

UN CASO DE NEGOCIO DE LOS MICROSEGUROS

Un análisis de la rentabilidad de los microseguros a partir de la experiencia de cinco compañías de seguros

Janice Angove y Nashelo Tande
Junio 2011

¿Existe un modelo de negocio de los microseguros?
¿En qué circunstancias pueden las compañías de seguros generar ganancias en microseguros? Estas son preguntas importantes para las aseguradoras que están cada vez más interesadas en expandirse en el mercado de bajos ingresos. Para fomentar esta expansión, las iniciativas de microseguros tienen

que demostrar que son comercialmente viables y permanentemente sostenibles.

Esta nota¹ evalúa el caso de negocio del microseguro a través de estudios de caso de cinco iniciativas de diferentes compañías de seguros, según se indica en la Tabla 1:

Tabla 1 Resumen de las iniciativas de microseguros

Asegurador	Productos	Mercado de destino	Distribución y administración
Co-operative Insurance Company (CIC) Kenia	Vida crédito (obligatorio) Bima ya Jamii: seguros voluntarios de vida y salud incluidos	Miembros de las instituciones de microfinanzas (IMF), cooperativas de ahorro y crédito (CAC) y otros grupos de autoayuda	IMF, CAC y otros grupos
Old Mutual Sudáfrica	Plan de Apoyo de una sociedad de servicios funerarios: cobertura funeraria de grupo	Miembros de sociedades funerarias, velatorios y clubes de ahorro	Agentes asalariados que trabajan con los grupos son responsables de vender y emitir pólizas
ICICI Lombard India	Manipal Arogya Suraksha: seguro grupal de salud Seguro climático indexado con base al índice de precipitaciones	Grupos comunitarios en las zonas costeras del oeste de India. Clientes de las IMF, bancos rurales y otros proveedores de crédito	Red de proveedores de servicios de salud IMF y otros proveedores de crédito
Aseguradora Rural (ASR) Guatemala	Seguro de muerte e invalidez Seguro de vida estudiantil (incluye atención de salud y cobertura de hospitalización)	Clientes de BanRural	Red de sucursales bancarias de BanRural
Malayan Insurance Filipinas	Seguro de vida con beneficios adicionales (por ejemplo, asistencia en caso de incendios)	Clientes de las casas de empeño, bancos rurales e instituciones de préstamo, cooperativas y ONG	Casas de empeño, cajas rurales y otros proveedores de crédito

¹ Esta nota informativa es un extracto del Microinsurance Paper no.8, que incluye citas relevantes y detalles sobre la metodología y los casos analizados. Esta publicación está disponible en www.ilo.org/microinsurance. Janice Angove y Tande Nashelo son parte de Quindiem Consulting

MARCO PARA EVALUAR LA RENTABILIDAD

El estudio utiliza un marco para identificar los principales factores de la rentabilidad a través de indicadores clave de desempeño y una evaluación cualitativa de la información recogida. Los factores a evaluar son los siguientes: 1) escala, 2) costos de los siniestros, y 3) costos de adquisición y administración.

El seguimiento continuo del rendimiento del producto y la estructura organizativa de la compañía de seguros son factores adicionales que contribuyen a la viabilidad de las iniciativas de microseguros.

El modo en que los aseguradores equilibran estos aspectos del negocio a menudo en conflicto fue analizado mediante los estudios de caso. Aunque las experiencias son únicas, la investigación de los retos y los éxitos de estas iniciativas de microseguros proporciona una información detallada a otros actores en el mercado acerca de los enfoques para mejorar la viabilidad.

Evaluación de la rentabilidad global

Para ser proposiciones de negocios viables, las iniciativas de microseguros deben contribuir a la rentabilidad global del negocio en relación con el riesgo, el capital y otros recursos necesarios. La Tabla 2 muestra los rendimientos brutos de las aseguradoras, sin deducir los costos de reaseguro de los productos investigados en el estudio de caso.

CIC

Los dos productos estudiados de CIC son rentables. El producto de vida crédito, introducido en 2002, es más rentable que el producto de seguro de salud complementario y es el más rentable de todos los productos investigados en los estudios de caso. CIC utilizó sus experiencias en el producto de vida crédito

para aprender sobre el mercado. La rentabilidad de producto de vida crédito, permitió entonces la expansión a otros productos de microseguro como el producto de salud complementario. Este producto estaba reportando pérdidas, hasta que fue relanzado como Bima ya Jamii y el riesgo de salud fue asumido por el National Health Insurance Fund (NHIF).

