

Informe de la 21a llamada de consulta de A2ii y IAIS

Medición del desarrollo de los seguros: más allá de la tasa de penetración de seguros

23 de marzo de 2017



Las llamadas de consulta de la A2ii son organizadas junto con la IAIS para proporcionar a los supervisores una plataforma de intercambio de experiencias y lecciones aprendidas en la ampliación del acceso a los seguros.

La 21ª Llamada de Consulta, realizada el 23 de marzo de 2017, trató el tema de la medición del desarrollo de los seguros con herramientas que van más allá de la tradicional tasa de penetración de seguros. Se eligió este tema a partir de una encuesta realizada entre los supervisores para escoger temas para las llamadas de consulta. Se llevaron a cabo cuatro llamadas: dos en inglés, una en francés y una en español.

Los expertos técnicos Michael J. McCord (Presidente de MicroInsurance Centre) y Andrea Camargo (Directora de Regulación y Protección al Consumidor de la Organización de Microseguros de Riesgos para Catástrofes, MiCRO) examinaron las maneras de medir el valor de los seguros inclusivos utilizando herramientas diferentes de la tasa de penetración de seguros convencional. Los expertos nacionales Michael Kofi Andoh (de la Comisión Nacional de Seguros de Ghana) y Khai Sheng Tang (del Banco Central de Malasia) compartieron la experiencia adquirida por sus jurisdicciones en dicho tema.

La tasa de penetración de seguros – ¿Qué nos dice y qué no?

La herramienta más convencional empleada para evaluar el desarrollo del mercado de seguros de un país es la tasa de penetración que se define como el total de primas de seguros del país como porcentaje de su Producto Bruto Interno (PBI). Nos indica en qué medida el sector de los seguros contribuye a la economía nacional. Así, nos da una buena base numérica para realizar comparaciones internacionales entre jurisdicciones y regiones. No obstante, si bien es útil en tanto indicador amplio y general del desarrollo de un mercado de seguros, la tasa de penetración no nos da información detallada acerca de la dinámica real del mercado local de seguros. No nos indica el número de personas que efectivamente cuentan con cobertura de seguros ni revela la calidad de la cobertura y si efectivamente aporta valor a los clientes. Para los supervisores que han estado mejorando el acceso a los seguros en cumplimiento de su mandato y/o que desean tener una mejor imagen del valor de los seguros para los clientes, la tasa de penetración de seguros probablemente aporta información limitada. Entender el mercado es fundamental para desarrollar políticas basadas en evidencia y para evaluar los resultados de la normatividad, en función de la implementación de un enfoque de supervisión basada en riesgos. Es fundamental contar con datos y mediciones sólidos para comprender el valor de los productos de seguros que se ofrece en el mercado, por lo cual los supervisores deben examinar otras posibles herramientas que podrían ser útiles para tener una comprensión no solo básica de sus propios mercados sino también de los desarrollos en países específicos.

Las definiciones usuales de indicadores de los seguros aparecen en el Recuadro 1. Los datos sobre penetración y densidad de microseguros se calculan utilizando los mismos denominadores que para los seguros tradicionales, pero en el numerador solo se utilizan datos de clientes y primas de microseguros.

1 Definiciones

Tasa de penetración de seguros: primas totales de seguros como porcentaje del Producto Bruto Interno (PBI)

Densidad de seguros: primas per cápita (en USD)

Tasa de penetración de microseguros: primas de microseguros como porcentaje del PBI

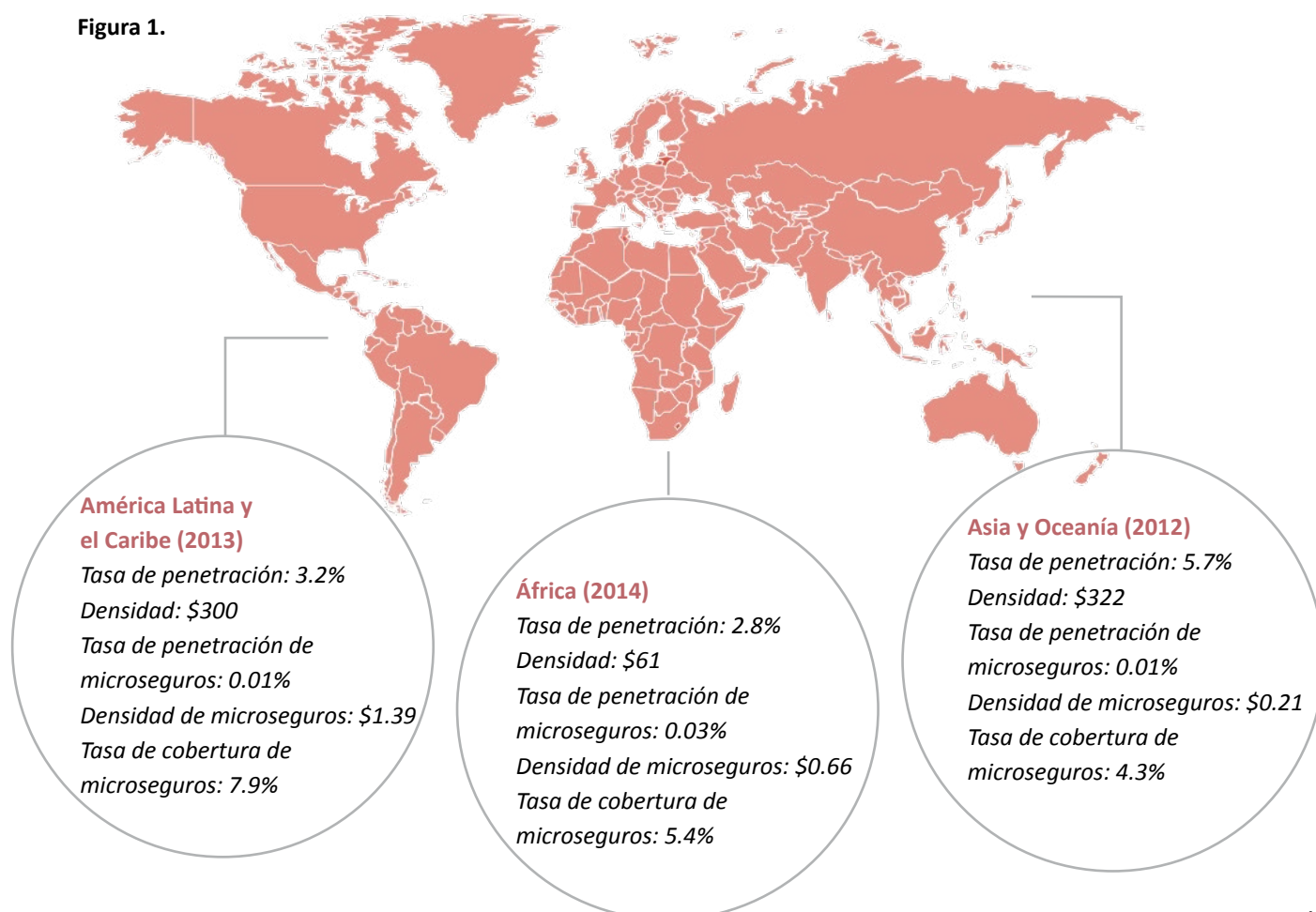
Densidad de microseguros: primas de microseguros per cápita (en USD)

