



**LA RESPUESTA ASEGURADORA
A LA
CALIDAD TOTAL**

JESUS PEREZ OBESO

Murcia, 22 de Marzo de 1994

1. INTRODUCCION

Si bien los Sistemas de Calidad fueron iniciados en los años de la postguerra en Japón, es bien cierto que hasta época muy reciente no han sido implantados en España, donde en algunos casos "todavía", defendemos ideas contradictorias con las de calidad, entendiéndolas algo así como:

"VERDADES COMO PUÑOS"

- La calidad es deseable, pero cara.
- Los productos de calidad no están al alcance de las mayorías.
- Sólo algunos privilegiados pueden optar a productos de calidad.
- Hay que competir con precio, bajando algo la calidad siempre que se mantenga la utilidad.

Estas son algunas de las "verdades como puños" que se han venido utilizando de forma errónea en nuestra ya rancia cultura social.

Derivando esta misma filosofía hacia el Sector asegurador, las conclusiones a que se llegaba eran:

- En mi empresa no hemos tenido ningún siniestro en treinta años.
- Los aseguradores ofrecen mucho, pero dan poco en el momento del siniestro.
- Todas las Compañías son iguales.
- A mi me cobran menos en otro sitio.

"Verdades como puños".

Si nos modernizamos un poco, poniéndonos en los años setenta, comienza a haber algunas opiniones "avanzadas" en cuanto a la opción "servicio de calidad":

- Los japoneses han conseguido productos de calidad a precios razonables porque son una raza única, distinta a nosotros, con otro carácter.
- Hay que establecer un mínimo de defectos, para conseguir dar un servicio de buena aceptación por el cliente a un precio razonable.

Y trasladándonos al Sector asegurador:

- Este está mejorando. Los Condicionados Generales cada vez tienen menos letra pequeña y con paciencia se pueden leer.
- Parece que las indemnizaciones por siniestro son bastante adecuadas. He tenido un incendio que me ha supuesto una pérdida de 8, he reclamado 12 y me han pagado 7, casi todo.

Estas son algunas de las "verdades como puños" que por distintos motivos hemos sostenido tradicionalmente en España. Todas son falsas y afortunadamente están desapareciendo de la filosofía popular en los últimos años. Ahora ya estamos total y absolutamente en el mundo occidental. En este momento, el cliente da por supuesto que se le darán soluciones a su problema. El cliente del futuro exigirá ayuda para que no se le produzca. Si somos sensatos, nosotros debemos estudiar a nuestro cliente, para detectar los problemas que pueden producirse y darle las soluciones antes de que él nos pida ayuda.

¿Podemos llegar a esta situación guiándonos, únicamente, de nuestra intuición como empresarios? Esta claro que no. Es necesaria una metodología correcta. Es preciso implantar en nuestra empresa un Sistema de Calidad y crear la cultura adecuada para que términos como Calidad Total y Cero Defectos tengan un significado real en el día a día de nuestro trabajo. Ya no podemos volver a las "verdades como puños". Ya no podemos confiar en la improvisación ni en la intuición que nos diga como atender a nuestro mercado de clientes.

2. EL COSTE DE LA NO CALIDAD

Si tomamos como referencia la estructura clásica de una compañía de Seguros, vemos que:

- Trata un amplio abanico de sectores en los que se agrupan, básicamente automóviles, vida y diversos. Esto obliga a disponer de departamentos administrativos gigantescos, enormes áreas de siniestros y complejos sistemas de suscripción de riesgos.
- Es necesario coordinar las acciones de cada departamento, para relacionar al cliente con el producto, a través del personal de la empresa.
- En parte pueden justificarse pérdidas en algunos sectores, que son compensadas con beneficios en otros.
- La tecnificación, necesaria para todos los sectores, puede verse frenada por la existencia de prioridades de otros que hagan volcar los recursos de la Compañía en la dirección con mayores necesidades.

En resumen, puede que existan muchas etapas en cada proceso, que alarguen innecesariamente los ciclos, lo que está en contra del Sistema de Calidad, ya que esto origina múltiples errores, repetición de tareas y encarecimiento del producto final.

Para evitarlo es conveniente diferenciar lo más posible el tratamiento que se de a cada Sector, llegando incluso a la creación de Compañías específicas para cada uno. Con esto se consigue centrar los objetivos, mayor posibilidad de tecnificación, mejores resultados, ya que cada entidad debe conseguir los suyos sin posibilidad de compensación con otra. Mayor

captación de clientes, ya que el estudio de cada mercado se hace de forma independiente. Mejores servicios, por ser diferenciados y en consecuencia mayor satisfacción del cliente.

Esta filosofía se complementa con la motivación de una sinergia entre los distintos departamentos autónomos o Compañías, que haga considerarse al usuario como "cliente", y no como "asegurado", diferencia que no es sólo semántica, sino fundamental, ya que en el segundo caso, el asegurado es únicamente el medio para conseguir los objetivos de producción, muy importante, pero solo eso; mientras que el cliente es el objetivo del Asegurador, su razón de ser y constituye la finalidad de su trabajo.

Una vez centrada la necesidad de especialización del asegurador y para evitar costes de NO CALIDAD y mejorar servicios, vamos a estudiar con cierto detenimiento los dos procesos básicos que percibe un cliente: Suscripción y Siniestros.

2.1 Suscripción.

Con este término se definen los trabajos desarrollados por una Compañía para estudiar los riesgos que va a contratar, adaptar las coberturas necesarias al cliente y emitir los documentos en los que se definen las condiciones de cada contrato.

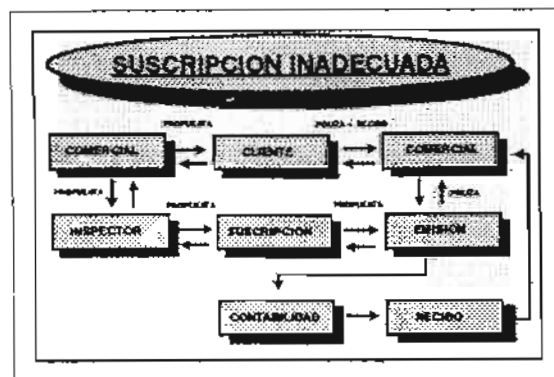


Fig. 1

Con una estructura de no calidad, la propuesta sufre un lamentable deambular por distintos departamentos, como puede apreciarse en la figura 1. Esto supone un desarrollo largo en el tiempo, lo que ocasiona retraso en la entrega de la póliza al cliente. Muchas etapas en el proceso, con el consiguiente encarecimiento por sobrecarga de personal y posibilidad de errores por incluirse varios subdepartamentos cuyos criterios podrían no ser idénticos. El problema, además con el tratamiento contable del recibo, que sufriría otro ciclo independiente del de la propuesta, hasta llegar al destinatario final.

En un ciclo razonable, con las etapas adecuadamente estudiadas, como se refleja en la figura 2, las operaciones se reducen a una sólo: suscripción, entregando de inmediato una propuesta, póliza al cliente y enviando directamente la póliza, sin intervenciones intermedias.

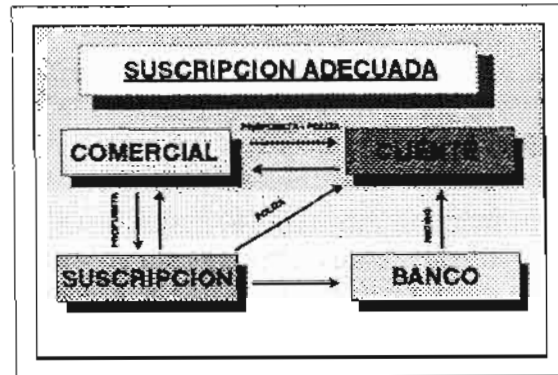


Fig. 2

Naturalmente este segundo esquema sólo podrá seguirse cuando la formación del departamento de suscripción sea la adecuada, ya que es el único que trata los datos enviados por el Departamento Comercial.

Hemos conseguido pasar de una estructura costosa a otra más racional, abaratando gastos, agilizando el proceso y reduciendo etapas.

2.2. Siniestros.

Posiblemente es en este departamento en el que el cliente puede mostrar un mayor grado de satisfacción y no olvidemos que esta es la medida de nuestra calidad y por tanto el fin que pretendemos.

La idea básica en este sector es sustituir indemnizaciones por reparaciones, siempre que sea posible. En el sistema clásico, el cliente se ve obligado a acudir a la oficina del Asegurador a presentar un aviso de siniestro. Se ve obligado, por tanto, a desplazarse a un lugar no siempre cercano y en algún caso a soportar tiempos de espera e incomodidades. El paso siguiente es esperar la visita del perito, que valore los daños y posteriormente, una vez percibida la indemnización, buscar a los profesionales que le reparen los daños.

El Asegurador debe evitar este complicado mecanismo, siempre que le sea posible, por distintos motivos.

- En primer lugar porque obliga al cliente a una situación de inseguridad e incomodidad. Le hace desplazarse. Tiene que documentar ante el perito una reclamación, lo que en ocasiones es difícil y casi siempre laborioso. Y sobre todo, debe encontrar en profesionales adecuados, "dirigirles" en la reparación y ajustar el precio, no siendo esta, ni mucho menos, su especialidad.
- Además, la Compañía debe sufragar gastos de perito, que en algunos casos pueden ser del mismo orden que la cuantía de la reparación, lo que no le beneficia.
- A la Compañía le interesa poder ajustar mejor los precios de los profesionales, haciéndoles proveedores suyos, con una continuidad de trabajo, que hace mejorar las relaciones de las dos partes. Con esto consigue agilizar las reparaciones, con lo que los siniestros se tramiten con mayor velocidad, beneficiando al cliente y también a si mismo, reduciendo el coste de tratamiento de siniestros, tanto en personal como en gastos informáticos.

Así, hemos conseguido mejorar el servicio, yo diría mejor, hemos cambiado la idea de indemnizaciones por la de servicio, abaratando costes y efectuando mejores y más rápidas reparaciones.

Hay que tener en cuenta, también, que dentro del coste de la NO CALIDAD se incluyen las anulaciones de pólizas, lo que supone una pérdida de clientes que en general se produce por deficiencias en los servicios.

En este sentido, no hemos hecho más que empezar hay que ser conscientes de que el cliente actual da por supuesto que se le darán soluciones reales a los problemas que le surjan, pero el cliente del futuro exigirá ayuda para que no se le produzca el problema. Y en calidad, el futuro es hoy.

3. CONTROL DE CALIDAD

El método de trabajo que acabamos de esbozar, como cualquier Sistema de Calidad, necesita los oportunos controles que le hagan mejorar, siempre en busca del CERO DEFECTOS. Vamos a referirnos ahora al Control necesario en Suscripción y siniestros, como más significativos para el cliente ya que son los dos áreas que están visibles en la superficie del Asegurador.

En relación con siniestros y para darles la tramitación adecuada, tal como exponíamos en el punto anterior, se puede optar por tres soluciones.

- 1.- Contratar una Empresa de Asistencia de las existentes en el mercado.
- 2.- Crear una red de Asistencia propia.

- 3.- Un sistema intermedio, mediante el cual la Empresa de Asistencia colabore como un proveedor más, supliendo las carencias que pudieran producirse en la red propia.

En el caso de contratarse una empresa ajena, hay que efectuar muestreos periódicos y sistemáticos de la ejecución de los trabajos, mediante inspectores especializados que verifiquen la adecuación de las reparaciones, lo que no favorece al Sistema de Calidad por complicar el proceso y encarecerlo. Es necesario, también, dar al cliente un pequeño cuestionario en el que indique su satisfacción con el trabajo realizado y remita a la Compañía.

Si se dispone de asistencia propia el control es más sencillo y puede ser más minucioso. La red de asistencia es dirigida por su propio departamento, con lo que se reduce el tiempo de respuesta, se ajustan los precios y se mejoran los servicios. La estructura mixta (propio-ajeno) debe servir para cubrir lagunas locales ó temporales de la propia. Puede utilizarse, para servicios 24 horas, en servicios nocturnos o de fines de semana.

El sistema que más satisfacciones produce al cliente es el de reparación propia, según hemos podido constatar. Necesitamos un soporte informático muy importante y una alta cualificación del personal directivo, ya que deben realizarse tomas de decisiones importantes y frecuentes, efectuándose el control simultáneamente con la ejecución del trabajo.

En cuanto a la suscripción, el otro gran caballo de batalla del sector asegurador, es totalmente imprescindible trabajar con un Sistema de Calidad. Un asegurador con suficiente implantación emite millones de documentos al año y esas toneladas de papel pueden aplastarnos a todos. También aquí la informática es un soporte imprescindible que ha permitido una gestión ágil y adecuada. El control debe venir, especialmente, de un personal totalmente inmerso en una cultura de calidad y con amplia formación. La eliminación de etapas se consigue mediante departamentos autónomos, que puedan tratar directamente con el cliente y aportarle las soluciones necesarias. La calidad del seguro, que es un servicio al que nos comprometemos en un contrato, debe comenzar por un estudio minucioso del riesgo, de forma que las coberturas se adapten totalmente a las necesidades del cliente y que éstas estén claramente especificadas, sin posibilidad de duda, en el contrato que se suscribe que es la póliza.

4. LA CALIDAD QUE APASIONA

Creo que debemos atender con entusiasmo a los tres grados básicos de calidad:

- **Calidad Esperada.** Entendiendo por tal la calidad implícita del producto. Cuando un cliente contrata un seguro espera que se le atienda el siniestro con prontitud y adecuación. Aquí no hay posibilidad de defectos, el mercado no nos lo permite.



- **Calidad solicitada, de petición.** Es necesario estar en disposición de las coberturas y servicios accesorios que nos solicitan, de otra forma la "elección" de Compañía irá en otra dirección. Perdemos clientes. No ganamos cuota de mercado. Nos anquilosamos.
- **Calidad que apasiona.** Aquí debemos volcar nuestra imaginación, técnica y recursos. Hay que procurar que, por ejemplo, cuando un cliente tenga un siniestro que se inmovilice un automóvil, además de solucionarle la reparación, pueda disponer inmediatamente de un vehículo sustitutorio. Cuando sufra el robo de un electrodoméstico, tenga otro inmediatamente. Hay que darle al cliente algo que no espere y que complemente las coberturas de la póliza. En fin ..., imaginación y calidad de servicio.

5. SECTOR ASEGURADOR

Sabemos que hay que trabajar con un sistema de calidad, pero, ¿Lo estamos haciendo? ¿Es satisfactoria la opinión de los clientes?. En una estadística realizada por ICEA y cuyo resumen se refleja en la figura 3 se concluye que la opinión del consumidor sobre la calidad del servicio es buena en un 33% y media en el 40%. Esto parece indicar que vamos por buen camino. No obstante, el 14% de los encuestados opina que es mala. Son muchos descontentos, aun y necesitamos mejorar.

Un segundo aspecto a considerar es que, a nivel general, un 36% de la población elige la contratación de un seguro como sistema para la cobertura de un riesgo. Como pueden observar en el cuadro 1 es el sistema preferido por los españoles. Lo que si puede hacernos dudar de la adecuada opinión general es que el 21,9% de los encuestados confía en que no suceda nada. Sin duda la información recibida por este importante grupo no es suficiente y en este sentido hay aun mucho camino por recorrer.

Es necesario comunicarnos frecuentemente con los clientes para que conozcan nuestros servicios. Hay que transmitir que el Asegurador está para asumir los riesgos que los clientes no quieren o no deben retener. Hay que mostrar el servicio de una Compañía y hay que ayudar al cliente a elegir un camino asegurador entre los muchos que el mercado ofrece.

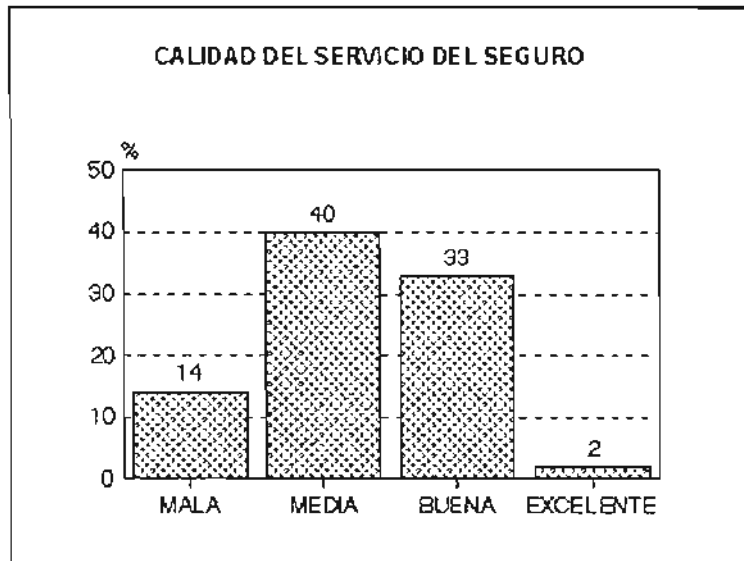


Figura 3

Cobertura del Riesgo	
SISTEMA PREFERIDO	% RESPUESTAS
. Tener contratado un seguro.	36,0
. Tener un dinero ahorrado en un banco o caja.	23,5
. Confiar en que no suceda nada.	21,9
. Invertir en compra de inmuebles.	11,0
. Confiar en la ayuda de familiares o amigos.	3,2
. Invertir en bolsa.	1,6
. No sabe / no contesta.	2,8

Cuadro 1

6. CALIDAD DEL ASEGURADOR

El usuario debe buscar en el Asegurador las cuatro características principales que le definen como ASEGURADOR DE CALIDAD.

Entendiendo como calidad "La suma de características y rasgos de un producto que se relacionan con una capacidad de satisfacer las necesidades implícitas ó explícitas", según se define en la norma ISO 8402. Estas son:

- SOLVENCIA.
- PRODUCTO.
- COSTE.
- SERVICIOS.

Vamos a analizar cada una de ellas.

6.1. SOLVENCIA

En razón a la propia funcionalidad del seguro, lógicamente el asegurador debe mantener un nivel de solvencia y una estabilidad económica suficiente para afrontar, en todo momento, sus compromisos de pago.

En general, el concepto de solvencia puede definirse como la capacidad del asegurador para cumplir sus obligaciones, lo que implica un poder de generación de beneficios y una capacidad de autofinanciación que permitan mantener a un cierto nivel de seguridad una probabilidad de ruina relativamente pequeña.

Dado que el nivel de solvencia depende de las obligaciones contraídas simultáneamente en el tiempo por el asegurador, éste es un concepto absolutamente dinámico que entraña la necesidad de disponer de los recursos necesarios para hacer frente a la actividad presente y futura de la entidad, garantizando económicamente un proceso de crecimiento continuo y estable.

La mayoría de países se han preocupado de establecer en sus legislaciones sobre seguros, determinados mecanismos para garantizar la solvencia de entidades aseguradoras. En el caso español, existe una norma específica sobre el margen de solvencia que, en síntesis, se ajusta a la normativa concreta existente al respecto en los países de la Comunidad Económica Europea. De acuerdo con dicha norma, a los efectos de margen de solvencia, las entidades aseguradoras deben disponer en cada ejercicio económico de un patrimonio propio no comprometido (capital desembolsado, reservas patrimoniales y diferencias por actualización de activos, fundamentalmente) superior a una cierta cuantía mínima de margen de solvencia, la cual se calcula en los ramos no vida en función del importe de las primas o en función de la siniestralidad, eligiéndose a efectos de su determinación la cifra que resulte superior.

Normalmente, salvo que se produzca una siniestralidad muy elevada, el cálculo de la cuantía mínima de margen de solvencia se determinará en función del volumen de primas

Este criterio es bastante apropiado desde la perspectiva de solvencia, ya que la entidad debe disponer de mayores reservas de estabilización y, en definitiva, de un mayor potencial de capitales propios para garantizar su estabilidad financiera a medida que aumenta su volumen de negocio. Esto es particularmente importante cuando los compromisos adquiridos lo son a largo plazo.

VALORACION DE LAS ENTIDADES FINANCIERAS			
ASPECTOS APRECIADOS	% RESPUESTAS		
	BANCOS	CAJAS	ENTIDADES SEGUROS
Solvencia económica	40,3	46,6	5,4
Rentabilidad conseguida	40,6	34,6	8,9
Rapidez en los trámites	30,5	43,4	9,8
Trato amable	24,8	43,1	14,6
Empresa innovadora	26,3	26,1	25,4
Información a clientes.	28,8	40,4	16,1

Cuadro 2

Aunque previsiblemente, la solvencia sea el factor más diferenciador de una Aseguradora, paradójicamente, el consumidor no le da excesiva importancia, como se depende de las cifras aparecidas en la Estadística de Seguros Privados y que se recogen en el cuadro 2. En él puede apreciarse que, si bien para bancos y cajas el aspecto más apreciado es la solvencia, en Entidades de Seguros solamente un 5,4% lo cree, inclinándose más porque son empresas innovadoras (25,4%) o con buena información a clientes y de trato amable.

Creo que debe hacerse un esfuerzo por parte del Sector Asegurador en difundir el margen de solvencia de las Compañías y por otra parte, el consumidor debiera tenerlo más en cuenta en los estudios previos que haga, a la hora de valorar la calidad del Asegurador.

6.2. PRODUCTOS

Perfilar la cobertura aseguradora depende en gran medida del tipo de riesgos y complejidad de los mismos para su tratamiento, así como del conocimiento y experiencia del asegurado para llevar a cabo un cierto programa de gerencia de riesgos.

Así, la premisa básica para establecer un buen programa de seguros arranca de la cumplimentación y puesta en práctica de un programa de gerencia de riesgos, a través del cual se definan los riesgos autoasegurables y transferibles de una forma consciente.

La elección del asegurador en relación con las necesidades de cobertura aseguradora dependerá ciertamente del análisis que se efectúe sobre aspectos como:

- . La necesidad y disponibilidad de cobertura que mejor se ajuste a las necesidades de protección aseguradora frente a los riesgos existentes.
- . La extensión de la cobertura, en cuanto a hechos cubiertos y excluidos, así como lagunas de cobertura que pudieran llevar a una retención inconsciente.
- . La especificación de términos contractuales de póliza, en relación con sistemas de valoración y criterios indemnizatorios.
- . La efectividad del contrato en cuanto a supuestos de nulidad del mismo, suspensión y carencia de garantías, plazos y comunicaciones para la actualización, rescisión o renovación del contrato.

6.3. COSTE

Es un elemento muy a tener en cuenta en la transferencia de riesgos a un Asegurador, pero no es el más importante y desde luego no debe ser determinante, en general, para elegir al más adecuado.

Debe estar en sintonía con las coberturas contratadas y establecidas teniendo en cuenta la adecuación al estudio de financiaciones de riesgos realizado por cada empresa. Entre otros, es necesario tener en cuenta los siguientes factores:

- La cuantificación del precio definitivo, eligiendo fórmulas de aseguramiento que permitan reofertas en las tasas, participación en beneficios o cualquier reducción en primas que mejore el gasto inicial.
- Adecuación de las coberturas en cuanto a límites de indemnización prudente, franquicias que puedan ser asumibles por la empresa y adopción de medidas de prevención y protección que disminuyan los riesgos.
- Estudio del precio a medio y largo plazo, teniendo muy en cuenta la estabilidad del Asegurador y el mantenimiento de la eficacia operativa de este.

En general el mercado español está operando a unos precios sin beneficios, como se depende de los datos aportados en el cuadro 3 .

Año	Primas + Recargos	% ▲ 92/91	% Siniestralidad	% Gastos Internos	% Gastos Externos	% Resultado
1990	15.590	25,2	50,7	19,4	13,9	14,0
1991	16.291	4,5	54,9	20,1	14,8	9,3
1992	18.100	11,1	63,3	20,1	13,5	2,0

Cuadro 3

En él puede apreciarse que, si bien las primas se han incrementado un 11,1% en el año 92, la siniestralidad ha crecido del 54,9% al 63,3%, reduciendo el beneficio técnico del 9,3% al 2%, prácticamente en el punto de equilibrio técnico.

En cuanto a precios parece que el sector español está sumamente ajustado y no parece que pueda ofrecer reducción en sus tarifas, sino una tendencia alcista si la situación actual de siniestralidad se mantiene.

6.4. SERVICIOS

La calidad del Asegurador está muy vinculada a los servicios que este pueda prestar, entendiendo como tales tanto a los propios de su actividad aseguradora como a servicios complementarios.

La calidad de servicios tiene una fuerte correlación con el estilo de gestionar del asegurador y sus criterios operativos. Entre los factores principales de análisis están:

- Los servicios periódicos de inspección y verificación de riesgos, como medio de evaluar constantemente la peligrosidad de los riesgos y el control de los mismos a través de los adecuados medios de protección y prevención de pérdidas.
- Los sistemas de gestión y tramitación de siniestros, así como el control de reclamaciones.
- Las disposiciones geográfica y territorial, para acertar los tiempos de resolución de siniestros, así como para prestar un mejor y más rápido servicio, de mayor calidad en razón a las circunstancias locales de los riesgos.
- La colaboración en el estudio de Gerencia de Riesgos en la empresa, tanto



en la identificación y evaluación de riesgos como en el control y reducción de los mismos y especialmente en el estudio de programas de retención y transferencia y en la adecuación de los planes de seguros.

- La formación educativa en materia de control de riesgos y seguridad.
- Servicios jurídicos con experiencia suficiente para atender consultas y posibles reclamaciones que se efectúen, incluso aunque fueren infundadas y en general, disponiendo de los efectivos técnicos y humanos suficientes para dar solución rápida y adecuada a las necesidades del mercado.

7. CONCLUSION

Finalmente, quiero hacer hincapié en la gran reestructuración del sector que se está produciendo en los últimos años y que ha hecho descender el número de compañías existentes de cerca de 700 en el año 1975 a 437 a finales de 1990, con una regresión que pueden apreciar en la figura 4.

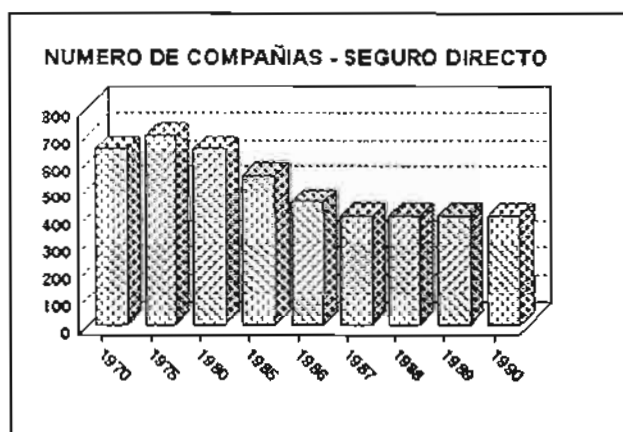


Figura 4

Posiblemente, esto hace que las existentes en la actualidad sean cada vez más fuertes, más modernas y más tecnificadas, estando en disposición de dar mejores soluciones a los problemas que se les planteen.

En resumen, ¿Cual es la respuesta aseguradora a la Calidad Total? Se podría resumir en los siguientes puntos:

- Eliminar los defectos de sus productos, trabajando con filosofía de CERO DEFECTOS, permanentemente y por todos los departamentos.
- Reducir los ciclos de suscripción, siniestros y administración y agilizar las gestiones. Hacer las cosas bien "a la primera".
- Conseguir la máxima productividad pero sabiendo que esto sólo no le garantiza la competitividad.
- Eliminar controles intermedios, mediante una filosofía de "mejora continua" en la que participe todo el personal de la Compañía.
- Disminuir los costes en beneficio del cliente.

Con esto conseguiremos la máxima satisfacción del cliente.