ICICI Lombard

Ambos productos de microseguro de ICICI Lombard generaron pérdidas en los primeros años. El producto de seguro climático, introducido en 2003, ha sido rentable desde 2008, si no se tiene en cuenta el reaseguro. El producto de seguro de salud MAS siempre ha generado una rentabilidad negativa, debido a las altas tasas de siniestralidad. Para gestionar los costos de siniestros ICICI Lombard negoció tarifas más bajas con el proveedor de salud y aumentó las primas para los grupos de los sectores más pobres con poca experiencia en siniestros.

Old Mutual

Old Mutual fue capaz de despegar en su producto funerario de grupo después que controló los costos de siniestros a través de medidas para reducir el número



© OIT / Lord R.

Tabla 2 Beneficio brutos

Asegurador	Producto	2007	2008	2009
CIC Kenia	Bima ya Jamii (muerte accidental e invalidez complementario Seguro Nacional de Salud)	60%	51%	27%
	Vida crédito	69%	66%	66%
ICICI Lombard India	Manipal Arogya Suraksha («MAS») (seguro médico)	(30%)	(30%)	(32%)
	Seguro climático (seguros paramétricos)	(35%)	5%	1%
Old Mutual Sudáfrica	Burial Society Support Plan (BSSP) (seguros funerarios)	(20%)	(25%)	0%
		(25%)	(35%)	5%
ASR Guatemala	Cobertura de vida (muerte accidental e invalidez)	85%	46%	67%
	Cobertura estudiantil (muerte accidental e invalidez)		67%	56%
Malayan Filipinas	Microseguro (muerte accidental e invalidez principalmente)	47%	35%	47%

de grupos deficitarios. El modelo de entrega mediante agentes asalariados es caro en relación con el volumen de primas generadas, y este problema se ve agravado por la pequeña dimensión de los grupos.

ASR

Los productos de microseguros de ASR han demostrado retornos significativos desde su creación en 2007. Ambos productos lograron un nivel comparable de la rentabilidad. El producto de cobertura de vida es el mayor contribuyente a la rentabilidad global de ASR, debido a su volumen de primas.

Malayan

Los productos de microseguros de Malayan Insurance han sido rentables desde su creación. La oferta de productos simples de muerte accidental y de discapacidad con cobertura adicional (por ejemplo, cobertura a daños de incendio) y la asociación de Malayan Insurance con las casas de empeño, las cajas rurales y los proveedores de crédito con una amplia presencia en el mercado de bajos ingresos se identificaron como factores de su rentabilidad.



© OIT / Jana S.

Las vidas cubiertas y el volumen de primas

La escala alcanzada por un producto de microseguros a menudo se mide en términos de vidas cubiertas y volumen de primas. La Tabla 3 muestra la prima bruta y la cobertura para los productos investigados en el estudio de caso.

Aunque la mayoría de los estudios de caso muestran un gran número de vidas cubiertas, las primas de microseguros (un 3 por ciento o menos para todos los productos excepto la vida crédito de CIC y la cobertura de vida de ASR) son relativamente pequeñas en comparación con la prima para los productos tradicionales de negocio de microseguros por lo que tendrán que expandirse significativamente para lograr un impacto material en la reserva total de la actividad del asegurador.

LOS FACTORES DE RENTABILIDAD

1- Escala

Los bajos márgenes en los microseguros son a menudo una consecuencia del volumen de primas insuficientes para generar excedentes necesarios con el fin de cubrir los costos de desarrollo de productos. La escala es necesaria para lograr una distribución de riesgos estable y una mayor eficiencia (economías de escala) en las operaciones.