Tasa de cobertura de microseguros: porcentaje de la población total cubierta por microseguros

Datos por región

Una revisión por regiones de las cifras sobre microseguros (Figura 1) muestra valores bajos en general. Las tasas de penetración y niveles de densidad de los microseguros se encuentran bastante por debajo del uno por ciento en todas las regiones, excepto América Latina. Las tasas acumuladas de cobertura de microseguros por regiones son también de un solo dígito, aunque algunos países específicos (por ejemplo, Ghana y las Filipinas) informan sobre tasas de cobertura cercanas al 30%. No obstante, estas cifras parecen contraponerse a observaciones según las cuales los microseguros efectivamente están presentes y tienen un importante impacto en un gran número de los pobladores de estas regiones. ¿Cómo podemos rectificar la disparidad entre los frustrantes indicadores tradicionales y la realidad que se observa en el terreno? ¿Cómo podemos entender el valor real que incorporan estos mercados? ¿Cómo podemos medir la ampliación de la inclusión financiera como consecuencia de las intervenciones de política?

Figura 1.



El valor en los seguros inclusivos

El valor de los productos de seguros inclusivos y la manera de expresarlo son preguntas importantes que deben plantearse al momento de determinar metodologías de medición y el tipo de datos que se debe recopilar. Para un mercado de seguros inclusivos, son importantes tres componentes generales del valor y de lo que se ofrece a los consumidores:

→ Valor esperado

- *Incentivos*: identificar las ventajas de la cobertura de seguros para las personas; ¿con qué se beneficiarían y de qué manera pueden aprovechar el hecho de contar con un seguro?
- *Tranquilidad*: saber que estarán protegidos si algo les sucede; los clientes no tienen que preocuparse acerca de las consecuencias económicas de no tener protección.
- *Capacidad de invertir más*: los seguros permiten que las personas inviertan más en sus negocios porque no tienen que guardar tantas reservas.
- *Reducción de la dependencia respecto de familiares y amigos*: generalmente se trata de las primeras personas a quienes se recurre cuando se necesita ayuda; sin embargo, esta dependencia puede crear responsabilidades sociales y familiares adicionales para el deudor

→ Valor financiero

- *Reducción de costos*: las personas pueden ahorrar cuando tienen seguros.
- *Flujo de caja estable*: la variabilidad de flujo de caja es uno de los problemas más importantes para las personas de bajos ingresos: un flujo de caja más parejo es una consecuencia importante de los seguros y un indicador importante de valor para el cliente.
- *Menores cargas financieras*: cuando las personas cuentan con un seguro, no tienen que endeudarse para afrontar imprevistos.
- *Valor real de protección*: los productos con buenas características contribuyen significativamente a cubrir los costos de la gestión de los riesgos que presuntamente deben cubrir.
- *Acceso a nuevos tipos de crédito*: por ejemplo, nuevos créditos agrícolas.
- *Compensación por siniestros en el momento ofrecido*: así se crea confianza; se trata de un elemento fundamental para todos los demás aspectos del valor financiero.
- *Valor 'justo' de las primas acumuladas pagadas por siniestros*: una tasa de siniestralidad justa es fundamental para que los consumidores reciban valor financiero: las personas (por lo menos de manera agregada) deben recibir una compensación justa de lo que pagan en primas.

→ Valor de los servicios

- *Acceso a servicios de salud*: los asegurados reciben mejor acceso a los servicios de salud y a menudo más rápido, con la consecuente reducción del costo del cuidado de la salud.
- *Acceso permanente o primer acceso a los créditos*: contar con un seguro permite que las personas obtengan créditos cuando los necesitan en caso de crisis ya que el acreedor considera que el seguro es un tipo de garantía y ello permite liberar créditos potenciales cuando son necesarios.

