

Aprendiendo a gestionar compañías de seguros

Ramón Corominas Alsina
Amadeo Sánchez Ceballos

Aprendiendo a gestionar compañías de seguros

Ramón Corominas Alsina
Amadeo Sánchez

Colección
Negocios, empresa y economía



www.librosenred.com

Dirección General: Marcelo Perazolo
Dirección de Contenidos: Ivana Basset
Diseño de cubierta: Daniela Ferrán
Diagramación de interiores: Javier Furlani

Está prohibida la reproducción total o parcial de este libro, su tratamiento informático, la transmisión de cualquier forma o de cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, registro u otros métodos, sin el permiso previo escrito de los titulares del Copyright.

Primera edición en español en versión digital
© LibrosEnRed, 2010
Una marca registrada de Amertown International S.A.

Para encargar más copias de este libro o conocer otros libros de esta colección visite www.librosenred.com

ÍNDICE

1 – Prólogo	15
2 – Introducción	16
2-1 ¿Por qué este libro?	16
2-2 Aprender sin riesgo y aprender más rápido	17
2-3 Aprender de lo que aprendieron antes los demás	18
2-4 Conocer los errores que cometieron los demás en su aprendizaje para no repetirlos	19
2-5 ¿Pueden aprender algo los que “ya saben mucho”?	19
2-6 ¿Por qué estos conocimientos no se transmiten en las empresas?	20
2-6-1 Los humanos somos reacios a transmitir lo que aprendemos a los que “empiezan” por cierto temor a que sepan más que nosotros mismos	21
2-6-2 Las dificultades de “aprender globalmente” en el sector asegurador	22
2-6-3 Las “tripas” de este libro	23
3 – Organización, espacio geográfico y gestión de recursos	25
3-1 La compañía aseguradora y su organización	25
3-1-1. Organización interna	27

3-1-2.Organización vertical	28
3-1-3.Organización horizontal	30
3-1-4.Organización externa	31
3-1-5.Niveles fundamentales de actuación	32
3-1-6.Dónde y por qué	34
3-1-7.Tipos de mercados por su importancia	37
3-2.Optimización de las redes comerciales	42
3-2-1.Incentivos a la fuerza de ventas	44
3-2-2.Las competencias y la gestión individual y de equipos	46
3-2-3.Creación del equipo: "Cuadro de expertos"	46
3-2-4.Identificar el Plan Estratégico de la empresa	46
3-2-5.Identificar la misión y los objetivos del área o grupo que se busca estudiar	47
3-2-6.Identificar las competencias requeridas en el grupo estudiado	47
3-2-7.Verificación de éxitos en las realizaciones	47
3-2-8.Sistematización de las competencias	48
3-3.Gestión del rendimiento de equipos humanos	48
3-3-1.Procesos y alcance	49
3-3-2.Primer fase: Planificación del desempeño individual	49

3-3-3.Segunda fase: La gestión del desempeño en curso	49
3-3-4.Tercera fase: La evaluación del desempeño y la decisión sobre la retribución	50
3-3-5.Recompensa de los resultados	51
4 - ¿Qué es competitividad y cómo se consigue?	52
4-1 Abordemos primero, de forma muy simplista, lo que se entiende por "competitividad"	52
4-2 Fundamentos del valor añadido	52
4-3 La creatividad ¿nace o se hace?	53
4-4 ¿Percibo yo lo mismo que perciben los demás?	53
4-5 ¿Dónde nacen las ventajas competitivas?	54
4-6 El valor percibido	55
4-7 ¿Qué son las ventajas competitivas?	56
4-8 ¿Qué son las ventajas competitivas sostenibles?	58
4-9 Principios de las ventajas competitivas sostenibles	58
4-10.Tipos de ventajas competitivas sostenibles	59
4-11 ¿Cómo puede lograrse que una VCS perviva en el tiempo a pesar de los esfuerzos de nuestros competidores?	60
4-12 Ejemplos de algunas VCS's vividas en el seguro español	61
4-13 Sugerencias para el desarrollo de VCS's en las pequeñas y medianas empresas aseguradoras	64

4-14 Y si no puede conseguir VCS's propias...	66
5 - Cómo se mide (y cómo puede mejorarse) la gestión del negocio en el sector asegurador	68
5-1 ¿Qué es el "Ratio Combinado"?	68
5-2 Esquema simplificado de los factores que actúan sobre el "Ratio Combinado"	69
5-3 Ventas consumidas, netas de comisiones y de provisiones	72
5-3-1 Idoneidad del producto	72
5-3-2 Reducción de los gastos de adquisición (comisiones, rápeles, costos de venta...)	77
5-3-3 Estabilidad de la cartera	82
5-3-4 Creación de marca y campañas de ventas	84
5-3-5 Impacto de las nuevas tecnologías	88
5-3-6 Redes de distribución	91
5-4 Siniestralidad	96
5-4-1 Idoneidad de producto	97
5-4-2 Herramientas y metodologías de análisis de la siniestralidad	100
5-4-3 Proveedores de servicios	100
5-4-4 Costes del reaseguro	101
5-4-5 Disminución de la dependencia del reaseguro	102
5-4-6 Simuladores de alternativas	102

5-5 Otras provisiones	103
5-6 Margen bruto comercial	103
5-7 Gastos generales de explotación y amortizaciones	104
5-7-1 Procesos en <i>outsourcing</i>	104
5-7-2 Otras aplicaciones de <i>outsourcing</i> que se están implantando en empresas aseguradoras	105
5-7-3 Servicios de custodia, recuperación y destrucción	105
5-7-4 Procesos de transacciones de forma externa a la compañía	105
5-7-5 Plataformas profesionales	106
5-7-6 <i>Outsourcing</i> de departamentos internos	106
5-7-7 VPN (Virtual Private Network)	106
5-7-8 Compartir empleados	107
5-7-9 Cesión de personal	107
5-7-10 Racionalización de los procesos	107
5-7-11 Archivos de gestión documental	107
5-7-12 Supresión de manuales impresos	107
5-7-13 Digitalización centralizada	108
5-7-14 “Vender” servicios propios	108
5-7-15 Nuevas tecnologías	108

5-7-16 Adopción de estándares	108
5-7-17 "Joint ventures" puntuales	109
5-7-18 Cuidado con la "excelencia"	109
5-7-19 El primero del barrio	110
5-7-20 Compartir servicios	110
5-7-21 Software "libre"	110
5-8 Beneficio antes de ingresos financieros e impuestos sobre beneficios (ratio combinado resultante)	111
5-9 Algunos principios básicos de los buenos resultados de negocio	111
5-9-1 Si no crecen las ventas, será muy difícil crecer en beneficios	111
5-9-2 Las ventajas y los inconvenientes de la dimensión	112
5-9-3 Conocer las ventajas competitivas de la organización	113
6 - Algunas consideraciones alrededor de los departamentos de sistemas de información en seguros ("INFORMÁTICA" en lenguaje de hace algunos años)	115
6-1 Estándares en el sector asegurador	115
6-1-1 El ejemplo de "agroseguro"	116
6-1-2 Conclusión: ¿Por qué no hay más estándares en nuestro sector?	117

6-1-3 ¿Llegarán más estándares? ¿Por dónde?	118
6-2 ¿Qué se “cuece” en un departamento de informática de una compañía de seguros?	118
6-3 ¿Desarrollamos una aplicación, CONVERTIMOS la que tenemos o nos compramos un “paquete” preprogramado estándar del sector para ir más rápido y nos adaptamos a él?	119
6-4 Seleccionando un proveedor externo que nos ayude a realizar una conversión de NUESTRAS aplicaciones	120
6-4-1 Valoración global de un proveedor de soluciones	120
6-4-2 Valoración de REFERENCIAS	126
6-5 Seleccionando un “paquete” integrado de gestión de seguros	128
6-6 Valoración de paquetes ofertados	129
6-7 Valoración de referencias	130
6-8 Valoración del apoyo que recibiremos del proveedor	135
6-9 Valoración de visitas a referencias de la solución que se busca implantar	137
6-10 Valoración del contrato y sus condicionantes	139
6-11 Valoración de afectación a nuestro sistema y a la capacidad de proceso en caso de incidencia grave (planes de continuidad)	140
6-12 Valoraciones consecuenciales	142

6-13 Valoración total de cada proveedor	144
6-14 Planes de Contingencia. Planes de Continuidad	145
6-14-1 Objetivos básicos de un "Plan de Contingencia"	146
6-14-2 ¿Plan de Contingencia o Plan de Continuidad?	146
6-14-3 Alcance de un "Plan de Contingencia"	147
6-14-4 Justificación de un Plan de Contingencia	147
6-14-5 ¿Solo un desastre físico puede amenazar nuestra accesibilidad y la integridad de nuestra información?	148
6-14-6 El nuevo ROSSP (Reglamento de Ordenación de los Seguros Privados) y la afectación del control interno	148
6-14-7 Solvencia II y la "calibración" del capital de las compañías aseguradoras	149
6-14-8 ¿Es legalmente obligatorio disponer de un Plan de Contingencia?	149
6-14-9 La auditoría externa	150
6-14-10 Entrevistas al personal de la propia organización	150
7 - Gestionando algunos departamentos	198
7-1 Gestionando departamentos de "Producto": ideas y sugerencias	198
7-1-1 ¿Se vende el producto? ¿Por qué no se vende?	199

7-1-2 ¿Es positivo el resultado de explotación del producto? ¿Cómo podemos mejorarlo?	201
7-2 Reduciendo la siniestralidad	225
7-2-1 Medidas más habituales para reducir la siniestralidad en el sector	225
7-2-2 Principios comunes	225
7-2-3 Medidas sobre la cartera	225
7-2-4 Variaciones de precios como política de mejora	249
7-2-5 Rediseño o creación de un nuevo producto	255
7-2-6 Otras técnicas de actuación posibles con las nuevas tecnologías de la información	256
7-2-7 Ayudando a incrementar las ventas... rentables	261
7-2-8 El entorno en que nos movemos	262
7-2-9 Las bases de las ventas rentables	267
8 - ¿Qué marcará el futuro, entre 2010 y 2015?	276
8-1 La Directiva Comunitaria Solvencia II	276
8-2 La firma electrónica	285
8-2-1 ¿Qué es y para qué sirve la firma electrónica?	286
8-3 La "oficina sin papel" y la digitalización de documentos	290
8-4 Los servicios Web (Webservices) y sus "consecuencias"	299

8-5 Las redes sociales (WEB 2.0)	308
8-6 La etiqueta digital o RFID	309
8-7 Evolución de servicios, evolución de conceptos	316
8-8 El "business intelligence"... o la "inteligencia de los negocios"	324
Acerca de los autores	329
Editorial LibrosEnRed	330

"Algo de lo que usted deseaba saber acerca de la gestión de compañías aseguradoras y nunca nadie le contó... hasta hoy".

1 – PRÓLOGO

Nuestra intención, desde el primer momento en que empezamos a escribir este libro, fue poner a disposición del mayor número de personas los conocimientos que hemos intentado reflejar en las siguientes páginas.

Nuestro deseo es hacer accesible esta obra a cualquier economía personal, razón por la cual iniciamos su comercialización únicamente en formato electrónico, a fin y efecto de que su precio de adquisición no sea una razón para obviar su compra.

Quisiéramos haber logrado un índice de materias que hagan interesante este libro, ya sea en su totalidad o en alguna de sus partes, a muchos de los colectivos que se hallan próximos al sector asegurador:

- empleados de cualquier rango de cualquier compañía de seguros y/o reaseguros
- mediadores de seguros (corredores, agentes exclusivos, agentes vinculados...)
- empresas de informática y servicios proveedoras de soluciones para nuestro sector
- actuarios, peritos, compañías de asistencia, organismos públicos y privados, organizaciones patronales o colegiales, empresas y/o personas que operan en nuestro país en Libre Prestación de Servicios...
- de España o de cualquier país de habla hispana

Dentro de unos meses, sabremos si hemos acertado en nuestra política de aproximación al mercado y habremos aprendido algo más para nuestra próxima publicación.

A todos los que lean este párrafo, nuestras direcciones de correo electrónico están a su disposición para agradecer y considerar todo aquello que nos quieran preguntar o transmitir.

Gracias de antemano.

Los autores

2 – INTRODUCCIÓN

2-1 ¿POR QUÉ ESTE LIBRO?

Mientras participaba en España, en la “Semana del Seguro” 2008, se anunció por parte de INESE la publicación del libro *Solvencia II. Manual para principiantes*. El libro, de tamaño reducido (poco más de cien páginas reales), respondía perfectamente a lo que su título prometía.

Si bien exponía claramente que se destinaba a “principiantes”, bastaba ojearlo para que “altos directivos” de compañías de seguros lo adquiriesen, bien para la formación del personal de sus organizaciones, bien para su propia “puesta a punto” en esta Directiva Comunitaria europea de tanta trascendencia para el sector.

Nosotros ordenamos comprar tres ejemplares para distribuir entre el personal de nuestra empresa de Consultoría e Informática dedicada al 100% al sector asegurador..., pero fuimos los primeros en leerlo. Ya hacía años que oíamos hablar de Solvencia II, y nos atrevíamos a polemizar con compañeros sectoriales respecto a sus posibles consecuencias, pero debemos admitir que la lectura de este libro nos ayudó a asentar nuestras ideas y, lo que es más importante, poderlas expresar de forma más sencilla y mucho más “entendible” que antes a aquellos que nos lo solicitaban.

Los compañeros a los que les dimos a leer este libro nos comentaron que por fin lograban entender qué era, qué pretendía y por qué era necesaria esta Directiva Comunitaria, de manera que conocimientos que anteriormente estaban solo al alcance de consultores y directivos de alto nivel, ahora resultaban accesibles a “personal de tierra” (parece mejor esta expresión que “personal de bajo nivel”). Seguro que el sector, globalmente, está ahora algo más concienciado con Solvencia II que antes de la publicación de este libro.

Unos meses más tarde, se nos ocurrió que teníamos la obligación moral de hacer algo parecido con todos los conocimientos que habíamos adquirido en nuestros muchos años de trabajo: **ponerlos a disposición de cualquier trabajador de nuestro sector** para que su progresión personal en el área dependa de sus propias capacidades intelectuales y de su disposición para aprender, pero no de la imposibilidad de adquirir todos los conocimientos sectoriales

de gestión que **tantos profesionales se empeñan en "ocultar"**, quizás como defensa de su propio puesto de trabajo o de su nivel de competencia.

Y nació este libro

Los que hemos colaborado en su desarrollo acumulamos experiencias adquiridas tanto en compañías aseguradoras del sector, como en empresas de Consultoría e Informática especializadas asimismo en nuestro sector, como en la Dirección de Corredurías de Seguros..., habiendo empezado "desde abajo" hasta llegar, con esfuerzos (a veces solo necesarios para vencer la resistencia de nuestros superiores a nuestra adquisición de conocimientos y habilidades) a puestos de alta dirección de estas organizaciones.

¿Les va a gustar a todos los lectores?

A los que no dispongan en la actualidad de algunas de las experiencias y conocimientos que aquí se exponen, seguro que sí.

A los directivos que desean que sus empleados progresen en sus conocimientos, aun con el riesgo de "destacar" menos ante estos, seguro que sí.

A los que tratan de rodearse de personal poco cualificado para justificar su puesto de trabajo, a los que ya han alcanzado alguno de los "Principios de Peter", a los que ya no tienen curiosidad por aprender, a los que hacen lo posible por evitar que el personal que les reporta sea más eficiente y efectivo... A estos no les va a gustar, y esto nos honra.

Los colores en este libro

El lector ya lo habrá advertido en los párrafos anteriores: se resalta en **color verde** lo que entendemos que es importante, positivo, conveniente, obligatorio, recomendable... Y se resalta en **color rojo** lo que es negativo, inconveniente, evitable, reprochable, o simplemente necesario tener en cuenta para poder evitarlo.

2-2 APRENDER SIN RIESGO Y APRENDER MÁS RÁPIDO

Hay muchas formas de aprender.

Durante muchos años, se postulaba el principio norteamericano del "Try and Test", es decir, probar a tomar una decisión, ver sus resultados y

aprender para la próxima vez. Es difícil, en un mundo tan competitivo como el actual, que las Direcciones Generales acepten esta “forma de aprender”, pues requiere tiempo y se aprende cometiendo errores que perjudican a la organización.

Es evidente que por más que se escriban libros como este, la teoría y la guía de “las buenas costumbres en las decisiones” no son suficientes para triunfar en la Dirección de Negocios, pero también es cierto que **el conocimiento de las buenas y malas costumbres del sector en el análisis de situaciones y su toma de decisiones acorta notablemente el camino que se debe recorrer.**

Nuestra intención con este “manual de consulta” es ayudar al lector a conocer cómo se analizan las situaciones en el sector, cómo se diagnostican los problemas, cómo se seleccionan alternativas de decisión, cómo se toman las decisiones, cuáles son los recursos de gestión habitualmente más solicitados, cuáles son los riesgos inherentes a cada decisión, cómo se valoran los resultados obtenidos... En definitiva, aprender mucho más rápido y reducir el riesgo en el análisis y el diagnóstico de los problemas y sus soluciones... para poder ser “antes” un gestor más eficaz de los beneficios de una organización.

¡Que no les hagan inventar de nuevo la rueda a todos los que “empiecen” a trabajar en nuestro sector!

2-3 APRENDER DE LO QUE APRENDIERON ANTES LOS DEMÁS

El mundo de los negocios cambia y avanza porque siempre hay profesionales que saben encontrar nuevas formas de mejorar los negocios, que actúan con creatividad, que abren caminos antes ignorados, que crean nuevos estilos de Dirección.

Pero incluso estos profesionales altamente creativos han debido conocer antes la forma “actual” en que se maneja cada negocio. Esto representa saber qué han hecho y cómo han manejado cada una de las situaciones de negocio aquellos que nos precedieron en cada organización. Es decir, conocer cómo se han comportado nuestros “progenitores profesionales” en sus actividades diarias de gestión del margen de beneficio de cualquier organización, en qué han basado sus análisis y sus decisiones, y qué resultados obtuvieron de todo ello.

Si aceptamos como punto de partida que la creatividad nace a partir del conocimiento de las formas actuales de actuar, admitiremos también que cuanto antes conozcamos estas “formas actuales de actuar”, antes estaremos en disposición de ser creativos.

Esta obra pretende pues acortar al máximo la adquisición de los conocimientos actuales de cómo se actúa en nuestro sector, para favorecer la “aparición” de profesionales creativos que lo hagan evolucionar. Es decir, aprender más rápido lo que los demás tuvieron que aprender (no por gusto) más despacio.

2-4 CONOCER LOS ERRORES QUE COMETIERON LOS DEMÁS EN SU APRENDIZAJE PARA NO REPETIRLOS

Si admitimos que ya es difícil encontrar en nuestro camino de aprendizaje “jefes” que estén abiertos a transmitirnos todo su saber adquirido en el tiempo, mucho más difícil será que estos “buenos y profesionales jefes” nos aleccionen de todos los errores que cometieron a lo largo de su vida profesional.

A todos los seres humanos nos cuesta, de entrada, admitir como errores decisiones que tomamos anteriormente. Si llegamos a aceptar que fueron errores de nuestras propias decisiones, procuramos minimizar sus consecuencias y tratamos de que se olviden lo antes posible.

La verdad es que, muchas veces, **se aprende más de los errores que de las decisiones acertadas.**

Nuestro objetivo en este libro es exponer aciertos y errores habituales del sector, tanto de los nuestros propios como de los que hemos conocido a lo largo de nuestra vida profesional, del contacto con los consultores de negocio y de charlas mantenidas con profesionales del sector... aunque nunca identificaremos ni la persona ni la organización que cometió cada error.

Muchas de las orientaciones de actuación que nosotros incluiremos en esta obra son opinables y, con toda seguridad, no serán compartidas por todos los lectores, pero... conocer los errores del pasado y sus consecuencias es una formación que todo lector debería valorar positivamente.

2-5 ¿PUEDEN APRENDER ALGO LOS QUE “YA SABEN MUCHO”?

Creemos que es positivo pensar que siempre queda algo por aprender. Hay quien dice que uno envejece el mismo día que deja de sentir curiosidad por las cosas y que deja de estar estimulado para aprender (en términos generales, no solo profesionales).

Según este punto de vista, es difícil que cualquier profesional del sector no halle en este libro alguna información que incremente sus conocimientos y su saber decidir. Como tampoco se les va a pedir que reconozcan que aprendieron algo más a pesar de su dilatada experiencia, creemos que en niveles directivos este libro tiene oportunidad de ser leído... y aprovechado.

Por ejemplo: En las grandes compañías, cuando mayor es el nivel de un directivo, menor es el conocimiento del detalle del día a día del negocio que se maneja en todos los departamentos. Si por el contrario, un alto directivo ha ejercido siempre su trabajo en una pequeña compañía, desconoce o no ha practicado aspectos que solo son abordables, por tipología de dimensión, en una compañía de gran envergadura.

Lo mismo podríamos decir de aquellos profesionales que solo han desarrollado conocimientos en algunos de los ramos aseguradores existentes, o solo han trabajado con alguna de las varias redes de distribución disponible.

Si un profesional ha desarrollado toda su "carrera" en un departamento comercial, aunque sea el mejor comercial del sector, es difícil que no encuentre en este libro aspectos de departamentos: Siniestros, Reaseguro, Producto... que puedan enriquecer su conocimiento actual.

Por tanto, como el enfoque de este libro es "horizontal y vertical" y pretende recoger aspectos de diferentes compañías, de diferentes ramos, de diferentes estrategias de distribución... creemos que es difícil que un profesional de nuestro sector lo lea y pueda decir que "no aprendió absolutamente nada" de su contenido, pero... sí aceptaremos que diga que lo que aprendió o conoció no justificó ni el precio ni la lectura del libro; es un derecho de opinión que no le podemos negar a ningún lector.

2-6 ¿POR QUÉ ESTOS CONOCIMIENTOS NO SE TRANSMITEN EN LAS EMPRESAS?

Si usted es profesional del sector con una mínima experiencia y está leyendo este libro, cabe pensar que tiene una expectativa de aprender algo que "por el conducto normal no le llega".

No hay duda de que sus superiores y sus compañeros podrían haberle transmitido mucha de la información que usted considerará novedosa en este libro. Si hasta ahora no lo han hecho, puede ser porque piensen que en su puesto de trabajo actual usted no precisa esta información;

puede ser que piensen que usted no está intelectualmente preparado para recibirla; puede que ellos mismos no conozcan o no dominen bien la información que podrían transmitirle; o simplemente que el agobio del día a día retrasa siempre los temas de formación interna en todas las entidades del sector.

Hasta aquí, razones “aceptables” y normales en cualquier organización. Pero... hay más razones, no tan “aceptables”.

2-6-1 LOS HUMANOS SOMOS RECIOS A TRANSMITIR LO QUE APRENDEMOS A LOS QUE “EMPIEZAN” POR CIERTO TEMOR A QUE SEPAN MÁS QUE NOSOTROS MISMOS

Supongamos que la mayor organización aseguradora que opera en nuestro país es la Compañía “ABC seguros”, la cual cuenta con más de diez mil empleados y doce niveles de jerarquías organizativas.

Si hay doce niveles de jerarquía es porque la propia organización lo exige. Puede que sea preciso o que no. Compañías con un nivel de facturación parecido disponen de organizaciones con muchos niveles de mando o bien organizaciones “más achatadas”. No vamos a entrar en ello.

Pero... ¿por qué existe, por ejemplo, el nivel número “siete” dentro de los “doce”?

Entre otras razones lógicas, porque hay cierto nivel de decisiones que no puede tomar el nivel número ocho. Si la capacidad intelectual del nivel número ocho permitiera tomar todas las decisiones del nivel número siete, sería innecesario que el nivel número siete siguiera existiendo. Esta sería una razón por la que **“malos profesionales ubicados en el nivel siete” trataran de impedir que los profesionales del nivel número ocho aprendieran demasiado.**

Aquí podría argüirse temas de cantidad. Si el nivel número siete “manda” sobre diez personas del nivel número ocho y cada persona del nivel número ocho manda sobre diez personas del nivel número nueve, sería difícil que cada profesional del nivel número siete ejerciera su mando sobre cien personas si el nivel número ocho desapareciera. Concedamos que en un 25% de situaciones, este argumento sea cierto. En el 75% restante, un “achataamiento” de la organización es posible y ello siempre conlleva una mejor capacidad de todos los niveles organizativos.

Vamos a olvidar que en algunas situaciones llegan a crearse puestos de trabajo únicamente por compromisos adquiridos con personas concretas. Que también se da, y más habitualmente de lo que pudiera pensarse. Lo que sí

es obvio es que los salarios medios del nivel número siete serán superiores a los salarios medios del nivel número ocho.

Es incluso razonable que una persona del nivel número siete quiera mantener justificado su salario y que se sienta en peligro si una persona del nivel número ocho parece preparada para ejercer su propio puesto de trabajo... con posibilidades incluso de hacerlo mejor. Esta es una de las razones, muy habituales, por las cuales en algunas empresas no se transmite la información, la formación, las habilidades y las acciones para adquirirlas, de un nivel cualquiera al inferior.

Y... fíjese usted, a nivel humano, hasta parece plenamente justificable. (Lo sea o no, este libro ha tenido en cuenta esta realidad sectorial).

2-6-2 LAS DIFICULTADES DE "APRENDER GLOBALMENTE" EN EL SECTOR ASEGURADOR

Sería un error grave decir que nuestro sector no ha desarrollado sistemas de aprendizaje. Todo lo contrario: basta contemplar lo que en este aspecto han desarrollado en España organizaciones como INESE, ICEA, multitud de universidades, escuelas específicas del seguro, la propia Patronal, todas y cada una de las diferentes compañías de seguros, e incluso el interés legislativo del supervisor. Hay una oferta muy amplia que posibilita al trabajador del sector incrementar sus conocimientos y habilidades.

Ahora bien, esta oferta acompaña algunas condiciones que no pueden ser asumidas por todos los trabajadores sectoriales:

- La formación de las compañías está más orientada (y ello es totalmente lógico) a las necesidades específicas del puesto de trabajo que se ocupa o del que hay expectativas de ocupar en breve, pero difícilmente ofrece una formación "horizontal" y una visión global de mercado.
- Algunas de las ofertas del mercado en esta materia resultan difíciles de afrontar económicamente por el trabajador si no consigue una beca o una ayuda de su propia empresa.
- Algunos planes de formación (muy ambiciosos y bien estructurados) exigen una dedicación en tiempo y a lo largo del tiempo que es difícil de compatibilizar con la vida familiar.
- Otras ofertas practican el "numerus clausus" en la inscripción de alumnos asistentes.

Este libro no pretende, de manera ninguna, competir con toda esta magnífica oferta de formación que el sector ofrece, sino ser **COMPLEMENTARIO** a todas ellas, y estar al alcance de cualquier empleado del sector, sea cual sea su nivel intelectual, su capacidad económica, el tiempo que pueda dedicar a formación o el lugar donde resida.

2-6-3 LAS "TRIPAS" DE ESTE LIBRO

Repetición de temas: ¡INTENCIONADA!

Fruto de experiencias anteriores en libros publicados en el sector asegurador y en otros sectores, somos conscientes de que pocos lectores pueden disponer de tiempo para leer "ordenada" y "secuencialmente" un libro de negocios de "un solo tirón". Muchas veces, el lector se centra en un capítulo concreto, salta a otro y vuelve al primero después.

Conscientes de ello, nuestro lector podrá observar que ciertos temas parecen "repetirse" en diversos capítulos a lo largo del libro. Por ejemplo, en algunos capítulos mencionamos algunas ventajas y beneficios de la firma electrónica o del uso de etiquetas digitales de una forma muy somera (tres o cuatro líneas), pero en otro apartado describimos en detalle estas tecnologías. Esperamos que el lector agradezca esta "repetición intencionada".

Lenguaje sencillo

Esperamos que el lector compruebe que hemos hecho un esfuerzo por utilizar un lenguaje sencillo para explicar cada aspecto, a fin de hacer entendible el concepto más complejo que pueda llegar a contenerse.

Utilizar un lenguaje sencillo no significa obviar temas complejos o renunciar a tratar aquellos de uso exclusivo en departamentos de Auditoría, Control de Gestión o Alta Dirección, sino explicarlos de forma que, conceptual y funcionalmente, puedan ser entendidos, aunque el lector no deba manejarlos ni ahora ni en un futuro próximo.

Comprensible para gente con pocos conocimientos sectoriales, pero que trabajen en el sector

No obstante lo anterior, este libro no sería de fácil comprensión para una persona ajena a nuestro sector. Esta es su ventaja (para el lector) y su desventaja (para nuestra editorial, que debe manejarse con una expectativa de venta muy inferior).

¡No solo para empleados y directivos de compañías aseguradoras!

Hablar del “sector asegurador” no es hablar exclusivamente de compañías aseguradoras, mutualidades o compañías de reaseguro.

El sector es mucho más amplio y esperamos que este libro resulte asimismo de interés para mediadores de seguros, peritos tasadores, compañías de asistencia, instituciones de seguros y de mediación, centros de formación y empresas de Consultoría y/o Informática que dan soporte a nuestro sector.

3 – ORGANIZACIÓN, ESPACIO GEOGRÁFICO Y GESTIÓN DE RECURSOS

3-1 LA COMPAÑÍA ASEGURADORA Y SU ORGANIZACIÓN

El seguro, como otros servicios financieros (se está desplazando, lamentablemente, por este concepto “financiero” el tradicional de “servicios”, ya que no podemos olvidar la implicación social del seguro), tiene su encaje en la actividad terciaria, uno de los sectores clave de la economía capitalista. Por tanto, desde el sector asegurador se prestan los servicios que se derivan de la contratación de las pólizas a las personas (en su ámbito personal, privado y profesional) y a las empresas (en su ámbito industrial o comercial), de tal manera que puedan dedicar su capacidad inversora a generar más inversiones en su actividad sin tener que destinar recursos financieros en “autoseguro” o protección en los supuestos de siniestros.

Inicialmente la actividad aseguradora tenía, sobre todo, una función urbana que se desarrollaba en las ciudades, donde los sectores de población suelen tener sus necesidades primarias cubiertas y **pueden destinar parte de sus rentas** a prevenir los daños económicos de los momentos desfavorables. Incluso cuando se instala en pueblos decimos que este tiene funciones urbanas. Es en el medio urbano donde se encuentran fácilmente los clientes a los cuales prestar este tipo de servicios.

Con el desplazamiento del tejido industrial desde los centros urbanos a las periferias, polígonos industriales o polos de desarrollo, se han creado un nuevo paisaje urbano y un nuevo paisaje industrial que han generado nuevos riesgos y, por lo tanto, nueva demanda en soluciones aseguradoras.

El mercado al que nos dirigimos

No cabe la menor duda de que los seguros deben encuadrarse en nuestro país en aquellos productos que hay que “vender”, aun en el caso de los seguros obligatorios, más que en los productos que se “compran”. Por lo tanto, y aun considerando que hay entidades aseguradoras que emplean distintos sistemas, lo cierto es que de una manera u otra hay que estar en el mercado (hay que “vender”).

Pero ¿qué entendemos por mercado? Para intentar darnos una respuesta, nada mejor que recurrir al **DRAE (Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua)**, que nos informa sobre las distintas acepciones:

1. m. Contratación pública en lugar destinado al efecto y en días señalados.
2. m. **Sitio público destinado permanentemente, o en días señalados, para vender, comprar o permutar bienes o servicios.**
3. m. **Concurrencia de gente en un mercado.**
4. m. **Conjunto de actividades realizadas libremente por los agentes económicos sin intervención del poder público.**
5. m. **Conjunto de operaciones comerciales que afectan a un determinado sector de bienes.**
6. m. **Plaza o país de especial importancia o significación en un orden comercial cualquiera.**
7. m. **Conjunto de consumidores capaces de comprar un producto o servicio.**
8. m. **Estado y evolución de la oferta y la demanda en un sector económico dado.**

Podemos comprobar que la mayoría de ellas, si no todas, tienen relación con la forma de estar presentes en la sociedad y de distribuir los productos aseguradores. Ya quedan lejanos los tiempos en los que en el sector hablábamos de “pólizas” y de “producción”. Ahora se emplean más los términos “**productos**” y “**ventas**”. Por lo tanto, cuando hablemos de mercados, en su vertiente socio-financiera del sector asegurador, nos estaremos refiriendo siempre a los productos y a los servicios que se derivan de estos, y, cómo no, teniendo en consideración:

- a. **Con qué bienes o servicios** comerciamos.
- b. **Qué condiciones regulan las transacciones** entre suministradores y usuarios de estos bienes y servicios.
- c. **A través de qué canales** llegan la oferta y la demanda al mercado.
- d. **Qué información previa a la venta** (publicidad) se facilita y su soporte posterior (proyecto, propuestas, etcétera).

Organización de la empresa aseguradora

La estructura general, su forma de configuración organizativa, su distribución departamental, su manera institucional de estar presente en los distintos órganos corporativos del sector, todo ello reflejado en el corres-

pondiente organigrama es lo que puede definir la **organización** de una empresa aseguradora. No obstante, por nuestra parte, no vamos a incidir en este aspecto, suficientemente conocido y que entra dentro del ámbito más estricto de la filosofía de la dirección de la empresa.

Hemos preferido abordar el tema desde el punto de vista de organización y su relación con el mercado al que se dirige, analizando someramente las ventajas e inconvenientes de una u otra forma, así como las "herramientas" y los "métodos" que pueden hacer que los equipos humanos se integren y compartan de forma más eficaz los planteamientos y objetivos de la empresa.

3-1-1. ORGANIZACIÓN INTERNA

La tendencia del sector es mantener unas estructuras paralelas, pero que, de alguna manera, convergen en los órganos de la Dirección u Oficinas Centrales. En función de la tipología de estas estructuras, podremos hablar de distintos modelos o criterios organizacionales:

- Por característica de delegación de funciones: **centralizada o descentralizada.**
- Por distribución geográfica: **central o territorial periférica.**
- Por ramos, productos o servicios: **vertical u horizontal.**

Cada uno de los modelos tiene su relación única con la organización interna de la empresa o, como suele ser más común, tanto con la interna como con la externa. En cualquiera de los casos, lo que se busca es la **máxima eficacia**, la **agilidad** en la toma de decisiones con una clara **delimitación de responsabilidad** y, como meta, la **consecución de los objetivos** empresariales.

Según nuestro punto de vista, partimos de la base de la necesidad de eliminar escalones intermedios: la decisión hay de tomarla antes que después y solo en aquellos casos que por su especial incidencia en la marcha de la empresa afecten a sus resultados, deben ser trasladados al nivel jerárquico máximo.

Por ello planteamos un esquema de dos grandes áreas que, con dependencia de la Dirección General, agrupen bajo sí a la totalidad de los servicios y departamentos:

3-1-2. ORGANIZACIÓN VERTICAL



A partir de este primer nivel, deberemos fijar, con dependencia del área Operacional, una estructura que cuente con tantos departamentos o servicios o bien líneas de negocio como los que se considere necesarios para un mejor posicionamiento en el mercado, agrupados en familias o ramos, pero con un punto común: siempre tendrán relación con el servicio al "exterior", ya sea mediadores o clientes finales.

Con ello se gana: agilidad, ya que cada responsable lo es totalmente en función de la delegación correspondiente; conocimiento del mercado, ya que sus objetivos lo "obligan" a saber cuáles son los movimientos que se producen en el sector en su línea de negocio; calidad en el servicio por la especialización que requiere.

En contra, se puede aducir el costo más elevado de gestión interna, ya que esta estructura debe tener su reflejo en la organización externa, en cada una de las oficinas territoriales o, al menos, en las cabeceras de estas. Ampliemos este gráfico.



Para el Área Funcionarial sería un esquema similar, pero por los servicios de carácter interno:



Como hemos indicado en el primer esquema, entre ambas áreas se dispone un Departamento de Coordinación que, con características de staff de Dirección, debe posibilitar el correcto funcionamiento interdepartamental.

3-1-3. ORGANIZACIÓN HORIZONTAL

En este caso, la agrupación de los servicios se corresponderá por su naturaleza, integrando en un mismo departamento las actividades similares, sin tener en cuenta los ramos o productos de los que se trate. Las dependencias suelen ser varias, ya que en este caso el Área Funcionarial toma más atribuciones al asumir no solo los servicios internos, sino también los correspondientes al Departamento de Siniestros y, en no pocas ocasiones, los de suscripción y emisión, quedando el Área Operacional centrada en lo que podríamos denominar "ventas": comercial y redes externas.

Comparándola con la forma anterior, se pierde agilidad, las responsabilidades se diluyen entre los distintos mandos intermedios y, al no haber unos responsables claros por producto/ramo/línea de negocio, la información sobre los movimientos del mercado se hace también más lenta.

Como ventaja clara, indudablemente tiene un menor costo de estructura, ya que en los casos de desarrollo incipiente o zonas con pocos recursos, la distribución del trabajo requiere menos personas, y se evitarían dependencias funcionales o jerárquicas cruzadas.

3-1-4. ORGANIZACIÓN EXTERNA

Como decíamos anteriormente, los productos aseguradores, salvo escasas excepciones, **se tienen que vender**, ya que el consumidor no los compra directamente, siendo raras algunas excepciones.

Con respecto a este punto, es conveniente aclarar que nuestro planteamiento no significa una postura dogmática, ya que existen diversidad de criterios, todos perfectamente válidos y que se adecuan a las especificidades de cada entidad, sus objetivos y, cómo no, el canal que prefieren para distribuir sus productos.

Cuando nos referimos a organización externa de una entidad aseguradora, hablamos no solo de su red de oficinas y de los empleados de esta, sino que incorporamos también a los mediadores que intervienen en el proceso de venta, pilar imprescindible para la consecución de los objetivos, salvo que la compañía haya optado por la distribución directa, sin intermediación alguna.

Pero no debemos olvidar que la misión de esa organización exterior debe comprender los siguientes aspectos.

- Conseguir **incrementar las ventas** de los productos puestos en el mercado.
- **Mantener actualizados** y en su pleno vigor cada uno de los contratos suscritos con los asegurados.
- **Dar servicio** a los asegurados para la resolución de cuantas incidencias o siniestros puedan acontecer, conforme con las coberturas y garantías suscritas en las pólizas.

Tradicionalmente ha correspondido al denominado Departamento Comercial la creación y el mantenimiento de esta organización externa. La tendencia actual, sin embargo, es reflejar en esta la propia estructura de la organización interna de la empresa, por lo que se da un doble nivel de dependencia: jerárquico, en cuanto al responsable de la oficina, y funcional, en cuanto al departamento al que pertenece cada uno de los empleados.

De cómo una organización externa, en función de sus capacidades delegadas, actúe frente al mercado, tanto en capacidad de generar nuevos negocios como en satisfacer las demandas de servicio de los asegurados, de la profesionalidad y calidad que desarrolle en su actuación y de la eficacia con que realice, dependerá el éxito de su cometido y, cómo no, la satisfacción del asegurado.

3-1-5. NIVELES FUNDAMENTALES DE ACTUACIÓN

Como hemos comentado, la principal misión de la organización externa es la de **promover la venta y dar servicio a los consumidores.**

Ahora bien, en primer lugar deberemos tener claro a través de qué canales queremos distribuir nuestros productos. Cada uno de ellos presenta una serie de ventajas e inconvenientes, como podemos apreciar en el cuadro siguiente:

PUNTOS FUERTES Y DÉBILES DE CADA TIPO DE CANAL		
CANAL	PUNTOS FUERTES	PUNTOS DÉBILES
AGENTES	<ul style="list-style-type: none"> • Gran capilaridad. • Trato personalizado. • Lealtad hacia las entidades. • Fidelidad de sus clientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de profesionalidad. • Actitud reacia hacia la formación. • Altos costes para la entidad: de captación y formación de comisiones. • Negocio atomizado y con fuerte peso de autos.
AGENTES VINCULADOS	<ul style="list-style-type: none"> • Trato personalizado. • Lealtad hacia las entidades. • Fidelidad de sus clientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Más profesionalidad. • Figura en desarrollo. • Negocio atomizado y con fuerte peso de autos.
CORREDORES	<ul style="list-style-type: none"> • Alta profesionalidad. • Especialización en segmento empresas. • Mayor facilidad de captación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad en la relación entidad-cliente. • Altos costes para la entidad, dadas las altas comisiones.

<p>VENTA DIRECTA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relación directa entidad–cliente. • Agilidad en trámites de contratación. • Fuerte control de la actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Altos costes fijos: <ul style="list-style-type: none"> –establecimiento de oficinas –remuneración fija del personal.
<p>BANCASEGURO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gran capilaridad. • Acceso a un alto número de clientes. • Confianza del cliente en la casa matriz. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trato menos profesional en seguros. • Limitación en los productos que se comercializan. • Dificultad en el establecimiento de incentivos para la venta de seguros.
<p>MARKETING DIRECTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gran capilaridad. • Posibilidad de realizar un gran número de acciones en poco tiempo. • Buen control de los resultados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trato impersonal. • Bajo índice de respuesta: <ul style="list-style-type: none"> – falta de tradición – falta de ficheros fiables.

Fuente: McKinsey & Co. ICEA

La tónica general del mercado es apostar por una distribución **multicanal**, intentando aprovechar las bondades de cada uno de ellos y minimizar los puntos débiles, en la medida de lo posible. La Ley 26/2006 de Mediación en Seguros y Reaseguros Privados española define cada una de las figuras, determinando la escala de vinculaciones y responsabilidades de cada una de las partes.

3-1-6. DÓNDE Y POR QUÉ

Pero una vez que tengamos claro el canal o los canales que utilizaremos para distribuir nuestros productos, deberemos fijar nuestra atención en donde queremos establecernos, analizando las posibilidades que ese mercado nos ofrece, las necesidades de inversión y el ratio de rendimiento que nos debe aportar.

Es evidente que cada entidad aseguradora, atendiendo a su propio plan estratégico y a sus posibilidades de implantación y expansión, recurrirá a un sistema de organización externa más o menos descentralizada, buscando puntos concretos en el mercado o bien buscando una capilaridad en su red comercial que, de esta forma, le permita colocar sus productos en la **mayor parte del territorio** y lo **más cerca posible** de sus potenciales consumidores.

Como ya hemos dicho, la distribución de productos aseguradores es similar a la distribución de otros bienes y servicios, por lo que nos sirven las distintas teorías de los geógrafos urbanos e industriales, como veremos seguidamente de una forma somera. Es a comienzos del siglo XX cuando se intenta buscar un modelo teórico que normalice la localización industrial y, por asimilación, podemos hablar de la localización de los servicios. En 1909, el alemán Alfred Weber desarrolla una teoría elemental sobre la localización industrial en el espacio geográfico. Weber supone, en su teoría, un espacio isótropo, pero con recursos localizados en un punto y con un mercado en otro punto. Su teoría se aplica a la industria pesada, aunque puede aplicarse a la industria ligera, equipamientos, demanda de servicios...

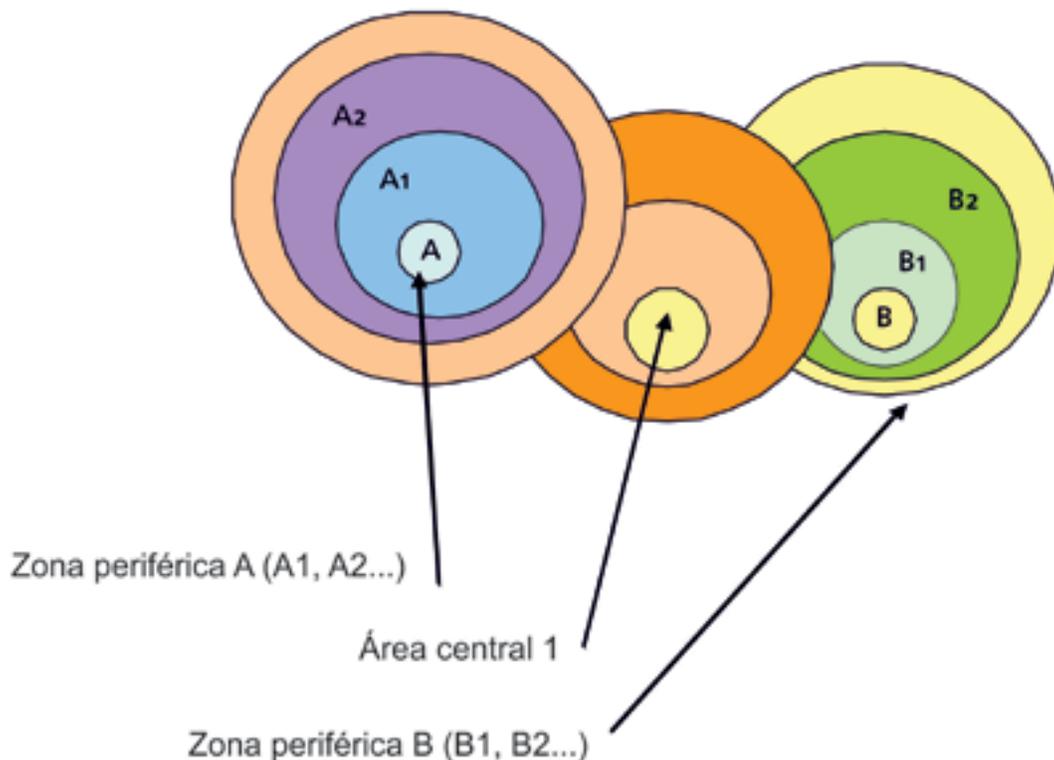
Para el autor, el factor fundamental del que trata la teoría es la distancia: la distancia de la planta de producción a las materias primas y demás recursos y al mercado, que en nuestro caso lo podemos traducir por la distancia entre la sede central de la entidad, su red de oficinas periféricas, los mediadores y los consumidores finales. Lo que se localiza, el punto de partida, es la sede central, que es el lugar de fabricación o el centro donde se generan los servicios. No considera costes de producción variables, sino que son los mismos en todas partes. Con estos supuestos, parte del ideal de que la planta se localice en el lugar donde los costes de transporte estén minimizados. Weber representará su teoría en un triángulo, en el cual dos vértices corresponden a los productos que necesita en su elaboración y el otro vértice es el lugar al que se dirige su oferta, es decir, el mercado.

Lo normal es que para la elaboración de cualquier bien se necesite más de un producto o servicio, incluso servicios prestados (subcontratados) por otras empresas, por lo que deberemos distinguir entre los nuestros propios, a los que podemos denominar como *productos puros*, y los *servicios brutos*,

que han sufrido algún tipo de elaboración por parte externa y sobre los que nuestro control no es tan exhaustivo (coberturas de asistencias, protección jurídica, servicios informáticos, etcétera).

Estos factores pueden hacer que el coste de producción descienda en algún otro punto; y la oficina tendería a instalarse allí donde distribuir le saliera más barato, siempre y cuando el ahorro en los costes de distribución supere el aumento de los costes de implantación; a los que se ha de hacer frente, ya que la nueva localización no es el óptimo de reducción de los costes de gestión.

El triángulo que Weber utilizó en el primer modelo aparece ahora rodeado de círculos concéntricos que representan el coste que puede significar la creación de distintas zonas de implantación en un área; cada círculo se llama isodapán (en la teoría de localización industrial de Weber es la línea que sobre un mapa une los puntos en los que los costes de producción y transporte son los mismos). Si situamos un punto en el que los costes de la distribución y su desarrollo son menores que los costes del establecimiento, dentro del isodapán, la oficina se ubicará en ese punto.



Weber también tuvo en cuenta el efecto de las economías de aglomeración. Por el hecho de estar situada en una región industrial o comercial, una planta puede beneficiarse de ahorros en cuestiones como el acceso a los mercados, a las vías de comunicación, a la mano de obra especializada, a los servicios comunes y a los proveedores. Sin embargo, estos ahorros pueden desencadenar una competencia por la concurrencia de otras entidades y dispararse asimismo el precio de las instalaciones, anulando los posibles ahorros.

Como ocurre en todos los modelos, la teoría es más simple que la realidad, pero es muy útil para comprender muchos fenómenos de localización comercial o industrial.

Basada en la teoría de Weber, se desarrolla igualmente la teoría de los lugares centrales.

La actividad terciaria tiende a ocupar lugares centrales en el espacio. Walter Christaller elaboró, en Alemania (1933), una teoría sobre la distribución y la jerarquización de los lugares centrales en un espacio isótropo, que es aquel que presenta las mismas características en todas las direcciones y desde cualquier punto.

Según esta teoría, un lugar central sería aquel que pudiese ofrecer servicios de determinadas clases a los distintos núcleos de población. Cada empresa de servicios tendrá un umbral de demanda mínimo, siendo este umbral de demanda la población más pequeña a la que se debe prestar un servicio para alcanzar un punto de equilibrio entre gastos e ingresos, necesario para poder instalarse. Cada servicio y cada producto tendrán un umbral diferente, dependiendo de su precio. Para saber cuál es este umbral hay que tener en cuenta el precio del producto y el coste de su distribución, según el servicio del que se trate (comercialización, transporte...). Además del umbral, se debe contemplar el alcance físico del mercado, es decir, la distancia máxima, o coste del desplazamiento, a la que está dispuesto a desplazarse un consumidor para obtener un producto o un proveedor para colocar su producto.

Si nos situamos con una empresa en un lugar, este tenderá a concentrar la población y a servir a los habitantes del lugar central y a todo el alcance. Si el alcance es mayor que el umbral, habrá un área no cubierta por la empresa, ya que la población más alejada tenderá a no desplazarse para adquirir ese servicio, a no ser que se acumulen consumos de servicios, y en esta área surgirán otras empresas del mismo tipo, hasta lograr un equilibrio. El área del alcance de una empresa tendrá forma hexagonal, para garantizar la prestación de ese servicio a todo el espacio isotrópico.

El precio del producto determinará el umbral que necesita la empresa. Cuanto más alto sea el precio, mayor será el umbral mínimo, pero también mayor será el alcance. Esto permite establecer una jerarquía de lugares centrales. Los lugares centrales de primer orden son los más pequeños y numerosos, y los de orden más alto son menos. De orden mayor solo hay uno. El lugar central de orden mayor tiene todos los servicios de los órdenes inferiores. Los lugares centrales de orden más alto tienen los servicios de los lugares centrales inferiores. Cuanto mayor es un lugar central, más población tiene.

Por un lado, la existencia del espacio altera las funciones empresariales de coste, introduciendo un nuevo tipo de gasto: el transporte y los desplazamientos.

Por otro lado, también es obvio que a igualdad de precio (y de todos los restantes atributos que definen una mercancía), los consumidores comprarán sus productos en aquellos establecimientos que les resulten más cercanos. Es decir, la distancia influye en la formación de preferencias por parte de los consumidores y, por tanto, en las decisiones de localización de los empresarios. Esta es la línea de razonamiento seguida por Hötelling, Christaller y Lösh.

A partir de estas dos vías teóricas, se obtienen una serie de conclusiones:

- Por una parte, está claro que dado el carácter de coste de atención a los distribuidores y clientes finales, **las empresas tenderán a instalarse allí donde este se minimice.**
- Esto se cumplirá siempre que los clientes no tengan una clara y decidida predilección por adquirir sus productos en aquellos establecimientos que les resulten más cercanos.

3-1-7. TIPOS DE MERCADOS POR SU IMPORTANCIA

Ya tenemos claro algunos de los criterios que deberíamos seguir para nuestro establecimiento en determinadas zonas; ahora analizaremos brevemente el criterio poblacional, según un modelo teórico desarrollado por el geógrafo alemán Félix Auerbach, en 1913, y que se conoce como el modelo *rank-size* (o regla rango-tamaño). Auerbach analizó los tamaños de la población de algunas regiones y pudo comprobar que si disponemos los asentamientos en orden de tamaño (1º, 2º, 3º, 4º...), los tamaños de la población de algunas regiones están relacionados. También

halló que la relación más sencilla era que la población de la ciudad de orden o rango "r" era de $1/n$ el tamaño de la población de la ciudad más poblada. De este modo, la ciudad situada en el cuarto lugar se vio que poseía aproximadamente $1/4$ de la población de la mayor.

Si damos por supuesto que el tamaño de cualquier ciudad parece estar vinculado con el tamaño de todos los otros asentamientos en una zona o región determinada, podemos considerar el conjunto de las ciudades formando una red, relacionándose directamente entre sí y recorriendo desde la ciudad mayor a la menor. Se denominan redes de rango-tamaño. Al considerar a estas redes de rango-tamaño, algunos geógrafos han encontrado que resulta de mayor utilidad subdividir la distribución de los asentamientos en segmentos diferenciados.

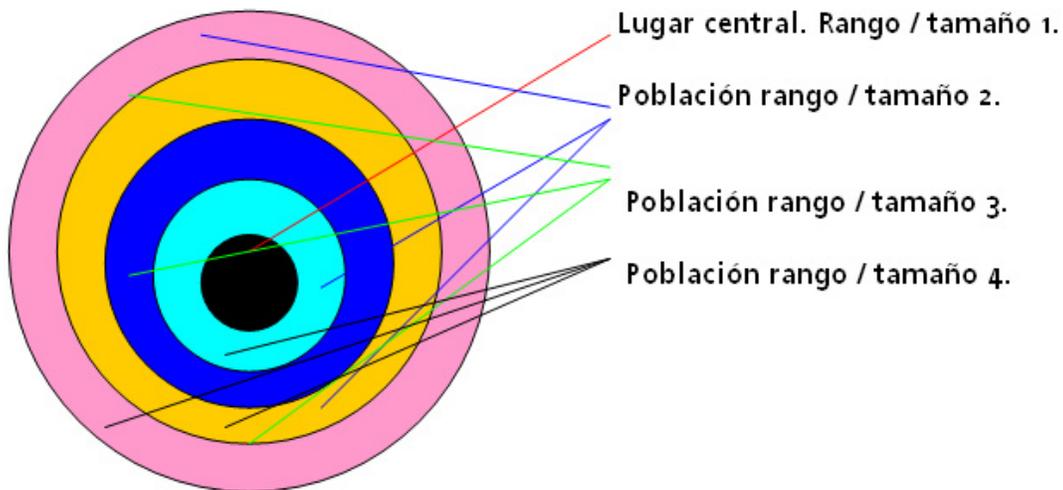
Partiendo de estas premisas, la implantación de las oficinas periféricas debería obedecer a criterios poblacionales de alta concentración comercial e industrial y, desde estas, ir tejiendo una red de oficinas propias o de mediadores que permitiesen llegar a los distintos mercados en óptimas condiciones de accesibilidad y rentabilidad. Por tanto tendríamos:

Lugar central, rango/tamaño 1. Teórica ubicación de la sede principal de la entidad, desde donde se iniciaría, de forma radial, toda la red de estructura periférica. Deberá primar, además, su situación geográfica y la facilidad de comunicaciones y transportes de todo tipo.

Población rango/tamaño 2. Primera unidad de la organización periférica y base para la expansión de la zona territorial. Desde ella se debe organizar toda el área, atendiendo a criterios de cercanía, accesibilidad a los mercados, calidad y profesionalidad de los mediadores, etcétera.

Población rango/tamaño 3. Punto preferente de actuación desde el nivel anterior. Debe permitir distribuir los productos con una estimable capacidad de éxito y a un coste asumible. Hay que evitar la tendencia a viajes injustificados, aprovechando los desplazamientos a lugares de niveles superiores (dirección coincidente).

Población rango/tamaño 4. No debe ser zona de actuación prioritaria, ya que sus características poblacionales y de mercado no justifican la inversión en tiempo ni económica necesaria para iniciar acciones comerciales. Solo se deberá prestar soporte cuando surja una oportunidad clara de negocio, evaluando siempre el posible rendimiento del negocio y los costes necesarios para su obtención.



Con estas especificaciones, las estructuras de organización exterior de las compañías aseguradoras pueden desarrollarse mediante un criterio de oficinas propias, lo que no significa que apuesten por la venta directa, sino de una red de oficinas que acerque el servicio de la entidad a los mediadores y a los clientes finales. Esto, claro, tiene sus ventajas e inconvenientes:

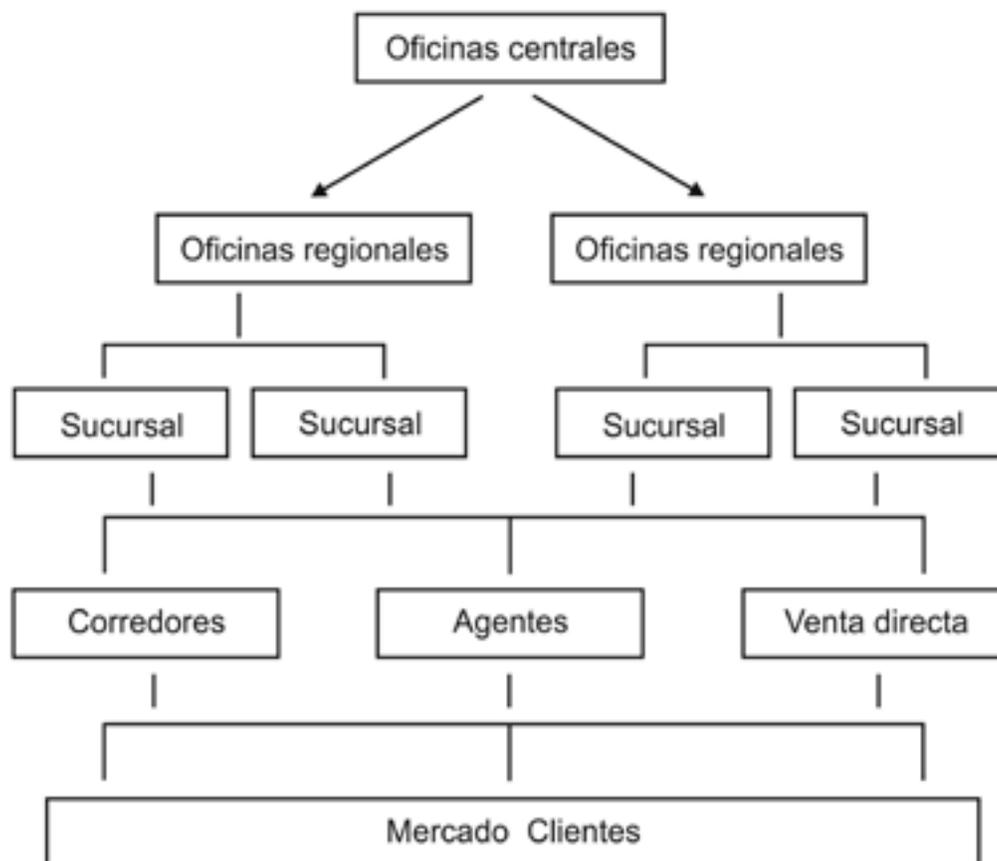
1-Ventajas:

- 1.1- Identificación total con las directrices emanadas de la Dirección.**
- 1.2- No existe limitación en la posibilidad de desarrollo, salvo el que imponga la misma dimensión del mercado.**
- 1.3- Política clara en el seguimiento de la filosofía de la empresa.**
- 1.4- Vinculación del asegurado con la compañía, a la que identifica directamente.**
- 1.5- Formación adecuada y controlada por la entidad en cuanto al personal propio.**
- 1.6- Claro control del negocio, tanto en política de suscripción como en seguimiento del comportamiento siniestral.**
- 1.7- Posibilidad de descentralización de parte de los servicios centrales.**

2-Desventajas:

- 2.1- Inversión inicial fuerte y mayor coste en gastos de gestión interna.
- 2.2- Mayor carga de personal, ya que hay que dotar a la oficina de los servicios adecuados que han de trasladarse a mediadores y clientes.
- 2.3- Incremento de los gastos fijos derivados de las dos premisas anteriores.

Esquema de estructura de oficinas propias

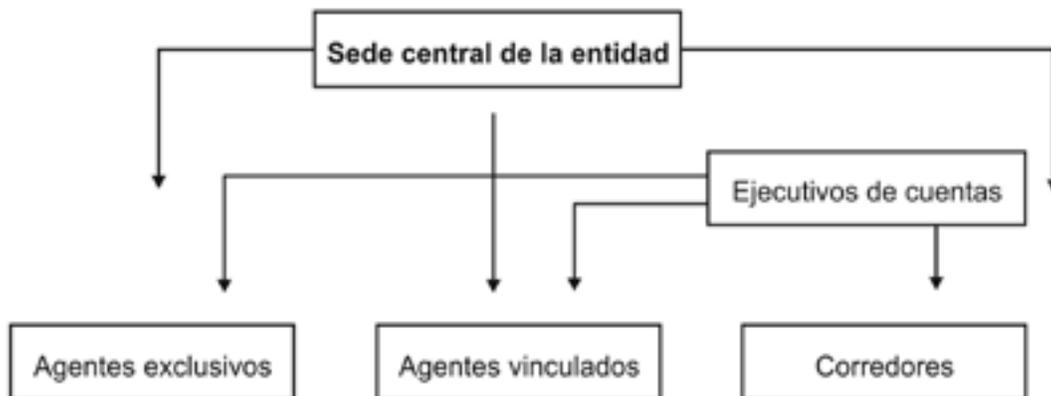


Frente a esta opción estructural encontramos, aunque también es cierto que cada vez menos, un sistema organizativo basado en una centralización de todos los servicios y una distribución basada en una tupida red de agentes exclusivos, potenciada por vinculados y corredores a los que da apoyo y

soporte comercial un fuerte equipo de inspectores o, como se acostumbra a definir a esta figura actualmente, de ejecutivos comerciales.

Esquemáticamente podríamos representarlo como se ve en el siguiente gráfico:

Esquema de estructura de oficinas ajenas



Como es lógico, esta opción de distribución tiene también sus propias ventajas e inconvenientes:

1- Ventajas:

1.1- **Economía de costes.** La implantación se puede hacer de forma rápida y con costes minimizados, ya que la entidad no soportará los derivados de locales, personal, instalaciones... que serán soportados por los mediadores.

1.2- **Los gastos fijos son totalmente controlables,** aun teniendo en cuenta que se requiere una mayor inversión en equipo comercial y desplazamientos.

2- Desventajas:

2.1- **Pérdida de influencia de la compañía sobre el canal de distribución,** al que la une solo un contrato mercantil, por lo que este goza de una libertad total en cuanto a compromisos comerciales.

2.2– Pérdida de la imagen de la compañía en beneficio del mediador, ya que el asegurado identifica a “su” agente como su asegurador y no a la entidad.

2.3– Dificultad para imponer políticas empresariales y de suscripción al colisionar los intereses de las partes (compañía–mediador).

2.4– Evolución y desarrollo del negocio basado en la potenciación del canal y en la aceptación de este de los planes de la compañía, no siempre aceptados o coincidentes con las necesidades o posibilidades de los mediadores.

2.5– Pérdida o dificultad para controlar de forma rápida y efectiva la siniestralidad y adoptar las medidas correctoras oportunas.

En el mercado actual lo más normal es recurrir a ambos modelos, con una fuerte implantación territorial que, a su vez, se apoya en una red agencial y de corredores.

De esta manera, se pueden aprovechar las ventajas de los dos modelos y minimizar sus desventajas, acercando al consumidor y al mediador la compañía y, a la vez, aprovechando la gran capilaridad que aportan los mediadores. Claro está, con la salvedad de las entidades que venden directamente sus productos telefónicamente o a través de Internet.

3–2.OPTIMIZACIÓN DE LAS REDES COMERCIALES

Es indudable que la cultura aseguradora en España ha evolucionado de forma considerable en el último cuarto de siglo. El entorno se hace más competitivo cada día, pues está motivado, en primer lugar, por la profesionalización de la mediación y, en segundo lugar, por el mayor conocimiento de los consumidores. No debemos olvidar tampoco la influencia que ha ejercido en este incremento de la cultura aseguradora la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro española que ya recogía en su articulado una serie de preceptos tendentes a resolver beneficiosamente los conflictos que pudiesen darse de la aplicación de las condiciones de los contratos de seguros. En este mismo sentido, la promulgación de la Ley 26/1984 General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, que da cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 51 de la Constitución, establece los procedimientos más eficaces para la defensa de los consumidores y usuarios.

Nos encontramos, por tanto, con entornos cada vez más competitivos, consumidores cada vez más preparados y exigentes, mercados progre-

sivamente más complejos... Las prácticas habituales de los viejos sistemas de distribución no están a la altura de las nuevas circunstancias que se plantean por mercados difíciles de satisfacer y comprender. Se exige cambiar estas prácticas y entender que es el cliente el eje de la actividad. La manida frase de "orientación hacia el cliente" se hace ahora imprescindible y, por lo tanto, hay que combinar imaginación y conocimiento técnico para alcanzar los mejores resultados y contribuir desde las áreas comerciales a la consecución de los objetivos de las compañías.

Ya no sirve, o no es suficiente, tener intuición y experiencia como herramientas básicas para tomar decisiones estratégicas; se hace necesario contar con la información más precisa y rigurosa, así como entender el área comercial como un activo absolutamente indispensable para la competitividad de la empresa.

Por lo tanto, aprovechando lo válido de las técnicas tradicionales, es necesario que se desarrolle una nueva estrategia comercial basada en la capacidad técnica de conocimiento de los productos, en capacidad operativa sobre toma de decisiones y en inteligencia metodológica para convertir al equipo de ventas no solo en un instrumento eficaz y certero, sino en un auténtico generador de oportunidades. ¿En qué sentido? En uno primordial: **el equipo de ventas es el que está en contacto permanente con el mercado, toma el pulso directo a los mediadores y a los clientes y, por tanto, es también el que recibe la mayor parte de la información que estos transmiten, sus necesidades, su interés en otros productos, sus cambios y evoluciones. Por ello, los vendedores son los que pueden (y deben) identificar las oportunidades y realizar la mayoría de las iniciativas de venta.**

Este generador de oportunidades se tiene que complementar con una estrategia de planificación de ventas adaptada al entorno y al mercado al que nos queremos dirigir. La correcta gestión de la fuerza de ventas debe contemplar una serie de premisas básicas que resultan clave para alcanzar la efectividad.

- **Objetivo estratégico.** Es sumamente importante segmentar qué mediadores y qué tipo de clientes son estratégicos para la compañía, de manera que se asignen los medios, tanto materiales como humanos, de forma proporcionada al interés que implica cada uno de esos mediadores y clientes. Debemos contemplar, además, soportes más idóneos, acciones concretas, tiempo de dedicación, frecuencia de visitas y, en definitiva, todo el plan debe girar en torno a la segmentación adecuada de los clientes.

- **Adecuación de la estructura de ventas.** Si se tiene claro a qué segmento, tanto de distribución como de cliente, nos vamos a dirigir y qué canal emplearemos para ello, el siguiente paso estratégico es dimensionar adecuadamente los recursos que se van a dedicar a cada uno de esos grupos en función del potencial de ventas con que nos enfrentemos y la demanda de servicio que tendremos, de tal manera que podamos ajustar previamente las necesidades e invertir de forma lógica.
- **Situación geográfica.** Una vez adecuado al espacio distribuidor–cliente, el equipo comercial debe situarse en el espacio geográfico de la manera más racional. Lo más habitual es que las entidades trabajen con una distribución geográfica, aunque también nos encontramos con las que lo hacen por líneas de negocio o ramos determinados.

Del análisis de los puntos anteriores se deberán sacar las conclusiones de si, efectivamente, controlamos nuestro equipo comercial, tan importante en la consecución de los objetivos de la compañía, si este equipo actúa de una forma organizada, racional y siguiendo los criterios emanados de la Dirección o, por el contrario, su actuación nace de un planteamiento autodidacta y se basa en una iniciativa propia (plausible) exclusivamente y si, en realidad, la fuerza de ventas se convierte, como es sumamente conveniente, en un generador de oportunidades en el mercado.

3-2-1. INCENTIVOS A LA FUERZA DE VENTAS

Si tenemos un equipo de ventas identificado con la filosofía empresarial, totalmente integrado y capaz de generar nuevas oportunidades de negocio, será imprescindible contemplar un Plan de Incentivos motivador. Es el caballo de batalla de muchas organizaciones. Nos atrevemos a realizar algunos comentarios sobre este tema, pero, como no podía ser menos, con la certeza de que estos no pueden ser considerados sin tener en claro cuáles son las especificidades de cada organización y las actividades que se realizan, por lo que se requerirá un análisis más concreto en cada caso.

En primer lugar, se deberá tener una idea muy clara sobre los objetivos que pretendemos conseguir con los incentivos, partiendo de la base de que ese plan no será la solución a la problemática que pueda presentar el área comercial, sino que es un instrumento más para hacer viable la consecución de la estrategia comercial de la compañía.

Pero no es menos cierto que un plan ha de ser motivador, y debe llevar implícita una carga de esfuerzo, pero que se prevea alcanzable; de lo contrario, unos objetivos excesivamente exigentes para los afectados resultarán desincentivadores. Seguidamente, se analizan algunos aspectos significativos de los planes de incentivos habituales en el mercado.

- La práctica más habitual de evaluar los resultados de los objetivos definidos a los equipos comerciales es que **el cumplimiento de estos sea mensurable en función de la consecución de los resultados individuales**. Esta práctica **fomenta el individualismo** y no promueve el trabajo en equipo ni el aprovechamiento de las sinergias de sus integrantes, que puede acarrear pérdida de oportunidades de negocio.
- No se contempla habitualmente la evaluación en función de los resultados colectivos de equipo. Abundando en el contenido del punto anterior, incluir una parte de los incentivos en la consecución de los objetivos más globales del grupo comercial determinado por oficinas o zonas **supondría el aprovechamiento de técnicas o habilidades de cada uno de los integrantes del colectivo en beneficio del conjunto y, por tanto, de la empresa. Potencia la sinergia del colectivo**.
- **Los objetivos deben ser claros y fácilmente mensurables**. Hay que huir de criterios subjetivos en su evaluación, ya que es un aspecto que el interesado no controla y, por tanto, produce un efecto contrario al pretendido, porque es desincentivador.
- Dentro de los planes de incentivos es habitual establecer un mínimo de cumplimiento en las distintas variables o un umbral a partir del cual el ejecutivo de cuentas tenga derecho a percibir el incentivo. Además de este mínimo, también es habitual establecer un máximo de percepción en el supuesto del cumplimiento óptimo de los objetivos. Dependiendo del mínimo que se establezca para la percepción del incentivo y del máximo posible, se tendrá que determinar el nivel de dificultad y de exigencia de los objetivos.

En cualquier caso, a la hora de definir el Plan de Incentivos, los objetivos se deberán ajustar a aquellos aspectos en los que la fuerza de ventas tenga una participación directa y queden dentro del ámbito de sus competencias y responsabilidades delegadas. **No será motivador marcar una serie de objetivos sobre los que su actuación no incide o que corresponda al ámbito de actuación de otras personas o departamentos.**

3-2-2. LAS COMPETENCIAS Y LA GESTIÓN INDIVIDUAL Y DE EQUIPOS

A nadie se le escapa que para obtener el mejor resultado empresarial se ha de contar con equipos humanos altamente cualificados e integrados en el proyecto empresarial, capaces de asumir como propios todos los objetivos y metas previstas. No es nuestra intención señalar una vía única, ya que cada organización tiene su proceso propio. El desarrollo de una gestión basada en competencias obedece a una evolución que debe comprender las fases que se analizan a continuación.

