabajos internos para la creación de indicadores y asociación de riesgos

El lector deberá tomar los siguientes ejemplos como una guía a emplear en reuniones internas en las cuales se redefinan conceptos o se apliquen de nuevos, se creen nuevos indicadores o se modifiquen los existentes y, en su contemplación, se estimen posibles riesgos.

9.10.1 Velocidad de cobro.

- Normalmente se habla de “periodo medio de cobro”. (Es la semisuma del periodo máximo de cobro de cada recibo, por lo que, al individualizarlo, se obtiene el periodo máximo de un recibo concreto).
- Son los días transcurridos desde la fecha de efecto del recibo, hasta la de su liquidación efectiva.
- Si la fecha de presentación al cobro es posterior a la de efecto, deberá tomarse como fecha de partida la del primer intento de cobro efectivo. (Sucede a menudo con los suplementos).
- Hay dos medias, la simple y la ponderada.
- La simple solo considera días transcurridos dividido por total de recibos puestos al cobro y ya cobrados de forma efectiva.
- La ponderada añade el importe de cada recibo y éste se tiene en cuenta para obtener un retraso medio en cifras de cobro. (Cantidad global que si se hubiera cobrado el mismo día de efecto estaría produciendo intereses desde dicho día).
- Se fijan objetivos para reducir los periodos o días medios de cobro.

- En caso de devolución de un recibo que antes se dio por cobrado (los domiciliados, fundamentalmente) se toma como día de cobro el realmente efectivo.
- En inglés se conoce por las siglas DSO (Days sales outstanding)
- La fecha de cobro del recibo es la fecha real de consolidación de una operación de “venta”.
- Debe establecerse una demora máxima de retraso en el cobro, a partir de la cual se considera un recibo “impagado” y se realiza (normalmente) una gestión directa de cobro.
- Este control debe establecerse a los diferentes niveles jerárquicos de la organización.
- Deben establecerse comparaciones tanto entre los indicadores actuales y anteriores de la propia compañía, como en los disponibles a nivel sectorial.
- Debe establecerse un retraso máximo tras el cual se produzca la anulación de la póliza (nueva producción) o la suspensión de garantías (cartera)

Riesgos asociados:

- Pérdida de intereses por no disponer del dinero del recibo si su cobro se retrasa.
- Mucha afectación a la “provisión por recibos pendientes”. (de 0 a 30 días ya debe provisionarse el 25%, lo que afecta negativamente a la cuenta de resultados).
- En una Mutua es muy normal que se emitan recibos de cobro mensual para una póliza de duración anual. Si el primer recibo es devuelto, deben provisionarse TODOS los recibos anuales aunque no estén emitidos al cobro, y con la antigüedad, a efectos de provisiones, del primero de ellos pendiente.
- El impago del primer recibo, si la póliza está en cobertura en la compañía y acaece un siniestro consorciable, podría provocar que el Consorcio de Compensación de Seguros NO se hiciera cargo del siniestro, con perjuicio para la compañía.
- Los gastos de renegociación de recibos son elevados (mas lo de gestión interna que los bancarios, que también los hay).
- Si se cede parte de la prima a un reasegurador externo, se hace habitualmente al cobro efectivo de cada prima. Un retraso importante en este cobro de recibos afectaría a nuestra imagen frente al reasegurador, a la discusión de cobertura o no de ciertos siniestros y al empeoramiento de las condiciones de renovación del reaseguro.

9.10.2 % De impagados

- Es el porcentaje de recibos que son devueltos por el asegurado sin haberse atendido su pago por cualquier razón.
- También debería calcularse con los sistemas, simple y ponderado con las cantidades impagadas.

- La mejor medición de este indicador es el TAM doce meses. Es decir, recibos devueltos impagados en los doce últimos meses divididos por el total de los puestos al cobro en este mismo periodo. (Simple y ponderado).
- En este TAM doce meses, se desprecia cada mes el último en cola y se añade el mes que finaliza, de manera que once meses permanecen con los mismos datos en el análisis global. De esta manera se produce una “tendencia” que fluctúa muy levemente e indica la mejora o empeoramiento de la gestión.
- Es más indicativo el índice ponderado que el simple.
- Por criterios DGSFP debe considerarse también este mismo % en el transcurso del propio ejercicio, es decir, desde 1 de Enero a la fecha de confección del indicador.
- Deben crearse sub-indicadores por tipos o razones de devolución, ya que no es lo mismo un imago por error en la domiciliación o en cualquier dato del recibo (problema interno) que la falta de recursos económicos del asegurado, o la desaparición del riesgo. (muerte del asegurado, por ejemplo).
- En este supuesto, debe medirse la mejora de la organización interna en esta gestión de impagados. (En Mutuas pequeñas es habitual que algún recibo se devuelva hasta dos o tres veces del banco y, en muchas ocasiones, por falta de comprobación del error y su arreglo antes de volverlo a presentar a la entidad cobradora). (control de calidad del personal administrativo asociado al problema).
- También es interesante construir sub-indicadores por tramos de importe, ya que la gestión de cobro de impagados depende del importe de las devoluciones. (No es lo mismo gestionar un recobro de 15 euros, habitual en una MPS, que uno de 300.000.- euros de una PYME).
- También debe crearse un indicador en referencia al % de recibos renegociados en los cuales han podido cobrarse al asegurado los costes de devolución y recobro. (En muchas compañías realiza la gestión de recobro el departamento comercial y evita obligar al cliente a pagar estos gastos).
- Deben crearse indicadores en tablas ABC por % de impagados por oficinas, comercial, mediador, etcétera, para determinar si el nivel de calidad de trabajo de cada agrupación de distribución es el adecuado frente a su media.
- Una concentración de un % alto de impagados con un % bajo de recobros en la renegociación del cobro, puede ser síntoma de fraude en la venta.
- Conviene “separar” los impagos de particulares de los “retrasos” en pago de las instituciones oficiales (Ayuntamientos por ejemplo) a las cuales no se puede embargar pero que la DGSFP obliga asimismo a provisionar.

- También hay que prestar atención a las deudas entre compañías (si existen coaseguros) pues también deben provisionarse y a veces las has de varios años de antigüedad, lo que afecta a balances.
- Otro indicador importante en una mutua es el nº de prestaciones médicas realizadas a asegurados con recibos pendientes. Es muy habitual y, como se verá, tiene riesgos asociados. (Normalmente solo se autoriza explícitamente intervenciones o asistencias de costes elevados).
- El coste medio de recibo y el coste medio de recobro deben ser establecidos y comprobados regularmente.
- Es importante obtener estadística de los días medios empleados para conseguir un recobro y establecer otro control de superación de estos días medios por canal de cobro. (Presión de recobro).
- Cada recobro o anulación final de un recibo impagado debe llevar asociadas las causas del porqué se ha producido la incidencia, bien sea para determinar los problemas en procesos internos, la falta de validación de datos de la solicitud o las “ventas forzadas”.
- Deben establecerse comparaciones tanto entre los indicadores actuales y anteriores de la propia compañía, como en los disponibles a nivel sectorial.