Estos tres componentes del valor que se describe anteriormente son importantes cuando concentramos nuestra mirada en los segmentos de bajos ingresos de la población. Para contar con una herramienta que nos permita captar mejor el valor para los usuarios, además de la tasa de penetración, se requiere tomar en cuenta estas consideraciones y pensar cómo los supervisores pueden constatar que efectivamente se las está abordando.

Fases de la recopilación de datos e indicadores clave

La recolección de datos es fundamental para que los supervisores puedan comprender mejor el mercado de seguros inclusivos y asegurar que cualquier cambio de la normatividad se base en evidencias, sea proporcional y esté fuertemente monitoreado. Todos estos son requisitos clave de la Supervisión Basada en Riesgos. Tras delinear las tres dimensiones centrales del valor de los seguros inclusivos para el cliente, es necesario determinar indicadores que permitan a los supervisores captar y expresar adecuadamente estos valores.

Pero, si bien la recopilación de datos es fundamental, se trata solo de un paso en la formulación de políticas basadas en evidencias y de los enfoques proporcionales. Los supervisores también tiene que entender las cifras que han recopilado y su significado al analizarlas, y deben saber qué hacer cuando los resultados parecen inadecuados. Estos tres pasos – la obtención de datos correctos, entender lo que nos dicen los datos y saber cómo responder – sientan los cimientos de una supervisión basada en riesgos eficaz y una toma de decisiones también basada en evidencia.

Valor para el cliente y desarrollo del mercado

Se debe recopilar datos de dos categorías: valor para el cliente y desarrollo del mercado, y proceder secuencialmente en fases a partir de la facilidad relativa de su implementación. El valor para el cliente es un precursor necesario del desarrollo eficaz de un mercado, como cuando los clientes reciben un tratamiento apropiado y obtienen las tres dimensiones del valor gracias a los productos de seguros. Entonces, el mercado se desarrolla más efectivamente. La recopilación de datos de manera graduada permite que los supervisores obtengan la información básica que necesitan para tomar decisiones informadas que se convierten en el fundamento de enfoques sólidos de supervisión basada en riesgos.

Indicadores de la Fase 1

Valor para el cliente	Desarrollo del mercado
Tasa de siniestralidad	Tasa combinada
Prontitud de atención a los reclamos	Tasa de cobertura
	Primas de microseguros / Primas totales

La primera fase es la más fácil de implementar. Por el **lado del valor para el cliente**, los indicadores clave incluyen las tasas de siniestralidad y la prontitud en la atención a las solicitudes de compensación. La *tasa de siniestralidad* se refiere al número de siniestros como porcentaje del ingreso por primas obtenido durante el periodo y es un buen indicador del valor del producto para los clientes, ya que nos indica cuán valioso es el programa gracias a la medición de la proporción promedio de primas que se devuelve al asegurado en forma de beneficios. La *prontitud en la respuesta a los siniestros*, es decir, el tiempo que toma informar y procesar un conjunto de solicitudes de compensación, es otro indicador fundamental del valor para el cliente ya que refleja la calidad del servicio que reciben los consumidores. Más aún, los seguros son un negocio basado en la

confianza por lo que, si los reclamos no se pagan tal como fueron ofrecidos, se pone todo el mercado de riesgo en peligro de colapsar. Cuando se analiza la prontitud en el procesamiento de los reclamos, encontramos que muchas jurisdicciones imponen requisitos temporales estrictos para el reembolso. Los reguladores deben actuar con cautela cuando prescriben periodos de pago determinados, ya que esto podría impedir que las aseguradoras ingresen al mercado. Más bien, deberían considerar la posibilidad de examinar cuánto demoran las aseguradoras en pagar los siniestros. Un indicador abierto de prontitud para realizar pagos podría dar más información acerca del valor para el cliente y permitir que los supervisores determinen un umbral, luego de haber adquirido más experiencia.

Por el **lado del desarrollo del mercado**, un indicador clave es la *tasa combinada* y su dinamismo a lo largo del tiempo. La tasa combinada analiza el costo de ciertos productos para un segmento particular y debería disminuir con el paso del tiempo a medida que madura el mercado y se ofrece productos inclusivos de seguros de manera más eficiente. La *tasa de cobertura* se calcula por el número de asegurados activos como proporción de la población objetivo. Por lo general, la tasa de cobertura revela el conocimiento que tienen los clientes del producto y su satisfacción con el mismo, y es un buen indicador del desarrollo del mercado, ya que revela el número de personas protegidas por seguros. La relación entre *primas de microseguros* y *primas totales* es otro factor importante que muestra la medida de la expansión de los microseguros con relación al negocio total de seguros. Para llevar a cabo un análisis más sólido, se debe desagregar este indicador, por ejemplo, en productos de seguros de vida y seguros generales o, en general, en productos de corto y largo plazo dependiendo de cada jurisdicción.

Indicadores de la Fase 2

Valor para el cliente	Desarrollo del mercado
Prima/suma asegurada	Ratio de crecimiento: personas
Ratio de retención (solo voluntario)	Ratio de crecimiento: primas
Ratio de comisión	Costo por unidad asegurada
Primas por unidad asegurada	

Por el **lado del valor para el cliente**, las *primas respecto de la suma asegurada* constituyen un sólido indicador de valor ya que nos permiten determinar el monto de los pagos de los clientes en comparación con el monto asegurado. La *tasa de retención* es otro indicador clave que revela la proporción de clientes que renuevan sus productos con relación a aquellos que podrían renovarlos solo posiblemente. Por lo general, una mayor tasa de retención revela una mayor tasa de satisfacción y un mayor valor del producto para los clientes. La tasa de retención solo debe calcularse para los productos voluntarios. La *comisión* debe también examinarse para determinar cuánto están cobrando los intermediarios por proporcionar acceso a los productos. Los intermediarios y los canales alternativos de distribución están cobrando un rol cada vez más prominente en la cadena de valor de los seguros, particularmente en el caso de los seguros móviles. Saber cuánto ganan los distribuidores, en comparación con lo que reciben los clientes, es un factor importante para asegurar que se mantenga el valor para los clientes. Por último, las *primas por unidad* asegurada nos dan una visión de las primas con respecto a la unidad de seguro, por ejemplo, por persona o por hectárea de terreno. Es útil que los supervisores comprendan dichas tendencias y analifen cómo van cambiando las primas con el paso del tiempo.

