



El panorama de los microseguros en América Latina y el Caribe

Un mercado cambiante













Co-financistas



THE GOVERNMENT
OF THE GRAND DUCHY OF LUXEMBOURG



Leyenda de íconos

-  **Agricultura**
-  **Propiedad**
-  **Salud**
-  **Accidentes personales**
-  **Desgravamen o deudores (CL)**
-  **Vida**
-  **Herencia**
-  **Vida ahorro**
-  **Pensiones**
-  **Funeral**

Esta publicación está protegida por la ley del 18 de abril de 2001 del Gran Ducado de Luxemburgo relativa a derechos de autor sobre bases de datos y leyes relacionadas. Queda estrictamente prohibido reproducir un artículo de esta publicación, de manera complete o parcial, sin el consentimiento por escrito del editor.

La información cuantitativa presentada en este documento no representa un número absoluto de productos, clientes u otros datos. Por el contrario, este estudio divulga los productos que el equipo pudo identificar como microseguros. Aunque los datos no son una medida absoluta de los microseguros en América Latina y el Caribe (ALC), el conjunto de información es suficientemente grande como para representar un “panorama” de la industria y proporcionar una imagen precisa del mercado y sus componentes.

Diseño: cropmark.lu

ISBN 978-99959-936-1-0

© 2015, Microinsurance Network.

Derechos reservados.

Microinsurance Network es gentilmente patrocinada por el Gobierno del Gran Ducado de Luxemburgo.



Limitación de responsabilidad: Los puntos de vista, opiniones, y teorías contenidas dentro de este documento son únicamente los puntos de vista, opiniones y teorías de los autores y no reflejan necesariamente los puntos de vista, opiniones y teorías de Microinsurance Network, sus miembros y sus instituciones afiliadas. Microinsurance Network no se hace responsable por la exactitud, integridad o fiabilidad de cualquier información, opiniones, comentarios y teorías que pudieran ser parte del contenido. Por la presente, Microinsurance Network renuncia a cualquier responsabilidad sobre tales afirmaciones.

Contenidos

Reconocimientos	4
Resumen Ejecutivo	5
1. Introducción	7
2. Caso de negocios	8
3. Masivo versus micro	17
4. Crecimiento	22
5. Mirando al futuro	25
Apéndices	26
Apéndice A: Acerca del Mapa Mundial de Microseguros	26
Apéndice B: Definiciones y metodología del estudio	27
Apéndice C: Cifras principales – Vidas aseguradas e índices de cobertura por país	31
Apéndice D: Primas de microseguros	33
Apéndice E: Infografías y mapas de tipos de productos	35
Apéndice F: Programas de seguridad social por país	40
Ilustraciones y tablas	
Ilustración 1 Definición de microseguros	7
Ilustración 2 GWP en América Latina - Total de la industria y de microseguros	8
Ilustración 3 GWP de microseguros como proporción de la industria de seguros	8
Ilustración 4 Crecimiento comparado en GWP, 2011-2013	9
Ilustración 5 Distribución de primas por tipo de producto primario	9
Ilustración 6 Cobertura primaria versus cobertura secundaria (millones de vidas aseguradas)	9
Ilustración 7 Índice promedio de reclamaciones, por región	10
Ilustración 8 Índice de reclamaciones por tipo de producto primario	10
Ilustración 9 Índice de gastos por tipo de producto primario	12
Ilustración 10 Uso de tecnología móvil	12
Ilustración 11 Uso de tecnologías seleccionadas en ALC y África	13
Ilustración 12 Comisiones por tipo de producto primario	14
Ilustración 13 Gastos administrativos versus comisiones	14
Ilustración 14 Índices combinados por tipo de producto primario	15
Ilustración 15 Características de los mercados masivos y de microseguros	17
Ilustración 16 Intenciones de las aseguradoras que no hoy operan en el mercado de bajos ingresos	17
Ilustración 17 Las cinco razones principales para no operar en el mercado de bajos ingresos	18
Ilustración 18 Opinión de las aseguradoras sobre los insumos necesarios para el desarrollo	18
Ilustración 19 Costos por tipo de canal de distribución	19
Ilustración 20 Gastos e ingresos por persona, por canal	19
Ilustración 21 Alcance e ingresos por canal de distribución	20
Ilustración 22 Canales de distribución empleados, por tipo de producto	20
Ilustración 23 Crecimiento de los productos, 2011-2013	22
Ilustración 24 Productos discontinuados	23
Ilustración 25 Nuevos productos lanzados desde 2011	23
Ilustración 26 Características de los nuevos productos	24
Ilustración 27 Nuevos productos por tipo de aseguradora	24
Ilustración 28 Primas de microseguros	33
Ilustración 29 Vida y seguro de desgravamen o deudores	35
Ilustración 30 Cobertura del seguro de desgravamen o deudores (CL), 2013	36
Ilustración 31 Cobertura de vida, 2013	36
Ilustración 32 Cobertura de accidentes personales	37
Ilustración 33 Cobertura de salud	38
Ilustración 34 Cobertura de propiedad y agricultura	39
Ilustración 35 Cobertura de la seguridad social y niveles de beneficio en ALC	41
Ilustración 36 Microseguros y sistema de salud estatal	48
Tabla 1 Primas máximas anuales	27
Tabla 2 Vidas cubiertas, millones	31
Tabla 3 Tasa de cobertura, % de la población	32
Tabla 4 Primas emitidas en 2013 - Total y microseguros, en millones de US\$	34
Tabla 5 Pensiones sociales en ALC	42
Tabla 6 Estimaciones de cobertura por programas de salud pública	44

Reconocimientos

Investigadores

Mariah Mateo Sarpong, Jackie Rogers, Sarah Ebrahimi, Alyssa Villaire, Regina Cornish, Leticia Gonçalves

Proveedores de información

Federación Interamericana de Empresas de Seguros (FIDES)

Argentina - Asociación de Compañías de Seguros

Brazil - Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização (CNSeg)

Chile - Asociación de Aseguradores de Chile

Colombia - Federación de Aseguradores Colombianos (Fasecolda)

Costa Rica - Asociación de Aseguradoras Privadas de Costa Rica

El Salvador - Asociación Salvadoreña de Empresas de Seguros

Guatemala - Asociación Guatemalteca de Instituciones de Seguros

Honduras - Cámara Hondureña de Aseguradores

México - Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS)

Nicaragua - Asociación Nicaragüense de Aseguradoras Privadas

Panamá - Asociación Panameña de Aseguradores

Paraguay - Asociación Paraguaya de Compañías de Seguros

Perú - Asociación Peruana de Empresas de Seguros (APESEG)

Uruguay - Asociación Uruguaya de Empresas Aseguradoras

Venezuela - Cámara de Aseguradores de Venezuela

Esta publicación fue traducida al español por El Fondo Multilateral de Inversiones del Grupo BID. Gracias a las traductoras María Victoria Sáenz y Sarah Ebrahimi.

Los autores quieren agradecer a Felipe Botero, Miguel Solana y Bert Opdebeeck por su valioso aporte al proceso de producción y publicación.

Un agradecimiento especial a las aseguradoras y proveedores de información que emplearon su tiempo y esfuerzo para proveer datos para este estudio. Sin ellos, no tendríamos nada que presentar.

Gracias a los revisores: María Victoria Sáenz, Pedro Pinheiro, Manoj Pandey y Mariah Mateo Sarpong, quienes mejoraron el valor de este documento.

Michael J. McCord

Katie Biese

Abreviaturas

ALC	América Latina y el Caribe	IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	OPS	Organización Panamericana de la Salud
AMIS	Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros	IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	PIB	Producto Interno Bruto
AOV	Algemene Oudedags Voorzienings fonds (Fondo General de Pensiones para la Vejez)	IHSS	Instituto Hondureño de Seguridad Social	PSF	Programa de Salud Familiar
AP	Accidentes personales	IMF	Institución microfinanciera	Pymes	Pequeñas y medianas empresas
APESEG	Asociación Peruana de Empresas de Seguros	INSS	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social	RHA	Autoridades regionales de salud (siglas en inglés de Regional Health Authorities)
BID	Banco Interamericano de Desarrollo	KPI	Indicadores clave de rendimiento (siglas en inglés de Key Performance Indicators)	SGSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
CNSeg	Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização (Confederación Nacional de Empresas de Seguros Generales, Pensiones Privadas y Vida, Seguridad Social y Capitalización)	CL	Seguro de desgravamen o deudores (siglas en inglés de Credit Life)	SHI	Plan de Seguro de Salud Social (siglas en inglés de Social Health Insurance Scheme)
CSS	Caja del Seguro Social	MMM	Mapa Mundial de Microseguros	SILAIS	Sistema Local de Atención Integral en Salud de Nicaragua
FASECOLDA	Federación de Aseguradores Colombianos	MNO	Operador de red móvil (siglas en inglés de Mobile Network Operator)	SNIS	Sistema Nacional Integrado de Salud del Uruguay
FIDES	Federación Interamericana de Empresas de Seguro	NHF	Fondo Nacional de Salud (Siglas en inglés de National Health Fund)	SNM	Seguro Nacional de Maternidad y Niñez de Bolivia
FONASA	Fondo Nacional de Salud	OANCP	Pensión no contributiva para la vejez (siglas en inglés de Old Age Non-Contributory Pension)	SSPAM	Seguro de Salud para el Adulto Mayor
GWP	Primas brutas emitidas (siglas en inglés)	OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos	SUMI	Seguro Universal Materno-Infantil
		OIT	Organización Internacional del Trabajo	SUS	Sistema Único de Salud
				TI	Tecnologías de la información
				US\$	Dólares de Estados Unidos

¹ Los tipos de cambio en US\$ son un promedio de 2013 tomando la tasa media de la oferta interbancaria hasta el 1 de enero de 2014. Fuente: Oanda.com

Resumen Ejecutivo

Con el presente estudio, el Mapa Mundial de Microseguros (MMM) de la Microinsurance Network ha identificado los detalles de las actividades de microseguros en América Latina y el Caribe (ALC) hasta 2013. El reporte analiza información amplia de casi 100 compañías aseguradoras de la región. Estas empresas gestionan, en conjunto, más de 200 productos de microseguros por un valor de US\$ 828 millones en primas y dan cobertura a 48,6 millones de personas, equivalente a más de 8% de la población de ALC. El estudio se enfoca en las necesidades de las aseguradoras —que deben tener un conocimiento exhaustivo del ecosistema para mantener la sostenibilidad del sector—, proporcionando inteligencia de mercado valiosa y práctica sobre las tendencias y los cambios dinámicos presentes en los diferentes países de la región.

Los indicadores iniciales apuntan a que los microseguros pueden ser rentables; el mercado de ALC es dinámico y muestra nuevas áreas de crecimiento. Las empresas que ofrecen microseguros informan que las primas brutas emitidas (GWP, siglas en inglés de Gross Written Premium) representan un 1,7% del total de primas. Aunque en una base comparativa agregada el crecimiento de las primas entre 2011 y 2013 fue de sólo 3% en toda la región, una vez excluido Brasil la tasa de expansión alcanza a 33%. Los índices de reclamaciones para todas las líneas de productos muestran un promedio ponderado de 26%, consistente con los datos recogidos en 2011.

El dinamismo caracteriza al mercado regional, donde hay 30 empresas con nuevos productos. La oferta de microseguros que continuó desde el estudio precedente experimentó cambios dramáticos, en general positivos. Esas transformaciones demuestran que ningún plan está exento de evaluación y reestructuración pues no se limitan a programas con poco alcance sino también a aquellos con millones de clientes. En paralelo, 20% de los productos reportados en 2011 no eran ofrecidos en 2013, pero 73% de los clientes cubiertos por ese microseguro discontinuado recibió un producto rediseñado o sustitutivo.

El panorama también comprende muestra una región que se enfoca progresivamente en mercados masivos, aseguradoras reorientándose de los microseguros a los productos masivos y compañías enfocadas específicamente en ese segmento. El 45% de los encuestados que no sirven el mercado de bajos ingresos piensa ofrecer productos masivos, mientras que sólo el 33% considera colocar microseguros. Está claro que la expansión de los microseguros y los seguros masivos es impulsada, sobre todo, por la disponibilidad y motivación de los canales de distribución. Las instituciones microfinancieras (IMF) ya no son los canales clave para distribuir primas, dado que los canales alternativos alcanzan hasta un 60% más personas por producto y registran la mayor expansión desde el estudio de 2011. El movimiento de agentes y corredores hacia una distribución más diversa ha permitido que las aseguradoras reduzcan sus gastos; la tasa promedio ponderada de gastos es de un 76% para agentes y corredores y oscila entre 30% y 40% para otros distribuidores. Aunque sigue detrás de otras regiones en términos de negocios móviles, ALC está preparada para realizar avances importantes en los próximos años: en la actualidad, 10% de las ase-

guradoras usan teléfonos celulares de alguna manera, 25% planea asociarse con un operador telefónico (MNO, sus siglas en inglés) y la mitad está “interesada, pero sin planes concretos”.

El creciente poder de mercado del intermediario también es evidente a nivel de las comisiones pagadas, que pueden estar en cualquier lugar entre 1% y 61%. Los seguros de desgravamen o deudores

Microseguros en ALC, 2013

En total, 94 aseguradoras de 21 de los 32 países de la región reportaron actividades en microseguros

- US\$ 828 millones en primas
- 7,9% de la población total con cobertura
- +200 productos identificados
- 48,6 millones de personas aseguradas*
 - 32,5 millones – Vida
 - 20,9 millones – Accidentes personales
 - 19,7 millones – Seguro de desgravamen o deudores (CL)
 - 7,6 millones – Salud
 - 2,2 millones – Propiedad
 - 2,2 millones – Agricultura**

* El volumen de cobertura por producto suma más que el total de vidas cubiertas, dado que muchos productos se suman como adicionales a un microseguro primario. Así, muchas personas están protegidas contra más de un tipo de riesgo.

** Incluye programas de seguros subsidiados por el gobierno, excluidos del estudio de 2011.

(CL)², de vida a término y productos para accidentes personales muestran las tasas por comisión más altas y, según la información recabada, la tendencia es hacia una combinación de altos costos administrativos y altas comisiones. La mayoría de las aseguradoras relevadas combina índices de entre 35% y 95%, porcentajes que otorgan un sólido apoyo a la rentabilidad de los microseguros.

Los gastos administrativos en todas las líneas de producto representaron 25% de las primas, aproximadamente. No obstante, sólo 9% de las aseguradoras informó que reporta por separado los gastos de microseguros, una medida que dificulta un entendimiento claro de la rentabilidad de los productos. En materia de avances técnicos, ALC todavía está por detrás de África y Asia, sobre todo en oportunidades móviles. Sólo un tercio de las aseguradoras de la región emplea tecnología móvil o tiene intención de hacerlo.

Los estudios iniciales del panorama mostraron que el mercado de microseguros experimentó un enorme crecimiento en ALC. Ahora exhibe más dirección y parece dar pasos decididos hacia un desarrollo útil y variado. Este informe saca a la luz algunas oportunidades claves para que las aseguradoras que operan en microseguros mejoren su negocio. En primer lugar, los métodos de distribución son fundamentales para una expansión efectiva del segmento. En segundo lugar, la tecnología tiene el potencial de incrementar la eficiencia y reducir aún más los costos administrativos. Finalmente, una mayor confianza generada por la experiencia y la competencia adicionales debiera incrementar los índices de reclamaciones vistos en ALC hasta que alcancen niveles tradicionales. En ese sentido, las aseguradoras más innovadoras y comprometidas tienen grandes oportunidades de llenar los vacíos encontrados.

² Conocido en inglés como *Credit Life*, en algunos países de ALC se lo llama seguro de deudores. Es un seguro que cubre el valor del crédito en caso de muerte del tenedor.

1. Introducción

Es crucial entender el entorno en que operan y hacen negocios las compañías que proveen microseguros para que el sector sea sostenible y rentable. Este estudio analiza los datos proporcionados por casi 100 compañías de seguros de 32 países³ de América Latina y el Caribe (ALC) con la idea de proporcionar a esas aseguradoras un entendimiento esencial de los mercados de microseguros de la región y ofrecer algunas perspectivas sobre los productos, la rentabilidad del negocio, las primas y los tenedores de pólizas. El estudio identifica qué mercados funcionan bien y por qué tras investigar dónde fracasan o son exitosos los microseguros y los detonantes correspondientes de esos resultados. El análisis de los datos proporcionados facilita una mejor comprensión de la dinámica en la región y el entorno en que operan los microseguros. El estudio se enfoca, principalmente, en las necesidades de las aseguradoras, proporcionando información de mercado valiosa y procesable sobre las tendencias emergentes y los cambios vibrantes en los diversos mercados de la región.

En 2013, las primas brutas emitidas en el mercado de seguros de América Latina equivalían a US\$ 184.000 millones, un aumento del 10% respecto de 2012⁴. La región se ha mostrado como un mercado activo y creciente que responde a las

oportunidades que representa una clase media emergente con ingresos entre US\$ 10 y US\$ 50 diarios. “Tras décadas de estancamiento, el tamaño de la clase media de ALC ha crecido un 50%, de 103 millones de personas en 2003 a 152 millones en 2009, equivalente al 30% de la población del continente”⁵. Sin embargo, y aún considerada esa notoria expansión de la clase media, las personas de bajos ingresos —vulnerables⁶ y pobres— todavía representan 60% de la población de la región. Aquellas clasificadas como vulnerables por sí solas constituyen alrededor del 40% de los más de 600 millones de habitantes del subcontinente⁷. Por lo tanto, ALC posee un dramático potencial de crecimiento para las aseguradoras innovadoras y eficientes.

El crecimiento de la clase media es una oportunidad para que las aseguradoras ofrezcan productos de mercados masivos que no requieren adaptaciones especiales, desde seguros de vida *enlatados* (como lo hace Suramericana Colombia) a garantías para electrodomésticos (como sucede con Seguros Azteca, en México). Al mismo tiempo, las aseguradoras han hecho esfuerzos importantes para facilitar la movilidad de las personas de bajos ingresos hacia la clase media, ayudándolos a proteger sus nuevos activos, reduciendo su vulnerabilidad y apoyando su progreso sostenible. Muchas com-

ILUSTRACIÓN 1 DEFINICIÓN DE MICROSEGUROS

Tres criterios para la definición



Desarrollados específicamente para la población de bajos ingresos



RIESGO

Gestionados con base en principios de riesgo



Asequibles

pañías aseguradoras también se han centrado en los microseguros⁸, enfocados en el segmento de la población de bajos ingresos, una decisión que brinda la oportunidad de construir un mercado a medida que esas personas asciendan también hacia la clase media⁹.

³ Las aseguradoras proporcionaron los datos de manera voluntaria en respuesta a una encuesta formal. Se prometió anonimato a todas las empresas, pero no todas participaron. Empresas de 11 de los 32 países de América Latina y el Caribe informaron no tener microseguros, 9 instituciones que participaron en el Panorama anterior declinaron participar en este (representando 3,7 millones de vidas aseguradas). Aproximadamente una docena de aseguradoras adicionales que se creen ofrecen microseguros, también declinaron.

⁴ Swiss Re Sigma, 3/2014.

⁵ Ferreira et al [2012] “La movilidad económica y el crecimiento de la clase media en América Latina”, Banco Mundial.

⁶ “Vulnerables” son aquellas personas que se encuentran entre los pobres y la clase media, comúnmente quienes viven con entre US\$ 4 y US\$ 10 por día. Son un buen mercado para las aseguradoras, ya que tienen ingresos con los cuales pueden pagar la prima de su seguro.

⁷ Ferreira et al [2012]. Op. cit.

⁸ Definidos en la Ilustración 1 y con más detalles en el Apéndice B.

⁹ La definición proviene del proyecto del Mapa Mundial de Microseguros y no refleja, necesariamente, la definición de la jurisdicción en la que se ofrece el seguro. Por ejemplo, aunque los microseguros fueron identificados en Brasil en 2011, no hubo productos de microseguros registrados hasta 2012, cuando se implementó la regulación específica.

2. Caso de negocios

Dado que el mercado es dinámico y cuenta cada vez con más aseguradoras, coberturas y nuevas áreas de crecimiento, los primeros indicios sugieren que los microseguros pueden ser rentables en ALC. La imagen completa del negocio muestra que los costos administrativos internos son relativamente reducidos, pero las comisiones son altas y las reclamaciones bastante bajas. Los principales temas de los microseguros de la región han sido mantener bajos los gastos de administración y manejar los costos de distribución. Además, las aseguradoras continúan con el desafío de equilibrar estos componentes de costo —comisiones, recaudación de primas, sistema de verificación y pago de reclamaciones, gestión de datos, marketing, etcétera— a la vez que proporcionan valor a los clientes de bajos ingresos para que las tasas de renovación y permanencia alcancen niveles robustos y sostenibles.

Esta instantánea del caso de negocios para microseguros proporciona algunas pruebas sólidas que apoyan la percepción generalizada de que las coberturas de vida y accidentes personales (AP) son rentables. También provee indicios de que las pólizas de cobertura parcial para salud y propiedad podrían serlo también.

Los diversos componentes del caso de negocios proporcionan tanto conocimiento como indicaciones sobre las brechas del mercado:

- Los bajos índices de reclamaciones representan una oportunidad para que las aseguradoras mejoren los beneficios para los clientes de bajos ingresos. A medida que las aseguradoras obtienen más y mejor datos y experiencia sobre el mercado de bajos ingresos, estas tasas debieran aumentar y, al mismo tiempo, dejar margen para obtener utilidad.

- Mientras que los índices de gastos reportados son razonables —y eso sugiere que las aseguradoras han encontrado una manera de gestionar o compartir los costos de ofrecer microseguros—, todavía hay margen para reducir gastos a través del uso de tecnología y con alianzas de distribución bien estructuradas. (Por supuesto, también hay necesidad de un mejor seguimiento y entendimiento de los costos.)
- Las elevadas comisiones demuestran el poder de mercado de los canales de distribución. No está claro si esas comisiones reflejan los costos reales de distribución más una ganancia justa, o si, por el contrario, incluyen una “prima” que el distribuidor carga por facilitar el acceso a un mercado. Es evidente la necesidad de generar alianzas fructíferas pues la distribución es un factor clave para proveer microseguros sostenibles —y porque, además, hay aprendizajes y lecciones propias atendibles que se examinan en la siguiente sección.