Riesgos asociados:

- Sirve lo mismo dicho anteriormente en cuanto a que los gastos de recobro, en pequeñas mutualidades, pueden llegar a ser superiores al importe de cobro.
- Los impagados afectan gravemente a la provisión de pendientes de cobro, que, a su vez, penaliza fuertemente el balance.
- Si la antigüedad de cobro de un recibo es superior al año, no tiene sentido mantener la validez de la póliza, pues el impacto es doble: No puede contabilizarse la operación como venta y además debe provisionarse el 100% del recibo como pendiente.
- Un crecimiento súbito en impagos afecta al “cash flor” de la compañía.
- En productos de asistencia y salud hay un riesgo de realizar prestaciones gratuitas a un asegurado con recibos pendientes y que no llegará a pagarlos nunca. Doble consecuencia: Coste de la prestación (siniestro) que no debería cubrirse, y saturación de servicios médicos por actos indebidos.
- Los recobros implican habitualmente gestiones personales, lo que implica, a su vez, mayor plantilla de la precisa, con todas sus consecuencias lógicas.
- En una mutualidad no es fácil “anular” pólizas por impago de un recibo, lo cual implica una necesidad mayor de evitar las prestaciones indebidas por recibos pendientes.

- No debe permitirse que un asegurado pague un recibo posterior a uno pendiente, ya que ello perjudica seriamente las acciones legales para poder dejar de prestar servicio a un mutualista o anular su póliza.
- El espíritu mutualista es el de compartir resultados y prestaciones. Si el índice de impagados es elevado, la Asamblea anual (que se hace solidaria a los costes de esta mala gestión en sus propios recibos) podría llamar la atención al Consejo de la Mutua.
- Tener en cuenta las referencias del apartado inicial en cuanto a recibos que den coberturas a riesgos consorciables y a los efectos sobre el reaseguro.

9.10.3 Mejoras de procesos en circuitos de recibos

- La inclusión de códigos de barras en los recibos permite su más fácil y rápida mecanización recuperación de datos, y evita errores de transcripción manual.
- Si existe una línea de distribución a través de mediadores externos (corredores, administradores de fincas....) una solución muy en boga en el ramo de automóviles en la actualidad es que sea el propio mediador el que domicilie los recibos a través de sus propias cuentas bancarias. A final de mes, la compañía efectúa un cargo por el importe de los recibos vencidos menos las comisiones debidas a la cuenta del mediador. Éste dispone de cinco días de antelación para justificar que un recibo no le sea cargado en su cuenta. Esta forma de proceder tiene muchas ventajas:
 - Reducción de tareas administrativas en la compañía.
 - Es el mediador el que informa y justifica a la compañía el impago y las acciones que tomará para remediarlo.
 - El mediador se entera antes de la devolución y sabe que la compañía le adeudará el importe de comisiones avanzado.
 - El cliente final tiene más “vergüenza” al devolver un recibo impagado a un mediador que conoce que no a una compañía que “le queda muy lejos”.
 - El mediador tiene todos los datos de su cliente para reclamarle rápidamente el pago.
- Si un cliente tiene domiciliación mensual de recibos, cuando produce el impago de uno de ellos, la forma de cobro se cambia a pago anual anticipado. Como casi todo son productos de salud y asistencia médica, es difícil que muchos clientes puedan cambiar de compañía sin perder prestaciones o tener exclusiones, por lo que es una medida muy eficiente. Quizás es más efectivo, a la primera devolución, advertir de que en el próximo retraso de pago se cambiará la forma de pago a anual.
- En redes agenciales propias es conveniente asociar las comisiones a la forma de pago, incrementando las mismas en pagos anuales anticipados. También se pueden asociar variables de comisión por % de cobro sobre el total, por reducción de días medios de

cobro, por recuperación de clientes que han presentado la baja voluntaria de la póliza, etcétera.

- Son vitales estadísticas por causa de impago o anulación. Sin embargo, las causas de retraso o anulación NO deben ser aportadas por la fuerza comercial propia o por los mediadores, pues sus intereses personales evitan conocer las causas de fallo por desatención de la propia organización. Hay organizaciones externas expertas en investigar y documentar estas causas.
- En las pólizas debe hacerse constar la forma de actuar de la compañía en caso de impago, tanto en el cambio de la forma de pago pactada como en los gastos que se cargarán al cliente en caso de impago de un recibo. Deben mencionarse tanto los gastos bancarios de devolución como los de gestión interna de recobro.
- Debe hacerse constar asimismo la suspensión de prestaciones de servicio en caso de impago de un recibo, o, al menos, que en estos supuestos se requerirá aprobación previa del servicio por parte de la compañía. (A excepción de urgencias).
- Lo anterior dependerá del nivel de relación e informatización de la Mutua respecto a los prestadores de servicio.
- Si en la solicitud de la póliza o en los diversos contactos con el cliente se ha con seguido el teléfono móvil del mismo, al conocimiento del impago debe generarse (automáticamente por el sistema) un mensaje SMS al tomador o asegurado indicándole que el recibo no ha sido atendido y las posibles repercusiones del impago.
- Psicológicamente, una medida que da buenos frutos, es satisfacer la comisión al mediador (interno y/o externo) el mismo día de vencimiento del recibo, sin esperar a saber si se habrá cobrado o no. En el momento en que se produce un impago, se adeuda la comisión pagada anteriormente al mediador. El efecto positivo es espectacular, mucho mejor de lo que pudiera esperarse.
- Sería posible establecer una franquicia anual de servicio para los clientes que hayan producido impagos en el año anterior, siempre y cuando la informática lo permita. Esto tiene más sentido en una mutua porque el mal comportamiento de unos mutualistas lo sufragan todos los demás.
- Si el importe de recibo es importante y lo permite, un aviso del próximo cargo que va a realizarse en la cuenta del cliente (la excusa es verificar que la cuenta sigue siendo válida) reduce los impagos SIEMPRE.
- Si el % de impagos es elevado (superior al 7%), siempre resulta más rentable que la reclamación la ejecute una empresa externa y especializada, dedicando la propia red al establecimiento de nuevas ventas. Si los impagos se producen (a juicio de la red externa de cobros) por mala praxis del vendedor, ya se “castigará” posteriormente

9.11 Posibles indicadores en la gestión de siniestros.

- Ya no hacemos referencia a los usuales y básicos. (% de siniestralidad, comparación con presupuesto, años anteriores y sector, % de frecuencia y mismos niveles de comparación, etcétera...)
- Días transcurridos entre la fecha de ocurrencia del siniestro y la de declaración del mismo.
 - En pólizas de salud no es un índice tan importante, pero ayuda a verificar la eficiencia de las redes externas de prestación de servicio. Si un asegurado está haciendo un mal uso de la red externa de servicio, debe conocerse cuanto antes la posible situación.
- Días transcurridos entre la solicitud de la póliza o el suplemento y su emisión. (Calidad interna).
- Días transcurridos entre la fecha de efecto de la póliza y el primer siniestro declarado. (detección de fraude).
- Días transcurridos entre la apertura y el cierre de un mismo siniestro. (Eficiencia de redes externas, posible fraude, tratamientos inadecuados, eficiencia interna propia...)
- Siniestros reaperturados. (posibilidad de fraude, eficiencia de la red de atención a siniestros, ...)
- % Siniestros de coste superior en un 100% a la media de coste siniestral. (Son los siniestros punta que pueden merecer un estudio pormenorizado de su desarrollo).
- % de costes siniestrales de gestión interna.
 - Se crea un algoritmo de imputación de costes medios por siniestro, normalmente por ramo y tipo de causa) y se aplica en cada siniestro.
 - Se obtienen datos independientes del coste directo del siniestro, del coste de su gestión, y el global conjunto.
 - A veces, clientes que tienen una siniestralidad aparentemente buena. Al aplicar los costes de gestión a sus pequeños y múltiples – reiterativos siniestros, pasan a ser clientes con una alta siniestralidad.
- En la medida de lo posible, el % de siniestralidad debe analizarse geográficamente a nivel de código postal. En muchos casos, la diferencia siniestral por una garantía concreta en diferentes códigos postales de una misma ciudad obliga a establecer tasas concretas por garantías diferentes a nivel de código postal.
- Pólizas con muy baja siniestralidad. Son clientes potenciales de poder traspasar su póliza a otra compañía. Hay que tenerles un trato especial para evitar su “huida”.
- % de margen bruto por póliza. Es el % mayormente indicativo, pues considera también las comisiones pagadas, las bonificaciones realizadas, los recargos.....e indica claramente si el cliente es de interés para la sociedad o no.