Por el **lado del desarrollo del mercado**, los supervisores deben prestar atención a las tasas de crecimiento y el costo por unidad asegurada. En términos de *tasa de crecimiento*, es útil examinar el crecimiento desde el punto de vista de las personas y su inclusión financiera, y en términos de primas. Es importante examinar la velocidad y la dirección del (posible) crecimiento. Una tasa de crecimiento positiva generalmente revela el éxito del mercado, el valor del producto y su atractivo. El *costo por unidad asegurada* sirve para determinar por el lado de los costos el valor del indicador de ‘primas por unidad asegurada’ como medida del valor para el cliente. Ya que la eficiencia es un factor crítico en los seguros inclusivos, rastrear el costo por unidad cubierta es importante para determinar si estamos ante una disminución de los costos a lo largo del tiempo y, por tanto, un desarrollo del mercado más eficaz.

Indicadores de la Fase 3

Valor para el cliente	Desarrollo del mercado
Suma asegurada/costo del riesgo	--
Prima/ingreso del cliente	--
Indicador de variedad de productos	--
Nivel de competencia en el mercado	--

La tercera fase de la recolección de datos examina datos que generalmente son más difíciles de obtener. En primer lugar, la suma asegurada respecto del costo de riesgo ayuda a las aseguradoras y supervisores a examinar el valor mediante a través de la relación de la *suma asegurada respecto del costo de un riesgo determinado*. El valor para los clientes queda limitado si su seguro solo cubre 5% del costo del riesgo, por ejemplo. La *prima respecto del ingreso del cliente* es otro indicador útil del valor para el cliente que permite calcular la porción de los ingresos de los consumidores que se dedica al pago de primas. Otro componente importante del valor del cliente es la *diversidad de productos*. Simplemente ofrecer millones de pólizas de seguro de desgravamen o sepelio no revela necesariamente un gran valor para los clientes. Por último, el *nivel de competencia en el mercado* es un indicador importante que está correlacionado positivamente con el valor para el cliente. En un mercado de seguros fuertemente competitivo tenemos como resultado una fijación de precios más competitiva, mejores servicios y, a menudo, mejor cobertura.

Las fases descritas anteriormente segmentan los indicadores clave para la medición del valor para el cliente y desarrollo del mercado según las etapas de recopilación de datos a partir de la facilidad con que se pueden obtener y las dinámicas del mercado. No obstante, debe quedar claro que estos indicadores no son ni exhaustivos ni universales. En diferentes jurisdicciones pueden fijarse otros objetivos que deben tenerse en cuenta al determinar cuáles indicadores se emplearán. En último término, los indicadores de cada fase dependen de las necesidades del mercado, su nivel de desarrollo y las preocupaciones que manifiestan las autoridades de supervisión de una jurisdicción específica.

Clara definición de segmentos

Desde un principio, la recopilación de datos debe sustentarse en una clara definición del segmento del mercado que se someterá a examen. Si se trata de “microseguros”, “seguros masivos” o “seguros inclusivos”, ninguno de los pasos de la implementación será relevante a menos que se cuente con una definición explícita que permita que las aseguradoras proporcionen los datos que se requiere con certidumbre.

Beneficios y advertencias sobre la recopilación de datos para los reguladores

La recopilación de datos tiene muchos beneficios para los reguladores de seguros. No obstante, hay ciertas advertencias que se debe tomar en cuenta cuando se pone en práctica regímenes de recopilación de datos.

Ventajas

- **Permite tomar decisiones basadas en evidencia**
 - Con demasiada frecuencia las decisiones sobre políticas y normas se basan en indicadores generales, tales como la tasa de penetración; o no se basan en ningún tipo de evidencia en absoluto. La recopilación de datos del mercado permite tomar decisiones de políticas basadas en evidencia.
- Los datos que aportan evidencia permiten que los reguladores **entiendan mejor la dinámica de su mercado de seguros inclusivos.**
- **Mide el éxito de las implementaciones normativas**
 - Entender la dinámica del mercado permite que los reguladores hagan un seguimiento e implementen cambios normativos adecuados.
- **Fija las expectativas y puntos de referencia del valor para el cliente**
- **Ayuda a monitorear la protección del consumidor**
 - La tarea más importante para los reguladores y supervisores de seguros es la protección de los consumidores. Comprender los niveles de valor ayuda a los reguladores a evaluar de una manera significativa algunos de los temas que surgen en la protección del consumidor.
- **Facilita un enfoque de supervisión proporcional basada en riesgos**
 - La recopilación de datos permite sentar las bases para adoptar un enfoque proporcional para la supervisión. Permite alcanzar un nivel de comprensión de la dinámica del mercado de seguros inclusivos con mayor detalle y, por tanto, permite formular políticas basadas en evidencia.