Resultados mixtos en el crecimiento de las primas

Las primas de microseguros aún deben adquirir importancia en comparación con el volumen total de las operaciones de seguros ejecutadas en la región (Ilustración 2). Para las empresas que ofrecen microseguros —por un total de unos US\$ 50.000 millones—, las primas brutas emitidas (GWP) representan un 1,7% promedio del total de sus primas suscritas. A nivel de empresa, la importancia relativa de los microseguros va desde niveles insignificantes hasta el 100%, con unas pocas aseguradoras dedicadas exclusivamente al segmento en la región. Los microseguros representan menos de 2,5% de los ingresos



totales en la mitad de las compañías que respondieron el estudio y 33% de los ingresos para un 10% de ellas. Por lo tanto, estos productos se están convirtiendo en una parte importante del negocio de algunas aseguradoras. A nivel país, los microseguros están alcanzando importancia financiera, en especial en naciones con menor población y riqueza (Ilustración 3).

Entre 2011 y 2013, el crecimiento de las primas sobre una base agregada¹⁰ fue de apenas 3% en toda la región (Ilustración 4). Esa tasa de crecimiento, relativamente baja, estuvo inducida por las importantes contracciones experimen-

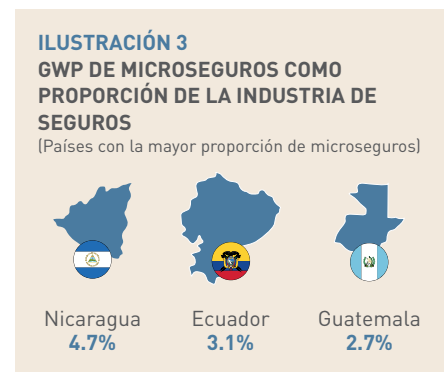
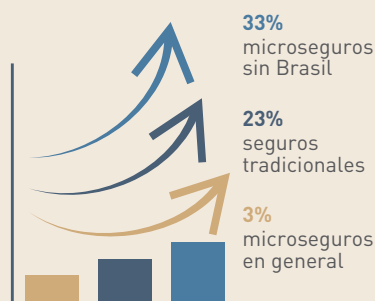


ILUSTRACIÓN 4

CRECIMIENTO COMPARADO EN GWP, 2011-2013



tadas por algunos programas grandes, que dejaron de ofrecer microseguros o migraron al mercado masivo. Esto es particularmente cierto en Brasil, que representa el 30% de las primas de microseguros de la región. Excluido este país, el crecimiento de las primas de microseguros en toda la región fue de aproximadamente 33% durante ese mismo período de dos años concluido en 2013. Mientras que las economías de la región expandieron su PIB en alrededor de 5% promedio¹¹, las primas de los microseguros superaron incluso el crecimiento general del mercado de seguros latinoamericano, que fue de 23% entre 2011 y 2013¹². El crecimiento más rápido refleja el relativamente bajo nivel de referencia de las primas para los microseguros en 2011, un incremento de la innovación en distribución y un movimiento ascendente del promedio de las primas pagadas por los clientes del segmento.

Las primas de microseguros se recolectaron principalmente con productos de vida y AP (Ilustración 5). Los productos que están fuera de este grupo representan sólo 7% de las primas recibidas. Comúnmente, los productos de vida y AP tienden a tener la mayor utilidad potencial y, por lo tanto, concentran una atención especial. Sin embargo, no son los únicos productos rentables, pues, dise-

ILUSTRACIÓN 5

DISTRIBUCIÓN DE PRIMAS POR TIPO DE PRODUCTO PRIMARIO

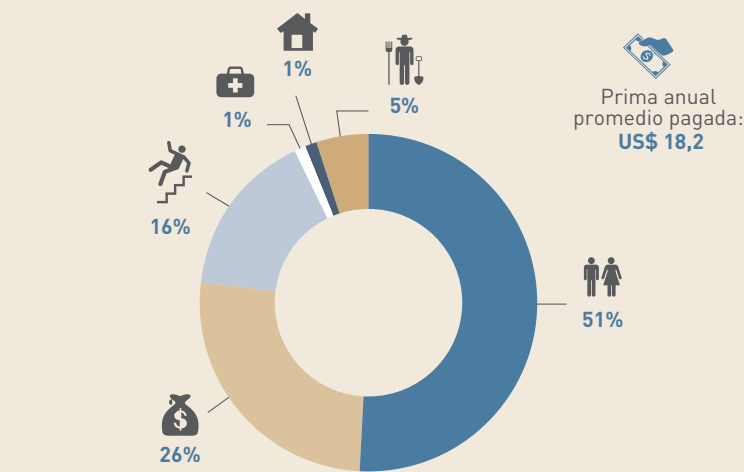
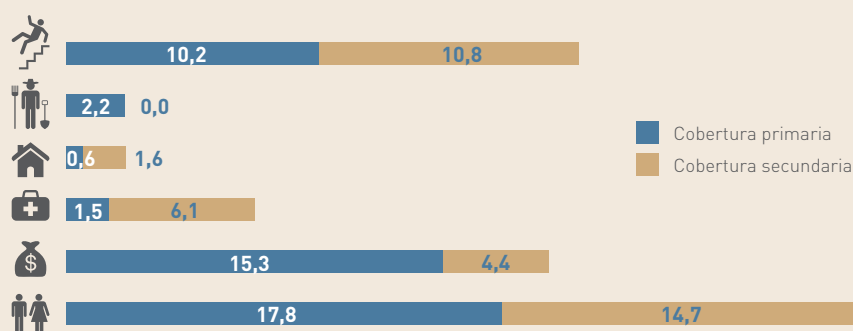


ILUSTRACIÓN 6

COBERTURA PRIMARIA VERSUS COBERTURA SECUNDARIA (MILLONES DE VIDAS)



ñadas correctamente, las coberturas de salud, agricultura y propiedad representan una oportunidad para las aseguradoras de la región.

Como los tipos de productos básicos dominan el mercado de ALC, era de esperar que consistentemente se hallaran primas muy bajas en toda la región (alcanzaron un promedio de US\$ 1,50 mensual). A nivel nacional, las primas anuales promedio oscilaron entre US\$ 1 y

US\$ 75, equivalente a entre 0,02% y 1,5% del PIB per cápita de los países medidos. A pesar de que primas bajas deben en todo caso cubrir reclamaciones y costos administrativos y de distribución, la mayoría de los aseguradores indicaron que encuentran que el negocio de los microseguros es rentable, tal y como se mostrará en las secciones siguientes.

Aun cuando las coberturas básicas dominan, como seguros de desgravamen

¹⁰ Las tasas comparables se calculan con base en dólares de 2013. Sólo se incluyen empresas que reportaron datos en ambos períodos, además de nuevos participantes en el mercado.

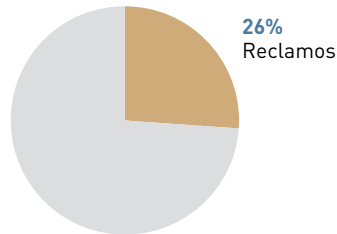
¹¹ Banco Mundial. Este fue un período inusualmente lento para las economías de ALC.

¹² Swiss Re Sigma (3/2014) señala que las primas totales aumentaron en ALC un 23,2% en el rubro vida y un 15,6% en no-vida. El crecimiento total de las primas de seguros fue de 18,4% en los dos años relevados. Excluido Brasil, el crecimiento de las primas entre 2011 y 2013 fue de 26,5%, 22,7% y 23,9%, respectivamente.

o deudores (CL) y seguros de vida son, en general, los productos primarios, alrededor de la mitad de los microseguros reportados se venden como coberturas empaquetadas: vida con AP, salud y vida y otras combinaciones. El microseguro de vida, por ejemplo, es el producto principal en 60% de los casos y el de salud se vende como cobertura suplementaria 80% de las veces (Ilustración 6). Esto refleja que las coberturas de salud son meramente coberturas suplementarias, como las pólizas para enfermedades temidas (“enfermedades críticas”) o el efectivo para gastos hospitalarios (“suplemento médico”). Las aseguradoras han reconocido que la oferta de cobertura médica integral resulta demasiado cara en ALC como para ofrecerla de manera eficaz. Además, en algunos países la seguridad social cubre muchas de las necesidades básicas de salud de la población de más bajos ingresos (ver Apéndice F). Esta situación genera una oportunidad para proporcionar coberturas complementarias dentro de un rango rentable.

Es usual que las pólizas de agricultura y propiedad se vendan de manera individual, aunque este no es necesariamente el caso en otras regiones. La venta autónoma encierra la dificultad de limitar la expansión de los productos. En efecto, mientras que las pólizas de cobertura de propiedad se ofrecen en más de 80% de los casos como coberturas independientes, su alcance es muy bajo (600.000 asegurados, en total). La oferta secundaria para propiedad alcanza a más personas: con cuatro productos cubre a las 1,6 millones de vidas restantes empleando coberturas secundarias limitadas de las pólizas de accidentes personales (como artículos robados durante un asalto). Los productos de agricultura, con primas promedio de casi US\$ 70 por año, son bastante caros para el mercado de bajos ingresos y, al parecer, requieren subsidios para generar volúmenes significativos.

Índice de reclamaciones a nivel regional



El mercado en ALC está impulsado comercialmente casi en su totalidad. Los índices de reclamaciones¹³ para todas las líneas de productos llegan a un promedio ponderado de 26% (22% de mediana), consistente con los datos recogidos en 2011. Los valores son significativamente menores que en África (44%) y Asia (79%) (Ilustración 7). En África, las aseguradoras tienden a ser

pequeñas y existe una extendida cobertura de salud ofrecida por las mutuales que tienden a tener una mayor tasa de reclamaciones, compensada por otros gastos transferidos a los miembros. En

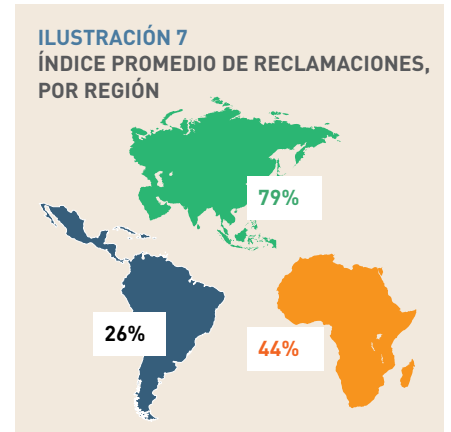
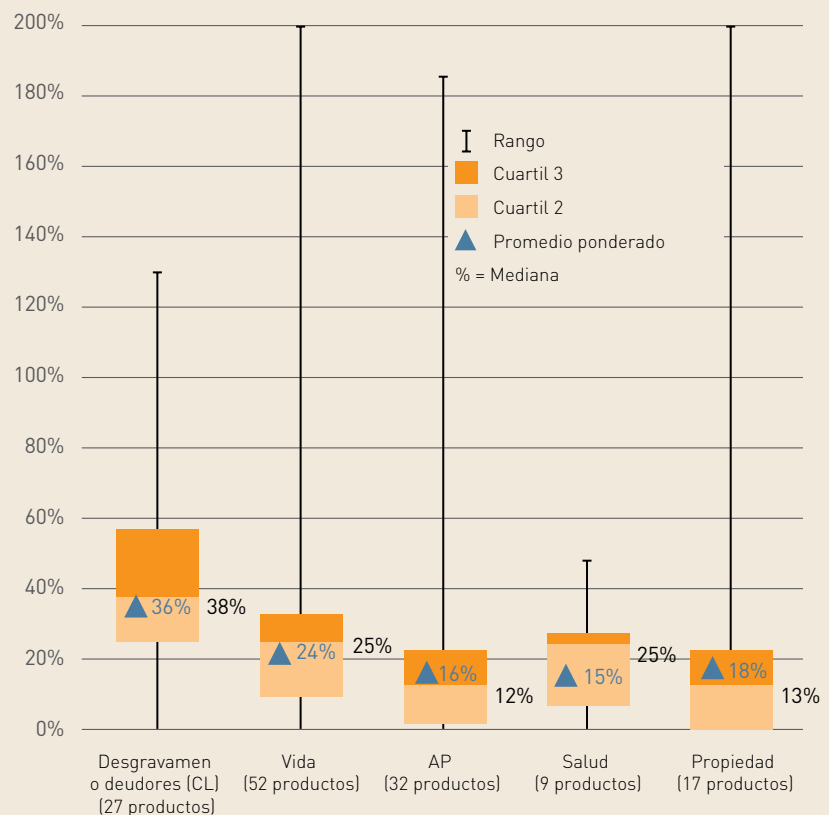


ILUSTRACIÓN 8 ÍNDICE DE RECLAMACIONES POR TIPO DE PRODUCTO PRIMARIO



¹³ La información sobre reclamaciones y primas fue reportada para más de las dos terceras partes de los productos, representando US\$ 446 millones en volumen de primas. Los índices de reclamaciones fueron calculados como el valor de las primas pagadas/GWP en un período determinado. Ver Apéndice X para más detalles sobre la metodología.

Asia, los mercados han sido impulsados significativamente, o al menos “guiados”, por la regulación. Esto ha llevado a grandes volúmenes de venta de productos, lo que ha proporcionado ventajas de economías de escala, además de un mayor nivel de cobertura de salud que comúnmente tiene un índice relativamente alto de reclamaciones.

La Ilustración 8 muestra la distribución de los índices de reclamaciones por tipo de producto. La cobertura de vida representa la mayor parte del origen de las reclamaciones, por tratarse del producto más extendido en la región. Su promedio ponderado de reclamaciones es de 28% (28% de mediana). La competencia ha reducido el costo de las primas y fomentado coberturas de mayores riesgos, aunque incluso para los productos de vida las tasas siguen siendo bajas, por debajo del promedio del mercado tradicional.

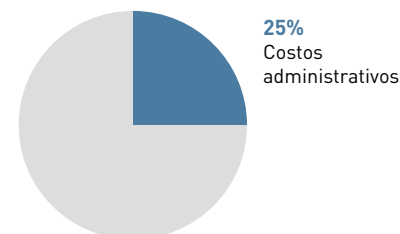
Los bajos índices de reclamaciones en ALC sugieren que las aseguradoras todavía no confían en la comprensión que tienen de los riesgos de los microseguros, situación que da lugar a una considerable sobrecarga de las primas en un mercado donde grandes segmentos de la población está en condiciones de pagar primas un poco más altas. De hecho, el índice de reclamaciones más alto se observa en productos de seguros de desgravamen o deudores (CL), que son más fáciles de tasar, resultan más familiares para los asegurados y pueden comercializarse más fácilmente, una combinación que lleva a menos precios. Una mayor confianza en la información sobre experiencias y la competencia adicional debieran elevar los índices de reclamaciones a niveles más tradicionales. Las aseguradoras que aprenden más rápidamente tienen una verdadera ventaja para generar escala en un enorme mercado potencial.

El índice de reclamaciones en productos de salud es inusualmente bajo, sin duda resultado de contar con microseguros complejos, con importantes limitacio-

nes y exclusiones, y reflejo, además, de una comprensión limitada del producto. Como la mayoría de las coberturas de salud son ofrecidas como secundarias, es posible que los asegurados no tengan claros sus beneficios. Koven y McCord (2014) han notado que, cuando las reclamaciones tradicionales son las que más influyen en el costo del seguro de salud, los costos administrativos resultan significativamente mayores a los gastos por esas reclamaciones, debido a los requerimientos operacionales y la capacidad limitada para ofrecer productos más caros dentro de este mercado.

En 2013, tres de cada cuatro productos reportaron índices de reclamaciones inferiores a 40%. Casi un tercio de los productos fueron reportados con una tasa de reclamaciones de 10% o menor. Aunque estos cocientes tan bajos pueden parecer ideales para las aseguradoras, también resultan contraproducentes para la construcción del mercado de microseguros y, en última instancia, son un problema para los clientes y las aseguradoras por igual. Más de 80% de los encuestados señaló que el mercado no entiende el seguro y más de 70% incluye la educación como una de las tres principales necesidades para el desarrollo de los microseguros en la región. Sin embargo, pagar la reclamación es la forma más efectiva para construir (y educar) al cliente. El acto de recibir un pago por reclamación tiene un impacto positivo en el beneficiario, así como en sus vecinos y amigos. El mercado tradicional ha enseñado que las ventas de seguros mejoran en un área cuando se han pagado reclamaciones: cuando son legítimamente debidas, los pagos de reclamaciones son clave para ampliar el mercado. Por lo tanto, la educación financiera se vuelve más importante si hay una provisión eficiente de buenos productos para vender.

Costos administrativos e importancia de la tecnología



Uno de los componentes más importantes del éxito financiero de los microseguros es la capacidad de reducir al mínimo los gastos administrativos. Por lo tanto, la industria ha transferido actividades a los intermediarios, examinado procesos para reducir costos donde fuera posible y, por supuesto, aprovechado las ventajas de las economías de escala. En ALC, los costos administrativos (excluidas las comisiones) de todas las líneas de productos representaron un promedio ponderado aproximado de 25% de las primas (17% de mediana)¹⁴. Y es obvio que el negocio se basa en bajos costos administrativos para poder ofrecer valor al cliente y rentabilidad a la compañía.

Sobre la base de un promedio ponderado de las primas, las aseguradoras calculan un índice de gastos de 21% (mediana del 15%) en seguros de vida a término y 31% (mediana de 20%) en accidentes temporales. Como ya fue sugerido, los aseguradores reportan un elevado 42% (mediana de 36%) para los seguros de salud (Ilustración 9). Una tercera parte de las pólizas de AP con coberturas adicionales tiene un mayor índice de gastos, puesto que acumulan costos administrativos adicionales debido a un procesamiento de reclamaciones más oneroso, pues para acceder a su pago el beneficiario debe proporcionar documentos que deben ser revisados.

La tecnología es cada vez más necesaria para lograr transacciones rentables, tanto en las relaciones con el público (*front-end*) como en la administración interna (*back-end*) del negocio de micro-

¹⁴ La información sobre costos administrativos fue reportada para casi 100 productos, que representan una base de US\$ 337 millones en primas. Los índices fueron calculados como gastos de administración (*excluidas comisiones*)/*primas brutas suscritas*. Ver Apéndice B para más información sobre la metodología.

ILUSTRACIÓN 9
ÍNDICE DE GASTOS POR TIPO DE PRODUCTO PRIMARIO

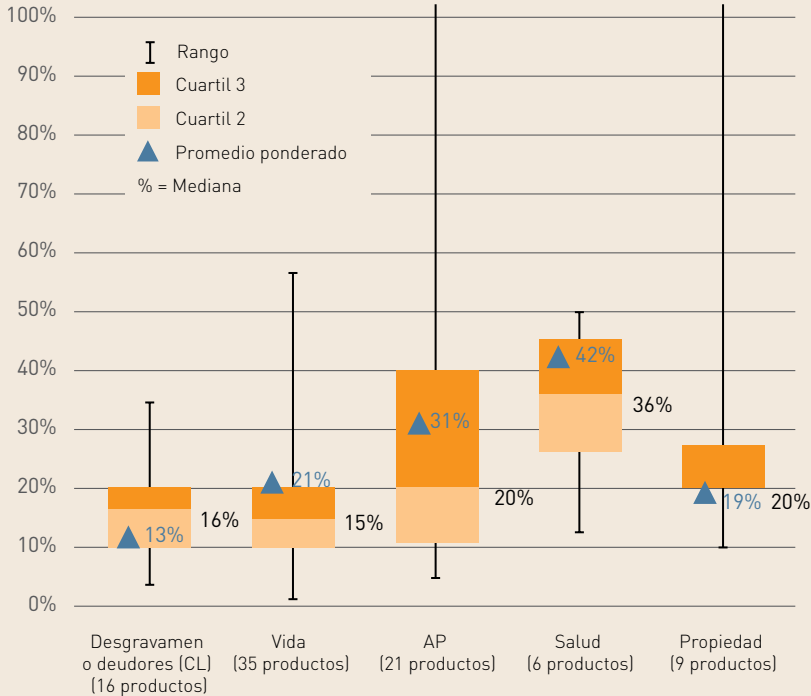
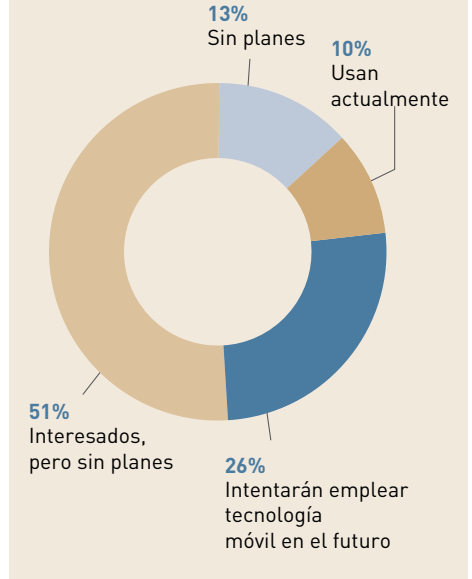


ILUSTRACIÓN 10
USO DE TECNOLOGÍA MÓVIL



seguros. En otras regiones, la tecnología móvil es un componente clave de las operaciones del *front-end*. Los seguros son un negocio que requiere grandes números, y las aseguradoras con mayor exposición al riesgo derivado de los microseguros han hecho notar la imposibilidad de obtener esos volúmenes de manera eficiente si no cuentan con una interfaz que sea sencilla de usar para el cliente o con sistemas que permitan rastrear, supervisar y reportar fácilmente el resultado de las operaciones. Todo esto puede ser hecho sin un operador, pero hay pocos sistemas de administración que sean suficientemente capaces, así se haya hecho mucho trabajo en todo el mundo para mejorar la interfaz del cliente por medio de teléfonos móviles, tecnologías POS, tarjetas magnéticas y con chip y otras tecnologías.

En África y Asia, en especial, las aseguradoras utilizan teléfonos móviles cada vez con más frecuencia para recolectar datos de las suscripciones, enviar el documento de la póliza, cobrar las primas a través de billeteras electrónicas,

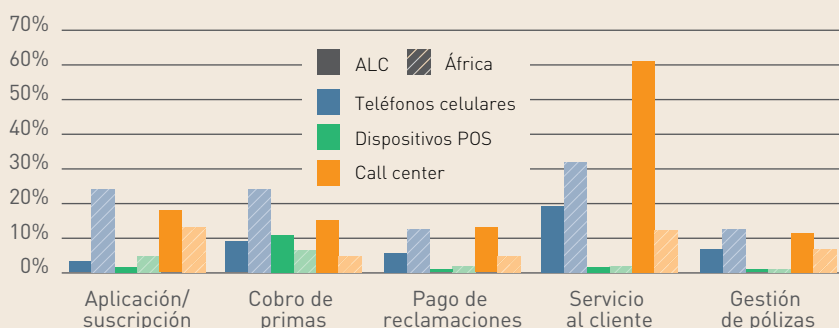
actuar como enlace para el servicio al cliente y facilitar el procesamiento de reclamaciones y pagos. La experiencia de otras regiones ha dejado claro que los teléfonos móviles tienen un importante papel en el futuro de los microseguros, especialmente porque ayudan a reducir costos administrativos y aceleran las transacciones. Algunas aseguradoras pueden pagar reclamaciones muy rápidamente, minutos después de la reclamación y no en días o semanas, si el cliente tiene una cuenta bancaria móvil y envía una fotografía o imagen escaneada de los documentos necesarios para hacerla efectiva. Parece claro que quienes carezcan de tecnología avanzada comenzarán a quedarse atrás.

Sin embargo, la experiencia de América Latina y el Caribe va por detrás de los adelantos técnicos que las oportunidades móviles ya proveen en África o Asia. Sólo un tercio de las aseguradoras de ALC utiliza tecnología móvil o tiene la intención de emplearla a futuro (Ilustración 10). Dos corredores de microseguros que generalmente operan con microseguros

móviles, MicroEnsure y Bima, han visto un enorme crecimiento —decenas de millones personas cubiertas— en África y Asia. Bima inició actividades recientemente en la región, con experiencias en Paraguay, Honduras y Haití. Los recursos móviles debieran ayudar a la expansión de, por lo menos, el seguro masivo en la región —y a hacerlo sin elevados requerimientos administrativos.

Aunque tecnologías como la telefonía móvil son atractivas para relacionarse con el público (*front-office*), el elemento crítico es que las aplicaciones de administración procesen con eficiencia el volumen de transacciones y actúen como enlace con los sistemas de distribución, de modo de minimizar o eliminar las actividades manuales. En ALC, los encuestados señalaron que usan formularios impresos y tecnología casi al mismo nivel. La tecnología se usa más que el papel en el manejo de primas y pólizas, mientras que el papel prevalece en las inscripciones y reclamaciones. Cada uno de estos componentes —como la adquisición y el mantenimiento de programas de software y las tarifas de los operadores de telefonía móvil— tiene implicaciones significativas en los costos. Sin embargo, es indudable que la escala es necesaria

ILUSTRACIÓN 11
USO DE TECNOLOGÍAS SELECCIONADAS EN ALC Y ÁFRICA



para tener éxito en los microseguros y que el fracaso es probable si no hay medios eficientes para administrarla, como ha sido expuesto por la salida de varias aseguradoras entre 2011 y 2013.

En el esfuerzo para incrementar la eficiencia y bajar costos América Latina y el Caribe se ha enfocado más en los call center; en África, las aseguradoras se han centrado más en la tecnología móvil para reducir costos administrativos y mejorar el contacto con el cliente (Ilustración 11). En ALC, las interacciones de las aseguradoras con las redes de telefonía móvil han sido limitadas, aunque es factible que ese estado de cosas cambie en los próximos años. Este cambio es probable simplemente porque las aseguradoras continúan la búsqueda de distribuidores de gran volumen como las MNO, que podrían encajar muy bien en la región, en especial por la migración de las compañías de seguros hacia los mercados masivos. La entrada de Bima y Tigo en tres países de ALC durante 2014 anuncia un enfoque más integral de la distribución de microseguros.

Los determinantes clave del cambio en ALC serán la aproximación y el costo de acceso a las MNO. En general, los costos de distribución para las aseguradoras que usan tecnologías de redes móviles han sido sustancialmente mitigados en

aquellos lugares donde las MNO ven al microseguro como un incentivo para atraer, retener y aumentar el uso de tiempo aire de los clientes. Las máquinas de POS tienen un uso limitado, que parece estar bajando mientras se expanden los móviles y los call center. Es decir, que la tecnología se hace necesaria tanto en el front como en el back-office a fin de reducir los costos administrativos. Esto es cierto para los seguros en general, no sólo para los microseguros.

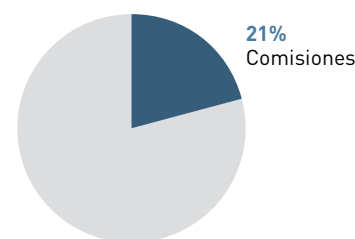
Menos de la mitad de los encuestados pudo proporcionar información clara sobre los costos de operación de sus microseguros, y muchos de ellos solo después de realizar ejercicios ad hoc de cálculo de costos a propósito de este estudio. Un 68% de las aseguradoras dijo medir el rendimiento de sus operaciones de microseguros con indicadores de resultados financieros (KPI, sus siglas en inglés), pero sólo el 9% declaró manejar contablemente por separado los gastos de microseguros.

68%
 La mayoría de las aseguradoras mide el éxito de los microseguros con KPI financieros...

9%
 ...pero pocas rastrea realmente sus gastos en microseguros.

Sin comprender la estructura de costos de la oferta es imposible entender la rentabilidad del producto con claridad. Una tasa de reclamaciones “baja” no se traduce necesariamente en ganancias: los gastos administrativos son componentes importantes de la ecuación de rentabilidad. Sin entender estos costos, las aseguradoras operan a ciegas. Deming Edward, el gurú en temas de gestión, observó que “manejar una compañía sólo con las cifras visibles” es uno de los siete pecados capitales de la gestión. No comprender la estructura de costos de los productos de seguros es un “pecado” mortal.

Las comisiones, un componente clave de la distribución



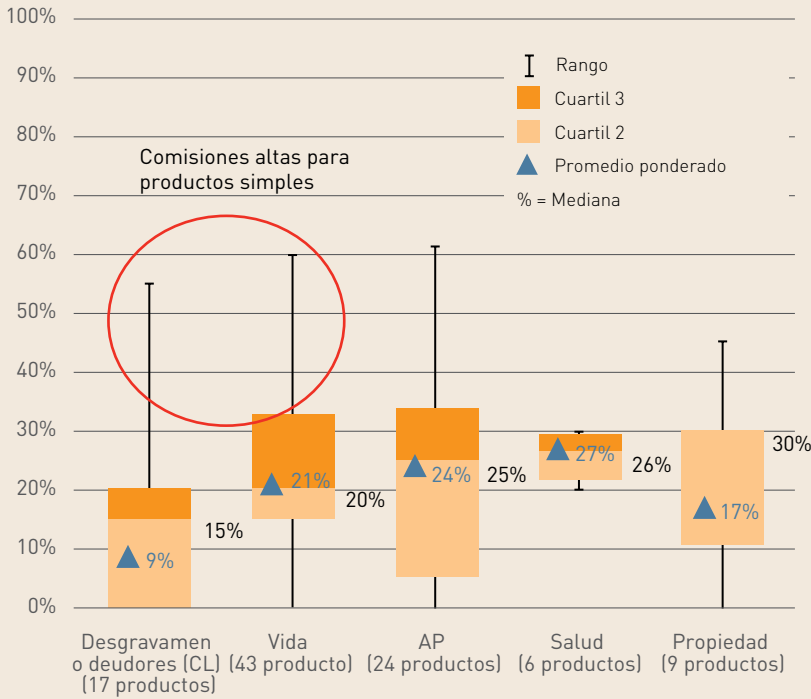
Los encuestados señalaron que pagan comisiones de amplio rango a los intermediarios, entre 1% y 61%¹⁵. Los distribuidores de gran tamaño a menudo cobran tasas más altas porque saben que las aseguradoras no pueden encontrar quien iguale su escala. Aunque oficialmente no se incluyen en sus porcentajes de comisión ni en sus gastos administrativos, las distribuidoras más grandes de ALC cada vez más cobran “tarifas por exclusividad”, “tasas de asociación” y otros costos, por adelantado y aún antes de vender una sola póliza. Estas tasas pueden sumar millones de dólares¹⁶ y tienen un impacto importante en el costo de la oferta de seguros.

La comisión media reportada por los encuestados fue bastante consistente, y va de 15% para los seguros de desgravamen o deudores (CL) hasta 30% en coberturas de propiedad (Ilustración 12). En general,

¹⁵ Los datos de comisiones corresponden a información de 113 productos que representan una prima base de US\$ 340 millones.

¹⁶ Basado en numerosas discusiones del autor con aseguradoras y corredores en México, Colombia, Brasil y otras zonas de ALC.

ILUSTRACIÓN 12
COMISIONES POR TIPO DE PRODUCTO PRIMARIO

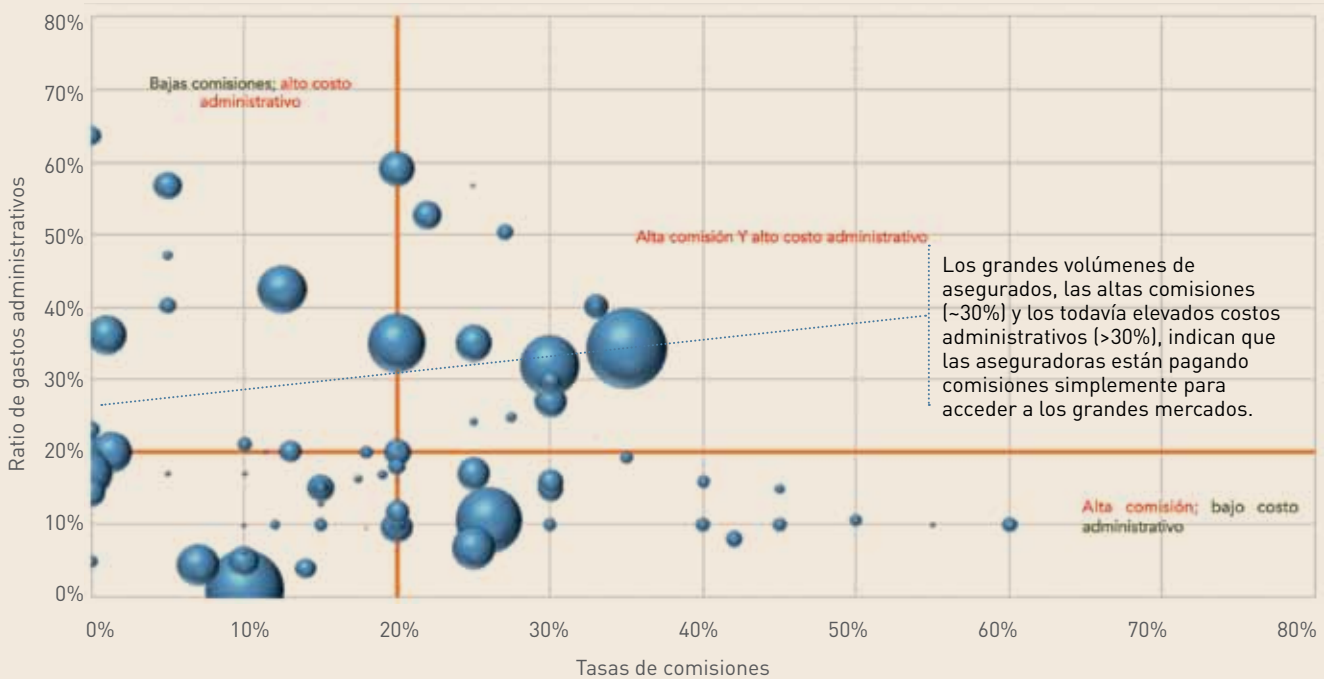


el promedio más bajo de comisiones de seguros de vida y deudores son un signo de que las instituciones financieras, específicamente las IMF enfrentan un mercado con mucha competencia. Sin embargo, algunas de las comisiones más elevadas que se encontraron fueron precisamente en productos de desgravamen o deudores y vida. Esto refleja que hay unas pocas IMF con gran alcance que demandan comisiones altas y que las IMF que buscan otros ingresos no operacionales a fin de compensar las limitaciones a sus ingresos operacionales impuestos por las normas de usura.

Idealmente, las tasas de comisiones por intermediación debieran basarse en los costos de vender (y prestar servicio a) un producto más un nivel razonable de ganancia. Así, al alinear los costos administrativos y por comisiones, las comisiones más altas llevarían a menores costos administrativos —pues el intermediario estaría haciendo más para prestar servicio al producto y la aseguradora, menos—, mientras que bajar las

ILUSTRACIÓN 13
GASTOS ADMINISTRATIVOS VERSUS COMISIONES

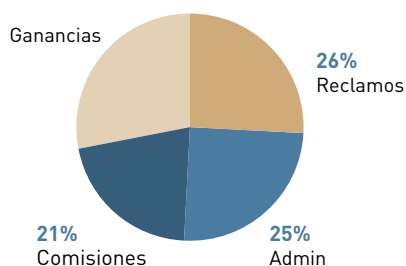
El tamaño de las burbujas es proporcional al número de asegurados



comisiones tendría el resultado opuesto, elevando los costos internos. La figura 13 considera primas >20% para cada grupo de costos, administrativo y comisiones, como elevadas (indicado en la línea roja). Notese que en la intersección el cargo a la prima es del 40% (excluyendo reclamaciones y utilidades). La información reportada no aporta evidencia de que a más altas comisiones, menores costos administrativos. Sólo en los extremos, cuando los costos de las comisiones son más altos (más de 40%) se pueden observar costos administrativos consistentemente por debajo del 20%.

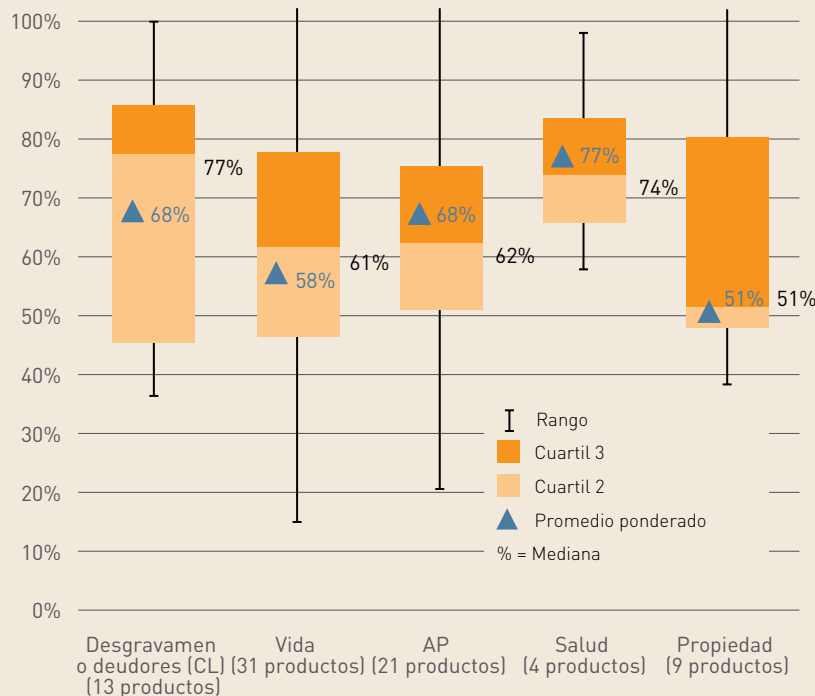
El sustancial poder de mercado del intermediario tiene un papel significativo en la formación del escenario de los microseguros de ALC. Cuando el intermediario tiene una sólida base de clientes, puede, y de hecho lo hace, cargar a las aseguradoras comisiones más altas, a pesar de que su único aporte al proceso es el acceso a los clientes. Sin embargo, incluso entonces los gastos administrativos pueden llegar a ser muy altos, dejando un limitado espacio para las reclamaciones y ninguno para las utilidades.

¿Son rentables los microseguros en la región?



La mayoría de las aseguradoras encuestadas reportó índices combinados¹⁷ de entre 35% y 95%, resultados que proveen una idea sólida sobre la rentabilidad de los microseguros en ALC. En parte, esos

ILUSTRACIÓN 14
ÍNDICES COMBINADOS POR TIPO DE PRODUCTO PRIMARIO



resultados se deben a que los productos predominantes en la región —vida y accidentes personales— son generalmente rentables.

Más de 90% de los encuestados cree que existe un potencial mediano a elevado de rentabilidad en los microseguros de vida y accidentes personales, expectativa que ha sido confirmada por los datos¹⁸. En contraste, las opiniones sobre los microseguros de salud y propiedad son mucho menos optimistas: poco más de 10% de los encuestados ve un elevado potencial de ganancias en ambas líneas. Este estudio señala que hay rentabilidad para los microseguros identificados en salud (efectivo para gastos hospitalarios) y propiedad (ver Ilustración 14) que han sido ofrecidos como obligatorios, en

paquete y a través de distribuidores de alto volumen, lo que permite escala a la vez que mitiga la selección adversa —sin embargo, pocos programas reportaron ofrecer estos productos. El caso de negocio surgirá más claramente cuando más aseguradoras sigan indicadores claves de rendimiento (KPI)¹⁹ y segreguen su información.

Ganancias y valor están entrelazados en los microseguros. Mientras que los bajos índices de reclamaciones no significan necesariamente márgenes elevados, la información sobre los índices combinados muestra un margen confortable para la mayoría de los programas (Ilustración 14), con un promedio ponderado de 64% (mediana de 62%). Incluso con esos márgenes holgados y recla-

¹⁷ Todos los KPI necesarios para calcular el índice combinado provienen de 87 productos (40%), que representan US\$ 290 millones en primas (35% del total del mercado identificado). Se calcularon los índices combinados mediante la suma de los índices de reclamaciones y gastos y las tasas de las comisiones para cada producto. Más información sobre metodología en el apéndice X.

¹⁸ Sólo un puñado de productos presenta índices combinados superiores al 100%.

¹⁹ Ver Microfact en : <http://www.microfact.org/microinsurance-tools/>

maciones bajas, todavía hay productos en cada categoría que experimentan un índice combinado de 100% o más. Las utilidades no pueden tomarse por dadas, pero en el otro extremo —incluidas vida y AP— hay coberturas con índices combinados tan bajos como 15% a 20%.

Los programas en mejor posición de ofrecer a sus clientes un mayor valor —garantizando, a la vez, su propia rentabilidad— son aquellos que mantienen bajos gastos administrativos (usando de manera eficiente una tecnología apropiada) y que trabajan con distribuidores que cobran comisiones basadas en costos.

Al reconocer el potencial para generar utilidades y la necesidad de una distribución masiva de bajo costo, ALC —en mayor medida que África o Asia— se ha orientado a ofrecer productos de mercado masivo que no se enfocan en el segmento de bajos ingresos, sino que, más bien, dicen ser accesibles para la población más pobre y vulnerable. La escala parece haber expandido las utilidades, pero potencialmente aleja a la industria de las necesidades del mercado de menores ingresos.

3. Masivo versus micro

En la búsqueda de rentabilidad a través de escala y eficiencia, las aseguradoras en ALC se han enfocado en canales de distribución que generan grandes números y ofrecen a través de ellos productos baratos que podrían resultar atractivos para una amplia gama de personas.

Esos productos se venden a través de compañías proveedoras de servicios públicos, minoristas y otras empresas con mercados grandes y amplios. La segmentación del mercado y la especificidad de los microseguros no es obvia en estos productos de masivos. Sin embargo, una gran cantidad de personas pueden ser cubiertas de este modo con productos básicos a precios relativamente bajos. La Ilustración 15²⁰ proporciona algunas consideraciones que ayudan a diferenciar seguros masivos y micro.

Aunque las aseguradoras tienen un papel importante en el desarrollo de productos adecuados, en la provisión de un servicio eficiente, una gestión eficaz de sus relaciones con los distribuidores y en el manejo de cuestiones reglamentarias, el rol clave para expandir los microseguros en ALC está en manos de los distribuidores. Simplemente, el modelo de negocio no es rentable sin medios eficaces y rentables para llevar los productos a personas de bajos ingresos.

Las compañías de seguros en ALC han identificado y aprovechado enfoques innovadores de distribución que las empujaron a canales que sirven a mercados más amplios, más allá de las personas de bajos ingresos, diluyendo la línea entre microseguros y seguros masivos. Más gente compra ahora microseguros, ha aumentado la inclusión financiera y la distribución está moviendo el negocio hacia el mercado masivo. Esta tendencia continuará en los próximos años, con una

ILUSTRACIÓN 15
CARACTERÍSTICAS DE LOS MERCADOS MASIVOS Y DE MICROSEGUROS

	Seguros masivos	Microseguros	Mercados de seguros inclusivos
Canal	Canales no tradicionales: minoristas, compañías de servicios públicos, oficinas postales, sindicatos, farmacias, tiendas de transferencia de dinero, MNO.	Canales tradicionales: IMF, organizaciones, cooperativas, agentes de microseguros; corredores, agentes, bancos.	
Producto	Productos simples, designados para el canal (vida y no-vida).	Productos simples, diseñados para las necesidades de personas de bajos ingresos (vida y no-vida)	
Cliente	Se dirige a un amplio rango de la base de clientes del canal masivo.	Se dirige al segmento de bajos ingresos y sus necesidades de protección.	

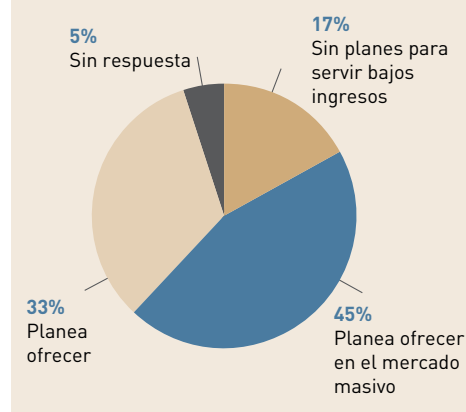
expansión más allá de Brasil, México y Colombia, los países centrales en materia de mercados masivos. De hecho, siguiendo el ejemplo de ALC, otras regiones del mundo van camino de dar el mismo giro.

Rumbo a la masificación

América Latina y el Caribe se enfocan más y más en los mercados masivos de microseguros. Las aseguradoras migran hacia ellos o entran al mercado con el ojo en la masificación. Sólo en Brasil, US\$ 27 millones en primas pasaron de los microseguros a los seguros masivos entre 2011 y 2013.

Un número importante de compañías de seguros tiene la intención de entrar en el mercado masivo en lugar de centrarse en el pequeño grupo de clientes del segmento micro (Ilustración 16). Abordar a clientes micro es un desafío más para el desarrollo de la oferta y el mercadeo. El mercado masivo requiere menos desarrollo y cuidado del producto. Además, en la mayoría de los países hay una escasez de seguros para grupos de ingre-

ILUSTRACIÓN 16
INTENCIONES DE LAS ASEGURADORAS QUE HOY NO OPERAN EN EL MERCADO DE BAJOS INGRESOS



sos medios, muchos de los cuales han tenido experiencia sólo con la cobertura básica para automóviles. Los productos masivos ayudan a llenar ese vacío.

A continuación, un ejemplo de una conversación muchas veces reiterada entre los autores del estudio y varios aseguradores importantes de un país de ALC:

²⁰ Martina Wiedmaier-Pfister, 2014. Presentación en el 3er Foro Consultivo. Ciudad de México, México.

Autor: “¿Ofrecen algún microseguro?”

Asegurador: “No, tenemos seguros para todos”.

Autor: “¿Algo para el mercado de bajos ingresos?”

Asegurador: “Tienen acceso a nuestros productos del mercado masivo”.

Ciertamente, no es necesario ni apropiado que todas las aseguradoras ofrezcan microseguros —de hecho, eso diluiría el caso de negocios. Sin embargo, para entender dónde puede haber bloqueos sistémicos, fue conveniente preguntar a las aseguradoras los motivos para no ofrecerlos. La razón principal aducida por las empresas que no ofrecen microseguros es la ausencia de canales de distribución que lleguen con eficacia al mercado específico de bajos ingresos (Ilustración 17). Está claro que la expansión del seguro micro y masivo no es promovida por las aseguradoras sino por la disponibilidad y motivación de los canales de distribución. Con un mayor uso de canales de mercado masivos —como los minoristas, las empresas de servicios públicos, los corresponsales bancarios y la banca comercial—, no sería sorpresivo que los productos encuentren una distribución más fácil.

Tres de las cinco razones para no entrar al mercado —prioridades, desalineación con el mercado objetivo, falta de confianza en la rentabilidad del producto— sugieren que la ausencia de la mayoría de las aseguradoras no se debe a una posible falta de interés en una expansión más allá de sus mercados tradicionales. Algunos ejemplos adicionales de microseguros rentables podrían fomentar esa entrada, pero esto no debería ser una prioridad, especialmente si esos microseguros simplemente copian los productos de vida y AP de quienes ya están en el mercado.

80%
de las aseguradoras (74% de microseguros y 87% de no-microseguros) cree que los clientes de bajos ingresos tienen escaso conocimiento sobre seguros

ILUSTRACIÓN 17
LAS CINCO RAZONES PRINCIPALES PARA NO OPERAR EN EL MERCADO DE BAJOS INGRESOS



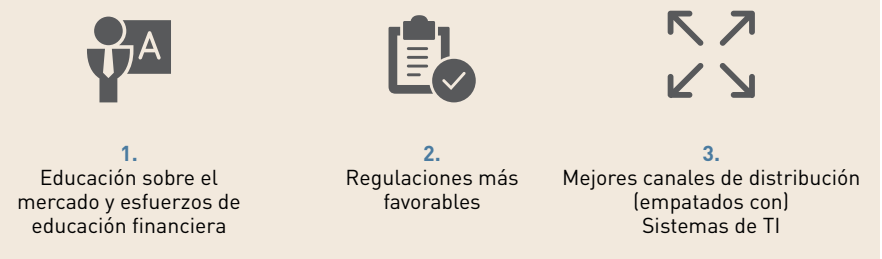
La ausencia de inteligencia de mercado y la falta de canales de distribución son factores limitantes para el ingreso y expansión de los microseguros. Los distribuidores tienen la llave de esos mercados. En todo el mundo, los ejemplos demuestran que es difícil generar un caso de negocio cuando los agentes de la compañía de seguros están vendiendo pólizas individuales de microseguros. Los distribuidores y los sistemas de TI que los vinculan son importantes para generar la expansión de los microseguros.

Es crítica la reconocida falta de comprensión del mercado por parte de las aseguradoras —y de factores básicos propios de la industria de seguros por parte del mercado. Una mejor comprensión permitiría optimizar los productos y servicios, pues ayudaría a que los

clientes potenciales entiendan mejor los conceptos, que a su vez llevarían a una mejor aceptación del seguro.

La mejor manera de proporcionar fundamentos de seguros y desarrollar confianza en las aseguradoras es comenzar a construir una cultura donde los operadores y sus clientes comprendan claramente qué se está comprando y vendiendo. Casi 80% de los encuestados cree que la población de bajos ingresos tiene un conocimiento apenas básico de los seguros que adquiere. Las aseguradoras dicen que la información de mercado y los esfuerzos de educación son el aspecto más importante para desarrollar el mercado de microseguros (Ilustración 18). Al cabo, percepciones positivas sobre las realidades y beneficios de una compra de seguros beneficiaría a cualquier modelo de negocio.

ILUSTRACIÓN 18
OPINIÓN DE LAS ASEGURADORAS SOBRE LOS INSUMOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE LOS MICROSEGUROS



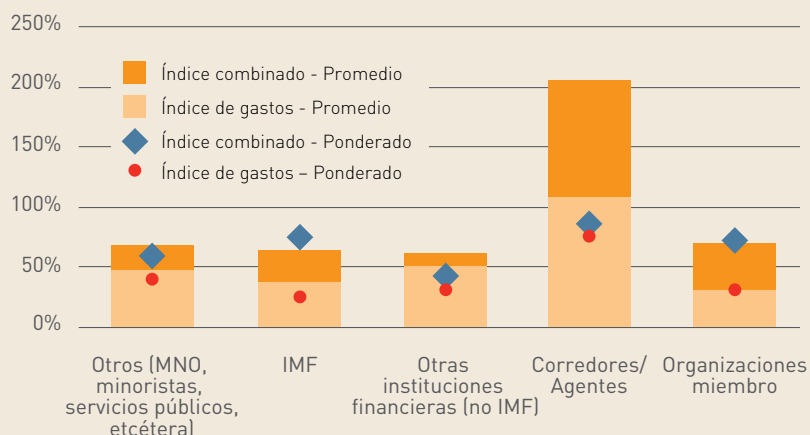
Reglas de distribución

En todas las regiones, los microseguros buscan canales de distribución que alcancen un mayor número de personas. Las aseguradoras tienen la necesidad de conseguir muchos clientes que generen ganancias con primas relativamente pequeñas y, a la vez, ser eficientes para mantener bajos los costos administrativos y de distribución. Ambas necesidades las empujan a perseguir una amplia variedad de canales de distribución.

Ese movimiento de agentes y corredores hacia una distribución más diversa ha dado lugar a menores niveles de gasto en la operación de las aseguradoras (Ilustración 19). El índice de gasto promedio ponderado para agentes y corredores (gastos administrativos y comisiones) es de aproximadamente 76%, mientras que para los otros tipos de distribución se ubica entre 30% y 40%. Esta diferencia refleja un potencial significativamente reducido de utilidades, en especial si se consideran los índices totales. En paralelo, esos índices apuntan a la necesidad de agrupar las ventas de productos y servicios de microseguros con otros servicios de modo de nivelar los costos hundidos de otras entidades. En muchos sentidos, esta es la esencia del éxito del mercado masivo.

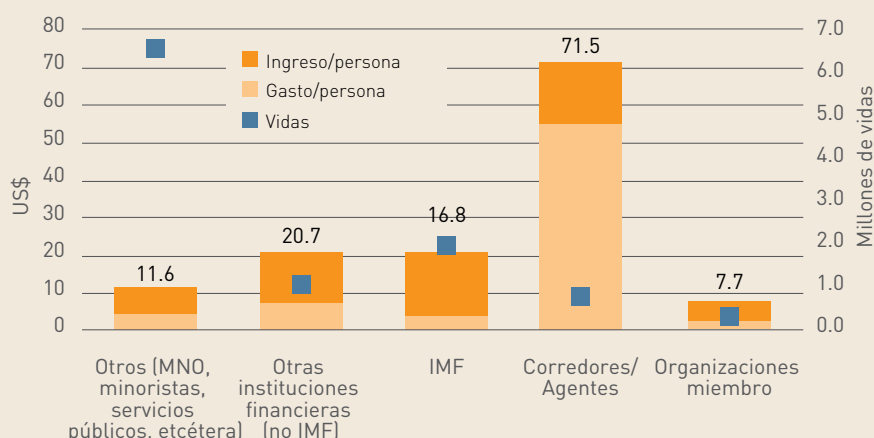
El análisis de ingresos y gastos por persona y por canal (Ilustración 20) revelan una cuestión importante que puede reflejar la capacidad que tiene el mercado de donde proviene el distribuidor para absorber costos de suscripción. También pone una luz sobre los costos específicos de servir a las personas dentro de estos canales²¹. Podría ser que los minoristas y otros canales más pasivos deban retener ingresos muy bajos por persona —en comparación con los costos del producto asociado al seguro— sólo para que los productos sean apenas notados por los clientes.

ILUSTRACIÓN 19
COSTOS POR TIPO DE CANAL DE DISTRIBUCIÓN



Los datos provienen de 68 productos, que representan US\$ 192 millones en GWP. Esto significa entre 35% y 45% del total de primas de cada canal.

ILUSTRACIÓN 20
GASTOS E INGRESOS POR PERSONA, POR CANAL



Los datos provienen de 68 productos, que representan US\$ 192 millones en GWP. Esto significa entre 35% y 45% del total de primas de cada canal.

Es indiscutible que las IMF ya no son el canal de distribución clave en términos de primas: 19 canales²² diferentes ofrecen microseguros en América Latina y el Caribe. Los canales orientados a los mercados masivos —como los minoristas, las empresas de servicios públicos o

los operadores de redes móviles (MNO, por sus siglas en inglés)— y los agentes/corredores ofrecen sustancialmente más volumen de primas y, en el caso de otros canales, también más asegurados (Ilustración 21)²³. Aunque esos otros canales tienen también limitaciones de

²¹ Los ingresos por persona se calcularon como primas totales/número de personas pagando primas. Los gastos por persona fueron calculados como (total de gastos administrativos más total de comisiones)/número total de personas cubiertas. Estos se calcularon por canal de distribución y para 2013.

²² Con el propósito de facilitar el análisis, los 19 canales se agruparon en 5 grandes categorías que representan los tipos principales de canales.

²³ Esta ilustración está basada en microseguros donde han sido identificados todos los componentes para cada producto. Por lo tanto, representan US\$ 472 millones en primas totales y a 26 millones de personas.

ILUSTRACIÓN 21
ALCANCE E INGRESOS POR CANAL DE DISTRIBUCIÓN

Millones de vidas cubiertas, incluye coberturas secundarias.

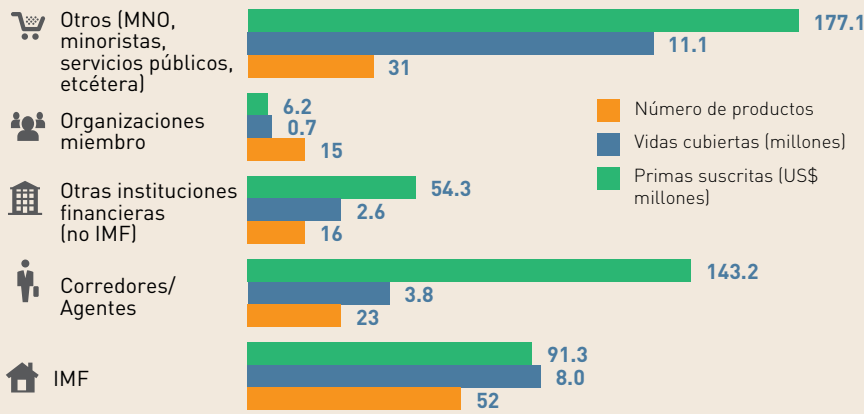
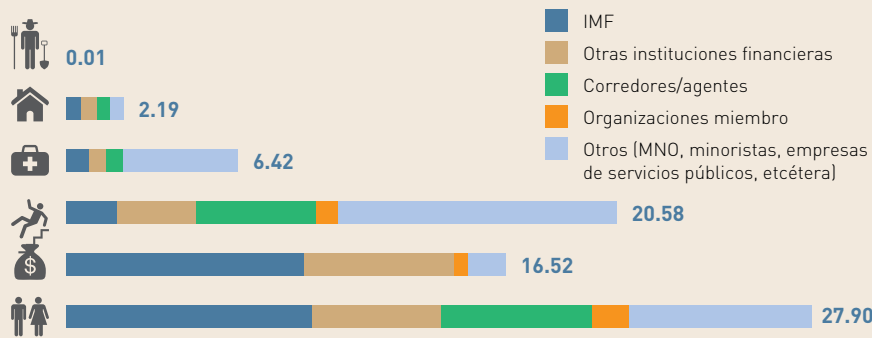


ILUSTRACIÓN 22
CANALES DE DISTRIBUCIÓN EMPLEADOS, POR TIPO DE PRODUCTO



crecimiento, es probable que estos distribuidores aumenten su dominio futuro en microseguros y seguros masivos.

Una tendencia clara en ALC ha sido la mejora en el apalancamiento de los productos a través de diversos canales de distribución como un mecanismo para atraer a más asegurados. La medida ayuda a reducir costos fijos, pulverizar el riesgo en grupos más amplios y aumentar el potencial de rentabilidad. Los esfuerzos para alcanzar a más y más asegurados y volúmenes de primas más eficientes se han traducido en la disolución de los límites entre los seguros micro y masivos.

Las IMF todavía dominan un cuarto del mercado de microseguros y mantienen su legado como canal de distribución. Los canales no pertenecientes a las IMF, a veces llamados “canales de distribución alternativos”, alcanzan hasta 60% más personas por producto y presentan la mayor expansión desde 2011. En relación con el número de productos que utilizan los distintos canales, hubo un crecimiento de 38% en otras instituciones financieras, 22% en canales pasivos y 36% en las organizaciones miembro. En contraste, el número de productos distribuidos por las IMF aumentó sólo 2%. Esto demuestra el panorama cambiante a nivel de distribución y mercados. Las instituciones financieras han ido aumentando su penetración en los

microseguros mientras expandían los microseguros a una base más amplia de clientes de servicios financieros. Los canales pasivos son ahora más atractivos para las aseguradoras y también proporcionan productos generales y servicios a un mercado más amplio que el de bajos ingresos. Esto sugiere que, mientras los tipos de canal de distribución se amplían, hay un enfoque potencialmente decreciente en el mercado de bajos ingresos, pero un acceso más amplio a otros grupos económicos que también han tendido a ser excluidos de los seguros.

Las IMF y otras instituciones financieras han trabajado, sobre todo, con coberturas de desgravamen o deudores (CL) y vida, más cercanas a sus necesidades institucionales y de venta más sencilla (por lo general, como coberturas obligatorias o automáticas). Esto recuerda la importancia de identificar las necesidades de los distribuidores y cómo los productos deben responder a esas necesidades para crear un vínculo duradero. Tal situación se suma a la complejidad propia de distribuir microseguros, puesto que la mayoría de distribuidores potenciales se han enfocado en puntos de valor que abren oportunidades para las aseguradoras. Al igual que los no-pres-tamistas no querrán coberturas de seguros de desgravamen o deudores (CL) para sus clientes, los vendedores interesados en agricultura podrían ver valor en ofrecer un producto de protección contra riesgos climáticos. Si los distribuidores dirigen los microseguros, serán sus motivaciones específicas las que motiven los productos. Por lo tanto, una expansión significativa requerirá que las aseguradoras respondan clara y directamente a las necesidades percibidas en los distribuidores potenciales.

La Ilustración 22 muestra que sólo 7% de las coberturas ofrecidas por las IMF son para salud o propiedad —su interés está, casi completamente, en vida y desgravamen o deudores (CL). Este podría ser un buen mercado potencial futuro mientras las IMF amplían sus líneas de producto y entienden mejor los beneficios que acumularían con productos sencillos de salud y propiedad. Las IMF

y las instituciones financieras han sido tradicionalmente reacias a proveer productos de agricultura, pero la obtención de seguros de protección contra pérdidas en cultivos particulares ha mostrado ser de ayuda para que las IMF agreguen préstamos agrícolas sin tener que asumir parte del riesgo que las mantuvo fuera del negocio en el pasado.

Otros distribuidores se han expandido a seguros parciales de salud y a algunas coberturas de propiedad, si bien más enfocados en coberturas de vida y accidentes personales. Las aseguradoras que trabajan en la expansión de sus mercados reconocen que maximizar canales con productos adicionales ayuda a generar mayores ingresos por distribuidor, por lo que están desarrollando más productos y mejorando su oferta actual añadiendo coberturas secundarias. Esta maximización permite bajar los costos por persona a la vez que expande los ingresos por cliente.

Con la distribución móvil en dramático crecimiento en otras regiones, América Latina y el Caribe puede y debe realizar importantes avances en los próximos años para resolver su rezago. Hay signos claros de que las aseguradoras quieren que funcione este canal de distribución. Un 10% de los operadores utiliza hoy tecnología celular de alguna manera, otro 25% planea asociarse con una MNO y 50% está interesado aunque no tiene planes concretos.

4. Crecimiento

América Latina y el Caribe sigue siendo un mercado interesante para todo tipo de seguros. La región ha creado el escenario necesario para que las aseguradoras hagan una migración significativa hacia el más amplio seguro de mercados masivos y se alejen de los más limitados microseguros. Quienes deciden quedarse en el mercado de micro lo hacen porque han encontrado maneras de hacerlo funcionar. Este panorama muestra un mercado dinámico que ha experimentado algunas fluctuaciones, especialmente en los últimos dos años, fruto de una mayor comprensión del negocio y una mejor toma de decisiones en materia de producto y gestión por parte de las aseguradoras. Mientras algunas compañías han salido del mercado, muchas más están en el proceso de rediseñar sus productos de microseguros para adecuarlos al largo plazo. Es probable que esta tendencia continúe, sobre todo porque este estudio muestra brechas significativas dentro de los mercados y productos ofrecidos.

Agitando el mercado

El dinamismo caracteriza al mercado de seguros de ALC. Algunas aseguradoras han participado en los microseguros por el tiempo suficiente para tomar decisiones de posicionamiento que incrementen sus actividades, mientras que otras han reconocido que no es un mercado para ellos. En ALC se han visto tres tipos de progresión:

1. Continuar en el negocio de microseguros: son aseguradoras que han ofrecido productos de microseguros en todos los periodos estudiados.
2. Negocios de microseguros discontinuados: productos que han sido suspendidos desde que fueron identificados en (o antes de) 2011.

3. Nuevos participantes: aseguradoras que han lanzado nuevos productos tras el estudio de 2011.

Productos continuados

Las aseguradoras con frecuencia evalúan y reevalúan el valor de sus productos en función de sus objetivos corporativos. Por lo tanto, es normal que cambien de enfoque, de oferta de productos y de estrategias de adquisición. En ALC, se nota un importante desplazamiento hacia intervenciones más sostenibles. Por lo tanto, hay una variación dramática en la información de producto entre 2011 y 2013.

Los cambios significativos no se limitan a programas con muy poco alcance sino que incluyen planes con millones de clientes, una demostración de que no hay producto exento de evaluación y reestructuración. La Ilustración 23 proporciona una perspectiva visual de la disposición cambiante de los productos en el periodo de dos años estudiado.

Gran parte del dinamismo del mercado proviene de productos relativamente nuevos lanzados en y desde 2008 que se han beneficiado de lecciones aprendidas y de la expansión de los distintos tipos de canales de distribución. Los productos más antiguos parecen sufrir falta de innovación o de esfuerzos nuevos que mejoren de manera significativa sus volúmenes —la mayoría de esos microseguros ronda niveles de estancamiento. Pero incluso programas de microseguros nuevos tanto medianos como grandes han menguado durante este período de dos años, en parte debido a la competencia y en parte por las decisiones del canal de distribución. Cuando las aseguradoras trabajan con grandes agregadores de negocio, sus volúmenes siguen el patrón de la escalera: consiguen nuevos socios y el volumen crece; otros socios deciden cambiar de aseguradora y el volumen baja. Los grandes desplazamientos son tanto el beneficio como el perjuicio de buscar distribuidores cada vez más grandes. Algunos productos, grandes y pequeños, nuevos

ILUSTRACIÓN 23
CRECIMIENTO DE LOS PRODUCTOS, 2011-2013

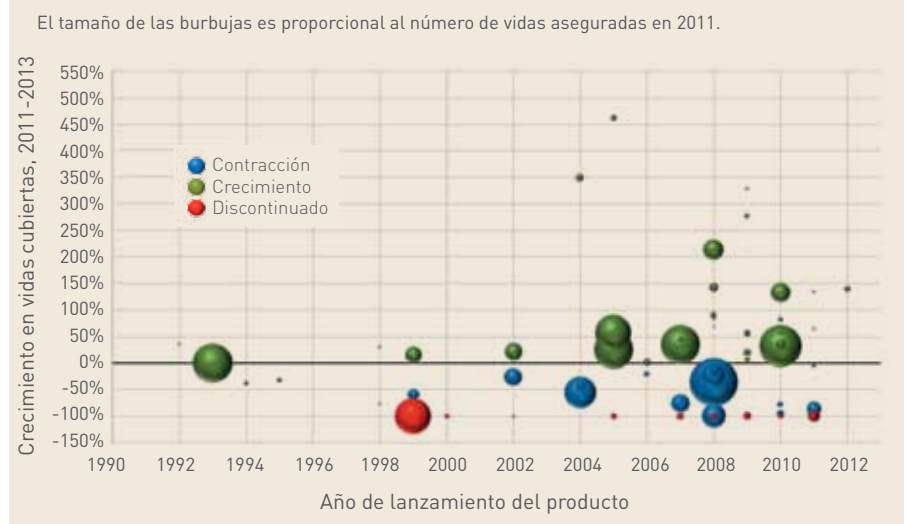


ILUSTRACIÓN 24
PRODUCTOS DISCONTINUADOS

20% (31) de los productos reportados en el estudio de 2011 — ofrecidos por 22 aseguradoras — ya no existían en 2013



En 2011, esos productos cubrían a 3,1 millones de personas ...en 10 países

¿Esas personas ya no tienen cobertura de seguros?
Tal vez no...



El microseguro que cubría a 73% de esas personas fue rediseñado y reemplazado por otro producto

Para otro 15%, el producto migró hacia un enfoque de mercados masivos, sin una atención específica a las necesidades de las personas de bajos ingresos

Sólo 12% de esas personas tuvo un producto en 2011 que fue discontinuado por completo en 2013

y viejos, abandonaron completamente el mercado durante este período.

Productos discontinuados

En total, 31 microseguros fueron discontinuados o alterados significativamente desde 2011 (Ilustración 24). De ellos, la mayoría tenía poco alcance, mientras que aquellos con cobertura significativa fueron, en buena medida, rediseñados o sustituidos por otra oferta. Esto sugiere que las aseguradoras están pensando cuidadosamente qué funciona y qué no para el mercado y los clientes.

Once de las 22 aseguradoras que dejaron de ofrecer productos particulares abandonaron por completo el mercado de microseguros; el resto se ha quedado y estabilizado su presencia con otra oferta o un negocio rediseñado.

Este movimiento probablemente continúe a medida que las aseguradoras entiendan mejor el mercado a través de sus experiencias y se conozcan por toda la región las lecciones de éxito y fracaso. Los cambios debieran resultar en compañías aseguradoras mejor enfocadas en los mercados y con productos que aborden más efectivamente

las necesidades de sus públicos específicos.

Nuevos productos

El período 2011-2013 mostró más crecimiento en productos de microseguros, aún a pesar de que algunas compañías discontinuaron coberturas. Las coberturas de accidentes personales y vida dominaron los nuevos lanzamientos mientras que una pequeña cantidad de personas adquirió planes de salud, propiedad o agricultura, como grafica la Ilustración 25.

ILUSTRACIÓN 25
NUEVOS PRODUCTOS LANZADOS DESDE 2011

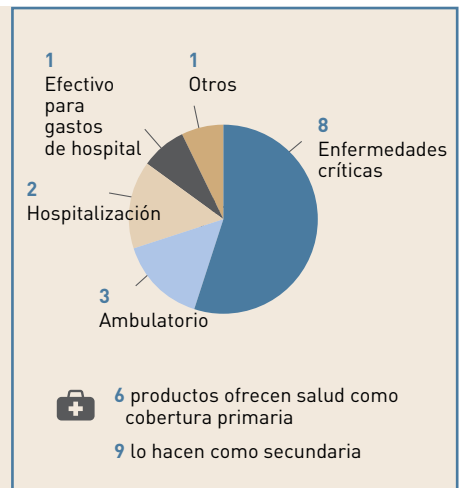
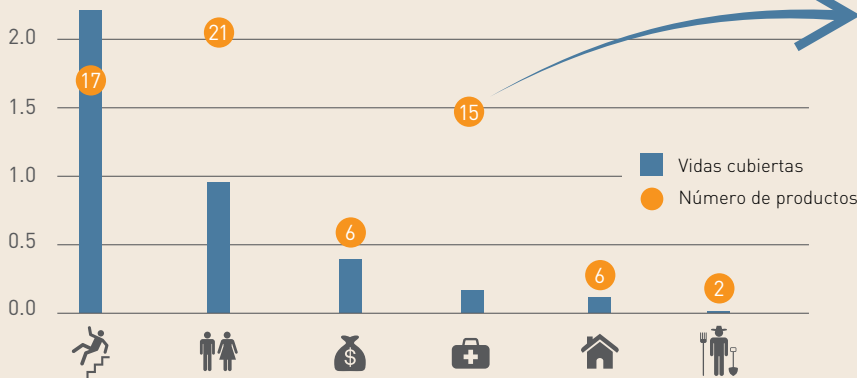
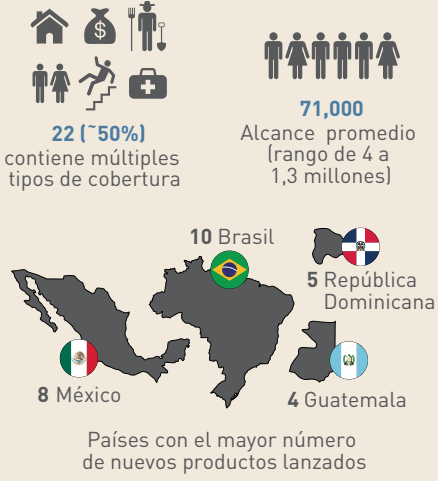


ILUSTRACIÓN 26
CARACTERÍSTICAS DE LOS NUEVOS PRODUCTOS



—13% de los nuevos productos ofrecen alguna forma de cobertura en este rubro, en comparación con 9% antes de 2012. La diferencia radica en que el tramo de propiedad es ofrecido siempre como cobertura principal, abarcando una mezcla de necesidades del hogar y la pequeña empresa. La Ilustración 26 muestra la distribución de estos nuevos productos, por país y por alcance²⁴.

El estudio de 2011 había identificado nueve productos de microseguros que se lanzarían en 2012, pero sólo uno se efectivizó y tuvo alguna vida hasta finales de 2013. Otras prioridades y, en ocasiones, la renuencia de la administración o de la junta directiva de las empresas —o cambios macroeconómicos— podrían detener incluso el mejor de los planes.

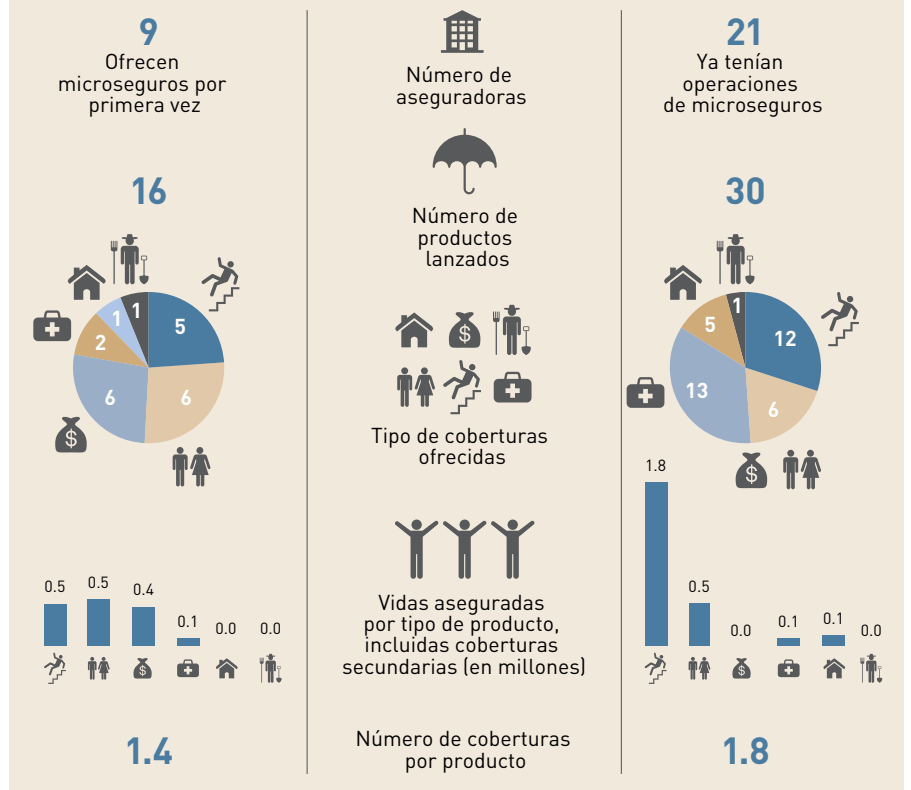
Oferentes de nuevos productos

Treinta instituciones —nueve de ellas debutantes en microseguros— lanzaron nuevos productos. La mayoría de esos productos están en la etapa más temprana de evolución, cubriendo particularmente vida, desgravamen o deudores (CL) y accidentes personales (Ilustración 27). Estos nuevos participantes también tienen menor alcance y ofrecen coberturas limitadas por producto, mientras que los microseguros lanzados por empresas ya existentes en el mercado, dada su experiencia, demuestran mayor complejidad. Casi todos los productos que contienen coberturas de salud y propiedad fueron lanzados por instituciones experimentadas, un indicador de que las aseguradoras siguen cierta evolución en la oferta de productos.

Mientras esto pareciera indicar que se han producido más de los mismos tipos y cantidades de coberturas, en realidad hay una porción significativa de productos —alrededor de un tercio de los nuevos lanzamientos— que ofrecen algún tipo de cobertura de salud, en comparación con sólo 20% lanzada antes de 2012. Dentro de estos nuevos productos, la cobertura de salud se mantiene, sobre todo, como cobertura secundaria, principalmente como seguro de enfermedad crítica o efectivo para gastos hospitalarios; sólo en seis casos es cobertura principal. Estos productos llegan en respuesta a las brechas de los sistemas de seguridad social en salud implementados en la mayoría de los países de ALC. Puesto que estos productos todavía no tienen gran escala, no se observa su impacto en términos de cobertura general. Con la compañía y el modelo de negocio adecuados, es sólo cuestión de tiempo y motivación para que se observen coberturas con una escala adecuada a ALC y su gente.

La tendencia ascendente en la colocación de productos de salud también se observa en las pólizas de propiedad

ILUSTRACIÓN 27
NUEVOS PRODUCTOS POR TIPO DE ASEGURADORA



²⁴ Según las autoridades, en Brasil no había microseguros —ni mecanismos para su registro— antes de 2012, cuando se sancionó el marco regulatorio de la actividad. Partiendo de la definición legal, los productos pasaron de cero a 28 entre aquel año y 2013. Este trabajo ha empleado consistentemente la definición de microseguros presentada en el Apéndice 2, por lo que los datos que reflejan los productos de seguros para el mercado de bajos ingresos siguen esa definición. Las definiciones nacionales han sido ignoradas en estos estudios (2005, 2011 y 2013) para facilitar la comparación; la definición está estructurada para tales comparaciones.

La evolución en la región comenzó con seguros de desgravamen o deudores (CL), ofrecidos por las IMF antes de abrirse a coberturas simples de vida. Como las aseguradoras comerciales se interesaron más y las compañías que no ofrecían vida querían entrar al mercado de microseguros, entonces llegaron en masa las pólizas de accidentes personales. A partir de allí y lentamente, los escasos componentes de salud —y luego propiedad y agricultura— de los programas lucharon hasta ganar algo de tracción. Como ya fue señalado, estos productos más complejos evolucionan en el mercado mucho más lentamente debido a su dudosa rentabilidad, los más desafiantes requisitos de ventas y las primas necesariamente más altas. Sin embargo, componentes como efectivo para gastos hospitalarios y enfermedades

críticas, por ejemplo, han contribuido a hacer más simple la venta y administración de los productos compuestos, y diversas enseñanzas están dando confianza a las aseguradoras de que pueden ser rentables.

Productos prospectivos

Los productos se lanzan tan pronto están listos ante cualquier perspectiva de crecimiento. Aunque no están incluidos en el estudio del 2013, varios de esos productos fueron programados para su debut en 2014, evidencia adicional de que la variación y diversidad continúan en la región.

Los siguientes son sólo algunos de los nuevos productos introducidos en el

mercado desde inicios de 2014 o con lanzamiento cercano:

- Al menos nueve microseguros fueron lanzados en 2014; tres de ellos ofrecen cobertura de salud y uno propiedad.
- En Uruguay, el Ministerio de Agricultura hacía una prueba piloto de un producto que cubriría índices de lluvias.
- Se lanzaron, al menos, tres nuevos programas de seguros a través de operadoras de redes móviles.
- Hacia 2014, Redcamif piloteaba una serie de productos en seis países, incluyendo coberturas de salud y propiedad.

5. Mirando al futuro

Los estudios de 2005 y 2011 mostraron que el mercado de microseguros de América Latina y el Caribe había experimentado un enorme crecimiento: ahora tiene más dirección y hay movimientos decididos hacia un desarrollo más variado y útil. Independientemente de las fluctuaciones, las aseguradoras experimentadas están empezando a ofrecer una amplia variedad de coberturas y redes más amplias de distribuidores con el foco en los microseguros como negocio.

Este reporte ha arrojado luz sobre algunas oportunidades clave para que las compañías de seguros mejoren su negocio:

- La distribución es central para una expansión efectiva de los microseguros. Cada canal, dentro de una oferta variada, tiene su motivación para ofrecer microseguros. Las aseguradoras deben responder a las necesi-

dades y motivaciones de esos canales formando alianzas efectivas.

- La tecnología tiene el potencial de incrementar la eficiencia y reducir aún más los costos administrativos. En particular, ALC todavía debe explotar la oportunidad que proporcionan las tecnologías de back-end (servidores, aplicaciones y bases de datos) y el uso de redes de telefonía móvil. La mayoría de las aseguradoras todavía no entiende por completo ni hace seguimiento de sus costos de ofrecer microseguros; hasta que esto esté más claro, será difícil tener una fotografía realista sobre la rentabilidad del negocio.
- La mayor confianza generada por la experiencia y la competencia adicional debiera elevar los índices de reclamaciones de ALC a niveles más

tradicionales. Esta es una oportunidad para que las compañías de seguros proporcionen más valor a sus clientes. El pago de las reclamaciones ha demostrado ser una manera efectiva de construir un mercado, pues aumentan la visibilidad de las aseguradoras y la confianza en los seguros. En una industria donde es un obstáculo el desconocimiento de los productos que manifiestan los clientes de bajos ingresos, la capacidad de pagar más reclamaciones —mientras se mantiene una utilidad justa— es un claro ganar-ganar.

Llenar las brechas —por ejemplo, escalando el creciente número de coberturas adicionales de salud y propiedad— deja grandes oportunidades para las aseguradoras más innovadoras y comprometidas.

Apéndices

Apéndice A: Acerca del Mapa Mundial de Microseguros

El Mapa Mundial de Microseguros (MMM) es una plataforma para generar conocimiento e intercambios sobre microseguros. El Mapa reúne datos y análisis de estudios panorámicos significativos que serán dispuestos en un mapa interactivo.

La historia de los estudios panorámicos

La búsqueda de entendimiento del sector de los microseguros a través del análisis informativo comenzó con el estudio “El panorama de los microseguros en los 100 países más pobres del mundo”, publicado en 2006. Ese trabajo fue continuado por los estudios África 2010, América Latina y el Caribe 2011, África 2012, y Asia y Oceanía 2013. Los estudios de 2010, 2012 y 2013 fueron liderados por la Fundación Munich Re en colaboración con y el apoyo de Microinsurance Network, el Centro sobre Impactos del Seguro de la OIT, el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Africano de Desarrollo, el Banco Asiático de Desarrollo, Making Finance Work for Africa (MFW4A) y GIZ, en nombre de BMZ. Este estudio es una actualización de un trabajo precedente —“El panorama de los microseguros en América Latina y el Caribe 2011”—, que fue apoyado por el Fondo Multilateral de Inversiones (FO-MIN, miembro del Grupo Banco Interamericano de Desarrollo), Citi Foundation y Munich Re Foundation.

Para asegurar un seguimiento a largo plazo y un acceso continuo a la información de los microseguros, Microinsurance Network institucionalizará y ampliará estos esfuerzos previos asegurando el desarrollo futuro del MMM.

¿Por qué lo necesitamos?

La industria de seguros está basada en datos y el MMM permitirá que el sector se desarrolle eficazmente, produciendo productos de más valor para los clientes mientras mejora la rentabilidad de las aseguradoras. Como los microseguros son una industria emergente, no hay información suficiente para crear todo el campo de referencias necesarias para evaluar desempeños. La información es fundamental pues genera conocimiento del mercado, facilita su desarrollo y fomenta las mejores prácticas y puede llevar a crear mejores productos y servicios. Los datos a nivel país son esenciales para una fijación de precios eficiente, para que las aseguradoras mejoren su habilidad para entender el mercado de bajos ingresos y para el desarrollo de objetivos cuantitativos e indicadores de desempeño. A nivel de las empresas, mejorar el conocimiento del mercado de bajos ingresos es mutuamente beneficioso tanto para las aseguradoras como para el cliente: unos acceden a mejores productos y las otras pueden ampliar su base de asegurados.

¿Qué logrará?

Los resultados del MMM tienen la posibilidad de potenciar el mercado de los microseguros como una herramienta que proteja eficazmente a las poblaciones de bajos ingresos en países en desarrollo contra las crisis que los empujan a, y los atrapan en, la pobreza. Tal cometido puede lograrse proporcionando a las aseguradoras el conocimiento sobre el mercado de bajos ingresos —y las necesidades de sus integrantes— para crear productos más valiosos y eficaces a un precio eficiente. La flexibilidad de la información permitirá a las empresas obtener conocimiento importante sobre el mercado donde trabajan, empoderándolas para hacer crecer su negocio y alcanzar a más clientes de bajos ingresos.

Esta plataforma será el destino de los datos e investigaciones sobre los microseguros. Que la información sobre los microseguros se concentre en un mismo lugar crea un espacio para la producción futura de conocimientos, colaboración y aprendizaje. La creación de una autoridad colectiva en microseguros ayudará a que la industria gane respeto y reconocimiento y engrandecerá su condición de importante herramienta de desarrollo en todo el mundo.

Apéndice B: Definiciones y metodología del estudio

Definición

Los productos y programas de microseguros que calificaban para ser incluidos en el estudio del panorama de América Latina y el Caribe se seleccionaron con base en la siguiente definición:

A los efectos de este estudio, para ser considerados como microseguros, los productos deben cumplir cada uno de los siguientes criterios²⁵:

- 1. Desarrollado para personas de bajos ingresos.** El producto tiene que ser intencionalmente creado para servir a personas de bajos ingresos; o sea, seguros que no son sólo adquiridos por los consumidores más pobres y vulnerables, sino que están específicamente diseñados para ellos. En América Latina, este mercado objetivo podría ser referido como “consumidores emergentes”; para aquellos países que utilizan la clasificación de ingresos ABCDE o similar, se trataría de los segmentos C, D y E.
- 2. Portador de riesgo.** El gobierno no debe ser el único portador de riesgo, con excepción de los programas de seguridad social en los que típicamente los gobiernos asumen el costo. Los planes tienen que manejarse sobre la base de principios de riesgos.
- 3. Niveles de primas y accesibilidad financiera modestos.** La prima base/mínima anual es proporcional al nivel de ingresos del sector de bajos ingresos de cada país, de acuerdo con los riesgos asegurados (ver la tabla, debajo).

Las implicaciones de esta definición son las siguientes:

Formulación legal. La definición utilizada para este estudio no considera las definiciones legales o regulatorias a nivel nacional. Los productos no tienen

que estar registrados como microseguros con la autoridad de supervisión local sino sólo ajustarse a los criterios generales antes citados. Por lo tanto, la información de este estudio no siempre coincide con las estadísticas nacionales oficiales sobre microseguros. Por ejemplo, en Brasil, la regulación de microseguros fue promulgada en junio de 2012; desde entonces, algunas empresas han optado por no registrar sus productos y algunas lo han hecho pero todavía no los han implementado.

1. Desarrollado para personas de bajos ingresos.

Un elemento clave de la definición de este estudio es que los productos sean intencionalmente diseñados para la población de bajos ingresos, no que simplemente estén disponibles. Esto excluye a un número de seguros que son utilizados por la población de ingresos medios, así sean económicamente accesibles para las familias de menores ingresos. La clasificación de ingresos CDE es utilizada como referencia para determinar el mercado de bajos ingresos. Se

TABLA 1
PRIMAS MÁXIMAS ANUALES

País	Moneda local	Vida/AP - 1 %		Salud - 4 %		Propiedad/Agricultura - 1.5%	
		Local	US\$	Local	US\$	Local	US\$
Argentina	ARS	527	116	2.107	463	790	174
Belice	BZD	97	50	390	201	146	75
Bolivia	BOB	178	26	712	103	267	39
Brasil	BRL	222	113	886	454	332	170
Chile	CLP	74.737	155	298.948	618	112.106	232
Colombia	COP	139.290	77	557.158	310	208.934	116
Costa Rica	CRC	47.207	94	188.830	375	70.811	141
Ecuador	ECS	54	54	217	217	81	81
El Salvador	SVC	38	38	152	152	57	57
Guatemala	GTQ	261	33	1.044	133	391	50
Haití	HTG	323	8	1.294	31	485	12
Honduras	HNL	456	23	1.825	93	684	35
Jamaica	JMD	4.841	54	19.366	218	7.262	82
México	MXN	1.283	97	5.132	390	1.925	146
Nicaragua	NIO	413	18	1.652	70	619	26
Panamá	PAB	95	95	381	381	143	143
Paraguay	PYG	168.091	38	672.364	153	252.137	57
Perú	PEN	179	68	718	272	269	102
República Dominicana	DOP	2.254	57	9.018	230	3.382	86
Uruguay	UYU	2.986	147	11.945	588	4.479	221
Venezuela	VEF	546	127	2.184	509	819	191

²⁵ Los productos de mercado masivo deben incluirse cuando se ajusten a la definición establecida; también se recolectó información limitada de productos de mercado masivo que no se alineaban con cada uno de estos criterios.

reconoce que, si bien un producto puede ser diseñado para las personas de bajos ingresos, eso no significa que todos los clientes sean, de hecho, parte de ese segmento.

Los productos de mercado masivo son considerados como microseguros en este estudio siempre y cuando cumplan con los demás criterios en esta definición. El cumplimiento de mercado objetivo es el criterio determinante. Se trata de una evaluación cualitativa certificada por los proveedores.

Portadores de riesgo

Los programas subsidiados están incluidos, siempre y cuando su gestión se base en principios de riesgos. Esto permite la participación de esquemas de agricultura subsidiados por los gobiernos y otros programas significativamente subsidiados que no han sido incluidos en panoramas anteriores.

3. Accesibilidad

Se establecieron techos para las primas, por país y por línea de negocio, para asegurar que el estudio incluyese productos asequibles, de acuerdo al objetivo de los microseguros. La siguiente tabla proporciona una lista de esos límites por tipo de producto. Por consistencia, se emplearon los mismos porcentajes para vida, salud y propiedad que en el panorama de 2011, cuando fueron determinados de acuerdo una revisión de los productos en varios países de la región y alrededor del mundo. Los porcentajes se determinaron como aproximaciones eficaces de la gama superior de microseguros y tienen la utilidad de actuar como un indicador, no un criterio difícil y superficial. La mayoría de los productos reportados encajan bien bajo los techos establecidos.

Metodología

Recolección de datos

En este estudio, los investigadores apuntaron a incluir a todas las organizaciones que ofrecen productos que encajan en la definición específica de microseguros.

Para ello, se realizó una investigación documental que permitió identificar a todos los proveedores de seguros de cada país y se mantuvieron conversaciones y comunicaciones con los reguladores, agregadores como la Federación de Aseguradores Colombianos (FASECOLDA) y otras aseguradoras y actores clave de los mercados.

El modo primario de recolección de datos fue la encuesta en línea. Todas las aseguradoras reguladas y otros proveedores potenciales de microseguros fueron contactados por correo electrónico e informados del estudio y a cada uno se le proporcionó un enlace a la encuesta. El contacto inicial fue asistido a menudo por las asociaciones de seguros de cada país. Un equipo de siete investigadores realizó el seguimiento por teléfono y correo electrónico para fomentar la participación, proporcionar apoyo para llenar la encuesta, aclarar o hacer preguntas con respecto a los datos presentados y garantizar que las entregas finales estuvieran lo más completas y precisas posible.

El modo secundario de recolección de datos sobre proveedores y productos de microseguros fue Internet y la investigación en literatura sobre fuentes secundarias, incluido material publicado e inédito en inglés, español y portugués, tanto académico como periodístico, corporativo y de consultoría. Si se encontraban dentro de los límites de tiempo del estudio, esos recursos se utilizaron para abordar los vacíos que no podían ser aclarados por la aseguradora, el canal de distribución o el regulador.

La participación fue voluntaria y podía ser finalizada en cualquier momento. Se registraron unos pocos incidentes, como cuando una organización declinaba participar en el estudio; en estos casos, los investigadores respondían preguntas y preocupaciones de la organización sobre la investigación y trabajaban para encontrar otros medios de recolección de información. Si la organización mantenía su negativa a participar, los investigadores procuraban contactar a un canal de distribución, regulador o agregador que podrían poseer información sobre los

productos de microseguros ofrecidos por organizaciones renuentes a proporcionarla.

Cuando se recibieron respuestas tanto de la aseguradora como de su socio en el canal de distribución, sólo se incluyó la información del producto de la primera para evitar el doble conteo de los asegurados. Sin embargo, se mantuvieron la información organizacional y las percepciones del mercado de ambas instituciones.

Además de los datos obtenidos de los proveedores de microseguros, también se recogió información sobre tres factores importantes del contexto de mercado:

- La información sobre el estado y contenido de las regulaciones específicas de microseguros en cada mercado fue recogida mediante una entrevista telefónica estructurada con una persona en cada oficina supervisora.
- Los datos sobre financiamiento (inversiones, subvenciones y préstamos) de microseguros fueron recopilados a través de investigación documental, las respuestas a las encuestas de proveedores de microseguros y cuestionarios breves enviados directamente a las organizaciones financieras.
- Información sobre programas de seguridad social (financiados enteramente por el gobierno, sin riesgo transferido), de salud, agricultura e ingresos para la vejez fue recogida a través de investigación documental.

La encuesta

El trabajo se basó, principalmente, en la encuesta utilizada en los estudios previos del panorama de los microseguros. De ese modo, se buscó asegurar que los datos recogidos en este estudio fueran comparables a la información precedente.

En un esfuerzo por capturar más información y proveer valor a partir de los estudios, se agregaron varias secciones a la encuesta. Entre ellas:

- Una encuesta corta, por separado, para las aseguradoras que no sirven

Terminología y cálculos para el caso de negocio y otros indicadores claves

Por primera vez, se recogió o calculó una serie de indicadores clave de rendimiento con el fin de proporcionar información sobre las tendencias del negocio. La siguiente lista proporciona las definiciones de los términos empleados y los cálculos subyacentes.

Datos comparables se refiere a cambios en el periodo 2011-2013. Sería engañoso un cálculo basado puramente en los números “identificados”, dado que algunos proveedores no presentaron información en ambos momentos y en 2011 fueron excluidos los productos subsidiados. Así, los cálculos de crecimiento “comparables” incluyen sólo aquellos productos o proveedores para los cuales hay información disponible para ambos períodos, incluyendo cualquier entrada o salida. En la mayoría de los casos, este conjunto de datos comparables representa más de 80% del mercado “identificado”.

Tasas de cobertura se calculan, simplemente, como número de asegurados/total de población en 2013. No hay disponibilidad de definiciones cuantificables y comparables ni de mediciones del mercado objetivo de microseguros para personas de bajos ingresos en todos los mercados. Para fines comparativos se tomó como base el total de la población.

Información sobre primas refiere a primas brutas emitidas calculadas en dólares de 2013. La información sobre primas de 2011 fue convertida también a dólares de 2013 considerando la fluctuación de la tasa de cambio.

Reclamaciones se refiere al valor de las liquidaciones pagado por las aseguradoras durante 2013.

Las **tasas de reclamaciones** fueron calculadas como reclamaciones pagadas/emittidas. Más de dos tercios de los productos proveyeron datos sobre reclamaciones y primas, que representaron US\$ 446 millones en primas.

Tarifas de comisiones fueron calculadas como comisiones pagadas/primas emitidas. La información recolectada sobre comisiones cubre 108 productos, con una prima mínima de US\$ 333 millones.

Los **costos administrativos** son netos de comisiones pagadas y reflejan sólo costos incurridos internamente por el proveedor de seguros. Hay información de costos administrativos de casi 100 productos que equivalen a US\$ 337 millones en primas.

Tasas de gastos = gastos administrativos/primas brutas emitidas.

Índices combinados son la suma del índice de reclamos, las tasas de comisión y las administrativas. Se calcularon sólo cuando fueron provistos estos tres datos. Se cree que los índices combinados son un indicador suficiente de rentabilidad de los microseguros. En la mayoría de los casos, resultan insignificantes otros factores que afectan la rentabilidad, como las primas transferidas o los ingresos por inversión. Todos los KPI necesarios para calcular índices combinados provienen de 87 productos (40% del total del mercado identificado), equivalentes a US\$ 290 millones en primas (35% del total).

al mercado de bajos ingresos en la actualidad. La intención fue comprender esa ausencia, si los proveedores tienen interés en el segmento o planes para servir a las personas de bajos ingresos en el futuro y cuáles son sus opiniones sobre varios factores del mercado de microseguros.

- Una encuesta breve para proveedores que ofrecen en mercados masivos productos no diseñados específicamente para el mercado de bajos ingresos pero que están llegando al mismo (por lo tanto, no cumplen con la definición de microseguros de este estudio). Sección de productos de mercado masivo.
- Para los proveedores de microseguros, se incluyeron también preguntas adicionales:
 - Indicadores clave de desempeño (KPI, sus siglas en inglés) adicionales. Se recogió información significativa (data points) sobre comisiones, gastos administrativos, duración de la liquidación de reclamaciones, tasas de rechazo de reclamaciones y tasas de renovación. Con la recopilación de más datos sobre KPI, sería posible establecer y proporcionar data points de la industria que asistan a la gerencia en la toma de decisiones; por primera vez, la industria sería capaz de tener alguna indicación sobre su rentabilidad.
 - Preguntas sobre subsidios y otros apoyos externos.
 - Opiniones adicionales sobre el mercado. Es posible proveer mejor información a los reguladores, legisladores y asociaciones de la industria para que diseñen sus estrategias de microseguros recabando el punto de vista que las aseguradoras y el entorno de apoyo tienen del mercado —incluidos aspectos específicos de las regulaciones.

Consideraciones

Aunque la mayoría de las aseguradoras y otras organizaciones tuvieron voluntad de proporcionar información, debe considerarse que no siempre estuvieron disponibles los datos apropiados. Como en el resto del mundo en desarrollo, la contabilidad de seguros generalmente no segrega la información de microseguros. Y cuando eso sucede, las aseguradoras y otras organizaciones que proveen el servicio no siempre rastrean su actividad del mismo modo. En ocasiones, los investigadores contactaron a las organizaciones para aclarar la información proporcionada en la mayor medida posible.

Un punto importante es cómo las aseguradoras y otros actores creen que son los microseguros. Aunque el proyecto aplica una definición clara de microseguros y un modelo para contabilizar asegurados y vidas cubiertas, es muy posible que esta definición no se corresponda exactamente con la utilizada por una entidad de seguros o el gobierno en una jurisdicción determinada. Por lo tanto, puede que los datos generados no cumplan exactamente con la definición presentada. El esfuerzo se enfocó en recoger datos de microseguros relacionados con los productos considerados para clientes de bajos ingresos y, en lo posible, que cumplieren directamente (o

casí) con la definición establecida en el estudio. Por lo tanto, la información presentada reflejará a aquellas personas “identificadas” como clientes cubiertos por microseguros en contraposición a un número absoluto de personas con microseguros. Nuevamente, en relación a estas preocupaciones, los investigadores hicieron todo lo posible para contactar a las organizaciones y aclarar la información.

Toda la información recolectada fue entregada personal, con buena fe y voluntariamente por compañías de seguros, canales de distribución, agregadores, reguladores, donantes y otras organizaciones implicadas en microseguros. Aunque se hicieron todos los esfuerzos para aclarar y recopilar información precisa y comparable, al cabo, los estudios dependen de esa información auto-reportada. En algunos casos, las instituciones eran reacias a proporcionar todos los datos requeridos, particularmente algunos de los recientemente solicitados, como los indicadores clave de rendimiento. Como resultado, parte de la información colectiva agregada en este informe sólo es válida para el subconjunto de encuestados dispuestos a proporcionar toda la información subyacente y relevante. El documento indica cuándo es el caso y proporciona indicaciones de la composición del subconjunto.

Finalmente, las tendencias presentadas en este documento para el período 2011-2013 están basadas en información enviada por los proveedores en ambos períodos de tiempo. Aunque se realizaron todos los esfuerzos para obtener respuestas de todos los participantes en el estudio de 2011, algunos proveedores declinaron ser parte de la investigación de 2013. Más de 90% del mercado identificado en 2011 —en términos de vidas aseguradas— está incluido en este estudio. Aquellos productos que no pudieron ser contabilizados en 2013 fueron excluidos de cualquier cálculo referido a tendencias/crecimiento. Por lo tanto, las tasas de crecimiento “comparables” no reflejan directamente los números absolutos.

La información cuantitativa presentada en este documento no representa absolutamente todos los productos, clientes o información existentes. Por el contrario, el estudio reporta lo que el equipo pudo identificar como microseguros. Aunque la información para este estudio no sea una medida absoluta de los microseguros en ALC, el conjunto de datos es suficientemente grande como para representar el “panorama” de los microseguros y proporcionar una imagen precisa del mercado y hacia dónde se dirige.

Apéndice C: Cifras principales – Vidas aseguradas e índices de cobertura por país

Las tablas incluidas a continuación proporcionan detalles por país de los varios tipos de microseguros, los índices de cobertura (vidas aseguradas/población total) y los grupos de productos. POR FAVOR, TOME NOTA: los totales de ésta y las otras tablas ubicadas en la sección de grupos de productos no son la suma de los subtotales. Como la mayo-

ría de los productos ofrecen múltiples coberturas, la suma de los subtotales es casi siempre mayor al número total de asegurados. Por ejemplo, un producto que ofrece cobertura de vida, funeral y efectivo para gastos hospitalarios se computará una vez en cada una de las categorías de seguros de desgravamen o deudores, vida y salud; por ende, la

suma de los subtotales de este ejemplo sería tres veces el número real cubierto. Además, la cobertura total observada aquí es sólo para los países estudiados. La tasa de cobertura total para la región, incluidos los países en los cuales no fueron identificados microseguros, fue de 7,9%.

TABLA 2
VIDAS CUBIERTAS, MILLONES













País	Total	 Vida	 Desgravamen o deudores	 Salud	 Propiedad (No rural)	 Agricultura	 Accidentes personales
Argentina	2,565	2,565	-	0,137	-	-	0,137
Belice	0,001	-	-	-	<0,001	-	<0,001
Bolivia	0,586	0,124	0,461	0,022	<0,001	<0,001	0,045
Brasil	10,852	5,398	0,263	2,245	0,235	-	10,770
Chile	1,226	0,535	-	0,647	0,360	-	0,993
Colombia	7,069	4,367	0,957	0,314	0,418	-	1,553
Costa Rica	0,330	-	-	0,033	-	-	0,297
Ecuador	1,911	1,471	1,192	1,436	0,752	0,035	1,722
El Salvador	0,296	0,264	-	0,084	-	-	0,106
Guatemala	0,589	0,544	0,064	0,428	-	-	0,169
Haití	0,070	0,015	0,056	-	-	-	-
Honduras	0,029	0,029	0,016	0,001	-	-	0,029
Jamaica	0,121	0,001	-	0,001	<0,001	<0,001	0,121
México	18,347	14,799	14,410	1,936	0,011	2,027	3,355
Nicaragua	0,402	0,081	0,367	0,009	-	-	0,076
Panamá	0,050	<0,001	0,013	-	-	-	0,036
Paraguay	0,311	0,012	0,299	-	0,299	-	0,302
Perú	3,025	1,577	1,492	0,331	0,075	0,184	1,114
República Dominicana	0,264	0,244	0,100	<0,001	0,042	-	0,110
Santa Lucía	<0,001	-	-	-	<0,001	<0,001	-
Venezuela	0,533	0,463	0,059	0,012	-	-	0,012
Total (21 países)	48,577	32,489	19,748	7,636	2,192	2,246	20,947

TABLA 3
TASA DE COBERTURA, % DE LA POBLACIÓN

							
País	Total	Vida	Desgravamen o deudores	Salud	Propiedad (no rural)	Agricultura	Accidentes personales
Argentina	6,24%	6,19%	-	0,33%	-	-	0,33%
Belice	0,16%	-	-	-	0,03%	-	0,13%
Bolivia	5,59%	1,16%	4,32%	0,21%	<0,01%	<0,01%	0,42%
Brasil	5,46%	2,69%	0,13%	1,12%	0,12%	-	5,38%
Chile	7,02%	3,04%	-	3,67%	2,04%	-	5,63%
Colombia	14,82%	9,04%	1,98%	0,65%	0,86%	-	3,21%
Costa Rica	6,87%	-	-	0,68%	-	-	6,10%
Ecuador	12,34%	9,35%	7,57%	9,12%	4,78%	0,22%	10,94%
El Salvador	4,71%	4,16%	-	1,33%	-	-	1,68%
Guatemala	3,90%	3,51%	0,41%	2,77%	-	-	1,09%
Haití	0,69%	0,14%	0,54%	-	-	-	-
Honduras	0,37%	0,36%	0,20%	0,01%	-	-	0,36%
Jamaica	4,45%	0,02%	-	0,02%	<0,01%	<0,01%	4,44%
México	15,18%	12,10%	11,78%	1,58%	0,01%	1,66%	2,74%
Nicaragua	6,71%	1,33%	6,04%	0,15%	-	-	1,26%
Panamá	1,30%	<0,01%	0,35%	-	-	-	0,94%
Paraguay	4,65%	0,18%	4,39%	-	4,39%	-	4,44%
Perú	10,09%	5,19%	4,91%	1,09%	0,25%	0,61%	3,67%
República Dominicana	2,57%	2,35%	0,96%	<0,01%	0,40%	-	1,05%
Santa Lucía	<0,01%	-	-	-	<0,01%	<0,01%	-
Venezuela	1,78%	1,52%	0,19%	0,04%	-	-	0,04%
Total (21 países)	8,20%	5,48%	3,33%	1,29%	0,37%	0,38%	3,53%

Apéndice D: Primas de microseguros

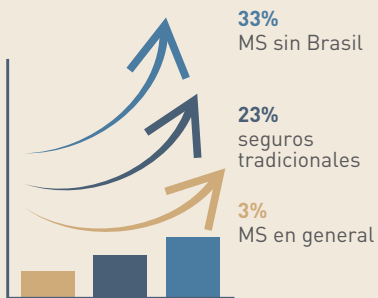
ILUSTRACIÓN 28
PRIMAS DE MICROSEGUROS

GWP EN AMÉRICA LATINA - TOTAL DE LA INDUSTRIA Y DE MICROSEGUROS



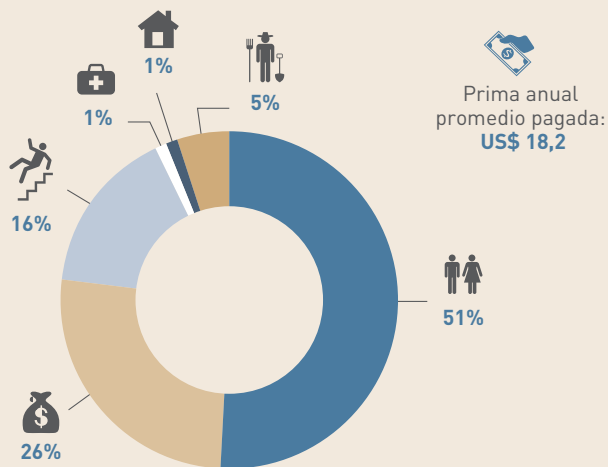
Las primas de microseguros aún deben adquirir importancia en comparación con las operaciones de seguros. Para las empresas que ofrecen microseguros, las primas representan 1,7% del total de primas emitidas. A nivel de empresa, la importancia relativa de los microseguros varía desde la insignificancia hasta el 100%, con unos pocos proveedores dedicados exclusivamente al segmento en la región.

CRECIMIENTO COMPARADO EN GWP, 2011-2013



Entre 2011 y 2013, el crecimiento de las primas sobre una base agregada fue de apenas 3% en toda la región, una tasa de crecimiento relativamente baja inducida por importantes contracciones en algunos grandes programas, particularmente en Brasil. Excluido este país, el crecimiento de las primas de microseguros fue de 33% durante ese período de dos años.

DISTRIBUCIÓN DE PRIMAS POR TIPO DE PRODUCTO PRIMARIO



PRIMA PROMEDIO ANUAL POR TIPO DE PRODUCTO (NO INCLUYE COBERTURAS SECUNDARIAS)



US\$ 18,2

Prima anual promedio pagada a través de todos tipos de productos. A nivel nacional, las primas anuales promedio oscilaron entre US\$ 1 y US\$ 75, lo que representa entre 0,02% y 1,5% del PIB per cápita de esos países.

Estas primas promedio proporcionan una visión de conjunto razonable, pero deben ser revisadas reconociendo que combinan los datos de numerosos países con productos que incluyen diferentes componentes y términos.

TABLA 4
PRIMAS EMITIDAS EN 2013 - TOTAL Y MICROSEGUROS, EN MILLONES DE US\$

País	Total de primas de la industria de seguros			Primas de microseguros		
	Volumen de primas	Total de primas de las compañías participantes	Primas como % del total nacional	Primas de microseguros declaradas al estudio	Primas de microseguros como % del total nacional de primas	Primas emitidas de microseguros como % de las emitidas por las aseguradora
Argentina	17.362,09*	869,3	5,01%	51,7	0,3%	5,9%
Belice	63,45"	15,0	23,63%	0,0	0,1%	0,3%
Bolivia	376,31'	175,4	46,62%	4,5	1,2%	2,6%
Brasil	89.032,32*	32.423,8	36,42%	242,1	0,3%	0,7%
Chile	11.602,61*	1.807,9	15,58%	61,7	0,5%	3,4%
Colombia	9.201,50°	6.036,1	65,60%	114,7	1,2%	1,9%
Costa Rica	1.035,96*	12,1	1,17%	-	0,0%	0,0%
Ecuador	1.659,00*	290,9	17,54%	51,4	3,1%	17,7%
El Salvador	464,30+	231,9	49,95%	4,3	0,9%	1,9%
Guatemala	695,30*	100,4	14,44%	18,6	2,7%	18,5%
Haití	50,347≠	13,6	26,93%	0,7	1,4%	5,2%
Honduras	486,76~	18,9	3,89%	0,5	0,1%	2,6%
Jamaica	738,16^	44,0	5,96%	0,1	0,0%	0,3%
México	27.361,75*	2.245,1	8,21%	210,5	0,8%	9,4%
Nicaragua	153,08+	113,6	74,20%	7,2	4,7%	6,3%
Panamá	1.211,60`	67,2	5,55%	0,1	0,0%	0,1%
Paraguay	359,26+	32,4	9,02%	2,4	0,7%	7,3%
Perú	3.413,26*	1.866,5	54,68%	53,3	1,6%	2,9%
República Dominicana	750,69*	292,3	38,93%	1,4	0,2%	0,5%
Santa Lucía	75,65~	11,6	15,32%	0,0	0,0%	0,0%
Venezuela	13.817,71*	2.169,1	15,70%	2,4	0,0%	0,1%
Total, 21 países	179.911,17	48.837,2	27,1%	827,6	0,46%	1,69%
Total de GWP para ALC* :	184.000 millones					

Fuentes de PE: + Asociación de Supervisores de Seguros de América Latina (ASSAL), Base de datos, Prima Directa 2013; * Cuenta de ingresos de Belice 2013; * Swiss Re, Sigma, volumen total de primas, 2013; ° Superintendencia Financiera de Colombia, Informe de coyuntura por entidades, primas emitidas, 2013; ≠ Unité de Contrôle et Supervision des Assurances Haiti (UCSA); [-] Comisión Nacional de Bancos y Seguros de Honduras, Boletín Estadístico, primas, 31 de diciembre de 2013; ' Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros, Anuario Estadístico 2013, primas totales suscritas; ^ Comisión de Servicios Financieros de Jamaica (Financial Services Commission), Gerencia de Seguros, GWP 2013; ` APADEA, información estadística a diciembre de 2013, primas suscritas; ~ Autoridad Regulatoria de Servicios Financieros (Financial Services Regulatory Authority) de Santa Lucía.

Apéndice E: Infografías y mapas de tipos de productos

ILUSTRACION 29
VIDA Y SEGURO DE DESGRAVAMEN O DEUDORES

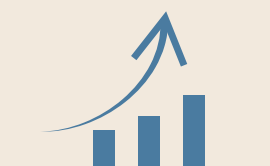
Las micro-pólizas de vida siguen en gran parte vinculadas al crédito y mantienen su naturaleza cortoplacista; las pólizas de vida simple son las más comunes entre ellas. Sobre una base comparable con 2011, el seguro de desgravamen o deudores (CL) fue la línea de productos de crecimiento más veloz.



35,4 millones
personas con algún tipo
de cobertura de vida en 2013



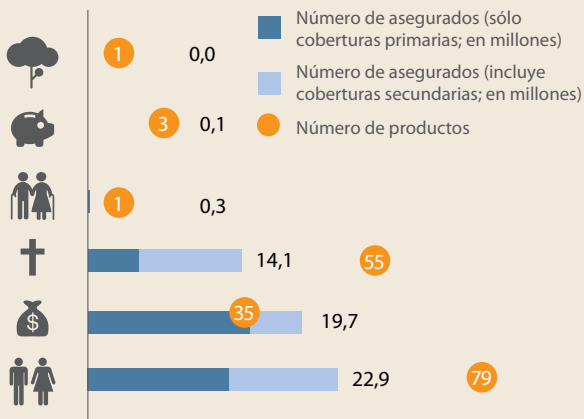
US\$ 620 millones
GWP para productos de vida
y desgravamen o deudores (CL)



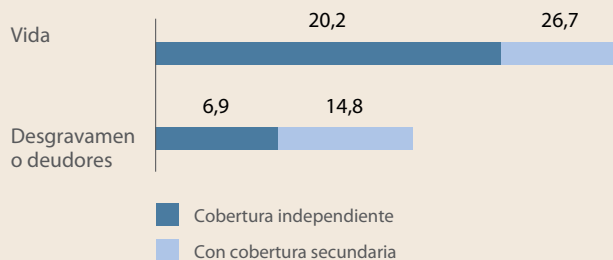
27%
de crecimiento
comparable de los
asegurados con CL

10%
comparable en
asegurados con otras
coberturas de vida

Alcance por tipo de cobertura de vida

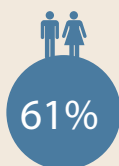


Prima promedio pagada, en US\$



¡CASO DE NEGOCIOS!

Mediana de índices combinados



Vida



Desgravamen o
deudores (LC)



de los encuestados cree que hay elevada capacidad
para ofrecer cobertura de vida de manera rentable

ILUSTRACIÓN 30
COBERTURA DEL SEGURO DE DESGRAVAMEN O DEUDORES (CL), 2013



El seguro de desgravamen o deudores (CL) ha dominado los mercados (su cobertura es más alta que o cercana al nivel de otras coberturas de vida).

ILUSTRACIÓN 31
COBERTURA DE VIDA, 2013



Accidentes personales

Accidentes personales (AP) es el segundo tipo de microseguros más comúnmente ofrecido en la región, pero su cobertura total disminuyó debido a grandes contracciones/discontinuaciones de tres productos en Brasil y Perú. El caso de negocio para las coberturas de AP parece alto, con índices combinados de alrededor de 60% para la mayoría de los productos. Sin embargo, los índices de reclamaciones, cercanos a 15%, ponen en duda el valor para sus clientes.

ILUSTRACIÓN 32
COBERTURA DE ACCIDENTES PERSONALES



20,9 millones
personas con algún tipo de cobertura de AP en 2013



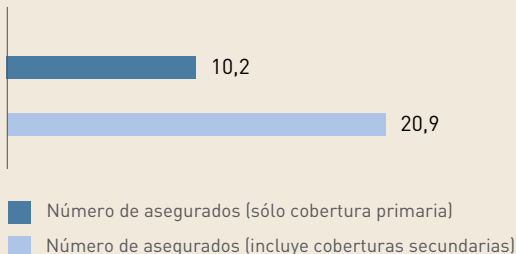
US\$ 125 millones
GWP para productos de accidentes personales

-22%
reducción comparable de asegurados entre 2011 y 2013

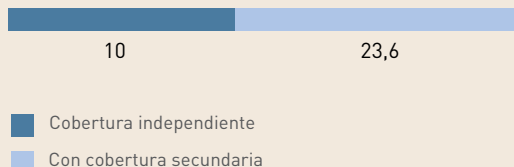


91 productos

Alcance de los productos de AP (en millones)



Prima promedio pagada en US\$



¡CASO DE NEGOCIOS!



Mediana de índices combinados



de los encuestados cree que hay elevada habilidad para ofrecer coberturas de AP de manera rentable.



Las coberturas de AP son especialmente relevantes en Brasil, que representa 51% de las pólizas de AP —aunque sólo 22% del alcance total en la región. Todos menos dos de los 21 productos reportados en Brasil contienen alguna cobertura de accidentes. Al menos un tercio de ellos ofrece entrada a un sorteo como beneficio adicional.

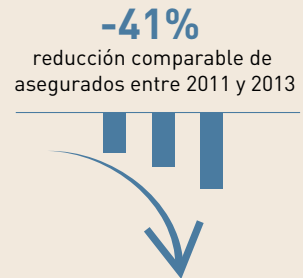
Salud

En 2013, unos 7,6 millones de personas tenían alguna forma de cobertura de microseguros de salud, por debajo de los 10,3 millones registrados en 2011. Mientras que los productos de efectivo para gastos hospitalarios dominaron en 2011, su alcance declinante en algunos productos clave (ver mapa) ha conducido a que las coberturas de hospitalización y enfermedades críticas tomen el liderazgo, con 2,9 y 2,4 millones de personas servidas, respectivamente. Las coberturas de salud se contratan generalmente como adicionales o complemento de otros productos.

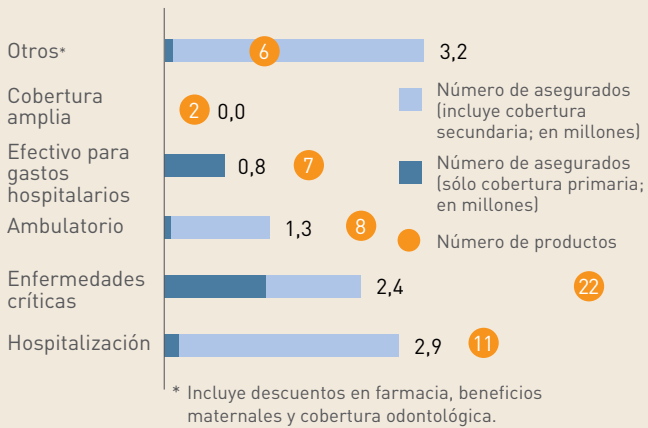
Cobertura de salud

La disminución de la cobertura de salud puede ser atribuida a la caída de un amplio plan de cobertura secundaria en México y a una disminución de 55% del alcance de un programa en Ecuador. En 2011, estos dos programas, junto con un tercero importante en Brasil, representaron 90% de las vidas cubiertas por salud. Estos mismos tres programas representan en la actualidad sólo 43% del mercado.

ILUSTRACIÓN 33
COBERTURA DE SALUD

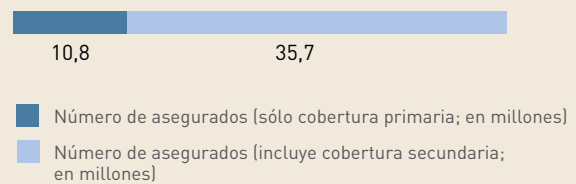


Alcance por tipo de cobertura de salud



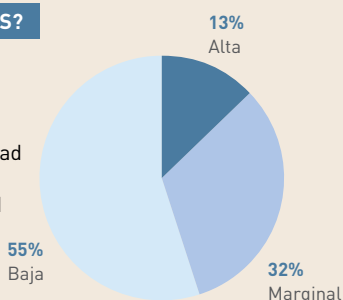
Sólo **un tercio de los productos** que contienen cobertura de salud se ofrecen como **cobertura primaria**. Representan **20% de las vidas cubiertas**.

Prima promedio pagada en US\$



¿CASO DE NEGOCIOS?

Opinión de los encuestados: capacidad para ofrecer el microseguro de salud de manera rentable



El caso de negocios para los microseguros de salud es uno de los menos positivos en términos de percepción, y todavía hay relativamente poca información para fundamentarlo. Los datos de reclamaciones de 9 productos —que representan y alcanzan a 1,4 millones de asegurados— sugieren que las reclamaciones son manejables, ubicadas en la parte baja con una mediana de 25% y un promedio ponderado de tan sólo 15%.

Propiedad y agricultura

En 2013, 4,4 millones de personas tenían cobertura de sus propiedades, incluidas las vinculadas a negocios rurales. Los seguros de propiedad no rural han disminuido desde 2011, sobre todo como resultado de la interrupción de un programa amplio en Brasil. El crecimiento del número de asegurados con coberturas de agricultura se debe a la cantidad extremadamente baja de clientes que había en 2011. Más de 99% de las vidas aseguradas en agricultura son de programas subsidiados por los gobiernos.

Cobertura de propiedad

2/3 de las vidas cubiertas por seguros para la propiedad provienen de dos grandes coberturas secundarias para el hogar en Brasil y Paraguay.

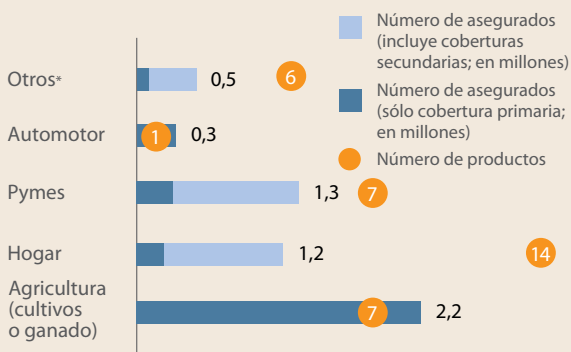
Cobertura de agricultura

Nótese que en 2013 la cobertura de agricultura incluye programas basados en riesgo subsidiados por gobiernos y que representan más de 99% de las vidas cubiertas.

ILUSTRACIÓN 34
COBERTURA DE PROPIEDAD Y AGRICULTURA

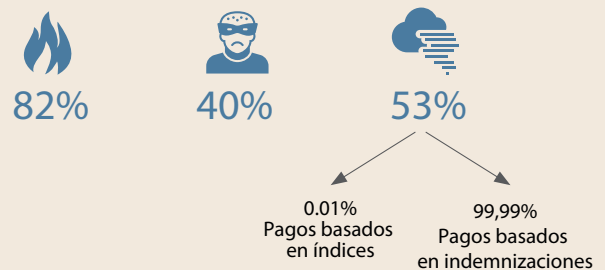


Alcance del seguro de propiedad por tipo de cobertura



Las coberturas secundarias representan la mayor parte de la cobertura de productos de propiedad no rural. Aunque 83% de los productos ofrece la cobertura de propiedad como principal, estos microseguros no han conseguido escalar.

¿Protección contra... qué? (Coberturas no-agrícolas)



Los porcentajes son el número de asegurados protegidos contra un riesgo dado sobre el total de personas que tienen una cobertura de bienes de cualquier tipo. Nótese que muchos productos ofrecen protección contra múltiples riesgos. Los pagos basados en índices para coberturas de propiedad no rural no han alcanzado escala.

Apéndice F: Programas de seguridad social por país

Cobertura de los sistemas de pensiones estatales en ALC

El riesgo de ingresos insuficientes en la vejez ha sido relegado a la periferia de los microseguros, con cierto debate en cuanto a si el seguro de retiro es una solución viable o práctica y con relativamente pocos programas de microseguros ofreciendo pensiones u otros tipos de coberturas a largo plazo²⁶. Sin embargo, existe una clara necesidad para este tipo de cobertura. Un estudio reciente de la OCDE, el BID y el Banco Mundial estima que en 2010 sólo 45% de los trabajadores de 19 países de América Latina

y el Caribe contribuyó o estaba afiliado a un esquema de pensiones, dejando un gran vacío en la cobertura²⁷. La participación en esquemas contributivos se ve afectada por numerosos factores, incluidos la situación del empleo (64% de los trabajadores asalariados contribuyen, contra sólo 17% de los autónomos), el nivel educativo, el género y los ingresos familiares, entre otros. Los trabajadores de bajos ingresos rara vez contribuyen, mientras que sólo de 20% a 40% de los empleados con ingresos medios participan en planes de pensiones, "haciéndolos especialmente vulnerables a los riesgos de pobreza en edad avanzada"²⁸.

Una de las principales formas en que los gobiernos de América Latina y el Caribe han comenzado a abordar esta brecha es a través de la oferta de pensiones sociales o planes de carácter no contributivo. Estos programas buscan dar apoyo a los sectores vulnerables de la sociedad incapaces de contribuir para su retiro. Si bien logran ampliar la seguridad social, los niveles de beneficios pueden ser extremadamente bajos, tanto como 2% a 5% del ingreso promedio. La Ilustración 35 y la Tabla 5 muestran tasas de cobertura de las pensiones sociales y estimados sobre la magnitud de los beneficios en ALC. Unos 24,5 millones de personas están cubiertas por pensiones sociales en la región²⁹.

²⁶ Apenas fueron identificados tres de estos productos en este estudio de panorama de 2013.

²⁷ OCDE/BID/ Banco Mundial, 2014. "Un panorama de las pensiones en América Latina y el Caribe". OCDE Publishing. http://www.oecd-ilibrary.org/finance-and-investment/un-panorama-de-las-pensiones-en-america-latina-y-el-caribe_9789264233195-es;jsessionid=19aadcer2il8b.x-oecd-live-02, página 14.

²⁸ Ídem, página 9.

²⁹ Más información sobre programas de microseguros y seguridad social: Ramm, G., Ankolekar, M., 2014. "Situating Microinsurance in Social Protection". Luxemburgo: Microinsurance Network.

ILUSTRACIÓN 35
COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y NIVELES DE BENEFICIO EN ALC

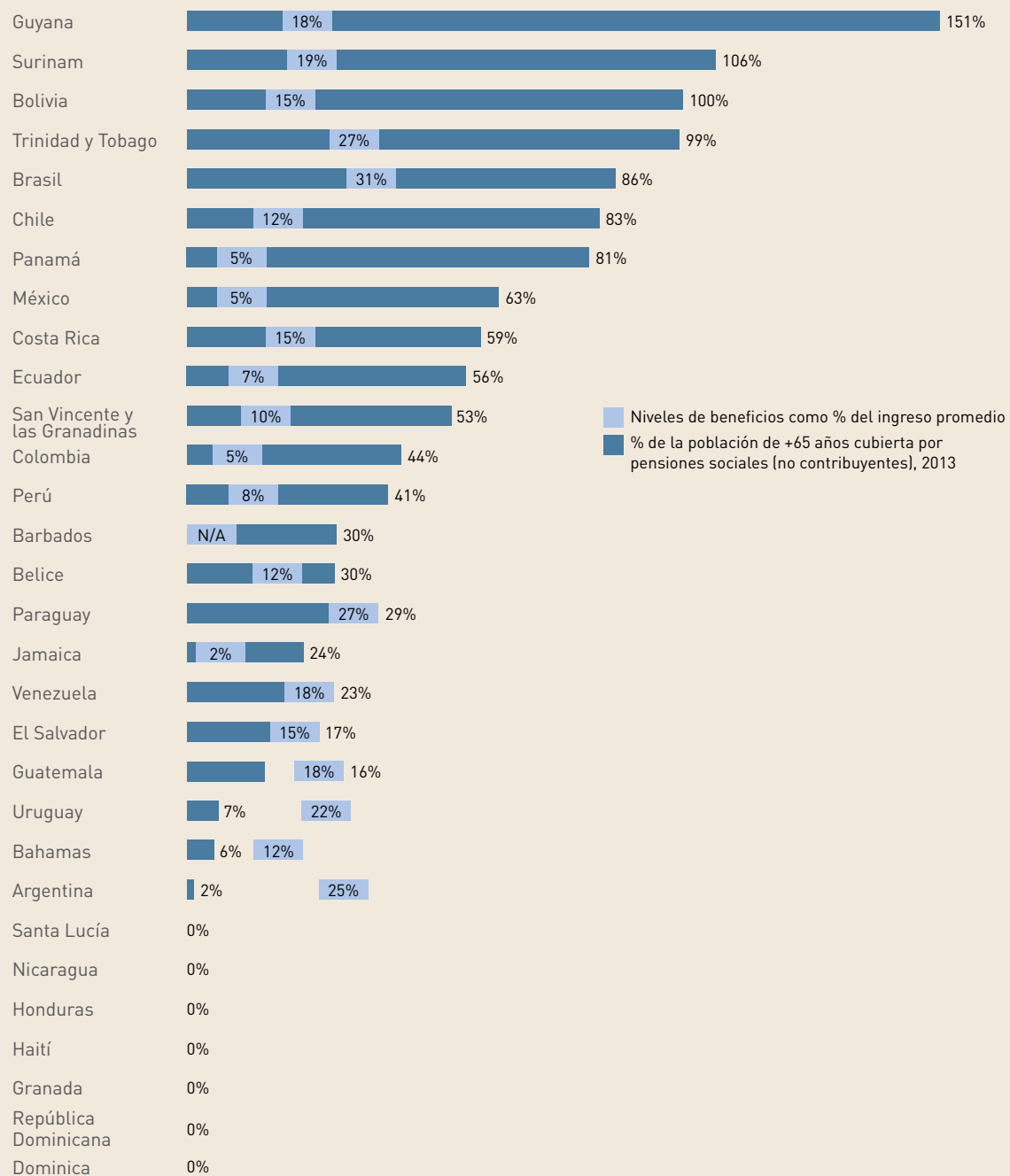


TABLA 5
PENSIONES SOCIALES EN ALC

País (En negrilla, países donde se identificaron microseguros)	% de población 65+ cubierta por pensiones sociales (no contribuyentes) 2013 ³⁰	Número de personas 65+ cubiertas por pensiones sociales (no contribuyentes) 2013 ³¹	Beneficios como % del ingreso promedio, varios años ³²	Nombres de los programas de pensiones sociales
Anguila	ND ³³	ND	ND	Non-Contributory Old Age Pension ³⁴
Antigua y Barbuda	ND	ND	ND	Old Age Assistance Programme
Argentina	1,8%	82.064	25%	Pensiones Asistenciales
Aruba	ND	ND	ND	ND
Bahamas	6% (60+ pop) ^v	~1.811	12%	Old Age Non-Contributory Pension (OANCP)
Barbados	30,1%	9.425		Non-Contributory Old Age Pension
Belice	30%	3.983	12%	Non-Contributory Pension Programme
Bermuda	N/A	N/A	N/A	Non-Contributory Old Age Pension
Bolivia	100%	533.560	15%	Renta Dignidad
Brasil	86%	13.784.900	31%	Previdencia Rural-Beneficio de Prestação Continuada
Islas Vírgenes Británicas	ND	ND	ND	ND
Chile	83%	1.462.436	12%	Sistema de Pensiones Solidarias
Colombia	44%	1.275.685	5%	Programa Colombia Mayor
Costa Rica	59%	201.220	15%	Régimen no contributivo
Cuba	N/A	N/A	N/A	Old Age Social Assistance ³⁵
Dominica				Ninguno
República Dominicana				Ninguno
Ecuador	56%	616.925	7%	Pensión para Adultos Mayores
El Salvador	17%	75.451	15%	Pensión Básica Universal
Guatemala	16%	123.746	18%	Aporte Económico del Adulto Mayor
Guyana	151%	36.222	18%	Old Age Pension
Granada				Ninguno
Haití				Ninguno
Honduras				Ninguno
Jamaica	24%	52.123	2%	Programme for Advancement through Health and Education
México	63%	4.624.165	5%	65 y más + programas regionales
Montserrat	ND	ND	ND	ND
Antillas Holandesas	ND	ND	ND	ND
Nicaragua				Ninguno
Panamá	81%	219.098	5%	100 a los 70
Paraguay	29%	98.633	27%	Pensión alimentaria para las personas adultas mayores
Perú	41%	747.240	8%	Pensión 65
San Cristóbal y Nieves	ND	ND	ND	Assistance Pension ³⁶
Santa Lucía				Ninguna
San Vicente y las Granadinas	53% (of 60+ pop) v	~4.058	10%	Elderly Assistance Benefit
Surinam	106% (of 60+ pop) v	~40.014	19%	Pensión estatal para la vejez - Algemene Oudedags Voorzieningsfonds (AOV)
Trinidad y Tobago	99%	119.497	27%	Senior Citizens' Pension
Uruguay	7%	33.389	22%	Pensiones No-Contributivas
Venezuela	23%	419.592	18%	Gran Misión Amor Mayor
Total estimado de personas cubiertas por pensiones sociales en ALC		24.565.237		

Cuidado de la salud patrocinado por el Estado en América Latina y el Caribe

América Latina y el Caribe tienen programas comparativamente sólidos de atención médica universal y nacional que continúan fortaleciendo y enfatizando sus políticas. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima que 82% de la población de la región está afiliada a servicios de salud nacionales, sociales, privados o de microseguros³⁷. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reporta además que, “en los últimos años, los países de la región han avanzado hacia la universalización de los sistemas de salud a través de reformas políticas y cambios que hacen hincapié en el derecho a la salud. Dicho esto, varios retos persisten, particularmente cómo avanzar hacia la cobertura integral, reducir los copagos y otros gastos de OIT y garantizar beneficios similares para todos”³⁸.

En general, los países de ALC están fortaleciendo sus programas y sistemas nacionales de salud, específicamente para atención primaria, salud materna e infantil. Esto podría disuadir a muchas aseguradoras de desarrollar microseguros de salud ya que estos programas nacionales tienden a dirigirse a la población de bajos ingresos. Sin embargo, esto también podría dejar brechas en la protección para hospitalización y otros servicios ambulatorios no cubiertos por los programas nacionales.

La siguiente tabla proporciona un estimado del porcentaje de población cubierta por programas de salud pública de tres fuentes distintas. En algunos casos, las estimaciones varían considerablemente de fuente a fuente debido a una diversidad de factores, entre ellos el año en que se tomaron los datos, definición del concepto y la metodología del trabajo. Es preciso señalar que las estimaciones sobre acceso a la salud no indican la calidad de esa atención ni la verdadera accesibilidad a la cobertura.

Para complementar las tasas de cobertura, se incluyen estimaciones de gasto de bolsillo en salud. (Incluso en casos donde la cobertura es alta, todavía puede haber niveles significativos de gastos a cargo de las personas.)

La Ilustración 36 muestra cómo los microseguros cubren las brechas en coberturas de salud. Traza la cobertura estimada de programas gubernamentales y el nivel de gastos de bolsillo; el tamaño de la burbuja es proporcional al índice de cobertura de microseguros de salud identificado en el panorama 2013 de ALC. Sería esperable observar las burbujas más grandes (mayor cobertura de microseguros de salud) en la parte superior izquierda, donde la cobertura de los regímenes públicos es reducida y los costos de bolsillo son elevados. Pero, con la excepción de unos pocos países — Ecuador, Guatemala y El Salvador—, no es este el caso. Existen grandes oportunidades para llenar los vacíos de atención de la salud pública, en especial en Centroamérica y el Caribe.

³⁰ Todos los datos, a menos que se indique lo contrario, son de OCDE/BID/Banco Mundial, 2014. “Un panorama de las pensiones en América Latina y el Caribe”. OCDE Publishing. http://www.oecd-ilibrary.org/finance-and-investment/un-panorama-de-las-pensiones-en-america-latina-y-el-caribe_9789264233195-es.jsessionid=19aadcer2il8b.x-oecd-live-02 Tabla 15, página 33.

³¹ Banco Mundial, Indicadores, Población de 65 años de edad y más [% del total]: <http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO.ZS>

³² Pension-watch. Archivo de datos por país. <http://www.pension-watch.net/country-fact-file/>

³³ ND: Información no disponible.

³⁴ Gobierno de Anguila, Ministerio de Desarrollo social. National Policy for Older Persons. <http://www.gov.ai/documents/NationalPolicyForOlderPersons.pdf>

³⁵ Administración del Seguro Social de Estados Unidos. Social Security Programmes Throughout the World: The Americas, 2011. <http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2010-2011/americas/cuba.html>

³⁶ Consejo de Seguridad Social de San Cristóbal y Nieves. Pensiones no contributivas http://www.socialsecurity.kn/?page_id=320

³⁷ Departamento de Protección Social de la OIT. “Addressing the Global Health Crisis: Universal Health Protection Policies.” Documento de Políticas de Protección Social #13. OIT, 2014: 2. Web. 13 de marzo de 2015 http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_325647.pdf

³⁸ Organización Panamericana de la Salud. “Brasil. Health in the Americas, 2012: Country Volume. OPS, 2012:280. Web. 13 de marzo de 2015 http://www.paho.org/saludenasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=118&Itemid

TABLA 6
ESTIMACIONES DE COBERTURA POR PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA

País	Nombre del programa y fuente	Est. % de la población cubierta por el gobierno para salud (año), fuentes nacionales	Est. de la OPS sobre % de población cubierta por programas de salud pública	Est. de la OIT sobre cobertura de salud legal, como % de la población total ³⁹	Número estimado de personas cubiertas por programas de salud pública ⁴⁰	Est. de la OMS - % de gastos de salud financiados de bolsillo (2012) ⁴¹
Antigua y Barbuda	Ministry of Health		100% (2008-2010)	51,1% (2007)	43.127	24%
Argentina	· Public Subsystem (El Subsistema público) · Social Health Insurance Subsystem (El Subsistema Seguro Social/Obras Sociales)	50% de la población cubierta por Subsistema público 54% de la población cubierta por el Subsistema Seguro Social (2007) ⁴²	100% (2010)	96,8% (2008)	38.406.448	20%
Aruba	General health insurance		100%	99,2% (2003)	96.239	ND
Bahamas	National Health Insurance		100% (2011)	100% (1995)	280.050	30%
Barbados	Ministry of Health		100% (2008)	100% (1995)	263.165	ND
Belice	National Health Insurance ⁴³	31% - 104.000 (2013)	35% (2010)	25,0% (2009)	75.254	24%
Bolivia	· National Maternal and Child Insurance (SNMN) · Basic Health Insurance (SBS) · Universal Maternal and Child Insurance (SUMI) · The Health Insurance for Older Adults (SSPAM) ⁴⁴	42.38% (2008)	43% (2011)	42,7% (2009)	4.267.184	23%
Brasil	· Unified Health System (Sistema Único de Saúde - SUS) · Family Health Programme (PSF) ⁴⁵	75% de la población cubierta (2012)	100% (2011)	100,0% (2009)	193.490.922	31%
Chile	National Health Fund (Fondo Nacional de Salud - FONASA) ⁴⁶	80% - 13.422.221 personas cubiertas (2012)	73,5% (2010)	93,1% (2011)	16.114.166	32%

³⁹ Social Protection Department of ILO. "Addressing the Global Health Crisis: Universal Health Protection Policies." Social Protection Policy Paper 13. ILO, (2014): 40-42. <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_325647.pdf>

⁴⁰ Estimate based on ILO estimates, dividing percentage by population in the year of the estimate.

⁴¹ World Health Organisation. Global Health Expenditure Database. WHO, 2014. Web. 13 March 2015. <<http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>>

⁴² Eleonora Cavagnero, Guy Carrin and Rubén Torres. A National Social Health Insurance Plan for Argentina: Simulating its financial feasibility. Geneva: World Health Organisation, (2010): 5. Web. 13 March 2015. <http://www.who.int/health_financing/documents/dp_e_10_04-shi_arg.pdf>

⁴³ Castillo Rodríguez, Dr. Natalia. "Then and Now Belize." 8th Caribbean Conference Health Financing Initiatives. National Health Insurance, (November, 2013). Web. 13 March 2015. <http://www.nhf.org.jm/cchfi/images/pdf/8th_CCHFIPresentations/Day_1/BELIZE_8th_Caribbean_Conference_Health_Financing_Initiatives.pdf>

⁴⁴ Pan American Health Organisation. "Bolivia." Health in the Americas, 2012: Country Volume. PAHO, (2012): 121. Web. 13 March 2015. <http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=117&Itemid>

⁴⁵ Pan American Health Organisation. "Brazil." Health in the Americas, 2012: Country Volume. PAHO, (2012): 140. Web. 13 March 2015. <http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=118&Itemid>

⁴⁶ Fondo Nacional de Salud y el Gobierno de Chile. "FONASA en 100 Preguntas: Guía práctica para los asegurados." FONASA. FONASA, 2012: 10. Web. 13 March 2015. <http://www.fonasa.cl/portaL_fonasa/site/artic/20140814/asocfile/20140814005445/manual_100_preguntas.pdf>

País	Nombre del programa y fuente	Est. % de la población cubierta por el gobierno para salud (año), fuentes nacionales	Est. de la OPS sobre % de población cubierta por programas de salud pública	Est. de la OIT sobre cobertura de salud legal, como % de la población total ³⁹	Número estimado de personas cubiertas por programas de salud pública ⁴⁰	Est. de la OMS - % de gastos de salud financiados de bolsillo (2012) ⁴¹
Colombia	<ul style="list-style-type: none"> General System of Social Security in Health. (Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS) Contributive Regime, Subsidised Regime, Basic Health Plan⁴⁷ 	41.000.000 personas, o ~89% de la población cubierta (incluye fondos de salud públicos y privados) (2010)	95,7% (2011)	87,7% (2010)	40.732.088	15%
Costa Rica	Costa Rican Social Security Administration (Caja Costarricense de Seguro Social - CCSS) ⁴⁸	85% de la población cubierta (2013)	87,6% (2011)	100,0% (2009)	4.601.424	23%
Cuba	National Health System		100% (2006)	100% (2011)	11.276.053	6%
Dominica			ND	13,4% (2009)	9.513	27%
República Dominicana	Family Health Insurance Programme of the National Health Insurance ⁴⁹	43% - 4.424.519 (marzo, 2011)		26,5% (2007)	2.547.979	39%
Ecuador	Health Insurance - Ecuadorian Social Security Institute (Seguro de Salud - Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS) ⁵⁰	20% de la población (2007)	20% (2011)	22,8% (2009)	3.364.465	51%
El Salvador	Ministry of Health Salvadorian Social Security Institute		98,4% (2009)	21,6% (2009)	1.335.633	32%
Guatemala	<ul style="list-style-type: none"> Guatemalan Social Security Institute (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social - IGSS)⁵¹ Ministry of Health 	17% de la población cubierta por el IGSS (2012)	70% público, 17,5% seguridad social	30,0% (2005)	3.803.676	53%
Guyana	Universal Insurance plan		100% (2009)	23,8% (2009)	185.891	31%
Granada	National Health Policy		100% (2008)		103.932	52%

⁴⁷ Torrenegra Cabrera, Elisa Carolina. "Colombia: The Subsidised Health-care Scheme in the Social Protection System." Center for Health Market Innovations. (p.211). <http://www.socialsecurityextension.org/gimi/gess/ShowResource.do?resource.ressourceId=24369>

⁴⁸ Gutiérrez, Tatiana. "Un 85% de la población en Costa Rica está cubierta por un seguro médico." CR Hoy. (November 24, 2013). Web. 13 March 2015. <<http://www.crhoy.com/un-85-de-la-poblacion-en-costa-rica-esta-cubierta-por-un-seguro-medico/>>

⁴⁹ Pan American Health Organisation. "Dominican Republic." Health in the Americas, 2012: Country Volume. PAHO, (2012). Web. 13 March 2015. <http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=127&Itemid>

⁵⁰ Daniel F López-Cevallos and Chunhui Chi. "Health care utilization in Ecuador: a multilevel analysis of socio-economic determinants and inequality issues." Oxford Journal. 2009. Web. 13 March 2015. <<http://heapol.oxfordjournals.org/content/25/3/209.full>>

⁵¹ Pan American Health Organisation. "Guatemala." Health in the Americas, 2012: Country Volume. PAHO, (2012): 368. <http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=132&Itemid>

País	Nombre del programa y fuente	Est. % de la población cubierta por el gobierno para salud (año), fuentes nacionales	Est. de la OPS sobre % de población cubierta por programas de salud pública	Est. de la OIT sobre cobertura de salud legal, como % de la población total ³⁹	Número estimado de personas cubiertas por programas de salud pública ⁴⁰	Est. de la OMS - % de gastos de salud financiados de bolsillo (2012) ⁴¹
Haití	Ministry of Public Health and Population (Ministère de la Santé Publique et de la Population – MSPP) Haiti is in the process of developing a universal health care plan	60% de la población cubierta (Abril 2015) ⁵²	70% (2011)	3,1% (2001)	270.328	29%
Honduras	Honduran Social Security Institute (Instituto Hondureño de Seguridad Social – IHSS) ⁵³	19,2% - 1.636.481 personas (2013)	18% (2009)	12,0% (2006)	844.491	46%
Jamaica	Jamaica National Health Fund (NHF) ⁵⁴	19% de la población cubierta	95%	20,1% (2007)	535.159	29%
México	· Popular Insurance Programme (El Seguro Popular) ⁵⁵ · Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	45% - 55.000.000 personas (2014)	25,5% (2009) 45,3% Instituto Mexicano del Seguro Social	85,6% (2010)	100.910.762	44%
Nicaragua	“1st Pillar”: District System for Integrated Healthcare Delivery (SILAIS) “2nd Pillar”: Nicaraguan Institute of Social Security (INSS) – Social Health Insurance Scheme (SHI) ⁵⁶		61,2 % + 16,5% (2011)	12,2% (2005)	665.537	39%
Panamá	· Social Security Fund (Caja de Seguro Social - CSS) · Ministry of Health ⁵⁷	90% de la población cubierta (2010)	75,6% + 14,4% (2007)	51,8% (2008)	1.840.703	25%
Paraguay	National Health System (Sistema Nacional de Salud) – mix of public and private ⁵⁸	21,6% de la población cubierta (12,5% cubierta por el IPS – Instituto de Prevision Social) (2005)	12,5% público + 17% Social Security Institute (2008)	23,6% (2009)	1.497.982	53%

⁵² Dubuche, Dr. Georges. “Le Financement des soins de santé en Haïti.” Conférence sur le Financement de la Santé. MSPP : Port-au-Prince : April, 2015. Web. 8 September 2015. <https://www.hfgproject.org/wp-content/uploads/2015/04/Le-Diagnostic-du-Financement-de-la-sant---en-Ha--ti.pdf>

⁵³ IHSS. “IHSS en Cifras Serie 2003 – 2013.” IHSS. Web. 13 March 2015. <<http://www.ihss.hn/estadisticas/Paginas/EstadisticasIHSS.aspx>>

⁵⁴ Chao, Shiyun. “UNICO Studies Series 6: Jamaica’s Effort in Improving Universal Access within Fiscal Constraints.” World Bank. World Bank’s UNICO: Washington, DC (January, 2013). Web. 13 March 2015. http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDS/IB/2013/02/01/000333037_20130201142010/Rendered/PDF/750050NWP0Box30n0Fiscal0Constraints.pdf

⁵⁵ Seguro Popular: Comisión Nacional de Protección Social en Salud. “Aumenta el número de medicamentos del catálogo que ofrece el seguro popular.” Seguro Popular, (May 5, 2014). <http://www.seguro-popular.salud.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=145&catid=5&Itemid=46>

⁵⁶ Mathauer, Inke, Eleonora Cavagnero, Gabriel Vlvas, and Guy Carrin. “Health financing challenges and institutional options to move towards universal coverage in Nicaragua.” World Health Report (2010), Background Paper, 24.. [2010]. 6. Web. 13 March 2015. <http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/24Nicaragua.pdf>

⁵⁷ Pan American Health Organisation. “Panama.” Health in the Americas, 2012: Country Volume. PAHO, (2012): 498. Web. 13 March 2015. <http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=141&Itemid>

⁵⁸ PAHO/USAID/WHO. “Health System Profile: Paraguay.” PAHO HQ Library Cataloguing –in-Publication. (2008): 28. <http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Health_System_Profile-Paraguay_2008.pdf>

País	Nombre del programa y fuente	Est. % de la población cubierta por el gobierno para salud (año), fuentes nacionales	Est. de la OPS sobre % de población cubierta por programas de salud pública	Est. de la OIT sobre cobertura de salud legal, como % de la población total ³⁹	Número estimado de personas cubiertas por programas de salud pública ⁴⁰	Est. de la OMS - % de gastos de salud financiados de bolsillo (2012) ⁴¹
Perú	<ul style="list-style-type: none"> · Integral Health Insurance (Seguro Integral de Salud - SIS - targets poor and extremely poor) · EsSalud (Social Security - for employees and beneficiaries) · Private sector (for those who can afford it)⁵⁹ 	45% - SIS cubre 13.725.247 (2013) ⁶⁰ 35% - EsSalud cubre 10.557.997 (2014) ⁶¹	58% MoH + 20% EsSalud (2011)	64,4% (2010)	18.845.263	36%
San Cristóbal y Nieves	Ministry of Public Health		100% (2008)	28,8% (2008)	14.720	57%
Santa Lucía	National Insurance Scheme ⁶²	17,5% de la población cubierta sólo para hospitalización (2008) ⁶³	100% (2008)	35,5% (2003)	57.427	44%
San Vicente y las Granadinas	Ministry of Health		100% (2008)	9,4% (2008)	10.261	18%
Surinam	National Health Services - Ministry of Social Affairs		30% (2008)		154.612	17%
Trinidad y Tobago	Ministry of Health		El Ministerio de Salud está creando una entidad que garantizará un paquete de servicios de salud a la población entera del país			41%

⁵⁹ Seinfeld, Janice, Vilma Montañez and Nicolás Besich. "The Health Insurance System in Peru: Towards a Universal Health Insurance. Global Development Network. (2013). Web. 13 March 2015. <http://www.gdn.int/admin/uploads/editor/files/GDN_PEMRP_CIUUP_PS_Health.pdf>

⁶⁰ Seguro Integral de Salud. "Número de Asegurados al SIS al mes de Diciembre 2013, por grupo de edad y por distrito de residencia." SIS. SIS, Lima, Peru: (2013). Web. 13 March 2015. <<http://www.sis.gob.pe/portal/estadisticas/index.html>>

⁶¹ Seguro Social de Salud - EsSalud. "Población Asegurada Activa 2014." Es Salud. Lima, Peru: (October, 2013). Web. 13 March 2015. <<http://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/>>

⁶² Pan American Health Organisation. "Health Systems Profile: St. Lucia." Office of Eastern Caribbean Cooperation. PAHO, Barbados: (2008). Web. 13 March 2015. http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Health_System_Profile-St_Lucia_2008.pdf

⁶³ Pan American Health Organisation. "Health Systems Profile: St. Lucia." Office of Eastern Caribbean Cooperation. PAHO, Barbados: (2008): 29. Web. 13 March 2015 http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Health_System_Profile-St_Lucia_2008.pdf

País	Nombre del programa y fuente	Est. % de la población cubierta por el gobierno para salud (año), fuentes nacionales	Est. de la OPS sobre % de población cubierta por programas de salud pública	Est. de la OIT sobre cobertura de salud legal, como % de la población total ³⁹	Número estimado de personas cubiertas por programas de salud pública ⁴⁰	Est. de la OMS - % de gastos de salud financiados de bolsillo (2012) ⁴¹
Uruguay	National Integrated Health System (Sistema Nacional Integrado de Salud del Uruguay - SNIS) ⁶⁴	<ul style="list-style-type: none"> · 35% - 1.440.264 personas cubiertas por la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) (2011) · 250.000 personas cubiertas por Sanidad de las Fuerzas Armadas · 70.000 personas cubiertas por Sanidad Policial⁶⁵ 	25,4% (2009)	97,2% (2010)	3.277.567	17%
Venezuela	<ul style="list-style-type: none"> · The National Public Health System – “Misión Barrio Adentro” strategy⁶⁶ · Seguros Solidarios - Salud social protection programme for health coverage offered through private insurance companies 	<ul style="list-style-type: none"> · 68% de la población cubierta (enero 2011)⁶⁷ · 6.922 personas cubiertas por los Seguros Solidarios de Salud (noviembre 2012)⁶⁸ 	68% + 17,5% Social Security Institute	100% (2010)	29.043.283	64%
Total estimado de personas cubiertas por programas de salud pública de ALC:					478.965.301	

⁶⁴ Pan American Health Organisation. “Health Systems and Social Protection in Health.” Health In the Americas, 2012: Regional Volume, 2012. PAHO, (2012). Web. 13 March 2015. <http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=166&Itemid>

⁶⁵ Saravia, Leonor. “Uruguay: Health.” ILO Social Protection. ILO, (January, 2013). Web. 13 March 2015. <<http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.action?th.themeld=1222>>

⁶⁶ Pan American Health Organisation. “Venezuela.” Health in the Americas, 2012: Country Volume. PAHO, (2012). Web. 13 March 2015. <http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=154&Itemid>

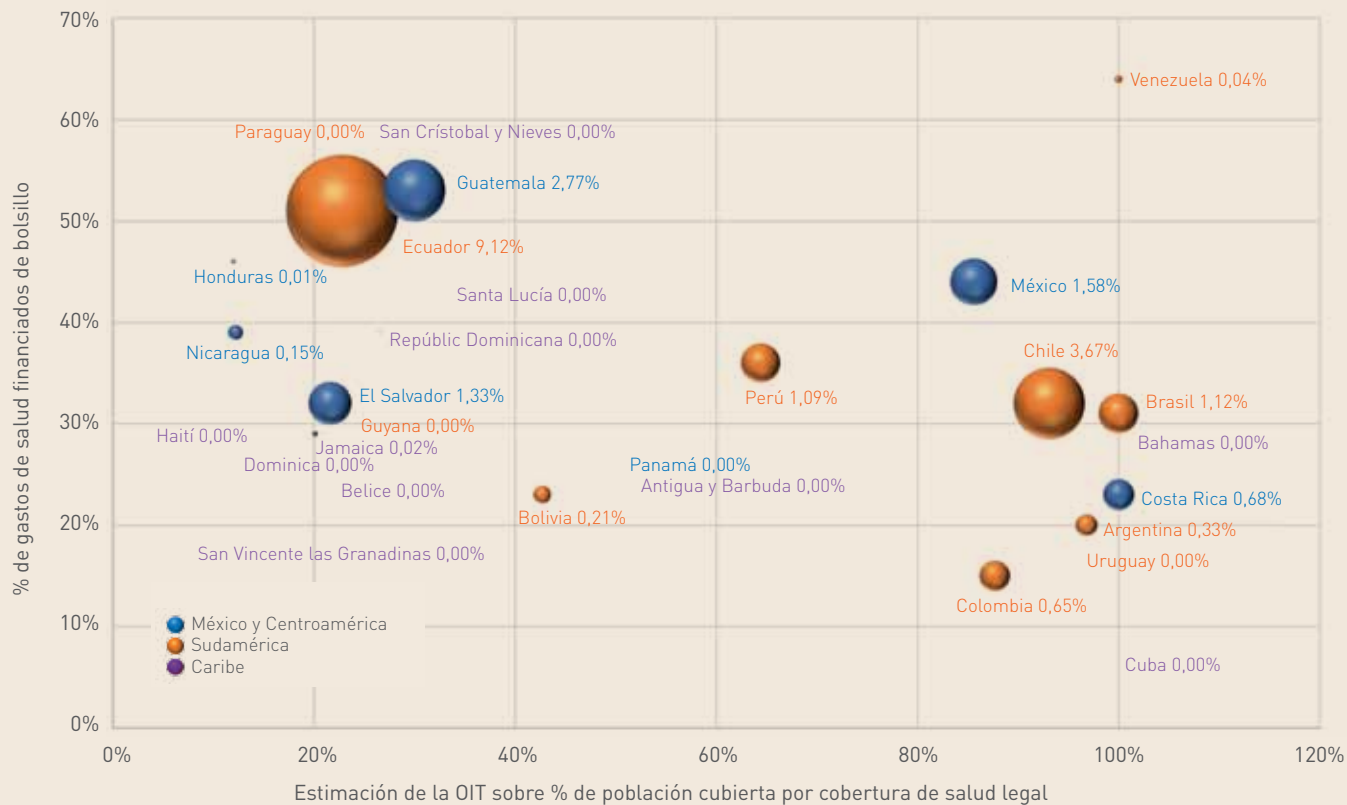
⁶⁷ Pan American Health Organisation. “Chapter 5: Health Systems and Social Protection in Health.” Health in the Americas, 2012. PAHO, (2012): 211. Web. 13 March 2015. <http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=59&Itemid=54&lang=en>

⁶⁸ Superintendencia de la Actividad Aseguradora. “Seguros Solidarios: Boletín 8.” SUDESEG. Caracas, Venezuela, SUDESEG: (November, 2012). Web. 13 March 2015. <http://www.sudeseg.gob.ve/publico/archivos/seguros_solidarios/boletines/boletin8_seguros_solidarios_121130.pdf>

ILUSTRACIÓN 36

MICROSEGUROS Y SISTEMA DE SALUD ESTATAL

El tamaño de las burbujas es proporcional a la tasa de cobertura de salud, según el estudio panorámico de 2013



About the Microinsurance Network:

The Microinsurance Network is a platform of over 270 microinsurance experts from other 30 countries dedicated to promoting access to valuable microinsurance to low-income populations.

Find out more : www.microinsurancenetwork.org

Read our publications: www.microinsurancenetwork.org/resources

Contact us: info@microinsurancenetwork.org

Twitter: @NetworkFlash