3-2-3. CREACIÓN DEL EQUIPO: "CUADRO DE EXPERTOS"

Hay que tener en cuenta que como el desarrollo de la gestión por competencias es un proyecto organizacional en la medida que involucra a todas las áreas de la empresa e incide en los procesos que tienen que ver con los departamentos y, por tanto, con las personas en toda la organización, se sugiere crear un equipo que normalmente está conformado por un representante del área administrativa o de control y métodos, cuya función es garantizar el proceso organizacional en este aspecto, además de su contribución desde la perspectiva de su conocimiento general de la organización.

Otro miembro de este equipo deberá ser el sector de **Recursos Humanos**, como área responsable de liderar el proyecto a nivel organizacional, ya que, desde su papel, le compete asesorar y acompañar a cada una de las áreas que van vinculándose al proyecto.

Un tercer miembro será el responsable del área específica que se va analizando, pues es quien conoce en profundidad sus procesos específicos y por tanto sus factores críticos de resultados, ya sea de éxito o fracaso (del área), además de las características requeridas en las personas para garantizar un desempeño exitoso.

3-2-4. IDENTIFICAR EL PLAN ESTRATÉGICO DE LA EMPRESA

Si partimos de que el Plan Estratégico marca las pautas que debe seguir toda la organización, lo que quiere llegar a ser, su propuesta de futuro, sus metas tanto cualitativas como cuantitativas, es necesario **tener una idea muy clara de la visión y la misión**, para así identificar en estas *los factores críticos de éxito y las posibles amenazas de fracaso* acordes con los retos organizacionales, ya que será el punto de partida para empezar a identificar cuáles deberán ser las características organizacionales y, más específica-

mente, cómo deberá ser el personal que trabaja para garantizar a futuro el cumplimiento de dicho plan estratégico.

3-2-5. IDENTIFICAR LA MISIÓN Y LOS OBJETIVOS DEL ÁREA O GRUPO QUE SE BUSCA ESTUDIAR

Desde un enfoque sistémico, es claro que cada una de las áreas establece entre sí una relación de interconexión y, a su vez, sus objetivos están orientados con la misión y la visión de la organización, de tal forma que cada una de ellas cumpla una porción de lo que podríamos llamar Visión Global Organizacional. Del resultado de este análisis podría decirse entonces que cada una de las áreas define sus propios objetivos, en concordancia con los objetivos globales de la organización.

Es este punto el que definiremos como tercer paso en el desarrollo de una gestión por competencias, pues es en cada área donde se debe definir en forma específica la contribución al plan estratégico de la empresa. En este paso será necesario comprobar todos los procesos, tareas y responsabilidades delegadas y requeridas para ello, corregir anomalías, delegar nuevas competencias y eliminar aquello que no suma valor a la misión del área.

3-2-6. IDENTIFICAR LAS COMPETENCIAS REQUERIDAS EN EL GRUPO ESTUDIADO

Esta fase es el resultado de una construcción colectiva en la cual se identifican las competencias que “deberían” tener las personas para lograr resultados sobresalientes. Es como **imaginar o soñar las características deseadas en el personal**, sin hacer juicios del por qué en este momento no se tienen (las competencias). Por tanto, no se parte de las existentes.

Después de analizar los diferentes procesos del área, se hace una relación de las competencias de diferenciación. En esta relación se definen las competencias personales, de desempeño y de resultado.

Es muy importante tener en cuenta que cada competencia identificada **debe ser medible** y definida a través de indicadores tanto positivos (expresiones de lo que debe ser) como negativos (expresiones de lo que no debe ser).

3-2-7. VERIFICACIÓN DE ÉXITOS EN LAS REALIZACIONES

En esta fase se pretende identificar las competencias presentes en personas que trabajan actualmente y se desarrollan con éxito. Nos refe-

rimos a aquellas que sobresalen por sus resultados y son capaces de compartir experiencias de éxito. De estas debemos saber apreciar las especiales características que las hacen “diferentes”.

3-2-8. SISTEMATIZACIÓN DE LAS COMPETENCIAS

Todo el proceso anterior debe permitir comprobar como válidas o no las competencias que se han considerado claves para un desempeño de éxito. Esta comprobación puede producir retrasos, pero nos debe permitir establecer las competencias reales, las que debe asumir cada persona en una nueva etapa profesional y las que son factibles de ser desarrolladas. En esta fase, y previo análisis del Cuadro de Expertos, se aprueban y sistematizan las competencias para cada una de las funciones y sus respectivos responsables, es decir, se definen las competencias que deben desarrollar cada una de las personas de la organización.

3-3. GESTIÓN DEL RENDIMIENTO DE EQUIPOS HUMANOS

El rendimiento o desempeño de los equipos humanos, en su conjunto, y cada una de las personas que los integran, de forma particular, insertas en una organización, que permitan definir y conseguir los planes de acción de la empresa, necesitan, en su seguimiento y evaluación, una metodología y una técnica determinadas que conllevarán a la mejora de resultados globales en la organización.

La gestión del desempeño es básica para el buen funcionamiento de las organizaciones modernas, ya que se consiguen los siguientes objetivos:

- **Evaluar de forma objetiva las capacidades y contribuciones individuales.**
- **Dinamizar a las personas para el logro de los mejores resultados.**
- **Definir la misión y el significado de cada uno de los puestos de trabajo.**
- **Buscar la idoneidad de cada una de las personas a los puestos desempeñados.**
- **Maximizar las habilidades y capacidades personales.**
- **Optimizar el conocimiento y, por tanto, el rigor de las decisiones.**
- **Desarrollar el flujo de comunicación y colaboración entre los distintos departamentos de la empresa.**

Pero **debemos asumir que sin la puesta en marcha de un completo programa de actividades, cuyos logros deben ser evaluados periódicamente, es difícil que se consigan los objetivos propuestos.**

3-3-1. PROCESOS Y ALCANCE

- Primera fase: Planificación del desempeño individual.
- Segunda fase: La gestión del desempeño en curso.
- Tercera fase: La evaluación del desempeño y la decisión sobre la retribución.

3-3-2. PRIMERA FASE: PLANIFICACIÓN DEL DESEMPEÑO INDIVIDUAL

Determinar los objetivos específicos para un empleado y un determinado puesto de trabajo exige el desarrollo de un plan de acción individualizado. Los objetivos deben indicar los resultados finales que queremos conseguir. Los objetivos óptimos son aquellos que son claros, concretos, cuantificables, evaluables, que signifiquen un reto pero alcanzables y que están limitados en el tiempo. Debemos utilizar la siguiente fórmula para escribir objetivos:

- **¿Qué?:** especificar qué pretendemos conseguir, qué resultado perseguimos, definiendo las acciones, actividades o comportamientos.
- **Medida:** cómo se van a evaluar los resultados, tendremos en cuenta aspectos cuantitativos y también cualitativos, seguimiento posterior a las acciones, tiempo de respuesta, costes.
- **Tiempo:** cuándo se comienza y cuál es su duración, fases que lo conforman.

3-3-3. SEGUNDA FASE: LA GESTIÓN DEL DESEMPEÑO EN CURSO

Esta fase implica preparar a los empleados para que desarrollen una buena función a fin de lograr las metas y objetivos y ayudar a mejorar un desempeño que podría ser inaceptable. El seguimiento del empleado implica una variedad de distintas actividades, entre las que podemos citar:

- **Detectar de forma rápida cualquier anomalía** que ponga en riesgo la consecución del desempeño y tomar las decisiones oportunas para su encauzamiento, no dando por supuesto que se corregirá por sí solo con el paso del tiempo, ya que puede actuar en contra del desempeño del grupo en su conjunto.
- **Comunicación clara y periódica sobre el seguimiento**, sin obviar las críticas constructivas, como los elogios merecidos.
- **Generar confianza en todos los implicados**, que se sientan apoyados. Para ello es conveniente que tengan la información idónea y los medios adecuados que les permitan conseguir los objetivos.
- **Tener constancia de la evolución del plan** y de las actividades desarrolladas que facilite el seguimiento posterior.

Una comunicación personal, regular y frecuente de los responsables de la empresa con el empleado **motiva y mejora el buen desempeño**. Cuando se efectúa de forma correcta, el paso de un ciclo a otros se hace de forma más natural, sin sorpresas en la evaluación. Para hacer un buen seguimiento podemos sugerir el elogio, especialmente para reconocer un desempeño muy bueno o, si es solo bueno, aprovechar el elogio para introducir mejoras. Si es posible, identificar la alabanza con comportamientos o acciones específicas, haciendo mención a estos hechos que pueden ser aprovechados por el resto del grupo.

Tampoco se debe descartar la crítica, si bien se deberá **huir de las de carácter autoritario o negativas**, no emplear tonos agresivos y sí preocupados pero amistosos. Hay que ser concreto y huir de ambigüedades, escuchar los argumentos del empleado y rebatirlos, sin entrar en enfrentamientos dialécticos. Finalmente, indicar los modos con los que se puede mejorar el desempeño.

3-3-4. TERCERA FASE: LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y LA DECISIÓN SOBRE LA RETRIBUCIÓN

Esta parte del ciclo formaliza el proceso de gestión del desempeño. Contiene tres actividades distintas.

Merece la pena una preparación cuidadosa de la reunión de cara al proceso de evaluación. Si tanto la empresa como el empleado han profundizado sobre sus objetivos para la reunión, es más probable que esta se desarrolle sin problemas y sea una experiencia que aporte valor a ambos.

Para que la reunión sea efectiva y produzca los resultados buscados, se deberá convocar de común acuerdo entre los participantes y con el tiempo su-

ficiente para poder prepararla; su duración deberá permitir el desarrollo de los temas que se quieren tratar así como cualquier otro que pueda surgir.

Se deben definir previamente los objetivos que se persiguen con la celebración de la reunión, lo que facilitará centrar los temas que se tratarán.

Habrá que permitir a los distintos participantes que expongan sus opiniones y realicen una autoevaluación de sus resultados, para lo que, previamente, se ha debido preparar la documentación pertinente, que se contrastará con otras fuentes de información.

3-3-5. RECOMPENSA DE LOS RESULTADOS

La conclusión de la evaluación del desempeño es determinar la compensación del empleado por el desempeño demostrado y los resultados obtenidos. La recompensa puede fijarse en términos económicos o con otras formas de reconocimiento.

- **Recompensar económicamente.** Si se opta por esta vía, la fijación, tanto del importe como de los criterios, **debe ser clara** y hacer partícipe de estos a los interesados. **No debe ser un secreto ni una sorpresa:** hable con el empleado sobre la cantidad que recibirá como consecuencia de su capacidad y calidad de trabajo y cómo este ha influido en su compensación. Esta práctica ejemplificadora debe permitir motivar e incentivar a otros empleados.
- **Otros métodos de recompensa.** Si por el contrario se opta por esta otra actuación, no será necesaria la fijación previa, salvo que los criterios para su obtención queden delimitados por una serie de bases previas, tipo concurso. En este caso, el reconocimiento **deberá ser público** dentro del ámbito de la empresa, resaltando el carácter de distinción por la labor realizada.
- Por supuesto, el reconocimiento al desempeño no pone punto final a la gestión, sino que debe significar el punto de partida para la planificación del siguiente ejercicio.

La gestión del desempeño debe ser uno de los grandes objetivos de los responsables de dirigir equipos humanos y aprovechar, potenciándolo, el talento en todas las organizaciones, su inquietud por conocer los avances y contribuciones de cada uno de los elementos que las integran y la necesidad de intervenir en los procesos de mejora continua.

4 - ¿QUÉ ES COMPETITIVIDAD Y CÓMO SE CONSIGUE?

4-1 ABORDEMOS PRIMERO, DE FORMA MUY SIMPLISTA, LO QUE SE ENTIENDE POR "COMPETITIVIDAD"

Competitividad significa que tenemos competidores en nuestra actividad. No estamos solos y hay otros que quieren vender algo similar a lo que nosotros pretendemos vender a nuestros mismos clientes potenciales.

Competitividad significa que hallamos la manera de obtener nosotros las ventas en lugar de nuestros competidores. Hablamos de que somos competitivos cuando logramos mejores resultados que nuestros competidores en la misma línea en que ellos operan.

Lo que hace que un cliente escoja nuestra oferta en lugar de la de nuestro competidor es, o son, las diferencias. Parece sencillo..., y lo es. Lo que inclina a un cliente a escoger nuestra oferta en lugar de la de nuestros competidores es que advierte en esta unas diferencias que se corresponden más con sus deseos o con sus necesidades... o con sus caprichos o con su ansia por diferenciarse de los demás. Podemos decir también, que disponemos de un "valor añadido".

Lograr y mantener estas diferencias significa conseguir una "competitividad sostenible".

Vistas estas descripciones tan básicas, vamos a analizar qué es y cómo se consigue la competitividad con un análisis más riguroso de cada aspecto. Para ello, utilizaremos algunas de las ideas aportadas por Michael Porter en su libro, titulado en España, *Ser competitivo*.

4-2 FUNDAMENTOS DEL VALOR AÑADIDO

Lo primero que persigue este apartado es que cada lector asuma que **su percepción de las cosas no tiene por qué ser la misma que la que perciben los demás.**

También pretende dejar patente que **el aprendizaje y la mejora de las habilidades físicas y mentales son siempre posibles** desde cualquiera que sea la base de la cual se parta.

Como consecuencia de estos dos principios básicos, intentar que cada lector aprecie que el valor de su mejora personal se mide desde su base de partida y no desde el objetivo alcanzado por todos los demás que lo rodean.

4-3 LA CREATIVIDAD ¿NACE O SE HACE?

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 lo que somos y sabemos nos ha sido "aportado" al nacer. Es resto, es fruto de una manipulación voluntaria e involuntaria de nuestro entorno a lo largo de los primeros años de nuestra vida.

"Hasta los cinco años, somos el fruto de una herencia genética más una manipulación mental y conductual de nuestro entorno".

Lo que vamos siendo cada día, a partir de los diez o doce años, es fruto de nuestra voluntad de cambiar aquello que no nos gusta de "como nos han hecho" en dirección a lo que "queremos ser".

En consecuencia, cada uno de nosotros tenemos un "nivel de creatividad" de origen genético, pero aumentará en mayor o menor cantidad según lo que estemos dispuestos a trabajar para desarrollarla.

Sería un éxito que cada uno de ustedes creyera, al finalizar el libro, que sienten que pueden aportar nuevas ideas a su organización que no habían considerado antes de empezar esta formación.

4-4 ¿PERCIBO YO LO MISMO QUE PERCIBEN LOS DEMÁS?

Antes de "entrar en materia", repasaremos algunos aspectos que nos ayuden a entender que, a pesar de estar en la era de la comunicación, **el 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.

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".

Permítanos aquí aconsejarle al lector la realización de un ejercicio muy fácil, que lo ayudará a comprender en primera persona lo que estamos tratando de explicarle.

- Dibuje usted mismo, en una hoja en blanco, una casa muy sencilla, con pocos trazos, con un árbol también sencillo a su alrededor.
- Invite a varios amigos a participar en esta experiencia. Dé a cada uno de ellos una hoja en blanco y un lápiz, sin enseñarle el dibujo que usted ha realizado.
- A continuación, y durante tres minutos, explíqueles lo que usted ha dibujado, de la mejor manera que se le ocurra (sin enseñarles el dibujo original) para que ellos, solamente con su explicación, traten de reproducir este dibujo sin ver cada uno lo que su compañero está haciendo. (No se admiten preguntas durante el ejercicio).
- Al finalizar, exponga todos los dibujos, compruebe las diferencias y trate de explicarse a sí mismo si fue usted el que no se explicó bien o cada uno de sus amigos que no supieron entenderlo.

En estos momentos, ya podremos todos aceptar que la percepción es una habilidad que cada persona construye a su manera, y que en la medida que podamos conocer y confirmar que la percepción de nuestro interlocutor **se corresponde con la que nosotros quisiéramos crearle**, tendremos más éxito en todas nuestras relaciones.

4-5 ¿DÓNDE NACEN LAS VENTAJAS COMPETITIVAS?

Los humanos tomamos nuestras decisiones, en su mayor parte, instintivamente, por empatía o **por las "diferencias"**. (Las decisiones por diferencias requieren conocimientos).

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

Entre dos marcas de coche, incluso igualando cilindradas, niveles de acabados y precios, hay centenares de diferencias. **Solo algunas de estas diferencias orientan nuestra elección en uno u otro sentido.**

Por tanto, para obtener ventajas no basta con conseguir diferencias sobre nuestros competidores. Una diferencia se convierte en ventaja cuando **esta diferencia es percibida** por el posible cliente como más favorable a sus intereses que otra/s diferencias presentadas por nuestros competidores.

Las diferencias que no son percibidas por el cliente como positivas o negativas para su elección (que no las tiene en cuenta para su elección) son **diferencias no competitivas**... y no son ni siquiera ventajas.

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

Por tanto, una primera conclusión: no podemos hablar de ventajas competitivas **si no creamos, conscientemente, diferencias** con nuestros competidores.

4-6 EL VALOR PERCIBIDO

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.

El **valor percibido** depende de las circunstancias de cada cliente en cada momento.

Vamos a “vender” un vaso de agua. ¿Qué vale (qué 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 una cafetería y con sed. (Posiblemente, hasta un par de euros).
- Un corredor en medio de un maratón, sediento. (Posiblemente, hasta 10 o 20 euros).
- Una persona en medio de un desierto, sin agua y sin esperanza de encontrarla. (Posiblemente... mucho).

El mismo elemento u “oferta” **ha cambiado su valor percibido según las circunstancias** de nuestro potencial cliente. 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.

4-7 ¿QUÉ SON LAS VENTAJAS COMPETITIVAS?

Son las diferencias que motivan que un cliente se decante en su elección por nuestra oferta en lugar de la de nuestros competidores.

Cuando hablamos de la percepción del cliente hablamos de que aunque nosotros no estimemos que una diferencia nos beneficie, **lo importante es que él la perciba como beneficiosa...** incluso pensando nosotros lo contrario...

Por tanto, no es tan importante que creamos diferencias que a nuestro criterio favorecen la elección de nuestro cliente, como que sepamos **cómo 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 la 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.
- Si el producto que se desea comprar es simple y el cliente se siente muy comfortable con su decisión personal de compra (productos "commodity"), la decisión será la 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" 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 récord de ventas y beneficios año a año.

- Tiendas de ropa que **no ofrecen tallas superiores a la “46”** 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.
- Rooney o Messi venden un gran número de camisetas porque a todos **nos gusta identificarnos con el éxito.**
- La cadena de tiendas “Open Cor” ofrece el **más amplio horario de atención al cliente** de todos los comercios de su sector.
- Las diferencias que quieran convertirse en ventajas competitivas **deben ser dadas a conocer y no provocar en el cliente un temor** (por ejemplo, al ridículo) al decidir su compra.

Cuenta la leyenda que el insigne Santiago Rusiñol montó un pequeño puesto de venta en las Ramblas barcelonesas, en el que ofrecía duros (monedas de cinco de las antiguas pesetas) a cuatro pesetas. Cuenta la leyenda que no realizó 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 percibir 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 que pueda realizar su decisión de compra en un **entorno de confianza y sin ningún temor.**

4-8 ¿QUÉ SON LAS VENTAJAS COMPETITIVAS SOSTENIBLES?

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.

El término “sostenible” tiene dos acepciones principales:

- **Que nosotros seamos capaces de poder mantener esta ventaja en el tiempo**, de manera que incida positivamente en nuestro negocio. Si tomamos como ejemplo el precio de un producto, y admitimos un descuento del 50% para obtener una ventaja competitiva, ello podría provocarnos pérdidas en cada venta que consigamos, por lo que no podríamos mantener esta ventaja competitiva en activo demasiado tiempo. (No sería sostenible por nuestra parte).
- **Que a nuestros competidores les sea difícil “copiar” o anular nuestra ventaja competitiva**. Pensemos otra vez en el precio: si a los diez minutos de anunciar nosotros un descuento del 50%, un competidor anunciara un descuento del 60%, nuestra ventaja competitiva quedaría anulada.

No siempre las ventajas competitivas están orientadas a mejorar nuestro margen de beneficio, en algunas ocasiones pueden estar destinadas a aumentar nuestra participación de mercado (incluso perdiendo dinero en cada transacción), o a crear imagen de marca (que se nos conozca más por el impacto de la diferencia), u otras razones.

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

4-9 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.

Aunque 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**.

4-10. TIPOS DE VENTAJAS COMPETITIVAS SOSTENIBLES

Las ventajas competitivas sostenibles preferibles son las llamadas **“naturales”** o que fluyen de forma natural por una situación (normalmente organizativa) única.

Ejemplos:

- MAPFRE, primera compañía de seguros española por primas y por empleados, tiene una **capilaridad geográfica** que se constituye en ventaja competitiva. En este caso es, además, muy sostenible, pues otras compañías tardarían muchos años en poder igualar su estructura de atención geográfica a la de MAPFRE.
- El **“pool” de Agroseguro**, formado por más de cuarenta compañías de seguros españolas, es muy difícil de combatir por una única compañía (nacional o extranjera), debido a las altísimas **“barreras de entrada”** que supone su organización y su apoyo institucional.
- Crédito y Caución es prácticamente la **única compañía española** que monopoliza ciertos aspectos de su negocio.

Otras VCS's (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.

Vamos a centrarnos ahora en las VCS's que resulten del **desarrollo específico** de las condiciones que las provocan, ya que son las que deberán crear las compañías que no ocupen ninguna de las primeras cinco o diez posiciones del ranking de primas.

4-11 ¿CÓMO PUEDE LOGRARSE QUE UNA VCS PERVIVA EN EL TIEMPO A PESAR DE LOS ESFUERZOS DE NUESTROS COMPETIDORES?

Según Michael Porter, las VCS's basadas en precios, en ofertas puntuales, en características de producto e incluso en sistemas de distribución resultarán más o menos rápidamente controladas por nuestros competidores... a no ser **que se basen en cambios organizativos internos importantes.**

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

Esto es así porque cualquier intento de modificación de una organización existente...

- Motiva **reacciones internas al cambio.**
- Motiva preocupación en empleados que temen **perder la usabilidad de sus conocimientos.**
- Genera **incertidumbre.**
- Resulta difícil de realizar si la empresa se debe a una disciplina internacional.
- Afecta al 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 dirección posiblemente afectados.

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

Desde este punto de vista, las pequeñas y medianas empresas deberían desarrollar VCS's según 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 adaptadas a los cambios, y esto debe aprovecharse.

- Por tanto, si logramos que nuestras VCS's estén **intrínsecamente 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 las VCS's ligadas a la propia organización es que, normalmente, **permiten trabajar con márgenes mayores de beneficios**.

4-12 EJEMPLOS DE ALGUNAS VCS'S VIVIDAS EN EL SEGURO ESPAÑOL

No hacemos mención a las VCS's "naturales", ya que serían las más difíciles de asumir por el 95% de las compañías de tipo pequeño y medio. Estos ejemplos son reales y han demostrado que han producido ventajas competitivas sostenibles a las empresas que los aplicaron inicialmente.

- **Firma digital en pólizas y suplementos.** Existe desde hace más de cinco años, pero solo la utilizaban, hasta hace muy poco, diez o doce compañías en España. 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 la recuperación de estos documentos... y da fe en procesos judiciales de la entrega de toda la documentación. Además, reduce drásticamente los intentos de fraude. Puede "permanecer" durante uno o dos años como VCS, ya que la aparición del DNI electrónico (16-3-2006) irá convirtiendo en masiva su utilización a partir del 2012.
- Ofrece grandes economías de costes en departamentos de emisiones, archivo, siniestros y atención a peritos y mediadores. (En algunas de las compañías que hacen ya un uso intensivo de esta tecnología, solo se imprimen el 5% de las pólizas y condicionados que se emiten).
- **Pago de comisiones diarias, semanales o quincenales**, en referencia a las pólizas emitidas por el mediador el día, la semana o la quincena anterior. Aunque parezca fácil de copiar, las grandes organizaciones están estructuradas de manera que las direcciones de producto, en este aspecto, no pueden imponer este tipo de proceso a la Dirección Financiera del Grupo, y, si son de dis-

ciplina internacional, es un tipo de “excepción” que las matrices no acostumbran a considerar para un país de forma aislada. En momentos de intereses no elevados, el esfuerzo financiero no es importante. Tiene la ventaja adicional de que, en caso de devolución posterior de recibos domiciliados impagados, el mediador conocerá de inmediato la situación... al cargársele las comisiones previamente abonadas.

- **Emisión de pólizas *on-line* en tiempo real**, las 24 horas, los 365 días. Algunas compañías permiten la emisión de pólizas, fundamentalmente de productos sencillos, pero raramente es posible en festivos. La VCS en este caso es la de emisión de pólizas como RC de Espectáculos o Transportes incluso un domingo por la tarde, cuando muchas compañías no resultan accesibles.
- **Compromiso de respuesta en 24 horas** para solicitudes a través de la Web. Un mediador no puede esperar que una compañía apruebe todas sus peticiones y solicitudes, pero sí puede esperar a tener una respuesta en cualquier sentido con la máxima celeridad posible. 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 conseguirlo 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.
- **Descuentos administrados por el propio mediador.** Partimos de la base de que, casi a diario, por razones comerciales, de competencia o de otra índole, las compañías aseguradoras están aceptando “descuentos de prima” a sus mediadores. Solo una compañía ofrecía hasta hace poco esta opción *on-line* las 24 horas a sus mediadores para que gestionaran ellos mismos unos descuentos medios y máximos por producto, lo cual agiliza el proceso de decisión del mediador y potencia la actividad de emisión cuando la compañía no está operativa. Curiosamente, la única forma de garantizar que el precio neto de venta de un producto sea el deseado es permitiendo que el propio mediador administre sus descuentos medios y máximos, y no admitiendo otra excepción. De no hacerlo así, en todas las organizaciones se conceden descuentos “no previstos” en las notas técnicas, mientras que si se trabaja con descuentos medios

“ya previstos”, no habrá sorpresas negativas en la cuenta de resultados por estos conceptos.

- Estos descuentos deben estar incluidos en el cálculo de la nota técnica del producto.
- Por supuesto, estos niveles medios de descuento pueden cambiarse día a día, según la actuación de cada mediador y su aportación a nuestros márgenes.
- Los descuentos medios se calculan obteniendo el resultado de aportar todas las primas conseguidas y los descuentos aplicados en cada póliza. (Se suman primas positivas de nuevas pólizas, renovaciones de cartera, suplementos... se restan las de signo negativo y, a este total, acumulado en el tiempo, se le calculará el porcentaje resultante de todos los descuentos asimismo acumulados).
- Por supuesto que también el descuento máximo permitido a un corredor que no hubiera aplicado ningún descuento previo a una póliza emitida anteriormente debe respetar la prima de riesgo del producto en cuestión.
- **Proceso completo de contratación de un seguro a través de un teléfono móvil.** Es el ejemplo mencionado anteriormente para la contratación de seguros de accidentes individuales, por solo una semana de duración. Es fácilmente “copiable” y, por tanto, no sostenible, pero fue innovador en su momento.
- **Seguro de “salud completa” para... perros.** Después de tres años de comercialización, solo ha sido “copiado” parcialmente por una compañía, comercializándolo solamente tres compañías en España en ese momento. Su dificultad de “copia” radica en la necesidad de establecer acuerdos con colectivos de veterinarios, reacios a este tipo de prestación a precio “cerrado”.
- Otras innovaciones en su momento fueron la declaración de salud por teléfono en seguros de vida y salud o la póliza “familiar” de automóvil (se declara formando un colectivo donde todas las personas de la familia pueden conducir cada automóvil que esta posea, pero con un solo recargo por cualquier concepto). En Andorra se aplican seguros de automóvil “seis ruedas”, donde un mismo conductor asegura un automóvil y una moto, pero solo paga el mayor de los dos seguros, o el seguro “a manos”, parecido al familiar de automóvil antes descrito.

4-13 SUGERENCIAS PARA EL DESARROLLO DE VCS'S EN LAS PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS ASEGURADORAS

Parece difícil que una compañía aseguradora de pequeñas dimensiones pueda conseguir crear VCS's en el área de servicio. Si consiguiera alguna ventaja competitiva en esta área, en general, sería fácilmente "copiable" por organizaciones de tamaño muy superior.

Para que una pequeña compañía logre una VCS en servicio, **deberá 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 pudiera mantener vigente este contrato de exclusividad (difícil...), dispondría en dicha zona de una VCS en servicio.

Tampoco parece demasiado fácil, para una pequeña compañía, 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 la ONCE (Organización Nacional de Ciegos Española) pudieran intermediar (como agentes exclusivos) la venta de seguros poco complejos, ello sí sería una VCS. (Y también parece poco probable conseguir este tipo de exclusivas... y mantenerlas).

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 del Ecuador, posiblemente captaremos con más facilidad que el resto de las compañías las pólizas de seguros de la comunidad de inmigrantes ecuatorianos residentes en España. Costaría más copiar esta VCS, pues afecta a **cambios organizativos**, los cuales las grandes compañías son más reacias a llevar a cabo... y más si el mercado potencial de primas que se pueden obtener es limitado.

Visto lo anterior, parece que el terreno mejor abonado para la creación de VCS's en las pequeñas y medianas compañías es el que gira en torno a la **oferta de producto**. Vamos a sugerir una serie de pautas que pueden ayudar a elegir estas VCS's.

La premisa básica es 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) que se prestará 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**.

Ejemplos de pautas posibles:

- **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 RC de cazador. Las grandes organizaciones tienden a tener gastos de gestión muy elevados para este tipo de pólizas, con lo cual son más fáciles de mantener en el tiempo en pequeñas organizaciones.
- **Productos orientados al tomador y no a la situación del riesgo.** Por ejemplo, que un tomador que contrate varias pólizas de Hogar como tomador y asegurado de estas haga una declaración de continente para cada una, pero una única declaración de contenidos (sus propiedades) ajena a su situación en cada momento. Las grandes organizaciones, si desean “copiar” este tipo de desarrollos que afecta a su organización interna en muchos de sus niveles, pueden emplear años en decidirlo, desarrollarlo y comercializarlo.
- **“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 sí las ofrecen. (Crédito y Caución, decesos, RC de profesiones de alto riesgo, RC de mezcla, RC de aplicaciones informáticas, competiciones deportivas de elite, como carreras, rally..., 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 ofre-

cer un servicio asegurador completo, pero las grandes organizaciones huyen de este tipo de pólizas complejas si, además, no son de primas muy, muy elevadas.

- **Construir varias pólizas en “una sola”**. Por ejemplo, contratar pólizas de Comercio, Hogar y Comunidades para un mismo tomador, donde figuren 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 posventa.

Creemos que estos ejemplos son ilustrativos del tipo de VCS’s que una pequeña compañía de seguros podría desarrollar.

4-14 Y SI NO PUEDE CONSEGUIR VCS’S PROPIAS...

Si uno no puede “adelantarse” a sus competidores, bueno es seguir muy de cerca sus pasos. (Habilidades).

No es lo más recomendable, pero como no es posible ser el mejor en todos los términos, lo que hemos de evitar es que **nuestras debilidades sean demasiado visibles** para nuestros clientes actuales y potenciales. Este es el caso concreto de utilizar las ventajas del “outsourcing” para acercarnos a los líderes de cada factor de competitividad.

Por ejemplo, podemos mantener nuestras instalaciones tan limpias como las de nuestros competidores utilizando una compañía de servicios de limpieza externa aunque nuestros competidores dispongan de plantilla propia al respecto.

Avanzando más, una compañía de outsourcing de impresión, composición, 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.

Las “compañías de asistencia” han permitido a pequeñas compañías compartir los mismos servicios de atención a siniestros en los ramos de Hogar o Comercio que las organizaciones medianas y grandes.

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

Y... si cree que un competidor ha presentado una ventaja competitiva que a usted le es fácil copiar... Internet y el propio mercado no dejan de ser escaparates que todos miramos para tomar nuestras propias decisiones. **Copiar es un “pecado venial”.** **Copiar mal, sería un problema grave: un pecado mortal.**

5 - CÓMO SE MIDE (Y CÓMO PUEDE MEJORARSE) LA GESTIÓN DEL NEGOCIO EN EL SECTOR ASEGURADOR

5-1 ¿QUÉ ES EL "RATIO COMBINADO"?

En general, entendemos como "ratio" el resultado de aplicar un algoritmo que nos presenta un valor de medición de algo. Comúnmente se aplica la palabra "ratio" a términos de tipo financiero, pero en realidad puede aplicarse a cualquier término de nuestro entorno. Por ejemplo, calcular los kilómetros recorridos por un automóvil con un litro de gasolina nos permitirá conocer el "ratio" de consumo de gasolina de ese automóvil por cada 100 kilómetros recorridos, por hablar de uno de los ratios que todos manejamos.

Si hablamos de "Ratio Combinado" ya podemos imaginar que nos estamos refiriendo a un "ratio de ratios", es decir: un ratio que es el compendio de varios ratios más simples, considerados como un conjunto.

En el sector asegurador hablamos de "Ratio Combinado" cuando queremos conocer qué margen de beneficio se consigue antes de la aplicación de intereses financieros, beneficios extraordinarios o pago de impuestos. Es decir, qué beneficios se consiguen de la explotación directa del negocio.

Se puede aplicar al conjunto del negocio o a un ramo determinado, pero también sería de aplicación sobre un producto específico, una geografía, etcétera. Lo ideal de obtener un buen Ratio Combinado es que sea "recurrente", es decir, que se repita en el tiempo manteniendo su buen resultado.

El "Ratio Combinado" es, por encima de todo, una ecuación de equilibrios. **Es muy difícil conseguir un buen ratio combinado recurrente** si alguno de los factores de esta "ecuación de equilibrios" es muy deficiente, ya que, de una u otra forma, acaba impulsando a los otros factores a su propio desequilibrio.

Aquí no partimos de ningún objetivo concreto de ratio combinado, pues las páginas siguientes están orientadas a optimizar, mejorándolo, **cualquier ratio combinado existente**, por muy positivo o negativo que sea en sí mismo.

Hay algunas acciones dirigidas a mejorar uno solo de los factores, pero la mayoría de las acciones e ideas expuestas acostumbra a expandir sus beneficios a otros factores de la ecuación. Si el empeoramiento de uno de los factores de la ecuación tiende a empeorar los restantes, también **la optimización de alguno de ellos tiende a positivar el resto.**

Para determinar diversas maneras de abordar la optimización del Ratio Combinado en una compañía de seguros, vamos a partir de un esquema muy simple, que luego iremos desarrollando en sucesivos sub-esquemas de mayor detalle.

No mencionamos las prácticas y acciones usuales, bien conocidas con seguridad por todos nuestros lectores, y tratamos de presentar acciones complementarias a las usuales, orientadas hacia el aprovechamiento de las nuevas tecnologías, la implantación de nuevos conceptos aseguradores y el “benchmarking” o camino marcado por los líderes del mercado en cada factor, así como las acciones derivadas de oportunidades puntuales del sector.

Siendo el Ratio Combinado una ecuación de equilibrios, representamos a continuación un esquema simplista, pero al alcance de los empleados de cualquier compañía aseguradora, en el cual se ha realizado un ejercicio de simplificación y se ha huido de los tecnicismos, no tomando en consideración el análisis de la mejora de los ingresos financieros (por su especialización y por no formar parte del resultado estrictamente técnico), ni entrando en detalle de las provisiones que se realizarán, consecuencia todas ellas del planteamiento y resolución de todas nuestras actividades de negocio.

En nuestra forma de entender, la mejora de los aspectos aquí mencionados conlleva ya de forma directa **una mejora de las provisiones que se realizarán**, y una mayor disposición de capital con capacidad para ser invertido a fin de mejorar los rendimientos financieros de cualquier entidad.

5-2 ESQUEMA SIMPLIFICADO DE LOS FACTORES QUE ACTÚAN SOBRE EL “RATIO COMBINADO”

	ESQUEMA DEL RATIO COMBINADO
1	Ventas consumidas, netas de comisiones y de provisiones
2	+ / – Siniestralidad
3	+ / – Costes del reaseguro
4	+ / – Otras provisiones
5	Margen intermedio: Margen bruto comercial
6	– Gastos generales y de explotación
7	Resultado: Beneficios o pérdidas antes de ingresos financieros e impuestos sobre beneficios
8	Este resultado se conoce como “Ratio Combinado”

Es un esquema mucho más simplista que el oficialmente descrito por la DGSFP (Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones), pero nos será muy útil para nuestro trabajo. La estructura "más formal" de una cuenta técnica sería:

Estructura de la cuenta de resultados del sector asegurador:

PRIMAS IMPUTADAS

1. Primas emitidas o devengadas.
2. Variación (+/-) de provisión por primas pendientes de cobro.
3. Variación (+/-) de provisiones por primas no consumidas y recibos en curso.

Total de primas imputadas (importe y %).

INGRESOS DE LAS INVERSIONES

1. Plusvalías no realizadas de las inversiones.
2. Otros ingresos técnicos.

Total de ingresos de las inversiones.

SINIESTRALIDAD

1. Prestaciones pagadas.
2. Variación de la provisión para prestaciones (+/-).
3. Gastos imputables a prestaciones.

Total siniestralidad.

VARIACIÓN DE OTRAS PROVISIONES NO TÉCNICAS DE NO VIDA (+/-)

VARIACIÓN DE OTRAS PROVISIONES TÉCNICAS VIDA (+/-)

1. Provisiones para seguros de vida.
2. Provisiones de vida riesgo asumido por tomadores.
3. Otras provisiones técnicas.

Total variaciones de otras provisiones técnicas vida.

PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS Y EXTORNOS

GASTOS DE EXPLOTACIÓN

1. Gastos de adquisición.
2. Variación importe gastos de adquisición diferidos.
3. Gastos de administración.

Total gastos de explotación.

VARIACIÓN DE PROVISIONES DE ESTABILIZACIÓN (+/-)

OTROS GASTOS TÉCNICOS

1. Variación de provisiones para insolvencias (+/-).
2. Variación de provisiones por depreciación de inmovilizado (+/-).
3. Variación de prestaciones por convenios de liquidación de siniestros (+/-).
4. Otros.

Total otros gastos técnicos.

GASTOS DE LAS INVERSIONES

MINUSVALÍAS NO REALIZADAS DE LAS INVERSIONES

= RESULTADO DE LA CUENTA TÉCNICA

Puede observarse que aspectos como la siniestralidad o los costes del reaseguro se definen como factores que suman o sustraen el valor de las ventas netas. Ciertamente, ambos aspectos son negativos en la normalidad habitual de un balance (y es sano que sean costes en sí mismos), pero existe la remota posibilidad de que aparezcan como sumandos positivos en este algoritmo. (Es el caso de que se efectúe un recobro de un siniestro pagado en un año anterior, o que las contribuciones del reaseguro a nuestra siniestralidad superen las primas pagadas a dicho reaseguro para su cobertura).

De cualquier forma, nuestro ejercicio va a basarse en analizar diversos aspectos que permitan la mejora u optimización del Ratio Combinado resultante, **incluso si este es ya de por sí positivo para la entidad. Todo es mejorable.**

No analizaremos los diferentes tipos de provisiones legalmente requeridas, pues las consideramos como resultantes de todos los factores anteriormente descritos y de la calidad interna de gestión. (Por ejemplo, la provisión derivada de los recibos pendientes de cobro dependerá de la rapidez del proceso de cobro de dichos recibos y del nivel de impagados que se produzca).

Este cuaderno de sugerencias será más apreciado por las entidades pequeñas y medianas, ya que las mayores organizaciones aseguradoras de nuestro país tienen ya, en su propia dimensión, ventajas competitivas naturales, pero creemos que también estas grandes organizaciones podrán valorar algunas de nuestras aportaciones.

A continuación iremos examinando y desglosando cada uno de los cuadros anteriores, repasando los conceptos que los componen y que son susceptibles de mejora u optimización.

5.-3 VENTAS CONSUMIDAS, NETAS DE COMISIONES Y DE PROVISIONES

Es regla generalmente aceptada que las **ventas deben crecer año a año** para poder asegurar futuros beneficios. Ciertamente, incluso reduciendo los niveles de giro o facturación del ejercicio anterior, podrían incrementarse los beneficios anteriormente conseguidos si el resto de factores del Ratio Combinado nos fueran favorables, pero sería difícil mantener un incremento constante de los beneficios en un escenario en el que las ventas no crecieran. (Los gastos sí lo hacen cada año de forma invariable).

A continuación, desarrollaremos algunos aspectos que nos interesa resaltar y que inciden en las ventas conseguidas o en las políticas que se deben aplicar para que estas ventas netas de comisiones y provisiones sean mayores.

5-3-1 IDONEIDAD DEL PRODUCTO

En tanto nuestro producto ofrezca diferencias en referencia a sus competidores en el mercado, más posibilidades tendremos de que estas diferencias, si son percibidas positivamente para los intereses y/o deseos de nuestros clientes, obtengan éxito en su venta e incrementen nuestras cifras de facturación.

Estos son ejemplos de algunas diferencias en orientación de producto que influyen positivamente en las ventas:

Las nuevas tendencias

Las nuevas tendencias en el desarrollo futuro de productos, propiciadas por las nuevas prestaciones tecnológicas, se orientan (en los seguros de tipo patrimonial) al **desarrollo de productos aseguradores según el tomador y/o asegurado y no la situación de riesgo en concreto**. Con esta orientación, la relación de contenidos de dichas situaciones de riesgo pasa a ser una única relación de propiedades del tomador y no está, necesariamente, asociada a la dirección física de cada situación de riesgo.

No “repetición” de garantías

Esta misma política de orientación al tomador permite que **nunca se hallen “repetidas” ciertas garantías o coberturas** que el tomador/asegurado llega actualmente a “pagar” varias veces aunque solo podrá disfrutar o resarcirse por una de ellas. Por ejemplo, un tomador que sea propietario de varios “Hogares” no tendrá “repetida” la contratación de la RC de cabeza de familia o la consulta médica telefónica, casos que se dan muy a menudo con la contratación independiente de situaciones de riesgo sin asociar sus contenidos a un único tomador.

Permanente actualización de las propiedades del tomador

Esta misma política favorece la **permanente actualización de las propiedades del tomador**, evita los infraseguros debido a 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

Otro nivel de diferenciación en producto, relacionada con la anterior, que permite incrementar ventas de forma rentable y duradera, es la **estratificación de las estructuras de producto** en áreas sucesivas que permitan asignar niveles comunes y niveles particulares a cada producto en relación a todos los demás.

Por ejemplo, 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**, como podría ser un servicio de actualización mensual de coberturas, una plataforma común de teléfonos de atención al cliente o un soporte directo en cualquier provincia de España, a través de otro corredor (en caso de incidencia del tomador desplazado de su domicilio habitual). Opción interesante, vistas las obligaciones acerca de honorarios y comisiones del corredor en la nueva Ley de Mediación.

Contrato de seguro "integral"

El concepto "póliza", con la estructura propuesta, evoluciona hacia el concepto **"contrato de seguro integral"**, aunque el mismo, a efectos DGSFP, contenga una o varias "pólizas" en el sentido clásico de la palabra. Esta estructura integrada permite asimismo supeditar a un **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**. El incremento de ventas y de suplementos de actualización, y la disminución de procesos administrativos internos ofrecen mayor valor añadido al mediador y racionalizan la remuneración del trabajo de dicho mediador (comisiones). Por otra parte, exigen de la empresa que quiera iniciarse en estas nuevas tendencias una puesta al día en tecnología que dé soporte a la necesaria reingeniería de procesos.

Productos orientados a nuevas fórmulas de comercialización: productos de oportunidad puntual

En Semana Santa de 2006, una compañía de seguros española lanzó una oferta de contratación de seguros que pasó un poco desapercibida para el sector, pero que, a nuestro entender, marcaba una nueva forma de comercialización. Se ofrecía un seguro de accidentes individual, válido desde el miércoles de Semana Santa hasta el lunes de Pascua, con una cobertura fija de capital de unos pocos miles de euros y un coste fijo inferior a tres euros. Bastaba mandar un mensaje desde un móvil, con el DNI del asegurado y poco más, para que la operación de contratación del seguro quedara finalizada.

Con independencia del éxito que esta fórmula haya tenido, vale la pena remarcar que **existe un mercado de oportunidad** para productos de poca complejidad, donde es posible operar con unos gastos de adquisición mínimos y con una exposición al riesgo muy acotada en el tiempo. Normalmente se requerirá o aconsejará desarrollar un producto ex profeso para este tipo de comercialización de oportunidad, pero ello no parece problemático con la tecnología actual de desarrollo de productos. Podría comercializarse un seguro de urgencias médicas que se “vendiera” en los hoteles para los clientes que pernoctan en estos. 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).

Las amenazas y oportunidades del “efecto multitarificador”

Sería **un error** pensar que los multitarificadores solo son herramientas para el uso de corredores y corredurías de seguros (o clientes finales de líneas directas).

Para aquellos a los que la expresión “multitarificador” les resulte desconocida, basta explicar que supone representar en una sola pantalla ofertas similares de cinco o seis compañías diferentes para facilitar al mediador y asegurado la mejor opción.

La tecnología de “servicios Web” utilizada con profusión en la construcción de multitarificadores **llegará a poner al alcance de cualquier tomador o asegurado** español de una póliza de seguros esta herramienta de comparación. Por tanto, incluso un agente exclusivo (“afecto” antes de la nueva ley) deberá utilizar este servicio de comparación para poder situarse frente a su cliente y argumentar sus ventajas frente a sus competidores.

Ya ha habido pasos previos en esta dirección, como los de algunos grandes “brokers”, pero en los próximos años **cualquier persona sabrá cómo obte-**

ner comparaciones de productos y soluciones aseguradoras a través de Internet, y esto no puede obviarse. Competir en el mercado con la existencia de estas herramientas de comparación implica el riesgo de asistir a una **“sala de subastas”**, si los elementos con los que vamos a competir están en línea con los de nuestros competidores.

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. (Más acusado en la distribución por corredores, pero afectando a cualquier tipo de distribución).**

Puede buscarse la diferenciación a través de nuevos conceptos de redes de distribución, que aliviarán esta situación de permanente “benchmarking” con nuestros competidores, pero no la eliminarán en su totalidad.

El mensaje más importante de este apartado es que **NINGUNA compañía debería obviar la presencia de los multitarificadores (más bien de lo que su filosofía representa)**. La compañía que en estos momentos no esté ya pensando con seriedad cómo va a afrontar este nuevo escenario de competencia puede pagarlo muy caro en menos de tres años.

Pueden **obviarse** los multitarificadores mediante acuerdos estables de distribución con cabeceras de negocio (gremios, asociaciones de mediadores, productos “únicos”...).

Pueden minimizarse los efectos de los multitarificadores de muchas maneras: productos suficientemente diferenciados, retribuciones elevadas en trato directo, clientes integrales, participación de la mediación (su cliente) en el resultado de venta del producto, 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 Web, etcétera. Hacemos una pequeña referencia a medios (teóricamente) “neutrales” de comparación como www.arpem.com, donde todas las compañías quedan permanentemente “retratadas” en cuanto a su posición competitiva de mercado.

¿Dónde nos lleva el estándar llamado “servicios Web”?

De forma muy simple...

La comunicación entre asegurado – tomador del seguro – mediador – compañía de seguros – compañía de asistencia – perito – industrial reparador (en el

ejemplo de una póliza de Hogar) debe ser instantánea y bidireccional. No hay valor añadido en la intervención humana en esta cadena de comunicación a excepción de que el resultado sea insatisfactorio para una de las partes.

5-3-2 REDUCCIÓN DE LOS GASTOS DE ADQUISICIÓN (COMISIONES, RÁPELES, COSTOS DE VENTA...)

En un mercado abierto como el del sector asegurador, donde la información de los gastos de adquisición de todas las compañías es casi pública (no en detalle, es cierto, pero sí en su contexto general), pensar que la Dirección Comercial decida “rebajar” las comisiones que paga a sus comerciales y a sus redes de distribución (quedando en un peldaño más bajo del que retribuye nuestro competidor), y esperar que podrá seguir manteniéndose los actuales niveles de ventas **es ciertamente temerario**, salvo en las redes propias de agentes exclusivos, en las cuales el compromiso con la compañía es más amplio que el de la cantidad de retribución de su acción mediadora... y, aun así, es importante.

La última Ley de Mediación constriñe la imaginación en cuanto a los sistemas de remuneración a los intermediarios de seguros, pero, a su vez, **crea nuevas oportunidades de negocio**. (Ejemplo: figura del agente vinculado). Si se desea intentar reducir las comisiones a los mediadores por la venta de nuestros productos y servicios o, mejor dicho, asegurarnos un margen mayor entre las ventas netas de provisiones y comisiones y el margen bruto, hay una serie de líneas de trabajo que apuntan a este tipo de resultado (tratando asimismo de mantener o incrementar los niveles de ventas), como por ejemplo:

PRECIOS DE CESIÓN

Comercializar productos con **precios de cesión** (o a prima de riesgo) muy en línea con la nueva ley de mediación, de manera que será el propio mediador quien añada su retribución sobre el precio de cesión de las aseguradoras. El riesgo es que un mismo producto de una misma aseguradora puede ser vendido a diferentes precios finales según el valor que cada mediador añada, y puede crear una cierta confusión en el mercado. La ventaja es que el margen que conseguimos es constante con cualquier mediador (previsión mucho más certera del beneficio esperado).

También es muy positivo que lo que cada mediador añada a la prima neta de cesión sea realmente su propio valor añadido.

Cesión de primas al mediador

Si incluimos en nuestras pólizas ciertas garantías "reaseguradas" o **cediendo su prima al mediador a cambio de algún servicio** (actualización permanente de coberturas y capitales, por ejemplo), las comisiones de base pueden reducirse sin demasiado riesgo de pérdida de operaciones, e incluso con mejor ratio de aceptación por parte del mediador. Este sistema de "retribución" está a medio camino entre la comisión y los honorarios que el mediador pueda facturar a su cliente, y tiene un valor especial dentro del contexto de la nueva ley. (Este tipo de prestaciones debe encajar bien en el concepto de "servicio" y ser facturado como "servicio" por el mediador a la compañía).

Las nuevas redes de agentes

Las nuevas redes de agentes exclusivas parece que han de ser **mucho más "fieles"** que la antigua figura de agente "afecto", ya que la ley puede impedir al nuevo agente exclusivo el "flirteo" con otras compañías, al tratar con mayor rigor esta trasgresión de la ley. Ello permitirá también reducir los costes de intermediación (comisiones) de estas figuras, que valorarán más el Plan de Carrera a largo plazo con la entidad a la que se dediquen en exclusiva que a las comisiones en sí mismas.

Relación descuentos–prima

Relacionar de forma directa y conocida (de forma automática y **automatizada**) los descuentos sobre la prima que el mediador solicite para mantener o conseguir una póliza es **más efectivo y menos dilapidador de tiempo** que tener que negociar estas condiciones en cada caso en que se requiera. Si, además, se limitan en un porcentaje determinado las operaciones en que un mediador, cada año, pueda aplicarse esta reducción de prima y comisión, esta eventualidad puede incorporarse a la nota técnica del producto, asegurando mejor su ratio combinado.

Comisiones y franquicias a nivel garantía

Con la tecnología disponible, los nuevos productos podrían desarrollarse según **comisiones y franquicias a nivel de garantía y no de producto**. Ello permite, por ejemplo, reducir los niveles de retribución de la intermediación en las primas resultantes de la garantía de daños por agua en hogar. (Un 40% de la siniestralidad de Hogar viene dada por esta garantía). La franquicia,

asimismo a nivel de garantía, puede permitir incrementar las comisiones de "daños por agua" de nuestro ejemplo, en la medida que aumente la franquicia en esta determinada garantía. Está aumentando el nivel de clientes que buscan coberturas solo para grandes accidentes en sus pólizas, como ya sucede, desde hace muchos años, en el ramo del automóvil.

El coste de la frecuencia siniestral (gestión del siniestro) avala asimismo el "primar" especialmente la introducción de franquicias en línea con las comisiones asociadas (reducción de los siniestros aperturados, tramitados y/o rechazados). Pensemos que si con una franquicia de 50 euros en la garantía de cristales logramos reducir 1.000 siniestros al año, ICEA estimó que el coste medio de gestión de un siniestro de hogar se acercaba a los 46 euros, que ahorraríamos en cada caso al no tener que gestionar siniestros de cristales de un coste menor a los 50 euros.

Retribución asociada a calidad de negocio

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 número de pólizas mensuales emitidas...).

Es decir, parte de la comisión será fija, pero otras partes serán variables según el comportamiento de cada mediador. Saldrá beneficiado el "buen mediador recurrente", mientras que el "mediador poco fiel" verá constantemente perjudicada su retribución, incluso sin tener que analizar la compañía este proceder de forma regular. (Aplicación de comisiones según objetivos de nuestro "CMI" de ventas). En la actualidad, ya son muchas las compañías que establecen sus cuadros de comisiones de duración única por 12 meses, renegociándose el nivel cada año según la actuación del mediador y de su negocio.

Políticas de "mínima cobertura"

Volviendo al ejemplo de Hogar, las garantías y coberturas se han multiplicado de forma tan abundante que, para el asegurado algo profano en la materia, cuesta distinguir la diferencia entre "accidente" y "mantenimiento". Las diferencias entre pólizas de Hogar de diferentes compañías ya no son atractivas por sí mismas como para fomentar la dirección de la decisión del asegurado, y la competencia en precios no permite los márgenes desea-

dos. En este escenario, hay lugar para una **nueva política de producto de mínima cobertura**, solo para grandes incidencias, de muy bajo precio y baja frecuencia siniestral, que será valorada por un tipo de cliente que preferirá contratar aparte y “fuera de póliza” garantías subsidiarias y servicios. (Consultas telefónicas de cualquier tipo deben ya considerarse como servicios).

Velocidad de cobro y comisiones

Para operaciones de prima media y alta, la **“velocidad de cobro”** (en los cobros cedidos a mediadores) puede considerarse parte de la comisión. Es decir, establecer el pago de comisiones por varios conceptos, siendo la velocidad de cobro uno de ellos.

Participar en la cadena de valor añadido del mediador

Si se distribuye a través de corredurías y operadores de bancaseguros, es el momento de poder reducir la remuneración de la intermediación, a cambio de **participar más y mejor en la cadena de valor añadido del mediador**. Tareas como la actualización permanente de coberturas, la digitalización de todo tipo de documentos, el soporte a copia y verificación de archivos, los planes de continuidad en caso de incidencia grave, etcétera, son aspectos de la riqueza transaccional de muchas compañías de seguros y que, puestos a disposición del mediador, pueden significarle una importante reducción de recursos administrativos y un incremento de la calidad de sus servicios a sus clientes. A cambio de ello, el coste de la remuneración de la intermediación puede ser sensiblemente más reducido. (Puede llegarse incluso a la cesión temporal y puntual de recursos –humanos o no– de la compañía al mediador).

La formación en nuevas tecnologías y la cesión de estas también es una buena línea de actuación.

Actualización de garantías

Se puede llegar a un acuerdo con el mediador (si es corredor o bancaseguro) para que permita que nosotros, en su nombre, **lleemos a término la actualización constante y regular de todas las garantías y capitales de sus clientes**. A cambio de ello, disminuiríamos 1 punto sus comisiones, pero pagaríamos un “rapel” de 2 puntos en cada actualización de cobertura realizada por el cliente en respuesta a nuestra petición. Ello podría hacerse a través de la Web del corredor y en su nombre. (Un 80% de asegurados tienen acceso a un correo electrónico de algún tipo, y la televisión digi-

tal permitirá también este tipo de interacciones automatizadas y sin coste apreciable para la compañía, el mediador y el asegurado).

Póliza colectiva

Para conseguir un compromiso de producción más regular de nuestro mediador, puede crearse una **póliza colectiva** al estilo de lo que ya se ha hecho en pólizas de Vida riesgo, pero aplicándolo a ramos más masivos como Hogar, Comunidades o Comercio. Pueden personalizarse estas pólizas a cambio de una regularidad en su producción.

TENDENCIA DE LAS COMISIONES

El concepto actual de remuneración por mediación **tiene tendencia a dividirse en diversas partes**, manteniéndose una de ellas fija, pero asociando las otras a la regularidad de la nueva producción, el nivel de anulaciones de cartera (incluso afectando, ¿por qué no?, a las comisiones de la nueva producción), el tiempo de permanencia de cada póliza o el nivel de actualización de sus coberturas y capitales.

MULTIPROPUESTA DE COTIZACIONES

En las peticiones de ofertas a través de multitarificadores, parecerá razonable responder siempre con **tres niveles de propuesta o cotización**, en las que cambien coberturas opcionales no requeridas específicamente por el cliente en su petición, el porcentaje de comisión y la prima neta.

Oficinas volantes de ventas

Con la tecnología actual puede utilizarse en seguros la técnica de ventas de algunas editoriales, creando "oficinas volantes de ventas" que pueden montarse y desmontarse en pocos minutos, con PC's con comunicaciones, e instalarse en empresas, clubes de todo tipo, federaciones deportivas...

La nueva oferta de tecnología conocida como "cloud computing" o "informática en la nube" va a agilizar mucho esta posibilidad.

NUEVAS FIGURAS DE COMERCIALIZACIÓN DE SEGUROS

Mención especial y de mucha relevancia a la nueva figura bancaria de comercialización de seguros. Son cada vez más las instituciones bancarias y ca-

jarías que han “vendido” el 49/50% de su negocio asegurador a compañías de seguros. Con ello pierden independencia, pero se aseguran una mejor gestión aseguradora (producto competitivo, gestión de carteras y siniestros...), a la vez que la compañía compradora se asegura una importante red de distribución. Esta forma de actuar cambiará el mercado, reducirá notablemente el número de mediadores y eliminará (guste o no) a pequeñas compañías del sector con poco valor añadido propio.

5-3-3 ESTABILIDAD DE LA CARTERA

Es habitual, en prácticamente todos los negocios, la siguiente máxima: **“Es mucho más costoso obtener un nuevo cliente que mantener uno de anti-guo”**. En el sector asegurador, esta máxima, en referencia al mantenimiento de la cartera, es aún de mayor aplicación.

Veamos algunas indicaciones para ayudar a incrementar la permanencia de las pólizas que **NOS interesen** en nuestra cartera de pólizas renovables.

Capacidad tecnológica

Si se tiene la **capacidad tecnológica de diferenciarse en la oferta de producto**, es lógico que la caída de cartera se reduzca notablemente por la dificultad de migrar a otra compañía que ofrecerá un producto más estandarizado o menos especializado que el nuestro.

Si esta capacidad tecnológica permite adecuar el producto a geografías locales con problemáticas locales, el índice de permanencia aumentará.

Premiar la fidelidad en la cartera

Hay varias formas de primar económicamente el mantenimiento de una póliza en cartera. Apartándonos de las más usuales, elijamos un procedimiento **muy banal pero que esconde un cierto atractivo**. Imaginemos que cada día se sortea una comisión del 5% del importe de la prima neta, de acuerdo con las tres últimas cifras del sorteo que se escoja, y se paga al día siguiente esta comisión de la póliza afortunada al asegurado o al mediador, según sea el caso. El coste anual sobre la cartera de este tipo de “sorteo” no alcanzará el 1,8% anual del importe total de primas de la cartera, pero el mediador tendrá la opción diaria de percibir una o más comisiones (puede tener varias pólizas en su cartera con los mismos tres dígitos en su final) y esta posibilidad lo incentivará de forma diaria. (Un mediador con una cartera de mil pólizas cobrará varias veces al año esta comisión).

Recordarle al mediador a menudo sus oportunidades

Recordar, a diario, que es positivo mantener la cartera con la compañía. (Muchos sistemas basados en “premios” a fin de año no son tenidos en cuenta por el mediador excepto a fin de año, cuando pregunta a la compañía “si ha ganado algo”).

Estimular la mayor permanencia y número de pólizas en cartera

Da mayores opciones al mediador si se establece el cobro diario **adicional** de comisión. Pagar la comisión adicional a diario es recordar a los mediadores a menudo que **valoramos** su mantenimiento de cartera. Podría repartirse esta cantidad entre el mediador y el tomador de la póliza.

Descuentos acumulativos y crecientes

Otra forma de incentivar el mantenimiento de cartera es **ofrecer descuentos acumulativos y crecientes** cuando un mismo tomador tiene más de una póliza de un mismo ramo asegurada con nosotros, como sucede a menudo en Hogar. El anular una de las pólizas en cartera le hará perder el descuento mayor, incrementando la prima de las pólizas que permanezcan en cartera. **(Herramienta de “doble filo”, pero de posible estudio).**

Servicios novedosos

Por la vía de los **servicios novedosos** también se puede estimular el mantenimiento de la cartera. Por ejemplo, en pólizas de Hogar, sobre todo en segundas residencias, un servicio de “vigilancia” que dé un vistazo mensual a la situación física del riesgo para comprobar que su apariencia es la habitual e informar de ello al tomador podría justificar una prima más elevada y un mejor mantenimiento de cartera... mientras no lo ofrezcan también nuestros competidores. (Sería de interés si conseguimos colectivamente las pólizas de seguros de una urbanización, por ejemplo, que sería más fácil ofreciendo este seguro de vigilancia).

Aspectos psicológicos

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 el 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.

5-3-4 CREACIÓN DE MARCA Y CAMPAÑAS DE VENTAS

Posiblemente, las grandes compañías aseguradoras españolas no precisen leer estas líneas. Sus amplios presupuestos en Marketing y Comunicación las habilitan para llevar a término muchas de las ideas que son capaces de alumbrar.

El problema se crea en las compañías de tamaño pequeño y medio que disponen de reducidos presupuestos y casi siempre deben tomar partido por unas pocas de las muchas ideas que se les puedan ocurrir para incrementar sus ventas a través de la creación de marca, el lanzamiento de campañas específicas o un agresivo Plan de Comunicación.

En las siguientes líneas, nos centramos preferentemente en el caso de compañías con problemas de selección de acciones para poner en práctica y con reducidos presupuestos.

Sesiones de intercambio

Sesiones de intercambio de opiniones en cuanto a producto y técnicas de comunicación y ventas entre un reducido número de mediadores, preparadas de forma tal que **ninguno de los asistentes se sienta cohibido** (técnicas de “Wall chart”), acostumbran, por un bajo precio, a ofrecer buenos resultados.

Si se remunera la participación del mediador en estas reuniones, se siente más obligado a expresar lo mejor de sí mismo. Las ideas positivas que se recojan en estas reuniones deben comunicarse luego a todos los asistentes, así las “hacen más suyas” y tenderán a comunicarlas a otros compañeros con los que se relacionen.

Deben ser geográficamente rotativas. Incluye no solo la crítica a situaciones o productos actuales, sino ideas de nuevos productos (generales o locales), nuevos servicios o aportación de valor añadido de la compañía al mediador. Un grupo adecuado y manejable es de un máximo de diez personas.

Publicidad agresiva

En el sector asegurador se ha utilizado poco la técnica de anuncios agresivos de comparación con la competencia. Sin embargo, sí es posible utilizarla en los casos de productos claramente diferenciados o servicios novedosos.

Misión, visión, valores...

Hay muchas empresas que disponen de "misión, visión, valores y objetivos" propios, pero, curiosamente, casi ninguna "misión" de las compañías aseguradoras es conocida en España.

Para las compañías pequeñas, **es más fácil construir una "misión" atractiva** y darla a conocer con poca inversión que tratar de hacer reiteradamente lo mismo con todos los nuevos productos y servicios desarrollados y que compiten con las mismas campañas de difusión que todas las otras compañías del país. Además, la misión permanece invariable en el tiempo, por lo que permanece mucho más en la memoria del potencial consumidor. Por ejemplo, la "misión" de Disney World es: "Hacer feliz a la gente".

Publicidad en medios

La presencia de una compañía 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) nombradas muchas más veces compañías que no forman parte de las 50 primeras del ranking que las de mayor rango.

Esta presencia gratuita en las revistas depende más del esfuerzo comunicador de la compañía que de los intereses de la revista. Es más, en muchas ocasiones son las propias redacciones de las revistas (sobre todo las de publicación diaria o semanal) las que **persiguen a las compañías** en busca de noticias que quieran publicar.

Uno de los problemas de esta situación es que muchas compañías responsabilizan de estas apariciones en prensa a los departamentos de Marketing y Comunicación, normalmente con muy pocos recursos humanos, que deben compartir este trabajo con el habitual, que los mantiene ya de por sí al límite de su capacidad.

Crear una noticia no es tan banal como parece, pues en muchas ocasiones precisa de la colaboración de departamentos internos, no siempre en buena disposición de colaborar.

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. Y, aun, **podría compartirse este servicio con otras compañías** complementarias a la nuestra para rebajar costes y aumentar la aparición.

Mención especial a las publicaciones internas de asociaciones de corredores.

“Consejos o comités” de corredores o mediadores

Varias compañías han creado comités comerciales o consejos asesores en los que incluyen a varios mediadores (normalmente corredores) que van rotando a lo largo de un ejercicio.

Este sistema tiene sus ventajas (creación de confianza, complicidad, incremento de la autoestima del mediador, aportación de ideas...), pero también presenta una serie de dificultades (defensa de intereses propios de un solo mediador, enfrentamientos con otros mediadores en el mismo consejo, decepción si no se incorporan ideas aportadas).

Parece más productivo construir estos “consejos” orientados a un fin común más productivo, **como sería el estudio y desarrollo de “nuevos conceptos aseguradores”**, aprovechando los conocimientos que en el día a día adquieren en su trabajo estos mediadores.

Servidores de correo electrónico o de voz

Algunas compañías han puesto a disposición de sus mediadores sus servidores de correo electrónico, pero casi ninguna les ha ofrecido un **sistema de intercambio de voz sobre IP** (servicio gratuito de telefonía) entre todos ellos y la compañía, cuyo coste de puesta en marcha es muy reducido.

Cartas de felicitación

Es habitual remitir cartas a los mediadores cuyas pólizas presentan malos resultados en siniestralidad o se retrasan en sus pagos. Sin embargo, pareciera que hay cierto miedo o reparo en **enviar cartas de felicitación** a los mismos mediadores por mantener “buenas” pólizas en nuestra cartera, tener una baja siniestralidad o cumplir religiosamente con sus pagos, anulaciones, actualizaciones de pólizas...

Enviar una carta de felicitación, en la que se exprese su razón puntual, no solo no condiciona nuestra política futura de relación con el mediador, sino que nos da más fuerza moral para cuando debamos “reprenderlo” por algo.

¿Por qué perdemos mediadores?

Otro aspecto que tecnológicamente no ofrece problema alguno, pero no se “practica”, es el entrevistar o enviar cartas a los mediadores 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**, ya que a veces es la propia actitud del comercial la que ha generado este rechazo en el mediador. Si la razón es el aventajamiento de otras compañías sobre nuestra oferta o un determinado mal servicio permanente, cuanto antes lo sepamos, antes podremos reaccionar.

Debería incentivarse a los mediadores en esta situación que responden a nuestro escrito, incluso si su respuesta nos molesta. Una relación con un mediador **es una relación a largo plazo**. Que deje de trabajar con nosotros no quiere decir que no pueda volver a hacerlo dentro de uno o dos años, más aún si, conociendo las razones de su “abandono”, hemos modificado en este aspecto nuestra actitud.

Muchas de las cartas que se envían a los mediadores en situaciones de “abandono” de nuestra producción son cartas de amenaza, cuando el primer intento debe ser siempre el de conocer la realidad que percibe el mediador, no la que nosotros queremos ver.

Web de colegios de mediadores

Tampoco, hasta ahora, se han aprovechado las **Web de los colegios de mediadores** titulados de seguros para influir en sus colegiados. Teniendo en cuenta que entre mayo de 2006 y diciembre de 2008, un 60% de colegios han renovado su Web, adoptando el modelo estandarizado por una empresa tecnológica del sector, y ofrecida a través del Consejo español de estos colegios, es una vía para tener en cuenta.

Periódicos y revistas de distribución gratuita

Tampoco parece haberse aprovechado la gran difusión de **periódicos y revistas gratuitas** (¡uno de estos periódicos ya es el de mayor tirada de España!) para llegar al tomador o asegurado.

Revistas de actuación local

También se han prodigado **revistas comarcales**, de reparto gratuito, de cierta tirada, que podrían aprovecharse para dar soporte a nuestros media-

dores en dicha zona y así conseguir asegurados para nuestra organización. Las inserciones publicitarias en estas revistas son de bajo coste.

Por ejemplo, en la comarca de "La Cerdanya", situada al norte de Cataluña, España, con no más de cincuenta mil habitantes empadronados (pero con fuerte implantación turística los fines de semana, verano e invierno), se publica y distribuye mensualmente **la revista "Panxing", con una tirada de veinte mil ejemplares**, y también mensualmente la revista "Reclam", con una tirada de quince mil ejemplares, y otras cinco o seis con tiradas inferiores.

5-3-5 IMPACTO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

No es el objetivo de este apartado proponer cómo debería abordarse tecnológicamente cada proceso o sub-proceso de una organización. Solo pretendemos relacionar algunas oportunidades que la tecnología pone ahora a nuestro alcance y que hubiéramos considerado "inabordables" solo un par de años antes.

Ciertamente, es difícil situar cada una de las oportunidades tecnológicas detalladas a continuación en un apartado concreto del esquema del Ratio Combinado. Las incluimos a todas dentro de "ventas", aunque el lector podrá fácilmente extrapolar a los restantes apartados de nuestro esquema sus expectativas.

El concepto "outsourcing"

Empresas de *outsourcing* de **servicios de impresión, empaquetado y distribución** son poco usadas en el sector asegurador. Sin embargo, sus costes, la calidad y la riqueza de sus acabados, la celeridad de sus entregas y la gran capacidad de producción de sus centros, así como su capacidad de recuperación en caso de incidencias graves, pueden reducir (¡y mucho!) los costes de estos servicios realizados en la propia compañía aseguradora, aumentando su calidad de servicio.

Es muy difícil que una compañía aseguradora pequeña o mediana pueda disponer de la tecnología que este tipo de empresas externas y especializadas dispone. Este tipo de *outsourcing* permite también afrontar puntas inesperadas de trabajo sin las tensiones internas de personal que ello habitualmente conlleva.

Supresión de impresión en papel

Aunque no será novedoso para muchas compañías, cabe destacar la **supresión total de papel en la gestión de faxes** de entrada y de salida,

así como su archivado automático en formato PDF y anexionado automático con la póliza a la que se haga referencia (o la persona o departamento al que implique).

Digitalización de archivos históricos

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 estos 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... aunque aporte la firma del tomador...!), se reduce sustancialmente tanto el espacio físico de archivo interno como su gestión.

