

De la atención al cliente a la relación con el cliente

El nuevo Customer Service
del sector asegurador



Presentación del informe

En el emocionante e incierto panorama actual en el que la sociedad se transforma a ritmo acelerado empujada por la globalización y la digitalización, los hábitos de consumo de las personas, y por ende, las industrias, están experimentando un cambio sin precedentes. Entre los sectores más conscientes y afectados por este cambio se encuentra el asegurador, en el que la crisis, los nuevos estilos de vida del cliente y la guerra de precios y productos empujada por las nuevas tecnologías están obligando al sector a reinventarse y encontrar nuevas formas de entregar valor a sus clientes.

En este sentido, el Customer Experience juega un papel fundamental, para reducir el gap entre las expectativas y las percepciones de los usuarios y maximizar así la proposición de valor para las empresas. En el sector asegurador en concreto, la vía (casi exclusiva), a través de la que poder modelar y mejorar la experiencia del cliente son las interacciones realizadas a través del Customer Service. Por tanto la necesidad de una profunda transformación es imperativa.

Desde Minsait tenemos la oportunidad de involucrarnos de manera directa en esta transformación, trabajando mano a mano con las principales empresas del sector asegurador para que puedan anticiparse a las nuevas necesidades y

expectativas de sus clientes. Como miembros de la DEC (Asociación para el Desarrollo de la Experiencia de Cliente), partners de los principales proveedores de soluciones y servicios de Customer Service y desde un profundo entendimiento del sector asegurador, conocemos y modelamos las tendencias que serán determinantes en el Customer Service del futuro.

En el presente informe recogemos la experiencia y opiniones de diferentes expertos en seguros, Contact Center, analítica, experiencia cliente y plataformas conversacionales entre otros. Con él, queremos compartir nuestra visión acerca de las claves y tendencias que deben ser tenidas en cuenta por las aseguradoras para la planificación, explotación y evolución de su Customer Service como principal factor diferencial, el papel de las personas en él, y las estrategias a seguir para responder a las necesidades de las mismas. Todo ello con la tecnología como gran habilitador.

Roberto Arias, Jaume Capdevila, Ignacio Migoya
Minsait

Resumen ejecutivo

En la transformación sin precedentes que están abordando las aseguradoras, donde afrontan el reto de descomoditizar un sector que ha luchado tradicionalmente por diferenciarse con variaciones de precio y coberturas, la experiencia de cliente se ha convertido en una palanca generadora de valor y posicionamiento.

En este contexto, el **Customer Service**, entendido como todos los puntos y canales de interacción, servicio y venta, juega un papel protagonista en la consecución de una **experiencia de cliente diferencial**, dado que es casi exclusivamente en estos puntos donde se puede modelar y mejorar su experiencia. Para conseguir que el Customer Service realmente aporte valor al cliente y logre posicionar a la compañía en un Océano Azul frente a sus competidores, el modelo tradicional de atención debe transformarse hasta un nuevo nivel, donde se establezca una relación con el cliente desde la que poder ofrecerle un servicio diferencial.

El convertir la atención al cliente en una relación con el cliente, requiere:

- Conocer los **momentos vitales y emociones** del cliente para identificar, e incluso crear, puntos de contacto más allá de los tradicionales (aquellos de índole económica o meramente prestacionales propios de la relación con una aseguradora) y en los que la receptividad del cliente es superior a la habitual.
- Gestionar el servicio asociado a esos momentos clave **de manera proactiva**, personalizada, e inmediata, de acuerdo a las expectativas del cliente. Estas expectativas responden incluso a experiencias con otros servicios diferentes al de una aseguradora.
- Contar con equipo capaz de transformar el servicio de forma resolutiva, **empática** y de acuerdo a los estándares de la compañía.

Para ser capaces de establecer esta relación con el cliente en la que se creen y aprovechen los momentos de relevancia para el cliente, se alcance el grado de personalización e inmediatez exigido y se ejecute el Customer Service de un modo diferencial, las aseguradoras deben replantearse su modelo de gobierno y aprovechar las capacidades tecnológicas y digitales disponibles.

#crear_momentos #transformación #emociones #comunicación_fluida
#contacto_humano #proactividad #emocionales #skills_de_agente
#valor_diferencial #información_cualificada #percepción_de_los_asegurados
#autoservicio #chatBOTS #comoditización #personalización
#atención_empática #customer_service_a_medida #modelo_de_gobierno
#momentos_vitales #factor_personas #aporte_valor #información_ociosa

Pulsa los hashtags para acceder al contenido relacionado

01

Contexto

El Customer Service juega un papel protagonista en la consecución de una experiencia de cliente diferencial que ayude a las aseguradoras a romper la comoditización.

El entorno online trajo consigo la disrupción de los precios baratos, donde el consumidor digital dispuso de un canal con productos/servicios a un precio más competitivo. Un claro ejemplo de esto ha sido el sector de las aerolíneas, donde las webs de comparación de precios iniciaron una guerra de tarifas que causaron estragos en las compañías tradicionales. No obstante, la madurez de este consumidor (más informado y con acceso a múltiples opciones) le ha llevado a evolucionar sus criterios de elección, contemplando otros drivers adicionales al precio y empujando a las compañías a encontrar formas alternativas de diferenciación. En este contexto, la **experiencia de cliente** se ha convertido en el **valor diferencial** de las empresas, debiendo incluso estar a la altura de empresas de otros sectores, ya que los clientes, una vez han tenido una buena experiencia con un servicio o producto, exigen ese grado de excelencia independientemente del sector.

En el sector asegurador en concreto, la presión de precios ha tenido un impacto considerable. Por ejemplo, en el ramo de auto la prima media de seguros a terceros cayó desde los casi 460€ en 2004 hasta los 325€ en 2016¹, afectando a la rentabilidad del negocio. Para revertir esta tendencia y romper la **comoditización**, las aseguradoras cuentan como factor clave con la experiencia del cliente.

Así, en el marco de la gran **transformación** que están comenzando a vivir las aseguradoras, sus nuevos productos deben orientarse a ofrecer una nueva experiencia, desarrollando los mecanismos necesarios para que sea esta misma experiencia de cliente la que acabe modulando y configurando los productos.

