“El número de quejas y reclamaciones está aumentando, al igual que las cuantías, aunque los temas que generan estas incidencias siguen siendo los mismos. Es una tendencia global y no es exclusiva del sector asegurador”. Ésta es la visión de Elvira Cruz, directora del Área de Consultoría de ICEA, expuesta el pasado viernes en la ‘Jornada sobre el Servicio de Atención al Cliente’, organizada por la asociación. En la misma, Sergio Salamanca, responsable de Análisis de Procesos y Clientes del Área de Consultoría de ICEA, expuso los resultados del ‘Cuadro de mando sobre el proceso de quejas y reclamaciones’ que la asociación está elaborando y que, con datos aún provisionales, muestran que el número de quejas se incrementa un 12%, mientras que las reclamaciones lo hacen en un 23%. El mayor número de quejas afecta a Salud, con un 30% del total, mientras que Autos, con un 36%, congrega la mayor parte de las reclamaciones. La falta de información o la información incorrecta es una de las causas presentes en las reclamaciones de los distintos ramos, mientras que el rechazo o el rehúse de un siniestro es una constante en las reclamaciones de los diversos ramos.

Por su parte, Juan Carlos Palacios, senior sales consultant de Vitria, presentó 'Vitria Exception Management Solution' (VEMS), solución de la firma para mejorar la gestión de incidencias en los procesos de reclamaciones. Subrayó que una gestión adecuada permite reducir costes y expuso los beneficios que aporta esta solución: mejora el servicio, asegura la retención de clientes, ofrece mayor grado de satisfacción, gestiona los problemas con claridad y mejora los tiempos de respuesta.

Una oportunidad de mejora

A continuación se desarrolló una mesa redonda sobre el Servicio de Atención al Cliente (SAC), en la que intervinieron Andrés Romero, responsable del Área de Atención al Cliente de SANTALUCÍA; Javier Parrondo, titular del Servicio de Atención al Cliente de REALE; y Ángel Oliveros, director del Servicio de Atención al Cliente de ZURICH.

Javier Parrondo expuso la apuesta de su entidad por el cliente, tanto final como mediador, ya que “éste no es la meta final de la cadena de montaje, sino el eje principal sobre el que gira toda la organización”. En su opinión, la misión del SAC es atender al cliente en su proceso de queja y reclamación, así como analizar éstas para mejorar. Andrés Romero indicó, pro su parte, que la mayor parte de las quejas y reclamaciones que se reciben en el sector guardan relación, básicamente, con la divergencia en la interpretación y aplicación de la póliza. Coincidió en la “función paliativa” del SAC sobre la resolución de problemas y sobre la oportunidad de integrar las recomendaciones de los clientes en los procesos de la compañía como ventajas competitivas. Mientras, Ángel Oliveros indicó que las nuevas tecnologías introducen la oportunidad de ser más eficientes y transparentes, favoreciendo el ahorro de costes y de tiempos. “Contar con información es absolutamente vital, y si está integrada, mejor”, subrayó.

Finalmente María José Navalón, miembro del Servicio de Reclamaciones de la DGSFP, expuso la perspectiva del órgano de control sobre este ámbito a través de los datos aún no definitivos de los que disponen. Así, apuntó que el número de expedientes iniciados en 2008

ascendió a 7.302, lo que representa un incremento del 28% respecto al año anterior. De ellos, 3.933 corresponden a reclamaciones frente a aseguradoras. En este sentido, el 30% corresponde a Multirriesgos, el 20% a Vida, que presenta una fuerte subida, y el 13% a Autos, que muestra un pequeño incremento. También abordó la implantación de comunicaciones por medios telemáticos, las actuaciones llevadas a cabo por la DGSFP durante el pasado año y la colaboración con otros organismos, como el Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores o el Instituto Nacional de Consumo.