Firma electrónica o digital

Curiosamente, pocas compañías de seguros han incorporado a sus sistemas de producción la **firma electrónica o digital**. Su uso es inexcusable; sus ventajas y beneficios, innumerables; su coste, accesible.

Frente a esta posibilidad, el sistema actual de emisión y firma de pólizas presenta numerosos problemas...

- No se consigue retornar firmadas (en patrimoniales, por ejemplo) más de un 20% de las pólizas emitidas.
- ¿Quién solicita fotocopia bastanteadada del DNI del tomador para comprobar que quien firma la póliza es quien debe hacerlo?
- ¿Qué tomador recibe y firma junto a la póliza sus condiciones generales?
- ¿Hay alguna razón para demorar la implantación de la firma digital?
- Son tantas las ventajas de implantar la firma digital que hablar de esta facilidad tecnológica requeriría solo un par de horas de reunión para aprobarlo.

Puestos de trabajo multifunción

Muy pocas organizaciones utilizan **dos pantallas gobernadas con un solo teclado y un solo ratón** (o una pantalla de mayor tamaño dividida en dos secciones verticales independientes) 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%. (En una pantalla aparecen los documentos previamente digitalizados precisos para una transacción, y en la otra, el programa que debe procesarlos). Se verá con mayor detalle posteriormente. (Hay alternativas viables utilizando pantallas de 19 o más pulgadas con dos áreas de representación independientes).

Las etiquetas digitales

Las **"etiquetas digitales"** revolucionarán la forma de realizar procesos en el futuro. Su estudio y consideración para la puesta en marcha de nuevos proyectos es muy aconsejable. Hay proyectos cuyo desarrollo excede el año y medio y, si no consideran estas nuevas tecnologías, nacerán con muchas debilidades. (También lo veremos posteriormente con mayor profundidad).

La tinta electrónica

También la **tinta electrónica** puede tener presencia en proyectos futuros del sector asegurador. ("Carteles" de muy bajo coste cuyo mensaje cambia constantemente gobernado a distancia por un sistema informático).

Los "servicios Web"

El buen dominio de los **"servicios Web"** y las tecnologías hardware–software que los soportan se convierte en indispensable. Quien no se sienta "fuerte" en este estándar, deberá invertir con rapidez y generosidad en esta línea de actuación.

Los multitarificadores (en su mayor parte soportados por servicios Web) son solo la "punta del iceberg" de los nuevos tipos de transacciones electrónicas y automáticas que aparecerán en el sector asegurador los próximos veinticuatro meses.

La interfase 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 para cada actor sectorial).

Los proveedores de servicios y tecnología

Las compañías de tecnología (suministradoras de soluciones para los actores del sector asegurador), vistas con anterioridad como simples “proveedores”, **pasarán a ser verdaderos “árbitros”** de la nueva forma de abordar las transacciones entre compañías, mediadores y asegurados. Será del interés de la mayor parte de las compañías aseguradoras el establecer diferentes acuerdos y “joint ventures” con este tipo de sociedades.

Las VPN (Virtual Private Network)

La conexión de los empleados a los sistemas de información de la compañía a través de una **VPN (Virtual Private Network)** asociada a la residencia de archivos del usuario (office incluido) en servidores y no en sus propias PC's, permite la utilización de un verdadero **“puesto de trabajo virtual”**, aplicable tanto 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. (Siempre que este punto de entrada dispusiera de una anchura de banda de comunicación superior a los 125.000 Kb).

La utilización amplia de esta tecnología posibilita que las mesas de trabajo en las oficinas sean en número inferior a los empleados que las usan (para aquellos, como los comerciales, que dedican buena parte de su trabajo en el exterior de la oficina), incrementa la eficiencia de estos empleados y reduce los tiempos dedicados en todas las oficinas a trabajos burocráticos y a las relaciones internas no necesarias para la ejecución de las tareas asignadas. Constituyen, asimismo, una buena ayuda en casos de contingencia en los servicios informáticos o las líneas de comunicación.

5-3-6 REDES DE DISTRIBUCIÓN

Si aceptamos el axioma de que “todo se vende”, debemos pensar que la red de distribución de una compañía es la parte esencial de su éxito.

Sería exagerado **pensar que un mal producto, con un mal servicio, podría ser vendido por mucho tiempo en forma exitosa** por la mejor fuerza de ventas del mundo.

Sin embargo, si la calidad del producto y del servicio está más o menos en línea con la oferta de nuestros competidores, sí podremos convenir que dependerá de la capacidad de nuestra red de distribución (cantidad, calidad, motivación, formación, alineación...) el resultado de nuestro proceso de venta.

Comentamos a continuación algunas expectativas de mejora de las redes de venta, fundamentalmente aquellas que menos se han extendido en el sector y aquellas otras propiciadas por la nueva Ley de Mediación y la evolución tecnológica.

El “agente vinculado”

Aunque nadie se pone de acuerdo sobre el éxito que podrá llegar a tener ni de dónde se “alimentará”, la figura del **agente vinculado** existe. Es posible que algunos corredores prefieran asumir esta nueva figura de mediación, pero lo serán en escaso número.

Es posible que algunos antiguos “agentes afectos”, que trabajaban en realidad como “agentes multicompañía”, deban irse refugiando en esta nueva figura para seguir operando con el mercado, y será muy interesante ver cómo reaccionan las diferentes compañías con las que dichos agentes estaban mediando seguros.

También hay una oportunidad en multitud de administradores de fincas, gestores y agentes inmobiliarios que se convirtieron en agentes exclusivos tras la publicación de la Ley de Mediación del 2007, pero que ahora se encuentran “limitados” en esta figura y preferirían “moverse” a agentes vinculados... con el apoyo de algunas compañías.

Si varias compañías cuyos ramos de comercialización fueran 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 vinculados..., sería muy posible que consolidaran una red de distribución “bastante fiel”, con una riqueza de oferta muy amplia, y con unos gastos mínimos de explotación de dicha red (retorno más rápido de la inversión). También es posible que personas que inicien su vida laboral escojan directamente esta figura de mediación de seguros, aunque parece difícil que sea un número importante, pues ninguna compañía propiciará este “Plan de Carrera” tan “independiente”.

Los “agentes exclusivos”

Por la misma razón anterior, esta política de compartir redes de agentes también sería aplicable a la figura de **“agentes exclusivos”**, 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.

Las pequeñas compañías no tienen, por sí mismas, la capacidad de un rápido desarrollo de redes de agentes exclusivos, pero la unión de varias de ellas les **permitiría competir contra las de mayor tamaño** con un coste de mantenimiento por agente exclusivo creado mucho menor (sobre todo si cubren territorios geográficos diferentes y ambas pueden operar en todos ellos).

Acuerdos con empresas de tecnología

En los apartados dedicados a tecnología mencionábamos que las empresas de tecnología (sobre todo las que desarrollan programas de gestión para la mediación) **deben pasar a ser "aliados"** en lugar de proveedores en las actuales circunstancias.

Llegar a **acuerdos con dichas compañías** para facilitar herramientas informáticas a redes de agentes explotadas por varias compañías (hardware, aplicaciones específicas, comunicaciones y servicios Web...) es una buena vía para disponer de redes de agentes bien informatizadas a costes muy asequibles... y compartidos.

Adicionalmente a lo anterior, estas compañías de tecnología conocen la evolución de sus clientes, y **pueden ser una fuente de información/colaboración** interesante en la captación de figuras de mediación que hayan decidido "cambiar su estatus" por otro de los aceptados en la nueva ley. (Solo entre tres proveedores, poseen conjuntamente más de 3500 aplicaciones instaladas, fundamentalmente en corredores y corredurías).

La "venta directa"

En **"venta directa"** (sin labores comerciales de "face to face") también existen nuevas modalidades que se pueden desarrollar. Una conocida asociación de corredores, una de las más importantes de España, **decidió crear una "correduría de venta directa"** que está al servicio de todos los corredores asociados, los cuales serán propietarios de esta nueva "correduría especializada", y a la cual tratarán de dirigir a aquellos clientes que por cualquier razón no les interesen o estén a punto de perder por temas de competencia. (Si no puedes combatir a tu "enemigo", únete a él).

La mayor dificultad de un proceso de venta directa es **conseguir que el cliente potencial sea conocedor de nuestra oferta** y encuentre motivos que lo hagan confiar en ella para llegar a contratar nuestro producto o servicio.

Una fórmula para facilitar esta venta directa es la de lograr acuerdos con grandes colectivos para que sean los rectores de dichos colectivos los que inciten a sus asociados a contactarse con nuestra "línea directa" (colegios

profesionales, gremios, grandes distribuidores, clubes...). La forma de provocar este interés puede ser el desarrollo de un producto específico, la contribución a los fines de la sociedad o un servicio posventa especialmente desarrollado según las características de los asociados.

No debe confundirse esta propuesta con la de considerar a la propia sociedad o colectivo al que nos dirigimos como un mediador en sí mismo y retribuido como tal. La idea es disponer de los mínimos costes comerciales, aplicando buena parte de este ahorro al desarrollo del producto o su servicio asociado. Si el asociado no se dirige por sí mismo a nuestra "línea directa" y contrata por este medio, nadie se pondrá en contacto con él. En esta fórmula, al no existir formación ni desarrollo de empleados de la propia sociedad, el modelo puede multiplicarse con mayor facilidad y menor coste.

Empresas de tecnología como mediadores

También **las empresas de tecnología pueden ser "mediadores"** de algunos productos aseguradores, tales como pérdida y recuperación de datos, RC por demandas de los asegurados a los mediadores por motivos de la aplicación en uso del mediador, problemas en el uso de la propia aplicación por el propio mediador...

¿Crear compañías "específicas"?

No es novedad el comercializar seguros a través de asociaciones de corredores, pero lo sería el **crear una compañía específica de seguros** en la que los asociados formaran parte del accionariado con los límites previstos en la ley.

Si esta compañía se limitara a comercializar dos o tres productos (Comunidades, Hogares, Comercios) y su desarrollo y servicio estuviera íntimamente ligado a la prestación de servicios que distingue al corredor, podría operarse con una retribución por póliza mucho menor, a cambio de una participación en beneficios (como accionista) proporcional a la cartera vigente de cada "accionista".

El producto comercializado debería **respetar las condiciones de objetividad** en la oferta del corredor a sus clientes, pero ello puede conseguirse por la propia diferenciación del producto, que lo situará en ventaja frente a las otras alternativas del mercado que el propio corredor le pueda ofrecer. (El propio cliente deberá apreciar las diferencias específicas de esta oferta como las más adecuadas a sus intereses).

Se deberían incorporar **características diferenciales** aprovechando la propia red de corredores, para que el servicio posventa (siniestros, actualizaciones de

capitales y coberturas) pudiera ser soportado por cualquier corredor asociado si el cliente lo requiere fuera de la geografía en la que actuó como tomador.

Si se lo mira con “visión amplia”, es algo similar a lo que la bancaseguro está haciendo al vender gran parte de su negocio asegurador a las compañías aseguradoras convencionales.

Colegios de Mediadores Titulados de Seguros

Hasta el momento presente, no se ha aprovechado suficientemente la capacidad de los Colegios de Mediadores Titulados de Seguros de influir en sus colegiados. Sí es cierto que se realizan sesiones de formación en estos por parte de las compañías de seguros, que algunas de ellas colaboran económicamente con actividades de colegios o fundaciones, que otras costean sus revistas con anuncios publicitarios..., pero la situación puede cambiar.

Con la apertura que la nueva ley de mediación da a la obtención del título de mediador, y la disminución de ingresos por formación que ello pueda suponer para determinados colegios, estos **deberán ingeniar nuevas prestaciones de servicios a sus colegiados** para seguir siendo instituciones “vivas y fértiles” en el futuro.

Para prestar nuevos servicios, será asimismo necesario desarrollar nuevas posibilidades de financiación. El propio Consejo Nacional de Colegios de Mediadores **ha decidido apostar por las nuevas tecnologías para crear nuevos servicios** a todos los colegiados de España... y a los mediadores que no están aún colegiados.

En esta nueva línea de nuevos intereses, será más fácil conseguir acuerdos y “joint ventures” con estas instituciones en líneas como:

- Peritajes de equidad
- Desarrollo de productos aseguradores para los propios colegiados (sus propios riesgos)
- Creación de estándares de intercambio de información
- Masificación de la firma digital
- Bases de datos compartidas (copias de seguridad y sus verificaciones, información no duplicada, acceso común para mediadores y asegurados...)
- “Cloud computing”
- Formación de redes comerciales

Los cambios tecnológicos

Los cambios tecnológicos propiciarán nuevas formas de comercialización de seguros. ¿Por qué no podría ofrecerse a través de “Imagenio” la oferta y contratación de seguros de coberturas específicas? La televisión digital será altamente interactiva en un futuro próximo, lo que equivale a tener al 90% de potenciales clientes “a tiro de televisión”, al menos dos horas diarias en promedio. 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 la ONCE, 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 en España?

Compartir, compartir

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?

5-4 SINIESTRALIDAD

Es, sin duda alguna, el factor más relevante en la afectación del ratio combinado. Pensemos que en algunos ramos (salud, por ejemplo) son habituales porcentajes de siniestralidad sobre prima consumida superiores al 80%. Es decir, nos queda un escaso 20% para ser “consumido” por el resto de factores que puedan influir negativamente sobre el margen de ventas netas de comisiones y provisiones.

Por tanto, actuar sobre este factor de forma que afecte menos negativamente al margen de beneficio es prioritario.

Damos por supuesto que todas las compañías disponen de equipos de personas que dedican su tiempo a estudiar por qué se produce la siniestralidad en cada producto comercializado, si su frecuencia es soportable, qué garantías inciden más negativamente en el conjunto, cómo pueden las franquicias moderar la siniestralidad, qué aportación positiva tienen las inspecciones previas de riesgos, cómo nos encontramos en todos estos aspectos frente a las medidas sectoriales, si existen geografías o mediadores concretos más responsables de una alta siniestralidad que otros, etcétera.

Partiendo de esta base, aportamos algunas ideas que pueden añadirse a todo lo ya expuesto y habitual en la mayor parte de las compañías aseguradoras.

5-4-1 IDONEIDAD DE PRODUCTO

En principio, la siniestralidad de un producto viene dada, fundamentalmente, por tres factores:

- **El diseño del propio producto.**
- **Los filtros de selección de riesgo y las políticas de comercialización.**
- **El fraude o el comportamiento impropio de los mediadores o de sus asegurados.**

Diseño de producto

En cuanto a **diseño de producto**, vale lo indicado en el apartado de ventas. Solo un diseño “diferente” al de la mayoría de productos del mercado tiene posibilidades de ofrecer una siniestralidad “diferente” (a la baja, que sería lo perseguido) de la media del sector.

Siendo el producto similar al de nuestros competidores, rediseñarlo para que acepte **franquicias a nivel de garantía** y no franquicias totales por producto es la vía más rápida para reducir la siniestralidad actual y para adecuar el producto al comportamiento siniestral de cada mediador.

Comisiones a nivel de garantía

Incluir en este rediseño el asignar **comisiones también a nivel de garantía** y no totales por producto es otro medio para redirigir a nuestros mediadores hacia la política de contratación que más se adecua a la siniestralidad deseada.

Nuevas concepciones en coberturas

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”, sea o no culpable**. Esta política, aplicable también a seguros patrimoniales, reduce la frecuencia de siniestros, su apertura y gestión, y los gastos que ello conlleva, lo que permite precios de venta más agresivos o comisiones más elevadas.

Análisis histórico de la póliza

El análisis del comportamiento de las pólizas, a efectos de determinar una alta frecuencia, debería ser siempre histórico, **por toda la vigencia de**

la póliza desde su inicio. Si la frecuencia media es superior a la deseada, ciertamente procede una actuación frente al mediador..., pero también debería haberla, en sentido contrario, si la frecuencia media es mucho menor a la deseada. Como idea, el "beneficio" de esta póliza debería revertirse al mediador o asegurado sobre otra nueva póliza que se efectuara (mejorando sus condiciones de contratación), ya que de esta manera se "respeta" el margen de la anterior y la nueva también sufrirá el mismo proceso de análisis histórico.

Si su resultado no es el deseado, se actuará en el futuro sobre esta nueva póliza, no sobre la anterior "positiva". (Además se incentiva al mediador o asegurado a utilizar este "vale de descuento" que puede aplicar sobre nuevas pólizas contratadas).

Reposición de prima

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.

Franquicia "inglesa"

Otro concepto que algunas compañías han usado en algunos ramos, pero que podría extenderse a casi todos, es la llamada "**franquicia inglesa**".

Es decir, si un siniestro no alcanza el nivel de indemnización mínimo fijado para el producto o la garantía, no se atiende ni se indemniza. Si se alcanza o supera este nivel mínimo, se paga íntegramente desde el primer euro de indemnización. La novedad, asimismo, sería llevarlo a nivel de garantía. La tecnología actual lo permite.

Franquicia progresiva

Otro concepto que se utilizó en algunos productos y que también ha caído en desuso es la **franquicia progresiva**.

En productos de siniestralidad de frecuencia, la franquicia aplicable al primer siniestro se dobla para un segundo siniestro en la misma anualidad y vuelve a doblarse para un hipotético tercer siniestro.

Carencias

Otra novedad en algunos mercados es la de aplicar el concepto de **“caren-
cia”** típico del ramo de salud a riesgos patrimoniales, eximiendo la misma en caso de inspección de riesgo pactada con el tomador.

Franquicias horizontales

Otra novedad en el área de las franquicias son las **“franquicias horizonta-
les”**, que se aplican a un mismo tomador por el conjunto de pólizas que tiene contratadas con nosotros. Se atiende cualquier siniestro de cualquier póliza cuando la franquicia global ha sido superada.

Esta técnica **es muy apreciada por clientes globales** que desean protegerse únicamente de niveles de incidencia de cierta gravedad. Asimismo, es más fácil manejar una misma franquicia global para varios productos y actuar sobre ella según el resultado global del negocio del tomador que hacerlo independientemente en cada póliza.

Servicio “VIP”

Otra alternativa para mantener las pólizas con buen resultado siniestral y estimular a las demás a conseguirlo es ofrecer un **servicio “VIP”** cuando una póliza alcanza un cierto periodo de tiempo sin siniestros.

Compartir

Para las compañías pequeñas y medianas se abre una gran oportunidad de compartir departamentos de atención de siniestros, plataformas “on-call”, servicios de reparación... con una reducción considerable de gastos y sin perder la personalización y la calidad de servicio deseada por cada entidad.

Copiar a otros sectores

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).

Una política de este tipo fideliza más a los clientes, reduce drásticamente los siniestros de frecuencia y se anula tras diez años... sin siniestros.

5-4-2 HERRAMIENTAS Y METODOLOGÍAS DE ANÁLISIS DE LA SINIESTRALIDAD

Hoy en día, y si nos referimos a “herramientas” que el mercado proporcione para ayudar a las empresas aseguradoras a analizar y diagnosticar la siniestralidad, permitiendo luego simular diversas decisiones comprobando los resultados que se deben esperar, existe en España una aplicación (española) que es única en “su especie”. Se trata del programa informático IMM+ (Insurance Margin Management), de CSI, Competitive Strategy Insurance (www.csi-ti.com).

Normalmente, cuando existe un ratio de siniestralidad superior o muy superior al planificado y ello no es debido a siniestros “punta”, sino a frecuencia y/o desvío del coste medio, **no acostumbra a ser fácil determinar las causas exactas** que nos llevan a estos resultados indeseados. Sin determinar claramente las causas, o sin ser capaces de asignar a cada una de ellas un factor de ponderación en referencia al exceso de siniestralidad, resulta difícil tomar acciones y tomarlas rápido... y que resulten efectivas.

Cada compañía aplica su propia metodología al análisis de los ratios de siniestralidad y de las modificaciones que se deben implantar para su corrección (de producto, de geografía, de selección y aceptación de cada riesgo o de corrección de desviaciones motivadas por mediadores concretos).

Cuando las causas no resulten evidentes, puede recurrirse a algunas aplicaciones de las llamadas de **“análisis de espectros”**, las cuales confrontan toda la cartera de un producto frente a los siniestros producidos por dicha cartera en un plazo de tiempo determinado, asignando entre quince y veinte parámetros de análisis para hallar relaciones que con las metodologías habituales podrían pasar desapercibidas o minusvaloradas.

5-4-3 PROVEEDORES DE SERVICIOS

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). La experiencia de estas compañías es de gran utilidad en el diseño o rediseño de productos y la reducción del posible fraude.

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.

Para las compañías por debajo de las primeras cincuenta del ranking español, parecidas condiciones pueden plantearse cediendo (algo parecido a un reaseguro, sin serlo) parte o la totalidad de la gestión del siniestro y del servicio derivado a alguna de las compañías líderes en el ramo específico. Aquí se buscaría un ahorro indirecto en costes de personal y sistemas de información y logística, y a la vez, por qué no, una mejor imagen de servicio.

Ambos planteamientos llegan a ser posibles cuando la compañía de servicios ha crecido y adquirido la experiencia suficiente y contrastada concurrentemente como para considerar que **puede prestar sus servicios de reparación de daños en condiciones de coste global muy inferior al que tendrían las propias compañías**, y puede compartir estas "diferencias" entre ella y la compañía. (Asegurándose, además, mayor fidelidad de la compañía en la contratación de sus servicios).

5-4-4 COSTES DEL REASEGURO

El reaseguro es un coste tanto más necesario como menor es la capacidad de una compañía para asumir siniestros de gran magnitud o frecuencias puntualmente elevadísimas de sus propios productos.

Las grandes compañías o las compañías internacionales disponen de compañías reaseguradoras en sus propias organizaciones globales y su dependencia del reaseguro, existiendo, es mucho menor y tiene menores "sorpresas" en su renovación anual.

Son, pues, las pequeñas y medianas compañías las que sufren los cambios que en las políticas mundiales de reaseguro se han venido sucediendo estos últimos años.

Los contratos de reaseguro "proporcional", a los que buena parte de las pequeñas compañías querrían adherirse, **tienen cada vez más dificultades para su renovación.**

Por tanto, en la medida en que una compañía pueda tener menor dependencia del reaseguro sin poner en peligro su propia continuidad, menor será el coste que le represente este reaseguro y mayor el margen de beneficio técnico logrado.

Somos conscientes de situaciones en las que el reaseguro ha significado para la compañía una aportación positiva a la cuenta de resultados y no un coste, pero son situaciones que, de darse, nunca se podrían mantener en el tiempo. Por tanto, partimos de la base de que el reaseguro debe considerarse, en cualquier circunstancia, un coste.

5-4-5 DISMINUCIÓN DE LA DEPENDENCIA DEL REASEGURO

Otra vez más, **el diseño del producto vuelve a ser el factor más importante** para reducir la **dependencia del reaseguro**. Y, otra vez más, en la medida en que seamos capaces de diferenciar nuestro producto del de la competencia, podremos negociar con el reaseguro en patrones de cesión diferentes a los habituales del mercado.

La posible **asunción de riesgo por parte de las compañías de asistencia**, ya mencionada anteriormente, es otra vía para reducir la dependencia del reaseguro.

La estructuración de productos basada en considerar la garantía (cada una de las que componen el producto final) **como un elemento independiente** que asume su propia franquicia, su propia comisión, su propia "revisión de prima"... sin afectar a las demás, permitirá negociar con el reaseguro nuevos modelos de cesión.

Para las pequeñas compañías, "reasegurar" garantías específicas de un producto a otra compañía más experimentada en estas garantías y con resultados positivos y recurrentes de siniestralidad en ellas es otro camino que se debe explorar. Teniendo en cuenta el reto que para las pequeñas compañías (para las grandes también, por supuesto, pero con mayores posibilidades de afrontarlo) va a representar la directiva comunitaria "Solvencia II", **el planteamiento de "joint ventures" con grandes compañías** va a resultar muy común en el futuro, salvo que las "pequeñas" quieran especializarse en muy pocos productos y de muy limitados capitales.

5-4-6 SIMULADORES DE ALTERNATIVAS

Nos referimos a las aplicaciones disponibles en el mercado, no propiedad de compañías de reaseguro, que permiten simular diversos esce-

narios de modelos de cesión. Hasta ahora, este tipo de aplicaciones, normalmente de gran complejidad, eran propiedad de compañías reaseguradoras o grandes *brokers* de reaseguro.

No cabe duda de que son las compañías reaseguradoras las que **más experiencia** tienen en el análisis de carteras y las que mejor pueden estimar el tipo de cesión que le interesa a cada compañía aseguradora. Aceptando esta experiencia, también es cierto que ningún reasegurador ni *broker* del reaseguro nos propondrá una solución de cesión de nuestra cartera **que no esté alineada con sus intereses**, aunque, entre las varias soluciones posibles, cabe pensar que nos recomendará la mejor.

Por lo tanto, en la medida en que una aplicación suministrada por una empresa de tecnología nos permitiera simular diversas formas de proceder, antes de iniciar nuestras negociaciones anuales de renovación del reaseguro, **mejor posicionados estaremos para defender nuestros intereses**. (Incluso sometiéndonos luego a la aplicación de análisis del propio reasegurador o *broker*).

5-5 OTRAS PROVISIONES

Ya hemos comentado que no se entraría en este informe a estudiar las características de cada provisión. También hemos comentado que casi todas ellas se originan por los modelos de negocio que tengamos, la calidad de su gestión y los resultados que año a año vayamos consiguiendo.

No obstante, **existe una relación directa con la calidad y automatización de nuestros procesos** y algunas de las provisiones que se derivan de ello.

No disponemos de espacio para entrar en el detalle de cómo mejorar los procesos vitales de cada organización, aunque, nuevamente, **la tecnología viene en nuestra ayuda para innovar** cada uno de estos procesos de acuerdo con las ventajas competitivas que deseemos tener y... la forma en que estén innovando nuestros competidores.

5-6 MARGEN BRUTO COMERCIAL

Este ratio nos indica qué margen de beneficio nos queda libre para atender los gastos de explotación y las amortizaciones. Es el elemento comparativo, en el tiempo, de la calidad del negocio.

5-7 GASTOS GENERALES DE EXPLOTACIÓN Y AMORTIZACIONES

Aunque cambia según el tipo de empresa aseguradora que analicemos, **entre el 55 y el 75% de todos los gastos de explotación** de una compañía de seguros pertenecen a los costes totales del personal propio.

Por tanto, aunque analicemos la forma de reducir u optimizar el resto de los gastos, siempre deberemos considerar muy directamente los de personal.

La característica de los gastos es que, en su mayor parte, son independientes de la marcha de negocio, y en gran parte **son fijos, difícilmente reducibles y crecen año a año... aunque la facturación no lo haga.**

La cantidad de trabajo tiene la característica de un gas en un compartimiento cerrado. Por más o menos gas que contenga, este siempre "llena" todo el compartimiento. Así, si la cifra de negocio de una compañía se reduce, no se aprecia que los empleados tengan "menos trabajo", sino que incluso parece preciso realizar horas extras o contratar nuevo personal.

Esta característica "defensiva" es típica de todas las organizaciones, ya que cualquier empleado precisa "tener" trabajo que justifique su salario y su propio ego, y si el trabajo no se incrementa, el que "queda" se efectúa con más calidad, o con más "detalle"... o con menor eficiencia.

Difícilmente un empleado decidirá hacerse el "harakiri profesional" presentando su cese voluntario porque su nivel de trabajo ha bajado y lo que él hacía podría ser absorbido por otro empleado, a su vez, descargado de trabajo.

Por tanto, cualquier reducción de personal en caso de descenso de negocio, o bien el parar incrementos de personal en épocas de crecimiento de negocio, debe **ser "ayudado" por cambios transaccionales o reingenierías de procesos... que hallan mejor solución en aplicación de nuevas tecnologías** que en puras reorganizaciones del flujo interno de la organización.

Cada organización tiene su propia "forma de hacer" para afrontar estos problemas. Lo que comentamos a continuación pretende ayudar a crear nuevas ideas que se sumen a las ya aplicadas hasta el momento presente en cualquier empresa.

5-7-1 PROCESOS EN *OUTSOURCING*

La utilización de procesos en *outsourcing* es una de las formas de propiciar la reducción de puestos de trabajo o de evitar su incremento. De una forma sencilla de expresarlo, se basa en utilizar la mayor experiencia y capacidad de una empresa externa para realizar tareas que, si fueran

realizadas en nuestra organización, tendrían mayor coste, o mayor tiempo de realización, o menor calidad, o quedarían “colgadas” en caso de enfermedad del responsable de realizarlas, o simplemente no las podríamos abordar por falta de tecnología precisa.

Un ejemplo simple y claro es el de las compañías externas de limpieza. Muy pocas compañías aseguradoras tienen en plantilla empleados/as dedicados exclusivamente a la limpieza diaria de las oficinas. Se recurre a una empresa externa que asume la responsabilidad de efectuar las tareas superando los problemas que puedan presentarse. (Esta es la forma más común del *outsourcing*).

5-7-2 OTRAS APLICACIONES DE *OUTSOURCING* QUE SE ESTÁN IMPLANTANDO EN EMPRESAS ASEGURADORAS

Servicios simples o complejos de impresión, en los cuales se incluyen formas de acabados de diferente calidad, “imanes” o tarjetas de servicios diversos, entregas diarias a mediadores y/o clientes finales en todo el país, y grabación en formato “pdf” o similar como retorno a la compañía (**reduce recursos humanos y tecnológicos** de departamentos de operaciones o producción, de reparto de documentación, de archivo, y parte de sistemas de información, fundamentalmente).

Servicios simples o complejos de digitalización.

Servicios simples o complejos de digitalización de la información, tanto de la producida a diario (de entrada y de salida) como de la de archivos históricos. (**Reduce recursos humanos y tecnológicos** de departamentos de captura de datos, de archivo, de recuperación de la documentación, de gestión de siniestros/prestaciones, y de administración, fundamentalmente).

5-7-3 SERVICIOS DE CUSTODIA, RECUPERACIÓN Y DESTRUCCIÓN

Servicios de archivos, custodia, recuperación y destrucción (cuando proceda) de documentación obsoleta o fuera de uso habitual. (**Reduce recursos humanos y tecnológicos** de archivo, de seguridad física, de vigilancia, de recuperación de documentación de la mayoría de departamentos, y espacio físico).

5-7-4 PROCESOS DE TRANSACCIONES DE FORMA EXTERNA A LA COMPAÑÍA

Procesos 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.

5-7-5 PLATAFORMAS PROFESIONALES

Plataformas profesionales de atención telefónica 24 horas, *outsourcing* de los servicios propios de la centralita telefónica, seguridad, reparto de documentación, seguimiento y reclamación de impagos, encuestas de satisfacción o de abandono de clientes, etcétera.

5-7-6 *OUTSOURCING* DE DEPARTAMENTOS INTERNOS

Outsourcing de departamentos internos (Operaciones, Contabilidad, Inspecciones de riesgos, Informática, Planes de continuidad, Creación de productos, Recursos Humanos...).

Todas estas formas de *outsourcing* **deben ser reconsideradas por la empresa cada año**, pues lo que hace un par de años nos parecía económicamente impensable, tal vez hoy sea muy interesante en todos los aspectos, pues no en vano este tipo de soluciones se basa, en gran parte, en la adopción de las nuevas tecnologías que el mercado va ofreciendo... a menor precio y mayor prestación.

5-7-7 VPN (VIRTUAL PRIVATE NETWORK)

Si bien no puede considerarse *outsourcing*, si la empresa dispone de una VPN (Virtual Private Network) adecuada y de una gestión total de archivos privados y públicos en servidores y no ubicados en PC's propios de cada empleado, el "**home working**" es una solución muy adecuada para implantar en estos momentos.

La difícil convivencia trabajo/hogar de empleados jóvenes con hijos pequeños hace que las ofertas de este tipo sean muy bien recibidas, pudiéndose llegar a acuerdos de reducción de fijos o variables por acomodación y/o reducción de horarios de trabajo y de supresión de desplazamientos para acudir al trabajo o de aceptar horarios "domiciliares" flexibles.

La implantación de estas políticas (de éxito ya en algunas compañías aseguradoras "adelantadas" a sus tiempos) ayuda, además, a **reducir los espacios destinados a oficinas y los gastos asociados** a su explotación.

5-7-8 COMPARTIR EMPLEADOS

Otra forma novedosa de actuación de departamentos de Recursos Humanos (fundamentalmente en pequeñas y medianas aseguradoras) es la de **compartir el mismo empleado con otra/s compañía/s**. Es claro el ejemplo de un actuario de seguros, pero puede plantearse (sobre todo en compañías de actividades complementarias) en empleados de sistemas de información, seguridad, gestión de la comunicación externa, servicios de entrega de documentación, digitalización de documentos, plataformas de atención telefónica internas, "hot lines", grabación *off-line* de datos, operaciones/producción, impresión/acabados, soporte a lanzamiento de productos, análisis de datos...

5-7-9 CESIÓN DE PERSONAL

Cuando se negocian contratos de *outsourcing*, puede negociarse también la **cesión de personal** propio (de forma temporal o definitiva) como parte del acuerdo contractual.

5-7-10 RACIONALIZACIÓN DE LOS PROCESOS

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 (y es uno de los requerimientos básicos de Solvencia II, que se estudiará posteriormente).

5-7-11 ARCHIVOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL

Aunque su impacto sea mucho menor, los sistemas de archivo de gestión documental disponibles ya permiten, por ejemplo, que paguemos una sola suscripción a una revista y esta esté disponible para todos nuestros empleados a través de dicha gestión documental... e incluso sabremos quién accede a ella y con qué asiduidad.

5-7-12 SUPRESIÓN DE MANUALES IMPRESOS

Es aún muy habitual en muchas organizaciones que existan multitud de manuales, de procedimientos escritos, de normativas, que se imprimen y

reparten en la organización. Ello conlleva **gastos logísticos elevados**, pero también provoca que normas o características ya caducadas sigan estando en las mesas de nuestros empleados, **provocando errores en la gestión** de las transacciones afectadas por ellos.

5-7-13 DIGITALIZACIÓN CENTRALIZADA

La digitalización centralizada de todo ello, permitiendo un acceso protegido a cada documento, **evita la obsolescencia, asegura que la documentación no será accedida por personal no cualificado, y garantiza la reducción del fraude** que supone que esta documentación cayera en manos de nuestros competidores. **Reduce costos de emisión y mantenimiento** de toda esta documentación y espacio de archivo en nuestras oficinas.

Este sistema permite también que cualquier empleado de la organización pueda acceder a la documentación (si su palabra de paso se lo permite) desde cualquier punto con acceso a Internet del mundo. La máxima reducción y eficiencia se consigue habitualmente en los departamentos comerciales.

5-7-14 "VENDER" SERVICIOS PROPIOS

Si la empresa dispone de una eficiencia superior a la media del mercado en alguno de sus departamentos, puede plantearse 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...

Esta opción **permite reducir gastos internos por facturación al exterior** sin tener que plantear una reducción de recursos internos, que siempre tiene un coste social determinado.

5-7-15 NUEVAS TECNOLOGÍAS

Valdría la pena repasar las **nuevas tecnologías** que mencionábamos en el apartado de ventas para ver en qué departamentos o transacciones serían de mayor utilidad a efectos de reducción de costes.

5-7-16 ADOPCIÓN DE ESTÁNDARES

La **adopción de estándares** es otra vía de reducción de costes. Son notables las reacciones en contra de muchos empleados a la adopción de estándares,

bien por perder protagonismo en desarrollos propios, bien por peligrar parte de su puesto de trabajo, bien por pura reacción al cambio (temor a no poder desarrollar con eficiencia una nueva funcionalidad).

Adoptar un estándar es, simplificando mucho el tema, **compartir con muchas otras sociedades los costes de desarrollo y mantenimiento de una solución**, a la vez que se facilita el intercambio de información (que, a su vez, ahorra nuevos desarrollos) con el mundo exterior.

5-7-17 "JOINT VENTURES" PUNTUALES

Las **"joint ventures" puntuales** son también una vía de reducción de costes. Un ejemplo típico sería el de compartir una red de atención médica para un producto de salud con otra compañía aseguradora, en zonas donde nuestra producción sea reducida.

Una posibilidad muy actual es la de establecer colaboraciones con las empresas de tecnología para "llegar" de forma más efectiva a nuestros mediadores.

5-7-18 CUIDADO CON LA "EXCELENCIA"

Hay algunos "excesos" bienintencionados que son depredadores de beneficios y provocadores de gastos... o de grandes gastos. 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**.

La calidad se mide **por la forma en que es percibida por nuestros clientes**, no por los niveles de cumplimiento que nosotros fijemos internamente en nuestra organización. Si supusiéramos que un nivel "95" de calidad es un nivel bien apreciado por nuestros clientes y en línea o superior al de nuestros competidores, deberíamos pensar dos veces si nos conviene incrementarlo a un nivel "96". Incrementar el nivel de calidad en el servicio tiene siempre un coste elevado, tanto económico como de presión sobre la organización, y, a partir de ciertos niveles, **resulta desaconsejable**, pues es muy difícil de mantener.

Por otra parte, todo nuestro esfuerzo en la calidad del servicio puede verse estropeado si decidimos rechazar un siniestro que el cliente cree que debía ser atendido. **Hay por tanto que buscar un equilibrio** entre un nivel de calidad percibido como suficiente por nuestros clientes, que podamos mantener en el tiempo, y el coste de incrementar este nivel de calidad en un percentil... y poder mantenerlo.

5-7-19 EL PRIMERO DEL BARRIO

También en aspectos tecnológicos hay a veces un empeño en ser **“el primero del barrio” en adquirir e implantar nuevas soluciones...** que no conllevan a beneficios en procesos o en servicios percibidos como tales por nuestros clientes internos o externos.

Ciertamente **no es una política adecuada** en los momentos actuales recurrir solo a las innovaciones tecnológicas cuando un proceso llega a su límite, pero el extremo opuesto de imponer cambios en procesos que están funcionando a satisfacción porque una nueva tecnología puede mejorarlos... debe sopesarse con sentido común, pues a veces conlleva costes económicos, reacciones internas al cambio o retrasos en puestas en marcha más críticas que provocan reacciones negativas en las cuentas de resultados.

5-7-20 COMPARTIR SERVICIOS

Aunque parezca una banalidad, hay ciertos servicios que, **compartidos entre varias compañías**, significarían un gran ahorro de costes y un notable incremento de eficiencia.

En temas que no afectan a la competitividad entre compañías, como compartir compras de materias primas, suministros, recambios, papel, servicios de entregas a clientes (repartos), adquisición de PC's, servidores, impresoras..., hay más sinergias entre mediadores o sus asociaciones que entre compañías... donde el ahorro sería mucho mayor. (Extraña que la patronal UNESPA no favorezca estos acuerdos colectivos).

5-7-21 SOFTWARE “LIBRE”

En un terreno mucho más delicado, pero cada vez más posible, la tendencia a la **utilización de “software libre”** asegura, a medio plazo, un importantísimo ahorro de costes de adquisición, de mantenimiento y de las correspondientes amortizaciones.

No sugerimos cambiar de un sistema operativo “propietario” a Linux, por ejemplo, en nuestros sistemas centrales (Host's)... aunque todo llegará, pero sí **iniciar este “movimiento”** en servidores y sistemas unitarios o auxiliares, correo electrónico..., para favorecer más tarde el poder llegar a niveles de ahorro de mayores dimensiones. La utilización de software libre es una estrategia de futuro y, como tal, ha de ser decidida a nivel de la más alta dirección de la compañía (con todo el asesoramiento interno y externo preciso).

5-8 BENEFICIO ANTES DE INGRESOS FINANCIEROS E IMPUESTOS SOBRE BENEFICIOS (RATIO COMBINADO RESULTANTE)

Es la resultante algorítmica de todo lo anterior. Según los ramos, se considera óptimo que este ratio combinado se sitúe entre el 88 y el 96%, es decir, que consigamos un margen de beneficio antes de aplicar los beneficios derivados de nuestras inversiones.

5-9 ALGUNOS PRINCIPIOS BÁSICOS DE LOS BUENOS RESULTADOS DE NEGOCIO

De forma muy simple, enunciaremos algunas reglas “generalmente bien aceptadas” que debería cumplir cualquier empresa con un futuro de éxito a largo plazo.

5-9-1 SI NO CRECEN LAS VENTAS, SERÁ MUY DIFÍCIL CRECER EN BENEFICIOS

Si bien es cierto que si un año no se crece en ventas, pero la siniestralidad resulta muy positiva, nada impide que en este ejercicio se obtengan más beneficios que en el anterior. No obstante, la siniestralidad ha demostrado a lo largo de toda la historia del seguro que es una sinusoide que siempre que baja lo hace para subir a continuación. Tiene cierta lógica: si una compañía logra una reducción de la siniestralidad que espera mantener en el futuro inmediato, acostumbra a reducir sus precios para conseguir más participación de mercado, con lo que la nueva realidad siempre es, inexorablemente, un incremento del % de la siniestralidad.

Visto así, cabría la esperanza de reducir los gastos para que, sin aumentar la cifra de ventas, se incrementaran los beneficios. Siempre hay un gasto de posible reducción, pero la compresión tiene un límite.

Si la siniestralidad y los gastos no son la solución ni a corto ni a largo plazo para paliar una caída en las ventas, reducir los costes de marketing, comisiones, plantilla comercial... solo nos llevaría a una nueva reducción de ventas con un impacto cada vez más negativo en los beneficios.

Una primera y simple recomendación es: **si las ventas no crecen en un periodo de tres años correlativos, la estrategia de la entidad debe ser reconsiderada.**

5-9-2 LAS VENTAJAS Y LOS INCONVENIENTES DE LA DIMENSIÓN

Mucho se ha hablado de las ventajas y de los inconvenientes de la dimensión.

Vaya por delante que, pese **a quien pese, la dimensión empresarial es siempre una ventaja competitiva natural.**

A partir de este punto de partida, desglosemos un poco más los conceptos de dimensión. La dimensión global es la más conocida y es la que ofrece las mejores ventajas competitivas naturales.

¿En qué puede beneficiar la “dimensión” a las pequeñas y medianas organizaciones?

- Si una pequeña aseguradora se centra en un solo ramo o en una sola geografía, puede obtener ventajas similares a la dimensión global en esas áreas. Por ejemplo, la Mutua de Propietarios, con solo 60 millones de euros de facturación, es la tercera compañía de España en negocio de comunidades, que es el ramo en el que está especializada.
- Hay pequeñas mutualidades de Previsión Social que operan solo en entornos rurales, en los cuales son la entidad de “mayor dimensión”.

¿Puede una pequeña o mediana organización competir contra otra de gran tamaño sin recurrir a conceptos de dimensión?

Pues sí. Veamos algunos aspectos:

- **Flexibilidad organizativa.** Las grandes corporaciones tienen organizaciones complicadas. Realizar cambios en estas requiere mucho tiempo, mientras que las pequeñas organizaciones pueden hacerlo con celeridad. Por ejemplo, crear un producto en una pequeña organización puede realizarse en menos de un mes, incluida su “puesta en marcha”. En cambio, en una gran organización puede llegar a suponer más de diez meses de tiempo.
- **Agilidad en las decisiones.** Una pequeña organización puede tomar muy rápidamente sus decisiones, pues son muy pocos los niveles jerárquicos que intervienen en ellas y cada uno de estos niveles dispone de un amplio margen de decisión. Los niveles superiores de las pequeñas organizaciones están muy próximos a

todos los clientes, mientras que en las grandes organizaciones, **los niveles superiores solo conocen a los clientes más relevantes.**

- **Las disciplinas internacionales.** En las organizaciones multinacionales, las empresas matrices obligan a disciplinas organizativas que son difíciles de ser obviadas por cada uno de los países que las componen. Por ejemplo, algo tan sencillo como decidir pagar las comisiones a la mediación el mismo día en que la póliza es emitida y el recibo remitido al banco para su cobro, puede decidirse en minutos en una pequeña organización, pero puede tardarse meses (si llega a conseguirse) en una gran organización.
- **La accesibilidad.** En las pequeñas organizaciones, un mediador, o incluso un cliente, puede acceder a los más altos niveles de dirección de la compañía sin demasiados problemas, siempre que no abuse de ello. Cada uno de los altos directivos solo deberá recibir dos o tres veces al mes a algunos de sus mediadores o clientes que soliciten verlo personalmente. En las grandes organizaciones desearía poder hacerse lo mismo, pero el número de contactos personales superaría las horas de trabajo de cualquier directivo.

5-9-3 CONOCER LAS VENTAJAS COMPETITIVAS DE LA ORGANIZACIÓN

Puede parecer pueril el enunciado de este párrafo y, sin embargo, es el soporte básico del éxito. Cada empleado de una organización aseguradora **debe conocer cuáles son las ventajas competitivas** de su propia empresa, y cuáles de ellas serán más sostenibles en el tiempo. Y, dado que cambian, debe estar puntualmente informado de estos cambios.

¿Qué **NO SON** argumentos basados en ventajas competitivas?

- Nosotros solo pensamos en los clientes
- Nuestra prioridad es el servicio
- Estamos muy cerca del cliente
- Tenemos los mejores productos y servicios
- Somos muy accesibles
- Somos una compañía muy seria

Los argumentos anteriores solo serían ventajas competitivas si detrás llevaran un “porqué” que pudiera convencer al cliente de que los demás com-

petidores están en desventaja, y en **temas de “vocación”... las palabras se las lleva el viento.** (Y todos decimos lo mismo).

Sí serían ventajas competitivas:

- Nuestra compañía **es la única del sector** que le permite emitir una póliza de Responsabilidad Civil de espectáculos *on-line*, veinticuatro horas al día, incluso en el mes de agosto.
- Solo nosotros disponemos de **una oficina propia en esta localidad**, donde podemos atenderlo personalmente.
- Somos los **únicos en España** que ofrecemos seguros de “X”.

6 - ALGUNAS CONSIDERACIONES ALREDEDOR DE LOS DEPARTAMENTOS DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SEGUROS (“INFORMÁTICA” EN LENGUAJE DE HACE ALGUNOS AÑOS)

Los negocios que se basan en transacciones de servicios de tipo financiero han sido históricamente usuarios muy avanzados de las tecnologías de la información.

En España, tenemos como ejemplo el soporte con que las tecnologías de la información han dotado a los bancos y cajas de nuestro país, uno de los más adelantados de Europa en este aspecto.

Recordemos, por ejemplo, que los primeros cajeros automáticos de España que permitieron utilizar la libreta de ahorro datan de 1978 (La Caixa).

Hay una corriente de opinión que justifica este avance de las entidades financieras españolas gracias a la creación de estándares entre todas sus instituciones, no ya solo españolas, sino europeas.

Por ejemplo, ya hace más de 40 años que las cuentas corrientes de cualquier entidad **utilizan la misma distribución de dígitos** y es posible saber a qué entidad pertenece una cuenta corriente solo leyendo sus primeros cuatro dígitos.

Hace ya más de 30 años que estas mismas entidades **utilizan dígitos de control** que validan estos números de cuenta para evitar errores en su introducción o reproducción, o un “PIN” de cuatro cifras para que los clientes operen con seguridad en los cajeros automáticos.

Podríamos seguir mencionando aspectos aparentemente “simples” que podrían haberse instaurado en nuestro sector asegurador hace ya un montón de años.

Pero no.

6-1 ESTÁNDARES EN EL SECTOR ASEGURADOR

Nosotros compartimos la opinión de que un sector avanza si crea sus propios estándares... y los usa.

¿Cómo “estamos” en el sector asegurador? Veamos...

- **No existe un número unificado de póliza ni de recibo.**
- Las numeraciones de pólizas y recibos de prácticamente todas las compañías **no utilizan dígito de control**, aspecto que produce muchos errores de anulación de pólizas o recibos diferentes a los que se deseaban anular.
- No hay ningún acuerdo para utilizar de forma estándar “ayudas” para la identificación, como serían los (ya anticuados) códigos de barras o cifras de lectura óptica o magnética.
- Los servicios *on-line* en tiempo real son muy escasos, más orientados a los intereses de las compañías que de los asegurados. (Es fácil contratar y pagar, pero hay pocas “ayudas” para conocer en cada momento la situación de gestión de un siniestro, por ejemplo).
- Los “servicios Web”, un estándar de comunicación para facilitar el “entendimiento” entre ordenadores, se han desarrollado solo por el impulso de los fabricantes de programas para corredores de seguros... que han debido vencer muy fuertes resistencias de las compañías a colaborar... y **siguen encontrando resistencia al día de hoy.**

¿Por qué será que es tan difícil crear estándares en el sector asegurador?

En nuestra opinión, porque **las grandes compañías han sido las primeras en poner trabas al desarrollo de estándares**, las instituciones representativas de estas (la Patronal) han aceptado esta postura y el supervisor está más preocupado (y seguramente así debe ser) por la informática de control que por la informática de servicio.

6-1-1 EL EJEMPLO DE “AGROSEGURO”

Lean, analicen y dígnanos si encuentran otro escenario mejor para crear una aplicación estándar al servicio de todas las compañías... y sus asegurados.

- El “pool” (o “cooperativa”, como mejor lo entiendan) es una “compañía de seguros” formada por más de treinta compañías de seguros españolas que comparten su gestión y sus beneficios o pérdidas, según sea el volumen de primas que cada una aporta.

- Todas las compañías venden los mismos productos, con las mismas condiciones de selección de riesgo, a los mismos precios, con las mismas comisiones.
- Los asegurados pagan directamente al “pool”, no a la compañía a la que contratan su póliza.
- El departamento de “ siniestros ” es común para todas las compañías, ninguna tiene prioridad alguna en su gestión.
- Recibe ayuda del Estado Español y de Europa, y el soporte del Consorcio.

¿Hay un entorno mejor para desarrollar una aplicación informática (pagada entre todos) al servicio del “pool”?

¿Por qué, entonces, no existe aún esta aplicación común?

Realmente esta aplicación se inició, pero **una de las compañías con más presencia en el Consejo de esta sociedad logró que su desarrollo se abortara “a medio camino”**.

Si todas las compañías, grandes o muy pequeñas, además de vender lo mismo al mismo precio, compartieran aplicación informática... ¿En qué razones basaría el asegurado la selección de la compañía a quien contratar? Posiblemente, en la proximidad del trato personal... que las pequeñas compañías ofrecen con mayor asiduidad que las grandes.

Y marcaron diferencias: las pequeñas compañías no tienen recursos para desarrollar por sí mismas una aplicación tan compleja (120 líneas de producto que cambian cada año).

6-1-2 CONCLUSIÓN: ¿POR QUÉ NO HAY MÁS ESTÁNDARES EN NUESTRO SECTOR?

- Porque las compañías con suficiente ascendencia para fomentarlos **se han preocupado más por marcar diferencias con otras compañías** que en propiciar acuerdos sectoriales que “hagan más fácil el negocio asegurador e incrementen el servicio a los asegurados”.
- **Los estándares reducen los niveles de competencia** (las barreras de entrada).
- Porque mientras no haya “cajeros automáticos” que vendan seguros, las compañías con mayores redes “humanas” de distribución tienen “las de ganar”.

- Porque **no existe en seguros una organización parecida a la ABA bancaria**, que vela por el establecimiento y desarrollo de estos estándares en muchos terrenos.

6-1-3 ¿LLEGARÁN MÁS ESTÁNDARES? ¿POR DÓNDE?

La fuerza de la innovación y la tecnología es imparable. Con la nueva Directiva Comunitaria "Solvencia II", se reducirá (ya lo está haciendo) el número de compañías aseguradoras en España. Quedarán menos y más "igualadas" en potencial de competencia.

Algunos estándares "llegan por sí solos", en áreas como la gestión documental, los servicios Web, o las propias "Web".

En los próximos años, **serán las compañías proveedoras de soluciones informáticas** las que propiciarán el desarrollo de nuevos estándares que irán siendo aceptados por las aseguradoras. (Los "multitarificadores" y su filosofía dieron pie a Web de comparaciones de precios y capacidades a los asegurados de entender qué compraban y quién lo ofrecía en mejores condiciones en el mercado).

Cada vez es mayor la necesidad de reducir costes, las compañías de venta directa y las nuevas alianzas de la bancaseguro obligan a ello, y **solo con la adopción de estándares** se consigue en el sector una reducción general de costes... que "lima" las actuales diferencias con las compañías de venta directa.

La implantación del principio de la **etiqueta digital** marcará, sin duda alguna, un estándar de intercambio "universal" en el sector.

Para terminar... **UNA BUENA NOTICIA**. En octubre de 2008, en una iniciativa liderada por E-2000, con participación de algunas aseguradoras, como Groupama y Allianz, y el soporte de varias instituciones, nace el **proyecto PRIMA**, que pretende crear un estándar que llegue al usuario final en los procesos de peticiones de cotizaciones, comparaciones y consolidación de pólizas. Bienvenido sea, y le deseamos toda la suerte posible y las más favorables circunstancias... que también cuentan.

6-2 ¿QUÉ SE "CUECE" EN UN DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DE UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS?

No vamos a dedicarnos en este libro a analizar hardware o software en uso o sus tendencias. Tampoco es nuestro objetivo marcar tendencias en el

desarrollo. No tenemos la pretensión de poder “enseñar” nada a los responsables de estos departamentos.

Pero sí queremos aportar una serie de **capítulos de divulgación** sobre los aspectos más desconocidos por el personal de estos departamentos sin funciones de dirección, y trataremos de hacerlo de forma didáctica.

6-3 ¿DESARROLLAMOS UNA APLICACIÓN, CONVERTIMOS LA QUE TENEMOS O NOS COMPRAMOS UN “PAQUETE” PREPROGRAMADO ESTÁNDAR DEL SECTOR PARA IR MÁS RÁPIDO Y NOS ADAPTAMOS A ÉL?

Si un departamento de informática no está obligado por ser una empresa multifuncional que imponga el modelo informático e incluso la mayor parte de sus aplicaciones, siempre se encuentra en el dilema, cuando precisa afrontar un nuevo cambio en sus modelos de informática, de escoger entre:

- Ir “poniendo al día” sus programas informáticos mediante nuevos desarrollos que vayan sustituyendo, poco a poco, las funcionalidades actuales por otras futuras. Llamáramos a este escenario: “Conversión de las aplicaciones actuales”.
- Estos desarrollos se podrían llevar a término utilizando personal propio, ajeno o mixto (lo más habitual), diseñando y liderando la conversión de forma interna.
- Contratar a una empresa externa con experiencia en el sector y en las nuevas tecnologías para que nos ayude a diseñar el escenario futuro, los beneficios que se desean obtener, el camino que se debe seguir para alcanzarlos y liderar todo ello utilizando nuestros propios recursos y los de su organización.
- Contratar software externo que agilice este proceso de “conversión” y asegure un rendimiento final del cambio, porque dicho software ya ha sido utilizado por otras muchas empresas del sector y conocemos los resultados que ellas obtuvieron. Esta opción admitiría dos enfoques tipo:
- Comprar algún tipo de software que agilice nuestro proyecto (software de conversión de código, algún módulo que “ataque” parte del problema, una solución de “business intelligence”, etcétera). Soluciones parciales que aligeran el desarrollo global preciso.

- Adquirir un “paquete” (solución software desarrollada especialmente para el sector asegurador) que permita (mediante una cierta adaptación) “cambiar” a unas nuevas prestaciones, más modernas y eficientes, en un plazo de tiempo relativamente corto.

En ambas orientaciones, precisaremos ayuda externa. Seleccionar esta ayuda externa no es fácil por la abundancia de proveedores y la dificultad de conocer realmente qué experiencia y qué prestaciones reales nos aportará en el futuro cada proveedor.

Para facilitar al lector esta labor, en caso en que deba afrontarla algún día, le aportamos un esquema de preguntas que podrá plantear a cada proveedor. Lógicamente, estas preguntas pueden y deberán adaptarse a cada planteamiento en particular de cada compañía.

A fin de poder objetivar al máximo el resultado de esta encuesta, se sugieren **unas pautas de puntuación para cada pregunta**, de manera que la puntuación final nos ayudará a seleccionar solo los dos proveedores con mayor puntuación, con los cuales ya trataríamos, a nivel de contrato, su compromiso final... y decidiríamos.

6-4 SELECCIONANDO UN PROVEEDOR EXTERNO QUE NOS AYUDE A REALIZAR UNA CONVERSIÓN DE **NUESTRAS** APLICACIONES

Veamos unas preguntas generales en la línea de valorar la aportación de cada proveedor.

Deben realizarse este conjunto de preguntas a todos los proveedores que quieran participar en nuestra conversión, puntuando cada una de ellas según el rango que la propia pregunta indica, siempre teniendo en cuenta el **beneficio para nuestra organización**.

La suma final de todo el “test” nos ayudará a valorar globalmente la idoneidad de la oferta de cada proveedor... y a no olvidarnos de preguntar a cada uno de ellos acerca de lo que pueda ser luego su calidad de colaboración.

6-4-1 VALORACIÓN GLOBAL DE UN PROVEEDOR DE SOLUCIONES

Idoneidad de la solución global (100–150 puntos)

- En qué medida la oferta del proveedor se adapta a nuestros requerimientos.
- Es una visión global de la forma en que entiende lo que le planteamos y enfoca su oferta en esta misma dirección.
- Si responde de forma positiva a buena parte de nuestros requerimientos, sobre todo a los que indicamos como fundamentales.

Referencias similares con éxito (50–100 puntos)

- Nos interesan fundamentalmente referencias en las que el proveedor ha debido afrontar problemas similares a los que le planteamos y, a poder ser, en nuestro sector.
- Ello no quiere decir que no valoremos otras referencias, pero siempre con una puntuación menor.
- Hay que entablar contacto directo con las referencias de otras empresas de nuestro sector y siempre sin el proveedor presente en nuestras entrevistas con la empresa en cuestión.

¿Mejorará notablemente nuestra situación actual? (reingeniería). (25–50 puntos)

Puede que la oferta del proveedor nos ayude a obtener mejores tiempos de respuesta, utilice software de más reciente actualidad, elimine algunos de nuestros problemas actuales, pero debe valorarse muy especialmente si participará en la mejora de nuestros procesos internos con su solución, ya que una puesta al día de un sistema de información sin una reconsideración de la idoneidad de nuestros procesos de negocio será siempre una solución “pobre” y con poca visión de futuro.

¿Mejorará nuestra situación frente a “Solvencia II”? (25–50 puntos)

En el sector asegurador no puede tomarse una decisión de este tipo sin tener en cuenta cómo se corresponde con la nueva directiva comunitaria. Por tanto, una conversión o remodelación de nuestros sistemas de información siempre deberá tener un efecto claro y positivo en nuestra situación frente a Solvencia II. Se trata de pormenorizar en qué aspectos el proveedor nos ayuda a mejorar cuestiones relacionadas con esta directiva.

¿Convive bien con nuestra situación actual de punto de partida? (25–50 puntos)

Nuestra situación actual siempre condiciona, poco o mucho, la solución elegida para el cambio que queremos realizar. Por ejemplo, si estamos trabajando con un sistema operativo propietario con una base de datos jerárquica (GCOS–8 de BULL, por ejemplo) y queremos migrar a un entorno UNIX, precisaremos de un converso de código (EDOM de IBM, por ejemplo) o deberemos desarrollar con dos sistemas paralelos durante, al menos, dos o tres años.

Si la solución ofertada convive bien con la migración de nuestra solución actual, el coste y el tiempo se reducen, y el porcentaje de éxito se acrecienta.

¿Cómo lo aceptará nuestra organización? (20–40 puntos)

¿Qué implica para nuestra organización cada una de las propuestas recibidas?

¿Obligaré a extender el horario de trabajo durante mucho tiempo?

¿Serán de utilidad los conocimientos actuales de nuestros empleados, o deberemos formarlos en otros nuevos?

¿Significará una reducción de puestos actuales de trabajo?

En la medida en que nuestros empleados se sienten “amenazados” de alguna manera por la nueva solución que se desea implantar, sus reticencias al cambio se incrementan y las posibilidades de éxito disminuyen.

¿Requiere poca formación interna? (15–20 puntos)

La formación siempre es positiva para cualquier organización, y más si es para adquirir conocimientos con visión de futuro, pero si se requiere mucha formación, pueden presentarse objeciones del tipo:

- Tiempo preciso dedicado a la formación y los retrasos que ello implique en la finalización de la puesta en marcha.
- ¿Estará todo nuestro personal dispuesto a adquirir estos conocimientos? O, lo que es peor... ¿tendrá la capacidad de adquirirlos?
- ¿Se responsabilizará el proveedor de la formación y de sus resultados?

¿Es un plazo de tiempo aceptable por el resultado que se puede conseguir? (25–40 puntos)

Los proveedores, conocedores de las dificultades o facilidades de implantar su solución y de nuestra situación actual, deben tomar compromisos referentes a la duración de la puesta en marcha del proyecto.

En la medida en que el plazo de puesta en marcha sea corto, medio o largo, y la calidad de cambio sea menor o mayor, se puntuará este apartado.

Nivel de poca dependencia posterior de nuestra organización frente al proveedor (30–60 puntos)

Durante la puesta en marcha de la solución, siempre existirá una dependencia del proveedor seleccionado, pero, una vez terminada esta fase, lo ideal es que nuestra evolución posterior no requiera (no tenga dependencia) del soporte permanente de este mismo proveedor; es decir, que la solución implantada pueda usarse sin necesidad de contar con él.

Compromiso escrito del proveedor con el éxito del proyecto (15–30 puntos)

¿En qué medida se compromete el proveedor con “nuestro” éxito?

¿Aceptaré penalizaciones económicas si no conseguimos los objetivos en los plazos estimados?

¿Dispondré de recursos adicionales si los asignados resultan insuficientes?

¿Acepta pagos según cumplimiento de objetivos?

Facilidad de montaje de equipos de *back-up* (contingencia y continuidad). (20–40 puntos)

Si la solución cambia profundamente nuestra forma actual de trabajo, puede que después requiera diseñar y montar un sistema de continuidad nuevo para los casos de contingencia o de continuidad en sí misma.

Esto puede representar una inversión adicional notable y ciertas complejidades técnicas y de comunicaciones, por lo que deberá estudiarse dentro del conjunto de la solución.

Si el sistema de *back-up* del que ya dispongamos seguirá siendo útil, la puntuación otorgada será más elevada.

¿Mejora prestaciones a usuarios internos? (15–25 puntos)

En general, todos los nuevos proyectos de este tipo conllevan mejoras para los usuarios internos (o “clientes internos”) y para los clientes externos.

Como deberemos “vender” a nuestros usuarios internos las ventajas de la solución para que se comprometan con ella y ayuden a su exitosa puesta en marcha, se tendrán que evaluar las ventajas para ellos antes de iniciar el proyecto.

¿Mejora las prestaciones a usuarios externos? (25–50 puntos)

Aquí hay que valorar en qué medida esta solución hará que nuestros clientes externos valoren mejor el negocio de nuestra organización. No solo que encuentren la nueva aplicación “user friendly”, sino que los motive para aumentar su cifra de negocio con nuestra organización.

¿Ofrece la posibilidad de “paralelo” para reducir problemas? (30–60 puntos)

En algunas organizaciones se prefieren puestas en marcha de las conocidas como “bing–bang” (un día se “apaga” un equipo o una aplicación y al día siguiente se empieza a trabajar con lo nuevo).

El principal inconveniente de este tipo de puesta en marcha (solo escogido por el 15% de las empresas en sus proyectos de cambio) es que la “marcha atrás” es difícil, los primeros días o semanas se viven con muchos nervios y cada problema se vive en “tiempo real”.

No todo son inconvenientes en los procesos “bing–bang”. Su ventaja es que la organización afronta los cambios con más rapidez, la nueva aplicación madura más deprisa y el tiempo total de puesta en marcha se acorta.

En el caso de que sea posible **trabajar en paralelo con las dos aplicaciones** y decidir con mayor tranquilidad cuándo se hace una cosa en el viejo sistema y cuándo en el nuevo, ciertamente hay menos problemas y tensiones, pero **las puestas en marcha se eternizan, los costes se disparan y los participantes se confían y corren el peligro de relajarse excesivamente en las posibilidades de alargar el paralelo tanto como convenga.**

De todas maneras, si la posibilidad de paralelo existe... mejor.

¿Mejora prestaciones “Web”? (15–30 puntos)

Cuando decimos “Web” hacemos referencia a las facilidades *on-line* en tiempo real que nuestra nueva aplicación va a ofrecer a nuestros clientes y mediadores. En nuestro sector y en el momento actual, las prestaciones que el mediador y el cliente reciban, sin necesidad de contactarse personalmente con la compañía, son cruciales para el resultado de esta.

No nos referimos solamente a que el acceso sea fácil y rápido, sino que responda a necesidades reales de mediadores, clientes y proveedores. Por ejemplo, que el cliente pueda acceder desde su casa al industrial que se le ha asignado para una reparación y comprobar el día que va a atenderlo es un signo de madurez de servicio en línea.

¿Mejora de tiempos generales de proceso? (10–20 puntos)

Si en la actualidad nuestros tiempos de proceso son deficientes en algunos aspectos, esta pregunta es relevante.

Si no es el tiempo de respuesta un problema en nuestro sistema actual de proceso de la información, puntuar más bajo la respuesta positiva.

¿Poca afectación de horas al personal del propio departamento? (10–40 puntos)

Algunas soluciones requerirán mucho tiempo del proveedor externo y poco tiempo del nuestro. (El proveedor “desarrolla” la solución).

En otros casos, la solución requiere mucha participación del personal de nuestro propio departamento de informática y ello debe ser tenido en cuenta en esta valoración.

¿Poca afectación de horas de trabajo para empleados de otros departamentos de nuestra organización? (15–35 puntos)

Otro tema que se debe tener muy en cuenta es en qué medida deberá involucrarse en la implantación de la solución el personal de otros departamentos de la empresa. Si su colaboración ha de ser muy intensiva, hay que tener en cuenta que la disposición de los usuarios que no pertenecen al departamento de informática **acostumbra a ser más reaccionaria** y hay que negociarla antes de iniciar el proyecto.

¿Aumenta la competitividad de nuestra empresa? (30–60 puntos)

- En capítulos anteriores se ha remarcado que el éxito de una empresa depende fundamentalmente de sus ventajas competitivas.
- Si la solución que nuestro proveedor propone influye directamente en el mantenimiento de estas ventajas competitivas o en crear nuevas, puntuar muy alto esta pregunta.

¿Está nuestra organización preparada para asumir esta solución en su globalidad? (15–30 puntos)

- Es una pregunta de resumen que debe tener en cuenta la participación de la Dirección General en el proyecto, la afectación al departamento de Sistemas de Información, la buena disposición del resto de los departamentos, y la bondad del momento de negocio que atravesamos para afrontar este, siempre crítico, cambio.

6-4-2 VALORACIÓN DE REFERENCIAS

Número de referencias mundiales de la solución ofertada (15–30 puntos)

Que nuestro proveedor pertenezca a una organización mundialmente instaurada y tenga muchas referencias en países lejanos no garantiza que en el nuestro su trabajo sea de tanta efectividad, pero sí indica que “hay donde nutrirse” de los conocimientos que nuestro proveedor necesita o necesitará.

Si la aplicación es un estándar o parametrizable, que funciona bien en el extranjero, mal será que no consigamos adaptarla a nuestro país. (Solucionados los casos de moneda, idioma u otras peculiaridades únicas de nuestro país).

Número de referencias en España de la solución ofertada (20–50 puntos)

- La valoración de las referencias en España es más elevada ya que muestra las capacidades de la organización española del proveedor.

Número de referencias comparables a nuestra propia organización (30–50 puntos)

- Si alguna de las referencias lo es de nuestro sector, vuelve a puntuarse positivamente al proveedor.

- Fíjese el lector que hay tres preguntas seguidas que aportan valor al proveedor según las referencias con que cuenta.
- Lógicamente, para establecer esta puntuación convendrá conocer, a través del propio cliente, su nivel de satisfacción con el proveedor.

Número de referencias instaladas en los últimos tres años (15–25 puntos)

- Si las referencias son recientes, la organización del proveedor estará preparada para abordar nuestro proyecto. Si la última referencia tuviera una antigüedad superior a los dos años, cabría preguntarle al proveedor qué profesionales de su organización que participaron en el desarrollo de esta última referencia siguen aún prestando sus servicios.

Número de operaciones ganadas de la solución propuesta en los dos últimos meses (10–20 puntos)

- Aquí nos referimos más al producto que se nos ofrece que a la experiencia del personal del proveedor. Si el producto “está en línea”, lo normal es que haya conseguido referencias nuevas en los últimos doce meses, aunque sea en otro sector. Si la última operación ganada tuviera una antigüedad superior al año, cabría preguntarse si sigue vigente o ha entrado en su declive tecnológico y competitivo.

Número de referencias de reingenierías de procesos en compañías aseguradoras en las que no se haya instalado la solución propuesta (15–25 puntos)

- Puede que el proveedor disponga de referencias de alto valor indicativo para nuestro proyecto, en las que no haya aplicado el producto o los servicios que nos ofrece, pero si ha participado en proyectos de reingeniería de procesos, equivale a decir que tiene profundos conocimientos de la manera en que los procesos se abordan en nuestro sector, y esto siempre es un valor añadido.

Número de nuevos clientes conseguidos en los doce últimos meses en el sector asegurador

- Es una pregunta complementaria a la anterior. Si el proveedor ha trabajado en otros aspectos con varias empresas de nuestro sector, sus conocimientos se habrán agrandado y su aportación a nuestro proyecto podrá ser más amplia.

¿Resultan creíbles los tiempos de implantación de la solución que indica el proveedor? (15–25 puntos)

Si en el contrato que vaya a firmarse con el proveedor se incluyen penalizaciones económicas por sobrepasar el tiempo estimado, entonces es muy posible que el proveedor ande con mucho cuidado en el establecimiento de los plazos y los objetivos. Si no es así, puede que la presión de la competencia lo obligue a comprometer tiempos de cumplimiento que sean difícilmente creíbles... y lo pagaría nuestra organización.

6-5 SELECCIONANDO UN “PAQUETE” INTEGRADO DE GESTIÓN DE SEGUROS

Otra de las opciones de “ponerse al día” en las aplicaciones informáticas de una compañía de seguros es la de adquirir alguno de los diferentes “paquetes” o soluciones informáticas que proveen todos los programas precisos para manejar una compañía aseguradora de forma integral.

Normalmente, estos “paquetes” cubren todos los requerimientos informáticos de una compañía aseguradora, a excepción de la aplicación contable y la de Recursos Humanos, con las que enlaza mediante interfaces de datos.

En el mercado español hay diversos proveedores de este tipo de soluciones integrales, tales como CSI (Competitive Strategy Insurance), Keyhelp, Netijam, Prisma...

Si bien como soluciones integrales están más dirigidas a compañías de nueva creación o de tamaño medio y pequeño, desde el año 2006 es también usual que una gran compañía adquiera uno de los módulos de estos “paquetes” para integrarlo en su solución a medida, como por ejemplo el módulo de reaseguro o el “Taller de productos”.