Tabla 3 Primas y vidas cubiertas

Asegurador	Producto	Primas brutas emitidas			Vidas Cubiertas		
		2007*	2008*	2009*	2007	2008	2009
CIC Kenia	Bima ya Jamii ²	27	137	142	3 625	17 461	18 872
	Vida crédito	2 196	2 356	3 919	159 047	170 725	256 762
ICICI	(«MAS»)	539	1 008	1 323	318 334	511 456	550 194
Lombard India	(seguro médico) Seguro climático	1 383	4 637	20 490	43 278	108 819	259 958
Old Mutual Sudáfrica	Funerario de grupo	N/A ³			500 000	400 000	400 000
					600 000	450 000	450 000
ASR Guatemala	Cobertura de vida	2 143	2 603	4 789	42 184	75 004	123 429
	Cobertura estudiantil		36	175		3 984	20 554
Malayan Filipinas	Microseguro	815	1 246	1 913	4 113 975	4 334 887	5 009 089

*US\$ '000.

² Los bajos volúmenes de póliza de la cobertura estudiantil y el producto Bima ya Jamii se explican en parte por el hecho de que estos productos son relativamente nuevos, pues fueron lanzados en 2007 y 2008, respectivamente.

³ Por razones de competencia comercial, Old Mutual optó por no revelar el volumen de las primas.

Los siguientes factores fueron identificados a partir de los estudios de caso como importantes para lograr una mayor escala:

- **Trabajar con los grupos existentes y sus socios:** El aprovechamiento de las relaciones existentes y la construcción de relaciones mutuamente beneficiosas con los socios son importantes para el acceso al mercado. Trabajar con un socio con una amplia gama de sucursales o puntos de acceso permite a la aseguradora desarrollar una base de clientes extendida y diversificada. ASR se beneficia del acceso a 4 millones de clientes de BANRURAL y la asociación de Malayan con las casas de empeño proporciona acceso a un gran segmento del mercado de bajos ingresos.
- **Productos a la demanda:** Las aseguradoras en los estudios de caso desarrollaron productos para hacer frente a la demanda existente con propuestas genéricas que atraen a una amplia base de clientes. Por ejemplo, Old Mutual aprovechó la demanda existente para cubrir funerales en Sudáfrica con su producto funerario de grupo.
- **Suscripción obligatoria:** La escala puede ser más fácil de lograr a través de productos obligatorios. Los productos obligatorios de vida crédito de CIC, ASR y Malayan y los productos básicos de muerte accidental y discapacidad han alcanzado grandes volúmenes y son los más rentables. La suscripción obligatoria tiene que ser equilibrada con las consideraciones de valor al cliente para asegurarse de que dichos productos sean apropiados y que los clientes estén bien informados.
- **Primas asequibles y competitivas:** A menudo hay tensiones entre la provisión de los beneficios que demanda el mercado y mantener las primas a un nivel asequible. Old Mutual y ASR introdujeron una serie de opciones de beneficios para permitir a los clientes la selección de un rango de precio asequible para los beneficios que ellos valoran. Para Old Mutual, esto se hizo en respuesta a la conclusión de que una serie de sociedades funerarias fueron colapsando a medida que se vieron obligadas a seleccionar opciones donde las primas eran demasiado caras.
- **Incentivos para vender y mantener un negocio:** Proporcionar los incentivos adecuados, para que los agentes o el personal de los asociados vendan y mantengan un negocio, es particularmente importante para los productos de carácter voluntario. ASR registró un aumento en las ventas después de la implementación de un programa de incentivos para el personal de ventas tanto a nivel individual como a nivel de equipo. Falta de incentivos para el personal de ventas de las IMF y CAC asociadas resultó en volumen de primas bajo del producto Bima ya Jamii de CIC.

- **La satisfacción del cliente** se correlaciona con la capacidad de retención del negocio. Mantener la satisfacción del cliente a través de los servicios adicionales es importante en el competitivo entorno de seguro funerario en Sudáfrica. Old Mutual se compromete a pagar el siniestro dentro de las 48 horas después de haber recibido toda la documentación, y sus agentes ayudan al beneficiario a reunir y presentar la documentación necesaria.