El Customer Service juega un papel protagonista en la consecución de esta experiencia de cliente diferencial, siendo casi exclusivamente en los puntos de interacción con el cliente donde se puede modelar y mejorar la experiencia del mismo. Así, una buena experiencia de cliente a través de un Customer Service bien gestionado, tiene un impacto directo en los resultados de negocio. (Por ejemplo, las llamadas comerciales después de una buena gestión en la prestación tienen un ratio de conversión hasta 5 veces mayor que una llamada comercial a puerta fría²).

Hasta la fecha, las interacciones de las aseguradoras con sus clientes se han caracterizado por ser esporádicas y únicamente en los puntos de dolor, como son el pago en la contratación o renovación o bien en el momento de un siniestro, frente a otros sectores en los que se tiene una relación más frecuente con el cliente. Por ello, es vital para las aseguradoras cuidar al máximo los pocos contactos que se tengan con el cliente, e incluso intentar de forma proactiva **crear** nuevos **momentos** de contacto para mejorar el servicio prestado.

En este sentido, las herramientas tecnológicas son determinantes para habilitar y permitir convertir la atención en una experiencia de cliente diferencial.

1 Fuente: Datos de Rastreator

2 Fuente: Experiencia propia en proyectos Minsait

02

Visión estratégica

El servicio al cliente debe concebirse como una experiencia que abarque y gestione todos los momentos relevantes en la vida de los asegurados.

Esto hace necesario **crear momentos** de interacción entre el asegurado y la compañía que no existen actualmente, para lo que será fundamental adquirir un conocimiento profundo del cliente que permita identificar cuáles son esos momentos relevantes pero también saber cómo gestionarlos en base a sus expectativas. Esto, probablemente, implique para muchas aseguradoras una adaptación de su cultura y modelo de gobierno.



2.1

Del Customer Journey al Customer's life

Es preciso generar una relación con el cliente basada en el diálogo y en el entendimiento de su experiencia.

Una vez que las aseguradoras ya han colocado al cliente en el centro de sus estrategias, es necesario ir un paso más allá en la gestión y el servicio al cliente, siendo preciso generar una relación con éste basada en el diálogo y en el entendimiento de su experiencia. Esta experiencia debe entenderse no como un conjunto de contactos puntuales a gestionar sino como una experiencia que fluye de manera natural, permeando a todas las áreas de la aseguradora y adoptando distintas formas en función del momento concreto y las necesidades y características del cliente.

Por lo tanto, el Customer Journey ya no puede entenderse así como un proceso de fases secuenciales y ordenadas, ni tampoco puede limitarse a los puntos de contacto tradicionales ni gestionarse de manera reactiva por parte de la compañía.

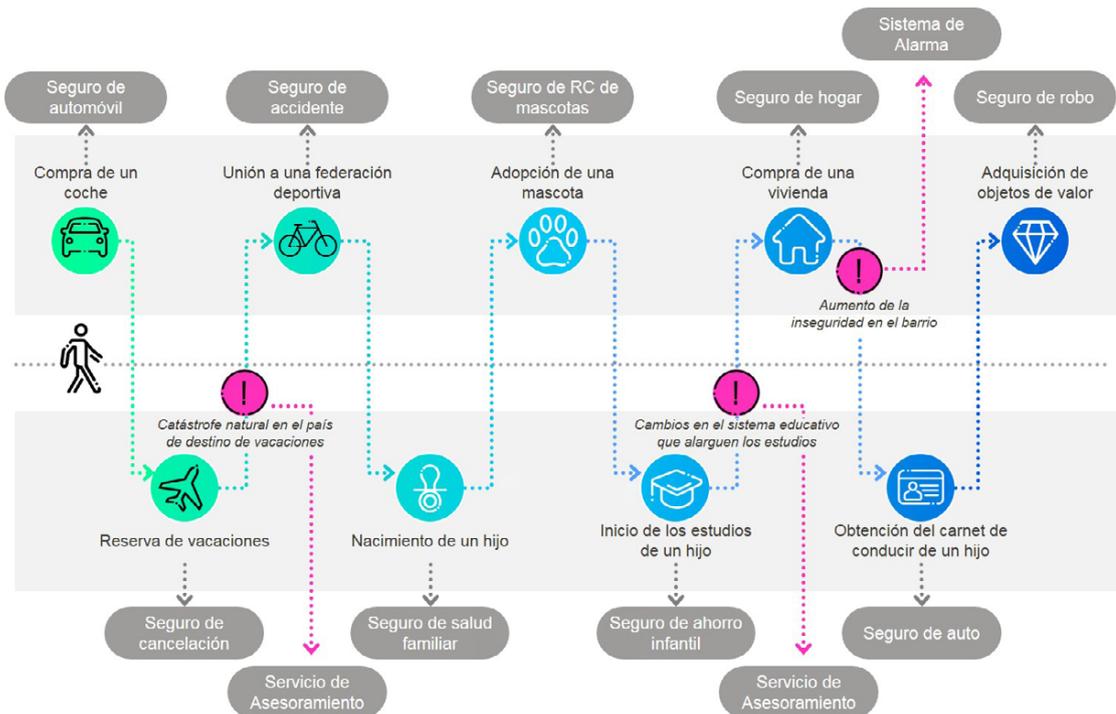
Las aseguradoras deben identificar y **crear momentos** relevantes para cada cliente, teniendo en cuenta su perfil, su contexto y los productos contratados con sus coberturas, y gestionarlos de manera proactiva. Estos momentos relevantes van más allá de los momentos clave de trascendencia económica. Son momentos de la vida con connotaciones **emocionales** que están unidos a **momentos vitales** de la vida del cliente o a sus aficiones y en los que está más receptivo de lo habitual.

Existen 2 tipos de momentos clave a gestionar (identificándolos o creándolos):

- **Tradicionales:** momentos de trascendencia económica y prestacional propios de la relación con una aseguradora (contratación, utilización o renovación)
- **Emocionales:** situaciones de la vida del cliente relacionadas con hitos personales, aficiones o imprevistos que pueden ocurrir al cliente en los que el servicio o ayuda de una aseguradora está fuera de las coberturas contratadas pero cuyo aprovechamiento puede generar un vínculo diferencial y no debe dejarse al azar.

La identificación y creación de momentos **emocionales** requiere a las aseguradoras el seguimiento de determinadas actividades, tendencias o noticias. Por ejemplo, hacer seguimiento del ratio de robo en hogares por barrios puede llevar a identificar una subida drástica del mismo en zonas donde viven los clientes. Identificado este hecho, se puede generar un momento de interacción con el cliente a través de una preocupación por su seguridad y una oferta de un producto con el que proteger sus bienes.

Momentos emocionales



Ejemplos de hitos personales, aficiones o imprevistos que pueden surgir a lo largo de la vida de las personas en base a los cuales puede crearse un vínculo diferencial entre aseguradoras y clientes.

La identificación o creación de los momentos relevantes, así como la gestión del servicio al cliente que se haga durante los mismos, requiere una **comunicación** constante y **fluida**, pero se debe ser enormemente cuidadoso con el uso de la proactividad.

La proactividad mal orientada puede llegar a ser contraproducente si no se presta atención a los **4 puntos clave de la proactividad:** Con quién ser proactivo, a través de qué canal, cuándo y cómo:

Puntos clave de la proactividad

1 - Con quién ser proactivo

En primer lugar se debe diferenciar a las personas con predisposición a recibir contactos comerciales frente a aquellas que no quieren que se les contacte bajo ninguna circunstancia con comunicaciones comerciales.

2 - A través de qué canal ser proactivo

Las aseguradoras tienden a seleccionar los canales de comunicación con sus clientes teniendo en cuenta principalmente criterios internos, como el coste y disponibilidad del canal. Sin embargo, frecuentemente dejan de lado las preferencias del cliente en lo relativo al canal de comunicación con la compañía. La elección del canal considerando cuál fue el utilizado por el cliente en primera instancia o el que utiliza con mayor frecuencia según el tipo de interacción permite evolucionar esta aproximación.

3 - Cuándo ser proactivo

El momento de contacto no debe contemplar únicamente la dimensión temporal, sino también

la temática y el tono de las interacciones ocurridas hasta la fecha, en especial las más recientes.

4 - Cómo ser proactivo

El momento o circunstancia en el que se produce el contacto condicionan el tipo de atención y canal requeridos para la comunicación y/o atención.

A la hora de identificar el tipo de atención es importante tener una visión conjunta y completa del asegurado, lo que requiere aprovechar la **información ociosa** con la que a día de hoy cuentan las aseguradoras y unir las distintas métricas disponibles.

Puntos clave de la proactividad



Puntos clave

Con **Quién** ser proactivo

Identificar quiénes están abiertos a comunicaciones proactivas y quienes no y, por supuesto, ser muy estricto en las políticas de no-contacto

a través de **Qué Canal**

Elegir el canal de contacto adecuado, teniendo en cuenta al cliente, la ocasión y el tipo de comunicación

Cuándo ser proactivo

Tener en cuenta la **secuencia de interacciones**

Cómo ser proactivo

Establecer el tipo de atención en cada ocasión y en función del canal de contacto utilizado



Casos de mal uso

Llamar o enviar comunicaciones a un cliente cuando ya ha hecho saber a la compañía que no le interesa contratar sus productos (en general o una promoción concreta en particular)

Contactar por teléfono con un cliente que, sistemáticamente, hace todas sus gestiones y consultas online

Ofrecer un producto, aunque sea adecuado a sus necesidades actuales, después de haber puesto el cliente una reclamación

Dar al cliente una atención automatizada en situaciones sensibles en las que el cliente contacta con la aseguradora por teléfono buscando un contacto humano

Para asegurar que efectivamente las acciones de atención y servicio al cliente tienen el efecto positivo deseado, es necesario conocer la opinión y **percepción de los asegurados** sobre la misma a través de mediciones realizadas en todos los momentos de interacción. El timing y la oportunidad son tanto o más importantes que la creatividad con la que se realicen.

El **momento de la medición** debe elegirse cuidadosamente, no por las posibles diferencias en los resultados sino por el impacto que puede generar en el cliente una medición en un momento inadecuado.

Estas mediciones deben incluirse en los cuadros de mando de la organización para dotarlas de la relevancia que efectivamente tiene en los resultados de la compañía la satisfacción del cliente.

Por otra parte, se debe hacer también un seguimiento del efecto de las acciones en los principales indicadores económicos de la compañía, como por ejemplo los ratios de retención, el life time value de las pólizas o la nueva producción.

En resumen, las aseguradoras necesitan identificar y **crear momentos** relevantes para cada cliente y gestionarlos de manera proactiva y adecuada. Esto es inviable sin un profundo conocimiento de los clientes que incluya el análisis de información relacionada con el seguro, "...seguro, así como con información de preferencias y usos por parte de los asegurados".

2.2

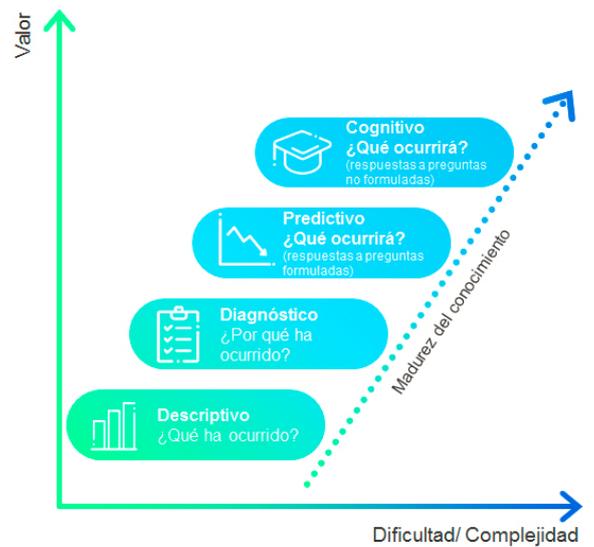
Conocimiento del cliente

Cualquier acción de gestión de cliente deben basarse en un conocimiento profundo del mismo.

Como punto de partida para toda acción de gestión del cliente, es necesario un profundo conocimiento dinámico y constante del cliente que permita desarrollar activamente una **comunicación** constante y **fluida** asociada a sus **momentos vitales**.

Este conocimiento tendrá distintos niveles de madurez en cada compañía en función de las necesidades, capacidades y objetivos de ésta. Esta madurez se podrá ir adquiriendo gradualmente al introducir mayor complejidad en los modelos de análisis de la información.

Niveles de madurez del conocimiento de cliente



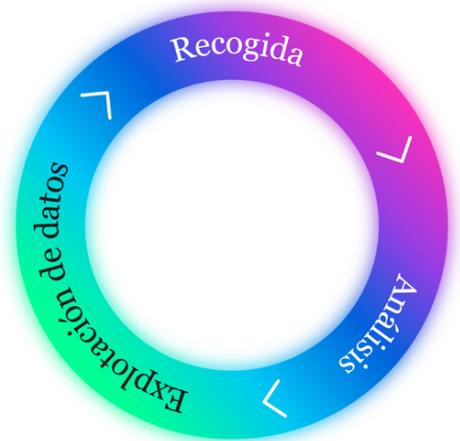
Independientemente del nivel de madurez del conocimiento de cliente que exista en la organización, es fundamental enriquecer y actualizar constantemente la información disponible en un **ciclo continuo** de recogida, análisis y explotación de conocimiento:

Recogida de datos

La información del cliente que tradicionalmente manejan las aseguradoras (interacciones/transacciones) quedaba almacenada típicamente en sistemas dispersos desde los que se gestionaba el trámite, sin llegar esta información a consolidarse. Debido a este almacenamiento de datos en silos, se estima que a día de hoy las organizaciones tienen 80% de **información ociosa** en forma por ejemplo de conversaciones y correos electrónicos, que no se está explotando.

Por tanto, el primer objetivo de las aseguradoras

Ciclo continuo de recogida, análisis y explotación de conocimiento



debe ser consolidar toda esta información en una única base de conocimiento, para lo que el CRM es el sistema más adecuado. Además, la información debe enriquecerse de forma continua, ya que será la base sobre la que construir un Customer Service personalizado, inmediato y sencillo que **aporte valor** al cliente.

Para ello, a día de hoy existen múltiples fuentes de **información cualificada** complementaria a la meramente transaccional y extremadamente valiosa para las aseguradoras, que puede provenir de tres fuentes principalmente:

- **Identidad social:** Los usuarios de redes sociales, foros, blogs o incluso páginas personales comparten en ellas mucha información acerca de sus gustos, intereses, opiniones y circunstancias. El gran reto a la hora de explotar esta fuente es el asociar la identidad digital (usuario) con la persona (asegurado). Uno de los métodos de asociación más empleados son las campañas promocionales: de la conversión de estas campañas (que puede maximizarse gracias al empleo de técnicas de gamificación) se obtiene el perfil único de cada uno de los clientes, segmentable y cualificable. Además, la monitorización de opiniones y actitudes tanto de clientes como no clientes permite obtener un elemento comparativo que ayuda en la definición de estrategias de Customer Service eficaces.
- **Smart everything:** Además de sus gustos y opiniones, hoy en día es posible conocer al detalle el comportamiento de las personas gracias al Internet of Things. Esta información sobre el cliente permite nuevos modelos de contratación como por ejemplo seguros Pay as you Drive en función de la monitorización de los patrones de conducción mediante el GPS que llevan en sus móviles. Así, resulta clave ofrecer un **Customer Service a medida** acorde a estos nuevos productos creados ad hoc para el cliente
- **Información del propio asegurado:** La tercera y muchas veces obviada fuente de información es directamente la interacción con el asegurado. El marcar como objetivo secundario del Customer Service recabar datos de los clientes con los que se interactúa (por ejemplo a través de pequeñas preguntas al hilo de la conversación) puede ser una excelente forma de obtener valiosa información que permita adaptar el servicio y ofrecer servicios adicionales.

El uso de nuevas herramientas como Appgree facilita la obtención directa de información, a través de preguntas abiertas, sobre amplios grupos de clientes y/o empleados. El uso de algoritmos que ordenan las respuestas por su importancia permite identificar las opiniones/respuestas con mayor consenso entre los colectivos encuestados.

La información sobre el cliente se puede adquirir de dos formas distintas: recogida interna o adquisición a terceros en el mercado (por ejemplo información censal). La decisión, que puede ser distinta para cada aseguradora, vendrá condicionada por factores como la estrategia preferente de la aseguradora, su capacidad (tanto económica como de recogida de datos) o incluso la madurez del mercado en el que opera.

A la hora de evaluar la idoneidad de la adquisición de datos a terceros, la aseguradora debe considerar el coste económico de la compra y el retorno que le podría generar la explotación de la misma. Por su parte, en la consideración de adquisición de datos por recogida interna, la aseguradora debe analizar su sistemática y cultura de recogida de datos para evaluar si estas le permitirían construir una base de información sólida y completa de los clientes. Estos modelos no son excluyentes, siendo en muchos casos lo más recomendable la explotación máxima de la información interna y su complementación con información adquirida de terceros.

Recogida de datos en la red comercial

Para los mediadores, su **principal activo es la relación con el cliente** y temen que si pierden esta ventaja en favor de las aseguradoras su función pierda valor. Además, la relación directa entre aseguradora y asegurado puede llevar al desarrollo de venta cruzada directa, perdiendo los mediadores sus ingresos por comisión. Por ello, son muy celosos de los datos de clientes que comparten con las aseguradoras y tienden a declarar el menor número posible de datos de contacto. Esta es una de las principales causas por las que el **avance del negocio directo y el foco de la transformación digital** en este ámbito **han sido percibidos como una amenaza por el mediador** y no como un elemento complementario a su gestión.

Así las aseguradoras se encuentran limitadas a la hora de desarrollar proactivamente vínculos con los asegurados mediados por no disponer de información de contacto suficiente o veraz. En países como España, donde más del 80% de las primas de 2015 estaban gestionadas a través de mediadores, esto produce un alto nivel de desconexión entre las aseguradoras y sus clientes.

Por otra parte, las aseguradoras consideran que su falta de relación con el cliente reduce la percepción de valor del servicio contratado y que una mayor relación permitiría realizar más acciones de venta

cruzada y de vinculación del cliente a la marca y el mediador.

Para resolver esta situación, las aseguradoras deben poner de manifiesto el valor de sus actuaciones para los mediadores mientras que el Customer Service debe tener en cuenta esta necesidad incorporando mecanismos que permitan tanto a los mediadores como a las aseguradoras hacer uso de la información del cliente de manera transparente y ordenada.

Desde Minsait consideramos que entre los **elementos que pueden ser considerados de alto valor por el mediador** destacan los siguientes:

- Permitir a los mediadores **conocer las acciones** que se van a realizar sobre un cliente, pudiendo decidir sobre ellas de manera proactiva
- **Dar acceso** a los mediadores a **herramientas analíticas** que permitan identificar los clientes en riesgo o clientes con opciones de venta cruzada. Esto puede servir además como aliciente al mediador para compartir información con la compañía
- **Evolucionar los modelos de comisionamiento y reglas de multicanalidad** para tener en cuenta escenarios de negocio mixto (directo y mediado) sobre una misma cartera, incentivando el desarrollo conjunto del valor de cliente. Esto facilitaría y alinearía la visión de los mediadores acerca de facilitar el Customer Service, recogiendo la información de contacto de forma completa

Análisis de datos del cliente

Los datos deben transformarse en información útil y conocimiento descriptivo y predictivo. Deben analizarse para obtener, en tiempo real, la inteligencia necesaria para una correcta y ágil gestión del cliente.

En la actualidad, en la mayoría de las compañías la información transaccional estructurada se consume de la base de datos en función de la demanda a través de los sistemas de Business Intelligence.

Sin embargo, la parametrización de estos sistemas consiste básicamente en responder preguntas de las que se conoce de antemano la respuesta.

Lo mismo sucede con el análisis de la información no estructurada recogida de fuentes abiertas mediante tecnologías crawling, que se deposita en bases de datos sobre las cuales, en base a una categorización previa de entidades, se identifica de qué se está hablando y se promueven acciones asociadas a los usuarios.

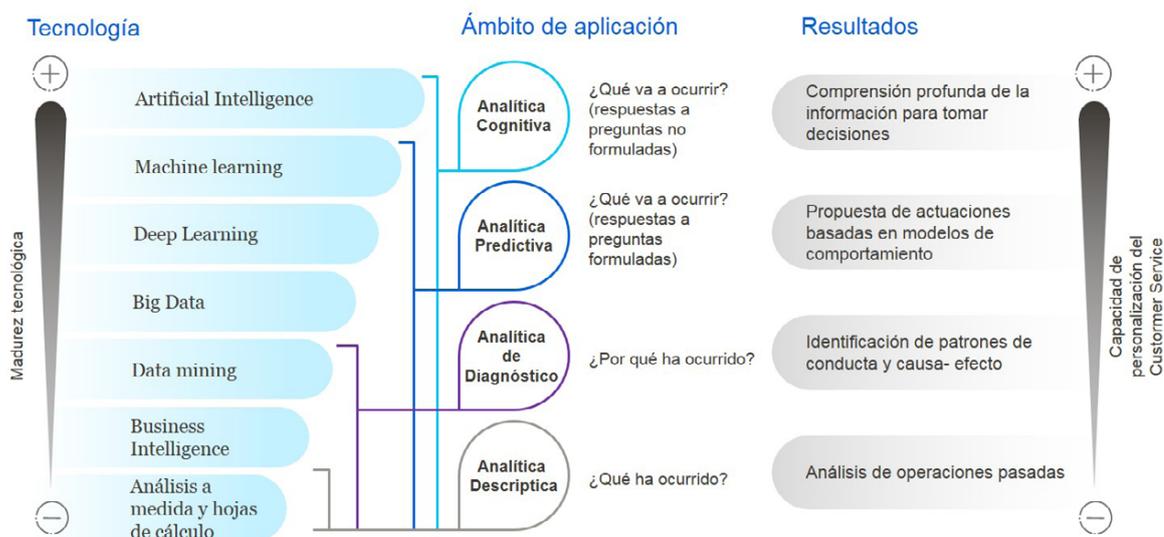
El machine learning, incluso el deep learning permitirán a las aseguradoras ir más allá: los algoritmos encontrarán información reveladora en las fuentes de datos no estructuradas, obteniendo respuestas a preguntas que ni siquiera se habían formulado, permitiendo una **proactividad** personalizada a niveles sin precedentes.

La Inteligencia Artificial, gracias al machine learning y el deep learning darán un giro completo al trabajo de los actuarios. La segmentación, en lo que a Customer Service se refiere, ha quedado obsoleta; no llega a la **personalización** a nivel individuo que

será el factor determinante en el Customer Service del futuro, y que a día de hoy, únicamente puede conseguirse gracias a la Inteligencia Artificial.

Más allá del Customer Service proactivo, la Inteligencia Artificial, en combinación con los datos del Smart Everything, jugará también un papel predictivo: permitirá no sólo evaluar el riesgo, sino reducirlo de manera real. Así, por ejemplo, las aseguradoras disponen de la información relativa al vehículo de sus clientes (marca, modelo, kilómetros, etc), ¿por qué no avisar de posibles incidencias de forma preventiva?

Evolución en el análisis de datos del cliente



Explotación de datos del cliente

Una vez analizados los datos, el reto consiste en servirlos a los agentes y/o sistemas del Servicio de Atención en un formato "ready to use", en forma de acciones concretas que deben llevarse a cabo con cada uno de los clientes. El pasar a la acción de un modo ágil, adecuado a las necesidades del cliente y en línea con los objetivos y estrategia de la compañía depende, casi en exclusiva del modelo de gobierno, que debe romper con la estructura tradicional de jerarquías y promover la **comunicación fluida** entre equipos estratégicos, permitiéndoles disponer de mayor información y llevar a cabo nuevos proyectos y acciones de manera más directa.

La ruptura con la estructura tradicional de jerarquías en el modelo de gobierno debe hacerse extensiva también a los equipos de Customer Service, los

cuales, para dar respuesta a los nuevos retos a los que se enfrentan, deben evolucionar desde un rol de atención a uno más completo de venta y captura de información a la vez que lo realizan de forma empática y acorde a los requerimientos de cada canal. Para ello, las organizaciones no sólo deben disponer de los perfiles de agentes adecuados, sino que deben analizarlos y segmentarlos para su asignación a aquellas tareas y canales que mejor encajen con sus habilidades. Es decir, que para una correcta ejecución de un Customer Service diferencial, la tradicional estructura jerárquica debe dar paso a una estructura por **skills de agente**. Esto requerirá, además, repensar el modelo retributivo, debiendo incentivarles de forma acorde a sus nuevos objetivos de calidad, de empatía y de recopilación de información de **momentos vitales** del cliente que motiven futuros contactos proactivos, entre otros.

2.3

Servicio al cliente ¿Cómo responder a sus expectativas?

El cliente debe poder elegir entre un contacto humano o autoservicio, siendo en ambos casos clave la personalización e inmediatez de la atención.

La forma de explotar los datos del cliente a través del Customer Service debe ir en línea con las expectativas que el cliente tiene del servicio. Estas expectativas responden fundamentalmente a dos características: **atención personalizada** (acorde no sólo a su perfil, sino también a su circunstancia concreta) y **atención inmediata**, resolviendo cualquier cuestión de forma sencilla y en un único contacto. Estas dos características deben estar presentes tanto en las gestiones por **autoservicio** como en aquellas realizadas a través de un agente.

Personalización

Originalmente, todos los productos se hacían de forma artesanal y en exclusiva: cada producto era único y dependía de las manos del artesano. De ahí se evolucionó a la era de la industrialización en la que todo se producía en masa. Como paso más allá en la industrialización, se comenzó a segmentar esa producción según los perfiles de los usuarios. El futuro inmediato, el que ya demanda el consumidor y del que poco a poco comenzamos a ver los primeros ejemplos, es la personalización a nivel individuo: este producto es nuevo, solo para ti, y solo ahora. En sectores como telco y energía, algunas empresas ya han comenzado a adaptarse a esta nueva demanda de los clientes. Por ejemplo, cuando un cliente entra en la web, esta se visualiza de forma personalizada, en función de sus productos contratados, su histórico de consumos y sus gustos y preferencias.

Esta personalización máxima, con unos niveles de producción en crecimiento exponencial con respecto a los de la era industrial, no es viable sin el apoyo tecnológico. Concretamente, gracias a la inteligencia artificial podemos explotar los datos de cada cliente, personalizando las interacciones a nivel individuo por distintos canales de manera masiva, e incluso ir modelándolo en tiempo real en función del avance de la interacción.

Sin embargo, dadas las particularidades del sector asegurador, esta personalización debe no hacerse únicamente en base al producto/servicio acorde a cada cliente, sino también a su circunstancia: en base a la **empatía**.

Más allá del entendimiento de cuándo es el momento propicio para un contacto proactivo, la personalización **empática** consiste en detectar el estado de ánimo y **emociones** del cliente durante el contacto, e ir adaptando el hilo de la interacción a los mismos. Esta empatía hasta la fecha se conseguía únicamente en la interacción con agentes, pero se está desarrollando en las interacciones robotizadas. EEn este sentido, por medio del procesamiento del lenguaje natural, el objetivo de la evolución de los **chatBOTS**, es entender a los interlocutores y expresarse en función de la persona con la que se está comunicando.

Resolución inmediata y sin complicaciones

Los asegurados buscan soluciones rápidas y sencillas. Quieren poder resolver la gestión en un único contacto y les frustra la gran cantidad de datos que tienen que facilitar, en muchas ocasiones repetidas veces, hasta que se resuelve su gestión. Esto es especialmente importante en situaciones más sensibles en las que el asegurado o beneficiario necesita tranquilidad y que le reconforten. En esos momentos el tratamiento **emocional** del que

hablamos, la empatía que necesitan los clientes, se traduce en una operativa ágil y sencilla. Si acaba de averiarse tu vehículo en medio de una autopista y estas bloqueando la circulación, lo último que necesitas es dar tu número de DNI 3 veces, teclear la clave y esperar a que el menú de opciones locutado llegue a la cuarta opción (la tuya) antes de que te pasen con un agente.

La mejora de las interacciones gracias al conocimiento de cliente permite dar una atención más eficiente, personal, y sencilla. Pero más allá de conocer al cliente, también es crucial el canal de contacto, la facilidad con la que contactar con la aseguradora (con medidas sencillas como por ejemplo tener el teléfono de contacto fácilmente localizable o una web de fácil uso y ordenada que te permita encontrar la información necesaria rápidamente aunque no hayas accedido nunca antes a ella), el tiempo de espera o la cantidad de datos que te solicitan para la gestión.

Autoservicio (robotización) vs. contacto humano

En aquellas interacciones en las que el cliente no requiera **contacto humano**, la forma más adecuada de servicio personalizado e inmediato es el **autoservicio** (lo que el asegurado quiere, como el asegurado quiere y cuando el asegurado quiere). En este sentido, puede llevarse este autoservicio hasta el extremo: ahorrarle al cliente la necesidad de realizar gestiones al anticipar a que le surja la necesidad, evitando la necesidad del Customer Service de atención.

Sin embargo, en el largo camino hasta llegar a este punto de excelencia en predicción y prevención que haga innecesario el realizar gestiones bajo demanda, el autoservicio tiene ventajas evidentes tanto para los asegurados como las aseguradoras:

- Para el cliente, tener capacidad de autoservicio no sólo le hace más sencilla la gestión sino que también le da acceso a información y control sobre la gestión, lo que transmite transparencia y proporcionan al cliente *peace of mind*, con la consiguiente repercusión positiva en su satisfacción.
- Para la aseguradora, más allá de los beneficios que reporta el *engagement de cliente*, el autoservicio supone una ventaja económica: el ahorro en la operativa por reducción del

número de personas necesarias para hacer las gestiones que hasta el momento venía haciendo la aseguradora.

Las aseguradoras deberán plantearse en qué casos facilitar el autoservicio a sus clientes, para qué gestiones y en qué casos. En todos los casos, el cliente debe poder elegir entre un contacto humano o **autoservicio**.

La evolución de las apps corporativas hacia las plataformas conversacionales

En el contexto actual en el que la descarga y uso de apps es cada vez menor parte de los usuarios, las aplicaciones corporativas de las aseguradoras como canal de comunicación con sus clientes han dejado de tener sentido. En lugar de intentar atraer a los clientes a los canales "creados" por las aseguradoras, ¿por qué no replantearse el modelo y ofrecer Customer Service a través de los canales que ya usan los clientes en su día a día? En este sentido, los Chatbots (que son la versión de texto de los bots, o software que imita el comportamiento humano al interactuar con él) permiten ofrecer atención personalizada a través de las plataformas conversacionales (Facebook Messenger, Slack, WeChat, etc) que ya son de uso habitual por los clientes, y en las que, por dimensionamiento, sería imposible atender mediante agentes. Además, algunos de los beneficios del uso de Chatbots para los clientes son múltiples:

- Calidad comparable con un agente.
- Memoria de las interacciones con el cliente.
- Reducción de tiempos de espera.
- Atención más rápida y eficaz en muchas de las

operaciones más frecuentes.

- Confidencialidad de los datos proporcionados (DNI, tarjetas de crédito, etc.).
- Obtención automática de datos de cliente.
- Atención multi-idioma

Más allá de las posibilidades de los Chatbot en la automatización de las respuesta a las demandas de los clientes y la consiguiente reducción de costes que implica esta automatización. Quizás uno de los valores fundamentales de este canal es que el cliente puede personalizar la interacción según sus preferencias de usuario (horarios, tonos, contenidos, etc) a través de los ajustes de las plataformas conversacionales sobre las que se ofrece el servicio.

Por tanto, por ser una herramienta que habilita el autoservicio personalizado, sencillo e inmediato a los usuarios y permite además el contacto proactivo pero "no intrusivo" con ellos, los Chatbots jugarán un papel fundamental en el nuevo modelo de Customer Service de las aseguradoras.

"El uso del chatBOT disminuirá las preguntas atendidas por el Customer Service, impactando en el número de agentes necesarios y obteniendo así un ahorro entre el 10 y el 15%"

2.4

Modelo de gobierno y cambio cultural

El nuevo modelo de gobierno debe facilitar una visión global a toda la organización que permita mayor agilidad y adaptación al cliente.

Para ser capaces de crear y aprovechar momentos de relevancia para el cliente, alcanzar el grado de **personalización** e inmediatez que estos reclaman y ofrecer un servicio superior, las aseguradoras deben replantearse su **modelo de gobierno**.

Hoy en día ya son muchas las organizaciones que se organizan por equipos estratégicos, rompiendo así con la estructura tradicional de jerarquías. Estas organizaciones cuentan con 3 tipos de equipos:

- **Los que trabajan por proyectos:** aportando dinamismo a la organización e impulsando cambios y mejoras continuas
- **Los especializados en el análisis y la inteligencia de datos,** que nutren de información tanto a los equipos por proyecto como soporte en la definición de los mismos, como a las áreas funcionales para ayudarles en su gestión y actividad diaria
- **Los que tienen responsabilidades funcionales,** o lo que es lo mismo, las áreas tradicionales de la organización como marketing, comercial, prestaciones o auditoría

Esta estructura aporta a las empresas ventajas como una mayor agilidad en la toma de decisiones y una visión más global del negocio. Además, la comunicación entre áreas o grupos es más fluida y directa, lo que permite disponer de mayor información y abordar nuevos proyectos y estrategias de manera más ágil.

Un ejemplo de empresa que ha seguido esta línea es Amazon. La compañía ha implantado la regla two-pizza team, que establece que los equipos deben tener un tamaño tal que si pidiesen pizzas para cenar les sería suficiente con dos. Esta regla se basa en que la comunicación e interacciones tanto dentro de un equipo como entre equipos se hacen más complejas cuanto más grandes son los equipos. Limitar el tamaño de los equipos facilita la comunicación y coordinación.

Sin embargo, no todas las organizaciones requieren una estructura pura de estas características, siendo en algunos casos más aconsejable optar por una convivencia entre este y el modelo tradicional de organización. Este es el caso de las aseguradoras, que tienen hoy en día una estructura tradicional muy vertical y jerarquizada en la que sería recomendable introducir modificaciones que permitan la flexibilidad necesaria para alcanzar el grado de **personalización** e inmediatez que reclaman sus clientes y ofrecerles un servicio diferencial. Es fundamental para las aseguradoras ir hacia un modelo de gobierno que garantice una visión común de toda la organización así como coordinación y comunicación entre equipos que han sido tremendamente independientes entre sí hasta la fecha. Estas empresas ofrecen típicamente un servicio al cliente dividido en distintas áreas y disponible a través de distintos canales que son gestionados por diferentes responsables. Este modelo de servicio al cliente pasa por alto que la experiencia es un único pasillo y por tanto requiere una interlocución única y clara. Hasta ahora, la mayor parte del esfuerzo de cambios en esta línea que han hecho las aseguradoras ha sido dejando de lado al colectivo de mediadores. Sin

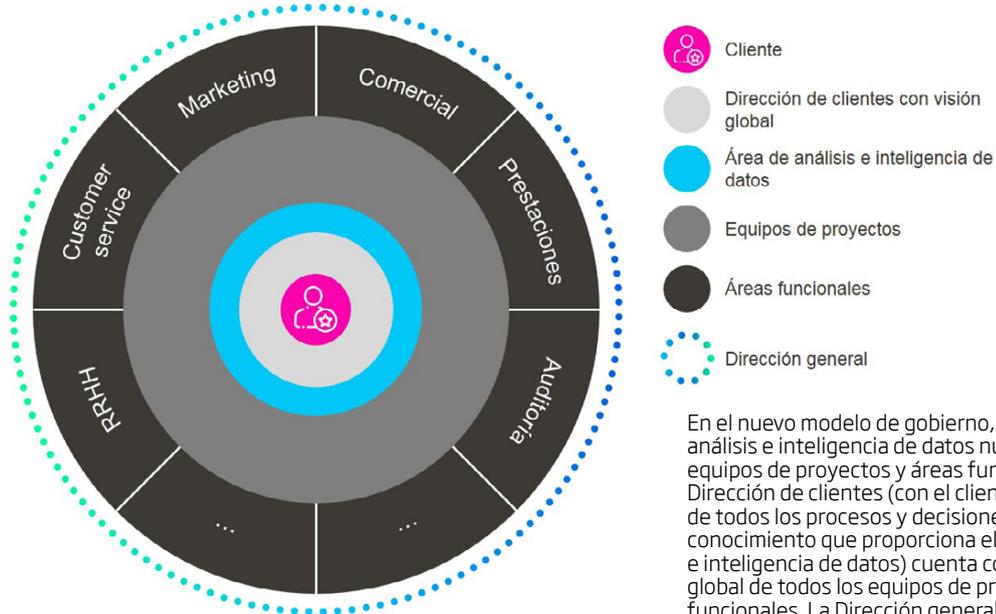
embargo, es recomendable optar por una estrategia inclusiva, que involucre al mediador en el proceso de **transformación** del servicio al cliente formándole, trasladándole las nuevas políticas, procedimientos y cultura e incentivándole a seguirlas. Además las aseguradoras deberán dotar a aquellos mediadores con los que tengan una relación más estrecha de las herramientas que le permitan adaptarse a los cambios y participar activamente en el nuevo modelo de servicio al cliente. Es clave facilitarles la reconversión sumándole otras funciones que **aporten valor** al cliente.

Además, hoy en día las aseguradoras tienen que relacionarse y colaborar ya no sólo con mediadores. Están apareciendo nuevos grupos con los que deben aprender a relacionarse para su beneficio. Entre estos grupos se encuentran por ejemplo empresas de otros sectores con las que se establecen alianzas o las insurtech, que están desarrollando servicios para clientes de aseguradoras con un enorme potencial.

La complejidad de un cambio en el modelo de gobierno de este calado hace necesario estructurar la **transformación** en **mejoras graduales y sostenidas**, prestando atención al cambio cultural requerido para modificar los hábitos de trabajo y empezando por crear una figura responsable del servicio al cliente con visión global, (independiente del canal, ramo o territorio) que dependa directamente de la alta dirección y que garantice la coordinación entre equipos y la disponibilidad de la información del cliente al alcance de todos.

Esta transformación de hábitos de trabajo en las aseguradoras puede apoyarse en soluciones como la plataforma colaborativa Collaboratium, que reta a los equipos a proponer soluciones innovadoras a problemas complejos y ayuda a los líderes de las organizaciones a estructurar los debates para la toma de decisiones en torno a retos importantes.

Visión Minsait del nuevo modelo de gobierno de las aseguradoras



En el nuevo modelo de gobierno, el área de análisis e inteligencia de datos nutre a todos los equipos de proyectos y áreas funcionales. La Dirección de clientes (con el cliente en el centro de todos los procesos y decisiones y desde el conocimiento que proporciona el área de análisis e inteligencia de datos) cuenta con una visión global de todos los equipos de proyectos y áreas funcionales. La Dirección general constituye la base de esta nueva estructura.

Nuevas figuras y perfiles

Para que las organizaciones se adapten al nuevo modelo de servicio al cliente no es suficiente con modificar el modelo de gobierno. El **factor personas** es uno de los condicionantes principales de este cambio, entre los que destacan: su influencia en los procesos de servicio al cliente, la coordinación entre áreas y la necesidad de nuevas figuras y perfiles.

Por ello es importante tener claro qué perfiles necesitarán las aseguradoras para llevar a cabo la **transformación** del modelo de servicio e identificar cuáles de estos perfiles no están actualmente disponibles en sus organizaciones para tomar medidas correctivas.

- Los avances tecnológicos que se están adoptando en las aseguradoras requieren perfiles preparados para su gestión y aprovechamiento.

Por otra parte, para dar impulso y continuidad a la **transformación** del servicio al cliente las aseguradoras necesitan incorporar a sus equipos perfiles con visión digital, capacidad de impulsar el cambio, y que sean proactivos, resolutivos, curiosos y con una marcada orientación al cliente.

Estos cambios de perfiles no son ajenos a los mediadores, quienes son cada vez más jóvenes y están más abiertos a entrar en el mundo digital. Las aseguradoras deben aprovechar ese cambio natural que se está produciendo en su red comercial y potenciar a través de ellos la **transformación** del servicio al cliente a través de los agentes y corredores.

03

Conclusiones

Las aseguradoras deben proporcionar a sus clientes una experiencia completa y satisfactoria que les proporcione un valor diferencial. Para ello, deben centrarse en los siguientes puntos clave:

- Definir un modelo de Customer Service que integre los diferentes canales (tradicionales, digitales, canales robotizados, plataformas conversacionales y mediadores) aprovechando toda la información de contexto necesaria durante el contacto con el cliente
- Identificar y/o crear nuevos puntos de contacto, utilizando toda la información disponible sobre sus clientes a través de las distintas fuentes de información, que permitan gestionar al cliente en base a los hitos de su vida y no exclusivamente a su journey con la compañía
- Establecer una estrategia de recogida y análisis de datos que le facilite un conocimiento profundo del cliente, incluyendo los datos procedentes tanto de fuentes tradicionales como de nuevas fuentes de enriquezcan la ficha del cliente
- Ofrecer una propuesta de valor a los mediadores que mejore su adopción de los cambios que conlleva ofrecer al cliente un Customer Service diferencial
- Diseñar un modelo de gobierno que tenga las herramientas necesarias para abordar el reto de crear un Customer Service diferencial y liderar el cambio cultural dentro de la compañía.

Agradecimientos y Autores

La elaboración de este informe no hubiera sido posible sin la colaboración de algunos de los expertos más representativos de Minsait en materia de Customer Service y del equipo de Consultoría y Soluciones Digitales que aportaron la visión de negocio para llevarlo a cabo

Colaboradores:

María José Romero
mjrsan@minsait.com
Directora de CX

Jose Antonio Rubio
jarubiob@minsait.com
Director de Customer & Citizen Insights

Juan Zanón
jmzanon@minsait.com
Director Consultoría Inteligencia Comercial & CRM

Fernando Cuenca
fcuenca@minsait.com
Senior Manager en Tecnologías Digitales

Autores:

Roberto Arias
rariasg@minsait.com
Director en Soluciones Digitales

Jaume Capdevila
jcapdevila@minsait.com
Senior Manager de SSFF y Seguros

Ignacio Migoya
imigoya@minsait.com
Senior Manager de SSFF y Seguros

Lucía Cruz
lmcruz@minsait.com
Consultora Senior en SSFF y Seguros

Alejandra García Hooghuis
acgarcia@minsait.com
Consultora en Soluciones Digitales

minsait
by Indra

impact to go