Advertencias

- **Algunos productos no encajan perfectamente en este enfoque y requieren utilizar indicadores más apropiados**
 - Es importante darse cuenta de que no existe un indicador universal del valor para los clientes o del desarrollo de los mercados. En diferentes jurisdicciones se pueden fijar diferentes grupos de indicadores adaptados al contexto nacional. Más aún, algunos productos, tales como los seguros con índices, podrán requerir utilizar indicadores exclusivos debido a su naturaleza peculiar.
- **Conlleva la creación de capacidades para la aseguradora y el personal de supervisión**
 - Una implementación efectiva de los sistemas de recopilación de datos que permitan una mejor comprensión de los seguros inclusivos requiere que el personal de la empresa aseguradora y del ente supervisor reciban adecuada capacitación. Es fundamental que dichas personas comprendan no solamente qué tipo de datos recolectan, sino cuál es su significado y qué debe hacerse, más allá de cálculos rudimentarios para asegurar que los clientes reciban el valor financiero y el servicio esperados.

- **Lograr que el sistema produzca buenos datos lleva tiempo**
 - No se debe esperar que se contará inmediatamente con datos de calidad. A menudo se necesita tiempo para crear un sistema sólido de recopilación de datos. Por consiguiente, es importante iniciar la implementación tan pronto como sea posible y corregir con métodos iterativos cualquier defecto que se encuentre a lo largo del camino.
- **No existen puntos de referencia específicos**
 - Los puntos de referencia (“benchmarks”) son específicos para cada contexto. Dependen en gran medida de los productos específicos existentes en una jurisdicción así como de la cultura y normatividad presentes, de la evolución del mercado local y del nivel de madurez de los microseguros.

Requisitos de implementación

- **Segregación de los datos a partir de una definición clara y viable**
- **Recolección de datos relevantes, exactos y oportunos**
- **Monitoreo eficiente y continuo, que se sustenta en tres componentes:**
 - 1) Obtención de los datos
 - 2) Comprensión del significado de los datos (cuando se requiere intervención), y
 - 3) Entendimiento de lo que se debe hacer cuando se requiere la intervención
- **Comunicación con las aseguradoras** para tener una idea clara de lo que debe hacerse, lo que se necesita y para entender el costo de la regulación para las aseguradoras
- **Tomar en consideración el costo de la normatividad para las aseguradoras**
 - Para minimizar el costo de la recolección de datos para las aseguradoras, es importante que los supervisores reflexionen sobre los tipos de datos que ya poseen, la manera de obtener cualquier dato que todavía requieran, y cuáles son los requisitos mínimos que deben cumplir las aseguradoras. Si se equilibra la necesidad de adquirir datos con una consideración cuidadosa de la minimización de la carga permite que los supervisores manejen sus sistemas de datos de manera más eficiente y eficaz.

Objetivos de los seguros como parte de las estrategias nacionales de inclusión financiera: formulación de políticas a partir de evidencia

Numerosas jurisdicciones han adoptado estrategias nacionales de inclusión financiera junto con una serie de objetivos relacionados. Por ejemplo, en Malasia se recolecta y analiza datos sobre la tasa de absorción; Nigeria examina algo más que solo el ‘acceso’ e incluye indicadores específicos de utilización, habiendo fijado una meta de 40% de utilización para todos los adultos, que se alcanzaría hacia 2020; y la India ha establecido una meta extremadamente específica de ofrecer microseguros para todas las personas interesadas y aptas, que se alcanzará el 14 de agosto de 2018. Independiente de los componentes precisos de estas estrategias, para que sean eficaces es fundamental que sean configuradas utilizando datos sólidos y oportunos.

2 Resumen de los puntos clave

- **Mirar más allá de la tasa de penetración (que poco o nada dice sobre el valor)**
 - Es esencial entender los diferentes segmentos del mercado de seguros inclusivos.
- **Medir el desarrollo del mercado y el valor para el client.** El valor para el cliente es fundamentalmente la semilla para el desarrollo del mercado.
- **Los Indicadores y puntos de referencia requieren una definición clara y data segregada**
 - Las actividades de las aseguradoras se ayudan de indicadores claros basados en data transparente y definida.
- **Usar objetivos realistas en las estrategias de inclusión financiera y políticas y regulación basadas en evidencia**
 - Se necesita tomar decisiones basadas en evidencia para una supervisión efectiva de los riesgos. Elaborar información del mercado solo es posible si se recolectan y segmentan los datos.

Estudios de caso: Ghana y Malasia

GHANA

Penetración de seguros y tasas de densidad en Ghana: solo una parte de la historia

Examinando las medidas de penetración de microseguros y densidad del 2014, parece que en Ghana el mercado de microseguros está extremadamente subdesarrollado por no decir que no existe. Con una tasa de penetración de microseguros de 0.01% y una densidad per cápita de 0.17 USD, el panorama de los seguros inclusivos parece desalentador. Sin embargo, al mismo tiempo se observa suficiente actividad en los microseguros y se está logrando muchos beneficios significativos.

Apuntar hacia los seguros inclusivos y el valor en Ghana

Tamaño y composición del mercado de microseguros

En marcado contraste con lo dicho, actualmente hay 27 productos de microseguros en Ghana, que protegen 7.5 millones de vidas (un 28% de la población) contra una amplia gama de riesgos. La mayoría de estos asegurados perciben bajos ingresos en el sector informal y trabajan en condiciones precarias. De no ser de esta forma, no tendrían acceso a un seguro. Estas pólizas pueden ayudar a los clientes a estabilizar su flujo de caja y protegerlos ante los riesgos cotidianos que enfrentan en la vida.