2- Costos de siniestros

Los costos de los siniestros son manejados principalmente mediante el diseño del producto, tarificación y gestión del riesgo. Tarificar los riesgos es un desafío porque los microseguros involucran nuevos mercados y productos. Las aseguradoras suelen basarse en la experiencia existente en cuanto a precios de productos de microseguros, y hacer ajustes sobre la base de la experiencia del producto en el tiempo. Las aseguradoras necesitan implementar y monitorear los procesos para mitigar los riesgos de suscripción y reclamaciones (por ejemplo, la selección adversa y el fraude). Los siguientes factores fueron identificados para ayudar a controlar los costos de los siniestros en los estudios de caso:

- **Poner precio para los riesgos:** Es más fácil apreciar el precio de los productos de vida crédito y de los productos básicos de muerte accidental y discapacidad que de los productos de salud o seguro funeral voluntario - esta ha sido la ventaja para CIC, ASR y Malayan. Las aseguradoras generalmente utilizaron la experiencia existente en otros productos similares del mercado de seguros tradicionales



e hicieron los ajustes para el mercado de bajos ingresos. Old Mutual y Lombard ICICI experimentaron problemas con este enfoque. La siniestralidad en el seguro funerario de grupo (ver Cuadro 1) y el producto de seguro de salud MAS, respectivamente, no reflejan los estimados iniciales.

➤ **Controles de siniestros:** Las aseguradoras necesitan encontrar el equilibrio entre el establecimiento de controles suficientes para gestionar la selección adversa y los riesgos de fraude, mientras mantiene la eficiencia y los bajos costos. Old Mutual mantiene las características especiales del producto durante un período de seis meses de espera y establece un carácter obligatorio del producto para todos los miembros del grupo con el fin de manejar la selección adversa. ICICI Lombard trabaja con una red de proveedores de salud para dar tratamiento a los clientes de seguros de salud. Los protocolos de tratamiento son supervisados minuciosamente por el equipo de reclamaciones de ICICI Lombard para reducir las reclamaciones que pudieran ser innecesarias, debido a maniobras fraudulentas de los proveedores.

➤ **Experiencia de monitoreo y ajuste de las primas en permanencia:** Una serie de compañías de seguros aumentaron las primas o los beneficios restringidos en base a la siniestralidad no deseada y las primas establecidas basado en la experiencia de reclamos de grupos específicos, en lugar de establecer una tasa común para todos los clientes. Variando la siniestralidad de los diferentes grupos y través del canal de las casas de empeño Malayan aprendió a fijar precios con mayor precisión. Malayan ajustó la prima y desechó coberturas como las de «asalto-homicidio» de los grupos individuales.

Recuadro 1 Reevaluar el precio del riesgo

La tasa de las reclamaciones de Old Mutual se acerca o incluso es superior al 100% en 2006 y 2007, lo que está muy por encima del objetivo del 60%. Esto es en parte debido a que el mercado objetivo tenía una mayor experiencia con respecto a la indemnización que aquella reflejada en las proyecciones originales a partir de otros segmentos del mercado.

Old Mutual ha aumentado la prima compuesta, introdujo diferentes tarifas para diferentes grupos, ha asegurado un estrecho seguimiento de las reclamaciones y ha ajustado las primas a medida, ofreciendo descuentos a los grupos con una buena trayectoria y aumentando las primas en el caso contrario. Estos esfuerzos se tradujeron en una menor tasa de siniestralidad, que ahora está entre el 65 y el 75%. Y a pesar de que han dado lugar a menores ventas, la cartera, aunque más pequeña, es ahora más rentable.



3- Costos de adquisición y administración

Muchas compañías de seguros trabajan con socios para reducir los costos de distribución y administración. Los siguientes factores son importantes para manejar estos costos:

➤ **Bajos costos de adquisición:** Trabajar con socios que posean una base de clientes y la infraestructura para minimizar los costos. CIC y ASR trabajan con socios que son dueños de la compañía de seguros y pueden acceder a la infraestructura de los socios por debajo del precio de mercado, lo que representa una ventaja considerable para mantener bajos los costos de adquisición. Old Mutual es la única aseguradora que no trabaja con un socio para la distribución y servicio de su negocio de microseguros y, como es lógico, su modelo de agente asalariado mostró la mayor razón de gasto entre todas las aseguradoras en el caso de estudio.

➤ **Procedimientos eficientes de administración:** La simplicidad de los productos, los niveles limitados de la administración de las pólizas en curso, la suscripción limitada o nula en la etapa inicial de las pólizas y los procesos eficientes de pago de siniestros contribuyen a la gestión de los costos de administración del negocio de microseguros. Las aseguradoras también aprovechan la infraestructura del socio para cobrar las primas, pagar siniestros, hacer modificaciones a la póliza y comunicar con los asegurados. Esto tiene la ventaja de reducir el costo de la iniciativa de la aseguradora, pero tiene como inconveniente la dependencia del asociado para ofrecer un servicio de calidad y vender o renovar las pólizas.