A continuación, igual que como lo hicimos en el ejemplo anterior, reflejamos una serie de preguntas con su correspondiente valoración, para que guíen al lector en su proceso de selección de proveedor de aplicaciones predesarrolladas, si este es su caso.

6-6 VALORACIÓN DE PAQUETES OFERTADOS

¿Contiene la solución todos los módulos precisos para NUESTRA organización? (0-50 puntos)

Cada organización puede ser diferente de las demás, bien por los ramos en que opera, su red de distribución, su dependencia del reaseguro, la situación de su informática, su oferta on-line, etcétera.

Por tanto, cada organización tendrá sus propios requerimientos y aquí se trata de valorar en qué medida nuestros requerimientos modulares están comprendidos en la oferta del paquete del proveedor.

¿Se ceden todos los fuentes? (0-60 puntos)

Es una pregunta de mayor trascendencia de lo que parece. Si un proveedor cede los fuentes de su aplicación, nosotros estaremos en condiciones de "sobrevivir" si el proveedor desaparece, o de reducir la dependencia futura.

Normalmente, en el 80% de los casos, aunque el proveedor ceda sus fuentes, se le sigue cediendo buena parte del mantenimiento posterior, pero si la opción existe, se nos abren más posibilidades de elección.

¿Incluye formación para el manejo de los fuentes? (0-25 puntos)

Es lo que se conoce como "transferencia de know-how".

Es decir, que el proveedor nos suministre documentación de las fuentes de su aplicación, nos forme en su uso y nos "acompañe" en nuestros primeros meses de manejo de este conocimiento.

¿Es propiedad de la sociedad española la aplicación que se nos ofrece? (0-40 puntos)

Es muy diferente entendernos y comprometernos con el propietario de la aplicación que con uno de sus distribuidores. Si es un distribuidor el que nos ofrece la solución, será muy importante el tipo de contrato que nos "una" al propietario de la aplicación y las garantías que este ofrezca por encima de su distribuidor.

¿Incluye la aplicación un buen servicio para mediadores, oficinas y demás redes de distribución mediante funciones on-line en tiempo real? (0-40 puntos)

Hoy en día ya no se concibe una aplicación que no tenga bien pensado y resuelto el servicio on-line. Aquí hablamos de consultas, cotizaciones, emisión de pólizas, interrogación de siniestros, etcétera.

¿Incluye desarrollos de “servicios Web” en ejecución real en otras compañías? (0–30 puntos)

Este estándar de comunicaciones supone un ahorro importante de tiempo en las comunicaciones con compañías de servicios, mediadores, empresas y organismos del sector.

Cabe pensar que todas las ofertas que recibamos incluirán la utilización habitual de los servicios Web, pero se trata de verificar la experiencia del proveedor en la utilización de este estándar.

Requerimientos de sistema operativo y de base de datos

Detrás de un paquete aparentemente económico podría esconderse la necesidad de un sistema operativo complejo, o de una base de datos poco extendida y de muy caro mantenimiento.

En la medida en que el paquete acepte diversos sistemas operativos estándar del mercado y diversas bases de datos “accesibles” económica y técnicamente, mejor será su valoración.

¿Es multi-idioma? ¿Qué idiomas aporta ya en estándar? (0–25 puntos)

Cada vez es más fácil prestar servicios no ya solo en cualquier región española, sino en toda la Europa comunitaria. Si la aplicación ofrece la posibilidad de trabajar simultáneamente con varios idiomas, nuestra capacidad de llegar a diversos mercados aumentará.

6-7 VALORACIÓN DE REFERENCIAS

Número de referencias instaladas a nivel mundial del paquete ofertado (0–20 puntos)

Aunque luego ya valoraremos instalaciones más próximas, si el paquete está muy extendido a nivel mundial, siempre será posible encontrarle apoyo.

Número de referencias en España del paquete ofertado en aseguradoras (0–40 puntos)

Las instalaciones en España son de mayor impacto referencial, pues muestran tanto la capacidad de venta del proveedor o sus distribuidores, como su capacidad de instalación.

Deberá comprobarse si todas estas instalaciones han sido hechas por el proveedor que nos ofrece a nosotros la solución, ya que si este no tuviera experiencia personal en ninguna instalación, valdría la pena plantearse el dar entrada a otro distribuidor de la misma solución con más experiencia práctica.

¿Son estas referencias en España comparables a nuestra propia organización? (0–30 puntos)

Esta puntuación sería suplementaria a la anterior. En la medida en que algunas de las referencias existentes puedan compararse en varios aspectos (dimensión, organización, situación anterior a la instalación de la solución...) nos permite tener más confianza en la idoneidad de la solución para nuestro caso particular.

Número de referencias instaladas en los últimos tres años (0–20 puntos)

Si las instalaciones de referencias similares son recientes o están incluso en periodo de instalación, es señal de que nuestro proveedor tiene personal experimentado en estas implantaciones y sus conocimientos están actualizados.

Por otra parte, también debemos investigar que no se produzca el hecho de que el proveedor tenga muchas implantaciones en marcha y no disponga de recursos adicionales y formados para atender la nuestra.

Operaciones ganadas del paquete ofertado en los doce últimos meses (0–30 puntos)

Si en la pregunta anterior no hubiéramos valorado la posible “saturación” del proveedor, esta pregunta nos lo recuerda. Si el proveedor ha ganado alguna operación en los últimos doce meses, es señal de que su solución sigue siendo competitiva en el sector.

Referencias de reingenierías de procesos en empresas aseguradoras en las que no se haya instalado el paquete ofertado (0–30 puntos)

Tenga o no tenga el proveedor experiencia en la instalación del mismo paquete que nos oferta en otras compañías, también es de valor añadido conocer su experiencia en reingeniería de procesos en otras aseguradoras. Cualquier

implantación informática está asociada, al día de hoy, con procesos reorganizativos internos en los cuales la experiencia previa es fundamental.

Opinión de los competidores acerca del propio proveedor y de su solución (0–25 puntos)

Ciertamente no cabe esperar que los competidores de nuestro proveedor hablen maravillas de él. Pero, sin darles crédito directo, los competidores de un proveedor acostumbran (¡aunque no deberían!) a hacernos conocer sus fracasos en otras instalaciones, sus deficiencias internas, las deficiencias de sus soluciones...

Luego será trabajo nuestro tratar de comprobar, con los clientes “mal” referenciados, qué hay de verdad en las críticas hechas a nuestro posible proveedor. Aunque al lector no le parezca, las opiniones de los competidores de un proveedor son una fuente excelente de investigación.

Nuevos clientes conseguidos en los doce últimos meses en el sector asegurador español (10–20 puntos)

Pregunta complementaria a las demás. Puede que algunos clientes del último año lo hayan sido solo de hardware, o de productos de “office”, pero si muchas empresas del sector han confiado en este proveedor... algo tendrá el agua cuando la bendicen.

Valoración económica de ofertas

Para el lector sin experiencia previa en estas tareas, le acercamos ahora algunos comentarios sobre cómo valorar económicamente una oferta de una implantación de un paquete integral de seguros. Este mismo cuadro puede ser aplicado a una solución de ayuda a la conversión, adaptando las preguntas a su caso. A veces, el precio reflejado en la oferta del proveedor solo es la “punta del iceberg” del coste total del proyecto.

Lo más importante en este caso es asegurarse de que el presupuesto de inversión y/o gasto que se va a presentar a la Dirección General de nuestra organización no va a tener luego sorpresas desagradables por desconocimiento.

Valor de adquisición del paquete sin “programas fuente” (0–20 puntos)

Es el valor normalmente reflejado ya en la propia oferta del proveedor. Asignamos más puntos según sea de coste inferior a la oferta de sus com-

petidores. Este coste y los resultantes de los párrafos posteriores se irán acumulando (además de acumular asimismo la puntuación obtenida) para obtener un coste final aproximado de la implantación de la solución.

Valor de adquisición del paquete con suministro de “programas fuente” (0–80 puntos)

Si todos los proveedores dan la opción de adquirir los fuentes, se asignará este valor tanto más elevado cuando menor sea el coste del proveedor. Si algún proveedor no suministra programas fuente, su puntuación será “0”.

En la valoración económica se tendrá en cuenta que este tipo de costes son opcionales, ya que no todos los proveedores los incluyen y nuestra organización puede decidir comprar los fuentes o no, o hacerlo más adelante.

Costes de mantenimiento anual posterior, sin fuentes (0–10)

El mantenimiento es un coste que se repite anualmente y la utilización media de un paquete de aplicaciones es de diez años. Para valorar adecuadamente este coste, aconsejamos incluir en la comparativa económica el coste de mantenimiento de los tres primeros años, teniendo en cuenta que en algunas ocasiones el primer año es de “garantía” y no incluye costes de mantenimiento, aunque cada proveedor puede actuar de una forma diferente y hay que tenerlo en cuenta a niveles de costes acumulados.

Costes de mantenimiento anual posterior, con fuentes (0–15 puntos)

Lo mismo que en la pregunta anterior, pero solo aplicable a proveedores que suministren los programas fuente y considerando siempre esta partida aparte de la comparación entre todos los proveedores. (La puntuación debe incluirse siempre, asignándoles un “0” a aquellos que no suministren programas fuente).

Coste medio de la hora de soporte ofertada

Debemos requerir a todos los proveedores que nos faciliten el cuadro de facturación por horas de todos los niveles de profesionales que puedan ser utilizados en nuestra organización. Luego siempre es difícil establecer una comparación directa, pues los profesionales de cada proveedor no realizan lo mismo.

Por esta razón, debe dividirse el total de costes de horas de soporte asignadas por el proveedor al proyecto para conocer su valor medio, que si es

más comparativo entre todos los proveedores. No tener en cuenta las horas "gratuitas" que se incluyan en el precio mismo del paquete.

Costes de formación (0–20 puntos)

Son costes que a veces no se tienen en cuenta y pueden ser importantes. Hay un coste económico (que es el que reflejaremos en este punto), pero también hay un coste "oculto", que es el de las horas que deberá dedicar a formación nuestro propio personal.

Hay muchos proveedores que no reflejan en la oferta el coste real y total de la formación y las horas que comprende, por eso esta pregunta quiere ayudar al lector a aclararlo. A menores costes, mayor puntuación.

Costes de dietas y desplazamientos (0–20 puntos)

En puestas en marcha largas (y las de paquetes duran entre uno y dos años, aunque son inferiores a las de conversión de aplicaciones), los costes de desplazamientos y de dietas del personal del proveedor pueden llegar a ser muy elevados. Normalmente los proveedores solo indican en su oferta el precio diario de dieta y no especifican el coste de desplazamiento ni el de hotel, si se requiere.

Si alguno de los proveedores tiene sus oficinas fuera de nuestra provincia, sus costes de desplazamiento y dietas pueden ser muy superiores a otro que tenga sus oficinas a 500 metros de las nuestras. El lector deberá evaluar estos costes al menos por un periodo de dos años.

A menores costes, mayor puntuación.

¿Incluye la oferta la interfase de datos con nuestra aplicación contable? (0–20 puntos)

Como hemos dicho anteriormente, ningún paquete preprogramado de seguros incluye la aplicación puramente contable, con la cual deberá comunicarse a través de una interfase específica que tendrá que desarrollar el proveedor de la aplicación de seguros. Verificar que el proveedor haya incluido el coste de esta interfase.

A menores costes, mayor puntuación.

¿Incluye la oferta las interfasas con otras aplicaciones independientes que use nuestra organización? (0–20 puntos)

Si nuestra organización utiliza otras aplicaciones independientes, en Recursos Humanos, en Marketing, en Reaseguro, con las cuales el nuevo paquete debe interaccionar, solicitar al proveedor que incluya los costes de estas interfases.

6-8 VALORACIÓN DEL APOYO QUE RECIBIREMOS DEL PROVEEDOR

Nuestra relación con el proveedor va a ser larga, si no muy larga.

La forma de relacionarse y de trabajar debe quedar bien explicitada antes de nuestra decisión y de la hipotética firma de contrato, para evitarnos sorpresas futuras.

Las siguientes preguntas van dirigidas a aclarar, en la selección de los proveedores, este aspecto de cada uno de ellos.

¿Acepta un contrato “llaves en mano”? (0-60 puntos)

Entendemos por “llaves en mano” un contrato mediante el cual el proveedor se compromete a realizar la implantación de la aplicación hasta sus últimos objetivos por un precio fijo, pre-pactado y conocido, que no va a variar aunque el proveedor deba emplear para ello más recursos de los que había estimado.

Es la situación ideal en la cual basar un contrato, aunque la mayoría de los proveedores son reacios a ello. Por esta razón proponemos asignar hasta 60 puntos si un proveedor acepta este planteamiento contractual.

Número de personas expertas en la aplicación del proveedor en España (0-40 puntos)

Hay que conocer el número de personas que el proveedor tiene en su plantilla en España con experiencia en la aplicación que nos propone. Si es preciso, nominalmente. No podemos depender de un número muy reducido de personal con experiencia, ya que una baja por enfermedad o una marcha de la empresa podrían afectar a nuestro proyecto.

Estructura de apoyo en nuestra ciudad (0-40 puntos)

Como dato complementario a la pregunta anterior, ver, de este personal con experiencia que el proveedor dispone, cuántas personas residen en una oficina cercana a la nuestra, es decir, con pocas dificultades de desplazamiento.

Malas referencias citadas por sus competidores y “no visitables” (restar hasta 50 puntos)

Fíjese el lector que en este apartado los puntos restan, no suman. Si se prefiere, invertir el sentido de la pregunta o positivar el resultado en ausencia de malas referencias. Si el proveedor no ha puesto ninguna dificultad en que visitemos a estos clientes “mal referenciados” por la competencia, no penalizar a este proveedor. (Al menos hasta haber visitado a estos clientes).

Horas de apoyo incluidas en la oferta (0–20 puntos)

Sucede a menudo que el número de horas de apoyo sugerido por el proveedor como necesario para la correcta puesta en marcha difiere enormemente de un proveedor a otro. Nuestra experiencia al respecto aconseja recomendar al lector que obtenga la media de horas de soporte de todos los proveedores que han ofertado e indique a todos los proveedores que incluyan los costes de esta media en su oferta, y precios adicionales para ampliaciones precisas.

Ya verificaremos en otras instalaciones cuántas horas reales finales tuvo que prestar el personal del proveedor en la implantación de la solución.

Precios de horas adicionales de soporte requeridas (0–20 puntos)

Si partimos de la base mencionada en la cuestión precedente de solicitar a todos los proveedores una media de horas de asistencia valoradas en la oferta, es importante conocer cuánto nos cobrará cada proveedor por cada hora de asistencia adicional de cada tipo de profesional que deba intervenir en la implantación de la solución.

Nuestra experiencia al respecto aconseja al lector incluir un 20% más de las horas medias estimadas, dentro del cálculo de costes del proyecto.

Otros costes de implantación (10–15 puntos)

Pregunta a los proveedores si existen otros costes de instalación no reflejados en su oferta.

Típicamente podrían ser de instalación de hardware o software, de traslado e instalación de elementos, de estabilizadores de tensión, de cuadros eléctricos, de documentación, etcétera.

Currículo del líder del proyecto y del consultor principal (0–35 puntos)

Son las dos figuras cruciales para la buena marcha de un proyecto, y hay que saber quiénes serán antes de decidirnos por un proveedor. Es razonable solicitar el currículo de estas dos personas y su experiencia anterior.

Relación del proveedor con otros proveedores asociados a la solución que se busca implantar (0–15 puntos)

Si una aplicación va a funcionar, por ejemplo, sobre una base de datos Oracle y con otra aplicación contable basada en SAP o Contaplus, es necesario conocer si el proveedor principal lo es asimismo de los módulos complementarios o si tiene experiencia anterior en su integración.

6-9 VALORACIÓN DE VISITAS A REFERENCIAS DE LA SOLUCIÓN QUE SE BUSCA IMPLANTAR

No cabe duda de que conocer las experiencias que han vivido otros clientes que escogieron a “nuestro” proveedor para la implantación de una solución es uno de los pasos fundamentales de una selección de proveedor de paquetes preprogramados de seguros.

Como medida previa, la visita debemos realizarla sin la presencia de nuestro proveedor, solicitando a cada cliente–referencia que nos pueda dedicar un tiempo amplio para poder conocer en qué aspectos está satisfecho o cuáles son los motivos de su insatisfacción.

Podría pensar el lector que si el proveedor conoce con antelación que vamos a visitar a un cliente suyo, lo “presionará” para que dé buenas referencias y, si bien acostumbra a ser cierto, no lo es menos que el cliente visitado difícilmente esconderá insatisfacciones con su proveedor, aunque nos esconda alguna incapacidad propia para llevar el proyecto a buen término.

Si queremos ser “académicos” en estas visitas, podríamos enviar con antelación al cliente que visitaremos una lista de las preguntas que le vamos a realizar, que pueden extraerse de este mismo libro.

Una pregunta “mágica” que debe hacerse al despedirse de este cliente es: ¿qué nos aconseja que “atemos” especialmente a nivel contractual? Nunca falla, pues el cliente nos dirá en pocas palabras, de pie y al despedirse, cuál es su insatisfacción real con el proveedor.

Número de visitas posibles ofrecidas por el proveedor (0–50 puntos)

Cuantas más, mejor, luego ya elegiremos nosotros las que veamos más próximas a nuestra situación. Si solo nos ofrece visitar pocas referencias de la lista que le conocemos, averiguar por qué con el mismo proveedor... y con sus competidores.

Visitas realizadas (0–40 puntos)

Valorar el número de visitas que nos ha sido posible realizar.

Nivel de satisfacción de clientes (0–80 puntos)

Aporta más la información recibida de los clientes del proveedor que la que el mismo proveedor aporta en su oferta respecto a sus referencias.

Tiempo medio real de las puestas en marcha (0–50 puntos)

Nosotros no vamos a ser muy diferentes del resto de los clientes que instalaron lo mismo que nosotros queremos instalar ahora. Si la media obtenida de los demás clientes se aparta mucho del tiempo de puesta en marcha ofrecido por el proveedor, y si este no acepta un "llaves en mano", puntuar bajo a dicho proveedor.

Apoyo recibido del proveedor durante la puesta en marcha (0–40 puntos)

Aquí se trata de conocer cómo ha reaccionado el proveedor en los momentos críticos (que los hay en toda instalación, no lo dudemos). Conocer si ha aportado recursos extraordinarios, si se ha prestado a alargar horarios o incluso a trabajar en fines de semana, si ha rehuido el tema de buscar la responsabilidad en cada retraso o en cada problema, etcétera.

Apoyo recibido del proveedor después de la implantación (0–30 puntos)

O lo que es lo mismo, qué apoyo ha brindado cuando ya le hemos pagado lo previsto contractualmente, qué costes extras se han generado, si ha sido positivo en la mejora de situaciones...

Tiempos de respuesta conseguidos con la solución (0–30 puntos)

Serán referidos a los resultados de las instalaciones de referencia, pero nos marcarán una pauta de lo que podremos esperar nosotros.

6-10 VALORACIÓN DEL CONTRATO Y SUS CONDICIONANTES

Este apartado conviene analizarlo cuando ya se ha realizado un filtro de proveedores y empezamos a negociar con dos o máximo tres finalistas. Nada de lo que hayamos tratado en entrevistas previas o que figure en ofertas y cartas del proveedor tendrá validez real si no consta asimismo en el contrato final que establezcamos.

Es muy habitual (y nada aconsejable) que aspectos que se han discutido “encarnizadamente” en la selección previa del proveedor, luego no aparezcan en el contrato. Es normal y forma parte de la propia esencia comercial que en las primeras entrevistas con el proveedor, este trate de agradarnos y esté abierto a asumir compromisos si es elegido.

A medida que la negociación avanza y el proveedor se convence de que está “bien situado” para ser uno de los finalmente elegidos, sus compromisos ya no se expresan con la misma facilidad. Si este proveedor es consciente de que las posibilidades de asignarle a él el proyecto son muy elevadas, tomará conciencia de la “gravedad” del compromiso contractual y tratará de reflejar en el contrato los mínimos compromisos y según nosotros se los exigamos.

La negociación del contrato es, en sí misma, la mejor garantía de una correcta implantación de la solución contratada.

Flexibilidad del contrato del proveedor (0-100 puntos)

Puede que el lector se extrañe ante la alta puntuación que se propone en este apartado.

Nuestra experiencia demuestra que, en toda implantación o puesta en marcha donde participa un proveedor de forma preeminente para el éxito del proyecto, siempre existen diversos momentos donde cliente y proveedor se “acusan” respectivamente de los problemas (habituales en toda puesta en marcha, por demás) que amenazan con retrasar o hacer fracasar la instalación.

En la medida que el contrato con el proveedor sea flexible, acepte más niveles de compromisos “llaves en mano”, disponga de más recursos para esfuerzos puntuales, limite los costes por extra aportación de horas/hombre, acepte pagos por “hitos” alcanzados, etcétera, menores serán las discusiones y mejor la forma de salir de ellas.

Aceptación de cláusulas de penalización (0-30 puntos)

Nosotros no somos partidarios de que los clientes traten de “apretar” al proveedor, de aprovecharse de su necesidad de nuevos clientes, o de amenazarlo constantemente con no pagar sus facturas para obligarlo a asumir incluso parte de nuestros propios problemas.

Las técnicas de “tipo dictatorial” con los proveedores acostumbran a acabar siempre mal y, si luego existe una dependencia futura del mismo proveedor, será el cliente el que realmente lo pasará mal... y le saldrá mucho más caro todo el proyecto.

Otra cosa diferente es pactar, en el momento de establecer el contrato, ciertas penalizaciones en el caso de que sea el proveedor unilateralmente el que incumpla sus compromisos.

En un estado de equilibrio contractual, también el cliente debería aceptar sobrepagos por el incumplimiento de obligaciones propias que penalicen los intereses del proveedor.

¿Adjunta cronogramas de la puesta en marcha? (0-30 puntos)

Si el proveedor adjunta cronogramas donde se refleje el desglose de las tareas de la implantación, con indicación de inicio y final esperado de cada una, dependencia entre ellas y asignación de responsabilidades por tarea, ello demuestra el buen conocimiento del proveedor en este tipo de puestas en marcha, clarifica las responsabilidades y nos permite saber en cada momento el adelanto o retraso que llevamos sobre el plan inicial, quién es responsable de ello y cómo puede recuperarse.

6-11 VALORACIÓN DE AFECTACIÓN A NUESTRO SISTEMA Y A LA CAPACIDAD DE PROCESO EN CASO DE INCIDENCIA GRAVE (PLANES DE CONTINUIDAD)

¿Permite una buena coexistencia con nuestro sistema actual? (0-60 puntos)

Siendo la solución que el proveedor ofrece la misma para todos sus clientes, la situación de partida de cada uno de ellos puede ser muy diferente.

En nuestro caso, deben valorarse en este apartado los “problemas” que la puesta en marcha de la nueva solución nos puede aportar. Son tan variopintos como...

- Si nuestra base de datos actual es de tipo jerárquico y la nueva es de tipo relacional.
- Si los conocimientos del sistema operativo actual y de los lenguajes de programación que domina nuestro personal son de utilización en la nueva solución o deberemos adquirir conocimientos y experiencias nuevas.
- Si disponemos de suficiente espacio físico para la coexistencia del sistema "viejo" y "nuevo" durante un periodo dilatado de tiempo.
- Si no tendremos problemas de alimentación eléctrica, de líneas de comunicación, de la instalación física de nuestra "intranet" o de seguridad de acceso.
- Saber si el contrato que mantenemos sobre los sistemas actuales podrá prorrogarse sin problemas hasta la instalación final de los nuevos.
- Etcétera.

¿Habrá problemas entre el proveedor actual y el nuevo proveedor? (0-40 puntos)

No desprecie el lector esta cuestión. Aunque el proveedor actual ya no va a formar parte de nuestra solución futura, si las relaciones con este no son profesionalmente correctas... mejor que no dependamos de él para construir la nueva solución.

Siempre puede requerirse que el actual proveedor nos ayude a la migración de datos de un sistema a otro, que es uno de los puntos cruciales (si no el más crucial) del traspaso de una solución a la futura.

¿Cómo afecta a la actuación en caso de incidencia grave? (Plan de Continuidad). (0-40 puntos)

Con la importancia que la Directiva Europea Solvencia II otorga a la capacidad de una organización para seguir operando en caso de incidencia grave en sus instalaciones o en sus datos, ya se da por supuesto que el lector tiene soluciones implementadas en su sistema actual para disponer de un adecuado Plan de Contingencia y de un adecuado Plan de Continuidad, según tenga o no replicados sus sistemas en un centro externo.

Puede que también haya previsto que, una vez instalado el nuevo sistema, gozará de las mismas medidas de protección y continuidad. Pero puede que

durante la coexistencia de los dos sistemas, antiguo y nuevo, que a veces es de más de un año y medio, le sea costoso o imposible mantener estas capacidades de prosecución de trabajos en los dos sistemas simultáneamente.

6-12 VALORACIONES CONSECUENCIALES

Analizaremos en este capítulo algunos aspectos no concurrentes en todas las instalaciones, pero que deben ser analizados en cada caso.

Son aspectos más ligados a las circunstancias específicas de una instalación, al momento en que se toma la decisión, e incluso a la oferta presente en dicho momento en el mercado.

¿Se permitirá efectuar alguna reingeniería de procesos durante la instalación de la nueva solución? (0-50 puntos)

Es difícil pensar en una instalación de una nueva solución paquetizada que no conlleve una parte importante de reingeniería de procesos asociada. Es más, es de esperar que la nueva solución nos permita, y casi nos obligue, a una puesta al día de nuestros procesos con el ánimo de optimizarlos.

En general, todas las soluciones paquetizadas cumplen esta premisa, y no solo aceptan, sino que promueven la reingeniería de los procesos actuales.

No obstante, en algunos casos, como sería por ejemplo en la utilización de las soluciones EDAM de IBM para conversión de código de ciertos sistemas operativos a Aix (Unix), hay un espacio de tiempo de varios meses en los cuales la reingeniería (o modificación de los procesos actuales) está lógicamente prohibida, ya que lo que se convierte son librerías de aplicaciones en su estado actual concreto.

Esta pregunta pretende despejar estas dudas. (EDAM nos va a proporcionar la misma funcionalidad actual de las aplicaciones en vigor, funcionando, por ejemplo, en un sistema abierto y estándar como es el Unix, pero no permite cambios en el "origen" mientras se ejecuta la conversión de código).

Exigencia global de recursos del cliente (0-30 puntos)

En preguntas anteriores, se han valorado los recursos de programación precisos de nuestra organización para apoyar la puesta en marcha de la nueva instalación, o la implicación de responsables de nuestros departamentos.

Aquí se trata de evaluar globalmente la totalidad de recursos que deberemos aportar, durante cuánto tiempo y con qué % de dedicación.

A menor necesidad, mayor puntuación.

Consolidación de los datos de gestión durante el proceso de cambio (0–60 puntos)

Este aspecto es muy relevante.

En la mayoría de los casos, mientras se está utilizando el sistema antiguo y “traspasando” sus aplicaciones al nuevo, resulta difícil “ver” toda la información consolidada como si se estuviera trabajando en un solo sistema, pero nuestros usuarios internos y externos no lo entenderán y pretenderán seguir obteniendo la información “junta” y totalmente consolidada... y sobre una misma y única apariencia de representación. Hay que tratar con el proveedor cómo se va a conseguir esta unicidad de datos de gestión.

En el mercado hay productos, como el IMM+ (Insurance Margin Management) de CSI, Competitive Strategy Insurance, que permiten obtener fácilmente esta visión única e integrada de toda la información de gestión, pero puede suponer un coste adicional al ofertado por el proveedor.

Flexibilidad del tipo de hardware y software de base que se emplearán (0–20 puntos)

Hay soluciones paquetizadas del mercado que pueden funcionar sobre diferentes tipos de hardware de varios constructores y diferentes sistemas operativos, con diferentes lenguajes.

En la medida en que la solución nos permita optar por más soluciones de diferentes proveedores de hardware y software de base, mejor puntuación.

¿La solución está basada en estándares internacionales? (0–30 puntos)

Si la solución en su conjunto responde a más criterios estándar de mercado, e incluso si acepta software estándar del llamado “libre”, mejor puntuación.

Metodologías de trabajo del proveedor (0–25 puntos)

Un proveedor organizado y con experiencia utilizará diversas metodologías en su trabajo (diagramación de la situación actual, obtención de reque-

rimientos, reflejo de los nuevos diagramas de proceso, método de seguimiento del desarrollo, controles de calidad, formación...).

Puede que estas metodologías sean propias del proveedor y su coste esté ya incluido en la oferta, o puede que sean metodologías estándar del mercado (ARIS para diagramación y simulación de procesos, por ejemplo) y que ello suponga un coste adicional para nosotros.

Puede que esta/s metodología/s sean nuevas para nosotros, o que ya las estemos utilizando en nuestra organización, lo que siempre es una ventaja.

Expectativas de calidad de la documentación del proveedor (0–30 puntos)

El tema de la documentación es ya un “clásico” en la implantación de soluciones con proveedores externos.

En la mayoría de los casos, la instalación finaliza con un mínimo de “ayudas en línea” y prácticamente con ninguna documentación.

Por lo tanto, es un aspecto que se debe indagar en nuestras visitas a las referencias de cada proveedor. Si se ha conseguido que los pagos de la puesta en marcha se asocien a “hitos” alcanzados por el proveedor, la documentación de cada módulo y de su integración formal debe formar parte de los respectivos “hitos”.

¿La solución propuesta cumple las exigencias de la última revisión de la LOPD? (0–40 puntos)

Es básico que una solución o paquete permita cumplir con los requisitos de la Ley de protección de la intimidad y facilite los controles para ello.

6-13 VALORACIÓN TOTAL DE CADA PROVEEDOR

Tanto en el caso de los cambios en los que el proveedor solo proporcionará recursos de apoyo, como en los casos de soluciones paquetizadas, es ahora el momento de realizar las sumatorias de puntos de cada proveedor que desea ser contratado.

No quiere ello decir que un punto de diferencia signifique la contracción de uno u otro proveedor, pero el lector haría bien en considerar que una diferencia de puntos de más de un 30% sobre la máxima puntuación conseguida por un proveedor excluye al de puntuación inferior.

6-14 PLANES DE CONTINGENCIA. PLANES DE CONTINUIDAD

No es objetivo de este libro el que sirva por sí mismo como base para que una organización pueda elaborar, con solo este contenido, un Plan de Contingencia y/o un Plan de Continuidad.

Como ya hemos mencionado en otros capítulos, el objetivo de nuestra "obra" es dotar a los lectores de un conocimiento general de muchos de los temas con los que van a convivir durante su estancia en una compañía aseguradora, o relacionándose con ella.

Para desarrollar e implantar este tipo de procesos, el mercado ofrece la asesoría de muchas empresas perfectamente capacitadas para ayudar a nuestro cliente en su situación específica, que no puede abordarse únicamente con los "estándares" informativos de este libro.

Lo que sí deseáramos es que el lector conozca de qué hablamos cuando nos referimos a "contingencias" o "continuidad" en cualquier organización, aseguradora o no; por qué son importantes estos aspectos y cómo suele abordarse su desarrollo. De esta manera, si su organización está "sufriendo" (nos gustaría decir "disfrutando", pero todo lo que lleva costes elevados y problemas organizativos no acostumbra a "disfrutarse" y sí a "sufrirse"), o está a punto de afrontar una implantación de este tipo, seguro que sabrá comprender con mayor facilidad la importancia que tiene, tanto para su empresa..., como para el futuro de su propio puesto de trabajo y su salario.

¡Que no se nos enfaden los "expertos" del mercado!, incluso los que no aprueben el enfoque que le damos a este capítulo, solo pretendemos simplificarlo para que todos nuestros lectores lo puedan comprender. (Y... cada maestrillo tiene su librillo y **mostramos todo nuestro respeto** a los "librillos" de cualquier consultor del sector que difiera de nuestro enfoque).

Desde los inicios de los departamentos de "sistemas de información" (en aquellos momentos, departamentos de "Automatización" o de "Informática"), se comprendió que las contingencias forman parte inherente de estos. **Las amenazas a la información pueden provenir de muchas fuentes**, tanto de origen natural (terremotos, tormentas, etcétera), de origen humano (fugas de información, celos profesionales, competencia, huelga, problemas laborales, entre otros), como de origen técnico (fallos del hardware, del software, del suministro de energía, etcétera). Y es casi siempre una situación no prevista la que regularmente provoca una crisis. Y las consecuencias de esta, según su impacto y extensión, **pueden ser catastróficas** para los intereses de cualquier organización.

Los fallos técnicos y humanos han hecho recapacitar a las organizaciones sobre la necesidad de auxiliarse con herramientas que les permitan garantizar una rápida vuelta a la normalidad ante la presencia de cualquier eventualidad. Por lo tanto, el hecho de diseñar y preparar un plan de contingencia o continuidad **no implica un reconocimiento de la ineficiencia en la gestión de la empresa**, sino todo lo contrario, pues los mecanismos de seguridad de la información buscan proteger a la "información" (datos) de las diversas amenazas a las que se ve expuesta y suponen un importante avance a la hora de superar todas aquellas adversidades que pueden provocar importantes pérdidas, no solo materiales, sino también aquellas derivadas de la paralización del negocio durante un período más o menos prolongado. Todo esto conlleva a que la función de definir los planes que se deben seguir en cuestión de seguridad se convierta en una tarea realmente compleja y dispendiosa.

6-14-1 OBJETIVOS BÁSICOS DE UN "PLAN DE CONTINGENCIA"

Genéricamente, los objetivos básicos que permite un Plan de Contingencia son:

- **Reanudar con la mayor brevedad posible las funciones empresariales más críticas**, en aras de minimizar el impacto, de manera que la correcta recuperación de los sistemas y procesos quede garantizada y se conserven los objetivos estratégicos de la empresa.
- **Evaluar los riesgos así como los costos de los procedimientos de contingencia** requeridos cuando se presenta una interrupción de las operaciones, de forma que solo se inviertan los recursos necesarios.
- **Optimizar los esfuerzos y recursos** necesarios para atender cualquier contingencia de manera oportuna y eficiente, definiendo las personas responsables de las actividades que se desarrollarán antes y durante la emergencia.

6-14-2 ¿PLAN DE CONTINGENCIA O PLAN DE CONTINUIDAD?

En un Plan de Continuidad no hay interrupción del servicio, mientras que en un Plan de Contingencia se **restablece el servicio** de los procesos críticos **a la mayor brevedad posible**.

Dado que el Plan de Continuidad puede requerir una inversión en recursos que no esté al alcance de los presupuestos actuales, entretanto no se alcan-

ce la capacidad de "continuidad" del servicio, se pueden establecer planes de contingencia al alcance de todos los presupuestos.

Si la decisión de la Dirección de una organización fuera apostar por la duplicación de sistemas electrónicos de proceso de la información, podría plantearse un "Plan de Continuidad". Si no existiera capacidad para afrontar esta "duplicación", o no halláramos a alguien que nos cediera un sistema informático clónico del nuestro en caso de incidencia, hablaríamos normalmente de un "Plan de Contingencia".

Debe entenderse que un Plan de Continuidad no es excluyente de un Plan de Contingencia, sino más bien que el segundo está dentro del primero. Por lógica, no puede darse la situación en contrario.

El enfoque del Plan de Contingencia se basa en la minimización del impacto financiero que pueda tener un desastre en la compañía, mientras que el Plan de Continuidad está orientado a asegurar la continuidad financiera, la satisfacción del cliente y la productividad a pesar de un desastre.

Un Plan de Continuidad tiene como objetivo tratar de alcanzar una disponibilidad de cinco nueves (99,999%) para la infraestructura crítica, lo que implica que "el sistema" siempre estará disponible.

6-14-3 ALCANCE DE UN "PLAN DE CONTINGENCIA"

Formalmente, un Plan de Contingencia recoge los siguientes apartados:

- El análisis y valoración de los riesgos en que se pudiera incurrir.
- La jerarquía de las aplicaciones internas.
- El establecimiento de los requerimientos de recuperación.
- El diseño de la ejecución del plan.
- Las pruebas precisas para garantizar que el plan cumple los objetivos previstos.
- La documentación de todo el plan.
- La difusión del plan y su mantenimiento.

6-14-4 JUSTIFICACIÓN DE UN PLAN DE CONTINGENCIA

Atendiendo a que en la historia de los últimos años de una organización no han ocurrido incidencias que pudieran perturbar el servicio prestado por

el departamento de Informática a nuestros clientes internos y externos, **podríamos pensar que es altamente improbable que ocurra un desastre** que afecte gravemente a nuestra capacidad de servicio, o que no pueda recuperarse en breve espacio de tiempo.

No obstante, la **certidumbre de servicio se basa en la prevención de lo incierto, por menos probable que ello sea.**

Si, en la situación actual, un desastre de cualquier tipo dejara absolutamente inservibles los sistemas informáticos (hardware/software/comunicaciones) ubicados en la sala de los equipos informáticos, el plazo de recuperación de la normalidad operativa de cualquier compañía que no dispusiera de un Plan de Continuidad o de Contingencia **no sería inferior, en ningún caso, a los sesenta días...** con independencia de los recursos humanos y económicos abocados en su recuperación.

Ya, de por sí, este temor justificaría plenamente la elaboración de un Plan de Contingencia, pero queremos añadir una serie de consideraciones, en los próximos apartados, que justifican aún más plenamente la necesidad de un plan de este tipo.

6-14-5 ¿SOLO UN DESASTRE FÍSICO PUEDE AMENAZAR NUESTRA ACCESIBILIDAD Y LA INTEGRIDAD DE NUESTRA INFORMACIÓN?

A día de hoy, todas las empresas están expuestas a ataques de **virus informáticos, problemas de seguridad en la información, "agujeros" en los accesos externos a nuestros sistemas, calidad del software, almacenamiento de datos inapropiado, arquitecturas tecnológicas complejas, y hasta políticas poco efectivas de administración de recursos** que pueden abrir las puertas a una catástrofe con el mismo impacto en el negocio (y hasta mayor) que el impacto causado por una amenaza física como un incendio, un desplome del edificio o un terremoto.

Y no hacemos referencia a la posible **infidelidad de los propios empleados.**

6-14-6 EL NUEVO ROSSP (REGLAMENTO DE ORDENACIÓN DE LOS SEGUROS PRIVADOS) Y LA AFECTACIÓN DEL CONTROL INTERNO

Desde el año 2008, los CONSEJOS DE ADMINISTRACIÓN de las compañías de seguros deben remitir un informe (firmado por dicho Consejo de Administración) **en el que deberán hacer constar las debilidades en Control Interno de su compañía y las medidas tomadas para su solución.**

6-14-7 SOLVENCIA II Y LA “CALIBRACIÓN” DEL CAPITAL DE LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

Por lo que ya se conoce sobre esta nueva directiva comunitaria, la “calibración” o cálculo del capital social requerido por cada compañía aseguradora estará basado, en buena parte, en su capacidad de seguir operando en caso de desastre en sus instalaciones. Se estima una probabilidad de ruina del 0,05% en los doce meses siguientes o, lo que es lo mismo, una posibilidad de supervivencia del 99,5%.

Este objetivo está basado, fundamentalmente, en la existencia de unos procesos internos eficientes y bien documentados, y en la **existencia de un Plan de Continuidad efectivo, actualizado y probado.**

6-14-8 ¿ES LEGALMENTE OBLIGATORIO DISPONER DE UN PLAN DE CONTINGENCIA?

Según nuestro criterio, **la LOPD obliga indirectamente a ello.** Veamos el razonamiento de Carlos Sáez, abogado del despacho Garrigues Abogados y Asesores Tributarios:

“En numerosas ocasiones se ha planteado la cuestión de si la normativa vigente en materia de protección de datos personales, y más concretamente su Reglamento de Medidas de Seguridad, impone la necesidad de llevar a cabo un Plan de Contingencia de los sistemas de información que tratan este tipo de datos.

La respuesta es compleja, ya que las distintas normas que regulan el tratamiento de información relacionada con personas físicas no hace mención alguna al concepto ‘plan de contingencia’. En este sentido, la obligación de adoptar medidas de seguridad en los ficheros en los que se tratan datos de carácter personal viene recogida en el artículo 9 de la Ley Orgánica de Protección de Datos, donde se dispone que será necesaria la adopción de medidas de índole técnicas y organizativas necesarias que garanticen la seguridad de los datos tratados.

En relación con esta obligación de carácter general, y con el objetivo de determinar con claridad las medidas técnicas que deben adoptarse, se publicó, en el Boletín Oficial de Estado de fecha 25 de junio de 1999, el Real Decreto 994/1999, por el que se aprueba el Reglamento de Medidas de Seguridad.

En esta norma, se recoge todo un conjunto de exigencias técnicas que deben ser cumplidas en función de los datos que se almacenan. Muchas han sido las personas que se han cuestionado si este Reglamento de Medidas

de Seguridad exige la necesidad de implantar un auténtico Plan de Continuidad en las compañías.

Exige el artículo 14, en su apartado 2, al hablar de las copias de seguridad: ***los procedimientos establecidos para la realización de copias de respaldo y para la recuperación de datos deberán garantizar su reconstrucción en el estado en que se encontraban al tiempo de producirse la pérdida o destrucción.***

No obstante, tal y como señalábamos anteriormente, la Agencia de Protección de Datos, en su memoria del año 2002, al referirse a la obligación de reconstrucción de los datos en caso de pérdida o destrucción, establece la necesidad de asegurar la reconstrucción o recuperación del sistema. Por tanto, los procedimientos establecidos deben ser muy detallados, en aras de lograr el objetivo perseguido, que no es otro que dejar el sistema en una situación idéntica a la que tenía en el momento de producirse la incidencia que malogró la información”.

6-14-9 LA AUDITORÍA EXTERNA

Los auditores externos, en sus informes anuales, incluyen como un tema de importancia relevante la necesidad de que cualquier organización aseguradora desarrolle un plan de este tipo. (Se refieren más a un Plan de Continuidad que a uno de Contingencia).

6-14-10 ENTREVISTAS AL PERSONAL DE LA PROPIA ORGANIZACIÓN

Para determinar la situación actual, la criticidad que implicaría para cada entrevistado no disponer de todos los servicios de acceso a los sistemas de información de nuestra organización y la forma de paliar esta criticidad o de desarrollar actitudes preventivas, se ha de llevar a término una serie de entrevistas a diversos empleados de la organización.

Un posible esquema para emplear en cada reunión, que habrá sido remitido a cada empleado con anterioridad a la entrevista, sería el siguiente:

Guión previo para la entrevista acerca del Plan de Continuidad:

La convocatoria interna puede plantearse con una comunicación de este tipo:

“A fin y efecto de aprovechar al máximo el tiempo que deba dedicar a esta entrevista y, a la vez, poder prever la mejor forma de actuación futura para hacer frente a hipotéticas situaciones de emergencia en nuestra organización, le adelanto el guión que seguiremos (aproximadamente) en nuestra reunión, por si le fuera de utilidad para prepararse un poco.

Puede que tenga dudas acerca de la relevancia de disponer o no de los sistemas centrales (Host's) en la ejecución diaria de sus tareas. De ser así, puede preguntar al respecto al director de Sistemas de Información, Sr. "X", con antelación, o lo comentaremos conjuntamente en nuestra reunión".

1. Conocimiento de su puesto actual de trabajo y responsabilidades asociadas

- De las tareas que usted realiza: ¿cuáles cree que son más críticas para la organización y por qué?
- En la situación a día de hoy: ¿cuáles de estas tareas podría seguir realizando en caso de que no estuviera disponible ningún sistema informático ("Host's" y servidores), y cómo podría seguir realizándolas?
- ¿Qué tareas vería imposible seguir realizando si el sistema central o los servidores no estuvieran disponibles?
- De prolongarse esta falta de disponibilidad de los sistemas centrales de nuestra organización, ¿en qué periodos se agravaría la situación y con qué consecuencias?
- Tres días correlativos.
- Diez días correlativos.
- Un mes seguido.
- ¿Qué clientes internos y externos quedarían más perjudicados?
- De todas las tareas críticas que se han mencionado al inicio: ¿en qué orden cree que deberían "recuperarse" (si no fuera posible todas a la vez) para volver a prestar unos mínimos de servicio?
- ¿Hay otros sistemas informáticos (PC's no conectados al sistema central, aplicaciones que se procesan externamente, proveedores que le prestan algún servicio de elaboración de información externamente..., cuya falta de disponibilidad afectaría a sus tareas actuales y tendría consecuencias negativas para la organización?
- ¿Habría también consecuencias negativas importantes para la organización si alguna de las personas o proveedores que colaboran con usted en sus tareas diarias dejara de prestar servicio, o no pudiera hacerlo por razones ajenas a su voluntad?
- Suponiendo que no se den las circunstancias negativas anteriores: ¿se le ocurren otras circunstancias que no hayamos mencionado

que pudieran afectar gravemente a la realización de sus tareas diarias? (Interrupción de la operabilidad de las líneas telefónicas tanto de voz como de datos para comunicarse con el exterior, inundación en el lugar donde realiza físicamente su trabajo, incendio o pérdida de la documentación que guarda en su puesto de trabajo o la que almacena externamente, huelga de algún servicio que recibe cotidianamente...).

- En el supuesto de que una incidencia le imposibilitara únicamente el asistir al centro habitual de trabajo, pero no inhabilitara el acceso a los ordenadores: ¿podría realizar todo o parte de su trabajo?
- ¿Desde otra oficina de la organización?
- ¿Desde un cibercafé?
- ¿Desde su casa?

2. Consideración de alternativas para proseguir o recuperar las tareas de su puesto de trabajo

- ¿Cómo piensa que podrían paliarse las consecuencias negativas indicadas en el punto anterior, tal como está configurado hoy su sistema de trabajo? (recurriendo a documentación archivada, realizando procesos en algún PC sin conexión al sistema central, modificando el proceso actual de trabajo, reforzando su equipo de personas, contratando servicios específicos externos...).
- ¿Cree que podrían tomarse medidas de algún tipo, en su puesto de trabajo, para que en caso de incidencia grave, como la descrita, sus consecuencias fueran menores? ¿Cuáles? (Guardar, a partir de ahora, "tal" documentación, generando copias de "X", creando externamente "tal" capacidad...).
- En caso de que después de tres, diez o treinta días, se recuperara el 100% de las capacidades de proceso:
- ¿Cómo podría recuperarse el atraso y volver a la situación normal?
- ¿Hay otros recursos (humanos, materiales...) que podrían utilizarse para minimizar el tiempo de recuperación de la normalidad?
- ¿Conoce alguna organización externa que, convenientemente preparada, pudiera actuar en caso de emergencia y paliar las consecuencias si ahora se pacta este servicio con ella o se le en-

comienda ya alguna tarea sustitutiva? (Otra compañía de seguros, un centro de proceso de datos, algún profesional externo especializado, una compañía de servicios, capacidades de alguna delegación de nuestra organización utilizables...).

- ¿Hay alguna aportación que desea realizar, o preocupación que quiera exponer que no se haya considerado con anterioridad en nuestra entrevista?

A continuación se coleccionarán todos los resultados de todas las entrevistas mantenidas. Cada persona entrevistada habrá recibido copia del resultado de su entrevista a fin de que pudiera aportar alguna nueva sugerencia con anterioridad al cierre de este informe. Se notificará a Dirección, si es el caso, de que se ha recibido la conformidad de todos los entrevistados sin excepción respecto a la documentación que a continuación se incluye.

3. Resultado de las entrevistas realizadas

La duración de cada entrevista puede emplear entre 30 y 75 minutos, según las características del puesto de trabajo. (Hay que darle tiempo al entrevistado a pensar).

Hay que incluir, como "entrevistas" adicionales, una con nuestro proveedor principal de sistemas de información. Suponiendo que no dispongamos de sistemas totalmente duplicados en el exterior, podría remitirse una carta al/a los proveedor/es de sistemas de información de nuestra organización, con un contenido parecido al siguiente:

Modelo de carta para enviar a proveedores externos:

Sres...

Xxxxxx, a xx de xxxxxx de 20xx.

Muy sres. nuestros:

Nuestra compañía pretende desarrollar un "Plan de Continuidad de Negocio" que garantice su capacidad de seguir prestando servicio a sus clientes internos y externos, aun y en caso de producirse una incidencia grave en sus instalaciones.

Aunque son muchos los aspectos que se deben analizar y no todos ellos se relacionan directamente con los sistemas de información de que dispone nuestra organización, a nadie se le escapa que la integridad y accesibilidad de la información depende fundamentalmente del buen funcionamiento

de los elementos hardware, software y de comunicaciones de que dispone nuestra organización.

Siendo usuarios de un sistema de su empresa y del software que le da soporte, su colaboración en el desarrollo de nuestro "Plan de Continuidad de Negocio" es fundamental para nosotros.

Por esta razón, y a fin de poder presentar una propuesta a nuestra Dirección General que considere diversos niveles de Planes de Emergencia, les rogamos que analicen los siguientes planteamientos y, cuando dispongan de una respuesta, mantengamos una reunión en sus oficinas para tratarlos en profundidad.

1. Referencias de sistemas similares instalados en otros usuarios de España.

- A fin y efecto de poder restablecer acuerdos mutuos de colaboración para prosecución de trabajos en otras instalaciones similares a la nuestra, les rogamos que nos faciliten una relación de aquellos sistemas que, en cualquier punto de España, tendrían posibilidades lógicas, a su criterio, de dar soporte al proceso de parte de nuestras aplicaciones.*
- De las que consideren más idóneas, rogamos nombre de la persona para establecer un contacto directo entre ambas entidades.*
- De requerirse desarrollos previos o adaptaciones de hard/soft para establecer una buena compatibilidad entre los dos sistemas que se ofrezcan como soporte, les rogamos nos cuantifiquen el coste de estas tareas, las cuales serán desarrolladas por ustedes, si es que existe esta posibilidad.*
- En caso de llegar a acuerdos recíprocos de soporte, indicarnos qué soporte de ustedes sería preciso para garantizar un alto nivel de compatibilidad que permitiera procesar en el sistema ajeno nuestras aplicaciones en menos de 24 horas después de una incidencia grave en nuestros sistemas.*

2. Niveles de "autoprotección" en nuestra organización.

- Les solicitamos que estudien qué hardware/software sería necesario contratarles para replicar nuestros sistemas (bien en otra*

área de nuestro edificio, bien en una instalación externa), de manera que se consiga mantener un 40% de la potencia actual para el proceso de aplicaciones más críticas mientras se solucionara la hipotética incidencia en nuestra sala de ordenadores actual.

- *Les rogamos que nos indiquen la estructura lógica de proceso recomendada para este "back-up en caliente".*
- *Les rogamos que nos indiquen si existen referencias de otros usuarios en España con este tipo de soluciones.*
- *Asimismo, en el caso de no duplicar nuestros sistemas, deseamos saber el plazo de entrega que estarían dispuestos a comprometer para entregarnos un nuevo sistema, idéntico al actual, si optáramos por no duplicar sistemas y realizarles un pedido de nuevo material en caso de que el actual resultara totalmente inoperante.*

3. Soporte directo de su organización.

- *Deseamos conocer si ustedes ofrecen, dentro de su gama de servicios, la posibilidad de utilizar centros suyos a efectos de centros back-up, bien sea en esta ciudad o en el resto de España. Como también las condiciones de uso, logística, soporte y costes.*

Estamos seguros de que sabrán comprender la importancia que para nuestra organización tienen los puntos anteriormente mencionados y quedamos a su disposición para llevar a término las reuniones y entrevistas que crean convenientes para estudiar las diferentes alternativas de continuidad en caso de accidente grave.

A la espera de sus noticias, los saludamos muy atentamente...

4. Análisis de impacto: Consideraciones acerca de la cobertura de un Plan de Contingencia o de Continuidad

Cuando se realiza un Plan de Contingencia debe partirse del escenario organizacional que este plan pretende abarcar.

Tan importante es saber qué aspectos de riesgo van a quedar recogidos por un Plan de Contingencia, como conocer cuáles son los que NO van a ser considerados a fin y efecto de que otros responsables de la organiza-

ción estimen la necesidad o no de realizar, a su vez, otros planes de contingencia complementarios.

En los apartados siguientes se establecen los aspectos incluidos y sus límites operativos.

4.1. Posibles incidencias consideradas:

Para plantear las entrevistas y estimar las consecuencias de posibles incidencias, se han determinado espacios de tiempo sin acceso a los programas y datos del Host y los servidores especializados de nuestra organización, por espacio de tres días, diez días y un mes. (En este ejemplo).

Se describirían las posibilidades de incidencia de forma parecida a esta:

4.1.1. Afectando a la seguridad del edificio y las instalaciones:

- Inundación.
 - Poco o muy probable.
 - Humedades excesivas.
 - No más del X% de posibilidad. Consecuencias predecibles de gravedad 2 en una escala de 10.

- Incendio.
 - Poco o muy probable. Si se produce en la misma sala, se cuenta con defensa de sistema de protección por sobrepresión (o el que se disponga).
 - Si el incendio se produce en salas inferiores o laterales y es persistente, afectará gravemente a las instalaciones.
 - No más del X% de probabilidad. Consecuencias predecibles de gravedad 9 en una escala de 10.

- Colapso del techo de la sala de ordenadores o del edificio.
 - Muy poco probable.
 - No más del X% de probabilidad. Consecuencias predecibles de gravedad 10 en una escala de 10.

- Corte del suministro eléctrico principal.

- Muy probable. Se dispone de generador y UPS (o no).
- Posibilidad del X% en un entorno de un año. Consecuencias predecibles de gravedad nivel 1 en una escala de 10.
 - Robo.
- Poco probable. Edificio vigilado las 24 horas.
- Posibilidad del X% en la sala del ordenador. Consecuencias de nivel 1 en una escala de 10.
 - Ataques internos a las instalaciones.
- Poco probable. Buen ambiente interno de trabajo y ninguna historia anterior de intentos de este tipo.
- Posibilidad del X%. Consecuencias predecibles de gravedad de nivel 6 en una escala de 10.
 - Falta de soporte o cambios de política del proveedor del Host.
- Medianamente probable en un entorno de cinco años.
- Posibilidad del X%. Consecuencias predecibles de gravedad de nivel 6 en una escala de 10.

4.1.2. Afectando a la disponibilidad de los datos:

- Problemas en la comunicación con el Host y los servidores (empleados, clientes, proveedores, delegaciones).
- Probable a nivel de acceso puntual y caídas imprevistas de servicio.
- Posibilidad del X% en un entorno de trabajo de un año con suspensiones de servicio inferiores a una hora. Consecuencias predecibles de gravedad de nivel 1 en una escala de 10.
 - Problemas con el hardware, degradación de las bases de datos, problemas con el sistema operativo.
- Medianamente probables. Más probables en el hardware que en el software.

- Posibilidad del X% en un entorno de trabajo de un año. Consecuencias predecibles de gravedad de nivel 2 en una escala de 10.
 - Virus informáticos.
- Poco probable. Se cuenta con firewalls y antivirus.
- Posibilidad de invasión al Host del X%. Consecuencias predecibles de gravedad de nivel 4 en una escala de 10.
 - Ataques internos o externos, por parte de personas, a la integridad de los datos.
- Altamente probable en cuanto a fuga de información. Poco probable en cuanto a ataque intencionado a la integridad de los datos o a su accesibilidad.
- Posibilidad del X%. Consecuencias predecibles de gravedad de nivel 3 en una escala de 10.
 - Gestión y documentación de proyectos SDI.
- Probable.
- Posibilidad del X% en el entorno de un año. Consecuencias predecibles de gravedad de nivel 1 en una escala de 10.
 - Ausencia de copias de seguridad o copias ineficientes.
- Muy poco probable. Se dispone de un sistema de copias diarias y almacenamiento externo puesto ya a prueba en alguna ocasión anterior.
- Posibilidad del X%. Consecuencias predecibles de gravedad de nivel 4 en una escala de 10.
 - Pérdida de la funcionalidad de la centralita telefónica principal o de acceso a las líneas telefónicas propias.
- Poco probable. Se dispone de algunas líneas 902 fácilmente reubicables.
- Probabilidad de pérdida total de acceso a líneas telefónicas del X% para una duración máxima de 24 horas. Consecuencias predecibles de gravedad de nivel 1 en una escala de 10.

4.1.3. Derivadas del incumplimiento de disposiciones legislativas:

- ROSSP 2007, Solvencia II, LOPD.
- Altamente probable en el entorno de un año.
- Posibilidad del X%. Consecuencias predecibles de gravedad de nivel 2 en una escala de 10.

4.2. Incidencias no consideradas para incluir en el Plan de Contingencia o Continuidad:

Al diseñar un Plan de Contingencia o Continuidad, se indicarán las incidencias que no se han tenido en cuenta, o no se han estudiado, o no se considera para ellas ningún plan alternativo específico de solución para las causas siguientes:

- Problemas en edificios de las delegaciones comerciales.
- Problemas por huelgas o enfermedad del propio personal.
- Problemas derivados de infidelidad de los propios empleados.
- Desaparición o cese de prestación de servicios del proveedor de sistemas de información antes de cinco años.
- Políticas de la matriz de nuestra organización, si es internacional.
- Otras causas de "fuerza mayor" (guerras, disturbios, quiebras del sistema financiero...).

5. Mapas de riesgos y jerarquización de procesos

Nuestro Plan de Contingencia o Continuidad deberá incluir un anexo en el que se adjunte el "Mapa de riesgos" construido a partir de las entrevistas mantenidas con los responsables de tareas y/o departamentos designados a este efecto por la Dirección. La metodología de trabajo puede ser parecida a la siguiente:

- Se envió a cada entrevistado una propuesta de guión para dicha entrevista, según el modelo incluido anteriormente.

- Se mantuvo con cada empleado una entrevista de entre 30 y 75 minutos, de la cual se tomaron las oportunas notas en "Word".
- Finalizada la entrevista, se remitió el "Word" resultante a cada entrevistado y se recabó su acuerdo con el contenido y sus sugerencias. La totalidad de entrevistas incluidas en el apartado anterior han sido visadas y aprobadas por cada interlocutor.
- Sobre la base de dichas entrevistas se confeccionó el mapa adjunto, denominado "Matriz de riesgos", en el que se manifiestan las exposiciones al riesgo de los procedimientos estudiados y su jerarquización de acuerdo con la criticidad para nuestra organización de una interrupción de su funcionamiento. (Aquí hay un trabajo del departamento de Organización que debe considerar los diversos riesgos indicados por cada usuario en su entrevista y jerarquizarlos según afecten más o menos seriamente a la continuidad operativa de nuestra organización).
- Este esquema de la "Matriz de riesgos" ha sido nuevamente remitido a cada empleado para que analizara, según lo recogido a partir de su entrevista y con la metodología de trabajo adoptada, los resultados plasmados en este mapa.

Veamos un ejemplo de un tipo de "mapa de riesgos" fácil de desarrollar en cualquier organización con un simple "Excel" y colores que determinan valores.

Los colores en el "Mapa de Riesgos":

- Para hacerlo más fácilmente inteligible a cualquier profano en la materia, el mapa anexo a este Plan de Contingencia se habrá elaborado con colores en los que se sitúa cada texto.
- Como rezará en la leyenda de la parte superior del mapa, los colores oscilarán del blanco al rojo, con valores intermedios de amarillo y calabaza que se tornarán más intensos a medida que se acerquen al rojo.
- Estos colores pretenden resaltar visualmente cuáles son los problemas y situaciones más críticas que se pueden producir en las diferentes tareas consideradas de mayor criticidad. Así,

bastaría concentrarse en la lectura de los valores de color rojo para percibir las situaciones extremas que una incidencia podría producir. También se resaltarían en color rojo las soluciones que permitirían afrontar con éxito estas incidencias, pero cuya implantación sería muy dificultosa en recursos económicos, logísticos y humanos de nuestra organización.

Los conceptos que se incluirían “detrás” de cada título vertical de columna en el mapa de riesgos serían:

- Persona entrevistada.
- Departamento.
- Proceso crítico analizado.
- Nivel de criticidad a día de hoy.
- Proceso crítico, responsable afectado, departamento. (Estas tres primeras columnas recogen cada uno de los procesos estudiados (una fila para cada uno), cuál es el responsable de cada proceso, y a qué departamento pertenece). Si se plasma en un Excel luego es más fácil reclasificar por la columna y fila que se desee.
- Consecuencia de una interrupción de tareas de tres días:
- Puede que en una situación normal, un problema de una duración de tres días no debería afectar gravemente a nuestra organización, pero la situación de cada departamento es diferente frente a esta duración de una incidencia. Lo más grave de un problema que dure tres días es el desconocimiento inicial de cuál va a ser realmente la duración del problema; por esta razón se expande esta misma pregunta a un plazo de diez y de treinta días.
- Consecuencia de una interrupción de tareas de diez días:
- La agravación, en cada departamento, de esta prolongación del problema es diferente. Se sondea las consecuencias, quiénes serán los clientes externos e internos más afectados y la forma en que podría recuperarse el daño causado. Una de las consecuencias más graves de un problema que se extienda hasta diez días es el posible desconocimiento inicial de su duración,

que puede llevar a compromisos con los clientes que resultarán incumplidos.

- Fruto de ello, una incidencia grave de diez días de duración trascendería al mercado y provocaría problemas de imagen de muy difícil y lenta recuperación.
- Consecuencia de una interrupción de tareas de más de treinta días:
 - No solo un incendio o un colapso del techo podría provocar una incidencia prolongada. Una avería en el sistema informático central (Host), que requiriera repuestos no existentes en España o en el almacén central de nuestro proveedor, podría requerir de este plazo para su reparación. (Normalmente el stock de repuestos de una empresa de este tipo en España solo sirve para atender el 12% de incidencias o averías por tipo, aunque estas sean las más habituales).
 - En la mayoría de las situaciones, si hoy solicitáramos a nuestro proveedor del "Host" un sistema duplicado al que tenemos para instalarlo en otro edificio de nuestra organización, por mucha presión que realizáramos, difícilmente tendríamos de él en menos de 30-60 días. Ello nos lleva a pensar que una incidencia muy grave que afectara a la sala de computación de nuestra organización y requiriera disponer de un nuevo "Host" significaría una "parada" total cercana a los tres meses.
- Alternativa óptima:
 - Estudiando la problemática del departamento y su dependencia de los sistemas de información de nuestra organización, se determina cuál sería la mejor solución para poder proseguir su trabajo en caso de incidencia grave. Una vez determinada esta solución (la mejor que hemos sido capaces de identificar, sin reparar en costes o dificultades tecnológicas), el color que asignemos a cada alternativa óptima de cada incidencia departamental analizada indicará el nivel de complejidad de implementarla. Por ejemplo, la duplicación externa del sistema central (Host) estaría en color rojo, porque significaría una inversión económica inicial muy elevada y también un elevado costo de funcionamiento... incluso si no hubiera incidencia ninguna.

- Alternativa intermedia:
 - Conscientes de que no todas las soluciones de tipo “óptimo” podrán ser aplicadas por nuestra organización, o al menos no podrán serlo a corto plazo, se estiman otras alternativas de menor inversión que ayuden a paliar las consecuencias de una incidencia grave en los sistemas de información de nuestra organización. (Podríamos “salir del paso”, pero con un nivel parcial de satisfacción).
- Alternativa mínima:
 - En muchos casos, las alternativas que se ofrecen de mínima inversión que podrían paliar las consecuencias de una incidencia o solucionar las que sean de muy corta duración, podrían haberse ya implantado en algún departamento con anterioridad, como simple precaución. Si no se ha hecho así, aquí se considerarían para cada departamento “deficitario” y se pondría más formalmente su desarrollo.
- Otras consideraciones:
 - A lo largo de las entrevistas realizadas, se han detectado argumentos y razones no previstos en la guía de entrevista estándar enviada a cada responsable, los cuales se recogen en esta columna de forma específica para cada tarea crítica.
- Otras recomendaciones:
 - Notación de aspectos complementarios de utilidad, específicos para cada tarea crítica.
- Recuperación de trabajo tras un incidente prolongado:
 - Se examinaría de qué forma podría procederse a recuperar el trabajo atrasado en caso de incidencia mantenida en el tiempo, de qué forma debería hacerse, cuál sería la tarea específica prioritaria que hay que recuperar, si existiría alguna organización externa o interna que pudiera colaborar en esta recuperación, etcétera.
 - Aparte de lo que signifique de planificación de recuperación de tareas de cada departamento la consideración de este ejer-

cicio, hay que tener en cuenta que si se dispone de un equipo informático externo alternativo, nunca será posible disponer del número de puestos de trabajo que existen ahora mismo en nuestra organización, con lo cual deberá priorizarse qué departamentos y cuántas personas de cada departamento deben atender las terminales disponibles, y cuáles han de ser las tareas críticas que se deben priorizar.

- Clientes internos más afectados:
 - Para evaluar por parte de la Dirección de nuestra organización las consecuencias de una incidencia en un departamento, es preciso conocer bien qué “clientes internos” resultan afectados en cada caso y en qué medida.
 - Si bien la lógica empresarial conduce a prestar más atención a los “clientes externos” que a los internos, debe conocerse qué repercusión interna tiene cada incidencia en una tarea crítica para que los departamentos internos más afectados puedan prepararse para atender las consecuencias. Por ejemplo, si no podemos gestionar siniestros, el departamento comercial debe conocer qué incidencia se ha producido, cómo va a recuperarse, y ayudar a mantener el mejor clima con los clientes hasta la resolución total de la incidencia y la recuperación de los trabajos atrasados.

- Clientes externos más afectados:
 - Puede parecer una obviedad, pero en el “manual de contingencia” deben preverse mecanismos de atención a estos clientes en caso de incidencia grave, y es necesario tanto determinar cuáles son como de qué manera quedan afectados.

- Ponderación de la criticidad combinada con el costo de las alternativas o soluciones.
 - Habrá una notación de criticidad (en la primera columna vertical, si quiere destacarse este dato), la cual se “calcula” según la situación a día de HOY en nuestra organización. (Criticidad a día de hoy, sin haber tomado ninguna de las medidas recomendadas en este plan. También conocida como “criticidad inicial”).

- Una vez analizadas ciertas alternativas, las consecuencias de esta criticidad y las medidas que se deben tomar, vuelve a evaluarse la criticidad estimada a medio plazo; la cual, por lo general, es notablemente inferior a la estimada inicialmente. También se “rebaja” el nivel de criticidad si se han estimado soluciones de bajo coste que minimizan las consecuencias de una “parada” de los sistemas de información. Por ejemplo, en algunos casos, la simple disposición de un segundo servidor de la aplicación (cuyo coste es reducido) eliminaría prácticamente el problema de una incidencia prolongada.
- Fecha de la revisión por parte del responsable de Sistemas de Información y Organización:
 - Este Plan de Contingencia debe plasmar la visión y preocupación del departamento de Sistemas de Información y del de Organización, por lo cual, tanto el mapa de riesgos como el de alternativas, se somete a su aprobación por su responsable antes de presentarlo al Comité de Dirección.
- Fecha de la aprobación por parte de cada responsable de tarea:
 - Cuando el mapa de riesgos está ya “dibujado” (Excel, Powerpoint...), se busca la anuencia del responsable de cada tarea antes de presentarlo al responsable de Sistemas de Información y Organización, y antes de someterlo a la consideración del Comité de Dirección.

Una vez conseguida la aprobación de Informática y Organización, y del responsable de cada tarea, esta documentación servirá de base para la elaboración del “Mapa de Alternativas de Minimización de Riesgos”.

PLAN DE CONTINGENCIA: MATRIZ DE RIESGOS					
No aplica (N/A)	Bastante fácil, barato, peligro bajo, consecuencias menores.	Fácil, barato, peligro bajo, consecuencias menores	Poco difícil, costoso, riesgo mínimo, alguna consecuencia.	Difícil, costoso, riesgo medio, algunas consecuencias relevantes	Muy difícil, muy costoso, alto riesgo, fuertes consecuencias.
1	2	3	4	5	6
PERSONA ENTREVIST	DPTO.	PROCESO CRÍTICO	NIVEL CRITICIDAD HOY (10 = máxima)	CONSECUENCIAS PARO 3 DÍAS	CONSECUENCIAS PARO 10 DÍAS
Señor 1	Sinistros Delegación A	Gestión reclamación judicial.	8	Riesgo bajo, peligro del 5% de incumplir fechas límite.	En la situación actual, peligro del 30% de incumplir fechas límite.

Señora 2	Operaciones	Grabación pólizas y anexos.	6	Los clientes entenderían situación. Bajo riesgo.	Inicio pérdida de clientes. Desplazamiento pólizas a otros competidores.
Señora 4	Recursos Humanos	Nóminas y obligación legislativa.	3	Si se puede ejecutar una aplicación independiente en PC, el riesgo es mínimo.	Si se puede ejecutar una aplicación independiente en PC, el riesgo es mínimo.
Señor 5	Comercial	Falta de información para atender a clientes.	4	Prácticamente ninguna si funciona el correo electrónico.	La criticidad vendría dada por la falta de operatividad de otros departamentos de la organización. Se supone correo electrónico funcionando.

7	8	9	10
CONSECUENCIAS PARO 30 DÍAS	ALTERNATIVA ÓPTIMA	ALTERNATIVA INTERMEDIA	ALTERNATIVA MÍNIMA
En la situación actual, peligro del 70-80% de incumplir fechas límite.	Duplicación sistemas centrales que garanticen acceso permanente a los datos.	Archivo prescripciones duplicado diariamente y accesible en servidor independiente (Access...). Debería incluir "esqueleto" del siniestro.	Listados (Excel, Access...) diarios o semanales de prescripciones.
Pérdida clientes. Competidores aprovechan situación. Pérdida imagen. Problemas en atención pólizas aceptadas manualmente. Peligro emisión carteras. Retraso contabilización cobros clientes.	Duplicación sistemas centrales que garanticen acceso permanente a los datos.	Aceptación manual de riesgos. Cotizaciones mediante soportes Excel. Posibilidad emisión carteras back-up.	Emisión certificados de cobertura y simil pólizas en Word.

<p>Si se puede ejecutar una aplicación independiente en PC, el riesgo es mínimo.</p>	<p>Duplicación servidor que da soporte a aplicación contable y sistema de control de presencia albergado externamente.</p>	<p>Duplicación servidor que da soporte a aplicación contable y sistema de control de presencia albergado externamente.</p>	<p>Servidor único, capacidad de reinstalar software y copias seguridad en otro servidor.</p>
<p>Pérdida de imagen. Si no se atienden ofertas, los clientes podrían ir a la competencia.</p>	<p>Duplicación sistemas centrales que garanticen acceso permanente a los datos.</p>	<p>Duplicación externa servidor de correo y centralita telefónica.</p>	<p>Derivación cuentas de correo a otras oficinas, accesibles desde portátil y domicilio. Líneas telefónicas basadas en "902" fácilmente redireccionables.</p>

11	12	13
OTRAS CONSIDERACIONES	OTRAS RECOMENDACIONES	RECUPERACIÓN TRAS INCIDENTE
<p>Posibilidad de soporte de colaboradores externos</p>	<p>Archivo de toda la documentación ahora en archivo manual, en base de datos digitalizada, accesible desde varios sistemas. Originales judiciables protegidos contra incendios. Formación personal externo puntual.</p>	<p>Si no ha habido consecuencias por prescripciones no atendidas, la recuperación es fácil y con medios propios.</p>
<p>La pérdida de confianza de la mediación supone multiplicar la pérdida de clientes. Un problema en un proveedor del departamento afectaría también en esta área.</p>	<p>Con el soporte del Departamento de Producto podrían tomarse compromisos rápidos con clientes que minimizaran la pérdida de confianza de la mediación. Hay empresas externas que prestan servicios de emisión de pólizas.</p>	<p>Habría trabajo de recuperación, pero parte de las peticiones se perderían. Prioridad a emisión de carteras pendientes y consolidación cobros y devoluciones bancarias.</p>

Si coincide con fechas límite de obligaciones legislativas, habría mayor nivel de dificultad.	Ciertos archivos que permitan un proceso en office podrían duplicarse como apoyo a tareas manuales en caso de incidencia.	Horas extras del departamento.
En caso de incidencia, Comercial no es la fuente del problema, sino la recepción global del descontento de mediadores y clientes.	Constitución de archivos de información para atención a clientes y cotizaciones basados en productos office.	Prioridad Grandes Cuentas.

14	15	16	17	18	19
CLIENTES INTERNOS MÁS AFECTADOS	CLIENTES EXTERNOS MÁS AFECTADOS	PONDERACIÓN CRITICIDAD + COSTO SOLUCIÓN 10=MÁXIMA	RAZONES CRITICIDAD PONDERADA	REVISADO RESP. SISTEMAS DE INFORMACIÓN	REVISADO RESPONSABLE TAREA

<p>Delegaciones. Dpto. Comercial.</p>	<p>Cientes que puedan perder el ejercicio de sus derechos en tiempo y plazos legales.</p>	<p>5</p>	<p>Es relativamente fácil prever sistemas de información alternativos que minimicen el problema, al menos para incidentes de duración inferior a una semana. Consecuencias fundamentalmente económicas abordables si son pocos casos.</p>	<p>x/xx/xx</p>	<p>x/xx/xx</p>
---	---	----------	---	----------------	----------------

Delegaciones propias Dpto. Comercial.	Mediadores, Compañías en Reaseguro.	6	La pérdida de imagen y confianza es difícil y lenta recuperación.	x/xx/xx	x/xx/xx
Contabilidad, por posibles dificultades en pago de impuestos.	Poco relevante.	2	Es fácil y económico garantizar la continuidad en un servidor externo.	x/xx/xx	x/xx/xx

Fundamentalmente comercial es Receptor de servicio Quizás "producto" se vería afectado.	Clientes y mediadores. Especialmente grandes cuentas.	4	Con correo electrónico y teléfono, se puede mitigar la situación de crisis bastantes días sin consecuencias demasiado graves.	x/xx/xx	x/xx/xx
--	--	----------	--	---------	---------

6. Mapa de Alternativas de Minimización de Riesgos

Con la misma metodología visual empleada en el Mapa de Riesgos, se construirá el mapa de las alternativas para la paliación o minimización de cada uno de los riesgos operativos detectados.

En esta fase del proyecto ya no intervienen los responsables de los procesos, ya que se trata de exponer las alternativas tecnológicas y/o de procedimiento que le permitirán a nuestra organización alinearse con los requerimientos de Solvencia II y otras directivas o legislaciones futuras.

Mantendremos la estructura de columnas y filas que hayamos creado para el mapa de riesgos, añadiendo a cada color un valor entre "1" y "10" según las medidas que exponamos a continuación soluciónen menos o más funcionalmente la posible incidencia producida.

Veamos, para una sugerencia de columnas, con la significación de esta doble expresión, color+valor.

Las tres primeras columnas describen los procesos críticos, el usuario afectado y su departamento.

- Cuarta columna: Duplicación "Host" actual en situación externa a su emplazamiento actual.
- Sería la solución de mayor nivel de protección y, a la vez, la que requeriría mayor inversión.
- El color (verde prácticamente en todos los casos, si duplicamos nuestros sistemas de información) mostrará, en la coincidencia de fila y columna, la idoneidad de la solución. La del máximo nivel.
- El valor (1 a 10) dentro del cuadro verde indica en qué medida le es útil a la continuidad del proceso y a la propia compañía esta alternativa. Color verde y valor elevado expresan tanto la necesidad de esta alternativa como la facilidad para el usuario de proseguir sus tareas aún y cuando el "Host" actual permaneciera no operativo. Puede darse que, en algunos casos, el valor dentro del cuadro verde sea muy bajo, de "1" o "2". Expresaría que si bien esta solución le "facilita la vida" al responsable de la tarea indicada, tampoco le aporta nada fundamental en su trabajo. No se justificaría una duplicación del sistema actual para tareas cuyo valor dentro del cuadro verde es inferior a "5".
- Por ejemplo, un departamento que trabaja solo con un PC conectado a una empresa externa de servicios no apreciaría como positiva la du-

plicación del Sistema Central, ya que a este departamento no le ofrece una alternativa de trabajo pese a la inversión, pues este departamento se bastaría con la duplicación de su PC y disponer de una línea alternativa (¿Internet?) para conectarse a su proveedor de servicio.

- Quinta columna: Disposición de un sistema informático de respaldo o "back-up" en un centro externo que no sería de propiedad de nuestra organización.
- Contempla la posibilidad de que una organización ponga a nuestra disposición una configuración réplica y compatible con el sistema actual, la cual podría ser utilizada por nuestra organización en caso de incidencia continuada en el sistema propio y que resultaría operativa en menos de cuatro horas.
- Es una alternativa de necesaria consideración, aunque su viabilidad depende mucho de la estructura informática de cada compañía.
- Permitiendo, en teoría, la prosecución normal de todos los procesos, su valoración y color son de rango inferior, porque siempre habrá problemas o dificultades logísticas para su uso, y limitaciones en el tiempo de su utilización.

- Sexta columna: Creación de sub-bases de datos específicas independientes.
- No teniendo en cuenta las opciones anteriores, de mayor garantía de continuidad, esta opción consiste en crear subconjuntos de información residente en el Host, y situarlos en un formato que les permita residir y ser accedidos desde cualquier PC en cualquier lugar. De esta manera, si el "Host" resulta inaccesible, buena parte de las tareas podrán atenderse con información muy actualizada, la mínima para que el proceso de decisiones minimice su riesgo.
- También se persigue que la información que se cree mientras el Host resulta inaccesible se obtenga sobre un soporte y programa que permitan luego una más rápida recuperación de estos datos en el Host.

- Séptima columna: Duplicación externa de servidores.
- Es la solución ideal para aplicaciones que ya funcionan en la actualidad sobre redes de "PC's".

- El reducido coste de duplicar estos recursos aconseja afrontar prioritariamente estos sistemas de continuidad de trabajos.
 - Duplicar estos recursos de forma externa al edificio de nuestra organización garantiza su prestación de servicio incluso en caso de desastre en el edificio propio.
 - El inconveniente de esta duplicación externa es que también será preciso duplicar las líneas de comunicaciones que accedan a este servidor externo, y solo se justificará esta doble inversión si realmente una incidencia grave ocurre en nuestra organización.
-
- Octava columna: Duplicación interna de servidores.
 - Las mismas prestaciones de continuidad que en la solución anterior, solo que la duplicación se realiza en el mismo edificio de nuestra organización, en un lugar físico apartado de la actual sala de ordenadores.
 - Puede ser un paso previo a su duplicación externa.
 - Si la incidencia que pudiera afectar a nuestra organización lo hace solo parcialmente en una zona de su edificio, existen muchas posibilidades de poder proseguir con las tareas en el servidor de "back-up".
-
- Novena columna: Duplicación servicio de telefonía en forma "externa".
 - En el análisis de tareas críticas realizado, el mantenimiento de la operatividad de los servicios de telefonía se ha mostrado como un servicio clave en cualquier Plan de Continuidad actual o futuro.
 - La tecnología actual ya permite plantearse sistemas alternativos de continuidad de este servicio si una incidencia afecta gravemente su funcionamiento por un tiempo de difícil previsión.
-
- Décima columna: Soporte externo servicios de telefonía.
 - Sistema de menor coste y funcionalidad que el anterior, pero de implantación más fácil y económica.
 - Puede basarse en la utilización de líneas redireccionables y las capacidades de plataformas de atención telefónica ya existentes en el mercado.

- Undécima columna: Listados o archivos resumen diarios o semanales.
- Este tipo de alternativas pertenecen a la gama de soluciones de más rápida implantación, más económicas en su desarrollo, pero que solo resultan efectivas para incidencias de poca duración.
- De hecho, algunos departamentos ya están utilizando este tipo de “back-up” para algunos de sus datos, como sería el ejemplo de los listados de proveedores en Asistencia Viaje, o de peritos y abogados en siniestros, actualizados periódicamente.
- No tiene sentido invertir en esta gama de soluciones si nuestra organización decide invertir en algunas de las alternativas de mayor envergadura y funcionalidad mencionadas anteriormente.

- Duodécima columna: Soporte externo “outsourcing” para labores de soporte.
- Algunos departamentos mantienen contactos con proveedores que, en caso de incidencia prolongada, podrían “echar una mano” en la recuperación de trabajos.
- Algunas empresas del mercado ofrecen servicios que podrían ser de utilidad en caso de incidencia prolongada en nuestra organización.
- En ambos casos, debe preverse con antelación a cualquier incidencia el tipo de servicios que estas entidades pueden ofrecernos y las condiciones en que se comprometerían a prestárnoslos en caso de incidencia real. Es decir, hay que establecer los compromisos de soporte en “tiempos de paz” para que sean efectivos en caso de hipotética incidencia, y deben renovarse anualmente para reflejar cambios en las dos organizaciones: la que demanda el servicio y la que lo presta.

- Decimotercera columna: Acceso privilegiado externo a los Sistemas de Información.
- Más conocido como “VPN” (Virtual Private Network) significa disponer de un acceso externo a la totalidad de la información de los equipos y bases de datos de nuestra organización desde prácticamente cualquier lugar del mundo..., aunque lo más habitual es tener este acceso desde el propio domicilio u otra oficina de nuestra organización.

- Solo es útil en algunos casos concretos, aunque siempre es una ventaja para cualquier empleado (que quiera y lo acepte) el disponer de este tipo de acceso.
 - Decimocuarta columna: Gestión documental al máximo nivel.
- Sin duda alguna, es una de las áreas en las que es más rentable invertir.
- En todas las perspectivas de futuro que los consultores anuncian para los próximos años, la gestión digitalizada de documentos es una pieza vital del funcionamiento futuro de cualquier organización.
- Empieza a recomendarse en el mercado el nombramiento de un responsable de la construcción y actualización de estas bases de datos documentales externamente al departamento de Sistemas de Información (que seguirá aportando la tecnología) y más asociada al director de Organización, que aportará la nueva visión del "proceso".
 - Decimoquinta columna: Red de comunicaciones telemáticas externas duplicadas.
- A menudo se cae en el error, en muchas organizaciones, de analizar los problemas de una incidencia prolongada bajo el prisma preferencial de la sede central de la compañía.
- En el caso de organizaciones con muchas delegaciones externas, la interrupción de las líneas de comunicaciones con las delegaciones impediría a estas prestar un buen servicio de gestión de siniestros cuando la central no percibiría ningún tipo de incidencia en la atención de los clientes que dependen de ella misma.

MAPA DE ALTERNATIVAS DE MINIMIZACIÓN DE RIESGOS			
CALIDAD DE LA SOLUCIÓN: A MAYOR VALOR, MAYOR EFECTIVIDAD Y PROTECCIÓN GLOBAL			
Solución definitiva para un Plan de continuidad	Solución correcta para un Plan de Contingencia	Solución aceptable o complementaria para larga incidencia, pero parcial	Solución aceptable pero parcial para incidencias inferiores a 10 días
educe el problema en caso de incidencia no superior a diez días	Palia el problema solo en casos de incidencia de poca duración. No eficiente	No aporta beneficios específicos relevantes a esta funcionalidad	

PROCESO CRÍTICO	RESPONSABLES AFECTADOS	DEPARTAMENTO	DUPLICACIÓN HOST PROPIO Y EXTERNO
Apertura siniestros y gestión siniestros en trámite	Señor 1	Siniestros	9
Grabación pólizas y anexos	Señora 2	Administración	9
Nóminas y obligaciones legislativas	Señor 3	RRHH	4
Falta de información para atender a clientes	Señora 4	Comercial	7

HOST BACK-UP EN CENTRO SOPORTE EXTERNO	CREACIÓN SUB -BASES DE DATOS ESPECÍFICAS INDEPENDIENTES	DUPLICACIÓN EXTERNA SERVIDORES	DUPLICACIÓN INTERNA SERVIDORES
8	6	2	1
8	4	2	N/A
3	1	9	8
6	2	6	5

DUPLICACIÓN SERVICIO TELEFONÍA	SOPORTE EXTERNO SERVICIOS TELEFONÍA	LISTADOS (ARCHIVOS RESUMEN) DIARIOS/ SEMANALES	SOPORTE OUTSOURCING EXTERNO LABORES SOPORTE
9	7	2	3
1	1	2	4
N/A	N/A	1	1
9	7	3	N/A

ACCESO EXTERNO A SISTEMAS INFORMACIÓN (vpn)	GESTIÓN DOCUMENTAL AL MÁXIMO NIVEL	RED COMUNICACIONES TELEMÁTICAS EXTERNAS DUPLICADAS
1	7	2
2	5	4
2	2	N/A
2	5	9 (OTRAS DELEGACIONES)

7. Propuesta de solución y alternativas de actuación con valoración aproximada de cada una de ellas

La tendencia futura de cualquier organización sería la de conseguir un Plan de Continuidad de "alta disponibilidad", aunque inicialmente nos basaremos en un Plan de Contingencia.

Una de las diferencias entre los conceptos de "alta disponibilidad" y "Plan de Contingencia" es que el primero suele estar ligado a los procesos de Sistemas de Información, mientras que el segundo se relaciona más directamente con los procesos de negocio de una empresa.

Alta disponibilidad

La alta disponibilidad se aplica a toda la gama de soluciones que sostienen los Sistemas de Información de las empresas: Hardware, Sistema Operativo, Bases de Datos, Servidores, Comunicaciones, Cortafuegos, Servidores WEB, etcétera. Son posibles diferentes configuraciones de alta disponibilidad:

Activo-Pasivo: se trata de disponer de un nodo que funcione y cuente con todos los servicios que componen el Sistema de Información, al que denominaremos "activo", y otro nodo denominado "pasivo", en el que se encuentran (en forma externa geográficamente) duplicados todos estos servicios, pero "detenidos", a la espera del fallo del nodo principal.

En caso de incidencia grave, puede reiniciarse la mayoría de procesos en un espacio de tiempo inferior a las 24 horas.

Activo–Activo: la configuración es muy similar a la anterior, aunque en este caso todos los nodos comparten los servicios y sus datos actualizadamente duplicados de una manera activa, consiguiendo una disponibilidad mayor.

En caso de incidencia, prácticamente no se interrumpe el servicio al ser automáticamente redirigido al sistema activo *stand-by*.

A continuación se exponen diversos niveles de posibles soluciones, indicando en cada uno de ellos las prestaciones que albergaría, de menor a mayor protección, que se corresponden también de menor a mayor inversión.

Cada una de ellas se analiza independientemente de las demás, suponiendo que todas se ponen en marcha de forma sucesiva, aprovechando en el nivel superior todo lo ya desarrollado en el nivel inferior inmediato. Lógicamente, una vez que la Dirección de la organización defina el nivel de protección que decide adoptar, se realizará una nueva propuesta ya centrada y evaluada para pasar de la situación actual a la futura elegida.

Para no confundir a la Dirección, es mejor establecer solo cuatro niveles de soluciones propuestas, aunque luego podrían mezclarse varias de ellas para establecer opciones intermedias según la Dirección lo estime.

Nivel 1: Nivel básico de actuación. (Efectos paliativos para incidencias de corta duración)

La adopción de este conjunto de medidas, por sí misma, no sería suficiente para garantizar la continuidad de nuestra organización en caso de incidencia prolongada, y resultaría solo adecuada para incidencias de corta duración.

Podría ser considerado como un paso previo a una solución más eficaz, o un conjunto de medidas de inmediata aplicación, mientras las de nivel superior son desarrolladas o suministradas. Son medidas relativamente fáciles y rápidas de implantar y de reducido coste y complejidad técnica.

Es necesario indicar si la adopción de todas estas medidas permitiría (o no) superar las exigencias de "Solvencia II" en materia de garantía de continuidad operativa, o las de Control Interno del nuevo ROSSP (Nuevo Reglamento de Ordenación del Sector de Seguros Privados).

- **Creación de bases de datos (archivos y/o listados) diarias y semanales para minimización de algunas incidencias de corta duración.**
- Copia o impresión de datos del Host para depositarlos y hacerlos accesibles desde "PC's" *off-line*, a fin de disponer de ellos en caso de no disponer el acceso al Host.

- Minimiza problemas, no los elimina.
- Permite dar un cierto nivel de servicio durante algunos días, quizás hasta una semana, a la espera de la reconexión al Host.

- Medidas de prevención adicionales por parte de algunos responsables.

- Cada responsable, a la vista de la entrevista realizada y sus propias sugerencias, debe revisar sus procedimientos actuales sobre la base de mantener o externalizar cierta documentación "original", obtener y guardar listados periódicos (en Excel o Access, por ejemplo) de sus principales clientes y proveedores externos, establecer contratos de apoyo con proveedores especializados, etcétera.

- Duplicación interna de algunos servidores.

- Dado su reducido coste y complejidad tecnológica, pueden duplicarse algunos de los servidores actuales y mantener "viva" la aplicación y los datos que cada uno de ellos maneja para poder proseguir ejecutando tareas en el procesador "stand-by" en el caso de que el principal resulte inaccesible.

- Ello no quiere decir que sean precisos seis o siete servidores duplicados, pues nos referimos a aquellas tareas que tienen sentido ser ejecutadas aunque el Host no esté accesible... y acostumbran a ser pocas.

- Deberá dotarse de un sistema de replicación instantáneo o diario (*batch* nocturno) de la información y transacciones ejecutadas en el servidor principal, así como un sistema de líneas de acceso a estos servidores independiente de las de acceso al servidor principal.

- Los servidores duplicados deberán instalarse en otra zona del edificio, alejados físicamente del lugar de su ubicación actual, con medidas de alimentación eléctrica de continuidad o de mantenimiento de suministro de fluido por un espacio de tiempo determinado en caso de interrupción.

- Ampliación de servicios de digitalización de documentación.

- De utilidad para prácticamente todos los departamentos, tendría mayor relevancia (en caso de incidencia) en la gestión global de siniestros, el saneamiento de carteras, nuevas cotizaciones, gestión de expedientes (multas, por ejemplo).

- Debería estudiarse la dedicación de algún recurso adicional interno o el soporte de una organización externa en la digitalización de muchos documentos que ahora no se incorporen al sistema central ni a las bases de datos actuales de gestión documental.
- Podría disponerse, asimismo, de sistemas de digitalización más modernos y de mayor capacidad que los actuales de la organización.
 - Soporte de servicios de telefonía mediante tecnología de redireccionamiento y soporte externo.
- Disponer de mayor profusión de líneas fácilmente redireccionables (tipo "902") para poder atender desde otras situaciones físicas las llamadas entrantes en caso de incidencia de la propia centralita telefónica.
- Establecer acuerdos con plataformas externas de soporte telefónico para recepción y tratamiento de llamadas a nuestra organización en caso de incidencia que lo impida en nuestra propia organización.
- Mayor profusión del uso de teléfonos móviles de empleados de la organización, con conocimiento como vía alternativa de contacto de estos números por parte de "sus" clientes habituales externos. Permite, a su vez, redireccionamientos de líneas telefónicas "normales" a estos móviles en caso de incidencia.
 - Duplicación de acceso telemático de las delegaciones a la central.
- Aunque ya exista un primer nivel de duplicación de estas líneas con el proveedor principal, habría que validar su capacidad mediante una prueba real de su utilización alternativa y decidir en consecuencia de la satisfacción /insatisfacción detectada en cada delegación.

Nivel "2": Nivel medio. (Puede permitir afrontar sin consecuencias irreversibles incidencias entre dos o tres días y hasta siete o diez días, según cada organización)

Partiendo de la base de lo expuesto en el apartado anterior, se refleja aquí una serie adicional de mejoras en prestaciones que permitan alargar el plazo crítico de reacción en caso de no disposición del Host.

También es necesario advertir que este conjunto de medidas podrían ser estimadas como positivas por un auditor externo en el ejercicio en que se

llevaran a cabo, pero tampoco cumplirían los requerimientos de continuidad de negocio de "Solvencia II" ni de Control Interno del actual ROSSP.

- **Creación de bases de datos específicas independientes del Host.**
- Consiste en la duplicación de datos de gestión existentes hoy en día en el Host, a fin de que una réplica de estos se halle accesible desde servidores de clientes "PC" y, por tanto, accesibles aunque el sistema central resulte inaccesible por incidencia grave.
- Serían desarrollos específicos para cada grupo homogéneo de usuarios.
- Como mínimo, no siendo en tiempo real, actualización de todas estas bases de datos diariamente en *batch*.
- Desarrollos costosos, solo justificables si se ve imposible acceder a los niveles "3" y "4" de esta propuesta.
- No tendría sentido iniciar estos desarrollos si va a aplicarse la solución del nivel "3" o "4". Quizás en algún caso, podría desarrollarse esta solución hasta la implantación efectiva de los niveles superiores.
- Este tipo de "desarrollos" conllevarán una dedicación intensiva por parte del departamento de Sistemas de Información, lo que perjudicará otros desarrollos de nuevas aplicaciones o el mantenimiento de las que ya están en funcionamiento, salvo que se dote a este departamento de mayor número de recursos humanos internos o externos, con el consiguiente coste.

- Duplicación externa de algunos servidores.
- Partiendo de la base de lo indicado en el nivel básico para la duplicación interna de servidores, en este nivel se propone su duplicación ubicándolos en un edificio externo a nuestra organización.
- Existen sociedades dedicadas a "albergar" este tipo de servidores remotos que garantizan su indemnidad y acceso en cualquier momento.
- Puede pactarse asimismo una logística que haga posible operar estos servidores desde un lugar externo a la sede social, solo si la incidencia hipotéticamente producida así lo exige.
- La actualización de la información en estos servidores deberá ser en "tiempo real".

- Utilización intensiva de la gestión documental digitalizada.
- Creación de un departamento interno específico focalizado en la digitalización intensiva de la documentación recibida/emitada en medios físicos.
- Los servidores sobre los que se sustenten estas bases de datos estarán duplicados de forma externa, con acceso siempre independiente del Host.
 - Duplicación del servicio general de telefonía.
- Preferentemente basado en el mismo proveedor actual, establecer con este un sistema de duplicación de acceso a servicios entrantes/salientes de telefonía que puedan resistir problemas internos en los elementos situados en nuestra central, así como problemas externos que obliguen al proveedor a establecer línea de suministro alternativa (o disponer de sistema aéreo de comunicación como alternativa al de llegada subterránea).
- Para delegaciones donde ello no sea posible, adoptar las medidas de nivel básico para todas ellas en este aspecto.
 - Duplicación de acceso telemático de las delegaciones a la central.
- Añadir a la duplicación de líneas de enlace con la central la funcionalidad de enlace con servidores externos y entre delegaciones (redireccionamientos).
 - Disposición de ubicaciones remotas de trabajo.
- Incrementar las capacidades de conexión de empleados con altas funcionalidades desde sus propios domicilios y desde centros de trabajo alternativos.

Nivel "3": Nivel alto-pasivo. (Permitiría mantener el "core" del negocio mientras se repone el daño a los sistemas propios de tratamiento de la información)

Partiendo de la base de que las medidas tomadas son las del nivel "2" anterior, esta solución incluye adicionalmente la disposición de un sistema externo de tratamiento de la información de elevada compatibilidad con el instalado en nuestra organización, que permitiera seguir procesando la

mayor parte de trabajos posibles hasta enlazar de nuevo con el sistema original propio ya reparado.

En la situación informática de hace treinta años, estos sistemas de "soporte" bastaban por sí mismos para la continuidad normal del 90% del negocio.

Hoy en día, la profusión de las telecomunicaciones, la descentralización de algunas soluciones departamentales, el hecho de que prácticamente todos los empleados disponen de un puesto de trabajo automatizado... hacen cada vez más difícil que las soluciones de utilización compartida de centros externos sea útil.

Hablamos de "equipo compartido" porque si el sistema de tratamiento de la información que se va a utilizar fuera de propiedad exclusiva de nuestra organización, ya estaríamos hablando del cuarto y último nivel de contingencia previsto, el único que da paso al concepto de "continuidad".

Las dificultades que presenta esta solución casi aconsejarían obviarla para pasar a la del cuarto nivel, pero su conocimiento ayudará a tomar la decisión de nivel de contingencia.

A pesar de mejorar la protección al negocio, tampoco esta opción sería vista como "cumpliendo" los criterios de "Solvencia II", salvo que se dispusiera de una red telemática "gemela" de acceso al sistema de soporte, aspecto de muy, muy dudosa consecución.

Dificultades:

- Encontrar otros clientes dispuestos a compartir este coste.
- Para garantizar las comunicaciones de las diversas compañías que utilizarían este sistema, debería situarse en un local "neutral" de los que se ofrecen en CTNE, COLT, Datagrama, Digital Parks...
- No estaría en "stand-by" permanente, su utilización requeriría la preparación de la configuración del equipo y su software, entre 4 y 24 horas.

Nivel "4": Nivel alto-activo. (Permite considerar que ya se aborda un "Plan de Continuidad" y no de "Contingencia")

En síntesis, y con muchas variaciones posibles, consiste en duplicar los sistemas informáticos actuales e instalar estas "duplicaciones" en una ubicación física alejada del edificio actual donde residen nuestros sistemas de información, con un sistema de telecomunicaciones que permita a todos (o casi

todos) los empleados, clientes y proveedores, seguir operando contra estos sistemas "duplicados" sin que prácticamente adviertan que ha habido una incidencia grave en la organización.

Una solución de este tipo cumpliría perfectamente bien con los requerimientos del ROSSP y de Solvencia-II.

Existe una gran flexibilidad en las opciones de duplicación y forma de reaccionar de estas soluciones ante una incidencia. Si se decidiera encaminar hacia este nivel de solución la inversión, deberá realizarse un estudio y una propuesta detallados de varias de las opciones más recomendables, sus características y sus requerimientos. También es posible evolucionar en el tiempo entre varias de estas opciones. Solamente a efectos informativos, mencionamos algunos aspectos, de los muchos que se deben considerar:

- Puede constituirse un centro duplicado en el que, cada vez que se realiza una transacción de cualquier tipo que altera datos en el equipo central, esta se realiza asimismo en el sistema duplicado.
- Se conocen estas soluciones como de "back-up en caliente".
- El tiempo de reacción ante una incidencia que haga no operativo el sistema central puede ir desde unos segundos a poco más de una hora.
- Puede instalarse y funcionar de tal manera que se ubique en una sala "cerrada" sin ninguna presencia permanente de operadores.
 - Puede funcionar actualizando solo la información alterada en el sistema principal cada noche.
- Abarata la inversión, pero se corren varios riesgos de pérdida de alguna transacción.
- El tiempo de reacción para poner en marcha el sistema duplicado puede ir de una a varias horas.
- Requiere sistemas de copias de seguridad del sistema central de mayor nivel de exigencia que en el caso anterior.
- Puede requerir la presencia de algún operador.
 - Puede funcionar como un equipo "desenchufado" que solo se pondrá en marcha cuando sea requerido para ello.
- Abarata la inversión y el coste de mantenimiento de la solución.

- El tiempo de reacción puede ir de cuatro horas a un par de días.

No entramos en detalles técnicos (actualización paralela de versiones de software, verificación constante de niveles de simetría, etcétera...).

8. Sigüientes pasos

Una vez decidido el nivel deseado, o bien decidir que se estudie al detalle dos niveles, será preciso un espacio de tiempo de entre uno y dos meses para poder definir con una aproximación del 85% los costes reales de cada solución, así como su plan de implantación en el tiempo.

Por tanto, una vez presentado este informe al Comité de Dirección, y una vez que este dé las directrices de actuación, se desarrollará la propuesta formal en costes y tiempos de la puesta en marcha del nivel de contingencia seleccionado.

En esta propuesta deberán establecerse:

- Metodología de cálculo de costes y de desarrollo de la solución.
- Esquema de contratos que soporten los servicios externos requeridos.
- Selección de proveedores de todos los aspectos que se deben externalizar.
- Impacto en el día a día en la organización y en cada caso.
- Documentación de todo el desarrollo.
- Pruebas de puesta en marcha y regulares de verificación de funcionamiento.
- Rendimientos.
- Procedimientos internos en caso de incidencia.
- Definición de responsables.
- Certificación de Planes de Contingencia o Continuidad de los servicios (proveedores) externos.

9. Simulación de contingencia grave

Este ejercicio puede llevarse a cabo en la situación actual, para evaluar nuestra capacidad de respuesta ante una contingencia grave, o regular-

mente cuando se disponga de la solución de contingencia o continuidad deseada.

Solo pretendemos poner un ejemplo “guía” de un plan de este tipo.

Arranque de la simulación:

- Un miércoles, a las 3 horas de la madrugada, se desploma parte del techo de la sala de ordenadores que alberga nuestro Host. Como consecuencia de ello, se declara un incendio. No se dispara el gas freón (si este fuera el sistema elegido de actuación automática contra incendios), ya que la instalación de los detectores ha quedado inhabilitada por el derrumbe inicial. A pesar de la rápida intervención de los bomberos, la sala queda totalmente afectada y se tardará unos dos meses, como mínimo, en poder plantearse de nuevo la reinstalación de nuevos ordenadores.

Cuestiones que se plantean en las primeras horas:

- ¿A quién avisaría el vigilante de seguridad nocturno?
- ¿Cómo procedería la persona que recibe el primer aviso?
- ¿Qué persona de Sistemas de Información acude a las oficinas en primer lugar y a quién avisa después?
- ¿Qué cometido debería desarrollar cada persona?
- Declaración a compañías de seguros, centros soporte...

Puntos que se deben testear para escribir un Plan de Continuidad de Negocio:

- Recuperación de las copias de seguridad:
 - ¿Quién y dónde?
 - ¿Se verifican periódicamente?
- Realizar una nueva copia antes de iniciar el *recovery*.
- Prioridad de procesos:
 - ¿Qué procesos son los prioritarios que se deben recuperar?

- ¿Qué medios se precisará para ejecutarlos?
- ¿Qué procesos pueden ejecutarse “fuera” del ordenador central?
- ¿Qué procesos dejamos de poder ejecutar *on-line* y a quién perjudicamos?
- ¿Qué procesos periódicos de tipo legal pueden quedar afectados?
 - Plan de comunicación:
 - Qué hay que comunicar y a quién (interno y externo).
 - Centro externo de proceso:
 - ¿Qué requerimientos de todo tipo debe tener este centro externo?
 - Establecer contrato de soporte al plan.
 - Quién se desplazará al centro externo y qué funciones realizará.
 - Qué otros apoyos pueden conseguirse para la ejecución de trabajos.
 - ¿Qué materiales se precisarán en el centro externo para poder procesar tareas prioritarias?
 - ¿Se guardan impresos (preimpresos) para estas situaciones, fuera de la sala del ordenador?
 - “Movimiento” de personal para ejecutar procesos.
 - ¿Cómo pueden ayudarnos las comunicaciones de que disponemos?
 - Reacondicionamiento de la sala de ordenadores:
 - Quién dirige la “reforma”.
 - Qué habrá que pedir a quién.
 - ¿Disponemos de un seguro específico sobre este tipo de daños, incluyendo recuperación de datos, indemnización diaria por pérdida de capacidad operativa, etcétera?
 - ¿Qué se habría perdido de forma definitiva si el problema hubiera acontecido hoy? (Documentación irrecuperable).
 - ¿Qué mejoras haríamos en la nueva sala sobre el diseño actual?
 - Previendo y paliando una situación de desastre:

- ¿Qué podemos hacer a partir de hoy para prevenir una situación como la del ejercicio?
- ¿Qué habrá que verificar con cierta regularidad?
 - Plan de crisis:
- A la vista de todo lo anterior, deberemos desarrollar un primer borrador de un plan de crisis (paso previo al Plan de Continuidad de Negocio) donde indiquemos qué acciones debemos llevar a término, normalmente en paralelo e involucrando a buena parte de la organización para, en la medida que vayan tomándose decisiones, desarrollar el Plan de Continuidad de Negocio.
- Entre el “Plan de Crisis” y el “Plan de Continuidad de Negocio”, estará la propuesta de este último en la que se ofrecerán a la Dirección de la compañía dos o tres diferentes niveles de recuperación, con indicación de tiempos de inoperatividad y costes económicos y en recursos de cada nivel.

10. “Check list” para establecer un Plan de Continuidad

Esta información se adjunta como guía para personas con poca experiencia en estos temas, y se describe de la forma más inteligible posible.

Aspectos previos que se deben tratar con la Dirección General:

- Hay que plantearse cuánto tiempo deberá trabajarse con el equipo de respaldo, en el caso de incidencia grave que inhabilite el uso del edificio central, ya que ello afecta a los modelos de trabajo y contratos con proveedores externos de servicio.
- Razonablemente, disponer de nuevos locales, nuevos equipos informáticos y nuevos puestos de trabajo en una nueva localización nos llevaría un plazo mínimo de tres meses.
- Establecido el Plan de Continuidad que cubra esta incidencia máxima, luego hay que “bajar el nivel” de incidencias para establecer asimismo los planes de continuidad de cada nivel.
- Este “check list” se establece solo para el caso de incidencia máxima, pero hay que detallar la forma de actuación en incidencias de menor nivel, como por ejemplo:

- Inhabilitación del equipo principal, pero sin afectar a los empleados y a sus puestos de trabajo.
- No disposición de los servidores virtualizados.
- Problemas en las líneas de comunicaciones informáticas.
- Problemas en las centralitas telefónicas.
- Problemas en una delegación en concreto, con la misma consideración que se realice para la central. (Lugares de trabajo alternativos, conexiones a equipo principal o secundario...).

Definición de transacciones críticas:

- Elaborada con la Dirección General de la empresa.
- A veces son módulos concretos, y a veces, transacciones concretas de varios módulos diferentes.
- Volumen diario y punta-día de estas transacciones.
- Personas necesarias para asegurar su proceso continuado en un equipo externo. (Calcular un 20% más de lo habitual en el sistema principal).
- Nombres de las personas que deberán acudir en una primera actuación de emergencia y sus sustitutos (para el caso de ausencia o enfermedad en el momento de la incidencia).
- ¿Estarían estas personas dispuestas (y podrían) extender su horario de trabajo o seguir trabajando en festivo si así fuera preciso puntualmente?
- ¿Qué sistemas deben funcionar para asegurar que estas transacciones puedan ejecutarse? ¿Requerirán alguna acción previa en el sistema secundario para iniciar su trabajo? ¿Qué tiempo requiere esta acción preparatoria? ¿Quién deberá prepararlo? (Nombre y sustituto).
- ¿Precisan los puestos de trabajo que utilicen estas personas alguna característica hardware y/o software específica? (Impresora local, scanner...).
- ¿Precisan estas personas algún elemento opcional para su trabajo? (Papel preimpreso, normativas, libros registro, teléfonos de proveedores...).

- Todo lo anterior, preciso para iniciar el proceso de transacciones críticas, debe estar duplicado, guardado y actualizado en los puestos de trabajo secundarios.
- ¿Qué puestos secundarios de trabajo tendrían accesibles estas personas para ejecutar sus transacciones?:
 - En su domicilio mediante VPN.
 - En el centro soporte.
 - En otras delegaciones. (Pensar en desplazamiento y hotel).
 - En plataformas de *Call Center*.
 - Acuerdos con otras compañías o empresas de Informática.
 - Etcétera.
- Necesidades de comunicaciones en todos los supuestos.
- Necesidad, si existe, de asegurar la confidencialidad de los datos en el puesto de trabajo secundario.
- De no disponer de teléfono móvil, es posible que deba proveerse uno a cada empleado crítico, en caso de incidencia grave.
- De no estar todos estos empleados instalados en un mismo centro de trabajo, establecer la forma de comunicarse permanentemente con su supervisor de crisis.
- Nombrar un supervisor de crisis para cada módulo.
- Definir un punto de encuentro en caso de incidencia grave.
- Disponer (externamente a nuestra organización) de una lista de teléfonos y direcciones de correo de cada empleado asociado a una transacción crítica. Crear ya la lista de distribución en el "mail" y el envío masivo en un "móvil" para convocar a estas personas con rapidez.
- En las normas de actuación (que cada empleado asociado a una tarea crítica deberá guardar en su/s domicilio/s), se detallará la logística de todo lo anterior.
- ¿Qué proveedores externos podrían "echar una mano" en caso de criticidad? ¿Es posible formarlos regularmente e incluirlos en las dos pruebas anuales de funcionamiento del Plan de Continuidad?

- ¿Hay establecidos contratos, actualizados anualmente con cada uno de los proveedores implicados en este proceso de recuperación?
- ¿Se incluyen en estos contratos los plazos máximos de disposición de servicios, penalizaciones en caso de incumplimiento, y costes aproximados del servicio?
- Establecer con el proveedor informático principal (o varios de ellos) las condiciones comprometidas de reposición de equipos en caso de incidencia grave.
- Establecer con CTNE (u otro proveedor de comunicaciones informáticas y de voz) los compromisos en tiempo y logística de movimientos de líneas goz y redireccionamiento de líneas de voz (centralita principal).

Definición de transacciones de criticidad media y definición de transacciones de criticidad baja:

- Para estos dos apartados hay que repetir el mismo ejercicio que en el caso de las transacciones críticas, aunque mucho de lo ya establecido será también de aplicación en estos dos apartados.
- En estos dos apartados tiene especial importancia delimitar los tiempos de respuesta máximos que puede retardarse la puesta en marcha de cada módulo y/o transacción, ya que será muy difícil ubicar a TODOS los empleados antes de una semana o diez días.

Otros temas generales que se deben considerar:

- En un futuro próximo, el PC fijo tenderá a desaparecer, sustituyéndose por portátiles.
- El dotar a nuestra organización de muchos portátiles facilitará que muchos de ellos “salgan” de la oficina y en caso de incidencia grave puedan ser utilizados por los empleados con procesos críticos.
- Hay que estudiar y definir alternativas para la impresión fuera de nuestro centro. Ver si el centro soporte dispone de las impresoras adecuadas o estudiar alternativas externas como Azertia, antes de poner en marcha el Plan de Continuidad.

- Repasar qué elementos de soporte al trabajo deben “duplicarse” fuera de nuestro edificio principal para tenerlos accesibles en caso de incidencia grave. (Manuales, teléfonos proveedores de servicios, impresos específicos...).
- Hay que establecer un sistema de copias de seguridad cuando solo esté utilizable el sistema secundario.

7 - GESTIONANDO ALGUNOS DEPARTAMENTOS

A lo largo de todo este capítulo, pretendemos “entrar” en los departamentos cruciales de una organización aseguradora, analizando qué se “cuece” en ellos y repasando algunas de las consideraciones y medidas más usuales del mercado para su gestión.

Observará el lector el esfuerzo en simplificar la exposición de cada tema a fin de que sea entendible incluso para un empleado que nunca haya pertenecido al departamento al que nos referimos.

7-1 GESTIONANDO DEPARTAMENTOS DE “PRODUCTO”: IDEAS Y SUGERENCIAS

Vamos a ser muy contundentes en las afirmaciones que expondremos a continuación. No podemos pedirle al lector que las comparta al 100%, pero sí sugerirle que lea atentamente este capítulo incluso si no participa de alguna de las siguientes afirmaciones.

- **El “producto” es la única razón de existir de una compañía aseguradora.**
- **Sin “producto”, no existe “aseguradora”.**
- Toda la organización que gira alrededor del “producto” es sencillamente complementaria. Si pudiera prescindirse de ella, mejor. (Ventas, Administración, Marketing, Recursos Humanos...).
- De hecho, cabría una organización en la que solo hubiera empleados propios que crearan el producto, cubriendo todas las necesidades organizativas complementarias mediante “outsourcing” (incluidas las prestaciones y siniestros).
- Los resultados de cualquier compañía están basados exclusivamente en producto: que lo demande el mercado y que su resultado de explotación sea positivo.

- Si aceptamos globalmente estos principios, estaríamos de acuerdo en que nuestra primera acción debe ser asegurar que nuestros productos se vendan y tengan buenos resultados. Es por esta razón que esta es la primera área de gestión que abrimos en este capítulo.

7-1-1 ¿SE VENDE EL PRODUCTO? ¿POR QUÉ NO SE VENDE?

La primera discusión en cualquier compañía de seguros se establece entre el departamento de ventas y el de producto.

Difícilmente los vendedores no argüirán (si no cumplen sus objetivos) que el producto está fuera de mercado, o sus comisiones no son suficientemente elevadas, que su condicionado general es “infumable”, que no se realiza la publicidad precisa, que el servicio en prestaciones o siniestros es de poca calidad y por eso se reducen las ventas... Cada caso es cada caso.

Vamos a “mojarnos” y ofrecer al lector unas pautas muy simples para ayudar a determinar, si las ventas no acompañan nuestros objetivos, “quién” debe actuar para corregirlo. (Entienda el lector que “retratamos” situaciones típicas y tópicas).

- Si el producto se vende bien e incluso con cierto éxito en unas geografías determinadas y no se vende en otras...
- Si la competencia establece condiciones muy diferenciadas en estas geografías y nosotros no, la Dirección de Producto debe actuar.
- Si no existen estas diferencias, la Dirección Comercial debe asumir la responsabilidad de reencaminar las ventas en estas geografías, pues el problema es comercial.

- Si las ventas se reducen en casi todas las geografías y nuestra cartera tiene una caída superior a la media del sector y a nuestra propia historia, **el producto ha quedado fuera de mercado** o nuestras prestaciones posventa son muy deficientes.
- Si la red comercial propia consigue buenos niveles de ventas y la distribución a través de corredores va a la baja, la **Dirección Comercial ha de revisar su Plan de Retribución.**
- Si las ventas son un éxito en todas las geografías, pero la siniestralidad es muy elevada y el resultado negativo, **el producto de-**

- be crearse de nuevo con otras tasas y/o otras garantías.** Aunque se venda, Producto tiene un problema.
- Si el producto se vende muy poco, pero su resultado es excelente, posiblemente estamos **fuera de mercado en tasas o coberturas: el "problema" es de Producto.**
 - Si el producto recibe **muchas quejas de posventa, el problema es de Producto.** (Incluso si hubo una venta verbal exagerada por parte del vendedor, son los condicionados particulares, especiales y generales los que dan fe del compromiso de la compañía).
 - Si las encuestas demuestran que el producto es poco conocido en el mercado, y la distribución es directa o a través de corredores, **el problema es comercial.** (Marketing es un brazo armado de Comercial).
 - Si la organización de ventas no conoce las ventajas competitivas del producto o no sabe exponerlas a los mediadores y clientes, **el problema es de Producto.**
 - Si un corredor o una distribución bancaseguro tiene un bajo nivel de ventas de nuestro producto y no conoce sus ventajas competitivas, o aduce que no tiene atención comercial regular (al menos dos visitas mensuales), **el problema es de Comercial.**
 - Si el departamento de Producto no recibe regularmente el "feedback" de la organización de ventas, **es problema de Comercial que el producto pierda mercado.**
 - Si las anulaciones de cartera no vienen bien documentadas por parte de Comercial, incluyendo las razones de la pérdida de la póliza, **Comercial debe mejorar su sistema de control de ventas.**
 - Si se producen muchas anulaciones de pólizas de nueva producción en el primer mes de su vigencia y por falta de pago, **el problema es generalmente de Comercial.**
 - Si no existe dependencia de siniestros hacia Producto y no se recogen diariamente las experiencias derivadas de la atención posventa (siniestros/prestaciones), **Producto debe revisar su gestión.**

Por todo lo anterior comprobamos la criticidad para la organización del Departamento de Creación de Productos.

Si no se consiguen ventas, habrá que "reformular" el producto, pero el daño global será mucho menor que si el producto se vende bien y su resultado de explotación es nefasto.

Por esta razón, dedicaremos las próximas páginas a esta gestión del beneficio por producto.

7-1-2 ¿ES POSITIVO EL RESULTADO DE EXPLOTACIÓN DEL PRODUCTO? ¿CÓMO PODEMOS MEJORARLO?

Permítanos una expresión intelectualmente pobre, pero coloquialmente certera: ¡Ahí está la madre del cordero!

- Si toda la compañía gira alrededor de su producto.
- Si una vez conseguidas las pólizas “cuesta mucho” anularlas porque su resultado puede ser negativo.
- Si muchas pólizas (salud, decenales...) no pueden anularse o su anulación tiene un alto coste social.
- Si una cartera con resultados negativos nunca podrá ser compensada por una nueva producción “positiva”, o lo será a muy largo plazo.
- Si las anulaciones unilaterales por parte de la compañía perjudican la confianza de la red de distribución.

¿Qué hacen las compañías cuando sus carteras ofrecen malos resultados?

Lo que expondremos a continuación es fruto de variadas discusiones en muchas compañías; de analizar resultados de muchas acciones diferentes; de éxitos y de fracasos; de lo que se dice y de lo que realmente es; de lo que se oculta...

Valore el lector que seamos el vehículo que pone a su alcance las opiniones de muchos profesionales de nuestro sector.

Consideraciones previas al saneamiento de carteras

En el terreno matemático, para el “problema” $10 \times 10 =$, solo hay una solución válida e indiscutible: 100.

En los problemas de saneamiento de carteras en el mundo asegurador, hay que aproximarse al máximo a este “100”, que sería el objetivo ideal del resultado de una acción correctora.

Para obtener este “100” debe calcularse la suma media de dos fuerzas que, a veces, se contraponen:

- El análisis de los problemas, sus causas, su diagnóstico y las medidas que se toman, cuyo mayor acierto nos lleva del 1 al 100.
- Las consecuencias de las medidas tomadas, que se alejan del 0 y llegan al -100 en el caso de consecuencias negativas impredecibles.
- Si la media de estas dos fuerzas se acerca al "100", el margen bruto se incrementará notablemente.

En las medidas de saneamiento de negocio no hay "dogmas de fe".

Una medida puede "funcionar" en una compañía y "decepcionar" en otra.

Las medidas que se vayan a tomar no deben ser excesivas ni pueden "quedarse cortas". Ejemplo: Si a un enfermo con un dedo del pie inflamado le cortamos la pierna a la altura de su rodilla, le limitaremos para siempre sus capacidades futuras. Si a otro con un principio de gangrena en un dedo del pie no le aplicamos cirugía inmediata, lo conduciremos a una muerte segura.

La gestión más delicada en cualquier compañía de seguros es la del saneamiento de carteras. Dedicaremos los siguientes apartados a recordar las formas de actuación que, a estos efectos, utiliza habitualmente nuestro sector.

Principios comunes

A continuación recogemos una serie de pautas de acción que la mayoría de las compañías consideran en sus saneamientos de cartera, y que han sido recogidas en diversos seminarios que hemos impartido. Para los lectores con poca experiencia en el saneamiento de carteras y mejora de productos, han de ser de mucho interés. Para los que ya poseen experiencia previa en estas lides, siempre podrán contrastar con sus propios hábitos o tener en cuenta algunas de las apreciaciones.

- **La "cirugía correctiva", cuanto menos invasiva, mejor.** Si tenemos un desvío de siniestralidad por daños por agua en un determinado código postal, podríamos aplicar una franquicia solo sobre esta garantía y solo sobre las pólizas de este código postal con una frecuencia superior a la media en los últimos años. (En el caso de las pólizas de Hogar, por ejemplo, en las grandes ciudades, no se produce el mismo resultado siniestral en los códigos postales de los barrios considerados de "élite" que en los más humildes. Tam-

poco pueden aplicarse franquicias similares en estos dos casos, ni las primas medias de sus pólizas tienen nada que ver).

- **Si una buena medida afecta a mayor número de pólizas, mejora la expectativa de mejora.** Anular la peor póliza de toda la cartera puede ser acertado, pero insuficiente. A veces conviene tomar medidas “ejemplarizantes”, anulando a un mediador una póliza importante y con alta siniestralidad recurrente; pero no son los siniestros “punta”, sino los de alta frecuencia, los que se irán reproduciendo permanentemente si no tomamos medidas de tipo más general.
- Habitualmente preocupa más **la siniestralidad por frecuencia o un coste medio elevado de siniestro** que los siniestros punta.

Medidas sobre la cartera

- **Los aumentos de precios indiscriminados** en la cartera tienden a provocar anulaciones de pólizas que desearíamos conservar y a conservar las que desearíamos que se anularan. Se recurre en demasiadas ocasiones a un incremento lineal de primas en todas las pólizas de una determinada cartera, pero pocas veces los resultados son los esperados. Ello se produce habitualmente en las compañías que no disponen de software informático orientado a la simulación de resultados de este tipo de cambio, aunque la experiencia propia de lo acaecido en situaciones anteriores siempre ayuda a minimizar los efectos negativos de las subidas generales de primas de cartera.
- **Debe considerarse la siniestralidad histórica de la póliza** antes de decidir, pues puede que una póliza solo tenga un siniestro en este ejercicio y una antigüedad de diez años sin siniestros, y su resultado global sea excelente. Si no hay indicios de fraude y la frecuencia siniestral histórica de una póliza está por debajo de la media de la propia compañía, la anulación debería ser el último recurso que se necesite estudiar.
- **El % de incremento del “precio de venta”** no se corresponde directamente con el mismo % de incremento del margen de beneficio, que puede ser mayor o menor. A veces parece que la solución fácil y rápida es el incremento lineal de las tasas de pólizas en cartera. En compañías de venta directa, hay una cierta relación más directa entre aumento de primas y reducción de siniestrali-

dad, pero si se distribuye a través de diversos medios, esta relación puede cambiar. También hay que prever diversos escenarios de anulaciones de pólizas que estos aumentos de precios puedan causar, para simular si compensa la subida de precios con la caída de la cartera. (Si se incrementan precios, normalmente se anulan pólizas sin siniestralidad).

- **Una póliza con una prima neta de 200 euros anuales, con tres siniestros indemnizatorios de 20 euros al año no supone una siniestralidad del 30%**, ya que los gastos internos de gestión de estos siniestros (46 euros por siniestro de media en Hogar) pueden llevar el coste real de estos tres siniestros a más de 198 euros en total... y estar en pérdida real. Por tanto, siempre que se analiza la siniestralidad de una cartera, debe considerarse como siniestralidad añadida el coste medio de gestión de los siniestros de esta. Esta misma medida, y con más razón, es aplicable al estudio de la siniestralidad de una póliza, sobre todo si tiene un gran número de siniestros anuales (por ejemplo, es habitual que pólizas de Responsabilidad Civil de tintorerías tengan muchos siniestros de muy poco importe, que podrían disfrazar su siniestralidad real si no tuviéramos en cuenta los costes de gestión de cada uno de estos pequeños siniestros).
- **Debe verse si existe una concentración muy elevada de pólizas con alta siniestralidad o frecuencia** en un mismo corredor, o en una misma provincia, o en un mismo código postal, etcétera. Ello ayuda a una "cirugía" más sana de la cartera. Antes ya nos hemos referido a los códigos postales, pero hay diferencias de siniestralidad evidentes entre diferentes provincias, entre ciudades con mayor o menor población, entre zonas rurales o urbanas, en aglomeraciones turísticas de alto nivel de vida, etcétera. Todo debe formar parte de un análisis complejo que "maneje" todas estas diferentes realidades.
- **Debemos comparar nuestros índices con los disponibles del sector** en cada aspecto para determinar en qué medida nos alejamos positiva o negativamente de estos. Bien está que dispongamos de nuestra propia información de contraste, pero siempre hay que conseguir cualquier índice externo de nuestros competidores que nos ayude a ver nuestra posición frente a la media del sector en cada caso.
- **Hay que detectar si existen indicios de posible fraude.** Por ejemplo, muchas pólizas intermediadas por un mismo corredor, con

rotura de cristales dentro de los primeros 30 días de la vigencia de la póliza, o varios siniestros aperturados tardíamente cuando la póliza ha dejado de estar en vigencia, son indicios que merecen un examen más profundo.

- **¿Hay alta concentración de siniestralidad en una garantía en concreto?** Volviendo al ejemplo de las pólizas de Hogar (lo utilizaremos a menudo por ser el producto asegurador más conocido a nivel profano), sabemos que las medias sectoriales indican que, en Hogar, el mayor porcentaje de siniestralidad se corresponde con la garantía de daños por agua. Si en nuestro caso la garantía con mayor siniestralidad en Hogar fuera la de rotura de cristales, muy por encima de la de daños por agua, y no vemos indicios de fraude, o tenemos un problema de tasa en esta garantía, o nuestros condicionados deberían modificarse para reducir las condiciones de indemnización en caso de rotura de cristales.
- **¿Están las tasas reales de las pólizas en cartera en línea con las del mercado a día de hoy?** A veces, un producto creado muy en línea con el mercado “envejece” sin que tengamos en cuenta mantenerlo alineado con dicho mercado. Si nuestro producto, con una antigüedad superior a los tres años, va aumentando paulatinamente su cifra de pólizas de nueva producción, se reduce la caída de cartera y se incrementa la siniestralidad, es muy posible que nuestro producto haya quedado, en tasas y coberturas, muy por debajo de las nuevas realidades de mercado.
- **¿Están las primas netas medias de las pólizas en cartera muy por debajo de las nuestras de tarifa?** (Por ejemplo, por excesivas concesiones comerciales). Las notas técnicas normalmente no contemplan “concesiones comerciales”, o descuentos en primas a renovaciones anuales de cartera. Conviene validar, al menos una vez al año, el comportamiento de las primas medias de las pólizas en cartera, tanto en cuanto a su evolución anual como a su relación con las primas de tarifa de la propia nota técnica. Si frente a esta relación la realidad está muy por debajo de la nota técnica, lo normal es que la siniestralidad haya ido en aumento y su corrección requerirá tiempo, bastantes años. Si, por el contrario, las primas medias en cartera están muy por encima de las de la nota técnica, puede pasar...
 - Que las ventas hayan decrecido sensiblemente por estar en primas por encima del mercado.

- Que las ventas sigan en aumento y quizás debamos recalcular la nota técnica del producto porque la siniestralidad del sector se haya incrementado.
- Los datos anteriores, junto al comportamiento evolutivo de la siniestralidad, nos ayudarán a establecer el diagnóstico más adecuado.
- **¿Ha habido muchas anulaciones no deseadas en nuestra cartera en los últimos meses, y muchas más que en periodos anteriores?** Es un dato que se debe examinar mensualmente y con visión TAM doce y veinticuatro meses. (Analizar la evolución de las anulaciones de cartera, mes a mes, teniendo en cuenta las evoluciones de los últimos doce o veinticuatro meses transcurridos. Si las cifras de caída (%) de cartera van en incremento en los últimos meses, se requerirá una acción de análisis más profunda. En algunas ocasiones, puede estimarse que se ha producido una caída sensible de la cartera en un corto periodo de tiempo, por ejemplo en noviembre y diciembre, que podría deberse a alguna campaña muy agresiva de la competencia en estos dos meses para hacerse con la cartera de sus competidores. Si esta fuera la razón, la preocupación es menor, pues el cliente no había sido fidelizado y era muy sensible a ventas económicas exclusivamente. Si, además, esta caída de cartera produjera una reducción del % de siniestralidad (las pólizas “malas” son las que se han “ido”)... abrir la botella de cava, es el momento).
- **¿Conocemos las causas REALES de anulación de cada póliza?** El problema de las anulaciones de pólizas es que si la única vía de conocer la razón de la anulación son las informaciones que nos proporcione nuestro comercial, la visión corre un alto riesgo de ser sesgada y apartada de la realidad. Sería necesario un contacto directo con el cliente para conocer las causas reales de su decisión de anular su póliza y actuar según el conjunto de razones que hayamos podido recopilar. Si se conoce a qué otra compañía ha sido “trasladada” la póliza, el análisis de las causas de rescisión será mucho más certero.
- **¿Hay corredores que han anulado muchas pólizas de cartera y no aportan nueva producción?** Si la relación de nueva producción contra las anulaciones de pólizas de un corredor muestra un incremento constante de cartera, habrá que andar con mucho

tiento antes de “llamarle la atención” al corredor, más aún si su siniestralidad es correcta. Hay que tener en cuenta la (necesaria y legislativamente obligatoria) independencia de un corredor frente a una compañía, y aceptar que algunas veces un corredor nos anula una póliza para pasarla a otra compañía (a pesar de que tengamos conciencia de haber prestado un buen servicio a un precio justo y con una remuneración en línea con el mercado), pues puede obedecer a razones totalmente lógicas de los deseos de su cliente final, al que representa. Ahora bien, si suponemos que se está produciendo un traspaso encubierto de nuestra cartera de un ramo a otra compañía, ahí sí debemos intervenir por tener derecho a la duda de si la decisión del mediador obedece a intereses de su cliente final o simplemente a una mejor remuneración del propio mediador.

- **¿Hay muchos siniestros “punta” o muchos más que en años anteriores en nuestra cartera?** En general, los siniestros “punta” (en Hogar, los superiores a 3.000 euros de coste, por ejemplo) tienen, en las grandes carteras, un comportamiento más o menos estadístico. Lo que nos debe preocupar es si este tipo de siniestros, sin razón aparente ninguna, se está incrementando de una forma notable. Por ejemplo, en los últimos años se han incrementado exponencialmente los siniestros de Responsabilidad Civil de Ingeniería. La razón está en que el cliente final ha sido más consciente de sus posibilidades de reclamación y reclama mucho más que hace diez años. En la medida en que seamos capaces de determinar si esta es la razón de un incremento del número de siniestros punta, tanto más pronto deberemos tomar decisiones (normalmente rápidas y drásticas) que pueden llevar a la descomercialización del producto o a una fuerte “reforma”.
- **¿Qué porcentaje de pólizas ha modificado sus capitales en los cuatro últimos años?** Una vez establecida una póliza, y más si es la de un particular, suele suceder que los capitales contratados no se actualizan cada seis meses o cada año sobre la base de los cambios del propio cliente y los de valoración del mercado. Esto nunca es positivo ni para el cliente ni para la compañía, pues solo traerá problemas en un futuro a mayor o menor plazo. Si en Hogar, por ejemplo, no se realizan suplementos de actualización de pólizas en cartera, al menos el 20% de las pólizas existentes, la política de actualización de la compañía no es la debida.

- **¿Se ha hecho un esfuerzo por parte de la compañía para evitar los infraseguros e incrementar las primas medias en cartera? ¿Se han pagado muchos siniestros con la aplicación de proporcionalidad por infraseguro?** Esto es consecuencia de lo anterior. Con una buena política de actualización de capitales y coberturas, las situaciones de infraseguro (tener asegurados bienes por un valor muy inferior a su valor real de mercado) deberían ser mínimas. Teniendo en cuenta las facilidades que hoy en día ofrece Internet y las cuentas de correo electrónico para recordar habitualmente al cliente que debe alinear sus capitales y sus coberturas, e informarle de las nuevas posibilidades de cobertura que la compañía le ofrece, es ciertamente inexcusable que el número de suplementos derivados de ello sea bajo.
- **¿Son nuestros costes medios de liquidación de siniestros a compañías externas de asistencia similares a los de la competencia?** Los que hemos tenido la oportunidad de trabajar con varias compañías de asistencia diferentes del mercado hemos podido comprobar que sus costes de atención de siniestros son, entre ellas, diferentes o muy diferentes. También puede serlo el nivel de satisfacción de nuestros clientes con cada una de estas compañías. La experiencia demuestra (volvemos al caso de Hogar) que el industrial que finalmente atiende a un cliente puede ser muy "creativo" en su actuación, y ello puede suponerle a la compañía unos costes de reparación finales superiores a los estimados como media. Si disponemos de costes medios de atención a siniestros de cada compañía a nivel de garantía (si existen diferencias sensibles), podremos realizar inspecciones y encuestas que nos muestren el mayor nivel de profesionalidad de cada compañía de asistencia que hayamos subcontratado, y trabajar con la/s que nos ofrezcan mayor/es nivel/es de garantía en nuestro caso particular.
- **¿Tenemos pólizas muy, muy antiguas, a las que estamos aplicando condicionados generales modernos?** Sucede que hay productos que se comercializan durante muchos años. A lo largo de estos años, se producen cambios en los condicionados generales de dichos productos, sin que el producto cambie su nomenclatura (sigue siendo el mismo producto). Estos cambios de condicionados, en un 80% de las ocasiones, son para favorecer al cliente frente a sus incidencias cubiertas por el seguro contratado. Como la legislación vigente obliga a aplicar el condicionado vigente o el que más favorezca al cliente, aunque su póliza hubiera sido

contratada con anterioridad al nuevo y “favorecedor” condicionado, ello puede conllevar variaciones siniestralas negativas para la compañía, más si las primas de las pólizas antiguas no fueron puestas al día con los mecanismos legales existentes.

- **¿Qué porcentaje de pólizas incluye una actualización de capitales y primas sobre la base de índices de evolución anual del mercado? (IPC; valor por metro cuadrado...).** Comentábamos anteriormente la necesidad de actualizar regularmente los capitales y coberturas contratados. Con independencia de ello, y más si esta actualización no es rigurosa, conviene incluir, en la propia póliza, índices que permitan ir actualizándola de forma automática en la medida que los índices de referencia varíen (costes de construcción, IPC...). Ello amortigua la posibilidad de infraseguros y protege los intereses del cliente... y de la compañía. Las compañías de reaseguro tienen en cuenta estas políticas de las compañías aseguradoras en el momento de ofrecerles sus servicios.
- **¿Qué incremento han tenido nuestras primas medias en cartera en los últimos tres años?** No piense el lector que esta cuestión es redundante con las que acabamos de analizar. Cuando quiere establecerse un diagnóstico sobre el comportamiento de una cartera de pólizas de seguro, es necesario realizar diferentes análisis que permitan valorar esta cartera desde diversos puntos de vista. En este caso, la pregunta va dirigida a determinar si todos los factores que inciden en la variación de las primas medias de una cartera hacen que esta aumente o disminuya en sus valores medios. Si la respuesta a esta pregunta es que el incremento ha sido negativo o inferior al del IPC en el mismo periodo, será una puerta abierta para seguir investigando mediante otras muchas preguntas incluidas en este capítulo, ya que esta disminución de primas medias debe preocupar, siempre, al director de Producto en cuestión. No valdría aquí el argumento (como ha sucedido en automóvil con la aparición de las compañías de venta directa) de que “el mercado ha bajado precios”, ya que si nuestra cartera, con esta disminución, pasa a reportar pérdidas, bajar precios no es la solución... aunque sea el método más fácil de reaccionar y uno de los más recurridos.
- **¿Cuál es el nivel de calidad de nuestro servicio “posventa”? (¿Ha habido quejas y van en aumento?).** En general, las compañías realizan encuestas periódicas para conocer el nivel de satisfacción de sus clientes con los servicios posventa. El resultado de estas

- encuestas es un índice más para estudiar en los casos en que nos preocupe una caída no deseada de nuestras pólizas en cartera.
- Si nuestra caída de cartera es muy acusada y las encuestas indican una satisfacción muy elevada con nuestro servicio posventa, hay que determinar si la caída se produce por una nula nueva producción y una caída lógica (clientes existentes contentos, pero producto fuera de mercado).
 - Si el nivel de satisfacción va en decremento, la caída de cartera puede ser ya negativa... o lo será en breve plazo, y hay que actuar sobre este servicio posventa.
 - Si el nivel de insatisfacción se corresponde con unas necesidades de servicio que nosotros somos incapaces de mejorar (ni siquiera con medios o soportes externos), entonces hay que replantearse la migración de la cartera resultante hacia un nuevo producto, o negociar con los clientes otro tipo de cobertura o servicio. Volviendo a nuestro ejemplo de Hogar, si tenemos comprometidos servicios de reparación y en una zona determinada no existen industriales capaces de llevarlos a término a satisfacción de los clientes de dicha zona, parece razonable cambiar los servicios de reparación por otros de simple indemnización de daños.
 - **¿Qué opina nuestro reasegurador de la calidad y evolución de nuestra cartera?** Nuestros reaseguradores son una parte importante de la confianza que el mercado nos otorga, pues juegan un papel muy integrado en nuestro fondo de comercio. Además, estos reaseguradores, en contacto con multitud de compañías aseguradoras de diferentes países, aglutinan unos conocimientos de los que nos podemos beneficiar. Es importante, pues, recoger todas sus sugerencias en referencia a la calidad y defectos de nuestra cartera.
 - **¿Ha representado el reaseguro un coste o un beneficio en el último ejercicio?** Por definición, el reaseguro es un coste. En determinadas circunstancias, y según el tipo de contratos de reaseguro que tengamos establecidos, es posible que la participación del reaseguro en nuestra siniestralidad sea superior (o muy superior) a las primas que le hemos pagado por esta protección. Ello puede llegar a darse incluso sin tener siniestros de muy alto importe. Esta no es ni una situación normal ni una situación que pueda repetirse muchos años, ya que el reaseguro aplicará a sus contac-

tos del año siguiente unas primas que tiendan a compensar esta "pérdida". Por tanto, de haber obtenido un beneficio con ello, debe tenerse en cuenta que no puede proyectarse como beneficio al año siguiente, sino todo lo contrario.

- **¿Podemos asegurar que no vuelven a formar parte de nuestra cartera pólizas que anteriormente habíamos anulado por mal resultado?** Es una situación mucho más normal de lo que pueda creerse. Anulamos una póliza de Hogar a un corredor, y la misma póliza puede "entrarnos" al día siguiente con el nombre de otro tomador y con la dirección ligeramente cambiada ("Pso." en lugar de "Paseo"). La mayoría de los sistemas informáticos considerarían esta póliza como una póliza "nueva". Para evitarlo, actualmente hay empresas de geotecnia que, por un precio muy económico, solucionan este problema. En el momento de aceptar una emisión de una póliza, se emite un servicio Web a esta compañía que, on-line en tiempo real, nos dice si la dirección, tal como ha sido entrada, es correcta, o nos da alternativas de corrección. Asimismo, sitúa el riesgo en sus coordenadas de latitud y longitud y es capaz (por esta medición) tanto de que nosotros podamos confirmar si este riesgo ya estaba asegurado, como si se produce un cúmulo en dichas coordenadas.
- **¿Está nuestra cartera bien distribuida por niveles de capitales asegurados, o hay acumulaciones muy destacadas en tramos muy altos o muy bajos de capital?** Ahora ya es importante que la distribución de riesgos (capitales) de una cartera se hallen equilibrados en su punto medio, sin acusar puntas en sus extremos. (Pólizas de capitales y primas excesivamente reducidos o excesivamente elevados). Con Solvencia II a la vista, estos posibles desequilibrios se pueden tener que pagar con incrementos del capital de la compañía, por lo que mantener este equilibrio central de primas y capitales será aún mucho más relevante.
- **¿Se corresponde la siniestralidad de este ejercicio con siniestros ocurridos y aperturados este año,** o tienen una incidencia importante los siniestros aperturados en este ejercicio, pero de ocurrencia en años anteriores o de pólizas ya anuladas a día de hoy? Hay dos formas de entender la marcha del negocio dentro de un ejercicio:
- Sin tener en cuenta los costes de siniestros liquidados en este ejercicio, pero ocurridos en años anteriores. A esta visión de negocio se la llama "visión de suficiencia de primas" y su objetivo es situar

el coste de los siniestros siempre en su año de ocurrencia, lo cual nos permite analizar con mayor acierto el comportamiento de un producto a lo largo de su existencia, así como la idoneidad de la nota técnica que le da soporte. Sería la visión más correcta si no existiera la obligación de "cerrar" ejercicios naturales por ley y para los accionistas. Es la visión que manejan los directores de producto y las compañías de reaseguro.

- Sin embargo, al haber cerrado ya los ejercicios anteriores, si debemos liquidar un siniestro de hace años, pero que la obligación de liquidarlo se consume ahora (por ejemplo, un siniestro recurrido judicialmente y que años más tarde se nos obliga a pagar), al no poder "encajar" estos costes en ejercicios anteriores ya cerrados y auditados, los hemos de encajar en el ejercicio actual. Esta es la "visión de balance", la más usualmente manejada por las direcciones de las compañías y que más directamente afecta a sus accionistas.
- Lo correcto es mantener siempre las dos "visiones" al día.
- **¿Tenemos un porcentaje aceptable de clientes "integrales"? (Clientes que tienen contratadas con nosotros diversas pólizas de diferentes ramos).** Si nuestra compañía comercializa varios ramos aseguradores, lo ideal es conseguir la confianza de nuestros clientes hacia todos los ramos en que ellos tengan riesgos expuestos que asegurar. Si conseguimos esto, podríamos hablar de que tenemos "clientes integrales", y es uno de los objetivos más deseados de cualquier compañía.
- Un cliente que tenga todas sus pólizas de seguro con nuestra compañía y esté satisfecho de nuestro servicio tendrá pocas "veleidades" de compararlas con otras posibles compañías, aparte de la comodidad de un único interlocutor para todos sus riesgos.
- Si por nuestra parte hemos sabido valorar esta integración de pólizas, habremos aplicado a este cliente condiciones favorables, con lo cual su marcha a otras compañías es más trabajosa para él mismo.
- Si en una de las pólizas nuestro servicio no ha sido tan impecable o nuestras primas parecen más elevadas, el conjunto hará que este cliente no mueva una póliza de forma independiente a otras compañías.

- **¿Qué porcentaje de siniestros o de su importe total corresponde a siniestros “no indemnizables”, pero que se pagaron por concesión comercial?** Las concesiones de tipo comercial son más que habituales en el sector, con mayor profusión en bancaseguro. Este tipo de concesiones no acostumbra a tenerse en cuenta en las notas técnicas, por lo que debe controlarse más directamente. Lo correcto es fijar unos límites anuales de este tipo de concesiones por cada nivel de responsabilidad comercial, y obligar a unas ciertas compensaciones con sobreprimas cuando a este tipo de clientes se les ha hecho concesiones anteriores. (Por ejemplo, cuando nos soliciten ampliaciones de capital o coberturas adicionales, o de riesgo superior al habitual).
- **¿Hay, en Hogar, un porcentaje superior al 33% de siniestros que han requerido más de un mes para ser tramitados y cerrados?** (Retrasos en peritajes, documentación, ineficiencia de nuestros tramitadores, mala coordinación de industriales). La velocidad de liquidación es importante por muchos motivos:
 - Porque nuestro cliente estará más satisfecho.
 - Porque está más que demostrado que un siniestro cuya liquidación se alarga más de lo debido acaba costando más dinero a las compañías.
 - Porque un tiempo medio de liquidación superior a las medias del sector indica una organización interna deficiente o una falta de control de los colaboradores externos (peritos, industriales...).
 - Porque tanto la legislación actual como Solvencia II penalizan estos periodos exagerados de liquidación de siniestros.
- **¿Es la garantía de daños por agua la que significa (en Hogar) el más alto porcentaje de siniestralidad?** Ya hemos comentado antes este aspecto. La garantía de daños por agua es la que, estadísticamente, recoge el mayor % de siniestralidad en Hogar. Lo mismo sucede con otras garantías en otros productos y ramos aseguradores. Siempre hemos de compararnos con estos patrones y, en la medida en que nos alejemos de ellos, comprobar si nuestras tasas o coberturas ya no están en línea con la realidad de mercado.
- **¿Qué porcentaje del coste total de siniestros se han satisfecho a profesionales externos?** También en este aspecto cada compañía

debe conocer sus promedios por producto y zona, y las medias sectoriales. Hay que comparar nuestros costes actuales con los anteriores y con el sector respecto a peritos, abogados, compañías de asistencia, industriales...

- **¿Qué porcentaje de siniestros se ha judicializado?** (A veces, compañías en mala situación rechazan “de primera” todos los siniestros y atienden luego solo los que el cliente llegue a judicializar). En general, la política de todas las compañías de seguros es atender y liquidar con la máxima rapidez todos los siniestros que le son declarados, ya que ello tiene muchas ventajas desde muchos puntos de vista, y constituye el acto de negocio de mayor relevancia de nuestro sector.

No obstante este principio, a veces no se judicializan siniestros por “órdenes de la superioridad”, sino por las atribuciones de un tramitador de siniestros. Si, mirando atrás, un alto porcentaje de los siniestros judicializados han sido resueltos favorablemente para la compañía, entonces merecen felicitaciones los que tomaron la decisión de judicializar en su día (muchas veces, el cliente tras nuestro rechazo a su siniestro). En caso contrario, que buena parte de los juicios han sido fallados contra la compañía, o el nivel de judicialización se ha incrementado notablemente, bien hará la Dirección en repasar cuidadosamente estas decisiones.

- **¿Atiende una compañía externa más del 85% de los siniestros y solo se dispone de un proveedor de este servicio?** Puede que, si este es el caso, el proveedor sea eficiente y estemos satisfechos de su colaboración. No obstante, el hecho de disponer de dos o más proveedores para este tipo de servicios, además de ofrecer mejor cobertura al cliente, permite comparar sus formas de actuar y medir mejor su eficiencia.

Variaciones de precios como política de mejora

- **Si los aumentos de precios en la cartera nos pueden eliminar los buenos clientes y mantener los indeseables, en nueva producción pueden llegar a eliminarla.** Ya hemos hablado de las posibles consecuencias de los aumentos de precios indiscriminados, y hemos mencionado que casi nunca resuelven el problema de una alta siniestralidad. Si este aumento se aplica a la nueva produc-

ción, las consecuencias son más “controlables”. Si este aumento se aplicara globalmente a todas las pólizas de cartera (incluso matizando el % de incremento por niveles de primas o por zonas...), cuando empezemos a tener conciencia de sus repercusiones, si estas son negativas, ya será tarde para evitar posibles debacles.

- **Sí son de aplicación incrementos selectivos** que hoy en día permiten ya casi todos los sistemas informáticos y que tienen en cuenta...
 - La siniestralidad histórica de cada póliza.
 - Si el cliente tiene contratadas con nosotros otras pólizas con una buena siniestralidad.
 - Si la siniestralidad por frecuencia se concentra en una provincia, una zona, algunos códigos postales, una garantía...
 - Si una póliza ya tuvo aumentos el año anterior.
 - Si algunas pólizas han realizado suplementos en los últimos meses.
 - Si un corredor tiene un excelente resultado en el 95% de sus pólizas.
- **Uso de franquicias: ¿Es amplio en la cartera vigente?** Hoy en día, en muchos de los ramos de renovación anual, el uso de franquicias está muy extendido y tenderá a extenderse mucho más. Es una de las formas de no incrementar precios (incluso de reducirlos), pero asegurando un descenso de la siniestralidad, ya que se basa en la propia historia de la compañía y la del sector. Antes de analizar los tipos de franquicia más habituales, lo primero que se debe considerar es si estamos en línea con el mercado o no en el % de pólizas con franquicia... En este caso, no sería nada negativo estar muy por encima del sector en el uso de franquicias si nuestra caída de cartera está en línea o por debajo de la del sector.
- **El uso de franquicias puede ser genérico sobre toda la cartera, sobre una garantía determinada, sobre un código postal o una provincia concretos, aplicable a una cartera de un corredor determinado o de forma horizontal para un cliente integral.** Como puede verse, hay todo un mundo de creatividad en el uso de franquicias. Si damos tanta importancia a este tema y volvere-

mos a referirnos a él unas preguntas más adelante, es porque el uso de las franquicias tiene una triple acción:

- **Reduce el coste directo de siniestros** por la cifra de la franquicia o parte de ella, según cuál sea el importe del siniestro y el de la franquicia.
 - **Reduce el número de siniestros que se deben gestionar**, ya que si el importe de siniestro es inferior a la franquicia, este ya no debe gestionarse. Pensemos que el coste de gestión de siniestro, en algunos ramos, llega a superar el coste del 15% de los siniestros tramitados.
 - **A menos siniestros, menos personal** dedicado a sugestión.
-
- **La actuación sobre las comisiones de los mediadores, en relación a la cantidad y calidad del negocio, es cada vez más habitual.** Ha habido muchos cambios en el planteamiento de los cuadros de comisiones (o sistema de remuneración del mediador) después de la última Ley de la Mediación. En la actualidad, la tendencia es la de establecer acuerdos de comisionamiento solamente por ejercicios de doce meses, renovándolos después según la calidad del negocio y los objetivos conseguidos por el mediador, especialmente los corredores.
 - Lo anterior solo aplica, de momento, a la nueva producción y a sus sucesivas renovaciones, pero no puede ser aplicado este cambio a las carteras anteriores a la firma de los nuevos acuerdos.
 - Lógicamente, la mediación y los corredores, en especial, se resisten a este tratamiento, ya que no son directamente responsables de la siniestralidad de cada póliza, pues es la compañía la que fija los criterios de ventas, las tasas y la política de aceptación de riesgos.
 - De todas maneras, en un esquema de competencia donde la bancaseguro crecerá con mucha rapidez tanto en Vida como en NO Vida, y la sucesiva aparición de compañías de "venta directa", las comisiones sobre los ramos de tipo "masivo" estarán cada vez más asociadas a los resultados de beneficios de cada póliza y de cada mediador.
 - No defendemos esta política, simplemente damos fe de la misma.

- **¿Cuál es nuestra posición de competencia en el mercado? (Oferta, precios, coberturas, condicionados...).** Nuestros éxitos y nuestros fracasos frente a los objetivos que perseguimos tienen mucho que ver con nuestra posición ante el mercado, salvadas las ventajas competitivas “únicas” que nos permitan obviar la actitud de nuestros competidores. En las grandes compañías es ya habitual que cada día se consulten las diferentes Web que ofrecen comparaciones entre compañías y productos. También se utilizan los accesos “libres” mediante multitarificadores y ofertas “abiertas” para que los departamentos de Marketing de una compañía accedan a muchas otras compañías obteniendo cotizaciones que les permitan ver su propia posición competitiva.
- En un mundo donde Internet es cada vez más el vehículo de contacto entre compañías y clientes finales, se hace más difícil poder “ocultar” las características de nuestras ofertas a nuestros competidores.
- Hay que aceptar este nuevo escenario de competencia y “trabajar” las ventajas competitivas que nos permitan diferenciarnos de nuestros competidores... y el precio, recordemos, es la menor de las ventajas competitivas, o la que mejor se puede competir... si estamos dispuestos a “perder” dinero para conseguir primas.
- **¿Qué resultados obtuvimos de nuestras últimas variaciones de precios?** Algo que es muy importante, aunque pocas compañías le prestan la atención necesaria, es la necesidad de guardar una detallada historia de las acciones realizadas en el pasado y de sus resultados. Si somos de las compañías que guardamos esta información, habrá que tenerla en cuenta antes de cada nueva decisión de incremento de precios, por ejemplo. (Caída de cartera, reclamaciones de clientes, efecto sobre la siniestralidad...).
- **Reducir primas en pólizas en cartera, a su renovación, fideliza a los “buenos clientes”, pero perjudica el margen bruto en un porcentaje muy superior al de la reducción de prima efectuada.** Nos referimos aquí a la política conocida como “bonus” o reducción de primas a la renovación de pólizas con un historial excelente de aportación de beneficio. Pensemos que si reducimos la prima un 5%, es posible que el beneficio aportado por esta póliza se reduzca en un 7,5 o incluso un 10%, ya que los costes de reaseguro, las comisiones, los gastos de gestión... se reducirán en el mismo porcentaje.

- En los últimos meses se aprecia una política de “premiar” a estos “buenos clientes” con coberturas adicionales o aumentos de capitales que, en realidad, a la compañía le suponen un coste muy inferior al de la bajada de primas.
- **¿Podríamos aplicar incrementos de tasas, franquicias e incluso comisiones solo a una o varias garantías concretas y seleccionadas por su resultado? (Una informática flexible ayuda a la “cirugía fina”).** Si nuestra informática lo permite, sería un sacrilegio no aprovecharlo. La tendencia actual es que pueda “trabajarse” a nivel de cada garantía que tenga tasa asociada, de forma independiente de las demás. Es decir, a una garantía en concreto se le asocia una tasa, una comisión y una reducción de tasa según la escala de franquicia que se le asigne.
- Si un mediador convence a un cliente de que acepte una franquicia en una garantía usualmente siniestrible (daños por agua en Hogares, por ejemplo), podemos reducir la tasa de esta garantía y mejorar el % de comisión sobre esta al mediador.
- **¿Pagamos puntualmente las comisiones a nuestros mediadores? (especialmente a nuestros corredores).** Puede parecer poco relevante esta pregunta, pero en la misma medida que exigimos el pago inmediato de la prima al cliente final, hemos de remunerar con la misma rapidez al mediador que nos ha conseguido la póliza. Es un tema de coherencia. En algunas compañías donde el pago de comisiones depende del departamento de Administración y no del de Ventas, acostumbran a producirse retrasos en estos pagos que no ayudan a la tarea de la fuerza comercial con el mediador afectado por dichos retrasos.
- **¿Existen aún pólizas históricas con unos niveles de comisiones impensables a día de hoy?** Hace años, se llegaba a pagar hasta un 35% de comisión por una póliza de Responsabilidad Civil, lo que ahora sería absolutamente impensable. Ciertamente, el lector nos dirá que una comisión sobre una póliza en cartera no puede ser modificada salvo acuerdo con el mediador... o que propongamos la anulación de la póliza y su nueva emisión bajo otro producto con otro porcentaje de comisión mucho menor.
- Si esta póliza se está cediendo al reaseguro, no se podrá mantener el antiguo nivel de comisión, incluso si la historia de siniestralidad de la póliza es favorable para la compañía.

- Si mantener estas pólizas sigue siendo de nuestro interés, la única vía recomendable es la negociación con el mediador..., pero primero debemos tener plena conciencia de que tenemos pólizas de este tipo en nuestra cartera.
- **¿Estamos pagando cuadros altos de comisiones a corredores que anulan pólizas con buen resultado y nos pasan poca nueva producción?** Si un mediador ha tomado la decisión de empezar a dejar de trabajar con nosotros e ir cediendo nuestra cartera a otras compañías, seguramente empezará por aquellas con un nivel de comisionamiento que pueda igualar o mejorar en el mercado, pero puede que intente conservar las que tienen un alto nivel de comisionamiento inigualable en este momento en el sector.
- Nuestra decisión puede ser la de anularle (si legalmente podemos) el resto de su cartera, o negociar con este mediador su actuación y la nuestra. Otra vez más, lo fundamental es conocer cuanto antes estas situaciones y, con la informática actual, es posible.
- **¿Con qué DSO (días medios transcurridos desde la emisión de recibo hasta su cobro efectivo) estamos operando?** Actualmente cada vez es mayor el porcentaje de recibos que la compañía cobra directamente al tomador del seguro sin ceder esta función al mediador. No obstante, en las pólizas de primas muy elevadas, casi siempre es el mediador el que lleva a término el cobro. Conocer con puntualidad los días medios que se tarda en cobrar los recibos por parte de cada mediador, nos ayudará a discutir con él las nuevas condiciones de relación en los próximos ejercicios. Se calcula la media simple (días medios en que se tarda en cobrar de media cada recibo), y la media ponderada, que tiene en cuenta el importe de cada uno de los recibos, asignando "más peso" a los recibos de más alto importe.

¿Rediseño o creación de un nuevo producto?

- **Si el saneamiento de una cartera de pólizas tiene difícil solución, la técnica de crear un nuevo producto y migrar la "vieja" cartera hacia este nuevo producto es una alternativa real de solución.** El inconveniente es convencer a cada mediador y a cada cliente para que admita la anulación de la póliza vigente y reciba una nueva póliza, de un nuevo producto, a cambio de la anterior. Entraña varios riesgos:

- El cliente puede plantearse estudiar el mercado, ya que igualmente debe establecer una nueva póliza.
- Deben haber argumentos que convengan al cliente de que a él le va a suponer alguna ventaja este cambio, aunque sea con nuevas coberturas de poco coste para la compañía.
- Si existe mediador y sale perjudicado en sus comisiones, no será fácil lograr su respaldo.
- Es un trabajo administrativo arduo y costoso “mover” toda la cartera.
- Si no logramos traspasar toda la cartera, deberemos mantener dos productos en lugar de uno, el inicial.

Claro que también hay ventajas que se deben considerar:

- Permite mantener mayor número de pólizas que, con el nuevo producto, serán “soportables”.
- Podría renovarse toda la cartera con una fecha de renovación unificada. Si se hiciera a 1 de enero... el primer ejercicio, nos ahorramos provisiones de prima no consumida y el balance lo refleja favorablemente.
- Elimina condicionados generales antiguos, crea un producto normalmente más flexible, con más coberturas y mayor caducidad de crecimiento con el cliente.
- **Nuevos enfoques a tomador, no a situación de riesgo.** Es un tema del que últimamente se viene hablando, pero exige una informática “moderna” y una compañía con “iniciativa”. Si habláramos de RC, una sola póliza habría de permitir al tomador protegerse frente a daños a terceros de cualquier índole, bien derivados de utilización de medios mecánicos, gestión empresarial, caza, etcétera. Si hablamos de Hogar, tres pisos de un mismo tomador indicarían las tres situaciones de riesgo en cuanto a daños a los continentes, pero una sola declaración de contenidos unificada.
- **El análisis de siniestralidad y sus causas ayuda mucho a la creación de nuevos productos, ambos departamentos deben estar muy relacionados en el día a día.** Nosotros llegaríamos a recomendar que la dirección de producto tuviera bajo su jerarquía el correspondiente departamento de Siniestros (compartido o dedi-

cado, es un tema de volumen). De hecho, debería evolucionarse en la línea americana del "Business Manager", es decir, la Dirección de negocio lleva producto, ventas, marketing y posventa.

- **¿Qué tiempo de "time to market" tenemos en nuestra organización para el lanzamiento de nuevos productos?** Si disponemos de todos los datos para la elaboración de la nota técnica, con la informática actual, el tiempo hasta la comercialización efectiva del producto no debería superar nunca los tres meses. Si no requiere una formación profunda del distribuidor, dos meses.
- **¿Es nuestra informática lo suficientemente flexible como para controlar múltiples versiones de un mismo producto? (Personalización de la oferta de producto).** La concepción actual es la de fabricar los productos por módulos y grupos de garantías que se puedan combinar aleatoriamente y con muy pocos requerimientos básicos, siendo el mantenimiento común a todas las configuraciones posibles. Si esta es la estructura (moderna) de nuestra aplicación (Taller de Producto), el número de garantías es ilimitado, considerando cada una de ellas como "pública" o "privada" según pueda asociarla cualquier distribuidor o cliente, o destinada solo a unos determinados clientes. Con esta concepción, un mismo producto puede tener "mil caras", y cada distribuidor o tomador puede verlo como "personalizado".
- **¿Tenemos mucha penetración de pólizas diferentes por cliente como para pensar que tenemos buena parte de clientes "integrales"? (Mediatiza nuestras decisiones de anulación de pólizas en un ramo estudiado individualmente).** En compañías que trabajan vida riesgo y diversos, al menos el 50% de tomadores deberían tener más de dos pólizas con la compañía.
- **Nuevos conceptos de garantía "horizontal" por cliente.** Si un tomador tiene establecidas varias pólizas con nuestra organización, puede plantearse una franquicia, más o menos elevada, común a todas las pólizas vigentes. Podrían establecerse variaciones en esta franquicia a partir de frecuencia siniestral global.
- **Garantías no repetidas si un cliente tiene muchas pólizas establecidas con nosotros.** Esta situación no debe darse, pues hay posibilidades informáticas de evitarla. Aunque se tratara de garantías o coberturas que se "regalan" al cliente, en realidad siempre llevan asociado un coste para la compañía y nunca podrán aplicarse (¿pagarse?) dos veces por el mismo siniestro.

Otras técnicas de actuación posibles con las nuevas tecnologías de la información

- **Franquicia "inglesa", franquicia progresiva por número de siniestros... creatividad en franquicias en general.** La franquicia inglesa es aquella en la que si un siniestro no llega a los 100 euros (por ejemplo), el cliente no percibe ninguna indemnización, pero si asciende a 101, el cliente cobra los 101, sin ningún descuento. Se está aplicando bastante los últimos tiempos. Las franquicias progresivas están destinadas a productos con una alta frecuencia siniestral. En el primer siniestro del ejercicio se aplica una franquicia que en el segundo o tercer siniestro será ya mucho mayor... y que el cliente conoce por adelantado, por supuesto.
- Garantías sobre la base de costes fijos para las compañías. (Servicio de consulta legal, de consulta médica telefónica... y ¿ceder primas a compañías de asistencia para que atiendan siniestros por un canon fijo?). Aunque, por naturaleza, la misión de las compañías de seguros es la asunción de riesgos, hay una tendencia generalizada a incluir algunos "servicios" que garanticen a la compañía un margen de beneficio asegurado con independencia de las veces que se utilicen. Por ejemplo, podemos subcontratar un servicio de consulta médica telefónica a un prestador de estos servicios al coste de un euro por póliza y año, y "vender" esta cobertura a nuestro cliente por dos euros por póliza y año. Como quien asumirá el número de llamadas que se produzcan será el prestador del servicio, la compañía se garantiza unos ingresos (beneficios) fijos por esta "cobertura", que ayudan a equilibrar la siniestralidad total del producto.

Es decir, "traspasamos" a un tercero el posible riesgo del abuso de este servicio.

En esta misma línea, algunas compañías de seguros ya han propuesto a compañías de asistencia que, por un precio fijo por póliza, se hagan responsables del arreglo de desperfectos hasta un límite de 1.600 euros por póliza, por ejemplo. Se aseguran un beneficio determinado en una franja en la que se producen la mayor parte de los siniestros.

Estas políticas no son bien vistas por el supervisor si la compañía no asume una parte muy importante de todo el riesgo de la póliza, pero es ya una política muy habitual en el caso de reparaciones de cristales de automóviles o en el uso de grúas de remolque, por ejemplo.

Además, estas políticas son “primas hermanas” de otras políticas habituales como la del “front-end”, donde una compañía que asume un riesgo peor cede el 95% de las primas y los costes de siniestros a otra compañía.

- **¿Disponemos de encuestas anónimas realizadas anualmente a nuestra mediación acerca de nuestra posición competitiva y de servicio?** ¿Aumentan o decrecen sus valores de puntuación? Para que sean útiles, deben ser anónimas, regulares y con muy pocos cambios en anualidades sucesivas. Hay muchas compañías que realizan encuestas y/o llamadas de chequeo de estado de satisfacción a sus clientes, pero solo el anonimato permite una visión real del nivel de satisfacción y de su evolución anual.
- **¿Y, discriminadamente, del nivel de satisfacción de nuestros clientes con siniestros recientes?** Esta técnica ya es más habitual. Una vez dispuestos a usarla, vale la pena realizar una visita al tomador en la situación de riesgo indemnizada, y comprobar de paso si las actuaciones de los industriales y de la compañía de asistencia fueron las requeridas, sin “excesos” o “cortedades”. Con la intervención de una “cadena de servicio” (compañía aseguradora, compañía de asistencia, perito, industriales...) pueden darse niveles de fraude de difícil control. Si al cliente se le “da más de lo dañado”, estará satisfecho y no se quejará... pero le “quedarán ganas de repetir”.
- **Garantías “cedidas o reaseguradas” a nuestros propios mediadores que prestan el servicio. (Por ejemplo, actualización trimestral de capitales y coberturas).** Hay que tener en cuenta que esta opción estaría en los límites de lo que permite la nueva legislación acerca de la mediación y hay que definirla dentro del marco legal. Sin embargo, vale la pena ser “creativo”, pues ello “une” al mediador con la compañía. Fidelizarlo iría contra el espíritu y la letra de la ley, pero compartir con él trabajos y servicios precisos... ¿por qué no?
- **Facilidad de orientación al “pago por uso” que permitirá la nueva tecnología de etiquetas digitales o RFID.** Ya hubo hace cinco años, en Inglaterra, una compañía que solo cobraba la prima del seguro de un coche cuando este se movía más de veinticinco metros en un día. Lo esencial de este mensaje es derivar las coberturas y garantías aseguradoras al pago por su uso, por su exposición real al riesgo. Ya hablaremos más adelante de las etiquetas digitales, pero quedémonos con la idea de que no debería pagar el mismo coste de seguro un esquiador que transita

seis horas por todo tipo de pistas, que otro que lo hace solo dos y nunca por pistas negras. La tecnología nos permite este tipo de aproximación a la prima, YA.

Algunos comentarios acerca del reaseguro

- **El reaseguro debe ser un coste y una posibilidad de mitigar malos resultados, pero no debe plantearse como una fuente de beneficios..., porque no tendrá continuidad.** Es la segunda vez en este libro que lanzamos este mensaje. La verdad es que si uno es responsable de los resultados de una compañía y comprueba que uno de los contratos de reaseguro vigentes va a proporcionar a su compañía un sensible beneficio por la configuración de los siniestros habidos... uno no puede evitar "frotarse las manos" porque la visión del ejercicio en curso es la que domina permanentemente el día a día. Pero este "uno" sabe que en el ejercicio siguiente no podrá renovar esta cobertura de reaseguro en las mismas condiciones, y ello puede suponerle una pérdida de beneficios en circunstancias siniestrosas parecidas a las del año anterior.
- El reaseguro es un coste. Cuanto más reducido, mejor, pero, a la larga, es un coste.
- **¿Resultaría beneficioso cambiar el actual modelo de reaseguro?** Una cosa es no tratar de aprovecharse del reaseguro para obtener beneficios adicionales de nuestras primas, y otra es desconocer la realidad del comportamiento de nuestras carteras. Los modelos de reaseguro se vuelven a estudiar cada año, de acuerdo con la evolución de nuestras carteras y nuestros productos. Siendo el reaseguro un "proveedor" (entrecomillado porque más bien debería considerarse un "socio"), hemos de tener en cuenta la oferta de mercado a cada renovación, aunque la solidez de una compañía de reaseguros sea un factor que hay que tener mucho más en cuenta que sus primas de reaseguro.
- **¿Qué relación de cesión de primas y de importes de siniestros tiene en la actualidad nuestra cartera?** Es un ratio que puede variar de una compañía a otra, de un tipo de seguro a otro, de un tamaño de mercado a otro, pero aquí hablamos de "negocio retenido", o del negocio que **NO** cedemos a un reasegurador. Para negocios tipo "masa", la retención de una aseguradora suele estar por encima del 55%.

7-2 REDUCIENDO LA SINIESTRALIDAD

Al ser la siniestralidad una consecuencia de la creación de producto, de su comercialización y de las políticas de selección de riesgo (aceptación de una póliza con determinados niveles de riesgo o no), muchos de los aspectos ya comentados en el capítulo dedicado a producto o en el análisis del "Ratio Combinado" ya introducen conceptos y medidas de aplicación a este capítulo.

Por tanto, reflejamos a continuación un resumen de las medidas más habituales que el mercado aplica para mejorar la siniestralidad de un producto. Si con el estudio y la aplicación de estas medidas no se percibiera una mejora sustancial del porcentaje de siniestralidad o las medidas propuestas no fueran de aplicación por determinadas causas, procedería entonces la creación de un nuevo producto y mover la cartera actual al nuevo producto, inclusive con pérdida por parte de esta.

7-2-1 MEDIDAS MÁS HABITUALES PARA REDUCIR LA SINIESTRALIDAD EN EL SECTOR

No piense el lector que hemos "inventado" nada.

Las medidas que se expresan a continuación proceden de la propia experiencia acumulada de los autores, pero también de muchas conferencias y seminarios en los que esta temática ha sido discutida.

7-2-2 PRINCIPIOS COMUNES

La "cirugía correctiva", cuando menos invasiva, mejor. Si tenemos un desvío de siniestralidad por daños por agua en un determinado código postal, podríamos aplicar una franquicia solo sobre esta garantía y solo sobre las pólizas de este código postal con una frecuencia superior a la media en los últimos años.

Si una buena medida afecta a mayor número de pólizas, aumenta la expectativa de mejora. Anular la peor póliza de toda la cartera puede ser acertado, pero insuficiente.

En general preocupa más la siniestralidad por frecuencia o un coste medio de siniestro elevado que los siniestros punta.

7-2-3 MEDIDAS SOBRE LA CARTERA

Los aumentos de precios indiscriminados en la cartera **tienden a provocar anulaciones de pólizas que desearíamos conservar y a conservar las que desearíamos que se anularan.**

- Desde luego es mucho más fácil y rápido de implantar un aumento lineal del 10%, por ejemplo, sobre las primas actuales de nuestra cartera, pero los clientes que no hayan tenido siniestros en los últimos años pueden verse tentados de comparar el nuevo precio que se debe pagar con otras ofertas del mercado... y tenemos muchas posibilidades de que encuentren una oferta mejor a la nuestra... aparte de las ofertas puntales y extraordinarias que una compañía puede estar haciendo en ese momento para conseguir un incremento de sus ventas. (Al cierre de ejercicio, por ejemplo).
- Por otra parte, si un cliente ha tenido con nosotros diversos siniestros y está contento con la atención recibida, estará más abierto a aceptar nuestro aumento de tarifas, aunque quizás sea un cliente que a nosotros no nos interese tanto conservar.
- Si, además, es un producto sobre el que el mercado aplica el "bonus-malus", el "mal cliente" tendrá dificultades para migrar su póliza a otra compañía y mejorar las condiciones generales de contratación. (Prima, franquicia, coberturas, condicionados...).

Debe considerarse la siniestralidad histórica de la póliza antes de decidir, pues puede que una póliza solo tenga un siniestro en este ejercicio y una antigüedad de diez años sin siniestros, y su resultado global sea excelente.

- Las mejoras constantes de los sistemas de tratamiento de la información permiten hoy guardar datos históricos del comportamiento de cada cliente respecto a sus márgenes de contribución a nuestros resultados.
- Para analizar si nos interesa conservar o no una póliza de un cliente en concreto, debemos observar su **comportamiento histórico**. Puede que el cliente haya tenido un único y elevado siniestro en este ejercicio, pero que no hubiera tenido ninguno en los cinco años precedentes. En este supuesto, estamos hablando de un cliente que podría estar tomando medidas habitualmente para no sufrir percances, que tiene cuidado de su patrimonio, y que posiblemente no tenga una alta siniestralidad en los años siguientes.
- Algunas compañías penalizan las primas de años anteriores al realizar el cálculo global de la siniestralidad del cliente desde el inicio de la póliza. Por ejemplo, tienen en cuenta el 100% de las

primas del último ejercicio, el 90% de las del ejercicio anterior, el 80% del previo al anterior, y así sucesivamente.

- Lo que es muy importante en este análisis es el **número de siniestros habidos**, para saber si existe un problema de frecuencia o no. Si existe un problema de frecuencia, incluso si el margen actual resultante aún es positivo, la ponderación de disminución de primas por año de antigüedad comentada en el párrafo anterior es muy conveniente para la toma final de decisión.

El % de incremento del "precio de venta" **no se corresponde directamente con el mismo % de incremento del margen de beneficio, que puede ser mayor o menor.**

- Lamentablemente, no podemos decir que un incremento del 10% en la prima neta de la póliza signifique también un incremento del mismo 10% en el margen de beneficio de esta.
- Si la comisión es fija y no porcentual, el efecto sería un incremento del margen de beneficio.
- Dependiendo de las condiciones de reaseguro a las que la póliza se haya sometido, dicho margen puede aumentar o disminuir.
- Si la siniestralidad se produce por frecuencia, un incremento de primas puede conllevar un incremento de la frecuencia... y del fraude.
- Si el incremento de precios se aplica sobre un conjunto de pólizas, la pérdida de cartera puede conllevar la reducción del margen de beneficio.

Una póliza con una prima neta de 200 euros anuales, con tres siniestros indemnizatorios de 20 euros al año, no supone una siniestralidad del 30%, ya que los **gastos internos de gestión de estos siniestros** (46 euros por siniestro de media en Hogar) pueden llevar el coste real de estos tres siniestros a más de 198 euros en total... y estar en pérdida real.

- Si nuestra siniestralidad es producida por pocos siniestros de gran importe (siniestralidad por siniestros "punta"), hay muchas formas de luchar contra ello y muchas posibilidades de contar con una buena protección del reaseguro, ya que los siniestros "pun-

ta" (si no proceden de fraude) obedecen a comportamientos probabilísticos que los reaseguradores conocen y están dispuestos a asumir, aparte de las medidas que la propia aseguradora decida tomar (anulación de póliza, elevadas franquicias, franquicias progresivas, etcétera). Pero si están producidos por **una frecuencia siniestral muy superior a la del mercado**, la aseguradora difícilmente contará con el apoyo del reasegurador... a no ser que tome previamente medidas con su cartera.

- Si los siniestros son pocos y muy elevados, la aseguradora puede dedicar recursos comerciales y técnicos para hablar con cada tomador y buscar soluciones conjuntas a la continuidad de una póliza. Si hay multitud de siniestros, el asegurador deberá buscar una salida sin la posibilidad de analizar la situación, una a una, con cada cliente, es decir, lo que llamamos una "decisión ciega".

Debe verse si existe una **concentración muy elevada de pólizas con alta siniestralidad** o frecuencia en un mismo corredor, o en una misma provincia, o en un mismo código postal, etcétera. Ello ayudará a una "cirugía" más sana de la cartera.

- Si somos responsables de los márgenes de contribución de una cartera, estaremos de suerte si la alta siniestralidad se produce agrupada en un entorno que podamos aislar del resto, pues podremos tomar medidas incluso "drásticas" sin poner en riesgo la bondad de la cartera global.
- En las compañías que distribuyen fundamentalmente a través de corredores, este análisis acostumbra a centrarse mucho en la rentabilidad de cada corredor, dejando aparte otros conceptos de análisis geográfico.
- Incluso analizando márgenes por corredor y por agente, es necesario (si se dispone de las herramientas de análisis adecuadas) **analizar agrupaciones geográficas**, ya que el comportamiento de estas difiere, y el producto que se va a ofrecer, también. El futuro del seguro avanzará, entre otras cosas, por la personalización de la oferta de producto a cada tomador y en cada geografía.
- Por ejemplo, no tienen el mismo comportamiento siniestral en el ramo de Hogar las provincias de Teruel, Murcia, Madrid y Barcelona. Sus diferencias son recurrentes año a año.

- Dentro de una misma ciudad, por ejemplo Barcelona, en el mismo ramo de Hogar, se comportan de forma muy diferente el código postal 08001 (Raval, centro antiguo de la ciudad, habitado mayormente por población con menor capacidad adquisitiva) que el código postal 08034, donde se ubican las mansiones más caras de la ciudad. En el código postal 08034, las primas medias son mucho más elevadas, las franquicias son aceptables, hay menor frecuencia y más siniestros punta.
- Desde el punto de vista de siniestros, si el producto no contempla estas “personalizaciones”, las herramientas del responsable de negocio para corregirlo pueden resultar insuficientes.

Debemos **comparar nuestros índices con los disponibles del sector** en cada aspecto para determinar en qué medida nos alejamos positiva o negativamente de estos.

- Ciertamente, si fuésemos capaces de crear un producto tan “diferente” a los demás existentes en el mercado, estos índices no serían de referencia en algunas garantías..., pero lo seguirían siendo a nivel general de ramo.
- Actualmente el sector ofrece ya **mucha información de referencia para poder comparar**. Desde la suministrada por instituciones (DGSFP, UNESPA, Direcciones de Seguros de las Comunidades Autónomas...) hasta la que se puede hallar en entornos semi-institucionales (ICEA) o privados (RBI-INESE), o la “libre” de mercado (Arpem, La Póliza...).
- Estas pautas de comportamiento pueden ser discutibles a nivel de garantía, ya que ni todas las garantías “cubren lo mismo” ni tratan igual los aspectos de franquicias, pero sí **son muy relevantes a efectos comparativos de agrupaciones geográficas o de comportamiento general de ramos**.
- Hay incluso índices comparativos de la satisfacción de usuarios con la compañías (ARPEM), y... quien no quiera “verse retratado” en estas clasificaciones o no quiera hacer caso de esta información para cambiar si su posición en estas tablas es deficiente... se merecerá lo que le pase. De entre más de 100 compañías analizadas, uno podría mostrar sus dudas acerca de qué posición deberían ocupar entre ellas mismas las que realmente ocupan las cinco

primeras, pero si uno localiza a su organización más allá de la posición 75... **que no busque excusas..., que busque soluciones.**

Hay que detectar si existen **indicios de posible fraude**. Por ejemplo, muchas pólizas intermediadas por un mismo corredor, con rotura de cristales dentro de los primeros 30 días de la vigencia de la póliza, o varios siniestros aperturados tardíamente cuando la póliza ha dejado de estar en vigencia, son indicios que merecen un examen más profundo.

- Se sorprendería el lector al conocer que se **están pagando siniestros en cuya fecha de ocurrencia la póliza no estaba vigente** (y no nos referimos a Responsabilidad Civil, sino a ramos como Hogar, Comercio o Comunidades).
- También se sorprendería de la cantidad de **siniestros de poco valor declarados** (en patrimoniales) a los pocos días de vigencia de la póliza... E incluso es difícilmente demostrable si el siniestro ocurrió antes o después de que esta entrara en vigencia.
- De lo que no debería sorprenderse el lector es de que se **anulen pólizas o recibos por error, al confundir el número de póliza o recibo que se debía anular con otro número de otra póliza o recibo diferentes**. Al no estar generalizado el uso del dígito de control (en la banca se usa desde 1968) este tipo de errores sucede con mayor frecuencia de lo que uno pueda pensar.
- Por tanto, **debe disponerse de herramientas que "huelan" la posibilidad de que se esté produciendo fraude**. Un siniestro al cabo de cinco días de validez de una póliza puede ser una casualidad, pero si esto sucede a menudo en el caso de un mismo tomador con muchas pólizas, de un mismo agente o corredor, o incluso de un mismo código postal... hay que dedicar un tiempo para verificar el azar o la intencionalidad en estas realidades.

¿Hay alta concentración de siniestralidad en una garantía en concreto?

- Sabemos que en el ramo de Hogar, alrededor de un 40% de la siniestralidad procede de la garantía de "aguas", por lo que no nos extrañaría que nuestro producto de Hogar tuviera una siniestra-

lidad de este orden en esta garantía. Para esto son muy útiles los índices referenciales de las estadísticas sectoriales.

- Ahora bien, si tenemos una concentración de siniestralidad en una garantía, y **nuestros porcentajes son mucho más elevados que los que el sector maneja como media**, deberemos prestarle mayor atención y estudiar si esta desviación se produce en general o solo en algunas geografías.
- De todas maneras, siempre resultaría más fácil de reencaminar la siniestralidad si todo el mal resultado se debe al comportamiento de una sola garantía, que si se debe a muchas de ellas.
- Las correcciones de alta siniestralidad concentradas en una sola garantía pueden intentarse inicialmente mediante el incremento de la tasa de dicha garantía (si el problema es muy general en toda la cartera), la aplicación de franquicias (si se produce en espacios geográficos concretos), hasta llegar a la anulación de pólizas o a la creación de un nuevo producto y dirigir hacia este la cartera existente.
- Junto a las consideraciones anteriores también **hay que estudiar los condicionados particulares, especiales y generales existentes**, por si el problema fuera el de exceso en cobertura o una incorrecta expresión de lo que realmente queríamos cubrir en un siniestro.
- También hay **factores de cambios de comportamiento del mercado** que pueden influir. Por ejemplo, las pólizas de Responsabilidad Civil de Sociedades de Ingeniería se comportaban de una forma determinada hasta que, a partir de 2003, cambió la conducta del asegurado, aumentando progresivamente las reclamaciones y aplicando la Justicia criterios más firmes de defensa del asegurado de los utilizados con anterioridad. Una misma póliza (un mismo producto) con unas mismas coberturas y tasas pasó de ser rentable a causar elevadísimas pérdidas a muchas compañías que ofrecían este tipo de seguro... en tan solo dos años.

¿Están las tasas reales de las pólizas en cartera en línea con las del mercado a día de hoy?

- Si nuestra organización es de las que no analizan mensualmente la situación de tasas frente a las del mercado para el mismo producto que comercializamos, estamos perdiendo de vista que **el**

mercado “se mueve”, y si nos descuidamos demasiado tiempo, ya no “saldremos en la foto” de las compañías rentables.

- Y el problema puede darse tanto por ser nuestras tasas excesivamente bajas frente a las del mercado (lo cual podría producir un peligroso crecimiento exultante de las ventas), como por quedar muy por debajo de las de nuestros competidores (lo cual podría llevar a un incremento notable de la siniestralidad).
- El mercado, a veces, actúa de una forma similar por circunstancias muy diferentes, y hay que estar “muy al loro” para saber leer sus razones.
- Por ejemplo, en los últimos años se ha producido una bajada constante de las tasas (primas) de seguros de automóviles y de seguros de “decenal” de la construcción.
- En el caso de los automóviles, **la aparición de las compañías de venta directa, con gastos inferiores a las compañías de venta tradicional**, acompañado de un descenso de la siniestralidad (en parte motivado por nueva legislación y penalización por puntos en el carné de conducir), y teniendo en cuenta además que en los seguros “no vida” el 47% de las primas pertenece a este ramo, se han producido fuertes descensos en las primas finales que satisface el tomador y/o asegurado de la póliza. También interviene en este caso la nueva tecnología en la fabricación de todo tipo de automóvil, que también contribuye a un descenso de la siniestralidad.
- **En el ramo de automóvil, los cambios de primas son casi ya semanales**, y quien no pueda “seguir” este nivel de descenso en precios, optimizando los costes de su gestión de siniestros, perderá cartera día a día. En general, es difícil que una compañía situada en el ranking por debajo de las 50 primeras pueda subsistir con buenos resultados recurrentes en este nuevo escenario de competencia. Comprobar cómo se hallan nuestras primas frente a las del mercado en cada momento es esencial en este ramo a día de hoy.
- Otro cambio curioso es el de las tasas del seguro decenal de daños en la construcción. Es un ramo muy específico en el que se requieren conocimientos también específicos para poder operar en él.
- Hasta hace un par de años, solo nueve o diez compañías operaban en España con este tipo de seguro, y tres de ellas podían considerarse como “pequeñas compañías”.

¿Qué ha sucedido en este tiempo?

Que NO ha habido prácticamente siniestralidad y los márgenes positivos son recurrentes.

Que es un seguro que **precisa del apoyo de un buen reasegurador especializado.**

Que **los costes de gestión se han ido reduciendo.**

Que **las redes de distribución se han ido especializando.**

Fruto de todo ello, menos compañías se reparten las primas y estas han ido descendiendo, creando **una importante barrera de entrada para cualquier nuevo “proveedor” en este mercado.**

Por tanto, si somos una compañía de las catalogadas como “pequeñas” y tenemos presencia importante en estos dos ramos... nuestro futuro está muy comprometido. Y si nuestras primas están alejadas de las del mercado (por encima o por debajo)..., aún lo tenemos peor.

¿Están las primas netas medias de las pólizas en cartera muy por debajo de las nuestras de tarifa? (Por ejemplo, por excesivas concesiones comerciales).

- Además de “mirar lo que hacen los demás”, hemos de mirarnos el “ombbligo propio”.
- Si comparamos nuestras tarifas estándar con las del mercado y la comparación nos tranquiliza, hemos de realizar una segunda comprobación, que es mirar si las tarifas que utilizamos se respetan o, por el contrario, son tantas las concesiones y descuentos comerciales que realizamos que la tarifa real está muy por debajo de la tarifa estándar esperada.
- Hay que conocer (máximo mensualmente) cuál es la **desviación entre las tarifas estándar y las reales aplicadas**, y son estas las que debemos confrontar con el mercado.
- Si la diferencia que se produce es superior al 3%, entonces también deberíamos analizar si estas excepciones se producen de forma generalizada y en todas las geografías y líneas de

distribución, o hay quien “abusa” de una facultad de realizar “descuentos” mal entendida.

De hecho, si de forma recurrente observamos que estas diferencias se producen siempre, generalizadas y reduciendo las primas esperadas en más de un 3%, deberíamos prever esta circunstancia como parte de la nota técnica.

Una forma relativamente simple y rápida de controlar este tema es **ceder a cada agente y corredor un porcentaje medio de “descuento” sobre la prima de tarifa** que él mismo se pueda aplicar, y actuar de forma muy, muy restrictiva en el caso de que se solicite la superación de este descuento medio concedido.

Por ejemplo, si en Hogar, a un corredor le concedemos un descuento medio del 2% (con un máximo de un 10% para no quedar por debajo de la prima de riesgo en ningún caso), bastará con recoger todos los incrementos y decrementos de prima por cualquier causa que realice el corredor, así como las primas netas reales facturadas, lo que nos dará de forma permanente el descuento medio que el corredor se va auto-aplicando.

Una ventaja adicional de esta “cesión de descuentos” al mediador es que **él mismo se la puede aplicar** cualquier día a cualquier hora, disminuyendo de forma muy sensible las llamadas a la compañía para conseguir descuentos puntuales.

Si en cuatro pólizas seguidas de Hogar, el mediador no se aplicó ningún descuento, en la quinta podría emitir una póliza *on-line* con el 10% de descuento y sin solicitar ningún tipo de autorización a la compañía. Esta política ya la practica una compañía de seguros catalana desde hace más de cuatro años.

¿Ha habido muchas **anulaciones no deseadas** en nuestra cartera en los últimos meses, y muchas más que en periodos anteriores?

- Un índice que nos indica un cambio de tendencia es la variación del porcentaje de anulación de pólizas en nuestra cartera sin que nosotros hayamos tomado decisión alguna que lo motive.
- Debemos guardar y poder comparar de forma totalmente automatizada las evoluciones de las anulaciones de las carteras en un TAM mínimo de doce meses. (Cada mes se toma la información del último mes transcurrido y se desprecia la del mes que queda en cola, el más antiguo del periodo estimado).

- Las tendencias **deben analizarse tanto mes a mes durante todo el periodo estimado**, como el mismo mes de años anteriores en los que dispongamos de información.
- Si se produce un incremento del porcentaje de anulaciones en pólizas con buen rendimiento, la reacción debe ser inmediata, pasando a analizar las causas que la motivan... de la forma más objetiva posible.
- **No podemos dar crédito total** a las razones que aporte el departamento comercial, si no están contrastadas con los clientes.
- No tiene tanta relevancia perder cartera porque un competidor nuestro está realizando una campaña puntual de captura de cartera de sus competidores aplicando condiciones que conllevan una pérdida segura de márgenes durante algunos años, a que la caída de nuestra cartera se **deba a una prestación de gestión y liquidación de siniestros totalmente insatisfactoria** para nuestros tomadores y mediadores.

- Si la caída de la cartera se produce en pólizas con rendimiento medio muy positivo, el resultado medio de márgenes de la cartera puede verse muy comprometido, **al “marcharse” las buenas pólizas y “quedarse” las no deseadas.**
- Si la caída de cartera se reduce drásticamente y su margen de contribución sigue siendo positivo, debemos también examinar sus causas. (Aunque sea después de abrir la botella de champaña).
- Si nuestro producto ha perdido competidores y nos estamos quedando solos en el mercado, puede ser una buena señal.
- Si toda la competencia ha incrementado notablemente sus primas (incluidas las de cartera) y nosotros no, puede que la cartera “no caiga” y (muy posible) que estemos consiguiendo muchísima nueva producción... y estemos labrando nuestra futura tumba para los márgenes de contribución.
- No hay demasiados sectores en los que la gestión de los márgenes y la incertidumbre del resultado anual hasta el último minuto sean tan “preocupantes” como en el sector asegurador.

¿Conocemos las causas REALES de anulación de cada póliza?

- Para tomar decisiones correctas, **la primera condición es no equivocarse...** o no querer creer lo que uno desea creer para no tener que tomar decisiones que uno no desearía tomar.
- Si las razones de las anulaciones de pólizas que nos llegan a nuestra organización solo son las aportadas por nuestro departamento comercial, **la visión que tenemos es unidireccional y, por tanto, incompleta.**
- Dependiendo de la forma en que retribuyamos a nuestra mediación, la presión que impongamos sobre la consecución de objetivos, el tiempo de que disponga cada mediador para analizar y discutir con su cliente las causas de las anulaciones... la información que recibamos puede ser más cercana o más lejana a la realidad.
- Como el primer paso es conocer la realidad, hay que implementar acciones que ayuden a conseguirla:
- **Realizar entrevistas directas o telefónicas** a los tomadores que han anulado pólizas, a cargo de personal externo o no involucrado con el departamento de ventas.
- **Pedir a la red de distribución que consiga alguna comunicación formal de la anulación** con las causas expresadas por el mismo cliente.
- **NO aceptar ninguna anulación fuera del plazo preventivo legal** salvo petición escrita del tomador donde expresa las causas de la anulación.
- Contratar una empresa externa de encuestas que se contacte con los "anuladores" para conocer sus motivos.
- **Demandar fehacientemente el pago de la prima a quien haya anulado fuera de plazo** sin explicación alguna por devolución simple de recibo. (Y conocer realmente el porqué de su proceder).

¿Hay corredores que han anulado muchas pólizas de cartera y no aportan nueva producción?

- Con los corredores podría pasar lo mismo que con los tomadores de pólizas que las anulan... si no conocemos realmente la razón de estas anulaciones.

- Si un corredor deja de pasarnos nueva producción (o se reduce drásticamente su aportación, y en simultáneo su cartera empieza a sufrir un número de anulaciones superior a su misma media... es razonable pensar que dicho corredor ha decidido "traspasar" el negocio que nos facilitaba a otra compañía).
- Si es **un mediador del que desconfiamos**, ahí ya no vale el encarregar externamente el análisis de su comportamiento. La figura del mediador es suficientemente relevante como para que nuestra misma organización asuma directamente esta investigación.
- Lo que sí parece aconsejable es que sea un superior al del comercial responsable del mediador quien investigue o, mucho mejor, el departamento de control de gestión, calidad o marketing, según sea en cada organización.
- En el caso de ser un mediador, lógicamente, tendrá un valor especial en la investigación el margen de beneficio bruto aportado por dicho mediador en los últimos tres años.

¿Hay muchos siniestros "punta" o muchos más que en años anteriores en nuestra cartera?

- Los siniestros "punta", por definición, son los antagónicos a los siniestros por frecuencia. Es decir, se producen de forma aislada y de difícil predicción, salvo en carteras de más de un millón de pólizas, en las cuales llegan a ser una cifra más o menos predecible anualmente.
- Si en nuestra cartera se producen entre 0 y 2 o 3 siniestros "punta" anuales, pocas consecuencias podremos obtener de estos en cuanto a poder evitarlos en el futuro con las medidas usuales.
- Si son pocos, posiblemente hallaremos en el mercado reasegurador algunas protecciones para hacerles frente, fundamentalmente enfocadas a minimizar sus efectos sobre nuestro balance, pero que tendrán costes fijos y elevados en el caso de que no se produzca ningún siniestro punta en una anualidad.
- Otro aspecto que debemos considerar es qué entendemos por "siniestro punta". Por ejemplo, en Hogar, no procedería considerar un siniestro punta a cualquier siniestro de más de 3.000 euros, pero sí a cualquier siniestro de más de 100.000 euros.

- Con todo, muchos responsables de producto eliminan los siniestros punta antes de analizar el comportamiento de su producto, ya que es la siniestralidad de pequeño importe y muy elevada frecuencia la que “destroza” las cuentas de resultados y no permite una buena protección mediante contratos de reaseguro..., porque indica que el producto que se está comercializando precisa una “reconstrucción” rápida.
- El incremento de siniestros punta podría ser indicativo en casos en los que apunte a un cambio de comportamiento del mercado. Por ejemplo, como ya señalábamos anteriormente, si en una póliza de Responsabilidad Civil de Ingenieros, después de varios años con muy pocos siniestros, empiezan a aumentar los siniestros de muy elevado importe de reclamación, sí es importante detectar si ha cambiado el hábito de comportamiento de los asegurados al reclamar en muchas situaciones en las que en años anteriores no se producían estas reclamaciones.

¿Qué porcentaje de pólizas ha modificado sus capitales en los cuatro últimos años?

- En un estudio de ICEA de hace ya algunos años, se comentaba que solo el 47% de pólizas de Hogar en España había tenido algún tipo de suplemento en los últimos cuatro años.
- Si tenemos en cuenta que muchos suplementos podían hacer referencia a temas que no afectan a capitales, coberturas ni primas, como cambios de tomador, de domicilio, de cuenta corriente..., podríamos extrapolar que **solo el 20% de las pólizas actualizan sus capitales y coberturas cada año**, o lo que es lo mismo, que solo cada veinte años se produce una actualización global de la cartera.
- En países donde ha habido periodos de alta revalorización de los costes de construcción y reconstrucción de la vivienda, donde el nivel de consumo familiar es elevado, donde el patrón de ajuar personal se incrementa año a año..., **el riesgo de infraseguro en siniestros graves** es muy, muy elevado.
- Teniendo en cuenta las facilidades que hoy en día presta Internet y las cuentas de correo electrónico, pues se estima que el 85% de la población tiene acceso a alguna de estas cuentas, no hay razón

alguna que impida una actualización trimestral de capitales y coberturas, recordando al tomador de la póliza la última vez que la actualizó y en qué términos.

- El único argumento en contra es que las compañías no posean las cuentas de correo electrónico de sus clientes, pero, si se lo proponen..., en un año las conseguirían.
- Además, es el medio más económico para contactarnos con nuestros clientes y demostrarles que nos preocupamos por ellos.

¿Se ha hecho un esfuerzo por parte de la compañía para evitar los infraseguros e incrementar las primas medias en cartera? ¿Se han pagado muchos siniestros con la aplicación de proporcionalidad por infraseguro?

- Dos cuestiones enlazadas con la pregunta anterior.
- Si el nivel de siniestros a los que se ha aplicado el infraseguro es creciente, nuestra organización no es suficientemente proactiva en la actualización de capitales y coberturas... y posiblemente tengamos cada vez más clientes insatisfechos y nefastas demandas judiciales... aunque las ganemos todas.
- Otra señal de aviso es verificar el incremento de primas medias mensuales en nuestras carteras, comparando solo las pólizas vigentes a principio y final de cada mes. Si el incremento neto de primas no es superior al 1%..., podríamos hacerlo mejor.
- **Para evitar el infraseguro no hay mejor medida que informar regularmente al cliente de su situación**, de la evolución del mercado, y suministrarle pautas generales de comportamiento. (Valor medio del ajuar por persona, valor medio del metro cuadrado construido...).

¿Son nuestros costes medios de liquidación de siniestros a compañías externas de asistencia similares a los de la competencia?

-
- Si nuestra organización trabaja con varias compañías de asistencia, para dar soporte a siniestros de tipología parecida, la comparación es más simple, aunque cualquier referencia de mercado debe ser aprovechada.

- Sucede a menudo que algunas compañías, para parecidos siniestros en las mismas geografías, **presentan tiempos medios de solución muy diferenciados** y costes de reparación también muy distintos. Las diferencias pueden llegar a ser del orden del 30%.
- Hay muchos factores que inciden en estas diferencias, desde el tipo de organización, el tipo de industriales que subcontrata cada organización, el control y la gestión interna de estos industriales, y el control de las tareas finalizadas por estos y la satisfacción del cliente.
- NO consideramos en estas diferencias ninguna referencia a temas de fraude, sino de gestión de recursos.
- Si las diferencias existen y no hallamos explicación lógica, puede que convenga asignar siniestros a compañías según su nivel de eficiencia en cada geografía.

¿Tenemos pólizas muy, muy antiguas a las que estamos aplicando condicionados generales modernos?

- Ya decía alguien que “el tiempo pasa volando”, y no es extraño ver que tenemos carteras, en productos masa, con pólizas de más de 15 años de antigüedad.
- Y puede que estas pólizas no tengan sus primas a la “altura” de las contratadas los dos últimos años.
- Y puede que hayamos modificado varias veces el condicionado general y que muchas de estas modificaciones favorezcan al cliente.
- Y puede que estemos aplicando estos nuevos condicionados a los clientes más antiguos.
- Y puede que si aislamos todas las pólizas de más de diez años de antigüedad y observamos sus resultados... **sean más negativos que el resto de la cartera.**
- Por tanto, el análisis de contribución de las carteras, deberíamos realizarlo por años de constitución de la póliza, además del general por producto y ramo.

¿Qué porcentaje de pólizas incluye una actualización de capitales y primas sobre la base de índices de evolución anual del mercado? (IPC, valor por metro cuadrado...).

- Si no somos muy proactivos en estimular la actualización de capitales y coberturas (e incluso si lo somos), por lo menos deberíamos incluir en nuestras pólizas y condicionados **todos los índices o referencias de reevaluación posibles que conduzcan al cliente**, de forma automática y sin necesidad de suplementos, a una aproximación a las posibles realidades que va marcando el tiempo, y limiten el posible infraseguro.

¿Qué incremento han tenido nuestras primas medias en cartera en los últimos tres años?

- En unas preguntas anteriores a esta, hablábamos del incremento de primas medias de nuestra cartera, mes a mes.
- Ahora buscamos una visión “a vista de pájaro”; pues el análisis mes a mes puede distorsionarse por multitud de circunstancias, como vacaciones en agosto o campañas a final de ejercicio.
- Cuando analizamos la evolución de nuestra cartera en los últimos tres años, la “prueba del algodón” es mucho más efectiva.
- Si el análisis se realizara únicamente sobre pólizas que han estado vigentes durante todo este periodo, las conclusiones serían mucho más efectivas.
- Un incremento medio anual (en productos masa) **inferior al 6%** sería una señal de poca eficiencia operativa.

¿Cuál es el nivel de calidad de nuestro servicio “posventa”? (**¿Ha habido quejas y van en aumento?**)

- No podemos perder de vista que la “intangibilidad” de los servicios que presta nuestro sector solo se vuelve “tangible” en el acto de liquidación de cada siniestro.
- **Estamos en manos de la calidad del servicio “posventa”**, y es algo que, si alguien lo olvida, el fracaso se lo recuerda.
- **Si el número de quejas va en aumento**, el diagnóstico de la razón que lo motiva es esencial, y “no valen” intuiciones.
- Las quejas pueden deberse a la forma de actuar de un proveedor concreto, al retraso en la reparación o liquidación del siniestro, a

las discrepancias entre asegurado y aseguradora del valor de lo siniestrado, a la falta de respuesta de nuestros departamentos...

- Un diagnóstico eficaz y comprobado es absolutamente indispensable.

¿Qué opina nuestro reasegurador de la calidad y evolución de nuestra cartera?

- Un reasegurador tiene una visión de la forma de proceder de muchas compañías **y es una visión que no podemos despreciar.**
- Es lícito que tratemos de defender ante el reasegurador las “bondades” de nuestra cartera y de nuestra estrategia de saneamiento de esta, pero también es muy conveniente que **le pidamos su opinión acerca de lo que él “ve” en nuestra cartera, frente a todo lo que él “ve” en el mercado.**
- A fin de cuentas, es más fácil cambiar de reasegurador que de “cartera”, así que aprovechemos sus conocimientos para evaluar **más objetivamente la calidad de nuestra cartera.**

¿Ha representado el reaseguro un coste o un beneficio en el último ejercicio?

- Cuando cada ejercicio está llegando a su tramo final, el impacto que el reaseguro tenga en nuestro balance pasa a ser importante.
- Si el tipo de reaseguro contratado conlleva una situación en la que las primas cedidas al reaseguro son muy inferiores a los importes de siniestros cedidos al mismo reasegurador, nuestro balance salta de alegría, por la aportación de unos beneficios (estos sí) extraordinarios.
- Sin embargo, en una situación de este tipo, **puede que la renovación del reaseguro para el próximo año se presente mucho más dificultosa con el mismo reasegurador...** y no hay posibilidad de ir cambiando de reasegurador año tras año.
- Si el resultado del reaseguro ha proporcionado a nuestro balance un beneficio inesperado, bien haríamos en crear una provisión para el próximo ejercicio y minimizar este “beneficio”.

¿Podemos asegurar que no vuelven a formar parte de nuestra cartera pólizas que anteriormente habíamos anulado por mal resultado?

- Es un problema que pocas compañías tienen bien resuelto.
- Un comercio que nos ha dado un mal resultado y por eso lo hemos anulado se nos presenta otra vez como solicitud de seguro, pero ha cambiado el tomador y la dirección del comercio en cuestión varía ligeramente (por ejemplo, antes era "Diagonal" y ahora, "Avenida de la Diagonal"; o antes era "33 bis" y ahora, "33").
- En muchas más compañías de las que el lector pueda pensar, esta "nueva póliza" podría llegar a ser aceptada **sin advertir que se corresponde con una anulada anteriormente.**
- Y, más, si es presentada por otro mediador diferente.
- Suponiendo que nuestra organización no efectúe inspecciones previas de riesgo, y que no disponga de una herramienta informática que permita analizar similitudes y diferencias, este problema puede ocurrir.
- Una solución sencilla es contratar los servicios de una empresa (hay varias) que, en el momento de entrar la dirección y en tiempo real (mediante un servicio Web), **recibe la dirección tal como la hemos escrito y nos contesta dando el OK, o presentando alternativas únicas a la dirección que pretendemos entrar, para que escojamos la única correcta.** Pues no hay posibilidad de entrar una misma dirección de dos formas diferentes.
- Si, además, "pasamos" toda nuestra cartera (vigente y anulada) por este "filtro", el fraude o engaño es prácticamente imposible.
- Otra ventaja de este servicio es que también remite a la compañía las coordenadas exactas de esta situación de riesgo, con lo cual **es relativamente fácil conocer nuestros cúmulos**, o la cercanía de un negocio indeseado (por el peligro que genere).

¿Está nuestra cartera bien distribuida por niveles de capitales asegurados, o hay acumulaciones muy destacadas en tramos muy altos o muy bajos de capital?

- Una cartera es una "perita en dulce" si además de ofrecer buenos resultados, tiene todos sus riesgos, en cuanto a capitales asegurados, por ejemplo, en una estrecha franja de valores.

- Disponer de una cartera de estas características (que fuera representativa en cuanto a número de pólizas) hace que podamos contratar con mayor facilidad su reaseguro, que podamos predecir mejor su comportamiento... y que, frente a la directiva "Solvencia II", se nos penalice mucho menos la estimación de capital. (Se supone que una cartera así estaría situada en una franja media del valor medio de capitales del sector).
- La realidad acostumbra a ir por otros derroteros y es fácil encontrar carteras con ratios de capital de 1 a 100, o más, entre las pólizas de capital mínimo y las de capital máximo.
- Ni es bueno poseer pólizas de una prima de 30 euros en una cartera de Hogar, ni con capitales de contenido superiores a los tres millones de euros o contenidos superiores al medio millón de euros.
- En el caso de primas de 30 euros, tampoco nos beneficiaría que una buena parte de la cartera, por ejemplo un 33%, estuviera en estos niveles de prima, pues la administración simple de la póliza y sus vencimientos ya se nos "comería" el poco margen de este tipo de pólizas... incluso sin siniestros.
- Por el contrario, disponer de pocas pólizas con altos capitales nos expondría a un riesgo de siniestros "punta" que no podríamos recuperar con el buen funcionamiento del resto de la cartera.

¿Se corresponde la siniestralidad de este ejercicio con siniestros ocurridos y aperturados este año, o tienen una incidencia importante los **siniestros aperturados en este ejercicio pero de ocurrencia en años anteriores** o de pólizas ya anuladas a día de hoy?

- Hay dos formas de analizar los resultados de explotación de un producto: con la visión de la "suficiencia de primas" o con la visión de "balance".
- Si queremos ver la evolución real de los márgenes de un producto, **escogeremos la visión de "suficiencia de primas"**. En este supuesto, "veremos" siempre los últimos 12 o 24 meses, despreciando los siniestros con fecha de ocurrencia anterior al periodo estudiado, tanto en sus variaciones de reservas como en sus pagos.
- Normalmente, en las compañías se utiliza la visión de balance, que considera todo movimiento de siniestros desde la fecha de

inicio de ejercicio a la actual, incluyendo incluso pagos de siniestros que pudieran haber ocurrido cuatro o cinco años antes, lo que distorsiona la explotación real de nuestro producto en sus circunstancias (garantías, coberturas, condicionados) actuales.

- La razón de escoger la visión de suficiencia de primas es que han podido irse tomando medidas en los últimos 24 meses que estén marcando una tendencia positiva en la evolución de los márgenes aportados por el producto, y que esta tendencia pudiera verse alterada por siniestros con fecha de ocurrencia de muchos años anteriores que nada tienen que ver con el margen real y actual aportado por el producto.

¿Tenemos un porcentaje aceptable de clientes “integrales”? (Clientes que tienen contratadas con nosotros diversas pólizas de diferentes ramos).

- Si nuestra compañía es multiramo, es conveniente que nuestros clientes nos otorguen su confianza contratando con nosotros sus coberturas de riesgo que se encuadren en los seguros que ofrecemos.
- Un cliente que tiene establecidas y vigentes varias pólizas con diferentes productos de diferentes ramos de nuestra organización **se conoce como un “cliente integral”**.
- En el supuesto de que en alguna ocasión nuestro servicio no fuera todo lo satisfactorio que el cliente espera, siempre **es más difícil que un cliente integral nos “abandone”**, a que lo haga un cliente que solo tiene una sola póliza con nosotros.
- Si, además, por casualidad o por habilidad nuestra, los vencimientos de las diferentes pólizas de nuestro cliente son en meses diferentes, **al cliente le es más difícil “marcharse” de nuestra organización**, y nosotros podremos apercibirnos más fácilmente de ello (a la primera anulación no justificada) y tendremos una ocasión de rectificar y conseguir de nuevo al cliente.

¿Qué porcentaje de siniestros o de su importe total corresponde a siniestros “no indemnizables”, pero que se pagaron por concesión comercial?

- En páginas anteriores sugeríamos construir los productos con descuentos medios recogidos en las notas técnicas y pedidos al mediador para su uso controlado.

- Sin embargo, casi todas las compañías afrontan los descuentos comerciales con la experiencia anterior, pero **sin una política clara y rígida de su aplicación.**
- Si la política de descuentos comerciales se deja en manos de una delegación territorial, podremos asegurar que esta delegación globalmente no la excede, pero pueden producirse diferencias sustanciales en la aplicación de esta política a nivel de cada provincia que compone esta territorial, o de cada mediador que la integra.
- Si se lleva control presupuestario de estos porcentajes de descuentos comerciales, convendrá analizar sus desviaciones por si un comercial en concreto es más "dádivoso" que otro o si un mediador es suficientemente "hábil" para beneficiarse habitualmente con esta política.
- Los descuentos "comerciales" (o bonificaciones, o concesiones comerciales, como se les llame en cada organización) **son desviaciones de una tarifa establecida con principios actuariales** y, como tal desviación, pequeños "fracasos" de las políticas comerciales vigentes (aunque sean habituales en absolutamente todas las compañías aseguradoras).

¿Hay, en Hogar, un porcentaje superior al 33% de siniestros que **hayan requerido más de un mes para ser tramitados y cerrados?** (Retrasos en peritajes, documentación, ineficiencia de nuestros tramitadores, mala coordinación de industriales).

- En ramos masivos como es el de Hogar, hay estadísticas de los tiempos medios de solución de un siniestro, y siempre están por debajo de los treinta días.
- Si en nuestro caso nuestros tiempos medios están por encima de los del sector en cada momento, no podemos pensar que a nosotros nos tocan siempre "los difíciles", sino que nuestra eficiencia en este aspecto no está a la altura de nuestra competencia.
- Y, hoy en día y cada día más, la información respecto a los niveles de servicio de las aseguradoras empieza a estar disponible en el sector y accesible por el tomador o asegurado de cualquier póliza (www.arpem.com, por ejemplo).

¿Es la garantía de daños por agua la que significa (en Hogar) el más alto porcentaje de siniestralidad?

- Las estadísticas sectoriales apuntan a esta garantía como la de más peso en la distribución de costes de siniestro por garantía en Hogar (oscila entre el 35 y el 45% del coste total de la siniestralidad del ramo).
- Si en nuestro caso se corresponde con nuestra realidad, **estamos dentro de los parámetros tipo del sector.**
- Si otra garantía tiene más relevancia..., es muy posible que se deba más a una "deficiencia" en la definición de esta garantía, sus tasas y sus coberturas en condicionado, que a que hayamos encontrado la forma de "controlar" más efectivamente la garantía de daños por agua..., pero solo es una indicación que se debe tener en cuenta.

¿Qué porcentaje del coste total de siniestros se ha satisfecho a profesionales externos?

- Si operáramos solamente en productos de protección jurídica o reclamación de multas, podría ser que un porcentaje muy, muy elevado de nuestros siniestros fuera gestionado por profesionales externos (bufetes de abogados, en estos casos), y sería normal.
- Si operamos en ramos de mucha frecuencia y siniestralidad media baja (volvemos al ejemplo de Hogar), sí es más importante comprobar si el porcentaje de costes globales de la **siniestralidad que cedemos a profesionales externos está en línea con el sector o no**, para ver si estamos gestionando bien este "outsourcing".
- En algunos casos, como es el de reparación de cristales en automóvil, no podríamos hablar (en sentido asegurador purista) de "costes siniestros", sino más bien de "costes del servicio", ya que se cede una parte de las primas en cartera y es el proveedor del servicio el que asume el riesgo (si no total, al 99%) de las reparaciones que deba realizar en los siniestros de cristales. No podemos plantear estas operaciones como un "reaseguro", de entrada porque no las realiza un reasegurador, y porque además se corresponden con facturas de proveedores que no operan bajo las directrices de la DGSFP.

- Caso similar sería la utilización de las grúas asimismo en el ramo de automóvil.

¿Qué porcentaje de siniestros se ha judicializado? **(A veces, compañías en mala situación rechazan “de primera” todos los siniestros y atienden luego solo los que el cliente llegue a judicializar).**

- Partamos de la frase “de todo hay en la viña del Señor” para evitar que ninguno de nuestros lectores se sienta ofendido.
- Lo que sí es totalmente cierto en nuestro sector es que si una compañía (por la razón que fuera) rechaza buena parte de los siniestros recibidos, en muchos casos, incluso estando la razón por parte del asegurado, este no reclama a la compañía su pago por medios legales.
- La consecuencia de lo anterior es, en un primer momento, más beneficio para esta compañía, aunque a la larga produce insatisfacción en muchos de sus clientes y, como consecuencia, pérdida de imagen de mercado y de cartera.
- Si esta política de “judicialización de siniestros” (es decir, “resistir” al pago si no existe una reclamación judicial por parte del asegurado) se aplica a siniestros de poco importe, **es evidencia de problemas de gestión de la compañía** que recurre a esta técnica para minimizar su pérdida inmediata. (Ya se verían luego las consecuencias de una política de este tipo a la primera auditoría del supervisor sectorial).
- Si el incremento de “judicialización” de siniestros se produce en siniestros de importe estimado muy elevado, podría corresponderse con un aumento “natural” de los siniestros punta. Incluso en este caso, si aumentan el número de judicializaciones y, lo que es más importante, el porcentaje de siniestros judicializados que la compañía finalmente se verá obligada a atender por sentencia judicial..., hay que revisar los mecanismos de decisión de judicializar de la organización.
- No debe descartarse que estos “excesos” en rechazos de siniestros se deban a un responsable del departamento excesivamente “celoso” con los intereses de la empresa... aunque... poco y flaco favor le haga.

7-2-4 VARIACIONES DE PRECIOS COMO POLÍTICA DE MEJORA

Si en cartera el incremento notable de precios puede eliminar los buenos clientes y mantener los indeseables, **en nueva producción puede llegar a eliminarla.**

Uso de franquicias: ¿Es amplio en la cartera vigente?

- El establecimiento de franquicias, tanto a nivel de póliza como de garantía, **es uno de los recursos "más a mano" para el saneamiento de carteras** sin necesidad de anular un número elevado de pólizas.
- El uso de franquicias puede ser genérico sobre toda la cartera, sobre una garantía determinada, sobre un código postal o una provincia concretos, aplicable a una cartera de un corredor determinado o de forma horizontal para un cliente integral.
- El concepto de franquicia se va enriqueciendo. Hoy hablamos de franquicia inglesa (para una franquicia de 30 euros, si un siniestro supera esta cifra, se pagará desde el primer euro), o de franquicias progresivas (en un mismo ejercicio, si hay más de un siniestro, en cada uno de los sucesivos la franquicia es más elevada...).

La actuación sobre las comisiones de los mediadores, en relación a la cantidad y calidad del negocio, es cada vez más habitual.

- La comisión es una parte del resultado de gestión de una póliza.
- Si esta comisión es un porcentaje fijo, seguiremos satisfaciendo al mediador la misma cantidad de comisión absoluta en referencia a la prima neta cobrada, con independencia del resultado (beneficio, pérdida) de aportación de la póliza a la organización aseguradora.
- La tendencia actual es la de **alinear el máximo de costes posibles al resultado de la póliza**, y la comisión es, en algunos casos, el más elevado de todos ellos.

¿Cuál es nuestra posición frente a nuestra competencia en el mercado? (Oferta, precios, coberturas, condicionados...).

- Ya hemos hablado en varios apartados de la **necesidad de compararnos con el mercado**, aunque lo hemos hecho en referencia a aspectos muy concretos de la gestión.
- Aquí nos referimos a la visión global; a si nuestro producto “se vende solo” por el conjunto de prestaciones/precio que aporta; a si tiene éxito en unas geografías y en otras no; a si unos comerciales “saben venderlo” y otros no...
- Si nuestra comparación con el mercado nos hace pensar que el producto está bien posicionado, pero no se vende con el mismo éxito en todas las geografías o por todos los comerciales, **quizás nuestro problema radique internamente en temas de estímulo o formación...** o calidad del equipo humano que le da soporte en cada lugar.

¿Cómo se sitúa nuestra oferta en comparadores del mercado?
(Multitarificadores, ARPEM, La Póliza).

- Si nosotros comercializamos a través de corredores y corredurías de forma exclusiva, nuestra referencia es nuestra posición en los “multitarificadores” suministrados por los proveedores de aplicaciones de gestión informática para corredurías (QS, MPM, E-2000, Segurosbroker, Gecose...).
- Un multitarificador solo permite (razonablemente hablando) la exposición de cinco ofertas en pantalla para ser comparadas, las que el corredor decide que quiere comparar. Si a través de varias comparaciones nuestra oferta es siempre la de menor interés para el corredor, terminará sustituyendo nuestra compañía por otra en sus comparaciones futuras. Si no “aparecemos” en la comparación, nuestra posibilidad de contratar la póliza es nula.
- Todas **las compañías deberían disponer de la posibilidad de utilizar estos comparadores** para conocer, día a día, la posición que ocupan. Es muy habitual establecer ciertos “acuerdos secretos” en el mercado para obtener este tipo de comparación constante por parte de algunas compañías. (Porque tienen ascendencia accionarial o de influencia en una correduría o las relaciones precisas para que esta información les sea suministrada).

- También debe complementarse, como ya hemos dicho, con las comparaciones externas de empresas dedicadas a este fin, pero la visión y la opinión directa del corredor es la mejor... si puede disponerse de ella.

¿Qué resultados obtuvimos de nuestras últimas variaciones de precios?

- Por mucho que comparemos, que simulemos, que discutamos internamente antes de tomar una decisión de incremento o de disminución de precios o de lanzamiento de campañas, **el mercado difícilmente se comporta de manera exacta a como lo habíamos pronosticado.**
- Es necesario que cada vez que se tome una decisión de este tipo se documente según qué pronósticos se ha tomado la decisión, con qué supuestos y qué expectativas de resultados (normalmente un abanico de ellas) esperábamos.
- Confrontando y documentado luego las diferencias entre expectativas y realidad, y si logramos realizar un diagnóstico objetivo de estas diferencias, ello nos servirá de referencia para próximas decisiones de este tipo. Curiosamente, muy pocas compañías realizan este ejercicio "pos-decisión", quizás por miedo a que las diferencias habidas menosprecien la dignidad "profesional" de quien realizó el salteamiento final.

Reducir primas en pólizas en cartera, a su renovación, fideliza a los "buenos clientes", pero perjudica el margen bruto en un porcentaje muy superior al de la reducción de prima.

- **Hay muchas maneras de "premiar" a los clientes** que queremos conservar en nuestra cartera de pólizas vigentes. Rebajar las primas netas de sus pólizas no es la mejor solución, ya que condiciona todas las renovaciones futuras de estas pólizas.
- Otras formas de "premiar" a un cliente fiel sería "regalarle" coberturas o prestaciones adicionales que no supusieran para nosotros costes representativos, ofrecerles un bono específico (litros de gasolina gratis, ticket restaurante...), aumentar el capital de la Responsabilidad Civil de cabeza de familia, etcétera.

¿Podríamos aplicar incrementos de tasas, franquicias e incluso comisiones solo a una o varias garantías concretas y seleccionadas por su resultado? **(Una informática flexible ayuda a la “cirugía fina”).**

- Si nuestra aplicación informática permite tratar de forma individualizada e independiente cada una de las garantías con tasa asociada de la póliza, entonces será más fácil permitir que esta misma aplicación permita asociar franquicias a cada garantía, de forma que **al aumentar una franquicia se reduzca la tasa y aumente la comisión del mediador.**
- Son mejores las medidas que aúnen los intereses del mediador con los de la compañía y que, a su vez, resulten “fáciles” de “vender” al tomador o asegurado de la póliza.

¿Pagamos puntualmente las comisiones a nuestros mediadores? (especialmente a nuestros corredores).

¿Existen aún pólizas históricas con unos **niveles de comisiones impensables a día de hoy?**

- Si trabajamos con mediadores y más aún si se trata de corredores, la máxima de “con el dinero no se juega” es siempre de rabiosa actualidad.
- Hay muchas compañías que no **disponen de circuitos administrativos lo suficientemente ágiles** para liquidar las comisiones a sus mediadores, lo que crea siempre un clima muy negativo, se haga constar o no por el mediador.
- Antes era común que el mediador se “descontara” sus comisiones al liquidar la prima, por la diferencia, a la compañía.
- La actual legislación dificulta más esta práctica, y orienta el cobro de la prima siempre a la propia compañía.
- Una compañía ha puesto en marcha (y lo mantiene transcurridos dos años de la “experiencia”) la liquidación semanal de comisiones a los corredores, de manera que una póliza emitida un viernes se le liquida el siguiente lunes al mediador..., incluso sin tener la seguridad de que el tomador satisfará la prima domiciliada. Si finalmente se produce una devolución de un recibo, el lunes siguiente se produce el correspondiente cargo al mediador.

- Dado que el nivel de intereses de hoy en día no es el de hace quince años, el coste de “intereses anticipados” es muy inferior al de la satisfacción que produce al mediador afectado.
- Lógicamente es una política que se puede aplicar a productos de tipo masivo y de primas inferiores a 500 euros.
- Otro tema que debemos repasar es conocer si tenemos pólizas en cartera, de mucha antigüedad, que mantienen niveles de comisiones impensables a día de hoy. Por ejemplo, hace años era normal pagar una comisión del 30% por una pyme o por una póliza de RC, o un 35 y hasta un 37% por una póliza de Hogar, algo no soportable a día de hoy. En estos casos, debería procederse a una renegociación de la póliza, incluso si su historial de siniestralidad es aceptable, pues es uno de los temas que la nueva directiva comunitaria Solvencia II tendrá en cuenta.

¿Estamos pagando cuadros altos de comisiones a corredores que anulan pólizas con buen resultado y nos pasan poca nueva producción?

- La tendencia actual, que marcó un giro de 90 grados tras la publicación de la nueva Ley de Mediación del 2006, es de **establecer contratos de comisiones de renovación anual** entre las partes.
- Con esta nueva política, es fácil “presionar” a mediadores (corredores o agentes vinculados) que dan toda la impresión de **estar “moviendo” nuestras carteras a otras compañías.**
- Si la situación anterior no nos permite alterar las comisiones elevadas de pólizas antiguas, y entendemos que el mediador nos está recortando su confianza, bien haríamos en “reparar” todas las pólizas que aún mantiene con nosotros, por si solo mantiene las de más alto comisionamiento..., que son las que no podría colocar en el mercado con ventaja. Estudiado el resultado de estas pólizas, **deberemos decidir si nos interesa conservarlas** y hacemos “oídos sordos” a su falta de fidelidad, o nos adelantamos al propio mediador anulándolas con antelación a su vencimiento... para forzarlo a negociar un pacto a “la totalidad”.

¿Tenemos muchos contratos de comisiones que nos permiten cambiarlas en cada ejercicio, según la contribución del corredor a lo largo del último año?

- Ya hemos comentado en el párrafo anterior cuál era la nueva tendencia del sector tras la nueva Ley de Mediación.
- Si aún no hemos implantado una política de este tipo, deberíamos hacerlo, aunque legalmente debiéramos pre-anular las pólizas (si creemos que nuestra cartera es "cautiva") o crear nuevos productos hacia los cuales mover las carteras actuales... con nuevas condiciones de comisionamiento.

¿Con qué DSO (días medios transcurridos desde la emisión de recibo hasta su cobro efectivo) estamos operando?

- Cada vez más, el cobro de las primas lo efectúa directamente la compañía aseguradora y no los mediadores.
- A nivel de primas no elevadas y de ramos masivos, esto es así ya en más del 90% de los casos.
- Los corredores aún **muestran resistencia a que sea la compañía la que ejecute el cobro en caso de pólizas complejas y de elevadas primas.**
- En estos casos hay varias razones que avalan esta gestión de cobro cedida al mediador, tanto la actualización anual de todas las garantías y coberturas, como el alto nivel de la prima (el cliente se resiste a admitir que se domicilie bancariamente), como el que algunas de estas pólizas se "subastan" cada anualidad y acaban definiéndose a veces algunos días después de su hipotética fecha de renovación.
- En estos casos es muy importante verificar con **cuántos días de retraso** sobre la fecha de inicio de cobertura se produce el cobro real de la prima por parte de la compañía. (A veces, el cliente acaba anulando la póliza después de estar con cobertura dos o tres semanas, porque ha encontrado otra compañía con una prima inferior).
- También es posible que entre el pago efectivo de la prima por parte del cliente y la liquidación de esta a la compañía por parte del mediador, **transcurran unos días... o semanas.**
- Sabemos que ambas cosas no deberían ocurrir, pero el mundo real toma distancia del mundo legal.
- Si se produce este tipo de problema, una solución es que la póliza tome efecto (indicándolo en las condiciones particulares) **el**

día de su ingreso efectivo en la compañía y no el día de su fecha de inicio de cobertura.

- Otra opción más “imperfecta” es **obligar al corredor a que nos comunique fehacientemente** el día que ha cobrado de su cliente, aunque él nos liquide la prima posteriormente. (Esto es muy efectivo, pues si el mediador tratara de engañarnos, quedaría “retratado” delante de su cliente). Si esto se hace así, por lo menos la compañía conocerá qué día se halla expuesta a riesgo, y ya solo tendrá que discutir con el mediador qué penalización aplicará a sus comisiones por cada día de retraso en la liquidación de la prima.

7-2-5 REDISEÑO O CREACIÓN DE UN NUEVO PRODUCTO

- Si el saneamiento de una cartera de pólizas tiene difícil solución, la técnica de **crear un nuevo producto y migrar la “vieja” cartera** hacia este nuevo producto es una alternativa real de solución.
- **Relación directa** entre tasa individual de garantía, existencia de franquicia y nivel de comisionamiento.
- **Nuevos enfoques a tomador**, no a situación de riesgo.
- **Una única declaración de contenido por tomador**, no por situación física de riesgo.
- El análisis de siniestralidad y sus causas ayuda mucho a la creación de nuevos productos, por lo que ambos departamentos deben estar muy relacionados en el día a día.
- ¿Qué **tiempo de “time to market”** tenemos en nuestra organización para el lanzamiento de nuevos productos?
- ¿Es nuestra **informática lo suficientemente flexible** como para controlar múltiples versiones de un mismo producto? (Personalización de la oferta de producto).
- ¿Tenemos mucha **penetración de pólizas diferentes por cliente** como para pensar que tenemos buena parte de clientes “integrales”? (Mediatiza nuestras decisiones de anulación de pólizas en un ramo estudiado individualmente).
- Nuevos conceptos de **franquicia “horizontal”** por cliente.
- **Garantías no repetidas** si un cliente tiene muchas pólizas establecidas con nosotros.

7-2-6 OTRAS TÉCNICAS DE ACTUACIÓN POSIBLES CON LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

Franquicia "inglesa", franquicia progresiva por número de siniestros...: **creatividad en franquicias** en general.

- La tecnología actual de sistemas de información permite ya hoy (a las compañías que están preparadas para utilizarla) toda la flexibilidad que se quiera, casi con el límite de la imaginación.
- A los conceptos clásicos de franquicia, incluida la inglesa, que ya es de utilización en muchas compañías, puede añadirse el concepto de **franquicia móvil automatizada**, que se comportará de forma similar a los bonus/malus de prima en automóviles, solo que su variación se produce de forma automática cada vez que ocurre un siniestro.
- También serán de uso las **franquicias temporales**, aplicables de forma automática en los meses de mayor exposición al riesgo de un seguro o en algunos meses fijos (si cubre esquí, por ejemplo).

Garantías sobre la base de servicios con costes fijos para las compañías. (Servicio de consulta legal, de consulta médica telefónica... y... ¿ceder primas a compañías de asistencia para que atiendan siniestros por un canon fijo?). Ya se hace en reparación de cristales en automóviles. **Serían "servicios" sin riesgo**, que no es la función de las aseguradoras, pero una parte de ellos permite garantizar un mejor ratio combinado de producto.

- Aunque en el momento de escribir este libro no se conoce que ya haya sido implementado en alguna compañía de seguros, nos consta que, al igual que ya se hace en la reparación de cristales de automóvil, **se llegue a acuerdos con compañías de asistencia mediante los que se cedan a dichas compañías unos porcentajes fijos de las primas a cambio de solucionar los siniestros existentes** sin coste adicional para la compañía.
- En principio, cabe pensar que solo sería de aplicación sobre ramos de tipo masivo y sobre siniestros de determinadas garantías. Por ejemplo, en Responsabilidad Civil esta cesión de primas no sería imaginable.

- Teóricamente, al actuar así, una compañía de seguros no estaría “en riesgo”, ya que sus costes de solución de siniestros serían “fijos” y no “variables”, y la función de una compañía de seguros es la de asumir riesgos ya que, en caso contrario, estamos hablando de “servicios” y podrían ser ofrecidos por cualquier tipo de compañía fuera del sector asegurador.
- Hasta ahora, la DGSFP ha permitido que las compañías incorporen una serie de servicios en los cuales la aseguradora tiene un coste fijo, un precio de venta fijo y, en consecuencia, un beneficio fijo y predeterminado sin ninguna asunción de riesgo. Se ha permitido esta situación en garantías de poca relevancia en el conjunto de la póliza, tal como servicio médico telefónico, reclamación jurídica, asesoría en caso de fallecimiento, etcétera.
- En los casos de reparación o cambio de cristales de los automóviles, para que siga habiendo una asunción de riesgo por parte de la compañía, se incluye una cláusula (por ejemplo) donde la compañía asume el coste total de la reparación en caso de que, para un mismo automóvil, se cambie un mismo cristal más de dos veces..., pero es un riesgo “muy improbable”.
- En el supuesto de llegar a acuerdos con compañías de servicios, como los “grandes siniestros” siempre deberá asumirlos la propia compañía, pensamos que estos tipos de acuerdo se llevarán a la práctica... en el momento en que las compañías de servicios estén seguras de que podrán obtener beneficios adicionales con ello.

¿Disponemos de encuestas anónimas realizadas anualmente a nuestra mediación acerca de nuestra posición competitiva y de servicio? ¿Aumentan o decrecen sus valores de puntuación?

- Aunque el mercado en general es poco proclive a las encuestas anónimas, **son las que mejor reflejan el pulso de cualquier situación.**
- Actualmente está muy en boga el sistema de certificar a quién se entrega una encuesta, para saber qué entorno nos responde y certificar quién ha respondido aunque no pueda identificarse a quién corresponde cada encuesta contestada.
- Este sistema permite conocer quién responde y quién no, pero nunca qué es lo que ha respondido. **Nuestra recomendación sería la de usar este tipo de encuesta anónima de encuestado conocido.**

¿Y discriminadamente del nivel de satisfacción de nuestros clientes con si-niéstros recientes?

- Con independencia de las encuestas que se utilicen, debe usarse un sistema que permita “separar” las correspondientes a clientes recientes (sin identificarlos), ya que marcan la pauta de la última evolución de nuestra situación de satisfacción del mercado.
- Cuando se realice cualquier tipo de encuesta a un cliente, debe huirse de preguntas que puedan permitir identificarlo indirectamente. Por ejemplo, si preguntamos en qué provincia de España opera o qué número de empleados tiene..., recibiremos pocas respuestas o bien de contenido interesado por parte del cliente.

Garantías “cedidas o reaseguradas” a nuestros propios mediadores que prestan el servicio. (Por ejemplo, actualización trimestral de capitales y coberturas). Hay que tener en cuenta que esta opción estaría en los límites de lo que permite la nueva legislación acerca de la mediación y hay que definirla dentro del marco legal.

- **Dentro de la ley**, pero utilizando al máximo su espacio legal.
- Antes hablábamos de los casos de servicios (reparación de cristales, soporte médico telefónico...) y de la necesidad de que estos “servicios” no encubrieran la responsabilidad de asunción de riesgo de una compañía aseguradora.
- La nueva Ley de Mediación del 2006 fija la forma en que un mediador debe ser retribuido y de qué forma no puede “impulsárselo” a trabajar con una determinada compañía. (Por ejemplo, no se pueden ofrecer viajes turísticos a los corredores para fomentar una cierta “fidelidad” a una determinada compañía).
- Hay otras formas de trabajar más “codo a codo” con el proveedor, compartiendo el interés mutuo por el cliente común y beneficiándose ambos (compañía y corredor) de una más estrecha colaboración. Y dentro del marco legal de esta relación.
- La ley prohíbe “premiar” al corredor con pagos extras además de la comisión pactada, pero no entra en la relación de “servicio” que pueda haber entre ambos. Por ejemplo, algunas compañías compensan económicamente ciertos trabajos cedidos al mediador, pero

que podría (y quizás debería) realizar la propia compañía, tales como la emisión e impresión de una póliza y de sus condicionados.

- En esta línea, hay otros servicios de interés común que la compañía puede solicitar al mediador, tales como una actualización trimestral de garantías y coberturas de las pólizas establecidas (sería obligación del tomador de la póliza estar al tanto de sus cambios patrimoniales y solicitar las pertinentes actualizaciones), establecer un histórico de todas las relaciones de un tomador o asegurado con la compañía y ponerlo a disposición 24 horas de dicho tomador o asegurado, o la coordinación entre la compañía de servicios de reparación (actuando *outsourcing* para la compañía) y el asegurado.

Con la popularización (¿dos años?) de las “etiquetas digitales”, **orientación al “pago por uso”**.

- Hay dos tendencias generales que marcarán el futuro del sector asegurador: **el enfoque a tomador en lugar del enfoque a la situación de riesgo, y la orientación al pago por uso**.
- En la orientación al pago por uso, ya en 2005 la compañía inglesa Norwich Union, mediante instalación de emisores GPS en los automóviles, ofreció un seguro de automóvil de prima mínima muy reducida y pago adicional los días que dicho automóvil portador del emisor GPS se desplazaba más de 25 metros.
- El ejemplo anterior abría muchas posibilidades de nuevos enfoques del seguro, pero aún era demasiado caro para su utilización masiva.
- Ahora, **con la aparición y rápida popularización de las RFID** o etiquetas emisarias de radiofrecuencia, el cambio está en puertas.
- En otro capítulo posterior hablaremos con mayor detalle sobre lo que es y qué representa la tecnología RFID. Digamos aquí que si un esquiador utilizara una etiqueta digital en su “forfait” de esquí, podría pagar por este “forfait” según el número de veces que utilizara remontes mecánicos y la dificultad de las pistas que utilice.

Ofrecer la posibilidad de no cubrir los daños propios por agua (sí de terceros) con una rebaja del 30% de la prima de la póliza.

- Se ha utilizado en España un sistema parecido en la compra de motos. El distribuidor ofrece al comprador un seguro que le cubre todas las consecuencias de un accidente solo si no hay contrario. Si el accidente tiene contrario, el seguro no le cubre absolutamente nada al tomador.
- Es parecido al “seguro a terceros”, pero... al revés.
- En seguros patrimoniales, este tipo de restricción en cobertura y en prima prácticamente no ha llegado a utilizarse, por lo menos en ramos masivos.

Pólizas de hogar con **SOLO cobertura por incendio**. Precio bajísimo, poca frecuencia, oferta a asegurados con hipotecas. Distribución masiva.

- Así nacieron las pólizas de Hogar, como una póliza de incendios.
- En la actualidad se ha ido el péndulo hacia el lado inverso y casi no es posible contratar una póliza con esta única garantía.
- Debiera ser posible contratar una póliza sin que existiera una garantía o cobertura mínima que comprendiera más de una garantía simple.

Pólizas con cobertura de un solo siniestro por garantía y año, precio inferior.

- Ya existen pólizas que se **auto-extinguen al primer siniestro**, como durante un tiempo fueron las de cobertura de cristales en automóviles, tras lo cual el tomador debía efectuar una reposición de prima.
- El problema en dichos casos era precisamente **conseguir la reposición de prima**, que llegaba a ser altamente costoso para las entidades y se prestaba a un cierto nivel de fraude por tomadores poco honestos y talleres de reparación un poco aprovechados.
- En este caso, una póliza debería incluir un incremento prefijado de prima tras cada siniestro ocurrido, o no permitir la reposición de prima sobre la base de una prima inicial mucho menor.

Pólizas con una alta franquicia para el segundo y sucesivos siniestros por la misma garantía. (En un año, en dos o en tres, según ramo y garantía).

- Complementa ideas antes expuestas en cuanto a franquicias. Se trata aquí de franquicias progresivas, de manera que si un cliente es muy "siniestro", él mismo acabará anulando la póliza por la elevada franquicia resultante... ahorrándonos este trabajo.

Imponer el concepto de carencia típico de los ramos de salud en los ramos patrimoniales, en algunas garantías. Si no se quiere carencia, obligar a la inspección previa del riesgo a cargo del tomador. (Idea novedosa y posiblemente con resultados espectaculares).

- En temas de cristales, escapes, etcétera, sería de mucha utilidad.

7-2-7 AYUDANDO A INCREMENTAR LAS VENTAS... RENTABLES

En los capítulos anteriores ya nos hemos referido en muchas ocasiones de forma directa o indirecta a la función de ventas.

Si decíamos que sin producto no existía compañía de seguros, podemos afirmar ahora que, sin ventas, la compañía desaparece.

Ciertamente, una compañía puede conseguir beneficios sin que sus cifras de ventas se incrementen, pero sería muy difícil que, sin este incremento constante de ventas, **los beneficios se mantuvieran** a lo largo de más de dos o tres ejercicios. Hay varias razones que abonan esta teoría:

- **La siniestralidad puede reducirse tomando una serie de medidas acertadas**, pero llegaría un momento en que ya solo la suerte podría reducirla más, y sabido es que la suerte es una aliada muy inconstante.
- **Todos los gastos tienden a crecer**, pues aunque pudiera reducirse el número de empleados, también llegaría un momento en que la eficiencia sería tan "elevada" que resultaría imposible mejorarla. Si mantenemos una plantilla parecida de empleados, los gastos crecen... o los buenos empleados se marchan.
- Los precios de venta solo pueden aumentarse si nuestros competidores los incrementan o si nuestro producto es "único". **Las dos situaciones se dan poco en el mercado.**
- Los gastos "corrientes" (electricidad, alquileres, impuestos...) también **crecen cada año.**

- Las pólizas en cartera tienen unas comisiones que no podemos bajar, salvo que anulemos las pólizas y las hagamos nuevas rebajando sus comisiones... y los mediadores nos lo permitan.
- El coste del reaseguro tampoco baja año a año, más bien todo lo contrario.
- Los intereses que obtengamos de las inversiones que las previsiones y los resultados nos permitan obtener, a veces suben y a veces bajan, lo que no es "normal" es que suban muchos años seguidos.
- **Nuestros competidores están empeñados en que nuestros márgenes bajen**, y cada vez hay competidores más preparados para lograrlo.

Por todo lo anterior, creemos que podemos estar de acuerdo en que nos interesa que las ventas crezcan.

Pero... ¿qué pasa cuando las ventas crecen? Algo tan simple como temible: si la calidad de las ventas es buena, estamos preparados para asumir los incrementos de costes y obtener mayores beneficios recurrentes. Si crecemos "a cualquier precio", podría darse el axioma de que, a mayores ventas, mayores pérdidas.

Por tanto, ya podemos completar nuestra conclusión: "Hay que crecer en ventas, y en ventas que sean rentables para nuestra organización". Vaya simpleza.

¿Cómo conseguirlo?

No espere el lector hallar una varita mágica en las siguientes líneas. Si fuéramos capaces de descubrir aquí una "solución mágica" que se convirtiera en un éxito inmediato... solo lo aprovecharía la primera compañía que leyera este libro y durante poco tiempo, pues las demás copiarían la idea de inmediato y su masificación haría que la "idea única" se convirtiera en una "idea masiva y nada original".

7-2-8 EL ENTORNO EN QUE NOS MOVEMOS

Para tomar nuestras decisiones y conseguir el objetivo de **"vender más y mejor que los demás"**, primero hemos de conocer el entorno en que operamos comercialmente y todo lo que de este entorno afecta a nuestra política comercial.

Analicemos algunos aspectos de este entorno que debemos conocer.

Internet... este buen y mal amigo

Negar Internet es negar la redondez de la Tierra. (Achatada por los polos, faltaría más).

Todo lo que Internet es y pueda ser en un futuro inmediato mediatiza nuestra política comercial.

Internet y los estándares de comunicación han facilitado el acercamiento de nuestros mediadores y clientes a nuestra organización, pues nos permiten ofrecerles mejores servicios y sin las restricciones horarias de los servicios prestados por nuestros empleados.

Hasta aquí, bienvenido sea.

También nos permite Internet conocer la mayor parte de los movimientos de nuestra competencia, acceder a comparadores públicos (¡y secretos!) de ofertas del sector, saber cómo se “mueve” nuestro sector en otros países, conocer tecnologías emergentes aplicables a nuestro negocio...

Hasta aquí, bien..., pero menos.

Si nosotros podemos, a través de Internet (y de algún mediador y/o cliente amigo que nos “enseña” todo lo que queremos ver de nuestros competidores), **también nuestros competidores pueden “ver” lo que hacemos nosotros y cómo lo hacemos.**

Y, en este mundo tan cambiante de innovaciones tecnológicas, **quedarse quieto seis meses es “quedarse fuera de la foto”.** La presión es constante, y la inversión, también. Si no avanzamos, retrocedemos. Si avanzamos por el camino erróneo, retrocedemos. Si esperamos “a ver qué hacen los demás”... también retrocedemos.

Con estas consideraciones, la ilusión puede convertirse en **miedo.**

Internet es un escaparate a la vista de todos lo que “pasen por delante de él”. **Podemos aprovecharnos mejor o peor de él, pero nunca ignorarlo.**

Una serie de consideraciones (aunque no todos estén de acuerdo con ellas) acerca de Internet y los estándares de comunicación:

No dejemos de intentar ver cada día lo que hacen nuestros competidores, es casi gratis.

- Tampoco hay que desesperarse, pues como decía en un libro que publicamos en el 2006: **Internet es un tren que pasa a menudo por delante de nuestra puerta,** perderlo hoy no significa que no podamos tomarlo mañana, pero no vale dormirse continuamente.

- Internet rebaja las “barreras” de entrada del negocio asegurador, y difícilmente crea diferencias competitivas que puedan mantenerse más allá de los seis meses. **Es necesario, pero es más un “arma” defensiva que de ataque.**
- Normalmente, los proyectos y servicios basados en Internet tienen costes reducidos si los comparamos con los proyectos y servicios basados en cambios organizativos internos.
- Internet es como el agua: está al alcance de casi todos (con una u otra calidad), pero **es difícil vivir sin agua... y sin Internet.**

La conclusión podría ser: acostúmbrese a la Internet–dependencia como se acostumbró a la dependencia del teléfono o de la luz eléctrica. **Entienda Internet como una herramienta más del mercado de los negocios**, pero como una herramienta al alcance de cualquier organización que difícilmente le permitirá crear y mantener ventajas competitivas sostenibles.

Y... si Internet llega con mayor facilidad a los domicilios particulares a través de la televisión o de la pantalla futura que habrá en cualquier ascensor..., la ley impedirá (nueva LOPD) que abusemos de ello e invadamos la intimidad de nuestro potencial cliente.

Para terminar, permítanos unos ejemplos comparativos del uso de Internet y de las comunicaciones en general para ilustrar nuestra forma de pensar: Internet será, para el sector asegurador, lo mismo que el correo electrónico, el teléfono o el correo normal: una herramienta de negocio que cada cual aprovechará mejor o peor, pero nunca será “per se” el motivo de éxito de ninguna organización... de forma permanente.

- Cuando se popularizó el fax, se crearon compañías con tecnología que permitía envíos masivos de faxes, normalmente por la noche, apoyados en archivos de direcciones a disposición de los clientes. Incluso podían seleccionarse clientes por su nivel de consumo telefónico o por el número de sus empleados. Tuvo su momento de gloria, **y pasó.**
- Antes de promulgarse la LOPD, había ordenadores especializados en realizar encuestas totalmente automatizadas llamando a números sucesivos de teléfono. Tuvo su momento de gloria, **y pasó.**
- Durante unos años, nuestros buzones aparecían repletos de todo tipo de propaganda impresa, y se crearon empresas especializadas en su reparto. **Y también pasó.**

Los cambios en el modelo de distribución de seguros

Si nos tomamos la molestia de retroceder veinte años y consultar información del sector asegurador en cuanto a su forma de distribución de la venta de seguros, podremos contemplar de inmediato el gran cambio que se ha producido en los porcentajes de participación de cada figura o actor en la venta de seguros.

Hace veinte años no se vendían seguros en los grandes supermercados, ni en los distribuidores de automóviles, ni en las escuelas de conducción. Había tres veces más de "agentes afectos", muchos de ellos con dedicación parcial y sin formación profesional. La participación de los corredores en la venta de pólizas de automóvil, por ejemplo, era tres veces superior a la de hoy. La banca se limitaba a vender seguros de vida y de capitalización. No existían compañías de venta directa.

¿Qué ha pasado desde la publicación de la nueva Ley de Mediación, de hace tan solo tres años, hasta el día de hoy?

- Se han reducido y profesionalizado los antiguos agentes afectos, pasando a la nueva figura de agentes exclusivos.
- Aunque con un crecimiento menor al esperado, ha nacido la figura del agente vinculado.
- Aunque todos los pronósticos vaticinaban una fuerte reducción en el número de corredores y corredurías, esta reducción se va produciendo, aunque en menor escala de lo pronosticado.
- La banca se inició en la comercialización de productos no-vida y, a continuación, establece "joint venture" con participación de capital de compañías de seguros en su propia distribución, lo que afectará sin duda alguna a una nueva reducción del número de corredores y corredurías de seguros.
- Aparecen nuevas compañías de venta directa, ya sin rubor, lo cual también afecta a la reducción de corredores y corredurías de seguros.
- Se "profesionaliza" la venta anteriormente ocasional de seguros por parte de administradores de fincas, gestores o escuelas de conducción.

El modelo de distribución está cambiando.

¿Qué cambios caben esperar en los próximos años?

A nuestro entender:

- La banca, con el apoyo técnico de las compañías de seguros que participan en su distribución de forma exclusiva, **ganará porcentajes de participación** en los seguros complejos.
- Ninguna de las primeras veinte compañías aseguradoras españolas **podrá obviar el crear una división de venta directa.**
- Los **corredores y corredurías seguirán perdiendo participación de mercado**, sobre todo las de menos de cinco empleados, cuyo futuro estará muy comprometido sin una especialización muy definida.
- La selección de oferta por parte del tomador y la actualización de capitales y coberturas a nivel familiar llegarán con facilidad del PC a la televisión interactiva, con posible **creación de nuevos canales de distribución ligados a las funcionalidades multimedia.**
- El impacto de la nueva Ley de Contrato del Seguro y, mucho más, la entrada en vigor de la nueva directiva comunitaria Solvencia II **reducirán el número de compañías de seguros y de mutualidades de diverso tipo**, de las casi 750 actuales a menos de 300.
- **Se reducirá el contacto "cara a cara" para el establecimiento y actualización de un seguro** (guste o no guste), como ya pasó en el caso de las oficinas bancarias.
- Un 25% de las pólizas de seguro actuales se podrá contratar mediante sistemas electrónicos y a distancia.
- Se desarrollarán (con bastante rapidez a partir de 2011) **nuevos estándares sectoriales** que facilitarán la intercomunicación asegurado-tomador-mediador-compañía-compañía de asistencia.

En definitiva, **cambiará el modelo de distribución**, reduciendo la participación de mediadores "humanos" y abaratando el coste de distribución.

Las grandes compañías, los grandes mediadores y la banca coparán el 95% del mercado.

Solo podrán subsistir las pequeñas y medianas compañías que aprovechen su flexibilidad para crear diferencias competitivas sostenibles basadas en su flexibilidad organizativa, más que en su especialización.

El entorno de producto y su posible evolución

También aquí son de esperar cambios profundos en los próximos años.

Nuestra "apuesta" va por:

- **La orientación de los seguros al tomador y asegurado** en lugar de a las situaciones de riesgos.
- **La aparición de productos multidisciplinarios** (multiramo) en los cuales el tomador y asegurado gozará de toda la flexibilidad para adecuar, día a día y sin la intervención previa de mediador alguno, sus capitales, garantías, coberturas... sin ninguna duplicación en estas.
- **La aparición de liquidaciones de siniestro "autogestionadas"** en la línea de los seguros de salud por reembolso.
- Los seguros volverán a partir del concepto de **"producto con las mínimas garantías"** de hace cien años, a las cuales se les añadirán garantías adicionales, comunes, ligadas a todos los seguros de que se disponga y no a uno de ellos en concreto.
- **Oferta y contratación de seguros on-line y por diversos medios** (cajeros automáticos, PC's, Internet, televisión interactiva...).
- Bajada de precios, reducción drástica de comisiones de mediación, facilidad de cambio de "proveedor" (compañía).

No esperamos que todos los lectores compartan estos principios, pero sí algunos de ellos.

Con este panorama, o alguno parecido... ¿cómo podemos vender más y mejor?

7-2-9 LAS BASES DE LAS VENTAS RENTABLES

Seguramente no aportaremos nada que las Direcciones Comerciales de las compañías no sepan o no hayan considerado anteriormente, pero si nuestro lector cumple con el subtítulo de este libro (Manual para principiantes) o no realiza su trabajo en el departamento comercial, bien le irán estas consideraciones.

Hay muchas formas de vender, y varias de ellas conseguirían que sus ventas fueran rentables.

La venta no es un “éxito” ni un “fracaso” del comercial o mediador que interviene, sino la resultante de las ventajas competitivas de la organización en la que estamos, de las diferenciaciones del producto que vendemos, de la formación que reciban nuestros departamentos comerciales, del nivel de satisfacción de nuestros clientes actuales, de los movimientos de nuestros competidores en cada momento... Todo ello representado por las cifras de consolidación de operaciones que el departamento comercial “conduce” desde la casa de nuestro cliente hacia nuestra organización.

En Norteamérica se utiliza en informática una expresión que, traducida de forma elegante, dice “si entra porquería, sale porquería”, referido a un proceso productivo o a un desarrollo de cualquier operación.

Si nuestra organización no tiene una estrategia clara, un producto competitivo, un buen nivel de satisfacción de sus clientes... es muy posible que las ventas que consigamos no aporten la rentabilidad deseada.

Visto así, la venta en sí misma es la consecuencia de un proceso interno que es percibido externamente de una determinada manera; pero “bajemos” de los principios filosóficos a la realidad terrena y veamos algunas consideraciones acerca de los aspectos que pueden impulsar las ventas.

Unicidad de producto... mantenida en el tiempo

Conseguir un producto con características “únicas” en el sector y mantener estas diferencias, es una de las mejores recetas para vender y ganar dinero con ello, ya que si el producto es único y el mercado lo demanda, el precio lo impone su proveedor.

Debido a los avances tecnológicos, la estandarización de las comunicaciones y el efecto “escaparate” de Internet, cada vez es más difícil (si no crear) mantener las diferencias de un producto de mucha aceptación en el mercado.

Buscando en la historia reciente, parece que esta unicidad mantenida en el tiempo es más propia de las muy grandes organizaciones... y de las muy pequeñas.

Por ejemplo, cuando surgió la posibilidad de reparar (en lugar de cambiar) cristales de automóvil con alguna fisura, la organización más extendida en España, con presencia en casi todas las provincias, fue, durante bastante tiempo, el proveedor seleccionado por las compañías de seguros. Fue necesaria mucha inversión por parte de sus competidores, o alianzas entre pequeños talleres locales, para combatir esta “unicidad de servicio”.

Un caso contrario fue la contratación de seguros para cazadores que, además de cubrir la Responsabilidad Civil obligatoria, aportaban garantías adicionales como la pérdida o sustracción del arma. Eran seguros de muy, muy bajo coste, que requerían, además, proveer al cazador de un documento que justificara tenerlo contratado. Curiosamente, fue una pequeña compañía la que consiguió una más rápida penetración en el mercado... con unas ventas rentables a pesar de la prima tan reducida de cada póliza.

El problema de las grandes organizaciones es que su sistema de control interno y su burocracia son caros y no están pensados para estas ventas de mínima prima y "mucho movimiento de papel". En este ejemplo, la compañía (situada entre las posiciones 70 a 80 en el ranking nacional de compañías aseguradoras) que "se llevó el gato al agua" pactó la distribución con armerías y tiendas de deporte, realizó una venta sobre la base de talonarios de "ticket" numerados, y solo de los ticket realmente vendidos (y pagados por la armería o la tienda de deportes al asegurador) se hacía llegar un duplicado a la compañía... que se limitaba a guardarlo físicamente en un cajón, clasificado simplemente por DNI.

Como el número de siniestros era muy reducido, solo "recuperaban" la copia del ticket en caso de siniestro, para ver si el poseedor del ticket lo había pagado o no.

No se entraba nada a ningún sistema informático a nivel de ticket individual, solo la contabilización de los cobros de todos ellos.

Hoy en día pareciera que la unicidad de producto (mantenible más de seis meses) podría conseguirse por los siguientes motivos:

- Que se requiera un soporte físico de venta o posventa con presencia en casi todos los códigos postales de España.
- Que el producto se avance a su tiempo, por ejemplo la orientación al tomador/asegurado y no a la situación de riesgo mencionada anteriormente.
- Que el producto precise de un medio humano o logístico que resulte de exclusivo uso de una sola aseguradora. (Sería el caso de los veterinarios en España, que se negaron durante mucho tiempo a pactar precios de atención con compañías aseguradoras..., pero colaboraban en la distribución de un único seguro, de una única aseguradora... porque la exclusividad en los acuerdos de distribución los poseía... ¡una correduría especialista en el tema!).

- Que el producto requiera ser soportado por varios ramos o sea de cierta complejidad operativa. Por ejemplo, seguros de caución o de decenales en sus dos primeros años de existencia.
- Que se requiera una gran capital y recursos para asumir la cobertura de un riesgo. Por ejemplo, el seguro de la RENFE, o de Iberia... que si no se establece en coaseguro con otras compañías, estaría reservado a muy pocas aseguradoras de gran tamaño.
- Que sea de actuación muy local, con una expectativa de cartera de primas muy reducida, lo cual no interesaría a las grandes organizaciones. Por ejemplo, seguros "a medida" de las "colles de castellers" en Cataluña.
- Que sea tan novedoso que su éxito tenga una probabilidad dudosa. Por ejemplo, se lanzó en el 2005 un seguro novedoso de "indemnización por suspensión de bodas" que se anunció por casi todos los periódicos y televisiones sin coste para la aseguradora (se lanzó pocos días antes de San Valentín) y, en este caso, fue un verdadero fracaso. Y hay que tener en cuenta que se celebran unas 130.000 bodas cada año en España y se cubría hasta el coste del restaurante o el vestido de la novia, en caso de suspensión justificada de la boda.

Para las pequeñas empresas, parece más alcanzable la diferenciación basada en la unicidad de producto que en la distribución o el nivel de servicio.

Distribución

La distribución es el "brazo armado de la venta".

Es más difícil diferenciarse en distribución que en producto.

La posibilidad de diferenciarse en distribución está muy decantada a las grandes organizaciones aseguradoras.

Veamos algunas consideraciones en este sentido:

- Una red de agentes exclusivos representa un coste de distribución bajo, y una proximidad al cliente que redundará en una vida media de la cartera más amplia que la distribución a través de corredores, agentes vinculados o incluso la venta directa.
- Crear una red de agentes exclusivos bien preparados requiere planes de formación y desarrollo profesional bien definidos,

compromiso con la carrera profesional del agente, mucho tiempo para su creación, y mucho tiempo para su amortización.

- Sin embargo, una buena red de agentes exclusivos, con presencia en todas las provincias españolas y en muchas de sus más importantes poblaciones, es una ventaja competitiva sostenible difícil de igualar por compañías de potencial más reducido (las de tipo medio y pequeñas).
- En algunos casos puede interesar el trabajar con agentes vinculados, pero, dado que su nivel de fidelización con la compañía es menor, y su tiempo se comparte entre varias compañías, solo resultan de interés por su especialización personal (experiencia en algún campo determinado de la actividad aseguradora), o por disponer de una actividad complementaria que interese a la compañía (que sea un gestor, por ejemplo), o por actuar en una geografía o tener influencia en un entorno donde la compañía no “llegaría” con sus propios agentes exclusivos.
- Hasta el momento de editar este libro, el número de agentes vinculados registrados en España no se corresponde con las expectativas creadas inicialmente. (Se afirmaba en muchos foros que la mayoría de medianos y pequeños corredores se acogerían a esta figura, hecho que no se ha producido).
- Resulta más sencillo y asequible a una compañía de cualquier dimensión el tratar de distribuir a través de corredores.
- Una de las ventajas es que la compañía no debe asumir su formación ni es directamente responsable de muchas de sus acciones.
- Otra de las ventajas es que el corredor es más “propietario” de la decisión, al estar delegado por su cliente para ello, y que acostumbra a tener clientes más integrales (mayor número de pólizas por cliente).
- Algunos de los “inconvenientes” es que los corredores y las corredurías no pueden “fidelizarse” con una compañía, ya que su principal cometido es ver, cada día, para cada riesgo, qué compañía ofrece mejores condiciones para los requerimientos y conveniencias de sus clientes.
- También supone un coste directo de comercialización más elevado (comisiones más altas), pero no existe el coste de formación.
- La cartera de los corredores es más volátil para la compañía que en cualquier otro medio de distribución.

- Las pequeñas compañías, que no puedan disponer de extensas redes de agentes exclusivos, "juegan" a corredor y buscan su proximidad de trato.
- Los corredores, para aquellos riesgos que pueda soportar con garantías una compañía pequeña que solo distribuya a través de corredores, trabajan a gusto con este tipo de compañías porque no existe "competencia" con otras redes de distribución de la misma compañía.
- La venta directa resulta también muy rentable a largo plazo, pero la inversión inicial es de tal magnitud que solamente las grandes compañías o las respaldadas por alguna institución financiera pueden abordarla con garantías.
- Y no hay que olvidarse de que existen compañías que "alquilan" vendedores: a no despreciar esta idea en algunas ocasiones.

Vistas las consideraciones anteriores... ¿qué podrían hacer las pequeñas compañías para mejorar su nivel de distribución si no pueden crear ni desarrollar redes propias de agentes?

Veamos una serie de orientaciones:

- Si diversas compañías que comercializan ramos diferentes o complementarios **unen sus esfuerzos comerciales**, pueden crear redes de agentes vinculados "controlados" en su actividad global. (De hecho, podrían considerarse agentes exclusivos de este grupo de compañías). Compartirían costes, formación, marketing...
- Con ciertas restricciones, **un agente exclusivo puede ser compartido por varias compañías**. Pueden buscarse alianzas en este aspecto.
- **Aproximarse a los proveedores de soluciones informáticas para corredores** (Soft QS, MPM, E-2000, Gecose, Segurosbroker...) y aprovechar sus aplicaciones y sus multitarificadores para buscar la manera de "llegar" mejor al corredor es posible y ha sido puntualmente bien aprovechado por alguna compañía. (Interesante la política de la compañía X de ofrecer sus productos de forma complementaria a la compañía que se elija con el multitarificador, como un paso común posterior).
- Además de utilizar a estas compañías como una "palanca de ventas", también **es de mucha utilidad la información que estas**

compañías tienen de la evolución del mercado de la mediación y sus expectativas de futuro.

- **Una compañía pequeña también puede crear un cierto tipo de “venta directa”.** El único problema real de la venta directa es la inversión precisa para que el tomador de un seguro sepa que “existimos” y busque nuestra oferta.
- Las pequeñas compañías no pueden hacer este tipo de inversiones, pero sí **pueden llegar a acuerdos con asociaciones, gremios profesionales, clubes...** para comercializar sus productos a través de las Web y los medios de difusión de cada una de estas entidades, consiguiendo la exclusividad, claro está, de manera que se benefician de la ascendencia de la institución sobre sus asociados y se ahorran la inversión para que nos conozcan y confíen en nuestra organización.
- Es una especie de “venta directa”, ya que es la propia institución la que encamina la oferta y los pedidos. Ejemplos hay muchos. El potencial no es quizás muy elevado, pero esto mismo hace que las grandes organizaciones no concentren demasiado interés en el desarrollo de estas “joint ventures”.
- Pueden aprovecharse mejor las influencias de los colegios de mediadores.
- Siempre hay posibilidades de crear nuevas redes de distribución. Por ejemplo, hace poco más de dos años, ARAG ofreció a las **escuelas de conducción** la posibilidad de que, con la obtención del carné de conducir, el nuevo conductor consiguiera ya un seguro por pérdida de carné posterior por puntos.
- Un corredor, PONT, consiguió un acuerdo con una empresa de motos de manera que con cada venta se contratara un seguro de accidentes que cubría solo el caso de que hubiera terceros. (Muy económico).
- En los próximos dos años hay oportunidades de llegar a acuerdos con pequeñas entidades (fundamentalmente mutualidades) que difícilmente podrán afrontar por sí mismas las exigencias de Solvencia II. Si hablamos de “fusiones”, las grandes entidades no están interesadas en adquirir pequeñas mutualidades por la cantidad de pasos de tipo administrativo que hay que llevar a cabo... para muy poco incremento de cartera. Solo en Cataluña hay unas 70 pequeñas mutualidades.

- En otros sectores de actividad (por ejemplo la venta de PC's) se utiliza la **venta por catálogo**. No nos referimos a los típicos folletos descriptivos de un producto, sino a un compendio de consejos y facilidades para una elección y sus beneficios. ¿Por qué no en el sector asegurador?
- **Y... nuevas líneas de distribución.** ¿Le gustaría ser usted el primero en conseguir que los vendedores de la "ONCE" vendan además sus seguros? O... ¿por qué no en los kioscos de prensa...? Siempre que el seguro sea simple, fácil, económico y muy determinado. (Y que respete la legislación vigente en cuanto a mediación, por supuesto).
- La compañía "Cisne", en Semana Santa de 2006, ofreció la contratación de un seguro de accidentes, solo para aquella semana, que podía contratarse por móvil, tanto a nivel individual como familiar. Fácil, rápido y barato.
- Si se crean productos específicos para un grupo de corredores y son lo suficientemente diferenciados, puede evitarse la "comparación de tres ofertas", si las dos restantes "no existen".
- Los corredores son muy sensibles a la retribución económica de su trabajo, y las compañías, a la permanencia de la cartera de sus corredores. Si se establece una comisión elevada al inicio de cada ejercicio, que disminuya si disminuye el volumen de su cartera, el efecto puede resultar positivo.

Tecnología

A lo largo del libro hemos mencionado en varias ocasiones la importancia de disponer de tecnología de vanguardia en un negocio de intangibles como es el seguro. Ninguno de nuestros clientes va a saber realmente cómo nos vamos a comportar con él hasta que pase por una situación que él crea amparada por su seguro.

Dado que la percepción de satisfacción no la tendrá el cliente en el momento de la compra (aunque sí puede percibir una mayor seguridad y una menor incertidumbre), hay que "ponérselo muy fácil" para que nos otorgue su confianza y pague la correspondiente póliza.

La tecnología (fundamentalmente soluciones informáticas y ofimáticas) es crucial y lo será cada vez más en este tipo de negocios.

¿Cómo puede incidir sobre la captación de ventas?

- Hay que disponer de una **informática muy flexible**, que permita rápidos desarrollos y que sea fácilmente manejable por el propio usuario. Un director de Producto debe ser capaz de crear un producto o actualizarlo con independencia del soporte de personal del departamento de informática, pues solo así se consigue una rápida actualización de las prestaciones de un producto y se reduce el tiempo de "time to market". (Desde que nace la idea hasta que se consigue el primer pedido).
- Las comunicaciones (más bien su uso intensivo, flexible, amigable y con tiempos de respuesta cortos) son básicas para apoyar los procesos de venta.
- Un comercial o un mediador deben tener la posibilidad de conectarse a su organización allí donde estén (preferiblemente con el cliente delante) y poder emitir una póliza *on-line* en tiempo real si la propuesta o solicitud de seguro son aceptables por la compañía.
- **El cliente debe tener la posibilidad, desde su casa**, su oficina o cualquier cibercafé, de conocer con exactitud el alcance de sus coberturas, el montante de sus capitales asegurados o preguntar (y recibir respuesta) cuándo va a acudir el pintor a su domicilio para finalizar la reparación debida a un siniestro.
- **La adopción de estándares en la organización debe ser rápida**, pues debemos tratar de ser los "primeros" en apoyarlos y usarlos.
- Hay que dar garantías al cliente de que cuando se conecta a nuestros sistemas lo hace con total seguridad. (Protección de sus datos, lenguaje de interrogación sencillo, ayudas potentes...).
- **Hay que tener un ojo abierto hacia la televisión interactiva**, ya que el 98% de los hogares españoles tiene televisión y va a ser en el futuro el eje de comunicación de las familias con los entornos externos... hasta que se fusionen, en un futuro a más largo plazo, los conceptos de ordenador personal y televisión.

8 - ¿QUÉ MARCARÁ EL FUTURO, ENTRE 2010 Y 2015?

Es fácil hablar del pasado, sobre todo si uno no predijo con antelación lo que iba a ocurrir en estas fechas. Es fácil encontrar los errores de predicción de los demás, analizando el pasado menos reciente y contrastando la realidad actual.

Aventurarse a predecir cómo va a evolucionar el sector en los próximos años **tiene muchos riesgos y pocas compensaciones.** (Aunque uno tuviera un nivel de acierto muy aproximado, nadie lo recordaría).

No obstante ello, vamos a reflejar una serie de aspectos que, con toda seguridad, ayudarán a dibujar este futuro que se nos avecina.

También aventuraremos algunos cambios y dejaremos que sea el lector el que decida qué parte de lo expuesto cree que va a formar parte de la realidad futura o qué parte de lo expuesto no forma parte de sus propias convicciones.

Iniciaremos este capítulo dando a conocer aspectos “muy sólidos” de este futuro inmediato y lo finalizaremos aventurándonos un poco en el mundo de la predicción.

8-1 LA DIRECTIVA COMUNITARIA SOLVENCIA II

El 5 de mayo de 2009, se ha aprobado por el ECOFIN esta nueva Directiva Comunitaria, que deberá estar implantada en cada país antes del 31 de octubre de 2012.

Si analizamos los últimos tres años, comprobaremos que ha habido muchas novedades legislativas que han afectado a nuestro sector. Por referirnos a las más recientes, la Ley de Mediación, el ROSSP o la nueva Ley de Contratación (o de Contratos) a punto de ser publicada en el momento de editar este libro.

Especialmente la nueva Ley de Mediación motivó mucho “revuelo” en nuestro sector, antes y después de su publicación.

Todo lo anterior es casi irrelevante si consideramos **el impacto que en nuestro sector tendrá la Directiva Comunitaria Solvencia II.**

Tan importante es esta nueva legislación de alcance europeo que no podemos dejar que ningún lector se pierda la oportunidad de conocer qué es, por qué nace, cómo se plantea y qué consecuencias va a tener.

Introducción a Solvencia II

Históricamente, cada país ha tomado sus propias medidas para garantizar que las compañías aseguradoras pudieran cumplir sus compromisos con todos sus asegurados.

En la medida que la Unión Europea se consolida en todos sus términos, estas “prácticas” de buen gobierno de cada uno de los países que la integran empiezan a compartirse, se debaten, y dan paso a nuevas medidas consensuadas y de aplicación por igual a toda la Unión.

Solvencia II reúne una serie de medidas que están básicamente orientadas a revisar la normativa actual sobre la valoración de la situación financiera de las aseguradoras. Esta directiva está centrada en el desarrollo de métodos que supongan un análisis detallado de los riesgos inherentes a la actividad aseguradora, muchos de los cuales no están contemplados en la actualidad.

Su principal objetivo es establecer sistemas de control interno que permitan a las organizaciones medir sus necesidades de recursos propios en función de los riesgos a los que se hallan expuestas.

Ya en el año 2002 entró en vigor una nueva reforma sobre la solvencia de las aseguradoras europeas que se conoció como “Solvencia I”.

Solvencia II viene en buena parte impulsada por Basilea II (referente bancario), acordado en el año 2004. Los objetivos genéricos de Basilea II eran:

- Fortalecimiento de la **seguridad** del sistema financiero.
- Impulsar la **igualdad competitiva** entre los distintos operativos.
- Mayor **sensibilidad al riesgo**.
- Mejorar la **flexibilidad del sistema**, mejorando la gestión de riesgos e introduciendo un elemento nuevo como es el riesgo operacional.
- Posibilidad de utilizar **modelos internos** de control de riesgos.

La Comisión Europea impulsa el desarrollo de Solvencia II a la vista de una serie de factores, como:

- La necesaria continuidad de Solvencia I y la caducidad del modelo de su propio modelo.
- El aumento constante y por diversos factores de los riesgos apreciables en nuestra sociedad.
- Las regulaciones existentes en los diferentes países y en el mercado no cubren las nuevas realidades existentes, por lo que se crea un vacío entre las regulaciones y las nuevas realidades.
- Diferentes regulaciones entre diferentes países: es necesario buscar su igualación.
- La falta de estandarización en el sector asegurador europeo, no tanto en cuanto al uso de tecnologías (que también es escasa), sino en cuanto a los modelos de supervisión.
- El hecho de que pudiera producirse, y se producía, una competencia ilegal entre países.

Todo ello llevó a la consideración de que era precisa una nueva directiva similar a Basilea II, pero para el sector asegurador.

¿Qué es y cómo es Solvencia II?

La agenda actual prevé la implantación de Solvencia II **en toda Europa antes del 31 de octubre de 2012.**

Había que dar un tiempo suficientemente amplio y necesario para que todas las entidades pudieran adaptarse a las nuevas reglas de juego.

Cada entidad tiene un trabajo que realizar: deben identificar sus riesgos, saber calcularlos, conocer sus procesos y mejorarlos, adaptar nuevas medidas de "management" en cada organización... **trabajos que no pueden ser desarrollados en menos de dos o tres años.**

Solvencia II es, sin duda, la mayor reforma en el sector asegurador desde que este existe, y no tiene precedentes. Su implantación prevé la necesidad de una serie de cambios, como por ejemplo:

- Conseguir que la información de las sociedades aseguradoras **sea mucho más transparente.** (Uno de los objetivos básicos de la directiva).
- **Incrementar la inversión en nuevas tecnologías,** necesarias para conocer, valorar y controlar los riesgos que podrían impedir que

un asegurado no percibiera de la compañía que lo asegura los servicios e indemnizaciones que le correspondan.

- **Debe mejorarse el sistema actual de supervisión** por parte de las instituciones dedicadas a esta tarea.
- **Las técnicas de dirección de las compañías deben asimismo mejorarse.**
- Sin duda alguna, debe producirse un gran **aumento de la solidez financiera de las entidades.**

Todo lo anterior es lo más relevante, aunque detrás de cada tema subyacen una serie de proyectos de mucha envergadura.

Nuestro lector debe quedarse con la idea de que todas estas medidas están orientadas a un único fin: **la protección de los asegurados.**

No todas las compañías van a estar preparadas para poder asumir este nivel de cambio, por lo cual se prevén fusiones entre compañías, desaparición de algunas de ellas, deslocalizaciones, diferentes niveles de "joint ventures" en el mercado, etcétera.

Los principios básicos de Solvencia II se concretan en sus tres pilares básicos, de los que más adelante hablaremos con mayor detalle.

Antes mencionábamos a Basilea II como uno de los antecedentes que ha dado paso a Solvencia II.

Basilea II se basaba en tres pilares de actuación:

- **Requisitos mínimos de capital.**
- **Supervisión de la gestión de fondos propios.**
- **Disciplina de mercado.**

Hay muchas similitudes y muchas diferencias entre Basilea II (directiva orientada al sector bancario, bancos y entidades de crédito) y Solvencia II (orientada exclusivamente al sector asegurador y a las reaseguradoras). De lo que no hay duda es de su conexión en cuanto a filosofía y fines perseguidos en ambos casos.

En el caso de Solvencia II, se establecen asimismo tres pilares de actuación, cuyo objetivo es el de establecer nuevas exigencias cuantitativas en referencia a los recursos propios y a las provisiones técnicas que cada sociedad debe constituir. Incluye también las normas de calidad en el seguimiento de

los riesgos de forma interna en cada sociedad, pretende aumentar el nivel de transparencia informativa de cada empresa frente al mercado, y establecer el control de vigilancia sobre el funcionamiento de cada entidad.

Las asociaciones y/o entidades que han tenido más protagonismo en el desarrollo de esta nueva directiva son:

- Comisión Europea (EC)
- Comité Europeo de Seguros y Pensiones de jubilación (EIOPC)
- Asociación Internacional de los Supervisores de Seguros (IAIS)
- Comité de Supervisores Europeo de Pensiones y Seguros (CEIOPS).

Lógicamente también han participado personas y entidades representantes de todos los sectores aseguradores de cada país.

Los tres pilares sobre los que se asienta esta nueva Directiva Comunitaria son:

Pilar 1: Exigencia de fondos propios o requerimientos de solvencia

Es, de hecho, el pilar que constituye el núcleo de toda la directiva.

Proporcionar recursos propios al nivel del riesgo al cual se encuentre realmente expuesta la aseguradora.

Pilar 2: Proceso de supervisión

Desarrollo de sistemas propios de medición de riesgos y control de gestión que permitan evaluar con precisión los riesgos, facilitando la asignación de los recursos propios necesarios.

Pilar 3: Disciplina de mercado

La información sobre aspectos como los niveles de recursos propios, riesgos y mecanismos de control deberá estar disponible en el mercado con el objetivo de ofrecer la máxima transparencia.

¿Qué “presenta” de nuevo Solvencia II?

Las innovaciones más significativas que supondrá Solvencia II son:

- **Reemplazar los índices estándar** actuales referidos básicamente a primas, siniestros, etcétera, por métodos propios mucho más evolucionados y particularizados a la situación de cada aseguradora (riesgos cubiertos, sistemas de control, etcétera).

- **La capacidad de gestión y la calidad del control de riesgos tendrán una gran influencia** sobre los capitales y recursos exigidos.
- **El órgano de control tendrá una función más preventiva** que sancionadora.
- **Mayores exigencias de información y transparencia.**

Entremos con un poco más de detalle al contenido de cada pilar.

Pilar 1: Requerimientos de capital

Exigencia de recursos propios basados en un modelo que tendrá en cuenta el riesgo asumido por la aseguradora además del riesgo soportado. Se considerará la información facilitada por esta y el balance.

Los requerimientos de capital se basarán en:

- **Capital mínimo (Minimum Capital Requirement):** Se determina con datos del balance y de la cuenta de resultados.
- **Capital objetivo (Solvency Capital Requirement):** Sería el capital necesario para afrontar pérdidas imprevistas y estaría basado en el perfil de exposición al riesgo. Se determina que la probabilidad de ruina o insolvencia correspondería a una tasa muy baja (99,5% de nivel de confianza).

En este pilar se introducen datos específicos sobre:

- **Provisiones de No Vida (Seguros Generales):** Planes de armonización de los métodos de determinación de las provisiones de siniestros pendientes. Provisiones de estabilización destinadas a cubrir la volatilidad de los ingresos.
- **Provisiones de Vida:** Planes de armonización de las provisiones matemáticas que habrán de ser consistentes con las NIC (Normas Internacionales Contables) en cuanto al tipo de descuento aplicable, permitirán incluir una provisión de resistencia en función de la gestión del ALM (gestión del riesgo que puede ocurrir si el pasivo y el activo no están bien relacionados).

Los cálculos de capital se llevarán a cabo teniendo en cuenta los distintos tipos de riesgos que pueden implicar a una aseguradora.

Seguro: Relacionados con el negocio tales como:

- Tarifas insuficientes
- Provisiones inadecuadas
- Suscripción de riesgos incorrecta
- Alta siniestralidad
- Gastos excepcionales...

Operacional: Posiblemente este sea uno de los riesgos más importantes en que puede incurrir una aseguradora, ya que contempla aspectos como:

- Fallos en los procesos (falta de controles...)
- Formas de trabajar inadecuadas o malintencionadas de las personas (fraude interno o externo)
- Fallos en los sistemas (*outsourcing*, pérdida de datos...)
- Factores externos (terrorismo, ataques de piratas informáticos...).

Sobre este tipo de riesgos habitualmente no existen provisiones generadas ni son riesgos contemplados en la tarificación de los riesgos, pero si los analizamos, son un verdadero peligro para la subsistencia de la entidad.

Mercado: Tipos de interés, tipos de cambio y/o de valoración de la cartera...

Crédito: Impago por parte de los emisores (inversiones), del reaseguro o de otros intermediarios. Podemos afirmar que este riesgo existe en tres áreas de la actividad aseguradora:

- Cartera de inversiones
- Reaseguro cedido
- Corredores.

Mismatching: Que el activo y el pasivo no estén bien relacionados (ALM), es decir, falta de liquidez.

Pilar 2: Supervisión

Se fijan los principios de control para una buena gestión de las aseguradoras.

Requisitos para el control interno:

- Definir la jerarquía y el modelo de responsabilidades.
- Identificar y comunicar la estrategia.
- Controles adecuados y seguimiento.

Gestión del riesgo:

- Definir políticas de suscripción adecuadas.
- Separar la gestión de siniestros de suscripción.
- Controlar los procesos, especialmente de gestión de siniestros.
- Controles internos para riesgos operacionales.
- Controles para riesgos de mercado.
- Definir la estrategia de inversión y los límites de riesgos.
- Control sobre la política de inversión.
- Control de otros riesgos como: legales, comerciales...

Herramientas de supervisión:

- Inspecciones y validaciones de los modelos de control.
- Posibilidad de revisar los niveles de capital.
- Recoger estadísticas del sector, indicadores de alerta y análisis de sensibilidad.
- Crear un marco común de supervisión.

Otras revisiones que realizará la DGSFP:

- Modelos de gestión de los riesgos.
- Validación de provisiones técnicas y activos.
- Exposición al riesgo, incluyendo el reaseguro.
- Relación de los activos–pasivos.

En este punto hay que resaltar que Solvencia II define de forma explícita las competencias y responsabilidades del órgano supervisor (DGSFP) en aspectos como:

- Proceso de supervisión
- Competencias
- Medidas prudenciales, teniendo en cuenta la situación de cada aseguradora
- Transparencia del órgano supervisor
- Responsabilidad
- Control de las aseguradoras y los grupos.

Pilar 3: Disciplina de mercado

Se fijarán requerimientos de información para las aseguradoras, entre los que se deberán facilitar aspectos como:

- Recursos propios.
- Evaluación de los riesgos.
- Gestión de riesgos usados.
- Sensibilidad de la exposición al riesgo.
- Escenarios para el análisis de las provisiones técnicas.
- Etcétera.

Por otra parte, se adecuará el nivel exigido de transparencia desde dos puntos de vista:

- Información financiera.
- Información proporcionada a los asegurados.

8-2 LA FIRMA ELECTRÓNICA

Al hablar de este tema deberíamos referirnos a él 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 pudiera estar 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”).

Hablemos primero de la firma electrónica.

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 estos desean utilizarla.

Ahora nos referimos más concretamente a la “firma electrónica” 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” 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, art. 265, dice: "... en que las partes funden su derecho a la tutela judicial que pretenden...".

No diferencia el documento electrónico de otro tipo de documentos. Por tanto, la prueba electrónica se debe encajar en los medios de prueba del art. 299. Del documento electrónico, lógicamente, también se debe dar traslado al resto de partes, art. 273: "De todo escrito y de cualquier documento que se aporte o presente en los juicios se acompañarán tantas copias literales cuantas sean las otras partes". No hay un trato diferencial para el documento electrónico, sino la tendencia a seguir las reglas generales.

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.

- **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.
- **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.
- **Firma electrónica "convencional":** firma electrónica utilizada conforme con las condiciones acordadas por las partes para relacionarse entre sí.

8-2-1 ¿QUÉ ES Y PARA QUÉ SIRVE LA FIRMA ELECTRÓNICA?

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

- 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 diez mil combinaciones).
- **Lo ideal sería que nosotros firmáramos electrónicamente el documento, y nuestro tomador, al recibirlo, 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 documentos, 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 la línea “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.**
- Si, 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.

¿Cuál es la situación actual de la firma de documentos en nuestro sector?

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 las 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 al 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 DNI del tomador en nuestras manos..., **¿recibimos junto a la póliza una copia del DNI 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.

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 las 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 catalana que utiliza desde hace cuatro años la firma electrónica y distribuye a través de corredores y corredurías **imprime solo el 5% de las pólizas y condicionados emitidos**.
- Como en tres años más 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 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, esta 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 qué 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 esta se alberga en sistemas de archivo de su confianza y la firma digital los ampara en cuanto al contenido y momento de cualquier transacción, así como de los participantes. (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.

8-3 LA "OFICINA SIN PAPEL" Y LA DIGITALIZACIÓN DE DOCUMENTOS

Creemos que la implantación de la firma electrónica es mucho más trascendente para las compañías de seguros que lo que las propias compañías piensan acerca de ello, pero la firma electrónica tendría muy poco sentido

si no se hiciera una utilización intensiva de las capacidades de digitalización de documentos y, casi tan importante como esto, la reingeniería de procesos tendente a la **supresión del papel como soporte de información**.

De modo también muy coloquial para que nuestros lectores puedan comprender mejor, y en forma ahora de pregunta–respuesta, abordamos este tema.

¿Qué es una oficina sin papel y qué persigue?

Ante todo se persigue **“eficiencia”**. Y... ¿qué hay detrás de la palabra “eficiencia”? No pérdida o extravío de documentaciones, mayor rapidez en la localización y archivo de transacciones, posibilidad de mayor cumplimiento de la LOPD, recepción o entrega inmediata y las 24 horas del día de cualquier documento, menor tiempo dedicado a una transacción... en pocas palabras: mejor servicio a nuestros clientes y proveedores con menor gasto interno, y más tiempo dedicado al “cara a cara” con nuestros mediadores y clientes.

Esta argumentación ha quedado muy reforzada con la última ampliación de la legislación LOPD que **incluye toda documentación física que circule por la organización o salga de ella**. Son muchos los que defienden la idea de que este último aspecto, el relativo a la información en soporte papel, hace prácticamente imposible cumplir con la LOPD, por lo cual, en la medida de lo posible, debe reducirse al mínimo indispensable la impresión de información en papel.

La oficina sin papel ¿es una quimera?

Nada más lejos de esta opinión, pues es una realidad palpable. Ciertamente, aún dista mucho de ser tan “palpable” en el sector asegurador, pero permítannos algunos ejemplos al alcance de todos:

- Si usted dispone de firma digital (o electrónica, como prefiera llamarle) para poder realizar su declaración de “Renta” al Ministerio de Hacienda, ya ha podido comprobar que pide (y recibe) toda la información relativa a sus ingresos y deducciones en formato electrónico. A continuación, “vuelca” también electrónicamente esta información en el formato, asimismo electrónico, de declaración, y remite usted su declaración, firmada digitalmente, a Hacienda... y recibe, si es negativa, también sin uso de papel, la cantidad que le pertenece, abonada en su cuenta corriente. TODO, sin “mover un solo papel”. Los que nos iniciamos en 1973 en este tipo de de-

claraciones valoramos mucho más la ausencia de cualquier información en papel que deba manejarse de forma física.

→ Veamos otro ejemplo. Hace tan solo quince años, todos nos desplazábamos a la oficina bancaria con la que trabajábamos para, utilizando documentos impresos, ordenar personalmente algunas transacciones. Ahora, si trabaja usted con los servicios "Internet" que todas las entidades bancarias ofrecen, puede que haga casi un año que no ha "pisado" su oficina. (Hasta tal punto que una de las primeras entidades de ahorro nacionales publicitó en televisión un anuncio cuyo mensaje es: "¿Hablamos...?". O lo que es lo mismo: "Pepe, que hace un año que no te veo").

En el sector asegurador ya hemos dado algunos pasos espectaculares hacia la desaparición del papel como soporte de información. Por ejemplo, Sabadell Grupo Asegurador fue la primera institución aseguradora española que emitió *on-line* el 90% de sus pólizas (condiciones particulares + condiciones especiales + condicionados generales), de 24 productos de 12 ramos diferentes mediante firma electrónica y sin necesidad de imprimir una sola página. En otro momento podríamos hablar de las ventajas de este proceder, que son muchas y no solo de ahorro de papel.

¿Llegará el momento en que en el mercado español de seguros se acabará el papel? Otros países más adelantados que el nuestro ¿han conseguido erradicar el papel?

El sector asegurador español no es, ni mucho menos, de los más atrasados de Europa en la adquisición y uso de las tecnologías para la reducción del uso del papel como soporte de información.

Sin embargo, sí está muy retrasado en comparación con otros sectores de actividad en nuestro propio país, o con otros sectores aseguradores en otros países.

En los Estados Unidos sí se ha avanzado mucho más que en Europa en el uso de las nuevas tecnologías en el sector asegurador, pero ello puede deberse a dos razones fundamentales:

→ Es mucho más fácil "acordar e implantar estándares entre sus 52 estados confederados" (el estándar de estándares del sector asegurador americano se conoce como "Accord"), base idónea para

la supresión de papel como soporte a la información, más “fácil de implantar” que “acordarlos” entre nuestras instituciones y nuestros gobiernos autónomos.

- En Estados Unidos, las compañías de seguros “tienen” bancos. En España, los bancos “tienen compañías de seguros”. Este matiz es el que marca la diferencia tan elocuente entre la tecnología utilizada en el sector bancario y la utilizada en el sector asegurador españoles.

No obstante, sí ya hay signos muy claros de que en nuestro sector asegurador español, en los próximos tres años, desaparecerá el 80% de la información que hoy circula en soporte papel.

¿De qué fases consta el proceso de cambio de una empresa hacia una oficina sin papel?

Desgraciadamente, en muchos casos, la primera fase viene dada por la necesidad de agilizar procesos internos por pérdida de competitividad, es decir, cuando el “enfermo” ya presenta síntomas graves, pues tiene como única alternativa aumentar la plantilla de personal para gestionar “papeles”, lo cual es mucho más gravoso que la tecnología que lo evita.

El proceso lógico debería empezar por **otorgar confianza** a que no es preciso “tocar” la información de un documento para que este “exista”. (En España, el 55% de los clientes bancarios conectados a la Web aún solicitan recibir impresos sus recibos, a pesar de tenerlos permanentemente disponibles en red).

Cuando una persona le ha “tomado confianza” a las transacciones sin papel vividas externamente al “core” de su negocio (cuentas corrientes manejadas desde la Web, compra de billetes electrónicos, relación personal y comercial sobre la base del correo electrónico...) la necesidad o el deseo de “suprimir papel” en su propio negocio surge de forma totalmente natural.

Las fases-tipo serían:

- Implantación del correo electrónico.
- Creación de archivos para almacenar documentación digitalizada remitida por los proveedores y clientes de nuestro negocio.
- Enriquecimiento de estos “archivos documentales” con la documentación digitalizada que empezamos a producir internamente en nuestro propio negocio.

- Mimetización de las “buenas prácticas” de proveedores y clientes y, sobre todo, de nuestros competidores.
- Adquisición de tecnología y reingeniería de procesos. (Debería ser al revés, pero la tecnología probada y económicamente accesible acaba fijando la forma en que deben ejecutarse nuestros procesos en la mayoría de los casos, en lugar de responder a un estudio interno de mejoras de procedimientos operativos).

Hay un 10% de negocios innovadores en cada nivel de nuestro sector asegurador... y un alto porcentaje de “dispuestos a copiar” aquello que ya está probado y tiene aceptación.

El “tiempo de copia” de cualquier innovación en este sentido es hoy diez veces más rápido que el precisado diez años antes. **(No podemos “dormirnos” después de innovar).**

Y, sobre todo...: “copiar”, “copiar”, “copiar”. (Si no somos capaces de ser innovadores ni de mantener nuestras ventajas competitivas, por lo menos copiemos rápido y bien).

En la actualidad, ¿son muchas las aseguradoras y mediadores que han iniciado procesos de este tipo o, por el contrario, son pocas?

Hoy en día, el 99,5% de las compañías de seguros en España y el 85% de los corredores y corredurías de seguros utilizan la gestión documental digitalizada a diario en su relación de negocios, con uno u otro nivel de profundidad.

Lamentablemente, en la mayoría de las ocasiones, esta utilización se centra en la reducción de esfuerzo de archivado y recuperación de documentos, y no tanto en la mejora de servicio a los clientes, que es una fase posterior.

Los proveedores tecnológicos de nuestro sector son los que de verdad están “azuzando” a compañías y corredores para la implantación de las nuevas tecnologías. Las reticencias a los cambios internos o el miedo a la pérdida de poder en la empresa... son las fuerzas que retrasan su desarrollo.

El gran cambio, la gran aceleración (¡muy cercana!), vendrá dado cuando los esfuerzos de estos tres niveles, “compañía – mediador – asegurado”, se unan mediante las tecnologías de comunicaciones y los estándares en ciernes y compartan una misma información, con independencia de dónde se halle y desde dónde se acceda, en tiempo real. (¡No hay por qué triplicar su almacenamiento!).

¿Cuál es la situación actual en las compañías de seguros y mediadores hacia el desarrollo de la oficina sin papel?

En plena "ebullición".

- Varias compañías ya han anunciado la emisión de sus pólizas y condicionados en formato digitalizado y con firma electrónica como elemento de seguridad. ¿Es esto relevante? Como parcialmente hemos comentado en el capítulo anterior:
 - En los seguros de daños y algunos particulares, **solo el 10% de las pólizas** se devuelven firmadas por los tomadores a las compañías.
 - De este 10%, un 99% (decir un 100% podría provocar alguna ira) **no adjunta un DNI bastanteadado notarialmente** que indique que quien firma es quien dice ser.
 - Los condicionados generales **ni se firman, ni se justifica su firma**, ni están fehacientemente ligados a las pólizas que los motivan, en un 99,5%.
- Son muchos los corredores que, al recibir estas pólizas digitalizadas y firmadas electrónicamente, las remiten a sus clientes sin imprimirlas.
- Desde el 19 de marzo de 2006, se ha iniciado la entrega de los nuevos DNI electrónicos que permitirán albergar hasta tres firmas digitales y convertirán en práctica habitual que el tomador y/o asegurado "devuelva" firmada su póliza, electrónicamente, sin necesidad de imprimir un solo papel.
- Los tan sonados "multitarificadores", que serán de uso cada vez más masivo, son asimismo herramientas que hacen innecesario el uso de papel como soporte de la información.
- Los recientes expedientes abiertos y las multas aplicadas con motivo de **incumplir la LOPD** (de muy difícil cumplimiento si la información confidencial o simplemente "sensible" se desplaza impresa en papel) están forzando a todos los actores del sector asegurador a la digitalización, encriptado y/o protección del documento digital frente a usos indeseados, huyendo de la "fragilidad" de la protección de un documento en soporte papel.

Ya es buena cualquier proactividad en la digitalización de documentos..., pero el miedo a sufrir en carne propia la "multa al vecino" es un elemento muy dinamizador del uso de estas tecnologías... por demás económicamente muy accesibles y rápidamente amortizables.

¿Tienen las aseguradoras y los mediadores una actitud favorable frente a este cambio que supondría tiempo de aprendizaje y modificación de hábitos?

Creemos que sí, sin duda alguna y prácticamente sin excepción. ¿Qué frena entonces su más rápida implantación?

- En general, **la supresión de papel conlleva cambios en los procedimientos operativos** que, aun siendo muy favorables para la organización, afectan a las personas, a su confianza en sus habilidades en el manejo de "sus procedimientos de siempre", a las habituales reducciones de plantilla que la mayor parte de las veces conlleva el uso de nuevas tecnologías, la desaparición de "puestos de responsabilidad" que resultan ahora innecesarios, las políticas "vinculantes" de las centrales de las organizaciones multinacionales...
- Todos clamamos por estándares (muy escasos en nuestro sector) que son la base de la "baratización" de cualquier tecnología, pero **nadie se atreve a ponerle el cascabel al gato.**
- La reticencia de las grandes organizaciones a que se utilicen estándares que hagan que una pequeña compañía esté en condiciones de competir con otra de mucho mayor tamaño sin necesidad de una gran inversión. (Pregúntense ustedes por qué una gran compañía española boicoteó la creación de una aplicación informática en el "Pool de Agroseguro" donde todas las compañías venden lo mismo, al mismo precio, con la misma comisión para el mediador y con una gestión común de los siniestros).

¿Se vencerán estas reticencias de las aseguradoras y de los mediadores para adentrarse mucho más en la oficina sin papel?

Sin duda alguna, y muy rápidamente, guste a quien guste, o ponga quien se o ponga. (Para bien del sector).

Más oposición tuvo la máquina de escribir cuando se inventó, o la utilización del teléfono como una herramienta de ventas a principios del siglo pasado.

La supresión del papel en el negocio asegurador es un verdadero “tsunami”, absolutamente imparable. Nos pasará por encima si queremos enfrentarnos a él. Por mucho que nos resistamos, nuestro entorno nos obliga diariamente a ello.

Nuestros clientes y proveedores van a prescindir de nuestros servicios si aún queremos utilizar la “máquina de escribir” en lugar de un “PC con Word e impresora a color”.

Y... **vigile a su competencia**, pues si se queda usted rezagado frente a sus avances en el uso de esta tecnología, sus clientes se lo van a “recordar”.

¿Hay tecnología en la actualidad para conseguir la oficina sin papel o vendrá a corto plazo nueva tecnología?

Cada día hay nueva tecnología y nuevas formas de afrontar procesos y procedimientos que la utilicen de forma beneficiosa, pero con la tecnología de hoy (y la de ayer por la mañana) ya disponemos de herramientas suficientes y a buen precio como para que cualquier compañía, cualquier mediador y casi cualquier asegurado obtenga provecho de ello.

Por mencionar algunas tecnologías más, el nuevo sistema operativo Windows 7 (nombre de “batalla” antes de su anuncio formal), las redes sociales cooperativas derivadas de WEB 2.0, o la nueva tecnología de etiquetas digitales (etiquetas que “hablan” y “escuchan”) acelerarán la supresión del papel como soporte de información.

¿Qué acciones se están llevando a cabo desde Unespa o los colegios de mediadores para fomentar la oficina sin papel? ¿Tienen estas organizaciones un rol que desempeñar para ayudar a sus asociados a conseguir este objetivo?

Unespa, los colegios y su consejo han trabajado más en la línea de apoyar el desarrollo de estándares que en la línea específica de aplicaciones tecnológicas para suprimir el soporte papel.

Desgraciadamente, su esfuerzo no se ha visto compensado como debía. Demasiados intereses “personales” muy diferenciados hacen que sea difícil que todos sus “asociados” apoyen los estándares que se proponen.

Desde hace mucho tiempo, y la realidad empieza a confirmarlo, pensamos que los estándares del sector asegurador vendrán más acelerados por la actuación de las empresas de tecnología (informática, consultoría...) especializadas en soluciones para este sector.

¿Cuáles son las ventajas de implantar la oficina sin papel?

Rápida y sucintamente:

- Mejor protección de la confidencialidad de la información.
- Menos espacio físico para el archivado de documentos.
- Más rapidez en el archivado y recuperación de cualquier documento.
- Entrega inmediata de la documentación en cualquier lugar del mundo (mediante correo electrónico).
- “Abierta” y operativa las 24 horas del día.
- Con acceso desde el mundo Internet, uno lleva “toda su oficina” consigo mismo y accede a cualquier información desde cualquier cibercafé.
- No se “pierde” ningún documento.
- ¡Se preserva la naturaleza, pues hay que “talar” menos árboles!
- Ya vale..., hay más ventajas, pero estas son suficientes hasta para el más recalcitrante opositor.

¿Hay algún inconveniente? El desembolso que hay que hacer ¿es muy fuerte?

Para iniciarse, el principal problema es el desconocimiento y los reparos mentales que ello crea.

Quizás el mayor inconveniente es que si uno quiere “digitalizar” (convertir de papel a información digital) sus archivos históricos, ello sí **representa un gran esfuerzo organizacional** y económicamente relevante. Por esta razón, normalmente se trabaja manteniendo el soporte papel de lo “antiguo” y digitalizando todo lo que llega en formato papel a partir de una fecha determinada.

¿Qué pronóstico hacemos sobre la situación que alcanzará el sector asegurador en este terreno en el corto/medio plazo?

- Dentro de tres años, solo **se imprimirán el 10% de las pólizas** (por parte de la compañía, el mediador o el asegurado).
- Dentro de dos años, todas las “declaraciones” de salud, propiedades, contenidos..., se harán en **soporte electrónico**.

- Dentro de un año, el 70% de las “facturas” que lleguen a nuestros despachos lo serán en formato digital.
- Dentro de seis meses, las ofertas que un corredor haga a sus clientes podrán ser en soporte electrónico en un 90% de los casos.
- En el presente, los artículos publicados de forma impresa en revistas como “Actualidad Aseguradora” hace tres años pueden ser accedidos y leídos en soporte digital.

8-4 LOS SERVICIOS WEB (WEBSERVICES) Y SUS “CONSECUENCIAS”

Cada día leemos acerca de nuevas posibilidades que la tecnología y la innovación hacen posibles. No todo ello se transforma en una realidad operativa en nuestro mercado, pero, de tanto en tanto, conocemos y utilizamos con toda normalidad estas innovaciones que anteriormente pudieron parecernos “Julio Vernianas”.

Imagínense que en el año 1960, cuando la gente debía hacer grandes colas en los cines para asegurarse el poder disponer de una entrada y una butaca (muchas veces más de una hora de pie, procurando que nadie se “colase” en la ordenada fila), alguien les contara en la cola, a voz en grito, que en el futuro podrían obtener esas entradas con antelación, sentados en su propia casa, escogiendo la butaca en la que quisieran sentarse... y pagando con tarjeta magnética. (Igual le hubieran dado limosna, pero no le hubieran dado crédito a corto o medio plazo).

En este apartado y en los siguientes de este capítulo, vamos a repasar algunas tecnologías y algunas ideas de servicio para que el lector vaya haciéndose una idea de las nuevas “normalidades” operativas del mercado a medio plazo. Empezaremos por un “modelo de comunicación” que, no por ser ya conocido, ha de ser menos “sorpresivo”.

Los “servicios Web” no son un conjunto de estándares de comunicación cuyo desarrollo sea reciente. De hecho, en los escenarios mundiales, tienen ya más de seis años de antigüedad.

En el sector asegurador, su uso en los desarrollos de interfaces de comunicación entre compañías aseguradoras y proveedores de tecnología es relativamente reciente. (Unos tres años desde sus primeros intentos “serios”).

En los dos últimos años, la utilización y el conocimiento de este conjunto de servicios Web se han acelerado en nuestro sector, debido a las circunstancias siguientes:

- **El desarrollo de la “Ley de Mediación”** (publicada finalmente en julio de 2006).
 - **Obliga a los corredores** y corredurías de seguros a poder demostrar en cualquier momento que su recomendación a su cliente, en cuanto a la elección de la oferta del mercado, ha sido objetiva. Aunque este requerimiento fue muy debatido durante el desarrollo de la ley, la DGSFP lo mantuvo en todo momento.
 - **Cifra esta objetividad, como mínimo**, en que el corredor debe presentar a su cliente al menos tres ofertas de compañías diferentes y justificar en qué diferencias ha basado su recomendación.
 - **El corredor debe guardar** esta información que le ha permitido demostrar su objetividad para poder mostrarla ante cualquier auditoría de la institución de control que se la requiera.
 - **La DGSFP** no ha querido admitir, hasta la fecha de publicación de este libro, que el uso de los multitarificadores fuera argumento suficiente, por sí mismo, para entender que se cumple con la obligación de “oferta objetiva”..., pero es cuestión de meses que los multitarificadores puedan cumplir con los requerimientos de información comparativa precisos.

- **La pérdida de tiempo que representaba para el corredor** el tener que entrar los datos de solicitud de oferta a diferentes compañías, a través de cada una de las Web de dichas compañías, volviendo a teclear los datos cada vez, con el consiguiente riesgo de errores o diferencias en la expresión de las necesidades (únicas) de su cliente.
- **La dificultad de los corredores** para comparar los diversos elementos que componían la oferta de cada compañía para su cliente, ya que la exposición de estos factores estaba presentada por cada compañía en diferentes ubicaciones, en diferentes conceptos de expresión o medida, y con diferentes alcances de cobertura.
- **El abaratamiento de diversos órdenes** que supone la utilización de los servicios Web. (Tiempo de desarrollo, rapidez de puesta en marcha, reutilización de los patrones de comunicación, etcétera).
- **Las nuevas capacidades tecnológicas** de las compañías aseguradoras.

La expresión más conocida (que más se ha popularizado) de la utilización de los servicios Web en el sector asegurador ha sido la aparición de los

primeros programas **“multitarificadores”**, basados en este estándar de comunicaciones que las empresas de tecnología (CSI, Soft QS, MPM, Gecose, Webinsurance, Segurosbroker, E-2000, fundamentalmente) empezaron a ofrecer a compañías y mediadores poco antes del verano de 2005, y que han empezado a ser una realidad palpable a finales de 2008.

Sería injusto no reconocer que, anteriormente a estas fechas, ya había en el mercado herramientas de comparación de ofertas aseguradoras propiciadas por compañías como Segurosbroker, Arpem, La Póliza, etcétera, pero estaban desarrolladas con otras tecnologías de comunicación y no ofrecían algunas de las ventajas mencionadas con anterioridad... aunque también han evolucionado, lógicamente, hacia este nuevo estándar que son los servicios Web.

Aunque generalmente se asocie el “multitarificador” como una herramienta exclusiva de corredores y corredurías de seguros, esto no va a ser así en el futuro. Vamos a utilizar la filosofía del “multitarificador” y su soporte en los “Servicios Web” para considerar qué novedades transaccionales van a poner al alcance de todos los actores del sector sin excepción.

Y... ¿por qué hablamos ahora de la evolución de las comunicaciones como una “innovación”? Porque hay que prever el futuro en el que nos manejaremos para saber que nuestras ventajas podrán seguir siendo competitivas en dicho futuro, y las comunicaciones formarán casi siempre parte importante en estas ventajas.

Para bien y para mal, **intuir hacia dónde nos dirigirán las tecnologías en un futuro** es muy importante.

Por ejemplo: una empresa de informática especializada en confección de nóminas desarrolló un programa para calcular la declaración de renta de cualquier persona, invirtió en ello muchos recursos y mucho dinero, y lo lanzó al mercado, a un alto precio... tres meses antes de que el Ministerio de Hacienda presentara su programa PADRE y lo regalara a todos los españoles.

¿Qué han aportado los multitarificadores en su primera fase de implantación?

Las características más comunes de esta primera fase (que podemos ya considerar finalizada) han sido:

- Las comparaciones se limitan prácticamente al **ramo del automóvil** y al de Hogar.

- El número de compañías a las que se puede acceder para solicitar oferta **no supera la veintena** en ningún multitarificador.
- La comparación real está reducida **a términos prácticamente económicos**, aunque en algunos proveedores se incluyen algunos aspectos de coberturas y siempre el enlace con la compañía para obtener mayor nivel de información.
- La emisión de las pólizas **no se realiza on-line en tiempo real**. (Salvo raras excepciones).
- Todos **los proveedores utilizan servidores propios** o centralizados para la comunicación corredor-compañía y viceversa. (No hay servidores comunes compartidos).
- **Solo el 60% de los corredores** han contratado o están en la vía de contratar una herramienta de multitarificación.
- **La reacción de las compañías de seguros** a colaborar en estas herramientas de comparación se va venciendo, pero el 40% de ellas aún no se muestra "entusiasta" por "entrar" en los multitarificadores.
- La **DGSFP reitera en varias ocasiones** que no aceptará la utilización del nivel actual de multitarificador como demostración única de que el corredor ha realizado una comparación y una oferta "objetivas".
- Se masifican **proyectos de conexión** entre corredores y compañías de seguros para intercambio de transacciones en tiempo real. (Acceso a pólizas, siniestros y recibos).

Simultáneamente a estos movimientos tácticos, en el entorno hay otros factores que tuvieron influencia en ellos:

- **TIREA (UNESPA) no consiguió éxito en su proyecto "SIAC"** de intercambio de información de recibos entre corredurías y compañías de seguros, pensado inicialmente para constituirse en estándar de intercambio sectorial. Ni las propias compañías ni los corredores se adhirieron masivamente a esta propuesta.
- **AMAEF se retrasó en la puesta en marcha de su sistema SICOEF** de intercambio transaccional para las Cajas de Ahorro y alguna institución bancaria. Las compañías que se adherían al proyecto aún eran una minoría.

Prestaciones en la fase actual de evolución de los multitarificadores

Podríamos considerar esta "segunda fase" hasta finalizar 2009. Durante este tiempo, cabe esperar que...

- Al finalizar el año 2011, el **90% de los corredores** y corredurías dispondrán (¡y utilizarán!) herramientas de multitarificación.
- Los principales **agentes exclusivos** (antes afectos), los **agentes vinculados** y las propias **compañías de seguros** adquirirán/utlizarán este tipo de herramientas para poder conocer mejor la evolución de sus competidores.
- La gestión de ofertas y contratos de seguro del **ramo del automóvil** por parte del corredor se realizará en un 80% a través de multitarificador asociado a su aplicación interna de gestión.
- Se habrán incluido en los multitarificadores comparadores de los ramos de **Hogar, Comercio, Comunidades, Accidentes, ILT, Vida riesgo...**
- Se irán incluyendo cada vez más conceptos comparativos entre compañías, adicionales a los económicos.
- Las compañías que vean **reducir el número de cotizaciones** que se les solicita a través de los multitarificadores, o que el **ratio de conversión** de cotizaciones a pólizas les decrece, adoptarán medidas más agresivas en precios y comisiones para recuperar presencia. Posible escenario de **"sala de subastas"** en los multitarificadores.

Para entender el concepto de "sala de subastas" que pueda producirse en la utilización de los multitarificadores, hay que considerar algunos aspectos característicos de su utilización:

- Aunque un mediador podría llegar a solicitar hasta veinte o treinta cotizaciones a diferentes compañías entrando únicamente una vez los datos de su cliente, las pantallas actuales pueden mostrar hasta un máximo de **cinco cotizaciones** sin necesidad de realizar *scroll*. (Pudiendo comparar hasta cinco ofertas de compañías cuya visión aparece completa en la pantalla).
- Las cotizaciones que se muestran simultáneamente en pantalla permiten su comparación visual sin necesidad de imprimirlas. Si

- se quieren comparar más de cinco cotizaciones, posiblemente deberán imprimirse todas para tener su visión global simultánea. Por esta razón, creemos que normalmente **solo se seguirán solicitando un máximo de cinco cotizaciones por parte del mediador**. (Es decir, **SOLO** cinco compañías de las "X" potenciales serán consultadas para seleccionar aquella a la que se contratará).
- Las compañías **pueden saber** en cada instante qué mediador les solicita cotizaciones y qué mediador les solicita pólizas.
 - Si una compañía advierte que su ratio de conversión de cotización a póliza **desciende**, puede pensar que...
 - Otros competidores presentan una **oferta más competitiva** en ese instante.
 - Uno o varios mediadores han **dejado de solicitarle** pólizas. (Y sabe cuáles son).
 - Puede suponer que el paso siguiente sea el **dejar de solicitarle cotizaciones**, siendo sustituida su presencia en los multitarificadores por otra/s compañías.
 - En este caso de pérdida de ratio de conversión de cotización a póliza, la compañía **deberá analizar si el problema viene dado** por un/os mediador/es concretos o es generalizado, en cuyo caso puede venir dado por modificaciones en la oferta de sus competidores y ello la obligue a mejorar sus propias condiciones de contratación. (Cambios en producto, distribución, servicio, remuneración a la mediación...).
 - En el caso de que **descienda de forma alarmante** el número de solicitudes de cotización, el problema es aún más grave.
 - Un descenso en el número de solicitudes significa que la compañía ya **no entra a formar parte de las que se van a considerar para contratar la póliza**. Es sinónimo también de una pérdida de confianza por parte del mediador en la idoneidad de dicha compañía.
 - La ausencia de esta compañía se **sustituirá por la presencia de otra** que, si dispone de una oferta convincente, impedirá el retorno al escenario de comparación de la que fue suprimida en la petición de ofertas.

- Recuperar la presencia en los multitarificadores no será tarea fácil para la compañía descartada, ya que obligará a una comunicación directa con cada mediador para conseguir que vuelva a seleccionarla como proveedor de oferta.

Es por las razones anteriores que, en la oferta de productos masivos, creemos que se producirá el efecto “sala de subastas” durante buena parte del año 2009, hasta que el propio mercado “serialice” este tipo de relación.

Una hipotética “tercera fase” en la utilización de la filosofía “multitarificador”

El desarrollo de los multitarificadores ha significado para las empresas de tecnología un esfuerzo mucho mayor del que hubiera supuesto desarrollar otros intercambios de información entre mediadores y compañías, pero la proximidad de la publicación de la nueva ley y el ahorro de tiempo que para un mediador significaba la utilización de esta herramienta de comparación ha hecho que se les diera la **máxima prioridad**.

En cierta manera, ha sido una lástima que esta prioridad haya “aparcado” otros desarrollos de integración que hubieran sido asimismo de gran utilidad para la mediación y las compañías.

Los multitarificadores son solo la **punta del iceberg** de la potencialidad de los servicios Web. Veamos qué novedades de servicio cabría esperar de la evolución de los servicios Web y la filosofía “multitarificador” en el espacio 2010–2011.

Desde el ordenador del mediador será posible enlazar con la/s compañía/s con las que el mediador trabaje para:

- **Solicitar, en tiempo real, todo tipo de transacciones** que se produzcan en el ordenador de la compañía, tales como variación de recibos, emisión de carteras, emisión de nueva producción, información de siniestros, información de suplementos, documentación de nuevos productos u ofertas, liquidaciones de comisiones, facturación de dichas comisiones, etcétera.
- Todo ello será posible de forma automática, de manera que el ordenador del mediador, al ponerse en marcha, podrá **generar las interrogaciones automáticas a todas las compañías** con las que se relacione y estas sabrán cuál es la última transacción que se remitió a dicho ordenador en la anterior conexión.

- **La conexión directa a las Web particulares de las compañías** solo se realizará por razones de acuerdos de productos especiales o información particular de las relaciones del mediador con una compañía.
- Las Web de las compañías sin “venta directa” **caerán en desuso** a partir de 2011, quedando más relegadas a temas de “marketing” que de servicio. (No será necesario “pasar físicamente” por ellas para obtener información de una compañía de asistencia, un perito o el estado de tramitación de un siniestro).

El gran cambio impulsado por estas nuevas tecnologías será en los conceptos y el alcance de la relación de actores del sector asegurador. Como ejemplos de ello:

- **El mediador ya no deberá “solicitar”** nada al ordenador de la compañía. Cualquier transacción que se inicie en la compañía o en el mediador sabrá **“ir sola”** hacia los otros ordenadores que estén implicados en dicha transacción.
- No solo las transacciones sabrán “ir solas” de un ordenador a otro, sino que sabrán llegar a **cualquier ordenador que las requiera**. Por ejemplo, si un asegurado comunica un domingo por la mañana un siniestro a una compañía de asistencia:
 - A los dos minutos, el ordenador de la **compañía de seguros** afectada tendrá ya esta información en sus archivos.
 - A los cuatro minutos, el ordenador del **mediador** que intervino en la mediación de la póliza dispondrá ya de esta información para su consulta.
 - A los seis minutos, el propio **asegurado** podrá conocer a través de su propio ordenador, o a través de su televisión interactiva, el desarrollo del servicio de asistencia.

Cualquier persona tendrá acceso a las herramientas de comparación de ofertas, tanto a través de su mediador (si ha decidido que precisa este valor añadido en su proceso de atenuación de sus riesgos e incertidumbres) o a través de múltiples sociedades dedicadas a elaborar completas comparaciones de forma gratuita o pagando un canon de consulta.

Otros posibles cambios asociados a la mejora de las comunicaciones:

Lo mencionado anteriormente hace pensar que va a haber evoluciones notables en sentidos como:

- Ya hemos mencionado en otro momento que será difícil (imposible en nuestro criterio) evitar que los “multitarificadores” se conviertan en una **“sala de subastas”** temporal, aunque luego el mercado moderará estas actitudes y provocará una selección de oferta donde la calidad vuelva a primar más sobre el precio. Serán necesarias nuevas estrategias para competir en un mercado más transparente al asegurado... que es lo que realmente aporta el nuevo concepto de “multitarificador” como punta del iceberg de los servicios Web.
- Tanto la nueva Ley de Mediación como, mucho más importante, la aplicación de la **Directiva Comunitaria Solvencia II** (2011) modificará la oferta existente en el sector asegurador español. De las casi 700 compañías de seguros y mutualidades de todo tipo que actualmente “ejercen” en nuestro país reportando a la DGSFP o a las Comunidades Autónomas, creemos que, como mínimo, **el 50% de ellas habrá desaparecido o perdido su autonomía jurídica antes de finalizar el año 2012**, debido a los nuevos requerimientos operativos de la nueva Directiva Comunitaria y los capitales asociados que se requerirán. (Mencionamos que, además de “desaparecidas”, estas entidades habrán perdido su independencia jurídica u operativa, ya que la mayoría de ellas habrán sido absorbidas por otras de mucho mayor tamaño. Ello no quiere decir que dejen de cumplir con sus clientes o entren en procesos de intervención del supervisor).
- Siguiendo la evolución de los últimos doce meses, en los próximos dos años se prevé la creación, al menos, **de veinte nuevas compañías de seguros generales** propiciadas por bancos y cajas de ahorro. Será un impulso a una nueva competencia. Creemos que estas entidades financieras, habitualmente “mal vistas” por los corredores de seguros... **acabarán distribuyendo** sus productos también a través de esta línea profesional de la asesoría de riesgo (los corredores).
- El abaratamiento de las comunicaciones, la televisión digital interactiva, la firma digital, el acceso del asegurado a las compañías de asistencia de forma directa, etcétera, harán que la **“venta di-**

recta" (transacción que puede consolidarse sin ningún contacto "cara a cara") alcance una **participación superior al 25% del mercado asegurador** en número de pólizas emitidas, en el año 2012. (La venta directa será una línea más de distribución de muchas compañías que mantendrán sus redes de agentes clásicas). De hecho, había una asociación de corredores que estaba creando una "correduría de venta directa" (¿?) como soporte a sus propios corredores asociados.

→ Las compañías que en 2010 no tengan finalizada "su" reingeniería de procesos, según una orientación de su **gestión interna sobre la base de los procesos** y no de las funciones, tendrán enormes dificultades para situarse en los niveles de gasto interno que el nuevo escenario de competencia requerirá.

8-5 LAS REDES SOCIALES (WEB 2.0)

A finales de 2008 se han producido una serie de anuncios y de hechos que nos hacen pensar en la evolución del concepto "servicio" en los próximos años.

Las redes sociales (WEB 2.0)

Se está aún discutiendo su alcance y su utilización futura.

Hay quien dice que afectará a los departamentos de marketing, al ceder a los usuarios el poder de intercambiarse entre ellos conocimientos y consejos.

Hay quien dice que afectará al sector asegurador de lleno, ya que permitirá que entre los propios tomadores se intercambien opiniones acerca de los precios, los servicios, la satisfacción con cada compañía... y de quien más se fía un tomador es de otro tomador.

En las elecciones de Estados Unidos de noviembre de 2008, se adujo que Barack Obama ganó muchísimos adeptos (votos) **gracias al programa de relación social "Face to Face"**, al que se adhirieron más de dos millones y medio de norteamericanos, cuando Mc Cain en otro programa similar solo consiguió 150.000 adeptos.

Por tanto, sin saber hasta dónde puede llegar la capacidad de que nuestros clientes se contacten entre ellos mismos, "pasando" de la publicidad y el marketing sectorial, es uno de los aspectos innovadores de influencia en el cliente potencial que hay que tener en cuenta. Mejor crear ya nuestro propio "face to face", antes de que lo creen los demás. **Habrà que "estar ahí"**.

8-6 LA ETIQUETA DIGITAL O RFID

Otra de las tecnologías que dará mucho que hablar en nuestro sector... y que ya está dando que hablar en otros sectores.

Bastaría con que el lector introdujera en *Google* la palabra "RFID", o "etiqueta digital", para obtener toda la información que desee.

Nosotros lo hemos hecho y hemos extraído de *Wikipedia* la información que (resumida y filtrada) le exponemos a continuación.

Antes de empezar a describirle técnicamente esta innovación, un ejemplo muy simple: si a una botella de leche de un litro le hemos adherido una etiqueta digital, podremos "preguntarle" a la susodicha botella:

→ ¿Cuántas botellas quedáis en la estantería?

- Sabremos cuántas quedan, cuál es la cantidad mínima que queremos que haya, y podremos ordenar a los reposidores cuántas tienen que reponer.

→ ¿Alguna de vosotras está caducada?

- Podremos ordenar su retirada y devolución al proveedor, si procede.

Es un ejemplo muy simple para situar al lector.

¿Qué puede aportar al sector asegurador esta RFID?

→ **Pago por uso** (detectar las veces que se usa algo para aplicar la prima según su uso. Por ejemplo, las veces que utilizamos un remonte en unas pistas de esquí y pagar el "forfait" según uso).

→ Identificar algo en algún sitio. (Por ejemplo, las veces que entramos y salimos de algún lugar y las horas en que lo hacemos, o el tiempo que estamos dentro).

→ Controlar (¡esto queda feo!). Por ejemplo, podría saberse a qué velocidad circula un automóvil, **cada kilómetro** que avanza.

El límite es la imaginación del lector. Una etiqueta tiene un coste muy reducido, puede llegar a ser de menos de 20 céntimos de euros en grandes tiradas.

Hay quien dice que Orwell debió entrever esta RFID cuando escribió, en 1948, su obra *1984*, que luego dio paso al programa "Gran Hermano". (Recomendamos la lectura de este libro a quien no haya tenido la suerte de haberlo hecho).

Ahora sí, el resumen técnico.

RFID (siglas de *Radio Frequency IDentification*, en español **Identificación por radiofrecuencia**) es un sistema de almacenamiento y recuperación de datos remoto que usa dispositivos denominados **etiquetas, transpondedores o tags RFID**. El propósito fundamental de la tecnología RFID es transmitir la identidad de un objeto (similar a un número de serie único) mediante ondas de radio.

Una etiqueta RFID es un dispositivo pequeño, similar a una pegatina, que puede ser adherida o incorporada a un producto, animal o persona. Contienen [antenas](#) para permitirles recibir y responder a peticiones por radiofrecuencia desde un emisor-receptor RFID.

En la actualidad, la tecnología más extendida para la identificación de objetos es la de los [códigos de barras](#). Sin embargo, estos presentan algunas desventajas, como son la escasa cantidad de datos que pueden almacenar y la imposibilidad de ser modificados (reprogramados). La mejora obvia que se ideó, y que constituye el origen de la tecnología RFID, consistía en usar chips de silicio que pudieran transferir los datos que almacenaban al lector sin contacto físico (de forma equivalente a los lectores de infrarrojos utilizados para leer los códigos de barras).

Historia

Se ha sugerido que el primer dispositivo conocido similar a RFID pudo haber sido una herramienta de espionaje inventada por [Léon Theremin](#) para el gobierno soviético en 1945. El dispositivo de Theremin era un [dispositivo de escucha secreto](#) pasivo, no una etiqueta de identificación, por lo que esta aplicación es dudosa. Según algunas fuentes, la tecnología usada en RFID habría existido desde comienzos de los [años 1920](#), desarrollada por el MIT y usada extensivamente por los británicos en la [Segunda Guerra Mundial](#) (fuente que establece que los *sistemas* RFID han existido desde finales de los [años 1960](#) y que solo recientemente se había popularizado gracias a las reducciones de costos).

Una tecnología similar, el transpondedor de [IFF](#), fue inventada por los británicos en 1939, y fue utilizada de forma rutinaria por los aliados en la [Segunda Guerra Mundial](#) para identificar los aeroplanos como amigos o enemigos. Se trata probablemente de la tecnología citada por la fuente anterior.

Otro trabajo temprano que trata el RFID es el artículo de [1948](#) de Harry Stockman, titulado “Comunicación por medio de la energía reflejada” (Actas del IRE, pp. 1196–1204, octubre de 1948). Stockman predijo que “... el trabajo considerable de investigación y de desarrollo tiene que ser realizado antes de que los problemas básicos restantes en la comunicación de la energía reflejada se solucionen, y antes de que el campo de aplicaciones útiles se explore”. Hicieron falta treinta años de avances en multitud de campos diversos antes de que RFID se convirtiera en una realidad.

Arquitectura

El modo de funcionamiento de los sistemas RFID es simple. La etiqueta RFID, que contiene los datos de identificación del objeto al que se encuentra adherido, genera una señal de radiofrecuencia con dichos datos. Esta señal puede ser captada por un lector RFID, el cual se encarga de leer la información y pasársela, en formato digital, a la aplicación específica que utiliza RFID.

Por tanto, un sistema RFID consta de los siguientes tres componentes:

- **Etiqueta RFID o transpondedor:** compuesta por una antena, un transductor radio y un material encapsulado o chip. El propósito de la antena es permitirle al chip, el cual contiene la información, transmitir la información de identificación de la etiqueta. Existen varios tipos de etiquetas. El chip posee una memoria interna con una capacidad que depende del modelo y varía de una decena a millares de bytes. Existen varios tipos de memoria:
- **Lector de RFID o transceptor:** compuesto por una antena, un transceptor y un decodificador. El lector envía periódicamente señales para ver si hay alguna etiqueta en sus inmediaciones. Cuando capta la señal de una etiqueta (la cual contiene la información de identificación de esta), extrae la información y se la pasa al subsistema de procesamiento de datos.
- **Subsistema de procesamiento de datos:** proporciona los medios de proceso y almacenamiento de datos.

Tipos de etiquetas

Las etiquetas RFID pueden ser *activas*, *semipasivas* (o *semiactivas*, también conocidas como *asistidas por batería*) o *pasivas*. Los *tags* pasivos no requieren ninguna fuente de alimentación interna y son en efecto dispositivos

puramente pasivos (solo se activan cuando un lector se encuentra cerca para suministrarles la energía necesaria). Los otros dos tipos necesitan alimentación, típicamente una pila pequeña.

Como las etiquetas pasivas son mucho más baratas de fabricar y no necesitan batería, la gran mayoría de las etiquetas RFID existentes son del tipo pasivo.

Captura de información (*backscatter* en RFID)

Para comunicarse, los *tags* responden a peticiones o preguntas, generando señales que a su vez no deben interferir con las transmisiones del lector (ya que las señales que llegan de los *tags* pueden ser muy débiles y han de poder distinguirse). Además de la reflexión o *backscatter*, puede manipularse el campo magnético del lector por medio de técnicas de [modulación de carga](#). El *backscatter* se usa típicamente en el [campo lejano](#) y la modulación de carga en el [campo próximo](#) (a distancias de unas pocas longitudes de onda del lector).

Tags pasivos

Los *tags* pasivos no poseen ningún tipo de alimentación. La señal que les llega de los lectores induce una corriente eléctrica mínima que basta para operar el circuito integrado [CMOS](#) del *tag* para generar y transmitir una respuesta. La mayoría de *tags* pasivos utiliza *backscatter* sobre la portadora recibida. Esto es, la antena ha de estar diseñada para obtener la energía necesaria para funcionar a la vez que para transmitir la respuesta por *backscatter*. Esta respuesta puede ser cualquier tipo de información, no solo un código identificador. Un *tag* puede incluir memoria no volátil, posiblemente escribible (por ejemplo, [EEPROM](#)).

Debido a las preocupaciones por la energía y el coste, la respuesta de una etiqueta pasiva RFID es necesariamente breve, normalmente apenas un número de identificación ([GUID](#)).

La falta de una fuente de alimentación propia hace que el dispositivo pueda ser bastante pequeño: existen productos disponibles de forma comercial que pueden ser insertados bajo la piel. Las etiquetas pasivas, en la práctica, tienen distancias de lectura que varían entre unos 10 milímetros hasta cerca de 6 metros dependiendo del tamaño de la antena de la etiqueta y de la potencia y frecuencia en la que opera el lector.

En [2007](#), el [dispositivo disponible comercialmente más pequeño de este tipo](#) medía 0.05 milímetros × 0.05 milímetros, es decir, más fino que una hoja de papel. Estos dispositivos son prácticamente invisibles.

Beneficios y ventajas

- Combinación de diferentes tecnologías: la RFID e Internet.
- Audio libro para los jóvenes: cuando [Nabaztag](#) reconoce al chip RFID, se inicializa la lectura del libro en viva voz, y permite enriquecerlo de diferentes maneras con aplicaciones interactivas y en línea, al mismo tiempo que conserva su forma sobre papel.
- Proveedor de identificación y localización de artículos en la cadena de suministro más inmediato, automático y preciso de cualquier compañía, en cualquier sector y en cualquier parte del mundo.
- Lecturas más rápidas y más precisas (eliminando la necesidad de tener una línea de visión directa).
- Niveles más bajos en el inventario.
- Mejora el flujo de caja y la reducción potencial de los gastos generales.
- Reducción de roturas de stock.
- Capacidad de informar al personal o a los encargados cuándo se deben reponer las estanterías o cuándo un artículo se ha colocado en el sitio equivocado.
- Disminución de la pérdida desconocida.
- Ayuda a conocer exactamente qué elementos han sido sustraídos y, si es necesario, dónde localizarlos.
- Integrándolos con múltiples tecnologías —video, sistemas de localización, etcétera—, los lectores de RFID en estanterías ayudan a prevenir el robo en la tienda.
- Mejor utilización de los activos.
- Seguimiento de sus activos reutilizables (empaquetamientos, embalajes, carretillas) de una forma más precisa.
- Luchar contra la falsificación (esto es primordial para la administración y las industrias farmacéuticas).
- Retirada del mercado de productos concretos.
- Reducción de costos y en el daño a la marca (averías o pérdida de ventas).

Uso actual (2009)

Dependiendo de las frecuencias utilizadas en los sistemas RFID, el coste, el alcance y las aplicaciones son diferentes. Los sistemas que emplean frecuencias bajas tienen igualmente costes bajos, pero también baja distancia de uso.

Los que emplean frecuencias más altas proporcionan distancias mayores de lectura y velocidades de lectura más rápidas. Así, las de baja frecuencia se utilizan comúnmente para la identificación de [animales](#), seguimiento de [barricas](#) de cerveza, o como llave de [automóviles](#) con [sistema antirrobo](#).

En ocasiones se insertan en pequeños chips en [mascotas](#), para que puedan ser devueltas a su dueño en caso de pérdida.

Las etiquetas RFID de alta frecuencia se utilizan en [bibliotecas](#) y seguimiento de [libros](#), seguimiento de [palés](#), [control de acceso](#) en edificios, seguimiento de [equipaje](#) en [aerolíneas](#), seguimiento de artículos de [ropa](#) y ahora último en pacientes de centros hospitalarios para hacer un seguimiento de su historia clínica. Un uso extendido de las etiquetas de alta frecuencia es el de identificación de [acreditaciones](#), sustituyendo a las anteriores tarjetas de [banda magnética](#). Solo es necesario acercar estas insignias a un lector para autenticar al portador.

Las etiquetas RFID de [UHF](#) se utilizan comúnmente de forma comercial en seguimiento de palés y [envases](#), y seguimiento de [camiones](#) y [remolques](#) en envíos. Las etiquetas RFID de [microondas](#) se utilizan en el control de acceso en vehículos de gama alta.

En la actualidad, los costes del RFID textil se han reducido ostensiblemente llegando a estar cerca de 0,65€. Los más resistentes están encapsulados en resina de Epoxy, como es el caso de los *tags* manufacturados por el mayor fabricante de este sector: [TagsysRfid](#). Estos pueden ser insertados en las prendas de forma disimulada, cosidos en los dobladillos de los cuellos, termosellados o simplemente cosidos.

Gracias a este producto en el sector textil, en los procesos de lavandería, lencería y dispensación automática de ropa en sectores como el sanitario o de moda, se consigue la optimización de recursos humanos y la reducción de *stockajes* de las empresas.

Desde enero de 2005, Wal-Mart ha puesto como requisito a sus cien principales proveedores que apliquen etiquetas RFID en todos sus envíos. Para poder cumplir el requisito, los fabricantes usan codificadores/impresoras RFID para etiquetar las cajas y palés que requieren etiquetas [EPC](#) para Wal-

Mart. Estas [etiquetas inteligentes](#) son producidas integrando el RFID dentro del material de la etiqueta, e imprimiendo el código de barras y otra información visible en la superficie de la etiqueta.

Los chips RFID implantables, diseñados originalmente para el etiquetado de animales, ya se están utilizando y se están contemplando también para los seres humanos. [Applied Digital Solutions](#) propone su chip *unique under-the-skin format* (formato bajo-la-piel único) como solución a la usurpación de la identidad, al acceso seguro a un edificio, al acceso a un ordenador, al almacenamiento de expedientes médicos, a iniciativas de anti-secuestro y a una variedad de aplicaciones. Combinado con los sensores para supervisar diversas funciones del cuerpo, el dispositivo [Digital Angel](#) podría proporcionar supervisión de los pacientes. El Baja Beach Club en [Barcelona \(España\)](#) utiliza un [verichip](#) implantable para identificar a sus clientes VIP, que lo utilizan para pagar las bebidas. El departamento de policía de [Ciudad de México](#) ha implantado el *verichip* a unos 170 de sus oficiales de policía, para permitir el acceso a las bases de datos de la policía y para poder seguirlos en caso de ser secuestrados. Sin embargo, el implante de los chips supone un elevado riesgo para la salud, ya que resultan altamente cancerígenos.

Las etiquetas RFID se ven como una alternativa que reemplazará a los códigos de barras [UPC](#) o [EAN](#), puesto que tiene un número de ventajas importantes sobre la arcaica tecnología de código de barras. Quizás no logren sustituir en su totalidad a los códigos de barras, debido en parte a su coste relativamente más alto. Para algunos artículos con un coste más bajo, la capacidad de cada etiqueta de ser única se puede considerar exagerado, aunque tendría algunas ventajas tales como una mayor facilidad para llevar a cabo [inventarios](#). Los códigos RFID son tan largos que cada etiqueta RFID puede tener un código único, mientras que los códigos UPC actuales se limitan a un solo código para todos los casos de un producto particular. La unicidad de las etiquetas RFID significa que un producto puede ser seguido individualmente mientras se mueve de lugar en lugar, terminando finalmente en manos del consumidor. Esto puede ayudar a las compañías a combatir el hurto y otras formas de pérdida del producto. También se ha propuesto utilizar RFID para comprobación de almacén desde el punto de venta, y sustituir así al encargado de la caja por un sistema automático que no necesite ninguna captación de códigos de barras. Sin embargo, no es probable que esto sea posible sin una reducción significativa en el coste de las etiquetas actuales. Se está llevando a cabo una investigación sobre la tinta que se puede utilizar como etiqueta RFID, que reduciría costes de forma significativa. Sin embargo, faltan todavía algunos años para que esto dé sus frutos.

8-7 EVOLUCIÓN DE SERVICIOS, EVOLUCIÓN DE CONCEPTOS

Llegamos a las páginas finales de este libro y queremos incluir aquí una serie de ideas, algunas solo esbozadas, otras justificadas, para dejar a la imaginación del lector cuáles de ellas formarán parte del futuro de nuestro sector asegurador.

Son como hilos de los que tirar, para evolucionar según los conocimientos de cada lector y su particular visión de futuro.

Los estándares inmediatos

Hay un par de estándares que podrían ser desarrollados e implementados con muy poco coste y en muy poco tiempo..., si las "grandes compañías" aseguradoras tuvieran un mínimo interés en ello.

El primero de ellos sería el **dígito de control**, como mínimo en el número de póliza y el número de recibo.

Aunque no se dé publicidad a ello, en la actualidad prácticamente ninguna compañía utiliza el dígito de control (¡hace ya más de cuarenta años que lo utiliza la banca!) y ello conlleva en algunas ocasiones a anular erróneamente una póliza o un recibo en lugar del que debiera anularse.

Algunas compañías han introducido el código de barras como elemento "protector" de la póliza y del recibo, pero solo es aprovechable si dicha póliza o recibo que se quiere anular está en nuestras manos.

Con lo fácil que resulta implantar un dígito de control, sorprende que no sea de uso masivo en el sector asegurador.

El segundo estándar fácilmente desarrollable sería el **número de póliza común para toda España**, de forma similar a la numeración de cuentas bancarias, que utiliza 20 dígitos para la banca española y 24 para la internacional.

Es una idea que ya sugirió Higinio Iglesias (E-2000) en 2005 y cuya recomendación ya incluí en mi anterior libro, publicado en 2006.

Aparte de que esta numeración serviría para incluir el dígito de control, no afectaría a la informática interna de las entidades, ya que podrían seguir trabajando internamente con "su número" y utilizar en sus intercambios externos el estándar.

Dicha codificación recogería el número real de póliza de cada entidad, el ramo, la propia entidad y el dígito de control.

Ello simplificaría enormemente el intercambio de información entre DGSFP, compañías, peritos, suministradores de informática, etcétera.

Outsourcing

Podríamos decir, para que el lector lo entienda bien y sin “anglicanismos”, que es ceder parte de nuestro trabajo a quien sabe y puede hacerlo mejor que nosotros y no pertenece a nuestra organización.

Un *outsourcing* debiera conseguir algunas o varias de estas ventajas para nuestra organización:

- Mejora del servicio interno/externo
- Mejora en precios de coste
- Mejora en la calidad y/o el tiempo de ejecución
- Mejora (o no empeoramiento) del clima social en la empresa
- Mejora en la capacidad de mantenimiento del servicio en activo
- Flexibilidad de la plantilla propia de personal.

El *outsourcing* mejor conocido por todo el sector es el referido a los trabajos de limpieza de nuestras oficinas. Casi ninguna compañía dispone de personal de limpieza en plantilla, y se subcontrata al exterior a empresas especializadas en ello. No solo conseguimos un ahorro económico, sino que no nos afectarán enfermedades o vacaciones, ya que nuestro proveedor se encargará de suplir al personal que nos atiende y que disfruta o sufre estas circunstancias.

Además de estas dos ventajas mencionadas, el personal que nos destinan está especializado en las diferentes “disciplinas” de limpieza, dispone de herramientas y productos siempre actualizados “tecnológicamente”, trabaja fuera de nuestro horario de oficina para no molestar a la organización, en fin, todo son ventajas.

Y si no nos satisface el servicio de un proveedor..., cambiamos a otro, sin “costes sociales” de despidos internos.

Bien, si nuestro lector ya ha “comprado” que el *outsourcing* en algunas ocasiones es beneficioso, mencionemos algunas posibilidades más de esta cesión de trabajos que se están ya produciendo en nuestro sector:

→ **Servicios de impresión y entrega:**

- Aplicable, por ejemplo, a la emisión de pólizas.
- Cualquier solicitud interna o externa de impresión de pólizas se redirige por nuestro sistema de información al de una empresa externa especializada (Azertia, por ejemplo).
- Esta empresa, con mayor capacidad que nosotros, puede imprimir, encuadernar, adjuntar... y enviar el documento cada dos horas, si así lo deseamos, a cualquier punto de España.
- Nosotros podremos prescindir del "departamento de producción", no tendremos puntas de trabajo y daremos mejor servicio a nuestro cliente.
- Y seguramente gastaremos muy poco más.

→ **Servicios de almacenaje, recuperación y destrucción de información:**

- Toda la información histórica en un almacén especializado externo.
- Mejor protección, menor espacio ocupado en nuestras oficinas.
- Ahorro de personal de archivo y recuperación.

→ **Servicio de digitalización masiva de documentación:**

- Para archivos históricos que se quieran digitalizar.

→ **Servicios variados "home working":**

- Personal experto que desde su domicilio (a través de VPN) con nuestros programas, entran pólizas, movimientos contables, etcétera.

→ **Servicios telefónicos de todo tipo:**

- Atención a cliente, canalización de respuesta, aclaración de dudas, labores de marketing y comercialización...

→ **Servicios comerciales de venta cara a cara:**

- Comerciales de alquiler, formados en pocos días, para campañas de venta "cara a cara" local.

→ Etcétera...

Formación

Aunque difícilmente encontraríamos una organización que rechazara de lleno la necesidad de formación, lo cierto es que, en nuestro sector, no se utilizan en esta área tecnologías que son de utilización en otros sectores desde hace tiempo.

Sí existe una oferta amplia (interna y externa) de planes de formación de base, de mediadores, e incluso de empleados del área financiero-administrativa. Sin embargo, en áreas operativas internas (Dirección Técnica, de Producto, de Siniestros...) se echa de menos el aprendizaje práctico en la toma de decisiones.

En estos últimos meses, se han anunciado ya los primeros **“business game” del sector**: programas informáticos que contienen una compañía con miles de pólizas y de siniestros, y permiten establecer diagnósticos, simular decisiones y ver sus consecuencias. Es decir, aprender a tomar decisiones sin poner en riesgo la propia organización.

Es en esta línea en la que creemos que más va a desarrollarse la formación en los próximos años (*Test and Try*).

Nuevas vías de comercialización

Contra muchas opiniones que hace tan solo cinco años preconizaban que la “venta directa” nunca sería representativa en la distribución del sector, esta (aún “nueva”) vía de distribución se está imponiendo en nuestro mercado. Incluso, muchos que creían que sí conseguirían hacerse con una parte del mercado estas organizaciones, apuntaban a un 5% de participación de negocio en el momento actual..., cuando en 2008 ya han conseguido una participación en automóvil por encima del 14%. (En algunos ramos creemos que en los próximos diez años llegarán a participaciones de mercado superiores al 50%).

Aparecerán nuevas compañías de venta directa que nacerán tanto en el seno de las organizaciones ya existentes (ejemplo, Zurich Connect en 2008), como de organizaciones bancarias y cajarias, como de “desembarcos” de organizaciones sin presencia en España en este momento.

En la venta intermediada “cara a cara”, no hay duda de que las opciones más profesionales (y las únicas “legales” para consolidar una venta) seguirán siendo las previstas en la Ley de Mediación vigente: agente exclusivo, agente vinculado y corredor o correduría como más extendidas (no hacemos mención a otras figuras por ser de menor evolución).

No parece que la figura del agente vinculado vaya a crecer demasiado... excepto si el supervisor presiona a los corredores y corredurías con “to-

do el peso de la ley” y propicia el “movimiento” de muchos de ellos a la figura del agente vinculado.

Las instituciones financieras, que en el 2008 han firmado diversos contratos de participación accionarial en sus compañías de seguros con otras compañías no bancarias del sector, sí parece que van a evolucionar para aumentar su participación de mercado en seguros no-vida. Ello podría llevar a intereses comunes que propiciarán la colaboración de los corredores y corredurías con la bancaseguro, aunque en el pasado fueran “grandes enemigos”.

Nuevos canales de sub-distribución (sería más propio llamarlos de “señalización”) seguirán apareciendo. En 2008, por ejemplo, las auto escuelas de conducción empezaron a distribuir (no hemos dicho intermediar) seguros de suspensión de carné de conducir.

Ahí sí creemos que los “mediadores legales” aprovecharán las ventajas de utilizar canales de aproximación e influencia sobre clientes potenciales, utilizando nuevas fuentes de “señalización” en empresas y/o organizaciones que precisan de fuentes de financiación adicionales a los de su propia actividad.

Si las tiendas de deportes ya “vendían” seguros de caza o pesca..., ¿por qué no pueden entrar a escena la ONCE, las iglesias de diferentes confesiones, las organizaciones colegiales, los hoteles o los sindicatos... entre otros muchos posibles “influenciadores”?

Nuevos conceptos

Ya hemos hecho mención anterior a que las nuevas tecnologías propician el desarrollo de una nueva oferta orientada al tomador y/o asegurado en lugar de las situaciones de riesgo, y nadie podrá impedir que sea una realidad antes de tres años, ya que será una ventaja competitiva de organizaciones con informática flexible y decisión local que no van a desperdiciar.

También es de esperar que la legislación evolucione en algunos aspectos, como, por ejemplo, permitir que una persona disponga de una única RC (póliza de responsabilidad civil) que dé soporte a todas sus actividades personales, profesionales y de ocio.

También la innovación tecnológica flexibilizará la contratación de seguros por meses, semanas, días u horas, ajustando el precio a la duración de exposición a riesgo o al cambio súbito de esta exposición, y permitiendo su contratación a través de cualquier medio de comunicación disponible (teléfono móvil o fijo, televisión, PC, pantallas públicas multifunción, cajeros...).

La televisión interactiva (el 95,8% de los hogares tienen algún tipo de televisor y el 60%, más de uno) establecerá un nuevo tipo de “venta y compra

directa" para todos los productos aseguradores que vayan considerándose *commodity*, que no serán solo los de automóvil u Hogar... pudiendo llegar a influir en decisiones que siempre se han considerado "de necesario contacto personal cara a cara", como son los seguros de salud.

Hace unos años, al inicio de "Internet", existió una figura conocida como *marketplace*, o punto de encuentro, donde varios profesionales podían intercambiar servicios. Por ejemplo, Nestlé dispuso de un servicio de este tipo donde era incluso posible poder utilizar camiones con espacio de carga para incluir envíos que nada tenían que ver con los de la propia Nestlé. Esta idea, con el auge de las nuevas "redes sociales" ya mencionadas, debería propiciar "áreas de servicio" administradas por grupos de usuarios (asegurados) en lugar de por las compañías aseguradoras... si estas no se dan prisa en crearlos ellas mismas. Deberían preocupar (a las compañías aseguradoras) los espacios de opinión nacidos a través de asociaciones de usuarios.

Con la presión creciente de la legislación, especialmente la LOPD, aparecerá una nueva dimensión del concepto de archivo, fundamentalmente para dejar de estar duplicado, triplicado o cuadruplicado en varios actores, y pasar a estar centralizado y mejor protegido. Por ejemplo, no resulta práctico ni casi conveniente que la información de una póliza esté en una compañía de asistencia, en el PC de un perito, en la propia compañía aseguradora, en el sistema informático del mediador, en el del tomador/asegurado, etcétera.

Parece razonable que este tipo de información resida en sistemas intermedios de servicio desde donde se acceda (solo cuando se precise y con el uso limitado a la necesidad que se busca cubrir), por parte de los autorizados y mientras lo estén, restringido el acceso a lectura la mayor parte de las veces, viajando de forma encriptada, firmando electrónicamente su acceso... liberando a la mayoría de actores de la presión del mal uso o mal archivo de esta información.

La oficina del futuro

También son de prever cambios muy profundos en el concepto de "oficina" y de "puesto de trabajo", que redundarán en nuevas capacidades de servicio, menor necesidad de espacio, reducción drástica de costes... en una nueva filosofía de *outsourcing* empresarial.

- **En el año 1988**, Digital Equipment Corporation, segunda empresa mundial de informática en aquel momento, puso en funcionamiento una "oficina del futuro" en Helsinki, con las siguientes prestaciones:

- No existía una centralita telefónica en la oficina, pues todas las llamadas se controlaban desde la propia compañía telefónica. Servicio 24 horas. Cada empleado, al entrar en la oficina, tomaba un pequeño terminal telefónico y quedaba registrada su entrada en la oficina. Desde la compañía telefónica podían contestar las llamadas entrantes diciendo que el señor "X" estaba en la oficina. Si una llamada o mensaje llegaba cuando el empleado no estaba en la oficina, se le enviaba un mensaje a su teléfono particular o móvil, indicando la procedencia, el asunto y el mensaje... las 24 horas del día.
- La compañía de correos local pasaba cada día por la oficina para entregar las cartas y los documentos recibidos y recoger todo lo que había que enviar o entregar.
- En la oficina no había mesas fijas para el personal comercial. Al llegar a la oficina, cada comercial tomaba un carrito con ruedas y tres cajones, y se ubicaba en la primera mesa libre que encontraba. Si debía llamar por teléfono, se desplazaba a una esquina de la sala donde había unas cabinas preparadas para hablar en voz alta y poder grabar o escribir, sin molestar a los demás compañeros.
- No había despachos cerrados, ni para el director general. Algunas plantas y algunas mamparas bajas separaban los espacios de trabajo, y había salas cerradas comunes para reuniones de cierta confiabilidad o para recibir a los clientes.
- Ya funcionaba un sistema de multiconferencia para discusiones y reuniones o sesiones de formación conjunta con otras oficinas situadas a distancia.
- El horario de oficina era estricto tanto para empleados como para clientes, aunque los empleados disponían del equivalente actual de una VPN para poder conectarse desde el exterior a los sistemas informáticos de la sociedad.
- Todas las revistas, folletos, informes... estaban duplicados o triplicados en una estantería general desde donde cada empleado podía tomarlos (y dejaba su identificación para que se supiera quién tenía dicha información), y debía devolverlo en un tiempo máximo según el tipo de documento. Con ello se ahorraba un montón de revistas, de fotocopias, y se aseguraba que siempre estaba la "última versión" disponible para todos, ya que una persona velaba por la actualización diaria de esta "biblioteca pública".

- Existía un pequeño departamento llamado “control de gestión”, cuyo cometido era “perseguir” a cualquier empleado o departamento que debía proveer un servicio o una respuesta a un cliente, y evaluaba la rapidez de respuesta de cada empleado y de cada departamento. Si se excedía un tiempo prefijado, se “escalaba” la situación a la jerarquía inmediatamente superior.
- Ponemos este ejemplo de hace algo más de veinte años para que el lector imagine cómo se podría extender y mejorar hoy en día con la nueva tecnología existente. Las ventajas de este sistema de trabajo fueron:
 - Menor espacio requerido por empleado en las oficinas.
 - Mejor ambiente de trabajo.
 - Seguridad de que siempre se tiene a mano la última versión de cualquier documentación que quiere consultarse.
 - Importante ahorro de papel y de pérdidas de tiempo.
 - Menor coste general de explotación, menos empleados... y mejor servicio.

Tendencia de los cambios

- **La reducción del coste de las comunicaciones:** Ya hace tiempo que la reducción del coste de comunicación permite establecer conexiones con el trabajo a deshora, fuera de lugar, en días laborables y festivos. Todo ello será fantástico..., si sirve para que el empleado pueda adaptar mejor su vida familiar. Uno, sin lo otro, llevará siempre al conflicto.
- **El reconocimiento de la voz y de la escritura:** Poder convertir la voz en escritura y la escritura en voz con facilidad y fiabilidad. Mezclar ambos conceptos en presentaciones, reuniones, formación.
- **“Trabajo en casa” (*home working*) real:** No es una novedad tecnológica, pues ya había en 2005 una compañía catalana de seguros que les permitía a las mujeres que habían dado a luz en algunos departamentos, (operaciones, emisión, contabilidad...) que trabajaran desde su casa. Con la gestión documental intensiva es fácil de poner en marcha y el rendimiento es prácticamente el mismo que la misma funcionalidad hecha en la

oficina. Hay muchas tareas que no requieren presencia en la oficina, y cada vez serán más.

- En el sector informático, ya es muy habitual que una compañía en los Estados Unidos utilice programadores en India o Sudamérica, los mejores en cada especialidad, y la distancia no es un problema. ¿Por qué debe serlo en seguros?

Puestos a imaginar el futuro, nuestra apuesta sería por...

- En diez años más, será difícil intentar vender un seguro que no esté asociado a su uso, al riesgo de exposición en un momento determinado, a pagar cuando el riesgo potencial no exista.
- En seis o siete años, el 30% de las actividades de la empresa actual se realizarán fuera de la oficina y por personal que no esté en nuestra nómina.
- Empezaremos a compartir empleados entre varias empresas. Un empleado prestará sus servicios a más de una organización, estando en nómina en todas ellas..., que no podrán ser competidoras entre sí.
- La publicidad será "multicompañía". Podrán llegar a acuerdos compañías de seguros con fabricantes de automóviles y talleres de reparación para realizar campañas conjuntas. (Concepto "ómnibus" de las nuevas vías publicitarias).

8-8 EL "BUSINESS INTELLIGENCE"... O LA "INTELIGENCIA DE LOS NEGOCIOS"

No es un concepto nuevo, pues en Estados Unidos se utiliza, desde 1992, con el mismo sentido que hoy le damos.

En España, conocemos el BI (*Business Intelligence*) tanto como producto o como filosofía de gerencia de negocios.

Podríamos definirlo como un conjunto de tecnologías y de gestión de procesos que permiten a un empleado de una organización aseguradora tener acceso fácil a los datos, a su análisis y a su valoración de impacto, como ayuda al diagnóstico de una situación.

La inteligencia de los negocios, bien entendida, debería entenderse menos como un producto (tecnología) y más **como la oportunidad de ser creativo ante la evolución y las necesidades de nuestro negocio.**

En España, CSI, la empresa para la que uno de los autores aplica sus aptitudes, ha avanzado un paso más en este concepto de gerencia de los negocios, presentando en el mercado, hace muy pocos meses, una solución informática nacida en exclusiva para el sector asegurador español (**IMM+**, Insurance **M**argin **M**anagement) que pretende ser la punta de lanza en España de una nueva filosofía más allá de las soluciones BI existentes, amparada en los nuevos conceptos de **“asistentes para la toma de decisiones en los negocios”** (Decision Maker Assistant).

La nueva aportación de la filosofía DMA (Decision Maker Assistant) sobre las BI sería la incorporación de **técnicas de simulación de soluciones y evaluación de sus posibles impactos**. Es decir, a partir del diagnóstico del problema o la situación, poder simular diversas decisiones y conocer el impacto de cada una de ellas para reducir al máximo los “camino equivocados”. (En realidad, difícilmente exista una solución única y óptima para una situación, y por lo general nos movemos en la posibilidad de optar por diversas alternativas de solución, y lo conveniente es elegir una “entre las buenas” y no lo contrario).

La aplicación de inteligencia en los negocios no solo pretende que un empleado de cualquier nivel de una organización tenga acceso a los datos, pueda interactuar con estos y utilizarlos de base para su toma de decisiones, sino que **pretende “elevantarlo” a la capacidad de incrementar el rendimiento de los procesos en los que interviene, ser capaz de descubrir nuevas oportunidades de mejora de procesos y de negocio (¡creatividad!), y de operar al nivel de eficiencia** que la nueva Directiva Comunitaria Solvencia II les va a exigir a todas las compañías de seguros de la Comunidad Europea.

Disponer de mucha información no asegura “inteligencia en los negocios”.

Aquí nos viene a la cabeza una máxima que no sabemos quién popularizó, pero que siempre nos ha parecido de una claridad meridiana: **“No es tan importante lo que se sabe, como lo que se hace con lo que se sabe”.**

Es decir, no por mucha información que se posea se toman decisiones de negocio adecuadas. Mientras los productos de tecnología BI se centran en el tratamiento y calificación de la información, los DMA parten de estos para adentrarse en la simulación de las consecuencias de las decisiones.

Una decisión al más alto nivel de una organización se apoya (¡a veces hasta se fundamenta!) en múltiples decisiones tomadas en los niveles inferiores por empleados sin categoría de dirección. Por ello es tan relevante y **necesario que las herramientas y filosofías de BI y DMA se hagan accesibles al nivel más bajo posible de cualquier organización**. Esta es una de las tareas “pendientes” de la mayoría de las organizaciones aseguradoras españolas.

En nuestras actuales organizaciones, ciertos niveles de dirección dedican de una a tres horas diarias a la búsqueda de información. Una vez “encontrada” esta, la mitad de la información recibida no es utilizada para la evaluación del diagnóstico y su solución.

En los últimos treinta años, se ha hablado de los esquemas de dirección Occidental y Oriental, sobre la base de una pirámide normal o invertida. Vamos a repasar muy brevemente este concepto de toma de decisiones, pues creemos que viene “muy a cuento” con lo que las técnicas de BI y DMA proponen a las organizaciones como vía de desarrollo futuro.

Vaya por delante que ninguno de los dos modelos de dirección es “perfecto”: la mezcla de los dos sería el modelo de futuro más eficiente.

La pirámide “normal”

- Se asienta sobre su base.
- Responde a modelos occidentales de decisión, más asociados a las políticas empresariales de los Estados Unidos en los 80.
- Las estrategias y las decisiones fluyen desde arriba, del pico de la pirámide (Dirección de la organización) hacia abajo, los niveles sucesivamente inferiores de cada organización.
- La Dirección toma más en cuenta los hitos del mercado y de la competencia que los flujos de la información que “suben” de los niveles inferiores de su organización.
- La toma de decisiones es rápida y muy intuitiva.
- Los niveles inferiores oponen resistencia a la aplicación de las estrategias y las acciones decididas en los niveles superiores, por lo que muchas decisiones no llegan a ponerse nunca en marcha.
- La toma de decisión es rápida, pero su implantación, más imperfecta.
- Los niveles bajos de la organización tienen accesos restringidos a la información.
- Las decisiones relevantes se toman siempre en niveles muy elevados de la organización.
- En conclusión: Decisiones rápidas, implantaciones deficientes, cambios estratégicos frecuentes y mayor nivel de errores en las decisiones, pero mayor rapidez en su reenfoque.

La pirámide “invertida”

- Se sostiene sobre su pico, su base (niveles bajos de la organización) ocupa el espacio más elevado.
- La información que fluye de los niveles bajos de la organización (espacio superior) va descendiendo, filtrado, hacia la Dirección de la compañía (pico invertido).
- La Dirección fundamenta más sus decisiones en las propuestas que le fluyen de la parte superior de la pirámide (cada nivel ha estimado el comportamiento del mercado y sus propias recomendaciones) que en sus propias percepciones de la conducta del mercado.
- La decisión de estrategias y acciones es más lenta.
- Una vez decidida una estrategia, como la base de la organización ha participado en su elaboración, la implantación es más rápida y completa.
- Los niveles bajos de la organización tienen acceso a información importante y herramientas para evaluarla.
- La fuga de empleados de más bajo nivel a organizaciones competidoras pone más en riesgo a la organización.

Lo dicho: cada organización tiene sus cualidades y defectos. La tendencia actual estaría más en la figura de un reloj de arena, donde dos pirámides (una normal y otra invertida) establecerían ambos flujos de información y toma de decisiones, formando una organización que “aprende” en todos los niveles y facilita a la Alta Dirección la elección de las estrategias correctas en cada caso y de rápida implantación.

¿Qué conclusiones podemos sacar de los párrafos anteriores?

- En la medida en que las tecnologías de análisis de diagnóstico y toma de decisiones se pongan al alcance de los empleados de más bajo nivel, **más crecerá la “inteligencia del negocio” de cualquier organización.** (Antagonismo de “información es poder” como política organizativa).

- En la medida en que las decisiones y la creatividad a más bajo nivel sean estimuladas, **menores posibilidades de toma de decisiones erróneas** al nivel de Alta Dirección.
- Ningún tratamiento de la información debería dissociarse del establecimiento de un diagnóstico, y ningún diagnóstico debería ser emitido sin ir acompañado de una/s propuesta/s de cambio con sus consecuencias estimadas asociadas... **a cualquier nivel de la organización.**
- En un mundo donde la comunicación fluye cada vez con mayor rapidez (esto incluye el conocimiento casi inmediato de las decisiones tomadas por nuestros competidores), es más importante conocer las posibles **consecuencias de una decisión** (simulaciones del resultado de su aplicación) que el diagnóstico "muy profundo y estudiado" de la situación. (Las herramientas de BI permiten un "escaneo" muy amplio de la situación, lo que facilita un diagnóstico cada vez mas correcto).
- Una idea brillante seguirá siendo la semilla de un proyecto de éxito..., pero siempre será una organización eficiente (y con mucha inteligencia de negocio) la que convierta la idea en un éxito internacional.

Acerca de los autores

Ramón Corominas Alsina

Amadeo Sánchez

E-mail: ramoncorominas@telefonica.net



Tiene 28 años de experiencia en multinacionales de informática y consultoría, y diez como subdirector general de un grupo asegurador español. Actualmente, es socio consultor de Computer Strategy Insurance (CSI). Publicó varios libros y parte de una enciclopedia en entornos de formación, informática y seguros.

Editorial LibrosEnRed

LibrosEnRed es la Editorial Digital más completa en idioma español. Desde junio de 2000 trabajamos en la edición y venta de libros digitales e impresos bajo demanda.

Nuestra misión es facilitar a todos los autores la **edición** de sus obras y ofrecer a los lectores acceso rápido y económico a libros de todo tipo.

Editamos novelas, cuentos, poesías, tesis, investigaciones, manuales, monografías y toda variedad de contenidos. Brindamos la posibilidad de **comercializar** las obras desde Internet para millones de potenciales lectores. De este modo, intentamos fortalecer la difusión de los autores que escriben en español.

Nuestro sistema de atribución de regalías permite que los autores **obtengan una ganancia 300% o 400% mayor** a la que reciben en el circuito tradicional.

Ingrese a www.librosenred.com y conozca nuestro catálogo, compuesto por cientos de títulos clásicos y de autores contemporáneos.