- La mayoría de estos índices deben aplicarse por las diferentes líneas de distribución, ya que una concentración de siniestralidad en un mediador puede inducir a un análisis de fraude.
- Si se aplican franquicias (y se aumenta la comisión al mediador que consigue imponerlas), % de margen bruto y siniestralidad por niveles de franquicia. (Diseño de nuevos productos, políticas de renovación de carteras, retasación por garantía).
- De la mayor parte de índices anteriores conviene obtener información a nivel de cada garantía que disponga de tasa propia. Ello permite acotar mejor las soluciones para reducir siniestralidad, implantar garantías explícitas por garantía (“cirugía fina”), etc.
- Prima media de tarifa, prima media de coste por siniestro y garantía, coste medio de gestión del siniestro por garantía y por prestados externo de servicio,... Son bases de partida para la reingeniería de productos y la aplicación de franquicias por garantía.
- Si se solicitan peritajes externos (ILT, evaluaciones médicas...) días transcurridos entre solicitud y recepción de cada peritaje para determinar niveles de calidad general y por cada proveedor de los mismos.
- Si se rechazan siniestros, días transcurridos entre declaración y rechazo de siniestro.
- % pólizas con exclusiones por preexistencias y resultado de las mismas.
- % siniestros cirugía por prescriptor. (posible fraude por operaciones de cirugía con fines estéticos)
- % de siniestros de declaración tardía (más de cinco días tras inicio ocurrencia en caso de ILT, por ejemplo)

Posibles riesgos derivados de los índices negativos de funcionamiento de una organización de gestión de siniestros.

- Los pequeños siniestros repetitivos resultan muy caros desde el punto de vista de la gestión están menos cubiertos por el reaseguro.
- En mutualidades es difícil anular pólizas de salud por resultados deficientes, pero en las asambleas pueden aprobarse el uso de las franquicias.
- La demora de informes y peritajes dificulta el análisis de posible fraude en bajas de corta duración y prolonga el pago de subsidios por ILT.
- Prestaciones de alto coste sin autorización previa por falta de agilidad en la aprobación o rechazo de las autorizaciones o el control de los proveedores de servicios.
- Clientes insatisfechos por demoras en el abono de indemnizaciones o autorizaciones.

- Fuga de asegurados con siniestralidad muy baja.
- Exceso de personal administrativo que encarece el coste de gestión de siniestro.
- Excesivas rotaciones en los prestadores externos de servicio, que ocasionan molestias malentendidos con los asegurados
- Nº de visitas por siniestro excesivas por parte de algunos prestadores de servicio.
- Visitas a diferentes facultativos por la misma razón y en busca de múltiples diagnósticos.
- Filtro insuficiente de preexistencias. Poco análisis o declaraciones poco comprobadas.
- Falta de verificación de autenticidad de las firmas del tomador y/o asegurado en las declaraciones de salud.
- Excesivas reaperturas de siniestros. (Posibilidad de fraude)
- Siniestros de excesiva duración.

Sugerencias de actuación.

- Utilización de redes externas de prestación de servicios con tecnología de verificación on-line de autorizaciones, carencias, exclusiones...
- Crear nuevos productos para integrar en ellos las carteras antiguas, con profusión de garantías con tasa individual para establecimiento de exclusiones, franquicias y carencias por garantía y no por producto.
- Comunicar trimestralmente al tomador de la póliza las prestaciones recibidas y su coste para la Mutualidad. (Reducción de visitas innecesarias o duplicadas, conciencia de costes).
- Franquicias anuales por tomador y conjunto de asegurados. (se aplica las primeras prestaciones de cualquiera de los asegurados al inicio de cada ejercicio de la póliza).
- Outsourcing de prestaciones, de autorizaciones, de control y pago de red médica, etcétera, para reducir gastos fijos y convertirlos en variables según ratio de siniestralidad.
- Seguimiento externo de bajas para reducción de fraude.
- Declaraciones de salud en soporte voz.
- Digitalización de todo tipo de documentación para recuperación fácil e inmediata en cualquier situación.

- Incluir nuevos servicios y prestaciones en carteras antiguas para justificar incrementos de primas

9.12 Producción / Operaciones

Se entiende como “PRODUCCIÓN” la agrupación de funciones de emisión de pólizas y suplementos y la emisión de carteras mensuales. Incluye asimismo la comunicación de incrementos de primas, regularización de coberturas y capitales y la aceptación de exclusiones.

Índices de calidad en la operativa de este departamento.

- Días empleados para convertir una solicitud en póliza o suplemento.
- Días medios para emisión y entrega de duplicados de póliza.
- Cumplimiento de las fechas límite de emisión de recibos de cartera.
- Comunicación de variaciones de prima con la antelación legal suficiente.
- Certificación de legitimidad de documentación ahocicada a declaración del asegurado o firma de póliza y exclusiones.
- % de pólizas re-emitidas por errores de emisión de las mismas.
- % de quejas de asegurados en relación al departamento.
- % impago de recibos por errores del departamento.
- % de autorizaciones emitidas en menos de cuatro horas.
- Nivel de actualización de la red externa de facultativos.

Riesgos asociados

- Siniestros que deben aceptarse por no tener firmadas y aceptadas las exclusiones por los asegurados.

- Retraso en los cobros de recibos por emisión de póliza tardía.
- Quejas de clientes por red médica no actualizada.
- Quejas de clientes por recibos mal domiciliados.
- Quejas de clientes por incrementos de prima no comunicados con la antelación debida.
- Extravío de documentos.
- Retrasos en archivo y recuperación de la documentación.
- Historias clínicas no disponibles en el momento preciso.

Posibles mejoras departamentales.

- Digitalización, interna o en outsourcing, de toda la documentación posible.
- Utilización de firma electrónica para cubrir falta de legitimación de firmas del tomador y facilitar el archivo / recuperación de movimientos.
- Autorizaciones por SMS, correo electrónico, ...
- Asignación automática de seguimientos de baja dentro de las 24 primeras horas de la ocurrencia inicial.
- Incluir en condicionados rechazos de siniestros declarados con más de 24 horas de retraso sobre inicio ocurrencia.
- Tasas por garantía.
- Franquicias en servicios por reembolso para no anular cartera.
- Outsourcing externo parcial del departamento de producción y de autorizaciones.

- Sistemas de doble pantalla compartiendo un mismo teclado en operaciones / producción.
- Tratamiento de faxes por PC, sin impresión ni circulación de papel.
- Anulación de siniestros con fecha de apertura muy antigua y sin prestaciones en los tres últimos meses.
- Comunicación a los asegurados de las prestaciones recibidas y sus costes.

9.13 Relación orientativa de los riesgos más habituales en el sector asegurador.

Queremos resaltar la palabra “orientativa” ya que nuestra única intención en este párrafo es ayudar a las empresas del sector a verificar si existen riesgos considerados en otros competidores que no lo habían sido, hasta ahora, considerados en la nuestra.

Hacer una mención especial a los riesgos de tipo Operativo, ya que son los más habituales en cualquier organización, aunque no necesariamente los que provoquen mayor impacto negativo en la continuidad del negocio.