FACTORES TRANSVERSALES

El marco de evaluación ha identificado dos aspectos que abarcan los factores de la rentabilidad:

1- Estructura organizativa

La posición de los microseguros dentro de la organización de la aseguradora afecta los costos de la gestión del negocio y el apoyo a este negocio a través de subsidios cruzados provenientes de los productos de seguros tradicionales. En ICICI Lombard y ASR, los microseguros se manejan en la misma unidad que los productos de seguros tradicionales. En las unidades de ICICI Lombard se estructuran a lo largo de las líneas de productos (por ejemplo, salud). Esto permite el acceso a la experiencia técnica y recursos de las otras unidades de la empresa y que los gastos de la iniciativa de microseguros se apoyen en otras fuentes de ingresos de la compañía.

Old Mutual, por otro lado, estableció una unidad separada de negocio de microseguros cuando esta línea se estaba desarrollando (el Foundation Market) para atender al mercado de bajos ingresos. Debido a los altos costos de distribución, el Foundation Market sigue utilizando la infraestructura general, los recursos y la experiencia de otras unidades de negocio. Esto ilustra la importancia de contar con el apoyo de otras unidades de negocios durante las primeras etapas de una iniciativa de microseguros.

2- Monitoreo de la experiencia

Todas las aseguradoras analizadas destinaron recursos a la participación en los microseguros, incurriendo en gastos de comercialización, desarrollo y sistemas de información y capacitación. Sin embargo, la mayor parte de las aseguradoras no monitorearon formalmente estos costos. Como resultado, fue difícil evaluar los costos asociados a cada producto de microseguros. Las aseguradoras necesitan controlar los costos específicos relacionados con los productos con el fin de obtener una comprensión más completa de su rentabilidad y desempeño financiero.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El análisis de los casos muestra que las compañías de seguros son capaces de ofrecer microseguros rentablemente. Las experiencias muestran también que el logro de las operaciones sostenibles de microseguros a menudo es un proceso iterativo. Esta observación ilustra la importancia de la experiencia de monitoreo, aprendizaje continuo del mercado, y ajustes en el producto y sus tarifas. Old Mutual y ICICI Lombard tuvieron en un principio problemas con la rentabilidad de sus respectivos productos funerarios de grupo y seguro de salud MAS, sin embargo ambas aseguradoras fueron capaces de reducir las pérdidas mediante el uso de medidas correctivas y están trabajando en estrategias para hacer que sus iniciativas sean viables. Su persistencia subraya la más esmerada atención a los microseguros entre los aseguradores analizados.

Si bien estos cinco estudios de caso proporcionan información valiosa sobre la rentabilidad de las iniciativas de microseguros de las aseguradoras, sería prematuro extraer conclusiones generales acerca de la rentabilidad de los microseguros. Se necesita hacer aún investigaciones adicionales sobre el desempeño de otras iniciativas de los microseguros. Además, en lugar de investigar los productos de manera individual, será necesario analizar la iniciativa de microseguros en su totalidad e investigar subsidios cruzados entre los diferentes productos para entender mejor el desarrollo del microseguro.

El estudio considera principalmente la viabilidad de los microseguros, pero una revisión integral debe evaluar si los productos también ofrecen valor al cliente. La viabilidad tiene que ser equilibrada con el valor al cliente, pues a largo plazo la sostenibilidad depende de productos que satisfagan las necesidades y proporcionen valor a los clientes.

Acogido por el Programa de Finanza Social de la Organización Internacional del Trabajo, el **Fondo para la Innovación en Microseguros** intenta aumentar la disponibilidad de seguros de calidad para las familias de bajos ingresos en el mundo en desarrollo con el fin de ayudarles a protegerse contra riesgos y superar la pobreza. El Fondo se inició en 2008 con el apoyo de una subvención de la Fundación Bill y Melinda Gates. Ver más en www.ilo.org/microinsurance



Oficina
Internacional
del Trabajo



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