El valor derivado de estas pólizas es muy importante pero no se refleja en la tasa de penetración o densidad. Las cifras a continuación dan detalles que van más allá de la tasa de penetración.

Un vistazo al mercado de microseguros en Ghana (2014)

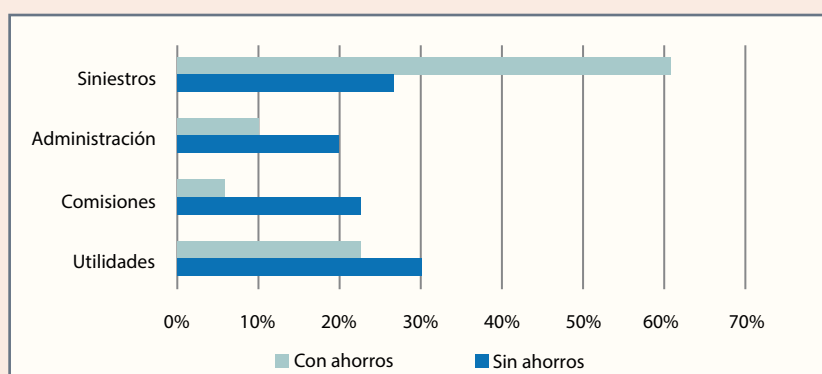
27 productos	Crecimiento (2013-14): 440% ORM 36% no ORM 140% total
7,5 millones de seguros de vida (28% de la población)	
Primas brutas suscritas de microseguros: 0,01% PBI	
\$21,2m (ahorros incluidos)	Crecimiento: (2013-14): 73% (incluye ahorros) 32% (incluye ahorros)
\$4,5m de primas totales (ahorros incluidos)	
Microseguros: 1,1% del total de primas	

El examen de los datos de mercado de manera más matizada reveló dos características específicas del mercado ghanés de microseguros que necesitan de evaluación adicional: 1) un puente importante entre ahorros y seguros; y 2) una sólida actividad de los operadores de redes móviles en el sector de microseguros. Estas observaciones requieren de un mejor desglose de los datos para entender mejor dónde se encuentra el valor.

Tasas clave: productos con y sin ahorros

Un factor importante de las tasas clave es la diferencia entre productos con y sin ahorros. En Ghana, los ahorros son considerados como primas totales y por tanto las cifras de los productos suelen incluir los ahorros. De otro lado los productos sin ahorros reflejan productos de riesgo puro. Analizando ambos indicadores, se observa una alta tasa de siniestralidad por el lado de los ahorros debido a que las cifras también incluyen retiros, los cuales reducen los costos operacionales (comisiones y costos de administración) y aumentan las utilidades. Al sacar los ahorros de la ecuación, se entienden mejor el riesgo y las primas: los costos operacionales aumentan drásticamente a 43% mientras que la siniestralidad cae a 27% (frente a 61% con ahorros). Separar productos con y sin ahorros permite un análisis más fino de las realidades del mercado. El análisis de estas cifras permite a la Comisión Nacional de Seguros (CNS) tomar en cuenta temas que anteriormente no se reflejaban en los datos agregados.

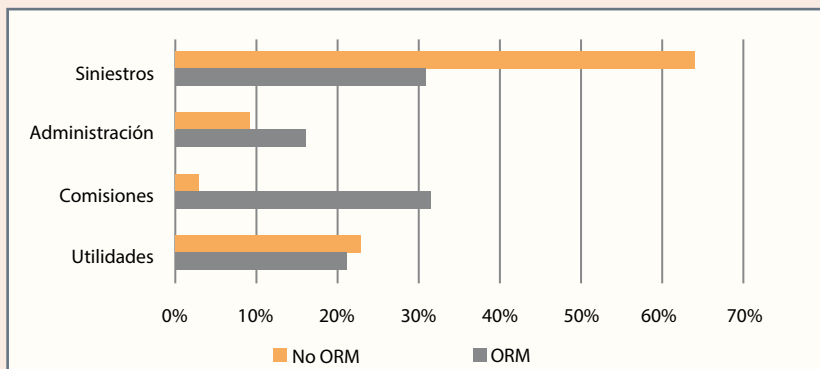
Tasas clave con ahorros y sin ahorros



Productos de seguros móviles y valor

Otro desglose importante está en los negocios de seguros móviles. El rápido crecimiento de los microseguros en Ghana ha sido muy influenciado por la prevalencia de productos de microseguros móviles. Debido a esto, la CNS ha segregado por líneas de producto (productos de microseguros móviles y no móviles) para entender qué productos están sesgando las cifras y de dónde el cliente recibe verdadero valor.

Tasas clave por tipo de ORM



Mientras que las tasas de rentabilidad son casi las mismas para los ORM y los no-ORM, hay una gran disparidad en los valores de las comisiones. Los ORM retienen 32% de comisión y los no-ORM retienen solo 4%. Por otro lado, la siniestralidad es solo del 31% para los ORM pero es de 64% para los no-ORM. Esto revela un cambio importante dentro de los componentes de las primas de los ORM, que van desde las solicitudes de compensación hasta el pago de comisiones elevadas a los distribuidores tipo ORM. Este desglose ha evidenciado importantes cuestiones de protección para el cliente y acerca del valor para el cliente y además ha permitido a la CNS ajustar sus políticas para promover el valor para el cliente. En fin, recolectar el tipo correcto de datos al nivel correcto de detalle y desglose ha ayudado a los supervisores ghaneses a realizar análisis sólidos del valor para los clientes e identificar mejor temas de valor y desarrollo de mercado dentro de su jurisdicción.

