

EL MOMENTO DE LA VERDAD: LA GESTIÓN DE SINIESTROS EN MICROSEGUROS

Kelly Rendek, Jeanna Holtz y Camyla Fonseca¹
Febrero 2014

La reputación y la estabilidad financiera de las aseguradoras dependen de su habilidad para administrar el reclamo de siniestros eficiente y transparentemente. La gestión de siniestros constituye, particularmente, un desafío para los proveedores de microseguros, quienes deben ofrecer productos y servicios similares que las aseguradoras convencionales, así como trabajar con márgenes pequeños. La satisfacción del cliente en el mercado de microseguros depende de la recepción del beneficio o servicio asegurado. Además, las familias de bajos ingresos con recursos limitados dependen de la recepción oportuna de los beneficios del seguro para recuperarse de una pérdida. Consecuentemente, el valor al cliente de muchos productos de microseguros, y la confianza en el fundamento del seguro per se, es a

menudo reforzado o disminuido en base a cómo se administra los reclamos de los siniestros.

Esta nota resume ocho principios que sirven de guía para que los profesionales del microseguro mejoren sus prácticas en cuanto a la gestión de siniestros. Los principios fueron identificados utilizando un marco de referencia para analizar los procesos en cuatro componentes: el procedimiento de los reclamos, la comunicación con el cliente, las operaciones de los flujos de trabajo, y la administración y supervisión de la información (Vea la Figura 1). El marco de referencia fue utilizado para evaluar herramientas específicas, soluciones o estrategias para la gestión de siniestros, que fueron implementadas al menos por uno de los doce programas revisados en el estudio.

FIGURA 1. Marco analítico de referencia



¹ Este resumen es extraído del Microinsurance Paper no. 28. El documento está disponible en: <http://www.ilo.org/microinsurance>. Kelly Rendek es un consultor independiente en microseguros. Jeanna Holtz y Camyla Fonseca forman parte del Fondo para Innovación en Microseguros de la OIT.

PRINCIPIOS GUÍA PARA LA GESTIÓN DE SINIESTROS

1. Aprovechar el capital social existente y los canales de distribución

Un enfoque comunitario de la gestión de siniestros puede aprovechar el impacto de las redes sociales existentes y crear proximidad del proveedor de microseguros hacia el cliente, ya sea directamente o a través de representantes locales. Si se administra bien, contar con apoyo local para tramitar siniestros, de manera general puede mejorar el tiempo de procesamiento de los mismos. El caso de ICICI Prudential en el Cuadro 1 muestra que la asistencia local para obtener y completar la documentación de siniestros mejora la precisión y

reduce la necesidad de investigaciones de seguimiento por parte de la aseguradora.

Un enfoque comunitario también puede incrementar la visibilidad del proceso de reclamos – otros clientes de la póliza e incluso los miembros de la comunidad que no están asegurados, tienen mayor probabilidad de saber cuándo alguien recibe un pago por el reclamo de un siniestro. Dado que el pago o beneficio actual es la demostración más tangible del valor del seguro, incrementar la visibilidad del proceso de siniestros puede mejorar la comprensión y consciencia del valor del programa de seguros en la comunidad, de manera general. Esto a su vez, también puede tener un impacto positivo respecto a la demanda y la viabilidad.

CUADRO 1. ICICI Prudential: Asistencia comunitaria en la presentación de siniestros

El producto de microseguro *Amnol Nivesh* de ICICI Prudential en India, fue diseñado en conjunto con la compañía de té McLeod Russell India Limited, para ofrecer un producto de ahorros vinculado a beneficios de seguro de vida a los trabajadores empleados en fincas donde se cultiva té, en el estado de Assam.

Se establecieron centros de atención en las fincas de té, y se los dotó con representantes de ventas contratados entre jóvenes educados provenientes de las tribus locales que se dedican al cultivo de té. Los representantes están estrechamente involucrados con el programa, especialmente en el área de enrolamiento, y son conocidos dentro de la comunidad. En la eventualidad de la muerte de una persona asegurada, el representante de ventas es notificado por miembros de la familia. El representante explica el proceso del reclamo del siniestro a la familia y la ayuda con la recolección de documentos necesarios y el llenado de formularios, y en algunos casos pagando por documentos tales como el certificado de defunción. El representante remite el reclamo por correo a la agencia local más cercana de ICICI Prudential.

Esta asesoría en el proceso de reclamos brinda asistencia local e inmediata a los beneficiarios mediante un intermediario de confianza, y mejora tanto la precisión como el tiempo de la presentación del siniestro. Minimiza los costos al beneficiario respecto a la presentación de un siniestro, tales como el costo del correo o de tener que pedir permiso del trabajo para presentar un siniestro en persona a la agencia correspondiente.



Los costos por reclamos también pueden ser minimizados contratando personal local en lugar de reclutar personal para atender los reclamos a tiempo completo en la oficina principal y hacer que ellos viajen a los lugares donde se ofrecen microseguros. Utilizar un representante comunitario en un oficial de siniestros (ajustador) que necesita trasladarse a las comunidades. Trabajar con representantes en las comunidades puede resultar costo efectivo así como reducir el tiempo de evaluación de la pérdida.

2. Notificación y procesos de reclamo de siniestros simples y fácilmente comprendidos por los clientes, intermediarios y oficiales de siniestros

Los bajos niveles de espera son frecuentemente causados por desafíos en el proceso de presentación de siniestros, y no por el tiempo requerido para procesarlos, después de que éstos han sido presentados. Los procedimientos simplificados para la notificación y presentación de los siniestros pueden ayudar a asegurar que el siniestro que ingresa al sistema de procesamiento de la aseguradora sea más rápido. Un buen diseño del producto con beneficios fáciles de comprender y capacitación adecuada para los intermediarios y los oficiales de siniestros también puede ayudar a agilizar la resolución de los reclamos de siniestros.

El uso de formularios estandarizados para reportar siniestros, incluyendo opciones cerradas para respuestas a preguntas (por ejemplo, respuestas binarias o con códigos estándar) no sólo reducen el tiempo requerido para completar y presentar los reclamos, sino que también mejoran la velocidad y precisión del ingreso de los datos y del procesamiento de los mismos.

3. Tener requerimientos de documentación para reclamos de siniestros razonables

Los requerimientos de documentación de un siniestro necesitan ser suficientes para evitar fraudes, pero no deben ser excesivos.

El tiempo y costo de adquirir la documentación y hacer un reclamo, especialmente si involucra un viaje o tomar tiempo del trabajo, pueden a menudo superar el beneficio esperado. Simplificar los requerimientos para los clientes en cuanto a reclamos puede mejorar la precisión de la presentación de reclamos y minimizar el número de estos que requiera seguimiento o análisis adicional. Esto a su vez, mejora la eficiencia y sirve como control de costos de evaluación de siniestros.

Se pueden incorporar medidas de control de fraude en el diseño del producto, en lugar de implementar verificaciones y controles después del siniestro. Recopilar datos suficientes al momento del registro y asegurarse que éstos estén disponibles al momento de resolver los reclamos de siniestros también facilita el proceso. Soluciones tecnológicas adicionales, tales como las tarjetas biométricas, facilitan los procesos de reclamos aún más. Finalmente, permitir métodos alternativos para la validación de siniestros minimiza la carga de documentación en los clientes al momento de presentar un siniestro. El enfoque de la *Alternative Insurance Company* (AIC) en Haití ilustra cómo un proveedor de servicios puede apoyar la presentación de documentación de siniestros (vea el Cuadro 2).

4. Poner atención al tiempo de espera del pago de siniestros

La necesidad de un acceso rápido a los fondos o beneficios del seguro es a menudo enfatizada como una característica distintiva del mercado de bajos ingresos, reconociendo que esta población tiene, frecuentemente, ahorros u otros recursos financieros limitados a los cuales recurrir en el período inmediato después de una pérdida. A manera de aliviar esta carga financiera, muchos programas de microseguros brindan beneficios en especie o en servicios, a pesar de que estos beneficios tienen sus propias complicaciones y formas de compensación. Desde el punto de vista del cliente, no es

CUADRO 2. AIC: Un proceso simplificado de reclamo disminuye la carga sobre los clientes e incrementa la eficiencia y la precisión

El proceso de presentación de los reclamos para los beneficiarios de los productos de microseguros de AIC es simple y directo. A pesar de que los requerimientos de documentación son mayores en relación a muchos otros productos de microseguros, el proceso está simplificado para que la mayor parte de la documentación sea automatizada o brindada por terceras partes.

El beneficiario no tiene que completar un formulario de reclamo: ella o él notifica a la AIC en persona o por teléfono, y el agente de reclamos de AIC recibe la información verbalmente e ingresa el reclamo directamente – en línea – en el sistema de reclamos de la compañía. El sistema genera un número único del reclamo y un formulario de declaración, el cual debe ser firmado por el beneficiario utilizando una tableta electrónica en la agencia más cercana.

La casa funeraria verifica la identidad del fallecido utilizando su tarjeta del seguro y confirma la elegibilidad de beneficios directamente con AIC. El oficial de siniestros de AIC tiene acceso a un sistema integrado en línea que incluye datos sobre el registro y la prima, de manera que la aprobación para los beneficios funerarios puede ser otorgada en tiempo real.

El beneficiario debe proveer una copia de una de las cuatro formas de identificación aprobadas y emitida por el gobierno, y también debe firmar un documento para confirmar que se otorgaron los servicios funerarios. La casa funeraria recolecta todos los documentos y los remite a la compañía de seguros para el reembolso.

la velocidad interna del procesamiento del reclamo lo que le importa tanto como el tiempo total transcurrido desde que se produce la pérdida hasta el momento en que se realiza el pago correspondiente. Monitorear el tiempo total de espera para el pago del siniestro, desde la fecha de la pérdida hasta la recepción del beneficio, puede ayudar a mejorar la satisfacción del cliente en relación al procesamiento de los reclamos.

En términos de valor al cliente, la satisfacción del cliente respecto al tiempo de resolución de los reclamos también depende tanto o más de las expectativas de éste así como de mediciones absolutas del tiempo de espera. Esto incluye otras experiencias que el cliente haya tenido con el seguro, ya sean formales o informales. Por ejemplo, en Sudáfrica, los servicios brindados por las compañías funerarias típicamente incluyen una rápida respuesta, a manera de satisfacer la necesidad de un funeral. Cualquier producto de seguro necesita satisfacer o exceder las expectativas que emergen de este estándar. Es importante, por tanto, que las microaseguradoras evalúen el impacto financiero en los clientes respecto al tiempo de espera en el pago de siniestros, reflejando las circunstancias y expectativas locales, a la vez de recolectar retroalimentación adecuada relacionada a la satisfacción del cliente, como una forma de mejorar las prácticas de pago de siniestros.

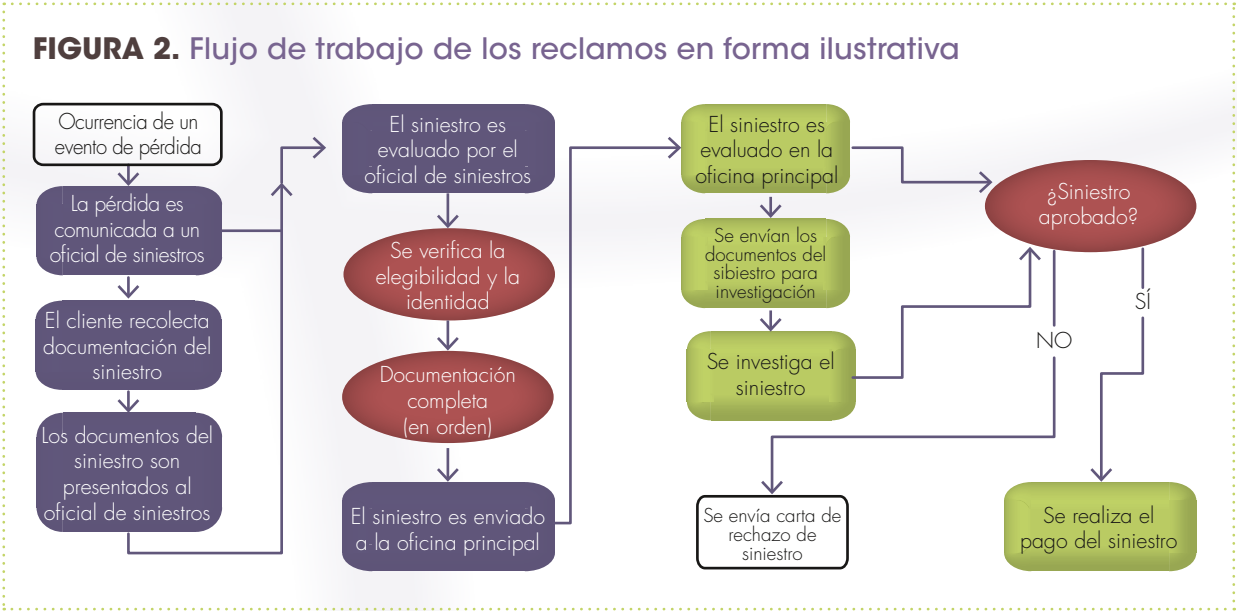
5. Implementar procedimientos internos eficientes y flujos de trabajo simplificados

Los procedimientos internos se refieren a los procedimientos de la aseguradora relacionados a procesar y pagar un siniestro después que se ha recibido una notificación. El análisis del diagrama de flujo de trabajo no evalúa cada paso del proceso, sino el movimiento de un paso hacia otro. Adicionalmente a las consideraciones tales como la eficiencia, precisión y rapidez, los procedimientos internos y el flujo de trabajo

deben ser diseñados para asegurar el rastreo y la responsabilidad en las transacciones de siniestros, especialmente en entornos donde la conformidad con la regulación de protección al cliente es monitoreada.

El análisis del flujo de trabajo tiene menos que ver con la tecnología que es utilizada, y más con los procesos correspondientes. Por ejemplo, los datos de siniestros pueden necesitar ser revisados por diferentes personas durante el proceso: un agente quien recibe el reclamo del cliente, un oficial de siniestros que ingresa los datos en un sistema, un ajustador de siniestros quien evalúa el reclamo para su validación y determina los beneficios a ser pagados, un gerente quien aprueba el reclamo, etc. Mientras el número de revisiones se incrementa, la complejidad del proceso también se incrementa, y a menudo, el tiempo para llegar a un acuerdo se extiende. Si los datos son transferidos manualmente, o ingresados en diferentes sistemas más de una vez en el camino, el potencial de errores se incrementa, y nuevamente, el tiempo de espera para el pago puede verse afectado. El análisis del flujo de trabajo y los mapas de los procesos pueden ayudar a identificar áreas donde la estandarización puede mejorar las operaciones (vea la Figura 2).

La actualización de procesos es necesaria a la par de la evolución del programa o cuando el volumen de siniestros se incrementa. Procesos estándares y codificación de siniestros, así como una jerarquía en las decisiones de siniestros, son consideraciones especialmente importantes para productos que generan altos volúmenes de reclamos complejos. Diagramas de flujo de decisiones de reclamos o protocolos de evaluación son también herramientas útiles para simplificar los procesos, así como para mejorar la consistencia de los resultados. También son una opción los procesos automatizados para reclamos de bajo riesgo.





© Fondo

6. Recordar que el evento de una pérdida es un momento difícil para el cliente

La incertidumbre acerca del momento y monto del pago del beneficio del seguro puede causar más ansiedad que el tiempo mismo dedicado a la resolución del reclamo. La transparencia, en este contexto, es crucial; significa que las actividades de los siniestros son conducidas de una manera abierta de forma que todas las partes interesadas, incluyendo los clientes, pueden estar confiados de que los procedimientos son justos y honestos. Se pueden incorporar comunicaciones focalizadas con clientes mediante agencias locales, centros de atención, mecanismos de reclamos en línea, e incluir procesos para resolver quejas y disputas, para incrementar la transparencia de los procesos de siniestros.

Es también importante asegurarse que los beneficios sean provistos de una manera conveniente. En muchos casos, los desafíos logísticos - como el caso de lugares remotos, no contar con una cuenta bancaria y las limitaciones de la tecnología - pueden requerir de acuerdos alternativos para asegurarse que el beneficio llegue al beneficiario en un lapso de tiempo razonable. Los proveedores necesitan balancear apropiadamente la satisfacción de las necesidades de los clientes con las limitaciones existentes. Las opciones para el pago de siniestros incluyen cheques emitidos a nombre del beneficiario, transferencias electrónicas de fondos a la cuenta bancaria del beneficiario, transferencias por teléfonos celulares, y pagos en efectivo o en especie mediante una tercera parte, entre otras.

7. Mantener el control de la información y de los procesos

Un componente crucial de la gestión de siniestros es la recopilación de información de los siniestros. Para un proveedor de microseguros, el requerimiento inmediato es asegurarse que se está recopilando suficiente información durante el proceso de presentación de siniestros, para evaluar y pagar el siniestro. Esto puede incluir asegurarse que los datos de registro no simplemente sean suficientes, sino que estén fácilmente disponibles al momento de la presentación de un siniestro. Si se brinda el beneficio de una forma que no sea en efectivo, entonces la información requerida necesita ser recopilada y/o verificada el momento que se brinda el servicio, y debe estar en un formato adecuado para que se realice la transmisión del proveedor del servicio a la aseguradora. De manera similar, si el diseño del beneficio incluye límites anuales o de por vida, entonces necesita estar disponible el historial de los reclamos.

Adicionalmente a las necesidades de información para el procesamiento de siniestros, es importante tomar en cuenta el valor de lo que una buena recopilación de datos puede añadir al programa de microseguros como un todo. Los datos históricos detallados de los siniestros son esenciales para evaluar las tendencias de los detonantes de reclamos, incluyendo los costos de utilización y los de la unidad a cargo de los siniestros, y para mejorar el diseño del producto. Los proveedores de microseguros deben capturar y digitalizar los datos de los siniestros de forma que facilite el análisis y el reporte de indicadores clave de desempeño, tales como la tasa de siniestralidad, así como para la minería de datos.

Evaluar la información de los procesos, tal como el tiempo de resolución de reclamos, u otras medidas de

productividad del flujo de trabajo pertinentes a la gestión de siniestros es igualmente importante para mejorar la eficiencia y administrar el crecimiento. La asistencia externa provista por expertos objetivos puede ser invaluable el momento de evaluar y mejorar el proceso de siniestros.

Un buen sistema de tecnología de la información mejora el análisis y la recolección de datos. Un sistema bien diseñado puede servir para recopilar e integrar los datos de registro y de los reclamos, lo que puede ser aprovechado para un mejor análisis del programa como un todo. Estos beneficios se multiplican aún más si se involucra a un socio de una tercera parte. Sin embargo, el desarrollo e implementación de nuevas tecnologías puede ser complicado por los desafíos que se presentan en el camino. Debido a los recursos limitados, los proveedores de microseguros necesitan realizar un análisis extenso y cuidadoso del costo-beneficio antes de realizar la inversión.

8. Equilibrar las perspectivas de negocio con las del cliente, presentes y futuras

Los estudios de caso muestran varias formas de equilibrar el valor al cliente con la viabilidad de negocio tales como balancear la transparencia con el tiempo de espera; el control de fraudes con los requerimientos simplificados de documentación; y la accesibilidad a servicios con los costos de mantener presencia a nivel local. Las soluciones tecnológicas son consideradas frecuentemente al momento de establecer equilibrios; un mayor y mejor uso de la tecnología puede mejorar los resultados, pero las inversiones en tecnología son costosas. No existe una solución perfecta y única para equilibrar las perspectivas de negocio con las de valor al

cliente. Un proveedor de microseguros debe decidir cómo alcanzar los mejores resultados, considerando factores como el diseño del programa, y las regulaciones vigentes.

El periodo de tiempo en el cual se miden los resultados es importante, ya que ni los costos ni los beneficios son estáticos; las inversiones en mejoras de procesos que se llevan a cabo hoy pueden verse compensadas significativamente en el futuro. Sin embargo, incluso si las inversiones eventualmente se traducen en viabilidad del negocio, es importante definir las expectativas y estimar los costos operativos y de implementación, para evaluar las opciones antes de elegir un enfoque determinado.

CONCLUSION

Los ocho principios guía mencionados anteriormente pueden ayudar a los proveedores de microseguros a mejorar la gestión de reclamos de siniestros, con beneficios tanto para el programa como para los clientes. Utilizando un enfoque comunitario las aseguradoras pueden aprovechar la red social para mejorar los tiempos de espera y la visibilidad del proceso de reclamos. La simplicidad del diseño del producto, los requerimientos de documentación y los procedimientos internos, así como la transparencia del proceso de reclamos pueden mejorar el desempeño general de este proceso. Las tecnologías que innovan pueden ayudar, pero sus costos y beneficios deben ser cuidadosamente evaluados.

Los reclamos de siniestros constituyen el momento de la verdad en seguros. Si bien muchos proveedores de microseguros están trabajando arduamente para mejorar la implementación de mejores prácticas y optimizar sus resultados, claramente existen oportunidades para hacer más.

Acogido por el Programa de Finanza Social de la Organización Internacional del Trabajo, el **Fondo para la Innovación en Microseguros** intenta aumentar la disponibilidad de seguros de calidad para las familias de bajos ingresos en el mundo en desarrollo con el fin de ayudarles a protegerse contra riesgos y superar la pobreza. El Fondo se inició en 2008 con el apoyo de una subvención generosa de la [Fundación Bill y Melinda Gates](#) a fin de contribuir a que la cobertura de los seguros llegara a millones de personas de bajos ingresos en el mundo e promover las lecciones aprendidas en término de microseguros. Se benefició también de subvenciones de [varios donantes](#) dentro de los cuales la [Z Zurich Foundation](#) y [AusAID](#). Ver más en www.ilo.org/microinsurance



Oficina
Internacional
del Trabajo



microinsurance@ilo.org
www.ilo.org/microinsurance