En algunas ocasiones, al hablar de riesgo operativo, nos centramos casi exclusivamente en los asociados directamente a la ejecución material de procesos o al funcionamiento de nuestros sistemas de información, no prestando la atención debida a incluir riesgos derivados de fraude interno o externo y/o actuación y situaciones de nuestro propio personal.

En el capítulo destinado al Fraude ya aportamos una definición del fraude interno y del fraude externo. Permítanos el lector recordar aquí alguna definición de pérdida que nos parece enriquecedora al considerar riesgos:

- Relaciones laborales y seguridad en el puesto de trabajo.
 - Pérdidas derivadas de actuaciones incompatibles con la legislación o acuerdos laborales sobre higiene y seguridad en el trabajo, sobre el impago de reclamaciones por daños personales o sobre casos relacionados con discriminación en el trabajo.

Es por esta razón que incluiremos en la relación de riesgos-tipo un apartado dedicado específicamente a las relaciones laborales y seguridad en el puesto de trabajo, que no forma parte de muchas de las propuestas de otras fuentes de información sectorial.

Interprétenlo, por tanto, como una ayuda en forma de “check list”.

Riesgos Económicos y de Mercado:

- Inversión
- Valoración de activos en el mercado
- Tipo de Interés
- Renta variable

- Inmuebles
- Riesgos de acciones
- Spread o migración
- Liquidez
- Clasificaciones crediticias
- Concentración de activo
- Divisas (Tipo de cambio)
- El riesgo de reinversión, o de que los movimientos esperados de los fondos caigan por debajo de lo evaluado
- El riesgo de falta de adecuación entre los flujos de activos y pasivos
- Realización de minusvalías de activos para obtener liquidez
- Incapacidad de encontrar financiación suficiente a un coste razonable

Riesgos de Legalidad:

- Actividades propias no conformes con legislación y normativa vigentes
- Contraparte sin autoridad legal para ciertas transacciones
- Incoherencias normativas internacionales con países involucrados
- Incumplimientos con terceros
- Responsabilidad de Directivos
- Responsabilidad social corporativa
- Responsabilidad penal corporativa
- Cambios legislativos y/o normativos
- Riesgos de Crédito: (Evaluación cuantitativa)
- Crédito empresarial
- Activo
- Político
- Soberanía
- Retrocesiones
- Riesgo de fallido de la contraparte
- Riesgo de impago de cupones futuros o de cambios adversos en la calidad crediticia del emisor del activo
- Riesgo de concentración de inversiones en un área geográfica o un determinado sector económico
- Riesgo de fallido o cambio en la calidad crediticia de valores específicamente emitidos por el estado o entidades estatales
- Riesgo de cambio en los valores del reaseguro, activos y pasivos contingentes
- Riesgos políticos

Riesgos Técnicos o de Suscripción de Vida, NO Vida y Salud:

- Mortalidad
- Longevidad
- Incapacidad
- Tasas de crecimiento de la población
- Envejecimiento relativo
- Políticas migratorias y emigración

- Morbilidad
- Pandemias
- Persistencia
- Inadecuada política de suscripción/selección de riesgos
- Insuficiencia de primas respecto a las obligaciones contraídas
- Aumento en la frecuencia o el importe de los siniestros
- Insuficiencia de reservas para cumplir las obligaciones futuras
- Concentración de riesgo excesiva
- Comportamiento inesperado de los tomadores
- Riesgos catastróficos de la naturaleza
- Riesgos catastróficos causados por el hombre
- Riesgos de gastos propios de cada compañía
- Riesgos de inflación por factores de mercado
- Riesgos de rescate mayores de lo esperado
- Riesgos de mayores caídas de cartera
- Riesgos de reducciones
- Riesgos de cancelaciones

Riesgos de Negocio:

- Cambios en volúmenes
- Cambios en “pricing”
- Cambios en márgenes
- Cambios en gastos
- Plan de crisis inadecuado o inexistente
- Cambios en las barreras de entrada al negocio
- Crecimiento rápido
- Adecuación de reservas
- Riesgos de inflación
- Entorno económico
- Atención al cliente
- Gestión de quejas y reclamaciones
- Desarrollo de productos y servicios
- Comercialización
- Redes de distribución
- Oferta
- Redes de Proveedores
- Soporte a negocio
- Contabilidad
- Recursos materiales
- Comunicación interna y externa
- Auditoría

Riesgos Operacionales:

- Clientes, productos y prácticas comerciales no apropiadas
- Adecuación, información y confidencialidad

- Prácticas inadecuadas de negocio o de mercado
- Errores o defectos en los productos
- Selección, soporte y gestión de los clientes
- Actividades de consultoría y asesoría
- Discriminación
- Ejecución, entrega y gestión de los procesos
- Captura, ejecución y mantenimiento de los procesos
- Supervisión y reporte de la información
- Errores o pérdida de la documentación
- Inadecuada gestión de cunetas de clientes
- Contrapartes de negocio
- Fallos de proveedores u Outsourcing
- Suscripción
- Pólizas de seguro
- Reaseguro
- Pólizas de Coaseguro
- Daños a los activos fijos
- Desastres ú otros acontecimientos.
- Reaseguro
- Gestión de recibos
- Gestión de siniestros
- Convenios
- Consorcio
- Peritajes
- Inspecciones de riesgo
- Prestaciones asistenciales
- Gestión de los informes periciales
- Servicios externos
- Fraude interno
- Actividades no autorizadas
- Hurto y fraude
- Fraude externo
- Seguridad de los sistemas
- Hurto y fraude
- Provisiones
- Pagos
- Contraprestación
- Atención al cliente
- Satisfacción del cliente
- Control interno
- Formación
- Nuevos productos
- Compras
- Calidad y auditorías
- Documentos / Registros
- Prácticas con clientes, productos o negocio

- Control
- Revisión por la Dirección
- Indicadores
- Ejecución, entrega y gestión de los procesos
- Riesgos de distribución
- Adquisición de negocios
- Procesos externalizados
- Riesgo de que la compañía se vea incapaz de implementar planes de negocio apropiados, tomar decisiones, asignar recursos o adaptarse a cambios en el entorno.
- Reputación.

Riesgos tecnológicos:

- Activos.
- Software y datos
- Aspectos organizativos
- Outsourcing
- Funciones y responsabilidades
- Hardware
- Seguridad ligada a los empleados
- Confidencialidad
- Incidencias y debilidades
- Mantenimiento y desarrollo de sistemas
- Energía
- Hardware
- Software
- Gestión de continuidad del negocio
- Energía
- Hardware
- Datos
- Comunicaciones
- Comunicaciones y operaciones
- Correo electrónico
- Software malicioso
- Unidades extraíbles
- Seguridad física y de entorno
- Acceso oficinas
- Entorno
- Control de accesos
- Acceso lógico
- Acceso a la copia de seguridad
- Obsolescencia
- Desarrollo aplicaciones
- Estándares
- Comunicaciones
- Conformidad y regulación. (LOPD, LISSI...)

- Ataques externos a la integridad y/o acceso de los datos
- Daños en activos físicos
- Desastres y otros acontecimientos

Riesgos de Relaciones laborales y seguridad en el puesto de trabajo:

- Incumplimiento de políticas laborales
- Relaciones laborales
- Fallos en la seguridad del entorno laboral
- Discriminación
- Riesgo de que la compañía no sea capaz de encontrar y/o mantener personal suficientemente cualificado.
- Accidente laboral
- Absentismo
- Contaminación
- Despilfarro
- Error o desacierto
- Hurto o robo
- Demora
- Mala calidad
- Prácticas de empleo, salud y seguridad

Riesgos asociados a presupuesto anual: (mismo desglose que utilice el presupuesto de la organización y mismo periodo de actualización que el presupuesto)

- Cumplimiento ventas en primas netas
- Cumplimiento comisiones
- Cumplimiento rappels y extra-comisiones
- Cumplimiento Otras comisiones y bonificaciones
- Cumplimiento ingresos financieros de mercado
- Cumplimiento otros ingresos
- Cumplimiento siniestralidad total
- Cumplimiento provisiones primas consumidas/ matemáticas
- Cumplimiento gastos activables
- Cumplimiento otras provisiones
- Gastos operativos
- **Cumplimiento margen comercial total (Subtotal)**
- Cumplimiento reaseguro cedido
- Cumplimiento comisiones reaseguro
- Cumplimiento siniestralidad reaseguro
- Cumplimiento dotación prima no consumida reaseguro
- Cumplimiento Gastos activables reaseguro
- Cumplimiento Otras provisiones reaseguro
- Cumplimiento Intereses reaseguro
- **Cumplimiento margen comercial reaseguro (Subtotal)**
- **Cumplimiento margen comercial propia retención (Subtotal)**

- **Cumplimiento margen bruto comercial sin ingresos financieros (Subtotal)**
- **Cumplimiento siniestralidad total propia retención (Subtotal)**
- Cumplimiento sueldos y salarios
- Cumplimiento gastos seguridad social
- Cumplimiento gastos formación
- Cumplimiento otros gastos sociales
- Cumplimiento comisiones y rappels personal comercial propio
- **Cumplimiento Total Sueldos y Salarios (Subtotal)**
- Cumplimiento Promoción y Publicidad
- Cumplimiento gastos representaciones
- Cumplimiento alquileres
- Cumplimiento suministros y comunicaciones
- Cumplimiento plataforma informática
- Cumplimiento impresos y material de oficina
- Cumplimiento trabajos y servicios externos
- Cumplimiento locomoción y suscripciones
- Cumplimiento tributos
- Cumplimiento gastos bancarios
- **Cumplimiento Total Gastos Externos (Subtotal)**
- **Cumplimiento Total Gastos Generales de Explotación sin amortizaciones (Subtotal)**
- Cumplimiento Amortizaciones
- **Cumplimiento total gastos generales de explotación (subtotal)**
- Cumplimiento Provisiones PPPC
- Cumplimiento ingresos extraordinarios
- Cumplimiento gastos extraordinarios
- **Cumplimiento BAIT (Beneficios antes de impuestos)**

10. CONSIDERACIONES COMPLEMENTARIAS

Los capítulos anteriores recogían las situaciones y las tecnologías de uso más amplio en el sector asegurador español. No obstante ello, nos ha parecido de valor añadido incluir en este último capítulo algunas herramientas y tecnologías disponibles en nuestro país que creemos aumentan la eficacia y, lo más importante, la eficiencia de las organizaciones aseguradoras.

No entraremos en detalle en cada aspecto ya que nuestra intención es llamar la atención del usuario que aún no esté haciendo uso de estas soluciones para que conozca en que pueden ayudarle y, si lo ve conveniente, amplíe por su cuenta su información a través de los proveedores especializados del mercado.

10.1 Herramientas BPM

Aunque quizás algunos de nuestros lectores ya utilicen estas herramientas, vamos a dirigirnos a aquéllos que hasta ahora no han tenido claro su utilidad.

10.1.1 ¿Qué es BPM? (Business Process Management)

Las empresas son entes dinámicos sometidos diariamente a las presiones competitivas de sus competidores que necesitan constantemente adaptar y mejorar sus procesos, pero en muchas ocasiones no les es posible por disponer de aplicaciones y sistemas informáticos que no están preparados para adaptarse a los cambios de forma ágil.

El BPM, es ya considerado como un elemento clave para proveer a las organizaciones de la “Agilidad” y “Flexibilidad” necesaria para responder de forma rápida a los nuevos cambios y oportunidades de mercado.

Coloquialmente denominamos Gestión de Procesos de Negocio a “la metodología empresarial cuyo objetivo es mejorar la eficiencia a través de la revisión sistemática de los procesos de negocio, que se deben modelar, automatizar, integrar, monitorizar y optimizar de forma continua.

El Club-BPM de España, matiza definiendo BPM como “Un conjunto de herramientas, tecnologías, técnicas, métodos y disciplinas de gestión para la identificación, modelización, análisis, ejecución, control y mejora de los procesos de negocio.

Las mejoras incluyen tanto cambios de mejora continua (reducir tiempos, agilizar respuestas...) como cambios más radicales (suprimir intervenciones manuales).

BPM Es mucho más que una herramienta tecnológica avanzada, es un conjunto de herramientas, tecnologías, técnicas, métodos y disciplinas de gestión.

Toda Organización persigue la mejora de sus procesos, y ese conjunto de "herramientas y metodologías" nos va a permitir identificar los procesos, modelizarlos, analizar su comportamiento, optimizar su ejecución (automatización), controlar el resultado de los mismos y conseguir estar en una secuencia de mejora continua.

Para las Direcciones Generales es importante alcanzar un alto ROI (Retorno de la Inversión). Las empresas que ya han implantado soluciones BPM han comprobado que este tipo de tecnologías y enfoques influye poderosamente en esta mejora del ROI, consiguiendo espectaculares mejoras y beneficios.

Se parte siempre de un análisis de la situación actual de los procesos empresariales (Monitorización de los Procesos Actuales), recogiendo algunos indicadores de referencia, que nos permitirá definir qué deseamos mejorar para conseguir ciertos resultados empresariales.

En una implantación BPM tenemos diferentes fases:

- **Análisis de Procesos:** Analizar los procesos actuales o nuevos para conocer cómo definirlos (definición de tareas, cómo ejecutar dichas tareas, quién realiza las tareas, dónde se realizan, qué datos utiliza, qué reglas de negocio deben cumplirse...)
- **Diseño de Procesos:** Diseñar los procesos de negocio siguiendo las pautas estándares del estándar BPMN.
- **Ejecución de los procesos de negocio:** automatizar los procesos con un motor de workflow e integrar las aplicaciones y datos para que exista una orquestación adecuada.
- **Monitorización y Análisis:** Monitorizar las actividades de negocio y relacionar la información de los procesos con la estrategia empresarial para conocer si nos encaminamos a los objetivos o no, y así tomar decisiones reactivas.

10.1.2 La opinión del Gartner Group

El día 29 de Noviembre del 2010, Gartner Inc. ha anunciado 5 predicciones para BPM para los siguientes 4 años, entre ellas:

- Para el 2013, el 20% de los procesos de cara al cliente y apoyados por tecnologías BPM serán adaptables según conocimiento y serán ensamblados justo a tiempo para cumplir las demandas y preferencias de los clientes.
- Para el 2015, dynamic BPM será un imperativo para las empresas en busca de eficiencia en aquellas áreas crecientemente caóticas.
- Durante el 2015, la conjunción de servicios (y procesos) será una oportunidad primordial para las empresas para poder incrementar valor a partir de un software existente en lugar de desarrollarlo de nuevo. Esto, debido a que los

métodos tradicionales de desarrollo no se adecuan bien a las nuevas visiones de SOA y BPM.

- Para el 2016, el 40% de los gerentes de negocio y "knowledge workers" de las empresas del Global 2000 utilizarán modelos de procesos de negocio exhaustivos para apoyar su labor diaria.

10.1.3 Ventajas y beneficios generales de una solución BPM.

Muchas de estas ideas están extractadas en diversas presentaciones del mercado, pero es difícil en ciertas presentaciones plantear algunos temas con la "crudeza" que aquí se hace.

- Una Organización debe "entender" el BPM como herramienta al igual que ya usa y "entiende" el Excel, el Powerpoint o el Word. BPM es una herramienta de usuario no informático como lo son las tres de Microsoft mencionadas. Todas pueden obtener información de las bases de datos de la compañía y transformarla poniéndola al servicio del usuario no informático de la manera que éste espera recibirla y entenderla. Este es un argumento muy útil para afrontar reticencias de algunos Directores de Informática (la menor parte, gracias a Dios)... que también se opusieron en su día al Excel con la excusa de que un usuario ni sabría manejarlo ni crear los algoritmos de forma adecuada.
- Revoluciona el concepto de "informática" que teníamos hasta ahora. Se dice que el BPM reducirá en un 40%-60% la funcionalidad de las aplicaciones de host actuales (conocidas como ERP's), dejando a informática las dos características más fundamentales de su trabajo: La integridad y la accesibilidad a los datos. El resto, se irá desplazando al usuario final, que es quien conoce que, como y cuando debe operar con la información de gestión que recibe para ejecutar las transacciones que le han sido encomendadas. Un informático actuando en defensa de los intereses de la Organización, debería "favorecer" este "traspaso" de responsabilidades y no utilizar la "propiedad" de la información como herramienta de poder interno.
- Informática es responsable de que los datos no se degraden y resulten fácilmente accesibles, los responsables de negocio lo son de sus "reglas de negocio". Un ejemplo simple y claro es el de los criterios de selección de un riesgo. Si estos criterios los establece y maneja el responsable de negocio, cambiándolos cada minuto si así fuera requerido, la relación entre informática y usuario mejora y se relaja enormemente la tensión entre las necesidades expresadas por un usuario y la tardanza o el "mal entendimiento" de informática en proveer la solución correspondiente.
- Como consecuencia de lo anterior, no se incrementa el número de responsables de negocio... pero se reduce el de informáticos de desarrollo precisos.
- Las herramientas BPM no precisan "programación". Aparte de lo indicado en los párrafos anteriores, agiliza enormemente el disponer de soluciones, automatismos y

controles..... y hace mucho más responsable al jefe de negocio de sus acciones y decisiones. (menos excusas).

- El BPM no “altera la base de datos”, no graba normalmente en ellas, tema que preocupa enormemente a los Directores de Sistemas e Informática. Actúa como un “by pass” tomando el control en un momento del programa del ERP y devolviéndoselo en otro momento posterior, con los datos que el ERP espera para actualizar la base de datos central de la Organización. Si pueden lanzarse servicios web para la adquisición de datos, pero normalmente se cede la modificación de la base de datos al ERP existente, al menos en sus fases iniciales. (primeros dos años).
- Otro factor a tener en cuenta es que cuando se introducen automatismos en sustitución de acciones o decisiones manuales, los tiempos de ejecución de los procesos se reducen drásticamente, lo cual agradecerán todos nuestros stakeholders.
- Una forma simple de expresar las diferencias entre un ERP y las soluciones basadas en BPM es que, en el caso del ERP, el usuario “le dice” al ERP lo que tiene que hacer, mientras que en los procesos automatizados con BPM, es el BPM el que “le dice” al usuario lo que tiene que hacer. Esto, que podría parecer nimio, es un cambio trascendental, como se irá viendo en los argumentos posteriores. En síntesis, el BPM no permite que un usuario se “olvide” o no quiera realizar una tarea que tiene pendiente.
- De entre los automatismos que ofrecen las herramientas BPM, fácilmente implementables por el usuario, cabe destacar su capacidad para dejar constancia (envío de sms’s, e-mails...), para controlar tiempos transcurridos y reclamar respuestas a empleados, proveedores o clientes,... consecuencia directa de todo ello es que se reducen tiempos de proceso, costes,... y se mide de forma natural y automática la eficiencia de cada empleado!
- El BPM está íntimamente ligado a la diagramación de procesos, que es su primer paso funcional. Por ello, facilita también la vía de cumplimiento de la nueva Directiva Comunitaria Solvencia II para aquéllas empresas que aún no tienen diagramados y actualizados sus procesos. Para aquéllas que ya disponen de sus procesos diagramados, les permite una actualización automática de los mismos por cualquier cambio producido por cualquier usuario en el gobierno diario de sus transacciones, permitiendo ante cualquier auditoria la verificación del exacto y puntual control de la operativa de la Organización. (Herramienta de diagramación y BPM forman un cuerpo prácticamente indisoluble).
- Otro beneficio, muy importante, del BPM es su capacidad de trazabilidad y accounting. Un proceso controlado por herramientas BPM puede responder instantáneamente acerca de donde se halla detenida una transacción, quien la tiene retenida, que debe realizar con ella y a quien será transferida a continuación para realizar una nueva tarea. (Trazabilidad). Pero, hay algo más: Si sabemos por dónde ha pasado cada transacción y con qué eficiencia la ha atendido cada empleado, podremos valorar mejor a cada empleado en su puesto de trabajo y podremos simular cargas para estudios de reorganización de tareas y procesos. Es fácil concluir que también es una herramienta

para el "rightsizing" de personal, aunque debemos ser cuidadosos en el empleo de esta "propiedad" del BPM.

- Otra ventaja que permite el uso de soluciones BPM es el de obtener éxitos rápidos. Por ejemplo, automatizar y optimizar un proceso de solicitud de vacaciones o de control y autorización de gastos puede ponerse en marcha en dos o tres semanas porque son procesos muy estandarizados en el mercado. Se puede ir "BPMeizando" los procesos de forma parcial o total, uno detrás de otro, consiguiendo éxitos habituales y consecutivos. Por ejemplo, la selección de riesgos y asignación de inspecciones o revisiones médicas dentro de un proceso general de contratación, es de rendimiento espectacular y relativamente fácil de implementar.
- Todo lo anterior permite afirmar ya que el BPM ofrece mucha flexibilidad a la empresa en la recomposición de sus procesos, su organización... y, por tanto, para afrontar procesos de cambio. El cambio es la esencia de la competitividad.
- En general casi todas las herramientas BPM permiten la creación de portales (acceso web) con cierta facilidad. Si nos referimos a las herramientas facilitadas por Auraportal, podemos afirmar que en menos de una hora es posible crear un portal específico. (Para corredores, médicos, laboratorios, reaseguradores, talleres.....). Esta facilidad hace que nuestros stakeholders se sientan tratados de forma muy personalizada, solo "vean" los datos que son de su interés, aprendan fácilmente a manejarse con este portal específico y controlemos mejor los tiempos de respuesta de cada origen transaccional.
- El BPM es independiente de cualquier sistema operativo y de cualquier lenguaje de programación. Ello permite, por ejemplo en caso de fusiones de sociedades, "ver" de forma integrada los datos procedentes de diferentes organizaciones de forma muy rápida... aunque los respectivos sistemas informáticos tarden años en integrarse para ofrecer esta visión conjunta de forma real.
- Es fácil deducir de todo lo visto hasta ahora que nuestros clientes se sienten mejor atendidos con una solución BPM implantada. Y esto es extensivo a todos nuestros stakeholders.
- Otro aspecto nada desdeñable es la capacidad de las herramientas BPM para ofrecer indicadores en tiempo real a quien pueda o deba precisarlos. Saber "en caliente" y de forma inmediata que un puesto de trabajo está saturado, o que tenemos pendientes de recibir 20 peritajes con una antigüedad superior a siete días, o que llevamos ya emitidas 53 pólizas de automóvil a las 10,35 de la mañana... es algo que se obtiene fácilmente y ... se agradece.
- BPM, en su conjunto, ayuda a cumplir con las exigencias de la nueva Directiva Comunitaria Solvencia II, fundamentalmente en sus aspectos de la columna operacional.
- Otro factor innovador de una solución basada en BPM es la posibilidad de extender los procesos propios a los de nuestros proveedores o clientes, tal como se hacía ya hace

años con los sistemas de producción "just in time" de fabricación de automóviles. Por ejemplo, podemos relacionarnos con un centro médico y laboratorio accediendo a su agenda, asignado horas de visita, recabando directamente diferentes estructuras analíticas, preguntando qué resultados están ya disponibles para "llevárnoslos" a nuestra empresa...

- Una de las preocupaciones de cualquier Directivo es de que una transacción quede "muerta" o "dormida", en tierra de nadie, hasta que un cliente o proveedor la reclama, con la consiguiente insatisfacción. BPM elimina este riesgo.
- Por sí mismo, por su orientación nativa a procesos, por los indicadores y el control obtenido del funcionamiento de cada uno de los procesos, el BPM promueve (de hecho casi obliga!) la mejora continua de procesos.
- Un aspecto también primordial es la aportación del BPM a la gestión del conocimiento. En la mayoría de organizaciones el conocimiento transaccional queda en manos de cada persona que ejecuta una tarea, a veces con técnicas desconocidas por el resto de empleados. Así, la eficiencia está en manos del conocimiento de las personas y se pierde si estas dejan la empresa. El BPM facilita que este conocimiento resida en la propia organización y no en las personas, y pervive aunque éstas abandonen la organización.
- BPM ayuda al "job rotation", se encarga de formar a la persona que accede a un nuevo puesto de trabajo, diciéndole que debe hacer, como, y encargándose de pasar la transacción a la persona que debe gestionar la nueva tarea. Es, pues, una excelente herramienta de formación.
- ¿Quién no se ha encontrado a primera hora de la mañana, con la inasistencia al trabajo de un empleado clave de la Organización?. ¿ Que tareas pendientes tenía este empleado para ejecutar a día de hoy?. Con el BPM basta indicar que persona va a sustituir hoy a este empleado para que el BNPG le indique a esta nueva persona todas las tareas que deben realizarse hoy y como deben hacerse. Es decir, minimiza las incidencias de ausencia de personal en la empresa.

Más allá de los anteriores argumentos, vale la pena constatar algunos mensajes que mundialmente han acompañado al anuncio de implantaciones exitosas de BPM. (Evidentemente hay alguna componente "publicitaria" pero son argumentos que pueden sustentarse en ejemplos reales).

- El 90% de CIOs, según la prestigiosa Gartner Group considera la gestión por procesos como una de sus principales prioridades.
- Toda implantación de BPM conlleva un cambio muy positivo en la cultura de una Organización.
- Sin duda, la experiencia demuestra que las relaciones entre TI y Negocio salen muy mejoradas con el uso de herramientas BPM.
- Empieza a constatarse que el nuevo centro de gravedad de la empresa se está desplazando del ERP hacia el BPM.

- El BPM es el “Director de Orquesta” de la gestión del negocio de la empresa.... Y también el “apuntador” de una obra teatral.

El BPM ha logrado algo que no se había dado hasta ahora: Empresas de “hardware” (IBM, HP...) compiten con herramientas propias de BPM contra empresas de “Software” (Oracle, Auraportal...) por el mismo proyecto.

10.2 La Firma Electrónica

Al hablar de este tema deberíamos referirnos a ellos en términos de pasado y no de futuro.

Hay tecnología suficiente en el mercado, y a un precio de adquisición y puesta en marcha muy razonable como para que todo el sector estuviera aprovechando las innumerables ventajas de este aspecto tecnológico, que “va de la mano” en su implementación en las compañías con un uso intensivo de la documentación digitalizada. (“Gestión documental”).

10.2.1 La firma electrónica “entrante” en la compañía.

Hablemos primero de la firma electrónica “externa”.

En primer lugar, indicar que desde el 1 de Mayo de 2009 toda compañía de seguros tiene la obligación, por ley, de poder aceptar la firma electrónica por parte de sus clientes si éstos desean utilizarla. (LISSI). Cumplir este objetivo es fácil para cualquier organización, es un proyecto de un coste total en España de menos de 12.000.- euros y de poco más de una semana de duración.

El hecho de que la LISSI aún no penalice en España a las compañías que no han implementado esta funcionalidad hace que su uso aún no esté extendido lo que debiera. Ello es curioso porque las compañías cada vez ponen en sus webs opciones de acceso a formularios tanto a sus canales de distribución como a potenciales usuarios desconocidos, y cualquiera de ellos tiene el derecho a usar su firma electrónica para enviar un formulario completado a través de la web de la compañía.

Una de las razones de que no se haya extendido este uso “externo” de la firma electrónica es el poco uso que hacemos todos del DNIE, el DNI electrónico que ya incorpora hasta tres firmas electrónicas posibles. (El DNI es el documentos nacional de identidad que se utiliza en España y que es obligatorio para todas las personas mayores de edad aunque puede obtenerse a cualquier edad).

10.2.2 La firma electrónica “saliente”

Ahora nos referimos más concretamente a la “firma electrónica” emitida por la compañía y, más directamente, a la “póliza electrónica”, por su relevancia y su peso específico en las transacciones aseguradoras, pero sería extensible a muchas otras transacciones.

El marco específico legislativo que daría soporte a esta “póliza electrónica” en España sería:

- Directiva 2000/31/CE Comercio electrónico
- Directiva 2002/65/CE Servicios Financieros a Distancia
- Ley 34/2002SSI
- Ley 34/2003 Seguros privados: Adaptación a normativa comunitaria.. (Base para futura transposición en su integridad de la mencionada Directiva).
- Ley 30/1995, Ordenación y supervisión de seguro privado.
- Ley 50/1980, Contrato de Seguro
- Ley de servicio a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores. (Incorpora la directiva 2002/65)
- Lissi y LOPD.

Con respecto a la validez de la firma electrónica frente a la firma convencional bastanteadada notarialmente, la ley de Enjuiciamiento Civil no diferencia el documento electrónico de otro tipo de documentos.

10.2.3 Tipos de Firma Electrónica

La firma electrónica es un conjunto de datos en forma electrónica, consignados junto a otros o asociados con ellos, que pueden ser utilizados como medio de identificación del firmante.

10.2.3.1 Firma electrónica avanzada

Firma electrónica que permite identificar al firmante y detectar cualquier cambio ulterior en los datos firmados, que está vinculada al firmante de manera única y a los datos a que se refiere y que ha sido creada por medios que el firmante puede mantener bajo su exclusivo control.

10.2.3.2 Firma electrónica reconocida

Firma electrónica avanzada basada en un certificado reconocido y generada mediante un dispositivo seguro de creación de firma. Tendrá, respecto de los datos consignados en forma electrónica, el mismo valor que la firma manuscrita en relación con los consignados en papel.

10.2.3.3 Firma electrónica “convencional”

Firma electrónica utilizada conforme a las condiciones acordadas por las partes para relacionarse entre sí.

10.2.4 ¿Qué es y para qué sirve la Firma Electrónica?

Vamos a tratar de explicar a nuestro lector que es y para qué sirve la firma electrónica en los términos más accesibles posible.

- Imaginemos una póliza de seis páginas, con sus logotipos de colores, su texto y sus gráficos.
- Si queremos firmarla electrónicamente, enviamos la imagen de esta póliza a la institución que nos va a certificar, la cual la analiza y nos devuelve, de forma prácticamente instantánea, un código o algoritmo alfanumérico que se obtiene después de leer y codificar toda la información representada en dicha póliza.
- Este conjunto alfanumérico (**conocido como “hash”**) es la clave asociada a nuestro documento y el que dará fe, en el futuro, de que no se ha alterado ni un solo punto de todo el documento certificado.
- Si un usuario que ha recibido este documento ya certificado, intenta modificar tan solo un punto de color de nuestro logotipo, **el conjunto alfanumérico será diferente** y se podrá demostrar que ha sido alterado.
- La “clave” o identificación numérica que certifica el contenido del documento puede llegar a ocupar hasta 256 posiciones, y en cada una de ellas se pueden representar cifras, letras y caracteres. El número de posibles combinaciones es, en la práctica, infinito. (Pensemos que el “pin” o número secreto bancario es de solo cuatro posiciones numéricas, es decir, solo admite 10.000 combinaciones).
- **Lo ideal sería que nosotros firmáramos electrónicamente el documento, y nuestro tomador, al recibir el mismo, nos lo devolviera asimismo con su firma electrónica.** Pero, imaginemos que solo lo firmamos nosotros, lo enviamos a nuestro tomador y no obtenemos respuesta alguna de él.
 - Si el tomador quisiera denunciarnos por algún incumplimiento, solo tendría dos opciones: Decir que no ha recibido nada de nada (y entonces.... ¿de qué iba a reclamar?) o bien admitir que recibió exactamente lo que le enviamos firmado electrónicamente, con lo cual su reclamación debería ajustarse a derecho, si realmente en algo hemos fallado.
- El código de control de la firma electrónica se obtiene en “tiempo real”, cada vez que deseamos firmar un documento.
- Podemos **firmar electrónicamente todo tipo de documento, pero también correos electrónicos o piezas musicales.**

- Una medida adicional de protección de nuestros intereses es la de “encriptar” o “cifrar” la información que enviamos a través de las líneas de comunicación. (la información que “sale” de nuestro ordenador viaja por las líneas “disfrazada” de tal manera que nadie podrá saber o descifrar lo que estamos enviando, salvo el receptor a quien nos hayamos dirigido.
- Si utilizamos la firma electrónica y además enviamos la información encriptada, **alcanzamos un nivel de protección casi absoluto.**
- Sí, además, firmamos electrónicamente el mail al cual se anexa la documentación y establecemos un proceso de certificación electrónica del archivado de documentos, alcanzamos un alto nivel de protección
- Hasta el momento de escribir este libro no existe conocimiento de que haya podido cometerse fraude alterando un documento firmado electrónicamente.
- Hay varias empresas certificadoras en España. La más conocida es la Fábrica Nacional de Moneda y Timbre, que utilizamos en caso de enviar firmada electrónicamente nuestra declaración de renta, pero a nivel comercial se usa la de las Cámaras de Comercio (Camerfirma) por ser aún su uso gratuito.

10.2.5 ¿Cuál es la situación actual de la firma de documentos en el sector asegurador español?

Hemos comentado este tema con muchas, muchas compañías, de diferentes dimensiones y en muy distintos foros.

Si nos referimos a pólizas de “diversos”, **la mayoría de compañías admite que no más de un 10% de pólizas se devuelven a la compañía firmadas** por el tomador. Únicamente, en las compañías de distribución a través de agentes exclusivos que condicionan el pago de comisiones de mediación a disponer de la copia de la póliza firmada por el tomador, se consiguen porcentajes de retornos muy superiores.

Supongamos que se reciben pólizas firmadas por el tomador. El porcentaje que ustedes deseen imaginar.

Si no hemos presenciado la firma con el D.N.I. del tomador en nuestras manos... ¿ **Recibimos junto a la póliza una copia del D.N.I. bastanteadado notarialmente** para poder asegurar que la firma que consta en la póliza es la del tomador?

La respuesta es “no”, sin duda alguna.

Por tanto, incluso si recibimos pólizas firmadas, no podemos asegurar que nos sean de total utilidad en caso de reclamaciones posteriores del tomador.

Imaginemos (que ya es mucho imaginar) que presenciamos la firma del tomador.

¿Nos firma el tomador todas y cada una de las páginas de las condiciones particulares, especiales y generales que conforman nuestro compromiso con el cliente y el del cliente con nuestra Compañía?

La respuesta vuelve a ser “no”, sin duda alguna.

Por tanto, si esta es la situación actual..... No cabe duda de que la implantación de la firma electrónica, solo por este aspecto de compromiso mutuo formalizado, ya sería conveniente y rentable. Pero, hay muchas más ventajas.

10.2.6 Ventajas y beneficios de la implantación de la firma electrónica

Asociándola con la gestión digitalizada de documentos, de la que hablaremos a continuación, queremos resaltar las siguientes ventajas y beneficios:

- **Hace innecesaria**, en la mayoría de ocasiones, **la impresión de pólizas y condicionados**, que se remiten por correo electrónico al mediador y/o al tomador..... sin esperar que su receptor firme asimismo electrónicamente esta documentación.
- Una empresa de seguros que utiliza desde hace siete años la firma electrónica y distribuye a través de corredores y corredurías, **imprime solo el 5% de las pólizas y condicionados emitidos**.
- Como en muy poco tiempo todos los españoles dispondremos del **nuevo DNI digital que admite albergar hasta tres firmas electrónicas**, será ya posible que el receptor de la documentación la firme electrónicamente a su recepción.
- Al no circular papel impreso, existen muchas más **posibilidades ciertas de cumplir con las nuevas normativas de la LOPD**, que incluyen el manejo de papel impreso. (Y hace n muy, muy difícil de respetar la actual normativa).
- La entrega de las pólizas y de sus condicionados **es inmediata las 24 horas del día**, a través del correo electrónico.
- En el mismo momento de emitir toda la documentación, ésta queda archivada digitalmente en el sistema informático de la compañía, ahorrando tiempo y errores de archivo.
- Las pólizas emitidas son consultables por quien tenga autorización para ello desde el mismo instante de su emisión.
- La recuperación de esta documentación **es prácticamente instantánea**.
- **Es fácil respetar la LOPD** pues el acceso a esta documentación puede protegerse con todas las passwords y contraseñas precisas.

- Frente a litigios y demandas, **la compañía queda protegida** al poder demostrar lo que remitió al cliente, en que día y a qué hora.
- Todos los documentos (condiciones particulares, especiales y generales) forman un único e inseparable documento.
- Podría plantearse perfectamente que un mediador y sus clientes **no dispusieran de “copias” de la documentación e información que manejan**, si ésta se alberga en sistemas de archivo de su confianza y la firma digital les ampara en cuanto al contenido y momento de cualquier transacción, así como de los participantes en la misma. (Ahorro en archivo, recuperación y copia de datos).
- **Menor tiempo de manipulación** de papel, menor tiempo de desplazamientos..... más tiempo dedicado al “cara a cara” con nuestros clientes.
- Facilidad para la obtención de **copias de seguridad** de toda esta información
- **Reducción de costes** de papel, de manipulación y de personal de emisiones.
- **Disminución de todo tipo de errores** y pérdidas de documentos.
- Facilidad de duplicación inmediata de documentos desde cualquier punto de la geografía.
- ...suficientes argumentos para que sea uno de los proyectos inmediatos de la compañía que aún no haya implementado esta tecnología. Su coste global no excede de los 25.000.- euros y el tiempo de implantación total de unos tres meses.