MALASIA

De acuerdo con el Programa de Transformación Económica de Malasia para mejorar la seguridad financiera y la red de protección social de la población, se prevé que la mayor parte, si no la totalidad, de la población, debe contar con un seguro. Anteriormente, para cumplir con este mandato, el Banco Central de Malasia (Bank Negara) ha utilizado dos tasas clave para medir la penetración de los seguros: relación entre primas totales de seguros de vida y el PBI, y la tasa de absorción de seguros de vida. Esta última se mide calculando el número de pólizas de seguros de vida respecto de la población total. Si sólo se usa estas dos medidas de penetración, parecería que en Malasia el mercado de seguros está creciendo sostenidamente. Los seguros de vida aumentaron del 2,3% del PBI en 2005 a 3,1% en 2014., y en los últimos cinco años, la tasa de absorción de seguros de vida se ha mantenido alrededor de 55% de la población.

Un análisis más profundo: campo de estudio y mapeo espacial de la demanda por seguros

Para entender mejor el panorama local de los seguros, el Banco Negara llevó a cabo un estudio integral de los seguros de vida en Malasia a partir de 2011. Recolectó datos del sector sobre una serie de variables, utilizando el número único de identificación de los clientes, para determinar su edad, sexo y lugar de residencia. Contando con estos datos, el Banco determinó que en el mercado había un cierto grado de dupli-

cación de pólizas, es decir que un solo asegurado contaba con más de una póliza. A partir de estos datos desagregados, el Banco Negara pudo tamizar a los asegurados con múltiples pólizas y usando las estadísticas sobre penetración, logró una visión más precisa de lo que sucedía en el terreno. El estudio indicó que la penetración de seguros no era tan elevada como se había calculado inicialmente. De hecho, se determinó que si se excluía la tenencia de múltiples pólizas, sólo el 35% de la población adulta contaba con una póliza de seguro de vida al menos.

El estudio estadístico fue complementado con un ejercicio de mapeo de las oficinas de seguros para entender el lado de la oferta del acceso a los seguros. El Banco empleó las oficinas de seguros como medio de representar (“proxy”) el acceso a los agentes ya que estos últimos generalmente reciben de dichas agencias apoyo administrativo, de cumplimiento y capacitación. El mapeo reveló significativas diferencias espaciales, y que la cobertura de los agentes se limitaba en gran medida a las áreas urbanas donde se encuentra principalmente las agencias. Las dicotomías que revelaron los análisis desagregados llevaron al Banco Negara a re-evaluar las mediciones de penetración que empleaba para asegurar que efectivamente reflejasen la realidad y dinámica del mercado local.

Respuesta y próximos pasos

A partir de su análisis preliminar, el Banco Negara comprendió mejor los temas de penetración del Mercado doméstico y pudo adaptar su estrategia de política, simplificar los diseños de los productos y asegurar que los productos sean más asequible y accesibles al segmento sub-atendido. Más aún, el Banco ha estado cooperando con el sector para elaborar la Iniciativa de Paquete Básico (“Starter Pack Initiative”) que consiste en un programa diseñado para otorgar cobertura por un período básico con primas reducidas y un nivel mínimo de suscripción. Se espera lanzar la Iniciativa en el segundo trimestre de 2017. A futuro, el Banco Negara espera desarrollar mediciones más significativas de penetración, más allá de la tasa de penetración empleada internacionalmente, para entender mejor sus mercados y así sustentar la formulación de políticas mediante evidencia.

Documentación suplementaria

El reciente Informe de Estabilidad Financiera y Sistemas de Pagos del Banco Negara contiene detalles completos sobre la evolución de los seguros de vida y los canales de distribución takaful, así como una exploración de las reformas y transformaciones necesarias para hacer realidad la visión de un mayor acceso a la inclusión.

Preguntas y debate

¿Cuándo se debe recolectar la data?

La data debería ser recolectada como mínimo una vez al año aunque se recomienda hacerlo semestralmente, como se hace en Ghana. Recolectar y examinar indicadores semestralmente ayuda a los supervisores a mantenerse informados sobre el estado del mercado y su progreso de manera efectiva. La consulta con la industria es crucial para determinar la frecuencia de recolección, qué tipo de datos recolectar y cómo definirla. Es importante captar a la industria para esclarecer qué datos pueden dar las aseguradoras y poner en contexto el proceso de recolección de data.

En el cálculo de la tasa de penetración, ¿cómo pueden los supervisores separar los productos de microseguros de los productos de seguros tradicionales?

Para distinguir los productos de microseguros de los productos de seguros tradicionales se requiere una clara definición de 'microseguro'. En Ghana, por ejemplo, el marco regulatorio define lo que es un microseguro y los indicadores que la autoridad supervisora usa para evaluar si es que un producto dado se puede clasificar como 'microseguro' o no. Antes de que el producto sea presentado a la Comisión Nacional de Seguros (CNS) para su evaluación y aprobación, se le debe identificar claramente ya sea como un 'microseguro' o como seguro convencional. Por lo tanto, cuando se recolecta data sobre microseguros, la CNS sabe exactamente qué productos presentes en el mercado son microseguros y, en consecuencia, puede segmentar el proceso.

Las cifras muestran una baja penetración de seguros en todas las regiones. ¿Cuál sería un límite o rango aceptable para este valor? Más aún, mientras que la tasa de penetración de seguros se calcula como primas de seguros sobre PBI, ¿puede el crecimiento en otros sectores de la economía afectar de manera adversa la tasa de penetración, haciéndola bajar?

El cálculo de la tasa de penetración (primas sobre PBI) fluctúa constantemente y por esto tiene un valor limitado para que los supervisores puedan entender el desarrollo del mercado o el valor del producto. Se debe empezar a pensar más sobre herramientas alternativas que mejoren la comprensión de los supervisores de la dinámica de sus mercados inclusivos de seguros. Mientras que la tasa de penetración permite comparar las cifras de cinco regiones, sería mejor utilizar e igualar los otros indicadores mencionados en estas regiones. Por ejemplo, se puede hacer más comparable al ajustarlo según las diferencias entre divisas.

¿Qué pasos deberían tomar los reguladores para apoyar la transición planeamiento-implementación?

Es importante que los reguladores tengan un acercamiento variado a la implementación. En primer lugar, es importante reunirse con las aseguradoras para discutir los objetivos de la recolección de data, qué data se busca y qué se hará con esta después de haberla recolectado. Después, se debería llevar a cabo una sesión de capacitación para el personal de la aseguradora encargado del cumplimiento de la normatividad para tener en claro qué datos son necesarios y cómo proporcionarlos. Después del primer ciclo de entrega de datos, se debería organizar una reunión con las aseguradoras para informar sobre los resultados del análisis y examinar otros temas, como por ejemplo la manera de recolectar o calcular los datos. Finalmente, también es crucial asegurar el entrenamiento del personal supervisor con el fin de que entiendan cuáles datos son los correctos, qué es lo que nos dicen y cómo deben reaccionar ante los resultados del análisis.

¿Mientras que tipos diferentes de productos tienen distintas tasas de solicitudes de compensación, ¿cómo se puede determinar cuál es un ratio bajo de reclamos y si es que los números son indicativos del valor para el cliente?

Esto depende del tipo de producto examinado. Los productos de salud, por ejemplo, suelen tener mayores costos administrativos que los productos de vida debido al gran volumen de productos presentes en el mercado. Los matices en estos datos requieren que los supervisores observen los componentes en la ecuación. Sin embargo, pueden existir problemas cuando las tasas de reclamos son bajas. Por ejemplo, los productos de microseguros a menudo tienen ratios de reclamos de un solo dígito. Esto indica que los clientes pueden no ser conscientes de tener el producto, debido tal vez a la forma en la que pagan el producto o por la forma en la que les fue vendido. Otro problema operacional es que los beneficiarios de pólizas de vida a veces no saben que son beneficiarios. Otra dimensión a considerar es el tiempo. Usualmente, durante el primer o segundo año de vida del producto la tasa de siniestralidad tiende a ser baja. Lo que sucede es que las aseguradoras a menudo no tienen la data para cotizar de forma efectiva sus productos, lo que da como consecuencia bajas tasas de reclamo o una alta rentabilidad o costo administrativos. En general, es importante pensar en el valor para el cliente al poder demostrar que las cifras son razonables y equitativas aunque puedan existir diferentes argumentos para sustentar diferentes productos.

¿Por qué en Ghana la tasa de siniestralidad es baja y el costo administrativo alto para productos sin ahorros?

Debido a la naturaleza distorsionante de los ahorros, se cuenta con tasas clave tanto con como sin seguros. Los costos administrativos y de las comisiones se atenúan sustancialmente cuando se incluyen los ahorros debido a que para la mayoría de aseguradoras, la administración comporta significativos costos fijos frente un denominador mayor, reduciendo así los costos relativos de los productos. Muchas aseguradoras no pagan comisión por los ahorros. Sin ahorros, los costos de la comisión (23%) y de administración (20%) son similares a otros países. La tasa de solicitudes de compensación va de 27% (sin ahorros) a 58% (con ahorros) porque se incluye los retiros de ahorros y los vencimientos. Esto distorsiona la tasa 'real' de siniestralidad y hace difícil identificar las pérdidas reales debidas al riesgo (que es lo ideal) frente a la reducción de obligaciones.

¿Existen herramientas aparte de la tasa de penetración de seguros que permitan comparar el valor entre jurisdicciones?

Desafortunadamente no existe herramienta integral para recopilar información del valor del producto en diferentes países. Por ejemplo, los reportes de Swiss Re/SIGMA que son muy usados no recopilan esta data adicional. Sin embargo, existen estudios específicos como los del proyecto MILK¹ del MicroInsurance Centre que recogen observaciones interesantes del valor para el cliente en diferentes productos en diversas partes del mundo. Sin embargo, esta recolección de datos no permite hacer comparaciones a nivel nacional, aunque si permite comparar productos de diversos países. Otra herramienta que da información interesante es la herramienta PACE² de la Facilidad de Impadro de los Seguros de la OIT, que evalúa productos, acceso, costos y experiencia (información relacionada a los indicadores que revisamos), así como los Estudios de Paisajes de Microinsurance en LAC, África y Asia realizados durante varios años por el MicroInsurance Centre para la Red de Microseguros, el Banco Interamericano de Desarrollo, la Fundación Múnich Re y otros.

1 <http://www.microinsurancecentre.org/milk-project/milk-overview.html> and <http://www.ilo.org/public/english/employment/mifacility/knowledge/publ/milk-pub.htm>

2 <http://www.impactinsurance.org/tools/PACE>



La Iniciativa de Acceso a Seguros
Patrocinado por Proyecto de GIZ para el Sector
Enfoques de los Sistemas Financieros al Seguro

Deutsche Gesellschaft für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH
Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5
65760 Eschborn, Alemania

Teléfono: +49 61 96 79-1362
Fax: +49 61 96 79-80 1362
Correo electrónico: secretariat@a2ii.org
Internet: www.a2ii.org

La Iniciativa es posible gracias al esfuerzo conjunto de las siguientes instituciones.



Patrocinado por:

