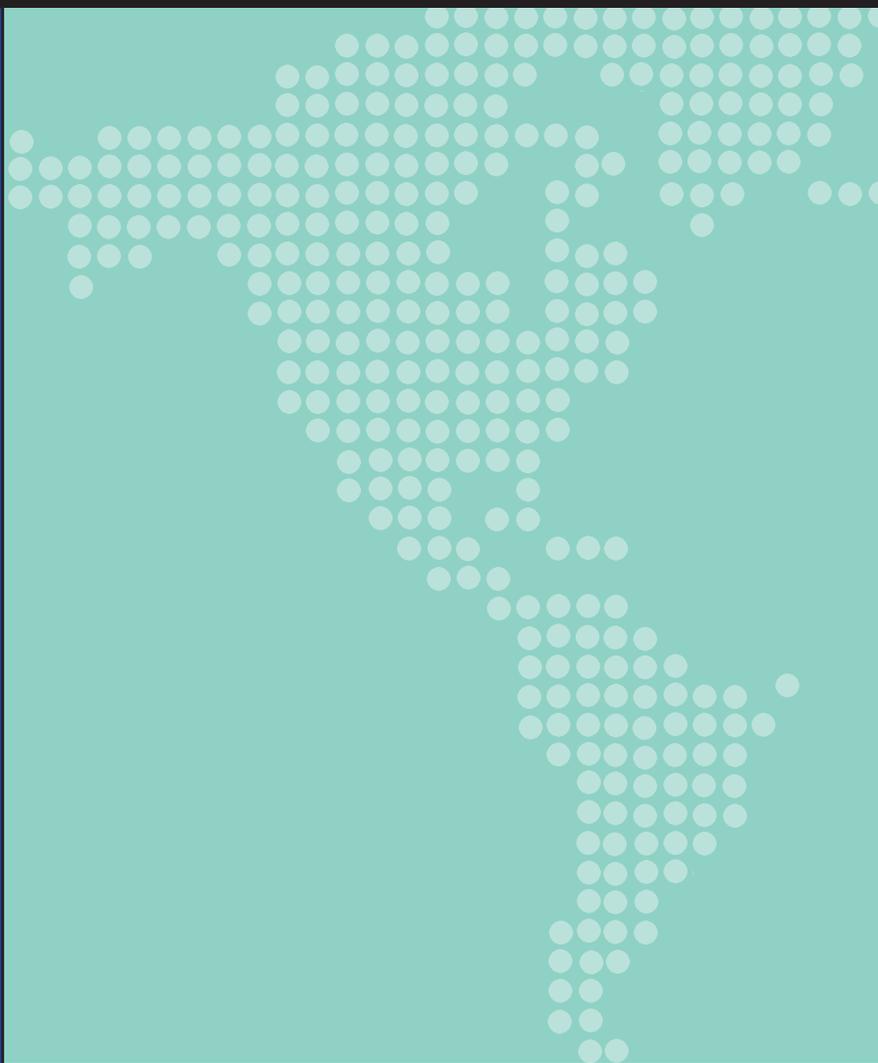




La oferta de microseguros para el nivel socioeconómico C

César Fuentes
Alberto Zapater
Francisco Cosme
Pablo Fiestas
Rocío Justiniani
Carla Santibáñez



esan
ediciones

La oferta de microseguros para el nivel socioeconómico C

La oferta de microseguros para el nivel socioeconómico C

César Fuentes • Alberto Zapater • Francisco Cosme
Pablo Fiestas • Rocío Justiniani • Carla Santibáñez

ESAN/Cendoc

FUENTES, César ; ZAPATER, Alberto ; COSME, Francisco ; FIESTAS, Pablo ;
JUSTINIANI, Rocío ; SANTIBÁÑEZ, Carla

La oferta de microseguros para el nivel socioeconómico C. – Lima : Universidad
ESAN, 2009. – 156 p. – (Serie Gerencia para el Desarrollo ; 8)

SEGUROS / MICROFINANZAS / MODELOS / ESTRATIFICACIÓN SOCIAL
/ PERÚ / LIMA

HG 178.33 P4F84

ISBN 978-9972-622-66-3

La oferta de microseguros para el nivel socioeconómico C

Serie Gerencia para el Desarrollo 8

© César Fuentes, Alberto Zapater, Francisco Cosme, Pablo Fiestas,
Rocío Justiniani, Carla Santibáñez, 2009

© Universidad ESAN, 2009

Av. Alonso de Molina 1652, Surco, Lima-Perú

www.esan.edu.pe esanediciones@esan.edu.pe

Primera edición

Lima, agosto de 2009

Tiraje: 100 ejemplares

Registro de Proyecto Editorial N.º 31501400900558

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º 2009-10423

DIRECCIÓN EDITORIAL

Ada Ampuero

CORRECCIÓN TÉCNICA

Vittorio Schenone

CORRECCIÓN DE ESTILO Y CUIDADO DE EDICIÓN

Rosa Díaz

DISEÑO DE CARÁTULA

Alexander Forsyth

DISEÑO DE INTERIORES Y DIAGRAMACIÓN

Ana María Tessey

IMPRESIÓN

Editorial Cordillera S. A. C.

Av. Grau 1430, Barranco

Contenido

Introducción	11
Capítulo 1. Marco conceptual	15
1. Enfoque económico de la BdP: oportunidad de negocios en los niveles socioeconómicos de menores recursos	15
1.1. Aplicación del enfoque «El milagro del márketing en la BdP»	19
1.2. Estudios cuantitativos de la BdP	20
2. Microseguros	21
2.1. Definición	21
2.2. Riesgos y costos	22
2.3. Conceptos referidos al mercado de seguros y microseguros	22
3. Generación de ciclos virtuosos	30
4. Concepto de modelo de negocios	30
5. Factores críticos de éxito	32
6. <i>Benchmarking</i>	32
Capítulo 2. Análisis del mercado potencial para microseguros	35
1. Niveles socioeconómicos en el Perú	35
2. El consumidor del nivel socioeconómico C	40
3. Los microempresarios	44
Capítulo 3. <i>Benchmarking</i> de microseguros	49
1. Marco normativo internacional	49
2. Los factores críticos de éxito	52
2.1. Modelo de intermediación	53
2.2. Alianza con organismos internacionales	54
2.3. Aprendizaje intensivo de características y necesidades de la población de menores recursos	55

2.4. Determinación eficiente de los riesgos reales	56
2.5. Innovaciones	57
2.6. Escalabilidad y mejora continua	58
2.7. Uso de tecnología	58
2.8. Mejoras en rentabilidad (<i>breakeven</i>)	59
2.9. Incremento de volumen	60
2.10. Creación y expansión de la cultura del seguro	61
2.11. Campañas de difusión conjuntas	61
2.12. Reducción de costos	62
2.13. Cultura organizacional	63
2.14. Marco regulatorio	64
Capítulo 4. Análisis de los microseguros en el Perú	69
1. Marco económico y perspectivas económicas	69
2. El sector seguros	70
3. Penetración de los seguros en el Perú	73
4. Marco regulatorio	74
5. Propuesta del sistema de valor del sector asegurador	76
6. Análisis de los microseguros en el Perú	78
6.1. La oferta de microseguros	79
6.2. La demanda de microseguros	79
7. Implicancias para la economía del país y las personas	80
Capítulo 5. Propuesta de un modelo de negocio de microseguros y su aplicación en el nivel socioeconómico C	83
1. Descripción de la propuesta de modelo dinámico	83
1.1. Lógica del modelo propuesto	86
1.2. Círculos virtuosos del modelo propuesto	95
1.3. Validación de la propuesta	95
2. Beneficios a alcanzar	95
3. Efecto del modelo de negocio en la mitigación de riesgos	97
4. Simulación de la rentabilidad del modelo	98
Conclusiones y recomendaciones	103
1. Conclusiones	103
2. Recomendaciones	104
Bibliografía	107

Anexos	111
1. Segmentación de mercado	113
2. Conceptos básicos de seguros	115
3. Sistema de valor del sector	119
4. El nivel socioeconómico C	126
5. Análisis de experiencias de microseguros en otros países	130
6. Modelo prepago: factores críticos de éxito y micropagos	147

Introducción

Los modelos de negocio en los mercados con bajos niveles de renta pueden brindar oportunidades para desarrollar soluciones innovadoras y generar capacidades y productos que aumenten la competitividad de las empresas al permitirles atender a la mayoría de la población. Por esta razón, las empresas necesitan reconsiderar su proposición de valor, exigir un nuevo nivel de eficiencia de capital y también nuevas formas de medir el éxito financiero (Mutis y Ricart, 2008). Entre los modelos de negocio existentes se puede considerar el de la base de la pirámide (BdP) una de cuyas cuatro estrategias, descritas en el marco conceptual, consiste en facilitar el acceso físico o financiero a los bienes y servicios de la población de bajos ingresos (International Finance Corporation –IFC–, 2006).

La evidencia empírica que surge del estudio de los mercados muestra que la trinidad financiera ahorros, créditos y seguros puede contribuir con el proceso de acumulación de capital, modular el consumo y mejorar el riesgo (Siegel, Alwang y Canagarajah, 2003). En este último aspecto, el Social Risk Management Group (SRM) del Banco Mundial identifica en los microseguros una alternativa para administrar el riesgo y superar el estrés económico generado por la disposición de ahorros y créditos para cubrir flujos de efectivo imprevistos (Churchill, 2005). Para lograrlo, se requiere superar las limitaciones de la oferta de financiamiento a hogares vulnerables

como el alto costo transaccional de la entrega del servicio, la reducción de información asimétrica y enfrentar la escasez de garantías (Siegel, Alwang y Canagarajah, 2003).

Para poder desarrollarse, un mercado de seguros requiere estar presente en países que experimenten un crecimiento sostenido y mejoras en el rendimiento de su sector financiero y posean una adecuada inversión en infraestructura pública y privada (United States Agency for International Development –USAID–, 2006).

En el Perú, la actual oferta de servicios, entre ellos los seguros, está orientada principalmente a los sectores socioeconómicos de mayores ingresos, es decir A y B, y es pequeña para el sector C. Sin embargo, este es un segmento que, por el volumen de su población y el incremento de su ingreso familiar, se ha convertido en un mercado atractivo para la oferta de seguros. Esta situación nos ha llevado a plantear un modelo de negocios para el sector C que parte de la identificación de los factores críticos de éxito que permitan crear un modelo de negocios que no solo genere utilidades para el inversionista sino también ofrezca a esta población opciones que atiendan sus múltiples y reales necesidades.

El Perú tiene un nivel de penetración de seguros de 1,1%. Ocupa el segundo lugar entre los países con menor penetración en América Latina (Swiss RE, 2007). Entre los seguros que se contratan destaca el seguro de desgravamen que cubre los créditos, antes que a las personas y sus familias.

Nuestra investigación busca proponer un modelo de negocios para la oferta de un servicio dirigido al sector socioeconómico C y analizar su aplicación a los microseguros, a partir del estudio de los factores críticos de éxito. El modelo propuesto se basa en información obtenida de fuentes primarias y secundarias y de entrevistas a expertos.

Se debe destacar la carencia de información estadística en nuestro país acerca de los microseguros, por tratarse de productos relativamente nuevos. Así, dentro de los estudios a los que se ha tenido acceso se consideran dentro de los seguros de vida a los seguros de desgravamen, lo cual impide discriminar el porcentaje que corresponde al desgravamen del que es independiente de este.

En la presente investigación se analizan los seguros de vida después de haber identificado cuatro preocupaciones asociadas con pérdidas financieras entre las personas de bajos ingresos (International Labour Office –ILO–, 2003). En primer lugar, la muerte de un familiar, en seguida las enfermedades y los accidentes, luego los desastres naturales y, finalmente, el robo y los daños materiales. Los riesgos por salud y muerte son los más temidos. Entre estas cuatro preocupaciones, los riesgos por salud y desastres son los más complicados de gestionar, aunque por diferentes razones (ILO, 2003).

Las complejidades asociadas a los seguros son las siguientes:

- En el caso de los seguros de salud, estas obedecen al amplio rango de enfermedades menores y mayores existentes y a la dificultad de estimar la probabilidad de cada enfermedad para cada subconjunto de la población, lo cual convierte la provisión de gastos para cuidados de salud en altamente impredecibles. Usualmente incluyen el cuidado preventivo, como exámenes médicos anuales, que no pueden someterse a los criterios de *risk-pooling*. Además, se tiene que considerar la propensión al fraude, el uso excesivo y el incentivo al proveedor de asistencia sanitaria de elevar los costos.
- Los desastres naturales son difíciles de asegurar porque no son fáciles de predecir, las pérdidas económicas que ocasionan son muy elevadas y existen desastres naturales que constituyen un riesgo covariante, es decir, afectan a muchos poseedores de pólizas al mismo tiempo. Por todo ello requieren de reaseguros para minimizar el riesgo.
- El seguro de propiedad protege los daños o las pérdidas de activos personales o empresariales. Su complejidad radica en la valoración de los activos asegurados y en el riesgo moral de los poseedores de pólizas, quienes pueden descuidar voluntariamente aquellas propiedades que tengan aseguradas, y finalmente en la dificultad en comprobar las reclamaciones.
- El seguro de vida se simplifica debido a que el evento asegurado (el fallecimiento) resulta de fácil comprobación y ardua falsificación, ocurre una sola vez por persona y el riesgo moral es bajo, por lo cual es más simple de aplicar y sus procesos son más rápidos, lo que logra un impacto positivo entre los asegurados.

Este libro, que trata del mercado de microseguros de vida en Lima Metropolitana, comprende cinco capítulos, además de las conclusiones y las recomendaciones.

El capítulo 1, correspondiente al marco conceptual, realiza una descripción de las teorías empleadas en la investigación y de las fuentes de información. También se presentan algunos conceptos claves del sector seguros.

En el capítulo 2 se analiza el mercado potencial de microseguros a través de la determinación de las características del consumidor del sector C, microempresarios en su mayor parte, y un sondeo sobre la demanda de microseguros.

En el capítulo 3 se analizan los casos internacionales de éxito, se realizan entrevistas a expertos y se describen las reglas internacionales que se consolidan en el *benchmarking* de microseguros. Este consta de 14 factores críticos de éxito que provienen del *benchmarking* de los casos de estudio y de las entrevistas a expertos.

En el Capítulo 4 se incorpora el estudio del sector seguros en el Perú, el cual se describe y cuyo sistema de valor se analiza. Además, se investiga el sector de microseguros en el país, su marco regulatorio y la oferta y la demanda de microseguros.

En el Capítulo 5 se presenta la propuesta de modelo de negocio y su aplicación a la oferta de microseguros. Se indican los beneficios a alcanzar para los principales actores en este modelo y se describe su lógica de funcionamiento.

1

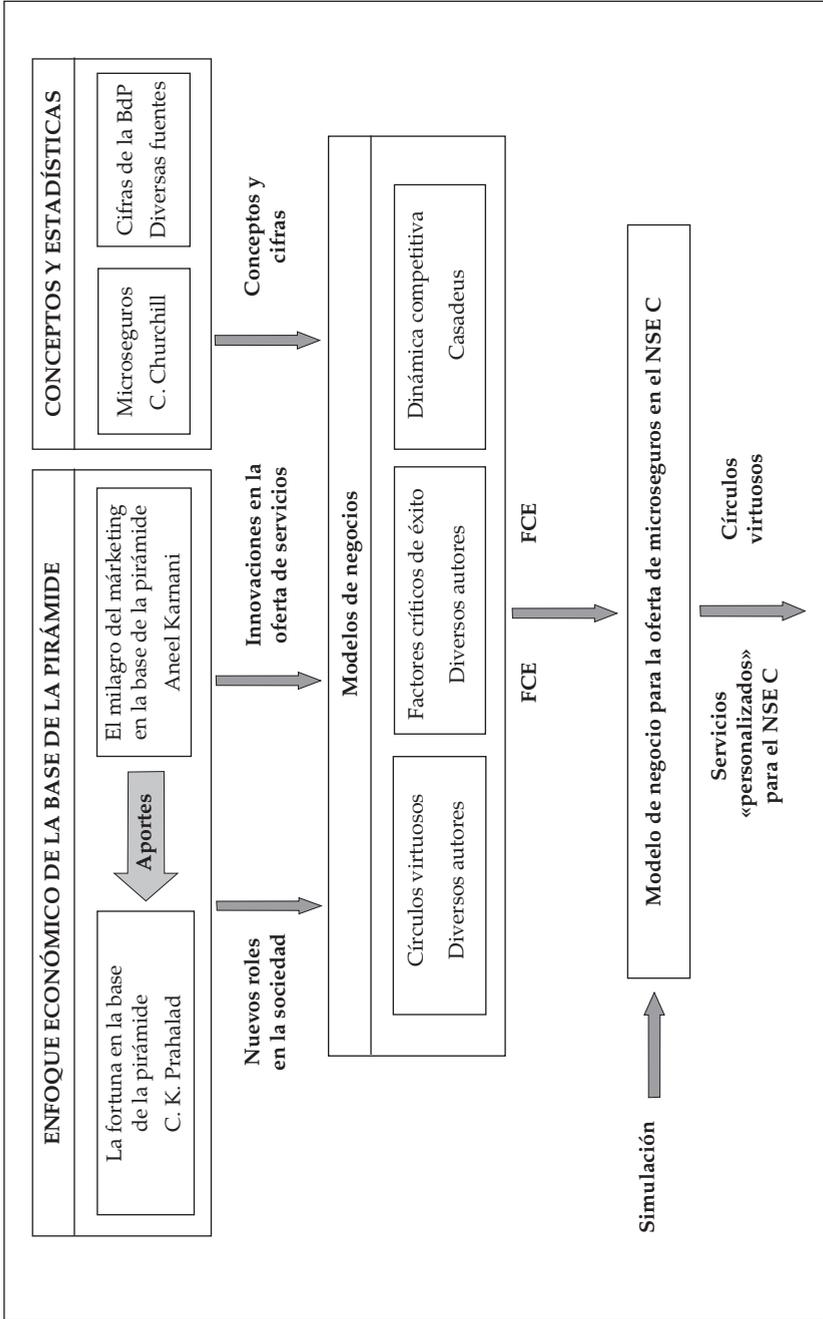
Marco conceptual

El propósito de esta sección es presentar una recopilación sistemática de literatura sobre el tema en la cual destacan los aportes que apoyan el logro del objetivo planteado desde dos frentes. En primer lugar, el enfoque económico de la BdP que proporciona los fundamentos sobre los roles de la sociedad en la lucha contra la pobreza y las innovaciones que se requieren para una oferta de servicios exitosa. En segundo lugar, los diferentes conceptos y características que existen sobre los microseguros (ver gráfico 1.1).

1. Enfoque de la base de la pirámide (BdP): oportunidad de negocios en los sectores socioeconómicos de menores recursos

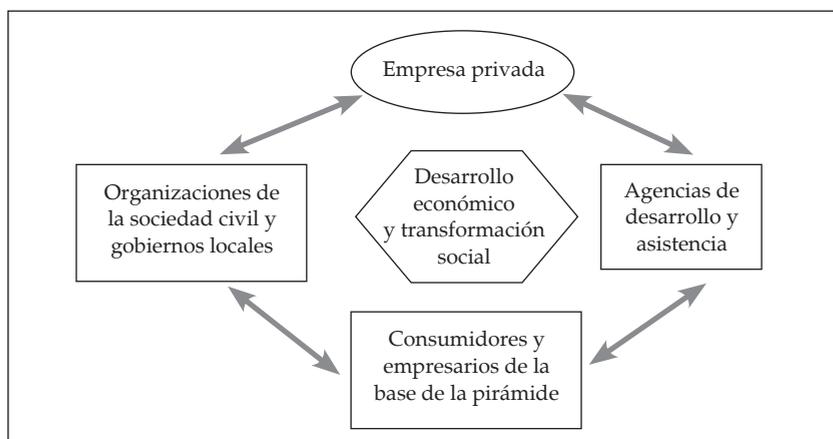
Sobre la BdP, Prahalad plantea: «Si dejamos de pensar en los pobres como víctimas o como carga, y empezamos a reconocerlos como persistentes y creativos empresarios y consumidores con sentido del valor se abrirá un mundo de nuevas oportunidades» (2004). En otras palabras, propone la creación conjunta de una solución al problema de la pobreza en el marco de una agenda de trabajo compartida por la empresa privada, las agencias de desarrollo y asistencia, las organizaciones de la sociedad civil y los gobiernos locales, así como también los consumidores y los empresarios de la BdP (ver gráfico 1.2).

Gráfico 1.1. Marco conceptual



Elaboración propia.

Gráfico 1.2. Marco de trabajo de la BdP



Fuente: Prahalad, 2004.

Supuestos

En sus estudios sobre la BdP (base de la pirámide), Prahalad considera un conjunto de condiciones previas o supuestos:

- Que los pobres no pueden beneficiarse de la globalización sin una participación activa del sector privado ni el acceso a los productos y los servicios con estándares de calidad globales.
- Que el mercado de la BdP proporciona una nueva oportunidad de crecimiento para el sector privado y un foro para las innovaciones.
- Que los mercados en la BdP deben convertirse en una parte integral del trabajo y el negocio de base del sector privado. Estos mercados no pueden dejarse únicamente a iniciativa de la responsabilidad social de la empresa. Las corporaciones mantienen con entusiasmo y compromiso programas de «responsabilidad social corporativa», los cuales no son permanentes y, por tanto, no representan una solución a la pobreza.
- En cambio, si se integraran con las actividades medulares de otras empresas se convertirían en la misión central de otras muchas entidades del sector privado, lo que convertiría a los pobres en consumidores activos, informados y participantes. Esta situación, junto con un mercado que gire en torno a sus necesidades, podría ser una

manera de aliviar la pobreza al mismo tiempo que las compañías que les suministran productos y servicios sean rentables.

La fortaleza de la propuesta de la BdP está en que ayuda a reconsiderar y cambiar creencias arraigadas que tratan a los pobres como víctimas o cargas y para ello considera los siguientes supuestos (Prahalad, 2004):

- Que exista dinero en la BdP, lo cual permite un mercado viable.
- Que el acceso a los mercados de la BdP dependa de los canales que se empleen.
- Que los pobres sean conscientes de las marcas.
- Que el mercado de la BdP utilice tecnología: teléfonos móviles, televisión e Internet.
- Finalmente, que los consumidores de la BdP estén dispuestos a aceptar la tecnología de avanzada.

Se ha podido constatar que ser pobre es muy costoso. Por ejemplo, en la India los pobres pagan recargos por todo desde el arroz hasta el crédito. La sanción por pobreza en Dharavi, a las afueras de Mumbai, India, puede llegar a ser entre 5 y 25 veces lo que los ricos pagan por los mismos servicios. Esta situación es el resultado de la existencia de monopolios locales, accesos inadecuados, mala distribución e intermediarios tradicionales fuertes. Para revertirla, se requiere que las empresas ofrezcan sus productos y servicios acompañados de un conocimiento gerencial que genere eficiencia para sí mismas y sus consumidores potenciales (Prahalad, 2004).

Principios de innovación

Estos son los principios de innovación que propone Prahalad en los mercados de la BdP (2004):

- Centrarse en el desempeño del precio de los productos y los servicios.
- Crear soluciones híbridas, mezclando tecnología antigua y nueva.
- Crear soluciones graduales y aplicables a través de distintos países, culturas e idiomas.
- Crear productos ecoamistosos para una reducción intensiva del empleo de recursos.

- Reajustar radicalmente el producto o el servicio existente, puesto que se ha comprobado que los cambios marginales no funcionan.
- Construir infraestructura logística e industrial.
- Impulsar los servicios.
- Educar a sus clientes (semianalfabetos) en el uso del producto.
- Los productos deben poder usarse en entornos hostiles, es decir, con ruido, polvo, abuso y apagones.
- La interfaz del producto debe adaptarse a su uso sobre bases heterogéneas de consumo.
- Los métodos de distribución deben diseñarse para alcanzar mercados rurales altamente dispersos y mercados urbanos muy densos.
- Crear una amplia arquitectura, capaz de recibir rápida y fácilmente nuevas características.

Aplicaciones

El modelo de la BdP permite una implicación más activa del sector privado en la construcción de ecosistemas de comercialización para transformar la BdP. Además, ayuda a reconsiderar y cambiar arraigadas creencias, asunciones e ideologías. Finalmente, proporciona indicios sobre el desarrollo de productos y servicios para los consumidores de la BdP.

1.1. Aplicación del enfoque «El milagro del márketing en la BdP»

Aneel Karnani (2007) presenta una crítica a la propuesta de la BdP en la cual argumenta que las grandes compañías pueden hacer una fortuna vendiéndoles productos a los pobres y, al mismo tiempo, ayudar a erradicar la pobreza. Esta crítica se centra en que si bien existen algunas oportunidades en el mercado de la BdP este es, en general y en términos monetarios, demasiado pequeño para resultar rentable para la mayoría de las multinacionales. Revisa los casos presentados por Prahalad y critica el mercado destino, los esquemas de financiamiento, el papel de las multinacionales, la presencia de malas percepciones, tanto ilusiones como desilusiones, y los altos ingresos y los bajos precios.

Propone que el sector privado debiera desempeñar un papel fundamental en el alivio de la pobreza al ver a los pobres como productores y hacer

hincapié en la adquisición de sus productos, en lugar de verlos solo como consumidores. Una manera de llevar a cabo este propósito es la creación de mercados más eficientes, de tal manera que los pobres puedan obtener mejores resultados.

Señala, además, que la mejor manera en la cual las empresas privadas pueden ayudar a erradicar la pobreza está en invertir en la mejora de las habilidades y la productividad de los pobres, al crear mayores oportunidades de empleo para ellos. Esta constituye una solución ganar-ganar, pues es la verdadera fortuna en la base de la pirámide.

1.2. Estudios cuantitativos de la BdP

Recientes trabajos de investigación (IFC, 2006) han cuantificado el poder de compra agregado y el comportamiento de consumo de la BdP y han logrado identificar los medios para satisfacer sus necesidades: estrategias de mercado, aumento de su productividad e ingresos y facilitación de la entrada de los más pobres a la economía formal (véase anexo 3). El cuadro 1.1 muestra la población y el ingreso de la BdP por continente.

Cuadro 1.1. Población e ingresos de la BdP por continente

Continente	Porcentaje de población en la BdP	Porcentaje del ingreso nacional en la BdP
África	95,1	70,5
Asia	83,4	41,7
Europa Oriental	63,8	36,0
América Latina y El Caribe	69,9	28,2

Fuente: IFC, 2006.

Este estudio propone que para operar exitosamente en la BdP una empresa debe poder enfocarse en ella con productos, servicios o tecnologías únicas y apropiadas. Asimismo, debe crear valor a través de ecosistemas locales de vendedores, proveedores o del trato a la comunidad como clientes. Además, propone permitir el acceso físico o financiero a los bienes y servicios. Finalmente, sostiene que se deben fomentar asociaciones poco convencionales con gobiernos, ONG o grupos de varios actores.

El Perú no es ajeno a las iniciativas internacionales en lo que se refiere a la incorporación de nuevos conceptos, como este de la base de la pirámide o negocios inclusivos, y recibe también apoyo de organismos internacionales para su implementación (véase anexo 3).

2. Microseguros

A continuación se verán la definición, los riesgos y los costos, y los conceptos referidos al mercado de seguros y microseguros.

2.1. Definición

La palabra micro implica tamaño pequeño en cuanto a la organización, los números, las transacciones, el mercado y el lugar de las operaciones. Por su parte, la palabra seguro se refiere a una orientación a sus principios, es decir, comprende la existencia de primas fijas y frecuentes para asegurar la cobertura de algunos hechos futuros que sean imprevisibles. Los microseguros forman una gama de servicios tradicionalmente inaccesibles para los estratos más pobres de la población, a pesar de ser la más vulnerable a accidentes, violencia y catástrofes naturales. Desde el punto de vista de las aseguradoras, las pequeñas sumas cubiertas significan escasas primas y un mínimo margen de beneficio, por lo que para ser rentables tienen que ser administrados correctamente, con eficiencia en costos y cobertura a gran escala (Microinsurance Centre, 2007).

El objetivo de los microseguros está en apoyar a la persona o el conjunto de personas de forma inmediata cuando, como consecuencia de eventos adversos, son impactados en la generación de sus ingresos y, por tanto, en su nivel de consumo (Cardif-Paribas, 2006). Entre las características más comunes de los microseguros se pueden mencionar: las sumas aseguradas son pequeñas, las coberturas consideran breves periodos, su suscripción es prácticamente nula, incorporan primas pequeñas, su distribución es masiva y de fácil compra, por lo general las primas se encargan de cubrir periodos cortos y el pago de beneficios se da en especie o efectivo y, finalmente, su rentabilidad está ligada a un enfoque masivo.

2.2. Riesgos y costos

Todos los seguros deben satisfacer la propuesta de valor básica, la cual consiste en reducir el costo del riesgo para el asegurado en el largo plazo. Un requisito adicional específico para el microseguro está en que la organización deberá atender a una población de bajos ingresos y alta necesidad de seguros, lo que puede determinar un racionamiento severo de beneficios para la aseguradora. Para reducir el costo del riesgo de largo plazo, el asegurador debe agregar perfiles de riesgo individual y estadísticamente diversificado. Este requisito se puede cumplir reuniendo grandes cantidades de asegurados y procesos de negocios eficientes. Una clasificación de seguros señala que estos pueden ser de dos tipos: basados en la motivación primaria de entrar al mercado, lo que influye en el diseño de los procesos de negocio y el producto, o aquellos que consideran los riesgos de pérdida que asume la entidad (Churchill, 2006).

2.3. Conceptos referidos al mercado de seguros y microseguros

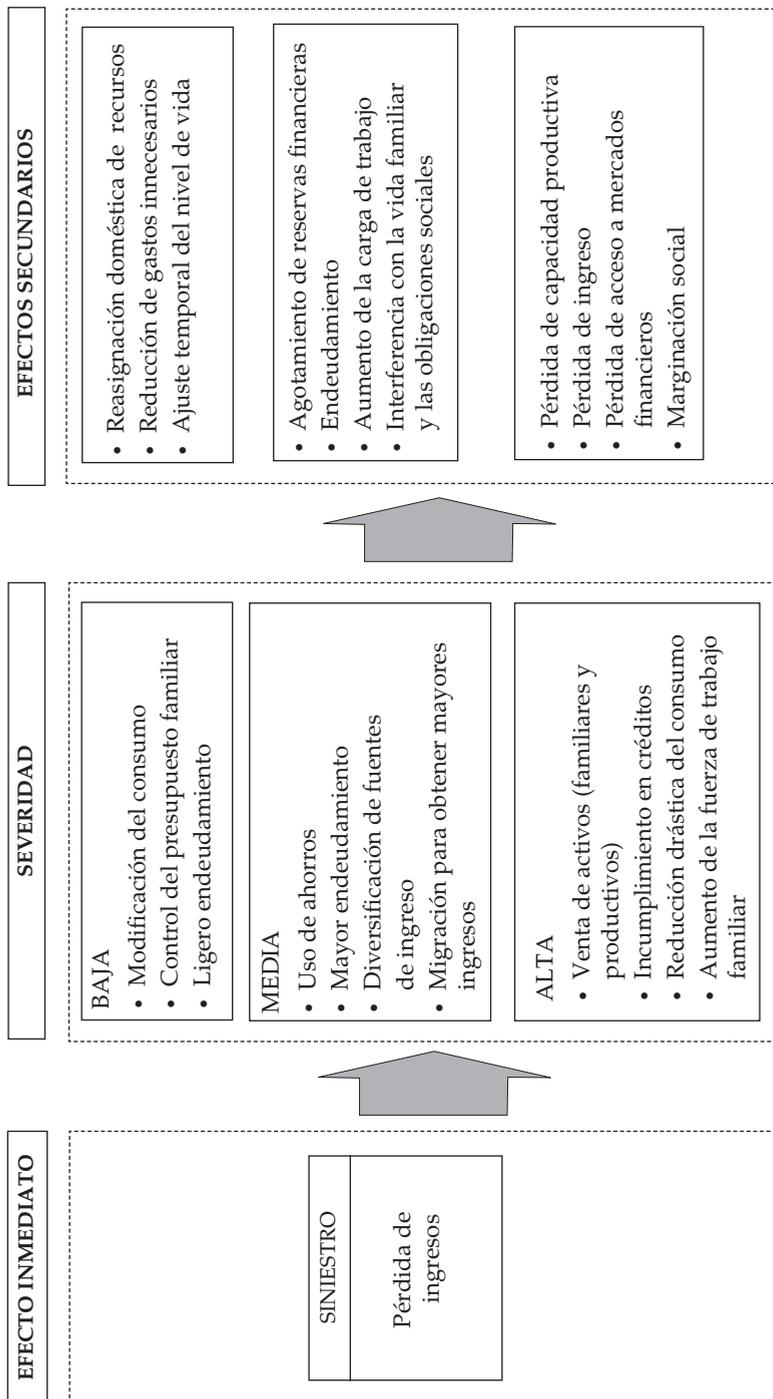
En este acápite se trata de los seguros de vida, las operaciones, los modelos de provisión de seguros, la información asimétrica, el papel de los *stakeholders* y el pago de primas.

Seguros de vida

Se escogen en este trabajo los microseguros de vida para probar la aplicabilidad del modelo, los cuales pueden ser de cinco tipos (ILO, 2003):

- *Crédito de vida*: cubre el saldo pendiente (más intereses perdidos) del crédito correspondiente si el prestatario fallece.
- *Crédito de incapacidad*: cubre el saldo pendiente (más intereses perdidos) del crédito correspondiente en caso de incapacidad permanente del prestatario.
- *Prestación adicional*: tiene las mismas características que un crédito de vida, además de indemnizar a los beneficiarios para cubrir los gastos de funeral y otros.
- *Vidas adicionales*: tiene las mismas características que un crédito de vida, pero incluye además a un cierto número de familiares del asegurado.

Cuadro 1.2. Riesgos de un seguro de vida



Fuente: Churchill, 2006.

- *Conclusión*: permite continuidad a la póliza de prestación adicional sin tener que contratar otro préstamo.

Operaciones

Al tratarse de seguros, el diseño de un producto requiere que el asegurador establezca una demanda de mercado para su producto, determine los riesgos que pueden ser asegurados e idee procesos para gestionar el riesgo que permitan su viabilidad. Para el caso de un producto de microseguro, los desafíos radican en las pequeñas primas y los beneficios que permiten los limitados recursos del mercado objetivo y las restricciones extremas del flujo de caja, las cuales restringen el número de suscripciones y la gestión de reclamos y vuelven complejo el producto. Estos desafíos requieren de escala, innovación, eficiencia, simplicidad y una gestión inteligente del riesgo (Churchill, 2006).

Por ello Churchill (2006) recomienda que las operaciones de microseguros consideren aspectos como: el diseño del producto y la gestión del riesgo, el marketing apropiado para el microseguro, el proceso de recolección de primas, el procesamiento de los reclamos, el establecimiento del precio adecuado, la gestión de riesgos y la administración financiera, el desarrollo organizacional de la empresa en microseguros y el control de los indicadores de rendimiento y *benchmarking*.

La evidencia señala la conveniencia de «microasegurar» grupos porque permite minimizar costos administrativos y ofrecer bajas primas. También se deben pactar coberturas obligatorias y contrarrestar sus efectos negativos con educación o paquetes de beneficios. Asimismo, preferir asegurar en el corto plazo mediante una amplia variedad de mecanismos de pago de primas y frecuencias de pago que sean de fácil reclamo.

Modelos de provisión de seguros

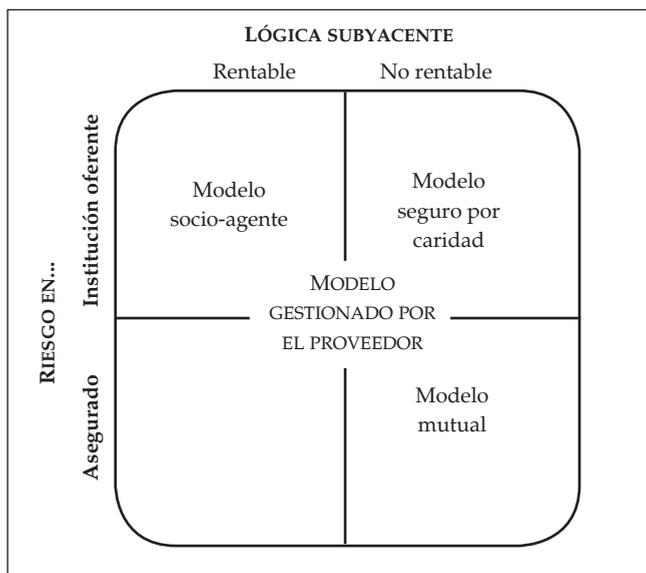
Se han establecido cuatro modelos para proveer seguros (Churchill, 2006):

- *Intermediación directa*: una compañía de seguros se hace cargo de todo lo relativo a la venta del seguro como el desarrollo del producto,

las tareas de mercadeo y las de servicio, la evaluación y el pago de los reclamos.

- *Socio-agente*: cuando una aseguradora se encarga del diseño del producto y se asocia con una institución financiera la cual se hace cargo de la venta del producto. En cuanto al riesgo, este es asumido por la aseguradora pues el beneficio de la asociación se consigue al poder atender a una mayor población con un menor costo.
- *Grupos comunitarios de base*: cuando los mismos asegurados son dueños de la aseguradora y se administran bajo el esquema de asociaciones mutuales.
- *Del proveedor*: ocurre cuando la aseguradora y el proveedor de servicios son el mismo.

Gráfico 1.3. Tipos de provisión de seguros



Fuente: Churchill, 2005.

El cuadro 1.3. muestra las ventajas y las desventajas de los modelos de provisión de seguros al aplicarlos en el mercado de microseguros.

Cuadro 1.3. Modelos de provisión de microseguros: ventajas y desventajas

Modelo	Ventajas	Desventajas
Intermediación directa	<p>Personal y administración profesional.</p> <p>Experiencia técnica y tecnológica.</p> <p>Disminución del riesgo por diversificación.</p> <p>Supervisión de agentes.</p> <p>Requerimiento de reservas adecuadas.</p> <p>Acceso al mercado de reaseguros.</p>	<p>Altos costos administrativos y de transacción.</p> <p>Falta de una comprensión del mercado.</p> <p>Desconocimiento del perfil de la demanda.</p> <p>Problemas de información como selección adversa, riesgo moral y falta de información actuarial para el establecimiento de las primas.</p>
Socio-agente	<p>Significativa eficiencia operativa.</p> <p>Sinergia máxima cuando cada quien se enfoca en su especialidad.</p> <p>Riesgo limitado para la institución microfinanciera (IMF).</p> <p>Reducción de la selección adversa y de los costos de transacción al trabajar con los clientes e infraestructura de la IMF.</p> <p>Acceso a mercados de reaseguros y a reservas si fuera necesario.</p>	<p>Dificultad para encontrar una aseguradora.</p> <p>Términos justos que deben ser negociados para todos los involucrados.</p>
Grupos comunitarios de base	<p>Los grupos de bajos ingresos retienen el control y participan directamente en el manejo del esquema.</p> <p>Cobertura más fácil de adaptar a las necesidades más apremiantes de los asegurados.</p> <p>Reduce el problema de riesgo moral.</p>	<p>Los grupos de bajos ingresos retienen el control y participan directamente en el manejo del esquema.</p> <p>Resulta más fácil adaptar la cobertura a las necesidades más sentidas de los asegurados.</p> <p>Reduce el problema de riesgo moral.</p>
Del proveedor	<p>Rapidez en la atención de reclamos y prestación de beneficios al tratarse de una sola entidad que asegura y brinda el beneficio del seguro.</p>	<p>Requiere de personal especializado.</p> <p>Si el proveedor es una IMF, deberá tener infraestructura adecuada y personal para prestar los servicios.</p> <p>Dispersión de los clientes.</p>

Fuente: Churchill, 2006.

Según señala Churchill, el modelo socio-agente ha sido el más difundido en los microseguros en el mundo, pues se puede aprovechar sus fortalezas al generar economías de escala y reducir los costos de manera importante. En este esquema, la compañía aseguradora (socio) no requiere invertir recursos para desarrollar una nueva estructura operativa, ni capacitar al personal o cumplir los requisitos regulatorios. Antes bien, utiliza la plataforma de las IMF, empresas, asociaciones u otros (agente), lo cual, entre otros beneficios, genera importantes ahorros en los costos de verificación y permite el acceso a nuevos mercados. Un importante aporte de estas asociaciones consiste en la reducción del número de datos necesarios para calcular la probabilidad y el monto de los siniestros. Asimismo, existe beneficio económico para los agentes por las comisiones que reciben.

Por su parte, el modelo de intermediación directa, más conocido como el modelo tradicional en seguros, incluye a las compañías de seguros, los corredores y los agentes. En cambio, el modelo socio-agente no solo incluye a las compañías de seguros y los corredores asociados, sino también a instituciones microfinancieras, cooperativas, gremios y otros. Como se puede apreciar, cumple la cuarta estrategia de los negocios exitosos en la BdP (IFC, 2006).

Información asimétrica

Se considera que los mercados de seguros son imperfectos debido a que los agentes que actúan en ellos no tienen acceso a igual información, lo que deriva en dos posibles problemas: la selección adversa y el riesgo moral. La selección adversa se refiere al hecho de que las personas más expuestas al riesgo optan por él, ocasionando un aumento de la siniestralidad esperada. En cuanto al riesgo moral, este considera la actitud mental de los individuos como su deseo o intención de que ocurra el siniestro. Se puede mencionar que la manera de combatir la selección adversa está en examinar los riesgos de los individuos, tener políticas claras de afiliación, incluir exclusiones en la póliza, aunque sean mínimas, o, en todo caso, incluir periodos de carencia o espera. Por su parte, la forma de combatir el riesgo moral está en considerar exclusiones o deducibles para que los asegurados efectúen ciertos gastos en el proceso de reclamación.

El modelo socio-agente se define como un modelo de provisión de seguros que promueve la alianza de la aseguradora con distintos socios comerciales para la comercialización de los seguros. Asimismo, ayuda a reducir la selección adversa, ya que la aseguradora trabaja con los clientes y la infraestructura de sus socios comerciales, lo que permite la utilización de sus bases de datos y conocimientos de sus clientes para una mejor evaluación de los riesgos de los asegurados. En cuanto al riesgo moral, aunque es predominante en los seguros de salud no está fuera del entorno de los seguros de vida, pero es limitado, ya que el asegurado no puede fallecer más de una vez, por tanto solo hay una reclamación y el hecho de que los montos asegurados en los microseguros sean pequeños no convierte a este problema en un riesgo alto. Sin embargo, se deben incluir exclusiones mínimas para eventos catastróficos o masivos. Además, deberá incluirse periodos de carencia, por ejemplo para los suicidios, como lo hace en el Perú la Compañía de Seguros Protecta.

Papel de los *stakeholders*

Ayudar a la gente pobre a mitigar y planear sus riesgos es una prioridad. El seguro es una entre muchas estrategias para cubrir este riesgo. Un microseguro exitoso está basado en un sólido entendimiento de la demanda del cliente y con frecuencia requiere que los socios acudan a un rango de interesados del sector privado o público. Estos son los *stakeholders* (Churchill, 2005):

- *Donantes*: ayudan al *broker* a crear alianzas, atraer al sector privado, enfrentar las iniciativas del gobierno y cubrir las ineficiencias del mercado en capacidad e información. Su papel es más efectivo cuando desarrollan prerrequisitos internos y analizan los mercados antes de actuar, evaluando cuidadosamente su rol como innovadores y tomadores de riesgos, con un entendimiento pleno de las consecuencias negativas en el largo plazo de esquemas mal diseñados
- *El gobierno*: puede cumplir diferentes papeles como a) proveer protección social, sobre todo en salud para trabajadores discapacitados o personas ancianas, siempre bajo la restricción de sus ingresos fiscales; y b) regular y supervisar la industria de los seguros para crear un entorno donde el mercado pueda extender sistemas de protección a segmentos no atendidos.

- *El reasegurador*: al ser los microseguros con frecuencia adquiridos por pobladores que viven muy cerca entre sí, el *risk-pool* no está bien diversificado por ocupación o ubicación. Las técnicas de reaseguro social pueden usarse para mejorar la viabilidad de pequeños *risk-pools* de esquemas informales de microseguros y también colaborar con asistencia técnica para las aseguradoras.

Pago de primas

El costo efectivo del mecanismo de recolección de primas debe estar relacionado con el valor que provee al tenedor de la póliza (facilidad de acceso, entendimiento del producto y valor de la prima). La diferencia entre tener un equipo de agentes para el cobro puerta a puerta y el uso de una entidad intermediaria es sustancial. El cuadro 1.4 presenta las diferencias existentes entre un seguro convencional y un microseguro.

Cuadro 1.4. Diferencias entre un seguro convencional y un microseguro

Seguro convencional	Microseguro
La prima se cobra mediante pago directo o automático en la cuenta bancaria.	A menudo la prima se cobra al contado o asociada con otra transacción comercial.
Pagos de primas regulares.	Primas diseñadas para acomodarse a los flujos irregulares del cliente.
Los agentes y los corredores son los principales responsables de las ventas.	La IMF maneja toda la relación con el cliente, incluida la cobranza de pólizas. El corredor asesora.
Mercado familiarizado con el seguro.	Mercado no familiarizado con el seguro.
Elegibilidad limitada con exclusiones estándar.	Ampliamente inclusivo, con pocas exclusiones o ninguna.
Vendido por intermediarios con autorización.	A menudo es vendido por intermediarios no registrados.
Se aseguran grandes sumas.	Se aseguran sumas pequeñas.
El valor se basa en la edad o el riesgo específico.	Precios para la comunidad o grupos.
Póliza compleja.	Póliza simple, fácil de entender.

Fuente: Churchill, 2006.

3. Generación de ciclos virtuosos

Se puede mencionar que los beneficios surgen de la combinación de variables como precio, costos y volumen de ventas. Es sobre estas variables que los ciclos virtuosos deben influir para hacer sostenible un modelo. De esta manera, los modelos de negocio constituyen compromisos estratégicos importantes pues los ciclos virtuosos, si son de envergadura, no pueden ser detenidos instantáneamente (Casadesus, 2004).

El concepto de «ciclo virtuoso» responde a la real necesidad de innovación en los negocios y a la gran competitividad que existe en el mundo empresarial contemporáneo. Para estar en capacidad de competir es necesario que los modelos de negocios que rigen las empresas se vuelvan dinámicos para ser capaces de adaptarse a los continuos cambios que se presentan en el mercado y mantener la ventaja sobre sus competidores a través de la generación de nuevos ciclos y la alimentación de los ya existentes. En esta sección se describen los conceptos en los cuales se fundamenta el modelo de negocios que se emplea en la investigación.

4. Concepto de modelo de negocios

Existen varias definiciones de este concepto, en todas ellas se afirma que un modelo de negocios reúne varios aspectos con el objetivo central de entregar al consumidor o cliente un producto o un servicio con determinado valor. Para ello, el modelo debe detallar cómo se va a ejecutar la estrategia, de tal forma que el cliente reconozca un valor agregado en el producto o el servicio que no solamente sea tangible sino mayor al brindado por la competencia. Por ello, el cliente estará dispuesto a pagar más por el bien o el servicio y generará beneficios para la empresa.

El modelo de negocios se puede definir como la manera en que operan las empresas para generar utilidades (Magretta, 2002). Una idea más precisa de modelo de negocios, aunque dentro del ámbito de análisis de los e-business, es la siguiente: «describe el contenido, la estructura y la manera de gobernar las transacciones diseñadas para crear valor a través de la explotación de las oportunidades de negocio» (Amit y Zott, 2001). Este contenido se refiere a los productos o la información que se intercambian y

a los recursos y las capacidades necesarias. La estructura implica las partes que intervienen, sus vínculos y la forma en que funcionan. Finalmente, el gobierno trata de la forma en la cual se transmiten los flujos de información, cómo se controlan los recursos y los bienes, la forma jurídica de organización y los incentivos para los participantes.

A partir de estas ideas, Shafer, Smith y Linder (2005) recogen 12 definiciones publicadas entre 1998 y 2002 que les permiten identificar a través de diagramas de afinidad, los cuatro temas más mencionados: las decisiones estratégicas, la creación de valor, la captura de valor y las redes de valor. Por tanto, en la investigación de estos autores, recogida por el profesor Casadesus y Ricart (2007), se llega a la conclusión de que un elemento importante del modelo de negocio lo constituyen las decisiones tomadas por la administración acerca de cómo debe operar la organización. Asimismo, son importantes las consecuencias que se derivan de esas decisiones porque están directamente relacionadas con la creación de valor que llegará al cliente. También destacan las relaciones entre las decisiones tomadas y las consecuencias porque una o más decisiones pueden originar una o más consecuencias.

Las nuevas estrategias para la BdP en los mercados emergentes también han dirigido a los investigadores hacia el estudio sistemático de los modelos de negocios, muchos coinciden en que para que esas empresas sean eficaces es necesario desarrollar nuevos modelos de negocio.

Finalmente, se puede mencionar la representación de modelo de negocios que se propone en el documento *Dinámica competitiva y modelos de negocio* (Casadesus y Ricart, 2007), el cual define las posibles elecciones en un modelo de negocio:

- Activos, tanto tangibles como intangibles, que posee la empresa o la industria.
- Actividades, el conjunto de acciones que se llevan a cabo en el modelo de negocio utilizando los activos. Se pueden clasificar actividades por ejemplo con la cadena de valor de Porter.
- Estructura de gobierno de activos, cómo se han hecho los arreglos referentes a las políticas de derechos o bienes.

Las elecciones configuran la forma de operar de la empresa, pero también tienen consecuencias las cuales pueden ser de dos tipos: rígidas o flexibles. Las consecuencias rígidas se acumulan con el tiempo y tienden a persistir, como el valor de la marca, la reputación o la base instalada. Las consecuencias flexibles son flujos que pueden variar en cada periodo como los costos, el ingreso o el volumen de ventas. Esta investigación seguirá la propuesta de Casadesus y Ricart (2007).

5. Factores críticos de éxito

El concepto de modelo de los factores críticos de éxito (FCE) fue acuñado por J. F. Rockart (1981), quien fue el primero que utilizó este término como un «sistema» en un artículo publicado en la *Harvard Business Review* traducido al español en 1981. Allí se presenta como «un nuevo método desarrollado por un equipo de investigación aplicada de la Sloan School of Management del MIT (Massachusetts Institute of Technology)». Entre los modelos y las herramientas gerenciales más difundidos, este método ha sido uno de los más exitosos y también uno de los más empleados (Gestión emprendedora, 2008).

Consiste en identificar los FCE necesarios para alcanzar el éxito en las metas que se proponga la empresa dentro de un sector de negocios. Estos pueden ser del entorno externo o interno y de su cumplimiento depende que se alcancen los objetivos estratégicos de la empresa o el sector. Pueden estar referidos a aspectos como imagen, calidad, producto, servicio, atención al cliente, tecnología o innovación, entre otros. Identificar los FCE del subsector de microseguros a través del *benchmarking* y validarlos con expertos permite tomarlos como base para formular nuestra propuesta de modelo.

6. *Benchmarking*

La definición formal de *benchmarking* derivó de la experiencia y los éxitos de sus inicios, cuando se aplicó al área de fabricación. Según D. T. Kearns, director general de Xerox Corporation, «el *benchmarking* es el proceso continuo de medir productos, servicios y prácticas entre los competidores más duros o aquellas compañías reconocidas como líderes en la industria»

(Monografías, 2008). Para Robert Camp, introductor del *benchmarking* en la logística de operaciones de Xerox en 1981, «el *benchmarking* es la búsqueda de las mejores prácticas de la industria que conducen a un desempeño excelente».

Aquí se utiliza el *benchmarking* en relación con la búsqueda, en cualquier parte del mundo, de las mejores prácticas en microseguros y de las innovaciones realizadas en otros países, además de las mejores prácticas competitivas que creen valor para el cliente con el fin de incorporarlas al modelo modelo propuesto.

2

Análisis del mercado potencial para microseguros

En este capítulo se muestran las características de los hogares que forman parte del nivel socioeconómico (NSE) C, sus preferencias y necesidades y la penetración de ciertos productos y servicios a los que tienen acceso. Los indicadores presentados corresponden tanto a la Gran Lima como al ámbito nacional. Primero se realiza una descripción de los NSE que componen la pirámide socioeconómica de nuestro país.

1. Niveles socioeconómicos en el Perú

Si bien la investigación se dirige a los consumidores del NSE C, se considera necesario realizar una breve reseña de los NSE A, B, D y E para completar la descripción de la pirámide socioeconómica peruana.

Características del hogar del NSE A

El nivel A cuenta con un ingreso promedio de 9500 soles mensuales; sin embargo, miembros de su población manifiestan que requieren 6800 como mínimo para vivir. Por lo general son dos las personas que contribuyen al presupuesto familiar y destinan 20% del ingreso familiar para la alimentación.

Este nivel está compuesto, en promedio, por familias con 3,8 personas, el jefe de hogar suele ser un hombre de 48 años de edad promedio quien se caracteriza por tener un trabajo dependiente en el sector privado, donde ocupa el cargo de alto ejecutivo, gerente o empresario y su educación alcanza el nivel universitario completo.

La vivienda familiar es de material noble y cuenta con buenos acabados como piso de parquet, alfombra o laminados. Consta de 9 ambientes, en promedio, de los cuales 3 son para dormir, los cuales son ocupados por una media de 1,2 personas por dormitorio. Asimismo, tiene 4 baños en promedio, servicio de agua y desagüe dentro del hogar, cocina con gas propano y en algunos casos con electricidad.

Otras características importantes de este sector son que 91% de los jefes de hogar son clientes de algún banco, solo 1% de alguna caja municipal y 42% tienen alguna tarjeta de crédito de tiendas.

Cuadro 2.1. Cifras del NSE A

Tenencia de servicios (porcentaje)	
Teléfono fijo	98
Teléfono celular	96
TV por cable	93
Internet	81

Tenencia de artefactos (porcentaje)	
Refrigeradora	100
Lavadora de ropa	97
DVD	96
Computadora	91
Horno de microondas	90

Fuente: Ipsos-Apoyo, 2007a.

Características del hogar del NSE B

El nivel B cuenta con un ingreso familiar promedio de alrededor de 2400 soles mensuales, pero requeriría, como mínimo, 2900 soles. Por lo regular, son dos las personas que contribuyen al presupuesto familiar y destinan 36% del ingreso familiar para la alimentación. Las familias están compuestas por 4,1 personas en promedio.

El jefe del hogar, por lo general, es un hombre de 48 años de edad promedio que tiene un trabajo dependiente en el sector privado como empleado profesional de rango intermedio o profesional independiente y su educación alcanza el nivel universitario completo. Tres de cuatro personas consideran que el ingreso actual les alcanza sin grandes dificultades.

La vivienda se caracteriza por ser de material noble con piso predominantemente de parquet o cerámicos. Tiene en promedio 7 ambientes de los cuales 3 son dormitorios. Son 1,5 las personas por dormitorio y tiene 2 baños en promedio, servicio de agua y desagüe dentro del hogar y cocina con gas propano.

Finalmente, 61% de los jefes de hogar es cliente de algún banco, 8% de alguna caja municipal y 30% tiene alguna tarjeta de crédito de tiendas.

Cuadro 2.2. Cifras del NSE B

Tenencia de artefactos (porcentaje)	
Refrigeradora	98
Lavadora de ropa	71
DVD	87
Computadora	66
Horno de microondas	65

Tenencia de servicios (porcentaje)	
Teléfono fijo	92
Teléfono celular	86
TV por cable	66
Internet	41

Fuente: Ipsos-Apoyo, 2007a.

Características del hogar del NSE D

El nivel D cuenta con un ingreso familiar promedio de alrededor de 850 soles mensuales, pero señala que 1200 soles sería lo mínimo necesario para vivir.

Una o dos personas contribuyen al ingreso familiar, en la mayoría de los casos solo una lo hace regularmente, destinan 54% del ingreso familiar para la alimentación. Tres de cada cinco personas consideran que el ingreso actual no les alcanza y que tienen dificultades. Está compuesto, en promedio, por 4,4 personas.

El jefe de hogar es un hombre de unos 47 años de edad promedio, su principal ocupación es de carácter independiente, generalmente obrero especializado, comerciante o chofer o transportista, y su educación alcanza el nivel de secundaria completa.

La vivienda es de material noble aunque sin acabados, su piso es predominantemente de cemento y tiene en promedio 4 ambientes de los cuales 2 son para dormir. En promedio, hay 2,5 personas por dormitorio y tiene 0,8 baños por persona. En la mayor parte de los casos tiene agua y desagüe de la red pública, cocina con gas propano y, en algunos casos, se complementa con kerosene o leña.

Tan solo 23% de los jefes de hogar es cliente de algún banco, 6% de alguna caja municipal y 7% tiene alguna tarjeta de crédito de tiendas.

Cuadro 2.3. Cifras del NSE D

Tenencia de artefactos (porcentaje)	
Refrigeradora	49
Lavadora de ropa	4
DVD	43
Computadora	7
Horno de microondas	5

Tenencia de servicios (porcentaje)	
Teléfono fijo	43
Teléfono celular	51
TV por cable	12
Internet	1

Fuente: Ipsos-Apoyo, 2007a

Características del hogar del NSE E

El nivel E cuenta con un ingreso familiar promedio de unos 600 soles mensuales, pero un ingreso promedio de 900 soles sería lo que dicen necesitar, como mínimo, para vivir según sus expectativas. Una o dos personas contribuyen al ingreso familiar y destina 60% de sus rentas para la alimentación. Las familias están compuestas, en promedio, por 4,7 personas.

El jefe de hogar es un hombre de 45 años de edad promedio, su principal ocupación es independiente, generalmente es obrero eventual, vendedor ambulante o comerciante con puesto, y su educación solo llega a una escolaridad incompleta. Cuatro de cada cinco considera que el ingreso actual no les alcanza y que tienen dificultades.

La vivienda se caracteriza por ser de material precario, con piso predominantemente de tierra. Tiene en promedio 3 ambientes de los cuales 2 son para dormir. El dormitorio lo comparten 3,1 personas y tienen 0,4 baños en promedio por individuo. Algo más de la mitad de su población tiene agua y desagüe de la red pública, el resto de camión cisterna, pozo, caño común o del vecino. Asimismo, uno de cada tres cocina con kerosene, leña o carbón.

Cuadro 2.4. Cifras del NSE E

Tenencia de artefactos (porcentaje)	
Refrigeradora	10
Lavadora de ropa	0
DVD	23
Computadora	2
Horno de microondas	1

Tenencia de servicio (porcentaje)	
Teléfono fijo	16
Teléfono celular	31
TV por cable	4
Internet	0

Fuente: Ipsos-Apoyo, 2007a.

El cuadro 2.5 presenta la distribución de hogares en la Gran Lima:

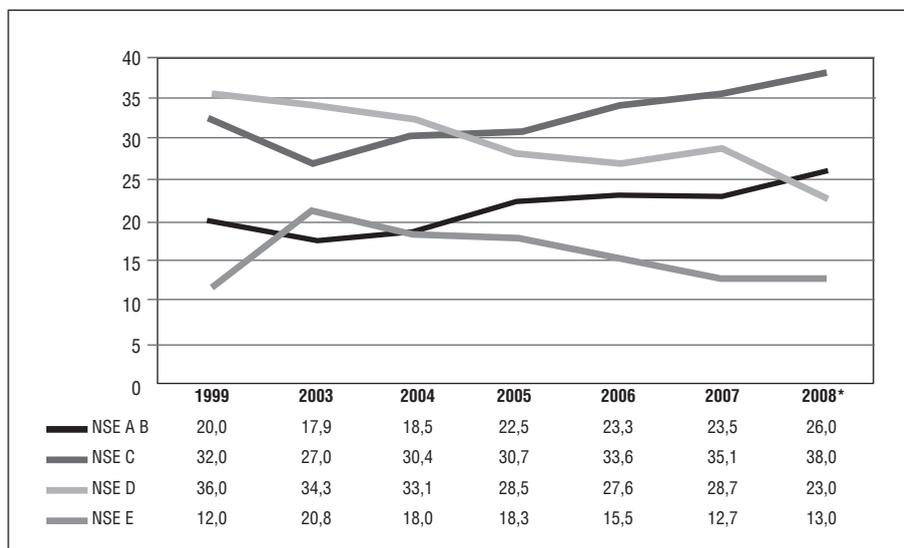
Cuadro 2.5 Distribución de hogares en la Gran Lima, 2007

NSE	TAMAÑO ESTIMADO			
	HOGARES		HABITANTES	
	Miles	Porcentaje	Miles	Porcentaje
A	99,8	5,4	406,4	4,7
B	334,6	18,1	1 495,8	17,3
C	648,8	35,1	3 095,4	35,8
D	530,5	28,7	2 516,1	29,0
E	234,8	12,7	1 132,7	13,1
Total	1 848,5	100,0	8 646,4	100,0

Fuente: Ipsos-Apoyo, 2007a.

2. El consumidor del nivel socioeconómico C

Según el informe de estadística poblacional del año 2007 realizado por Ipsos-Apoyo Opinión y Mercado, 35,1% de los hogares de la Gran Lima pertenece al NSE C; lo que representa un poco más de la tercera parte del total de habitantes de Lima Metropolitana, cerca de 3 millones de personas. En el gráfico 2.1 se aprecia la evolución de los sectores socioeconómicos durante el periodo 1999-2008, allí destacan los niveles A y B que aumentaron de 20% de la población en 1999 a 26% en 2008. Asimismo, el nivel C disminuyó en un principio al pasar de 32 a 27% en 2003, para luego aumentar hasta llegar a 38% en 2008. A diferencia de los sectores mencionados, el sector D ha disminuido de 36% en 1999 a 23% en 2008. En cuanto al sector E, este aumentó en un primer momento de 12% en 1999 a 20,8% en 2003, luego disminuyó y llegó a 13% en 2008, lo que en resumen reflejaría el incremento en los ingresos de la población en el año 2008. Este análisis permite identificar una disminución progresiva de los sectores D y E y, como correlato, un aumento gradual del sector C, lo cual lo convierte en un mercado meta (gráfico 2.1).

Gráfico 2.1. Niveles socioeconómicos urbanos en Lima, 1999-2008 (porcentaje)

Fuente: Ipsos-Apoyo, 2007a.
Elaboración propia.

* Estimado.

El NSE C se distingue por las siguientes características:

- El jefe del hogar está representado por un hombre de alrededor de 46 años de edad que cuenta con secundaria completa y, en algunos casos, estudios técnicos superiores.
- La mayoría realiza un trabajo independiente, sea como comerciante o microempresario, obrero especializado o chofer o transportista.
- Son generalmente dos las personas que contribuyen al ingreso del hogar pero en muchos casos una de ellas solo lo hace eventualmente.
- Destinan 46% de su ingreso familiar para la alimentación.
- El 60% considera que el ingreso actual les alcanza sin grandes dificultades.
- El ingreso familiar promedio es de 1352 soles.
- Cuentan con una vivienda de material noble con piso predominantemente de cemento pulido o mayólica.
- En promedio, la vivienda tiene 5 ambientes, 2 de los cuales son para dormir y un promedio de 2,1 personas por dormitorio. Tiene un baño en promedio.

- El 43% es cliente de algún banco, 7% de alguna caja municipal y 16% tiene alguna tarjeta de crédito de tiendas.

En la siguiente sección se define el perfil del consumidor del NSE C, con base en el informe de Ipsos-Apoyo (2007a y 2007b), para comprender mejor a los posibles clientes de los microseguros.

Características del hogar

En el Perú, el universo de jefes de hogar del NSE C está compuesto en 70% por hombres y en 30% por mujeres, es decir, aunque han aumentado las jefas de hogar todavía predomina el género masculino. La edad se considera dentro del análisis por estar relacionada con las preferencias del jefe de hogar, así 66% del sector está entre 25 y 54 años, y además se considera como variable ante una posible evaluación financiera del cliente. Asimismo, se identificó que la mitad de los jefes de hogar ha nacido en la Gran Lima, la otra mitad lo hizo en provincias. Se constató que 22% habla o entiende inglés y 61% no habla ni entiende un segundo idioma. Finalmente, se verificó que 70% de los jefes de hogar son casados o convivientes, solo 18% es soltero (véase anexo 4).

En cuanto a los hogares, se pudo constatar que 45% corresponde al tipo nuclear (pareja con hijos y sin otros familiares), mientras que 37% son de tipo ampliado, es decir que incluye a otros miembros, familiares o no. Igualmente, 61% de los hogares tiene hasta 4 miembros y entre 2005 y 2007 se ha presentado una disminución en el número de hogares con más de 5 miembros.

Respecto de la existencia de miembros mayores por hogar, se encontró que 72% de los hogares llega a tener hasta 3 miembros mayores de edad por hogar. También se ha constatado entre 2005 y 2007 una disminución en el número de hogares con más de 3 miembros mayores de edad.

Finalmente, se comprobó que 84% de los hogares tiene hasta 3 miembros menores de edad y ha habido una disminución en el número de hogares con más de 3 miembros menores de edad.

Características de los ingresos y los gastos

Ingresos

Se encontró que las familias obtuvieron ingresos promedio mensuales de 1352 soles. El promedio per cápita correspondiente a 93% de las personas fue menor a los 300 dólares, mientras que 2% obtuvo ingresos entre 300 y 600 dólares.

En cuanto al tipo de ingresos, 17% de los encuestados tiene un ingreso fijo, sea por tener una relación dependiente o una pensión o jubilación asignada; mientras 66% tiene ingresos variables por desempeñarse como trabajador independiente y solo 6% tiene ingresos que dependen de la ayuda de familiares.

Gastos

En relación con los gastos promedio mensuales, la mayor cantidad se dedica a la alimentación (46%). Asimismo, 49% tuvo deudas, el 22% con instituciones bancarias.

Relación entre ingresos y gastos

La relación entre ingresos y gastos genera una diferencia de 14% que puede dedicarse a otros gastos.

Servicios

Todos los miembros de este nivel poseen instalación eléctrica, 97% tiene acceso a la red pública de agua, 74% tiene teléfono fijo y 63%, celular. Asimismo, 93% cuenta con televisor y 45%, con servicio de cable.

Características de la vivienda

Solo 3% ocupa una vivienda en situación de propiedad irregular. En este sector, 78% de las viviendas alberga un solo hogar, se aprecia una disminución en el promedio de viviendas que albergan más de un hogar.

Tenencia de seguros

La tenencia de seguros aumenta según se asciende en la pirámide económica. En el NSE C de Lima solo 9% de la población cuenta con un seguro de vida, mientras que en los NSE D y E, 3 y 2% de la población posee una póliza. Lamentablemente, ninguna estadística publicada por Ipsos-Apoyo hace la distinción de si el rubro seguro de vida incluye o no el seguro de desgravamen.

3. Los microempresarios

Según la Ley 28015, Ley de Promoción y Formalización de la Micro y Pequeña Empresa (Congreso de la República del Perú, 2003), la mype se define como la unidad económica constituida por una persona natural o jurídica, bajo cualquier forma de organización o gestión empresarial contemplada en la legislación vigente, que tiene como objeto desarrollar actividades de extracción, transformación, producción, comercialización de bienes o prestación de servicios. Esta ley menciona que las mypes deben poseer ciertas características según las cuales se les clasifica, entre ellas volumen de ventas y número de trabajadores.

Cuadro 2.6. Perú: Clasificación de las empresas

Tipo de empresa	Número de trabajadores	Ventas anuales brutas en UIT (VAB)	Organización empresarial
Microempresa	$1 \leq 10$	≤ 150 UIT	Persona natural o jurídica
Pequeña empresa	$11 \leq 50$	$150 \leq 850$ UIT	Persona natural o jurídica
Mediana y gran empresa	> 50	> 850 UIT	Persona jurídica

Fuente: Codemype, 2007.

Según la Dirección Nacional de la MYPE del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, en el año 2007 existían aproximadamente 3,2 millones de micros y pequeñas empresas entre formales e informales, de las cuales 881 mil eran mypes formales, que representaban 98,7% del total de las empresas formales.

Cuadro 2.7. Número de mypes, 2007

Tipo de empresa	Número de empresas	Porcentaje
Microempresa	846 517	94,8
Pequeña empresa	34 466	3,9
Mediana y gran empresa	11 718	1,3
Total de mypes	880 983	98,7
Total de empresas	892 701	100,0

Fuente: Codemype, 2007.

Elaboración: Ministerio de Trabajo.

Al año 2007, más de 6300 mil peruanos y peruanas trabajaban en una microempresa y más de 870 mil, en una pequeña empresa. Esto equivale a aproximadamente 80% de la población económicamente activa (PEA). Asimismo, se debe destacar que el sector de las mypes produce 48% del PBI (Codemype, 2007).

Los trabajadores «involucrados» en mypes (empleados y/o microempresarios) tienen ingresos promedio mensuales de hasta 524 soles, lo que los coloca dentro del NSE C, el cual incluye a familias con ingresos hasta 1352 soles.

Sin embargo, solo 25% de las mypes están formalizadas y únicamente 7% tiene a sus trabajadores en el Régimen Laboral Especial creado por la Ley 28015. Esto quiere decir que no tienen acceso a la seguridad social, están marginados de los servicios públicos indispensables para la prevención y la protección de su salud, atención por maternidad y accidentes de trabajo.

Se observa que los independientes calificados obtienen mayores ingresos que los no calificados, pues su ingreso mensual es de aproximadamente 926 soles; mientras que el de los independientes rurales no calificados es solo 200 soles. En esta situación influye también el que los trabajadores calificados se ubican principalmente en las áreas urbanas en las cuales los habitantes tienen mayores ingresos per cápita que en las rurales. Por otro lado, el ingreso promedio que se obtiene en la microempresa es menor de aquel conseguido por los independientes calificados.

Cuadro 2.8. Ingreso laboral mensual de las mypes, 2006

Sector	Ingreso laboral mensual*
Microempresa (2-9)**	478
De 2 a 4 trabajadores	463
De 5 a 9 trabajadores	524
Pequeña empresa (10-49)	913
De 10 a 19 trabajadores	743
De 20 a 49 trabajadores	1 109
Independientes***	416
Independientes calificados	926
Independientes urbanos no calificados	446
Independientes rurales no calificados	208

Fuente: Codemype, 2007.

* Ingreso laboral mensual promedio expresado en nuevos soles de 2006.

Incluye sectores formal e informal.

** Incluye a los independientes que emplean trabajadores familiares no remunerados (TFNR).

*** Se refiere a los trabajadores independientes, quienes no cuentan con el apoyo de ningún tipo de trabajador.

Respecto de las actividades económicas, en el año 2006 los mayores ingresos promedio se obtuvieron en las actividades de comercio, construcción y servicios.

Cuadro 2.9. Ingreso promedio mensual de mypes, * 2006

SECTOR	Extractivo	Comercio	Construcción	Manufactura	Servicios	Total
Número de trabajadores						
Microempresa (2-9)**	287,5	622,1	665,5	628,1	678,7	478
2 a 4	273,3	602,4	646,9	570,8	656,9	463
5 a 9	327,0	745,0	715,9	767,6	756,2	524
Pequeña empresa (10-49)**	508,6	979,2	1 759,9	857,9	1 025,3	918
10 a 19	488,2	707,2	711,8	848,7	961,6	743
20 a 49	545,4	1 224,5	2 768,3	867,6	1 079,9	1 109
Independiente***	217,9	416,9	553,4	287,7	540,2	416

Fuente: Codemype, 2007.

* Ingreso laboral mensual promedio expresado en nuevos soles de 2006.

** Incluye a los independientes que emplean trabajadores familiares no remunerados (TFNR) y también a los TFNR.

*** Se refiere a los trabajadores independientes quienes no cuentan con el apoyo de ningún tipo de trabajador.

Propuesta de valor

Los microseguros de vida se caracterizan por ser simples, económicos, de rápida indemnización y fácil acceso y pago. Asimismo, brindan al asegurado y su familia un apoyo cuando más lo necesitan. Sus principales características son:

- Poseen una cobertura de hasta 10 mil soles o una prima de hasta 10 soles mensuales.
- Los seguros pueden ser: a) individuales, a través de comercializadores; o b) colectivos, a través de empresas que no solo son comercializadoras sino también contratantes, las cuales se encargan además de la distribución y la promoción de la recaudación de las primas.
- Facilidad para el pago de la prima y la afiliación. El cliente lo puede hacer en supermercados, bodegas que son parte de redes bancarias o a través de los teléfonos móviles, en función de las alianzas que realicen las diferentes aseguradoras para llegar a este mercado. Inclusive se pueden realizar alianzas con las empresas de servicio público, pues se encontró en el sondeo la preferencia por realizar los pagos a través de estos servicios (47%).
- Según la legislación vigente, la indemnización no tarda en pagarse más de 10 días luego de presentada la documentación solicitada, a través de las mismas aseguradoras o sus socios comerciales.
- Tienen un efectivo soporte posventa para que el asegurado sea atendido en cualquier momento a través de los centros de atención y los portales en Internet que ya poseen las aseguradoras para la solución de dudas, reclamos o asesoría legal sobre lo que debe hacer el asegurado ante un siniestro. A través del portal se podrá ver, como se hace en la actualidad, los estados de cuenta de los asegurados y obtener su póliza para cumplir con los requerimientos de la Superintendencia de Banca y Seguros (SBS).
- No solo se hace entrega de la indemnización en efectivo, sino en prestación de servicios, lo que es un elemento clave para que los sectores de menores recursos adopten un microseguro (CGAP, 2004). Las prestaciones de servicios dependerán de las alianzas comerciales y las opciones que elijan los asegurados, pero en general se proponen:

- Extensión de vales de consumo para alimentación (supermercados o hipermercados).
 - Servicios funerarios básicos completos.
 - Pago de servicios públicos (luz, agua o teléfono) durante un periodo determinado.
 - Rentas mensuales durante un periodo determinado.
 - Si el cliente lo solicita, es posible que, en alianza con ONG o instituciones de apoyo, se busque asesorar al cónyuge sobreviviente mediante charlas de capacitación en negocios, productos financieros y todo tema que le permita salir adelante después de la pérdida del familiar.
- Asimismo, se plantea la continua evaluación del cliente para medir su grado de satisfacción y sus necesidades, de modo que los productos evolucionen junto con la población objetivo.
 - Constante capacitación a los asegurados y los potenciales asegurados para cultivar una «cultura del seguro».

3

Benchmarking de microseguros

En el presente capítulo se revisan las experiencias de la oferta de microseguros en el mundo con el propósito de analizar las mejores prácticas existentes para poder identificar los factores críticos de éxito, asociarlos a las condiciones del Perú e incorporarlos a la propuesta de modelo de negocio.

1. Marco normativo internacional

La creación de un marco reglamentario adecuado es una tarea compleja, ya que implica a muchos actores diferentes y requiere un gran número de innovaciones estratégicas y operativas. Reguladores y supervisores de los países emergentes tienen poca experiencia o datos empíricos para apoyar su papel en la creación de un mercado de seguros «incluyente», el cual pueda ser útil tanto a los segmentos de mayores ingresos como a los de ingresos más bajos que son parte del mercado de microseguros. A pesar de la creciente experiencia con los microseguros, todavía se discute en el mundo cuáles son las medidas adecuadas para superar las barreras normativas y lograr una mayor integración y diversidad, como sostiene el documento *Issues in regulation and supervision of microinsurance* (IAIS-CGAP, 2007).

Este texto se refiere al inmenso potencial del mercado de bajos ingresos, siempre que los aseguradores puedan desarrollar innovaciones eficientes

y eficaces mediante el empleo de nuevos modelos de negocio orientados a los hogares de bajos ingresos, a los que considera como un importante segmento de consumo futuro. Asimismo, indica que para que los microseguros sean viables se tiene que encontrar la manera de que cumplan estos objetivos:

- Ampliar los tipos de cobertura para satisfacer las necesidades de los hogares de bajos ingresos.
- Reducir al mínimo los gastos operativos para el asegurador.
- Reducir el precio (incluidos los costos de transacción para los clientes) para mejorar la asequibilidad y la accesibilidad al mercado.
- Conocer los verdaderos riesgos a los que está expuesto este segmento.
- Dar la suficiente educación o asesoramiento en seguros.
- Empleo de procedimientos apropiados de solución de reclamos para disminuir el riesgo de fraude o riesgo moral.

La Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS por sus siglas en inglés), a través del documento *Insurance core principles and methodology* (2003), señala que uno de los marcos aceptados globalmente para la regulación y la supervisión del sector seguros está constituido por los Principios Básicos de Seguros (PBS). Estos principios son aplicables a la supervisión de aseguradoras y reaseguradoras, sean estas privadas o controladas por el gobierno, dondequiera que realicen operaciones, incluyendo el comercio electrónico. Los PBS pueden ser empleados para establecer el marco regulatorio de alguna jurisdicción o servir como base para evaluar alguno ya existente, como lo hacen el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial. Es importante destacar que, en el marco de una política de microseguros, el riesgo asegurado es administrado sobre la base de los principios del seguro y financiado por las primas.

De los 28 principios que forman los PBS, solo 5 son de aplicación universal, mientras que el resto requiere de un mayor análisis e inclusive tal vez de interpretaciones diferentes si se quiere aplicar a los microseguros, según opinan los expertos de IAIS-CGAP. Estos se presentan en el cuadro 3.1.

Cuadro 3.1. Principios Básicos de Seguros (PBS)

PBS que NO necesitan adaptación para los microseguros	PBS que SÍ necesitan adaptación para los microseguros
<ul style="list-style-type: none"> • PBS 5: Cooperación en la supervisión e intercambio de información • PBS 7: Idoneidad de las personas • PBS 14: Medidas preventivas y correctivas • PBS 15: Medidas de cumplimiento o sanciones • PBS 17: Supervisión de grupo 	<ul style="list-style-type: none"> • PBS 1: Condiciones para una supervisión de seguros efectiva • PBS 2: Objetivos de la supervisión • PBS 3: Autoridad supervisora • PBS 4: Proceso de supervisión • PBS 6: Autorización • PBS 8: Cambios en el control accionario y transferencia de cartera • PBS 9: Gobierno corporativo • PBS 10: Control interno • PBS 11: Análisis de mercado • PBS 12: Presentación de informes a los supervisores y monitoreo de escritorio • PBS 13: Visitas de inspección • PBS 16: Liquidación y salida del mercado • PBS 18: Evaluación y gestión de riesgos • PBS 19: Actividad aseguradora • PBS 20: Pasivos • PBS 21: Inversiones • PBS 22: Derivados y obligaciones similares • PBS 23: Suficiencia del capital y solvencia • PBS 24: Intermediarios • PBS 25: Protección al consumidor • PBS 26: Información, divulgación y transparencia hacia el mercado • PBS 27: Fraude • PBS 28: Combate al lavado de dinero y financiamiento del terrorismo

Fuente: IAIS, 2003.

Son interesantes los casos de países como Colombia y Sudáfrica (IAIS, 2003) en los cuales se han puesto en práctica algunas iniciativas mediante la apertura al diálogo y adaptaciones de leyes y normas que apoyan la evolución de sistemas de seguros más integrales. Se insta así a las aseguradoras actuales a atender a los segmentos de menores recursos o permitir que las microaseguradoras evolucionen y se incorporen al sector formal de los

seguros, sea dentro del ámbito de las normas vigentes, con otras normas más adecuadas para ellas o, en el mejor de los casos, mediante ambas opciones. En la actualidad, la India es el primer país del mundo en tener un marco regulatorio de microseguros y el Perú, el segundo (IFC, 2006).

2. Los factores críticos de éxito

Los factores críticos de éxito (FCE) se obtuvieron de dos maneras: mediante el análisis de experiencias de otros países y a través de entrevistas a especialistas en el tema.

Análisis de experiencias

Mediante el análisis de experiencias en microseguros realizados por las aseguradoras en Bangladesh, Bolivia, Colombia, Guatemala, Haití, India y Uganda. Los casos específicos se obtuvieron del estudio *Buenas y malas prácticas en microseguros* (2004), publicado por el grupo de trabajo en microseguros del CGAP. La elección de los casos se realizó tomando en cuenta por lo menos una experiencia de cada modelo de intermediación, es decir, directa, socio-agente y comunitario. Además, se consideró un caso de la India por haber sido el primer país en generar normas para microseguros (McCord, 2008), y también de países latinoamericanos parecidos al nuestro. Estos casos son:

- Delta Life en Bangladesh
- Zurich-BancoSol en Bolivia
- La Equidad en Colombia
- Columna en Guatemala
- AIC-Fonkoze en Haití
- Tata-AIG en India
- AIG-Finca en Uganda

Entrevistas

Las entrevistas con expertos, de las cuales se realizaron 11, permitieron extraer enseñanzas importantes para el propósito de esta investigación. Además, se hizo otras dos consultas a expertos internacionales de Instituto de Estudios Superiores de la Empresa (IESE) y el Banco Mundial.

2.1. Modelo de intermediación

Como se mostró en el capítulo 1, existen varios tipos de modelos para ofrecer microseguros: intermediación directa, socio-agente, comunitario de base o del proveedor. Cualquiera de ellos es factible de ser empleado dependiendo de la regulación, el mercado y el tipo de microseguro.

Tratándose por ejemplo de la experiencia de Tata-AIG de India, se puede señalar que su modelo de intermediación es socio-agente con una variación adicional, dado que no solo utiliza una alianza con IMF sino que también lo hace con las ONG, con lo cual establece el modelo de microagente para relacionarse directamente con los afiliados. En cuanto a la experiencia de AIC-Fonkoze en Haití, Zurich-BancoSol en Bolivia y AIG-Finca en Uganda, el modelo utilizado fue el socio-agente únicamente con microfinancieras.

Respecto de otros países latinoamericanos se puede mencionar la experiencia de Columna en Guatemala y La Equidad en Colombia. Ambas reflejan la utilización del modelo de provisión de microseguros a través de grupos comunitarios de base, el cual presenta mayores deficiencias que el de socio-agente. Acerca de la comunicación de los beneficios de los microseguros se debe señalar que estos estaban integrados a los servicios de las cooperativas. Finalmente, se puede citar la experiencia de Delta Life en Bangladesh, la cual da cuenta de la aplicación del modelo de intermediación directa al construir su propia red de atención y distribución luego de enfrentar diferencias con la IMF con la cual trabajaba en un inicio.

De las experiencias revisadas y la literatura consultada se puede concluir que el modelo socio-agente es el más adecuado para la masificación de los microseguros en nuestro país. Si además se toma en cuenta que la regulación peruana no contempla que las cooperativas sean microaseguradoras, lo cual llevaría a un uso inadecuado del modelo comunitario y, como han señalado los expertos, la utilización de una fuerza de venta directa resultaría muy costosa. Sin embargo, esto no implica la utilización de pólizas colectivas o de grupo, ya que podrían ser individuales si se tienen los canales de distribución adecuados.

El modelo socio-agente implica múltiples alianzas con otras organizaciones o asociaciones como microfinancieras, cooperativas y grupos de

ayuda, entre otros. No obstante, lo importante es que todos los canales que se utilicen sean los adecuados para llegar a la población de menores recursos. Es conocido el éxito que tienen las alianzas con las microfinancieras pues estas, al poseer conocimiento sobre sus clientes la mayoría de los cuales pertenecen a la BdP, saben cómo llegar a ellos sin generar mayores costos y así facilitan los procesos de cobranza y reclamación. Sin embargo, se debe tener en cuenta que el seguro no es para aliviar a la IMF sino para ayudar a las personas.

En el Perú, la Compañía de Seguros Protecta utiliza este modelo a través de Mi Banco, el cual ofrece un desgravamen aumentado ya que no solo cubre a la IMF sino también a la familia. Además, existen en el país otras ofertas que incluyen microseguros a través de empresas de servicios como Luz del Sur o Edelnor.

Cuadro 3.2. Benchmarking del FCE modelo de intermediación

India	Bangladesh	Uganda	Guatemala	Haití	Bolivia	Colombia	Perú
✓	X	✓	X	✓	✓	X ✓	✓
IMF, ONG, microagente	Directa	IMF	Comunitario	IMF	IMF	Comunitario	IMF, empresas locales, ONG, otros

Elaboración propia.

No cumple	X	Cumple	✓
-----------	---	--------	---

2.2. Alianza con organismos internacionales

Diversos organismos, a través de grupos de trabajo o fondos, se han interesado en los microseguros como una forma de reducir la pobreza y se preocupan por estudiar y fomentar esta tendencia mundial de promover el acceso al seguro para la población de menores recursos. Desde el año 2002, el CGAP y la IAIS formaron el grupo de trabajo conjunto IAIS-CGAP para el estudio de los microseguros y cuentan con donantes como el Banco Mundial, el BID, ILO y el Microinsurance Centre, entre otros. El apoyo de este tipo de organizaciones para el desarrollo de nuevos productos y el estudio de mercado y de procesos es muy importante para hacer viables los microseguros, porque aportan conocimiento y herramientas para mejorar la gestión y conseguir ofrecer productos buenos con primas bajas.

De los casos analizados, 4 de 6 han recurrido a los donantes para apoyo técnico o subsidios para el desarrollo de microseguros, solo Delta Life-Bangladesh y AIG-Finca Uganda no lo han hecho, pues utilizan solo los recursos de la matriz o de la propia empresa. En el caso del Perú, también se recurrió a los donantes para apoyo técnico o subsidio como en el caso de La Positiva que recibió la colaboración del Fondo Multilateral de Inversiones (Fomin) para la creación de un seguro agrario.

Cuadro 3.3. Benchmarking del FCE alianzas con organismos internacionales

India	Bangladesh	Uganda	Guatemala	Haití	Bolivia	Colombia	Perú
✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓
Nuevos desarrollos			Planificación y capacitación	Capacitación	Asistencia técnica	Subsidio y asistencia técnica	Nuevos desarrollos

Elaboración propia.

No cumple	X	Cumple	✓
-----------	---	--------	---

2.3. Aprendizaje intensivo de características y necesidades de la población de menores recursos

En todas las experiencias revisadas se han realizado estudios de mercado para conocer las características y las necesidades de la población. De esa manera, no solo pueden utilizar los canales de distribución y comunicación adecuados sino también diseñar los seguros más apropiado. Asimismo, las herramientas para el estudio de mercado como encuestas y *focus groups* pueden dar pautas para conocer la opinión y la percepción de las personas acerca de los seguros y su poder adquisitivo.

En el caso del Perú, las aseguradoras aún no ingresan en forma masiva a los sectores de menores recursos precisamente por el poco conocimiento que poseen. Únicamente Protecta, cuyo público objetivo está en estos segmentos, está aprovechando el conocimiento de Mi Banco para llegar en forma efectiva a ellos y ofrecer seguros adaptados a sus necesidades. Además, busca la retroalimentación de sus propios clientes para mejorar sus productos y servicios.

Cuadro 3.4. Benchmarking del FCE aprendizaje de características y necesidades

India	Bangladesh	Uganda	Guatemala	Haití	Bolivia	Colombia	Perú
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Miembros de cooperativa	Red propia	IMF	IMF	IMF	IMF	Miembros de cooperativa	Solo Protecta para menores recursos

Elaboración propia.

No cumple	X	Cumple	✓
-----------	---	--------	---

2.4. Determinación eficiente de los riesgos reales

Aprendiendo sobre las características y las necesidades de la población se pueden conocer los riesgos a los que está expuesta y, con ello, mejorar gradualmente los seguros de manera que cubran en forma efectiva a la población objetivo. Así, no solo se otorga satisfacción al cliente, sino que se contribuye a la generación de una cultura del seguro al ofrecer lo que realmente necesita el asegurado. Este factor ha sido recomendado por la investigadora del IESE Juliana Mutis como especialmente importante para segmentar el mercado meta.

Su presencia se ha observado en todos los casos analizados. En cambio, en nuestro país solo Protecta se preocupa por determinar los riesgos reales a partir de la investigación de mercado y el análisis de su propia cartera de clientes, ya que es la única aseguradora que se dedica exclusivamente a los sectores de menores recursos, a pesar de que por el momento únicamente ofrece un seguro de desgravamen mejorado.

Cuadro 3.5. Benchmarking del FCE eficiente determinación de los riesgos reales

India	Bangladesh	Uganda	Guatemala	Haití	Bolivia	Colombia	Perú
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
Investigación de mercado, ONG, IMF, clientes	Investigación de mercado, clientes	Investigación de mercado, IMF, clientes	Miembros de cooperativa	Investigación de mercado, IMF, clientes	Investigación de mercado, IMF, clientes	Miembros de cooperativas, IMF	Por ahora solo la ha iniciado Protecta

Elaboración propia.

No cumple	X	Cumple	✓
-----------	---	--------	---

2.5. Innovaciones

Los seguros que se ofrezcan a la población de menores recursos no deben ser productos tradicionales a menor precio. Deberán ser nuevos seguros que cubran las necesidades específicas de esta población, dependan de la realidad de cada país, sean accesibles para ellos no solo en precio sino en todos los aspectos y evolucionen conforme vayan cambiando las preferencias y las necesidades de este nicho de mercado. Se debe buscar desarrollar seguros integrales, es decir, que no solo sean de bajo precio sino que, desde el punto de vista del cliente, lo atiendan tanto en la preventa como en la posventa y, desde el punto de vista de la empresa, se ajusten a la BdP con eficiencia operativa, distribución, alcance y procesos, entre otros factores.

De los casos revisados se puede resaltar la experiencia de Tata-AIG de la India que utiliza furgonetas para la promoción y el traslado de los microagentes cuando su mercado de atención está más allá de su zona de residencia. También la experiencia de AIC-Fonkoze que da tarjetas de identificación a sus afiliados que no cuentan con cédula de identidad oficial, lo que le permite atender a sectores informales.

En el Perú, la innovación se presenta en La Positiva, que ofrece su nuevo seguro de vida a través de mensajes de texto (SMS), y de Protecta que, con su seguro de desgravamen mejorado, no solo protege a la IMF sino también a la familia.

Cuadro 3.6. Benchmarking del FCE innovaciones

India	Bangladesh	Uganda	Guatemala	Haití	Bolivia	Colombia	Perú
✓	✓	✓	X	✓	✓	X	✓
	Sistemas internos, puerta a puerta	Tasa de préstamo, garantía		Tarjeta de identificación	Seguros voluntarios	Furgoneta	Microseguros agrarios, SMS, desgravamen mejorado

Elaboración propia.

No cumple	X	Cumple	✓
-----------	---	--------	---

2.6. Escalabilidad y mejora continua

Este factor implica reproducir el modelo de microseguros en las zonas cercanas a donde ya está desarrollado. Esto es necesario porque no solo es cuestión de incrementar la participación de mercado sino que, al ser un producto intangible, el mercado no se regenera ni se consume el seguro. Este hecho significa que para crecer se requiere explorar otros mercados utilizando las mejores prácticas originales y, por tanto, la mejora continua.

Existe la experiencia de Tata-AIG que, además de las IMF, desarrolla el modelo de microagente para seguir expandiendo los seguros. También, el caso de Delta Life de Bangladesh que no solo no utilizó a las IMF sino que generó su propia red de distribución para expandirse. En el Perú aún no hay escalabilidad pues los microseguros no son todavía muy conocidos. En el país, los microseguros constituyen un tema relativamente nuevo por lo cual aún no se tiene una escalabilidad significativa.

Cuadro 3.7. Benchmarking del FCE escalabilidad y mejora continua

India	Bangladesh	Uganda	Guatemala	Haití	Bolivia	Colombia	Perú
✓	X	X	✓	✓	✓	✓	X
Microagentes amplían mercados	Crecimiento rápido	Tasa de préstamo, garantía	Póliza obligatoria	Cobertura pospréstamo	Búsqueda de nuevas alianzas	Capacitación a personal propio	

Elaboración propia.

No cumple	X	Cumple	✓
-----------	---	--------	---

2.7. Uso de tecnología

El rápido progreso de la tecnología fomentado por la ciencia brinda oportunidades sin precedentes para alcanzar niveles de vida elevados. Su capacidad para reducir las brechas tradicionales, especialmente el tiempo y la distancia, hace posible su uso para beneficio de millones de personas de cualquier estrato social.

Con el empleo de la tecnología es posible disminuir los costos operativos y mejorar diversos procesos como la cobranza y la atención al cliente. Además, es importante la implementación de sistemas de gestión adecuados

para obtener la información en tiempo real y así poder tener los controles y la información necesarios que soporten el negocio.

Su utilización se puede observar en el caso de Tata-AIG, empresa que implantó el uso de Internet para acceder a la lista de pólizas de cada agente. En el caso de La Equidad de Colombia, esta desarrolló un *software* para interrelacionar aseguradora e IMF. En el Perú, desde setiembre de 2008 se puede utilizar los SMS para la afiliación y los pagos del microseguro de La Positiva; para que dichos pagos se registren en línea se ha creado un *software* que permite unir los sistemas de Movistar con los de La Positiva.

Cuadro 3.8. Benchmarking del FCE uso de tecnología

India	Bangladesh	Uganda	Guatemala	Haití	Bolivia	Colombia	Perú
✓	✓	✓	✓	X	X	✓	✓
Internet	Automatización	Automatización	Automatización			<i>Software</i>	SMS, <i>software</i>

Elaboración propia.

No cumple	X	Cumple	✓
-----------	---	--------	---

2.8. Mejoras en rentabilidad (*breakeven*)

Este factor es esencial, ya que se debe minimizar el riesgo de la aseguradora, con lo que se consigue no solo bajar los costos sino también hacer rentable el negocio. La rentabilidad permite que los compromisos empresariales con la población objetivo se fortalezcan. Aquí intervienen la reducción de costos y el incremento de volumen. En todos los casos revisados se puede apreciar que hay condiciones para mejorar la rentabilidad (ver cuadros 3.6 y 3.7). Se debe destacar que en el país aún no existe una masificación de los microseguros como para conseguir mejoras significativas en la rentabilidad de las aseguradoras.

La eventual reducción de costos en el caso peruano podría estar ocurriendo en los microseguros colectivos bajo el nombre de diversas empresas como Luz del Sur, Edelnor y Metro, entre otras, ya que no habría costos de recolección de la prima ni inversión en infraestructura ni personal adicional.

Sin embargo, tal como se indicó anteriormente, no ha ocurrido una masificación por lo que aún no es posible observar mejoras en la rentabilidad de los microseguros.

Cuadro 3.9. Benchmarking del FCE mejoras en rentabilidad

India	Bangladesh	Uganda	Guatemala	Haití	Bolivia	Colombia	Perú
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
Reducción de costos, <i>outsourcing</i>	Reducción de costos, información mejorada	Prima con préstamo	Reducción de costos	Prima de préstamo	Reducción de costo, nuevas alianzas	Reducción de costo, <i>software</i>	Hay reducción de costos pero aún no hay masificación

Elaboración propia.

No cumple	X	Cumple	✓
-----------	---	--------	---

2.9. Incremento de volumen

Tal como se ha observado en la mayoría de las entrevistas y en varios de los casos, la masificación se considera como un punto clave para que los microseguros sean rentables. El volumen permite generar economías de escala, lo cual se consigue a través de las innovaciones, las alianzas con distintas organizaciones para alcanzar el volumen necesario y la creación de una cultura del seguro que genere confianza en la población. Este factor también ha sido destacado por la investigadora del IESE Juliana Mutis. En el país, la masificación de los microseguros aún no se ha dado, por lo que el volumen de asegurados no constituye un factor significativo.

Cuadro 3.10. Benchmarking del FCE incremento de volumen

India	Bangladesh	Uganda	Guatemala	Haití	Bolivia	Colombia	Perú
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
Microagentes	De 40 a 450 mil	1,6 millones en 8 años	54 mil con accidentes, millones como expectativa	Potencial de 30 a 200 mil	Crecimiento de 13,4% en el último año	1,5 millones en 1273 cooperativas	Aún no se masifica, se está iniciando

Elaboración propia.

No cumple	X	Cumple	✓
-----------	---	--------	---

2.10. Creación y expansión de la cultura del seguro

Se considera que este factor no solo es muy importante sino crítico porque es el que generará la confianza en la población y lo que realmente permitirá la penetración de los microseguros. Enseñar a la población los beneficios de los seguros y retirar de la mente colectiva aquella idea de que un seguro no sirve o no es útil es una tarea difícil y toma tiempo pero no es imposible de lograr. Asimismo, se considera relevante que en el Perú las aseguradoras mejoren su imagen ante la población, pues una causa importante de la baja penetración de los seguros es la falta de confianza en el cumplimiento de los pagos por los siniestros.

Entre las experiencias más interesantes destaca la de Tata-AIG por la utilización de ceremonias para las indemnizaciones y el uso de una novela para enseñar el beneficio del seguro. También la de Zurich-BancoSol de Bolivia que presenta testimonios reales en las asambleas de las cooperativas y las reuniones de la aseguradora.

Cuadro 3.11. Benchmarking del FCE creación y expansión de una cultura del seguro

India	Bangladesh	Uganda	Guatemala	Haití	Bolivia	Colombia	Perú
✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	X
Novela	Cursos y regalos		Presentación, testimonios	Focus groups, coberturas	Presentación, testimonios	Programas especialmente diseñados	

Elaboración propia.

No cumple	X	Cumple	✓
-----------	---	--------	---

2.11. Campañas de difusión conjuntas

La capacitación a la población y la adecuada atención al cliente ante un siniestro permitirían un mejor entendimiento y una mayor confianza en los microseguros. Pero las campañas de difusión no deben ser unilaterales sino que, tanto la aseguradora como los canales, deben contribuir a generar una relación ganar-ganar basada en el conocimiento de las características de la población. En la mayor parte de los casos se utilizan materiales como folletos o audiovisuales para lograr la difusión de los seguros, como Columna en Guatemala y AIC-Finca Uganda. En el Perú, las aseguradoras

aún no realizan campañas en forma conjunta con las empresas, sino que les dejan la responsabilidad de comercializar los microseguros con sus propias campañas de marketing.

Cuadro 3.12. Benchmarking del FCE campañas de difusión conjunta

India	Bangladesh	Uganda	Guatemala	Haití	Bolivia	Colombia	Perú
✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	X
Ceremonias de indemnización	Puerta a puerta, capacitación	Folleto, capacitación		Capacitación, manuales	Folleto, capacitación	Campañas telefónicas, capacitación	

Elaboración propia.

No cumple	X	Cumple	✓
-----------	---	--------	---

2.12. Reducción de costos

La reducción de costos es una de las claves para generar mejoras en la rentabilidad. Esta se produce no solo por mejoras tecnológicas e innovación sino también a causa del ahorro que representan las alianzas para comercialización y recaudación, y también debido a la implantación de procesos ordenados que den información real para evitar errores.

En la experiencia de Tata-AIG, la reducción se da por el lado de la recaudación ya que es realizada por el microagente y en el caso de Delta-Life, gracias a la descentralización.

En el Perú, la reducción de costos puede darse por el uso de microseguros colectivos a través de empresas o asociaciones, de modo que no haya gastos de comercialización y se minimicen los gastos operativos. Además, no habría la necesidad de invertir en infraestructura y solo se tendrían que realizar gastos de investigación de mercado, desarrollo de productos y capacitación.

Cuadro 3.13. *Benchmarking* del FCE reducción de costos

India	Bangladesh	Uganda	Guatemala	Haití	Bolivia	Colombia	Perú
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
No recibos, microagente	Mejora de sistemas, descentralización	Pólizas para grupos pequeños	Comisión, primas con préstamo	Comisión, primas con préstamos	Comisión	Prima al inicio	Grupos pequeños, primas con préstamos

Elaboración propia.

No cumple	X	Cumple	✓
-----------	---	--------	---

2.13. Cultura organizacional

Es importante que el desarrollo de negocios con la BdP constituya un plan de largo plazo y no solo parte de los proyectos de responsabilidad social para que en realidad sea una solución para la población de menores recursos. El compromiso debe darse desde los directivos hasta los empleados de las organizaciones. La motivación social es el impulso para llegar a este segmento de la población, pero debe asociarse a una motivación comercial para que el negocio considere a la BdP ya no como una carga sino como potenciales clientes.

Atender este nicho de mercado no debe ser una tarea más para la organización, sino que se debe tratar a estos clientes con el mismo profesionalismo con el que se atiende a los clientes de otros nichos de mercado. Esa visión de negocio debe transmitirse a todos los involucrados para que sea puesta en práctica.

En el Perú destacan dos aseguradoras (Rímac y Pacífico Vida) que concentraban en diciembre de 2007 más de 65% de la producción de primas. En el caso de Protecta y La Positiva, estas empresas han formado dentro de sus organizaciones unidades de negocio especiales para microseguros.

Cuadro 3.14. Benchmarking del FCE cultura organizacional

India	Bangladesh	Uganda	Guatemala	Haití	Bolivia	Colombia	Perú
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Permanencia y empleo	Unidad de negocio	Permanencia	Permanencia	Permanencia y profesionalismo	Permanencia	Enseñanza de BdP	Permanencia, unidad de negocio

Elaboración propia.

No cumple	X	Cumple	✓
-----------	---	--------	---

2.14. Marco regulatorio

Como se ha mencionado, los microseguros necesitan que la legislación de seguros sea adaptada para que exista un equilibrio entre regulación y supervisión que permita la creatividad y la innovación involucradas con los microseguros, lo que crea vacíos en las regulaciones tradicionales. Actualmente solo existen dos casos en los que esto se ha hecho: el de Tata-AIG en India, que tiene un reglamento de microseguros, y el marco regulatorio peruano.

Cuadro 3.15. Benchmarking del FCE marco regulatorio

India	Bangladesh	Uganda	Guatemala	Haití	Bolivia	Colombia	Perú
✓	X	X	X	X	X	X	✓
Reglamentación							Reglamento de seguros

Elaboración propia.

No cumple	X	Cumple	✓
-----------	---	--------	---

Cuadro 3.16. Casos de éxito de microseguros considerando los FCE 1 a 7

Casos Factores críticos de éxito	Modelo de intermediación	Alianza con organismos internacionales	Aprendizaje intensivo de necesidades y características	Eficiente determinación de riesgos reales	Innovación	Escalabilidad y mejora continua	Uso de tecnología
Tata-AIG, India	Socio-agente con IMF y ONG y microagentes	Desarrollo del producto, comprobación y comunicación.	Investigación de mercado. ONG.	Investigación de mercado. ONG. IMF. Clientes.	Furgoneta para ventas y promoción.	Microagentes amplían el mercado.	Internet.
Delta Life, Bangladesh	Intermediación directa	No tiene soporte internacional.	Investigación de mercado.	Investigación de mercado. Clientes.	Sistemas internos. Descentralización. Difusión puerta a puerta.	Dejaron IMF por no dar resultados. Red propia. Crecimiento rápido genera problemas. Pólizas sin préstamos.	Reingeniería y automatización de procesos.
AIG-Finca, Uganda	Socio-agente con IMF	No tiene soporte internacional.	Investigación de mercado. IMF.	Investigación de mercado. IMF. Clientes.	Asociado a tasa de préstamo. Grupo de garantía.	Falta mejora continua. Crecen con el mismo producto.	Procesos simples y automatizados.
Columna, Guatemala	Grupo comunitario de base	Planificación estratégica, marketing y diseño del producto. Capacitación del personal.	Nace de cooperativas. Aprendizaje de los propios miembros.	A través de miembros de cooperativas.	No es intensiva.	Crecimiento por póliza obligatoria. Producto estático.	Automatización del cargo de primas.
AIC-Fonkoze, Haití	Socio-agente con IMF	Capacitación de la población.	Investigación de mercado. IMF.	Investigación de mercado. IMF. Clientes.	Tarjeta de identificación.	Cobertura aun con préstamo pagado.	—
Zurich- BancoSol, Bolivia	Socio-agente con IMF	Asistencia técnica y consultoría.	Investigación de mercado. IMF.	Investigación de mercado. IMF. Clientes.	Seguros voluntarios.	Nuevas alianzas. Diseño de nuevos productos.	—
La Equidad, Colombia	Grupo comunitario de base y socio-agente	Conocimiento de microseguros. Apoyo técnico. Subsidio para ampliar la capacidad.	Nace de cooperativas. Aprendizaje de los propios miembros. IMF.	Miembros de cooperativas. IMF. Investigación de mercado.	No es intensiva.	Capacitación. Compromiso de la alta dirección.	Software para conexión con la Fundación Mundial Mujer (FMM).

Elaboración propia.

Fuente: CGAP, 2004.

Cuadro 3.17. Casos de éxito de microseguros considerando los FCE 8 a 14

Casos Factores críticos de éxito	Mejoras en la rentabilidad (<i>breakeven</i>)	Incremento de volumen	Creación y expansión de una cultura del seguro	Campaña de difusión continua	Reducción de costos	Cultura organizacional	Marco regulatorio de microseguros
Tata-AIG, India	Reducción de costos y <i>outsourcing</i> de tareas.	Con lanzamiento de microagentes.	Novela de Tata-AIG. Folletos en general sin marca AIG.	Indemnización en ceremonias. Folletos. Capacitación.	No se da recibos. Primas las recolecta el microagente. <i>Outsourcing</i> .	Genera empleo. Descentralización de las tareas. Productos con vida de 10 a 15 años.	Reglamentación de microseguros.
Delta Life, Bangladesh	Mejor información. Reducción de costos.	En 4 años pasaron de 40 a 450 mil pólizas.	Genera acontecimientos referentes a seguros.	Puerta a puerta genera confianza. Mensaje: «Vida del Delta, vida próspera». Capacitación.	Descentralización. Mejora de sistemas.	Descentralización. Separación de unidades. Profesionalización del personal.	No hay para microseguros. Ley del país.
AIG-Finca, Uganda	Prima atada al préstamo. Reducción de costos. Grupo de garantía.	De 1996 a 2004 cubrieron 1,6 millones de vidas.	No realiza mayores acciones para creación de una cultura del seguro.	Folletos. Capacitación.	Póliza a través de grupos. Los grupos son la garantía.	Permanencia en el mercado.	No hay para microseguros. Ley del país.
Columna, Guatemala	Reducción de costos. Aún hay mercado potencial.	Solo 54 mil con accidentes, puede llegar a millones.	Presentación de testimonios.	Rifas. Folletos. No hay muchas acciones.	Comisión cooperativa. Primas con préstamo.	Permanencia en el mercado.	No hay para microseguros. Ley de cooperativas.
AIC-Fonkoze, Haití	Prima con préstamo. Reducción de costos.	Más de 31 mil, puede llegar a 200 mil.	Focus groups de clientes. Cobertura extensa.	Capacitación de agentes de Fonkoze. Manual.	Primas con préstamo. Comisión.	Profesionalización del personal. Permanencia en el mercado.	No hay.
Zurich-BancoSol, Bolivia	Reducción de costos. Nuevas alianzas.	3% del mercado potencial. Crecimiento de 13,4% en el último año.	Presentación de testimonios.	Folletos. Agentes IMF. Capacitación.	Comisión IMF.	No solo beneficio de IMF sino de personas. Permanencia en el mercado.	No hay para microseguros. Ley del país.
La Equidad, Colombia	Reducción de costos. Software para reducir costos de transacción.	1273 cooperativas con más de 1,5 millones de miembros.	Cooperativas diseñan programas especiales.	Folletos. Talleres de capacitación. Campañas telefónicas.	FMM entrega primas al inicio.	Enseñar viabilidad de la BdP al personal para sensibilizarlo.	No hay para microseguros. Ley de cooperativas.

Elaboración propia.

Fuente: CGAP, 2004.

Cuadro 3.18. Tabla de los FCE versus casos de éxito

Factores	India	Bangladesh	Uganda	Guatemala	Haití	Bolivia	Colombia	Perú
1. Modelo de intermediación	✓	X	✓	X	✓	✓	✓ X	✓
2. Alianza con organismos internacionales	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓
3. Aprendizaje intensivo de necesidades	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4. Eficiente determinación de riesgos reales	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓
5. Innovación	✓	✓	✓	X	✓	✓	X	✓
6. Escalabilidad y mejora continua	✓	✓	✓	✓	X	X	X	✓
7. Uso de tecnología	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	X
8. Mejora en la rentabilidad (<i>breakeven</i>)	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X
9. Incremento de volumen	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
10. Cultura de seguros	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓
11. Campañas de difusión conjuntas	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓
12. Reducción de costos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
13. Cultura organizacional	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
14. Marco regulatorio	✓	X	X	X	X	X	X	X

Fuente: CGAP, 2004.

Elaboración propia

4

Análisis de los microseguros en el Perú

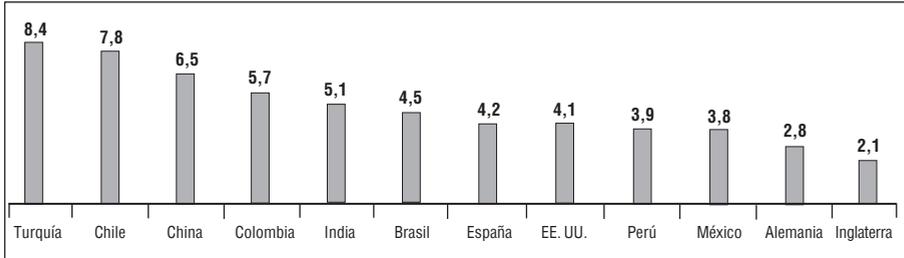
En este capítulo se describe el sector de seguros en el Perú, se analizan y se exponen los factores relacionados al sector en general y al de microseguros en particular. Asimismo, se propone una introducción al marco regulatorio de microseguros y al sistema de valor del sector.

1. Marco económico y perspectivas económicas

Durante los últimos años, la actividad económica peruana ha continuado creciendo como reflejo del dinamismo mostrado especialmente por el mercado interno, en particular el consumo y la inversión privada, en un entorno de expectativas favorables de empresarios y consumidores. En el año 2007 se obtuvo una tasa de crecimiento de 9%, la más alta de los últimos trece años, con resultados positivos en las cuentas fiscales y la cuenta corriente de la balanza de pagos. En contraste, el escenario externo durante el año 2008 estuvo caracterizado por una mayor incertidumbre en los mercados financieros internacionales derivada de la crisis hipotecaria en Estados Unidos y el alza de los precios de los alimentos y el petróleo, lo que, junto a la mayor debilidad del dólar, provocó fuertes presiones inflacionarias a escala mundial (SBS, 2008).

Estos factores externos impactaron la inflación interna en el año 2007. Así, esta, medida a través del índice de precios al consumidor (IPC), fue de 3,9%, la tasa más alta desde 1998, aunque una de las más bajas comparada con otros países, tal como se aprecia en el gráfico 4.1.

Gráfico 4.1. Inflación en diversos países, diciembre de 2007



Fuente: Bloomberg, 2007.

El dinamismo del PBI en el Perú durante el año 2007 se reflejó en los sectores no primarios, entre los que destacaron la construcción, la manufactura no primaria y el comercio. El consumo privado aumentó en 8,3% dentro de un contexto de crecimiento del empleo (8,3%), el ingreso nacional disponible (10%) y los créditos de consumo otorgados (36,8%).

2. El sector seguros

Entre junio de 2006 y junio de 2007, este sector se ha consolidado a través de absorciones o fusiones de compañías. Destaca la creciente actividad de los dos principales grupos aseguradores, los cuales concentraron 67,2% del total de primas (SBS, 2008).

La tendencia de las primas de seguros netas ha sido creciente durante los últimos años y se espera que para el futuro se mantenga por las condiciones económicas del mercado y el crecimiento del sector bancario. Se puede destacar el incremento de las ramas generales y de seguros de desgravamen hipotecario (2,4 y 37,2%, respectivamente).

En el segundo trimestre de 2008, el sector asegurador lo formaban 13 empresas: 4 dedicadas a ramos generales y de vida, 4 exclusivamente a ramos generales y 5 concentradas en ramos de vida.

Cuadro 4.1. Empresas de seguros autorizadas en el Perú al 30 de junio de 2008

Ramos generales y de vida	Ramos generales	Ramos de vida
ACE	Pacífico Peruano Suiza	Pacífico Vida
Cardif	La Positiva	Invita
Interseguro	Mapfre Perú	La Positiva Vida
Rímac	Secrex	Mapfre Perú Vida
		Protecta

Fuente: SBS, 2008.

Las primas recaudadas corresponden a la suma de todas las primas pagadas por los asegurados. Estas primas constituyen la cifra de negocios de un asegurador, la cual consta del precio (tasa de prima), los daños esperados, los gastos del asegurador y la cantidad (cobertura de seguro).

A junio de 2008, la producción permanecía liderada por los seguros generales con 41,9%. Le seguían en importancia los seguros del Sistema Privado de Pensiones (SPP), los cuales representaron 21,5% de la producción total. Por su parte, los seguros de vida y de accidentes y enfermedades representaron 20,7 y 15,9% de la producción, respectivamente.

Cuadro 4.2. Estructura de primas de seguros netas por ramos en el Perú

Ramos	Primas de seguros netas por ramos (porcentaje)
Seguros generales	41,9
Seguros SPP	21,5
Seguros de vida	20,7
Accidentes y enfermedades	15,9

Fuente: SBS, 2008.

La producción de primas de seguros netas, es decir aquellas primas recibidas por el sistema asegurador, alcanzó los 2072 millones de soles al término de junio de 2008, lo que significó una tasa de crecimiento nominal de 12,37% con respecto del año anterior. Este incremento se explica principalmente por el mayor volumen de primas de seguros de vida y seguros previsionales, los cuales crecieron con relación al año anterior en 17,8 y 27,8%, respectivamente. Dentro de los seguros de vida destacan las primas de seguros de desgravamen, las cuales aumentaron 47,2% con respecto del mismo mes del año anterior (SBS, 2008).

Entre junio de 2007 y junio de 2008, el índice de siniestralidad directa (siniestros directos anualizados / primas directas anualizadas) aumentó de 50,3 a 82,9%, lo cual significa que se ha utilizado un mayor porcentaje de primas en el pago de siniestros directos.

Con respecto de la siniestralidad por riesgos, los seguros generales tuvieron un aumento de su siniestralidad directa significativa, pues pasaron de 44,7 a 83,5%, debido principalmente a la mayor siniestralidad registrada por los seguros contra terremotos y roturas de maquinaria. Asimismo, la siniestralidad de los seguros de accidentes y enfermedades aumentó de 68,2 a 73,1%, sobre todo por la mayor siniestralidad de los seguros escolares que aumentó a 85,8%.

Los seguros de vida también aumentaron su siniestralidad al pasar de 30,2 a 33,2%, debido principalmente a la mayor siniestralidad del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo. Finalmente, se puede mencionar que la siniestralidad de los seguros del SPP ascendió a 75,0%, por la mayor siniestralidad de los seguros previsionales y las pensiones de sobrevivencia.

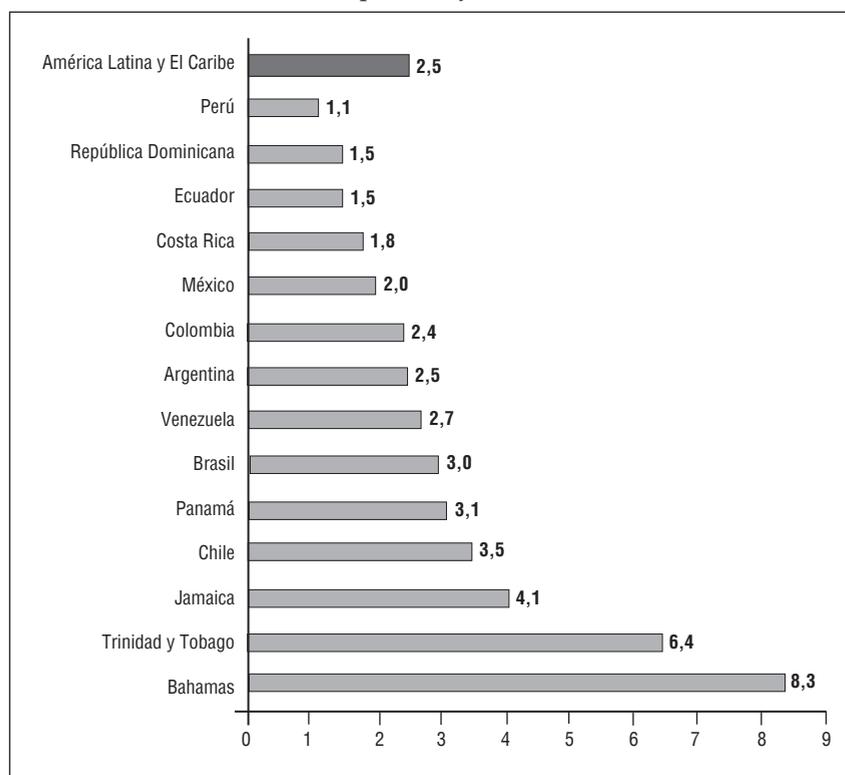
Un punto importante dentro de este análisis son las inversiones que realizan las aseguradoras, ya que los ingresos que resultan de dichas inversiones representan el impulso para el desarrollo del sector. Estas inversiones se realizan con las primas pagadas por adelantado y los ingresos que las aseguradoras obtienen por sus inversiones, con las cuales pueden afrontar parte de sus gastos y siniestros, a la vez que disminuir el precio de las primas para hacer los productos más competitivos.

Por lo expuesto se puede comprobar, con cifras al mes de mayo de 2008, que las obligaciones técnicas mostraron un crecimiento anual de 8,0%, mientras que las inversiones y activos elegibles del sistema aplicables para cubrir estas obligaciones registraron un crecimiento de 5,6%. Como resultado, el superávit fue de 3,8% (358,3 millones de soles).

3. Penetración de los seguros en el Perú

La penetración actual del sector asegurador en el Perú es de 1,1%, que corresponde al monto de primas sobre el PBI, es decir, la industria aseguradora expidió solamente 1,1% del valor del PBI en primas. Este resultado ubicó al sector por debajo del promedio de América Latina (Swiss Re, 2007) y al país como aquel con la más baja penetración de seguros de América Latina y El Caribe.

Gráfico 4.2. Penetración de seguros en 2007 en América Latina y El Caribe (como porcentaje del PBI)



Fuente: Swiss Re, 2007.

Considerando que el nivel de penetración de los seguros y la aceptación de estos es una representación de la cultura de seguros de la población, Churchill concluye que en el Perú se tiene una escasa cultura de seguros (Churchill, 2006). Esta información indica un gran potencial de desarrollo

en el sector por lo que las empresas que se dedican a esta actividad tienen la oportunidad de desarrollar productos que lleguen a los diferentes estratos sociales y económicos del país.

Los mayores riesgos a los que se encuentra expuesta la población son desastres naturales o accidentes que destruirían sus viviendas o sus medios de generación de ingresos. En el ámbito personal, las familias corren el riesgo de enfrentar la muerte o la invalidez del integrante o los integrantes de la familia que la sostienen.

De los cerca de 7,8 millones de personas cubiertas por microseguros en América Latina y El Caribe, 4,0 millones corresponden al Perú y 2,5 millones a Colombia. En el Perú, más de 3,3 millones de microseguros son otorgados por las instituciones financieras buscando proteger el crédito a través del seguro de desgravamen ante el fallecimiento del deudor (Microinsurance Centre, 2007).

4. Marco regulatorio

La SBS, desde años recientes y dentro de su función de dictar las normas necesarias para el ejercicio de las operaciones financieras y de seguros y servicios complementarios a la actividad de las empresas bajo su supervisión (SBS, 2008), así como para la aplicación de la Ley General, ha estado muy interesada en desarrollar las microfinanzas y ha apoyado a las instituciones microfinancieras y la bancarización de los sectores C y D para su acceso al crédito. Este interés ha hecho que la antigua Superintendencia Adjunta de Banca se transforme en la Superintendencia Adjunta de Banca y Micro Finanzas. Por tanto, las microfinanzas ya tienen una superintendencia específica para atender su problemática.

Al no tener acceso a instrumentos financieros como los seguros, los sectores C y D utilizan diferentes formas para atenuar los efectos de algún siniestro, generalmente el propio ahorro, el apoyo grupal o comunitario, las donaciones y los préstamos de familiares y la comunidad. También los aportes en efectivo, es decir, el dinero o los activos destinados en algunas ocasiones para afrontar la pérdida sufrida. La SBS, al tener como objetivo desarrollar los mercados financieros, debe incorporar a los sectores que no

tienen acceso a estos mercados. Está consiguiendo hacerlo con el crédito pero ahora se ha orientado a los seguros, para ello ha efectuado las evaluaciones pertinentes para impulsar el desarrollo del microseguro, porque a través de esta herramienta se beneficia un gran número de familias. Ante la falta de regulación de los microseguros, el 27 de febrero de 2007 se emitió la Resolución SBS 215, Reglamento de Microseguros (SBS, 2007).

Dentro de las formas de intermediación de los microseguros que se especifican en el artículo 3 de esta norma, la SBS señala que el modelo más adecuado es el modelo socio-agente pues permite, a diferencia del tradicional que incorpora corredores y promotores, llegar a los pobladores de recursos limitados. Se puede afirmar que, además del modelo socio-agente, también es adecuado para la distribución el modelo microagente que permite brindar trabajo directamente a la población de bajos recursos para que lleven su propia cartera. Este modelo puede ser implementado por la misma aseguradora o una comercializadora.

En el mismo artículo de la norma se hace referencia a las características específicas de estos productos, lo cual no se había hecho en otras regulaciones. Así, se establece que la prima no debe exceder los 10 soles, ni la cobertura los 10 mil soles, lo cual significa que las aseguradoras puedan ofrecer productos accesibles y específicos para estos segmentos de la población.

Otro aspecto interesante de este reglamento respecto de las pólizas se encuentra en el artículo 7 y parte del artículo 3. Es frecuente que en los seguros convencionales se especifiquen en «letra pequeña» muchas condiciones para la indemnización o la cobertura. Para estos productos se ha establecido que se emplee una póliza simple y de lenguaje sencillo, sin exclusiones ni requisitos previos y con la información mínima que exige el reglamento. Es importante que se cumpla con esta mejora porque es la base de la generación de confianza en los asegurados, lo que ayudará a crear una cultura del seguro al comprobar que se cumple lo ofrecido. En el artículo 6 del reglamento se especifica que se debe entregar al cliente una copia de la póliza simplificada o de la póliza de seguro colectivo. Esto es positivo aunque se podrían reducir costos administrativos y ampliar los canales de ventas si el artículo no especificara que debería hacerse «al momento de la contratación del microseguro», pues se podría enviar vía electrónica o por correo físico con el fin de impulsar también los canales de distribución virtuales.

Un aspecto que también difiere del seguro convencional está en el periodo de reclamación. Según la ley, este periodo es de 30 días luego de presentados los documentos, pero para los microseguros se ha establecido que será de 10 días y no necesariamente deberá ser pagado por la aseguradora sino que lo puede hacer el contratante. Esta modificación a la ley es muy importante, ya que la población de menores recursos no cuenta normalmente con la solvencia necesaria para hacer frente a cualquier evento adverso, razón de la creación de los microseguros, por tanto necesitan los fondos lo antes posible.

Todas estas modificaciones a la ley han sido hechas por la SBS para buscar la inclusión de la población de bajos recursos en un esquema de protección de la vida y el patrimonio.

5. Propuesta del sistema de valor del sector asegurador

El sistema de valor del sector asegurador involucra a las compañías reaseguradoras, las compañías aseguradoras, los canales de distribución, los tenedores de pólizas y los beneficiarios del seguro (Microinsurance Conference, 2007).

El cuadro 4.3 muestra los índices de rentabilidad, siniestralidad, reaseguros e intermediación del sector asegurador peruano en el periodo 2003-2007 (Class & Asociados, 2008).

Cuadro 4.3. Índices del sector asegurador peruano (porcentaje)

Índice	Dic. 2003	Dic. 2004	Dic. 2005	Dic. 2006	Dic. 2007
Rentabilidad de recursos financieros netos			7,7	8,6	13,4
Siniestralidad neta directa	20,2	25,5	47,5	48,9	67,3
Cesión de riesgos	0,9	0,9	21,0	20,9	23,6
Costo de intermediación neto			10,1	11,0	12,2

Fuente: Class & Asociados, 2008.

Otros estudios señalan los indicadores que permiten a las aseguradoras saber si son rentables, tales como índices de siniestralidad menores a 60% y costos de intermediación menores a 10% (Brown, Green y Lindquist, 2000). Además, se tiene la opinión de los expertos (Bazo, 2008), quienes destacan otros parámetros como los reaseguros que en el Perú pueden llegar hasta 30% y la rentabilidad, hasta 14%. El cuadro 4.4. presenta estos valores con base en los cuales se ha añadido la última columna que muestra el rango en el cual oscila cada uno.

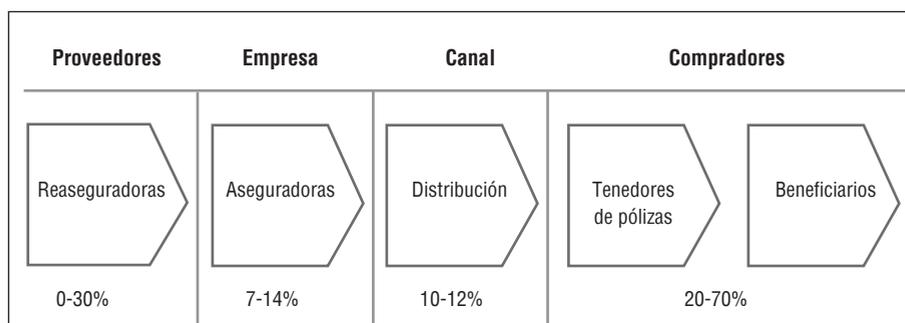
Cuadro 4.4. Resumen de índices del sector asegurador (porcentaje)

Índice	SBS, 2008 Min.	SBS, 2008 Máx.	Brown, 2000	Bazo, 2008	Rango propuesto
Rentabilidad de recursos financieros netos	7,7	13,4		< 14	7-14
Siniestralidad neta directa	20,2	67,3	< 60		20-70
Cesión de riesgos	0,9	23,6		< 30	0-30
Costo de intermediación neto	10,1	12,2	< 10		10-12

Fuente: SBS, 2008, Brown y Churchill, 2000, y Bazo, 2008.

Esta información permite proponer el siguiente estimado del sistema de valor.

Gráfico 4.3. Sistema de valor propuesto



Fuente: SBS, 2008, Brown y Churchill, 2000, y Bazo, 2008.
Elaboración propia.

La retención del valor para la aseguradora (7 a 14%) es a su vez consecuente con el costo de capital esperado por la industria de seguros, el cual está estimado entre 7 y 8% (Swiss Re, 2005). Cada participante del sistema de valor cumple los siguientes roles:

- **Reaseguradoras**
Los reaseguradores cubren el riesgo parcial de un asegurador ante riesgos catastróficos.
- **Aseguradoras**
Administran el riesgo de los seguros.
Pagan los reclamos por siniestros.
Tienen la decisión final sobre el precio y cobran las primas.
Cumplen el marco regulatorio y administran los controles.
- **Canales de distribución**
Establecen el contacto directo con los tenedores de pólizas.
Realizan la venta de los seguros.
Pueden ayudar al cliente en la liquidación de reclamos.
Recolectan las primas.
- **Tenedores de pólizas**
Compran el producto y pagan las primas pactadas.
Realizan reclamos sobre los siniestros.
Si se da cobertura en grupo, lo hacen para los miembros de su grupo, clientes, empleados u otros.
- **Beneficiarios**
Aquellos que se benefician de las primas que cubren al tenedor de la póliza.

6. Análisis de los microseguros en el Perú

Inicialmente, para el sistema de valor de microseguros se considera el sistema de valor para seguros propuesto en la sección anterior, con excepción de los costos asociados a los reaseguros, debido a que las compañías peruanas establecen políticas para reasegurar con base en la prima asociada. Como la cobertura de los microseguros no supera los 10 mil soles, las primas no se reaseguran (Bazo, 2008). Los demás valores se consideran inalterables,

aunque se podría esperar que los costos de distribución se reduzcan (Brown y Churchill, 2000).

6.1. La oferta de microseguros

Las empresas que actualmente ofrecen seguros que se podrían calificar como microseguros no llevan estadísticas separadas en un rubro específico de microseguros, sino que los incluyen en uno de los ramos existentes (vida, accidentes). La única empresa que trabaja con microseguros y lleva estadísticas en un rubro separado es Protecta. Esta empresa ingresó al mercado en febrero de 2008 y recién se podrán conocer las características de su oferta al cumplir al menos un año de operaciones. Los productos que por sus características podrían calificar como microseguros son los que se muestran en el cuadro 4.5.

Cuadro 4.5. Principales propuestas de microseguros en el Perú

Empresa	Canal	Producto
Protecta	Mi Banco	Seguro de desgravamen del cónyuge Seguro de accidentes de Mi Banco Seguros Multirriesgo
La Positiva	SMS*	SMS Vida
Consortio Mapfre-Luz del Sur	Recibos de luz	PLUZ
Edelnor	Pacífico Seguro	Más Pacífico

Fuente: SBS, 2008.
Elaboración propia.

* Creado en setiembre de 2008.

6.2. La demanda de microseguros

La estimación de la demanda de microseguros se hace complicada por la novedad del producto y la falta de información histórica que permita analizar tendencias. La evidencia con la que se cuenta en otros países tampoco se puede generalizar debido a que cada país tiene diferentes preferencias de acuerdo con el tipo de seguro. Microinsurance Centre encontró evidencias que indicarían que en aquellos países con niveles de penetración menores a 1% se requeriría realizar un trabajo previo de creación de una cultura del seguro. Asimismo, se encontró que en 8 de los 11 países que consideró el estudio, el riesgo en salud es el que tiene mayor demanda.

Además se han hallado algunos factores que afectan la demanda como: la confianza, la respuesta estratégica de la empresa frente a la competencia, el nivel de pobreza de la población, la cultura del seguro, la reputación y, finalmente, la competencia. También se identificaron aquellos aspectos que presionan más la economía del hogar como los daños a la propiedad (54,4%), la necesidad de hospitalización (48,2%) y la muerte inesperada por accidente (11,1%) o muerte natural (8,5%). Las cifras sobre la tenencia de seguros indican que en los sectores C, D y E tienen seguro solo 26, 11 y 9% de la población, respectivamente (Ipsos-Apoyo, 2007b).

7. Implicancias para la economía del país y las personas

Como se señaló en los capítulos 1 y 2, la información presentada sobre la BdP en América Latina que incluye 70% de la población, los bajos porcentajes de penetración y las preferencias de los consumidores en el NSE C permiten proponer que para fomentar el crecimiento de los microseguros este sector deben ser considerado en primer lugar para conseguir que los seguros lleguen a la mayoría de los pobladores.

Asegurar y proteger a las personas de bajos ingresos ayuda a cubrir necesidades ante siniestros de carácter eventual, con lo cual no estarían poniendo en riesgo sus ingresos ni su consumo básico. La rentabilidad que puedan lograr las empresas aseguradoras en este sector dependerá de las características del producto y de una adecuada promoción de este. Además, se deberá cambiar la escasa cultura de aseguramiento que existe en la mayoría de la población y que constituye una de las principales barreras para ampliar la base de asegurados.

La adquisición de un seguro puede ayudar a reducir los riesgos de las empresas en sus actividades económicas y el riesgo de las personas al proteger su vida y patrimonio, ayudando así a evitar que sufran retrocesos en su economía. Esto resulta beneficioso para el comercio porque las empresas, al proteger su mercadería y sus talleres, disminuyen el riesgo de pérdida e incumplimiento de contratos con su respectiva penalidad.

El aumento de la presencia de las empresas aseguradoras en el mercado va acompañado de una mayor demanda de reaseguros e instrumentos

financieros de inversión para mantener las reservas técnicas y poder asumir los compromisos con los clientes. Esto otorga mayor dinamismo a la economía nacional y ayuda a desarrollar el mercado de capitales. También tiene un impacto sobre el empleo formal, ya que con el crecimiento del sector se incrementa la demanda de trabajo. Se genera trabajo al considerar a la población no solo como clientes sino como parte de la cadena de distribución, como proveedores, entre otros roles.

5

Propuesta de un modelo de negocio de microseguros y su aplicación en el nivel socioeconómico C

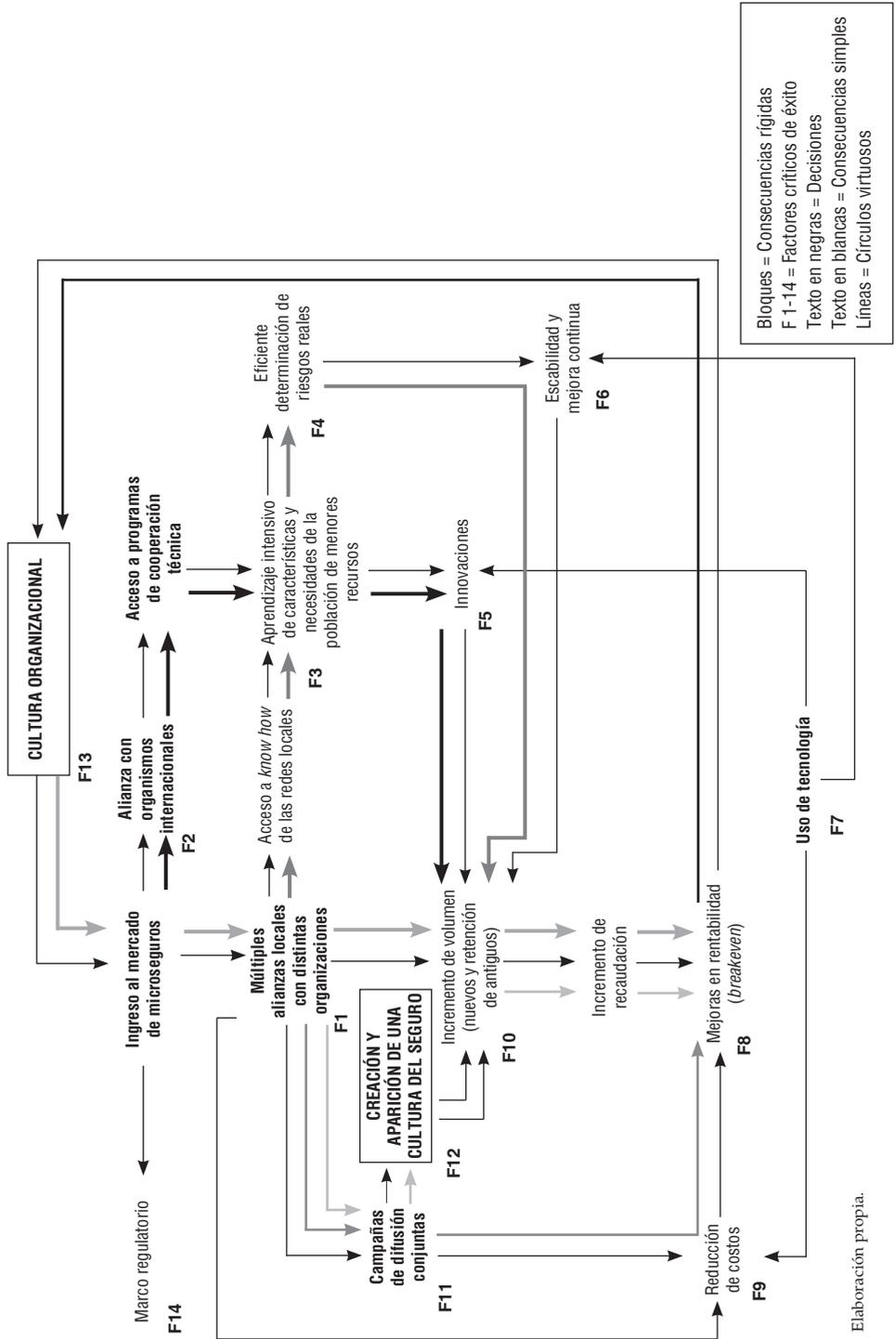
El presente capítulo muestra la propuesta de modelo de negocio para la oferta de microseguros mediante la aplicación de lo descrito en el marco conceptual y los factores críticos de éxito (FCE) señalados en los capítulos anteriores. Además, se plantean los beneficios que el modelo representa para la población, las empresas y las aseguradoras y, finalmente, se destacan los círculos virtuosos que potencian el modelo.

1. Descripción de la propuesta de modelo dinámico

Esta propuesta se basa en la búsqueda de la masificación de los servicios en el nivel socioeconómico C como puerta de entrada a los sectores de la población de menores recursos (C y D). Esto requiere cambios en la lógica tradicional de hacer negocios que se aplica a los segmentos de ingresos medios y altos de la población.

Para ser más competitivas, las empresas necesitan crecer. Como sus mercados aún no están explotados pueden mantener un aumento sostenido de su oferta, por lo cual la mejor alternativa está en acceder a nuevos mercados que, aunque tienen una capacidad de consumo menor, en el largo plazo pueden ofrecer resultados adecuados.

Gráfico 5.1. Propuesta de modelo de negocio



La propuesta brinda un prototipo de modelo de negocio para la penetración en este sector, de modo que la población de menores recursos tenga acceso a servicios adecuados en precio, beneficios y accesibilidad. Este modelo no es rígido sino que puede variar en función del servicio o inclusive de los productos que se van a ofrecer al público objetivo. Puede variar también en la medida que se empiece a recabar información de los consumidores, lo cual mejorará los servicios y creará mejores formas de llegar a ellos.

La aplicación que se desarrollará a continuación está referida a la oferta de microseguros en el NSE C, incluyendo los factores críticos de éxito obtenidos a lo largo de la investigación. La propuesta se basa en la utilización de los 14 FCE descritos en los capítulos anteriores y mostrados en el gráfico 5.1:

- F1: Modelo de intermediación (múltiples alianzas)
- F2: Alianza con organismos internacionales
- F3: Aprendizaje intensivo de las características y las necesidades de la población de menores recursos
- F4: Eficiente determinación de riesgos reales
- F5: Innovaciones
- F6: Escalabilidad y mejora continua
- F7: Uso de tecnología
- F8: Mejoras en rentabilidad (*breakeven*)
- F9: Reducción de costos
- F10: Incremento de volumen
- F11: Campañas de difusión conjuntas
- F12: Creación y expansión de la cultura del seguro
- F13: Cultura organizacional
- F14: Marco regulatorio

A grandes rasgos, el modelo presenta la interrelación entre decisiones y consecuencias. La primera de ellas está en que el ingreso en el mercado de microseguros dependerá de la estrategia de cada empresa y es el punto inicial para que empiecen a fluir las interrelaciones. Con el modelo se propone utilizar el *know-how* de las alianzas y los organismos internacionales

para hacer una evaluación de mercado adecuada, diseñar seguros que mitiguen los riesgos reales de la población, utilicen canales no tradicionales para ofrecerlos y sean fáciles de pagar. La conjunción de todos estos factores, más las campañas de difusión que se deben realizar para la expansión de una cultura del seguro, permitirá incrementar el volumen de pólizas contratadas, generando la rentabilidad del negocio y fortaleciendo el compromiso de las aseguradoras de ofrecer mejores productos a precios más bajos. Además de permitirles mantenerse en este mercado por el tiempo necesario para garantizar la rentabilidad y la sostenibilidad del negocio. Todo ello enmarcado por la legislación emitida por la SBS acerca de los microseguros.

1.1. Lógica del modelo propuesto

Con el crecimiento económico del país, las empresas aseguradoras han empezado a fijarse en los mercados de rentas bajas (NSE C y D) para seguir expandiéndose. Los microseguros pueden llegar a masificarse si se consolida su posición inicialmente en el NSE C, nivel socioeconómico que dispone de hasta 14% del presupuesto del hogar para gastos extra después de cubrir sus necesidades de alimentación, transporte, educación, servicios básicos y otros gastos corrientes (Ipsos-Apoyo, 2007b). Por esta razón, la propuesta está orientada a incrementar la oferta de microseguros en el NSE C, la cual debería verse fortalecida continuamente por los círculos virtuosos del modelo.

La decisión inicial que se considera es ingresar al mercado de microseguros. Esta decisión tiene como consecuencia que se busque la mejor forma de llegar a la población de menores recursos sin generar un alto costo y con los servicios adecuados para ella. Una segunda decisión contemplaría generar múltiples alianzas locales (F1: Modelo de intermediación) con diversas organizaciones, dependiendo de las negociaciones y la selección de canales que realice cada aseguradora.

Esto se justifica pues el modelo tradicional de fuerza de venta directa resultaría muy costoso para el valor de la prima de los microseguros, por lo cual sería necesario utilizar otros modelos de intermediación. Para el caso de Lima es más factible trabajar con un modelo socio-agente. Modelo en donde algunas actividades de la aseguradora se descentralizan,

aunque la aseguradora siempre asume el riesgo, y utiliza estos canales para aprovechar sus redes de distribución, su conocimiento de este nicho de mercado y la confianza ya generada en las personas. Por esta razón, se proponen alianzas orientadas a los dos segmentos de clientes identificados: los bancarizados, que constituyen 57% del NSE C y los no bancarizados, que representan 43% de este sector (Ipsos-Apoyo, 2007b).

Población no bancarizada

Para lograr llegar a las personas del NSE C que no están bancarizadas se propone el empleo de los siguientes canales:

- *Telefonía móvil.* Este sería un importante canal para llegar al NSE C, ya que 63% de este segmento tiene celular (Ipsos-Apoyo, 2007). La forma de pago podría ser a través de mensajes de texto cortos (SMS), que es una de las modalidades empleadas en España, Argentina y Uruguay para efectuar los micropagos. Esto se lograría mediante un acuerdo entre las empresas de telecomunicaciones y las empresas que ofrecen plataformas SMS (como Mobipay) o directamente con las empresas usuarias (por ejemplo, mediante recarga de la tarjeta Subtercard). Además del costo del mensaje de texto, para el asegurado habría un costo de comisión por comercialización que se pagaría a las empresas de telecomunicaciones o a las empresas intermediarias, las cuales tendrían la función de recaudador. La utilización del canal sería tanto para la afiliación como para el pago mensual de la prima. Esto se efectuaría mediante un SMS para ordenar el cargo al saldo del celular prepago o, dependiendo del acuerdo, a través del cargo automático para evitar un costo adicional a la prima mensual. El costo de un SMS Premium, es decir mensajes de texto para servicios de contenido para los poseedores de celular, está entre 0,45 y 5 soles en Movistar y entre 0,70 y 4,50 en Claro. La tarifa dependerá de la negociación con la compañía telefónica.
- *Servicios públicos.* Dado que en el NSE C toda la población tiene luz eléctrica en sus hogares, 97% agua potable a través de la red pública y 74% teléfono fijo, sería una buena manera de afiliar y recaudar mediante el empleo de una póliza colectiva o grupal. Un claro ejemplo de iniciativa la dio Luz del Sur con su seguro Pluz Protección,

vigente desde el año 2000 con primas de 1, 1,50 y 2,50 dólares. Ese plan cuenta con beneficios tanto en efectivo como en pago de luz y gastos de sepelio, cuyo cargo se presenta en los recibos mensuales de luz. También Edelnor tiene el seguro Más efectivo, con una prima de 3,90 soles y contempla igualmente beneficios en efectivo, consumo de luz y gastos de sepelio, con cargo mensual en el recibo de luz. Sedapal y Telefónica del Perú aún no han implementado programas de seguro para sus clientes, de hacerlo contribuirían con la masificación de los microseguros. Igualmente asumirían la figura de una empresa recaudadora.

- *Instituciones educativas.* Sean colegios, universidades o institutos, ya que, según las estadísticas, 42% de los adultos jóvenes del NSE C van a la universidad y 45%, a institutos. La forma de pago estaría asegurada a través de las pensiones y la cobertura se brindaría a través de una póliza colectiva o de grupo.
- *Asociaciones y ONG.* A través de su organización se pueden introducir estos productos, ya que la prima la recolectaría la misma asociación y la cobertura sería en beneficio de sus miembros a través de una póliza colectiva o de grupo.
- *Municipalidades y gobiernos regionales.* A través de los recibos de arbitrios e impuesto predial llegan a todos los hogares del país y el NSE C no es la excepción, con un nivel de 61% de la población que posee vivienda propia.

Población bancarizada

En lo concerniente a la población bancarizada del NSE C, la masificación de los microseguros podría ser mucho más fácil y eficiente pues, al contar con una cuenta o una tarjeta bancaria, la prima se podría cobrar en forma automática. Se considera que para empezar a formar una cultura del seguro se podría ampliar el desgravamen para que no solo cubra el saldo de la deuda sino también ofrezca un beneficio para la familia. Así, si ocurriese un siniestro, la relación con la aseguradora se puede ver fortalecida y se generaría confianza en las personas. Este esquema ha sido implantado recientemente por Protecta, una de las últimas aseguradoras en incorporarse al sector de los créditos de Mi Banco.

Otra vía es que las entidades financieras ofrezcan microseguros como parte de su cartera de productos, de modo que el seguro proteja no solo hasta que se termine la deuda sino que vaya más allá. Para ello se deben establecer alianzas con empresas comerciales que cuenten con tarjetas de crédito de marca compartida con una entidad bancaria y bancos y/o microfinancieras, cadenas de farmacias o bodegas y centros comerciales, todos los cuales cuentan con aceptación del NSE C (Ipsos-Apoyo, 2007). Las cifras que se muestran a continuación se han extraído de los informes de gerencia del año 2007 para amas de casa y del año 2008 para adultos jóvenes del NSE C, este último informe solo ha sido publicado en los años 2005 y 2008.

- Grupo Wong, a través de los supermercados e hipermercados Metro (39% de amas de casa y 47% de adultos entre 21 y 35 años).
- Supermercados Peruanos, a través de los supermercados e hipermercados Plaza Vea (14% de amas de casa y 23% de adultos entre 21 y 35 años).
- Hipermercados Tottus (8% de amas de casa y 21% de adultos entre 21 y 35 años).
- Bancos a través del modelo Bancaseguro, donde el microseguro puede ser cargado a las cuentas o las tarjetas de crédito propias (21% de jefes de hogar).
- Telefonía móvil a través de M-Banking, ya que en setiembre de 2008 la SBS firmó un acuerdo con el BID para el impulso de un programa para la profundización del acceso a servicios financieros a través de la modalidad de banca móvil que ayudaría a la segunda ola de bancarización en el país.
- Tiendas de *retail*, como Saga Falabella (15% de amas de casa y 56% de adultos entre 21 y 35 años) y Ripley (12% de amas de casa y 33% de adultos entre 21 y 35 años).
- Entidades como Financieras Edyficar o TFC S. A., orientadas al desarrollo de la pequeña y la microempresa (Edpyme) y cajas municipales (CMAC).
- Empresas de transferencia de fondos a través de la recepción y el envío de remesas de dinero del interior del país (8% del NSE C).
- Cadenas de farmacias (36% de sus usuarios son del NSE C).

- Megaplaza (65% de sus usuarios son del NSE C según cifras de la misma empresa).

Las empresas que formen una alianza podrían fortalecerse por dos razones. En primer término, al lograr un ingreso adicional como socios de comercialización y fidelización de sus clientes, ampliando su cartera de productos y demostrándoles que se preocupan por ellos a través de una cobertura de seguro. En el caso de los créditos, se asegura la cartera disminuyendo el riesgo de pérdida. En segundo lugar, como consecuencia de ese fortalecimiento las aseguradoras pueden descentralizar no solo la comercialización sino también la recaudación e inclusive la atención de los reclamos, si fuera el caso. Con ello también ganaría la aseguradora al reducir sus costos de comercialización (F9: Reducción de costos) al no utilizar la fuerza de venta directa para ofrecer los microseguros, ya que por su precio tan pequeño no resultaría rentable este tipo de distribución. Con esto se tendría una relación ganar-ganar.

Sin embargo, se debe mencionar que el incremento de la oferta de microseguros no es cuestión solo de lanzar al mercado más planes y coberturas, sino que se debe utilizar las alianzas locales para acceder al *know-how* del sector, se hará para aprender y entender las características y las necesidades de estos sectores (F3: Aprendizaje intensivo de las características...). De esta manera, se podrá ajustar la oferta de acuerdo con las necesidades detectadas y también se sabrá cómo llegar con mayor eficiencia a ellos, para su afiliación y el cobro de las primas.

Uno de los puntos que se ha mencionado en repetidas ocasiones es la importancia de conocer al cliente del nicho elegido, en nuestro caso el NSE C, por ello es que se debe avanzar en la curva de aprendizaje de las características y las necesidades de este segmento si se pretende que el modelo de oferta de microseguros sea eficiente (F3: Aprendizaje intensivo de las características...). Esto se logrará a través de la investigación de mercado, de los mismos agentes comercializadores y aun a través de los mismos clientes por medio de los distintos canales que se implementen para la comunicación entre aseguradora y asegurado.

No solo tienen este interés las aseguradoras peruanas o extranjeras, sino que a escala mundial se han desarrollado diversas organizaciones y

grupos de trabajo, denominados en el sector como donantes, con los que se pueden establecer alianzas de cooperación (F2: Alianza con organismos internacionales). Todas estas organizaciones contribuyen directamente al conocimiento de los sectores de menores recursos en diferentes países del mundo a través de la recopilación de experiencias y estudios. Asimismo, brindan apoyo técnico no reembolsable para el estudio de los segmentos de menores recursos, el diseño y el seguimiento de los microseguros. Esas organizaciones colaboran con el aprendizaje que requieren las aseguradoras sobre la población de menores recursos, tanto en nuestro país como en otros países.

Continuando con la propuesta, se plantea que, como consecuencia del conocimiento del NSE C (F3: Aprendizaje intensivo de las características...), se encuentra necesario adaptar los servicios brindados en la actualidad y también desarrollar la innovación (F5: Innovaciones) en las empresas para enfrentar un nuevo mercado con características diferentes al tradicional, el cual requiere la misma atención y servicios pero con menores precios. Esa innovación constituye uno de los FCE que no solo debe darse al momento de diseñar los microseguros, sino también en los canales de comunicación y distribución a utilizar para minimizar el uso de insumos, comunicaciones y publicidad.

Además, deberá estar en las formas de pago para mejorar la gestión de cobranza, captar más afiliados e inclusive en los procesos internos con el fin de agilizarlos y ahorrar tiempo de empleados y afiliados. Por ejemplo, se deberá lograr verificar, si fuera necesario, los siniestros en línea sin necesidad de mayor papeleo o de tener que esperar los informes impresos de los peritos. Es decir, hacerlo solo con imágenes e informes *on-line* logrando así una reducción en el tiempo de pago con la consiguiente satisfacción del cliente. Merece mencionarse el caso de la experiencia de AIC con Fonkoze en Haití donde, al no contar la mayoría de la gente pobre con cédula de identificación, se creó una tarjeta de identificación con fotografía para los afiliados.

Muchas de estas innovaciones tienen estrecha relación con el uso de la tecnología (F7: Uso de tecnología), ya que en los últimos tiempos esta ha avanzado de manera vertiginosa lo que la hace un FCE imprescindible en cualquier negocio que quiera llegar a este grupo humano. Se puede citar por ejemplo el uso de la telefonía celular, como se hace en Filipinas donde el

pago de la prima se realiza a través del celular con un costo de 1 peso (0,02 dólares) por transacción, lo que es considerado más barato que el costo de transportarse a cualquier centro de pago (Churchill, 2006).

Hay ejemplos de mejoras gracias a la automatización en la eficiencia del microseguro, el servicio al cliente, el fortalecimiento de la gestión y la formación del personal, todo ello gracias al avance de la tecnología (F7: Uso de tecnología). Por ejemplo, en Uganda y Malawi algunos proveedores de seguros distribuyen cartas electrónicas a los pobres que tienen póliza de seguro para confirmar su identidad y, de manera inmediata, dan información sobre el nivel de cobertura y establecen si la prima ha sido pagada. En el caso de la India, se está probando un sistema de código de barras para la gestión de la información del cliente. Las etiquetas con código de barras son útiles en particular para los clientes analfabetos, quienes pueden pegarlas en sobres con la dirección preimpresa para identificarse (Churchill, 2006).

Para las empresas aseguradoras, la automatización de sus procesos a través de la tecnología podría representar una fuerte inversión, pero ello permitiría una mayor eficiencia del servicio y se podría lograr una economía de escala que permitiría su expansión.

Pero el aprendizaje de las características del nicho de mercado y sus necesidades no solo permitiría hacer las adaptaciones y las innovaciones necesarias, sino que ayudaría a mejorar la segmentación interna del nicho, llevando a conocer realmente cuáles son los riesgos de cada persona u organización (F4: Eficiente determinación de riesgos reales). Asimismo, facilitaría el diseño de servicios personalizados o que respondan a las expectativas de los clientes logrando con este conocimiento, más el uso de la tecnología, la escalabilidad del negocio y, por ende, su expansión y mejora continua (F6: Escalabilidad y mejora continua).

Las múltiples alianzas no solo presentan los beneficios ya mencionados, sino que además permiten realizar campañas de difusión conjuntas con las aseguradoras (F11: Campañas de difusión conjuntas). Hecho que fomentaría la promoción de la enseñanza de lo que son los seguros, para qué sirven y por qué son importantes, además de mejorar la imagen y generar confianza en la aseguradora. En otras palabras, contribuir a crear y expandir la «cultura del seguro» (F12: Creación y expansión de la cultura

del seguro). Este es uno de los FCE más importantes porque es la clave para que el mercado de microseguros logre desarrollarse.

Asimismo, las alianzas locales permiten una reducción de costos (F9: Reducción de costos) gracias a que la aseguradora incurre en un menor esfuerzo de comercialización, pues utiliza la red de la empresa aliada y su conocimiento del mercado. La utilización de campañas de difusión masivas también contribuye con la reducción de costos al compartir con la empresa aliada el gasto de la realización de las campañas educativas. Asimismo, el uso de tecnología es muy importante porque contribuye con la reducción de costos operativos debido a la mejora en los procesos, los canales y la comunicación.

Un beneficio más de las alianzas locales es que, gracias a sus sistemas de distribución y *know-how* sobre el nicho, es posible efectivizar las afiliaciones al ofrecer el producto necesario a la persona indicada y cobrar las primas. Esto, junto con la creación y el fomento de una «cultura del seguro», las innovaciones y las adaptaciones, así como la mejora continua y la expansión del negocio, contribuirá directamente al incremento del volumen (F10: Incremento de volumen) de nuevos clientes y el mantenimiento de los antiguos.

El aumento de pólizas contratadas y la retención de las antiguas pólizas es un hecho de gran importancia porque permite la masificación. Se cree que como consecuencia se tendría un incremento de la recaudación, lo cual también ha sido consecuencia de las alianzas, ya que no solo es necesario descentralizar las funciones de comercialización sino también las de recaudación; lo que facilita el pago al asegurado y evita las fugas de la cartera.

En este punto se une la reducción de costos (F9: Reducción de costos) con el incremento de la recaudación, lo que permite mejorar la rentabilidad del negocio (F8: Mejoras en rentabilidad); ya que al masificarse los microseguros se logra superar el punto de equilibrio. Esto permite obtener un mejor comportamiento del microseguro, lo que tendrá como consecuencia dar a conocer a las aseguradoras que sí es rentable trabajar con los sectores de menores recursos y lograr que no vean este tipo de servicios como parte de sus acciones de responsabilidad social sino como un negocio rentable que los lleve a asumir una cultura organizacional (F13: Cultura

organizacional) con la población que sea de largo plazo. Hecho que fomentará el que las empresas inviertan en la capacitación de sus colaboradores y los colaboradores de las empresas aliadas y en la mejora de sus operaciones, al especializarse mediante investigaciones de mercado y *feedback* de los mismos afiliados.

Porque de lo que se trata es no solo de ofrecer un buen microseguro, sino también de atender con eficiencia a los clientes, tratándolos con el mismo profesionalismo con el que se trata a los clientes de los segmentos A y B. Este compromiso de largo plazo fortalecerá la elección de ingresar al sector de microseguros como una línea más de negocio. Hasta aquí se puede observar cómo otro FCE, que es la cultura corporativa, forma parte activa del modelo de negocio propuesto.

Un aspecto importante del modelo es la regulación (F14: Marco regulatorio) y es el último FCE a considerar en esta investigación, ya que el gobierno peruano, a través de la SBS, ha mostrado su preocupación por la población de menores recursos, según se indica en el taller Marco Normativo y Legal para Microseguros en el Perú con énfasis en el Sector Agropecuario (Barreto, 2008). Se considera que una oferta que funcione para el NSE C contribuirá con la mitigación del impacto de un siniestro que lo puede afectar de manera mucho más aguda que a los integrantes de los niveles A y B (Barreto, 2008). Igualmente, la SBS sostiene que los sectores de menores recursos, al no tener acceso a instrumentos financieros como los seguros, utilizan diferentes medios como el propio ahorro, el apoyo comunitario, las donaciones, los préstamos de familiares, los aportes en efectivo o los préstamos informales con tasas altísimas. En estos casos, los fondos que tenían destinados para otra actividad los utilizan para hacer frente al impacto del siniestro. Todo ello ha llevado a la SBS, como se ha señalado, a convertir al Perú en el segundo país en el mundo en tener una legislación sobre microseguros (McCord, 2008), luego de la India, reglamento que fue publicado en febrero de 2007. Asimismo, la Asociación Peruana de Empresas de Seguros (Apeseg), gremio que asocia a todas las empresas nacionales del rubro, está a punto de presentar un pedido de modificación de algunos aspectos de esta regulación en representación del Comité de Microseguros, formado recientemente, para hacer más atractivo el producto para las aseguradoras y así aumentar la oferta de microseguros.

1.2. Círculos virtuosos del modelo propuesto

Las líneas que se observan en el modelo (ver gráfico 5.1) representan los círculos virtuosos formados por la secuencia de las decisiones tomadas por la empresa y sus consecuencias. Estos círculos contribuyen a potenciar el modelo de negocio porque crean un valor intangible que es el conocimiento adquirido a través de las alianzas, el cual también otras aseguradoras sabrán aprovechar para continuar innovando y así lograr economías de escala que permitan la escalabilidad del modelo. Todos los círculos virtuosos terminan consolidando la cultura organizacional en el largo plazo. Esto no solo da seguridad a los asegurados sino que fortalece la decisión de las empresas de trabajar con la población de menores recursos.

1.3. Validación de la propuesta

De la consulta a expertos para la validación de la propuesta planteada se obtuvo los resultados que se presentan en el cuadro 5.1.

2. Beneficios a alcanzar

A partir de la investigación realizada se puede concluir que los beneficios a alcanzar con los microseguros serían diversos.

Para la población

Protección contra los riesgos que podrían impactarles a ellos y sus familias, como fallecimiento y accidentes, entre otros. Esto se podrá realizar a través de productos simples, fáciles de entender, que satisfagan sus necesidades, tengan precios a su alcance y sean fáciles de pagar.

Para los agentes de la alianza

Para las empresas agentes la alianza con las aseguradoras presentan beneficios como:

- Ingresos adicionales por las comisiones de comercialización.
- Satisfacción de sus clientes al brindarles beneficios adicionales a su giro de negocio.

Cuadro 5.1. Relación de expertos

Expertos	Organización y/o empresa	Aporte y/o comentario
Juliana Mutis	Investigadora de la escuela de negocios IESE. Consultora especializada en innovación en modelos de negocios en mercados de renta baja, <i>entrepreneurship</i> , negocios inclusivos, desarrollo y comercio internacional.	<p>Corrección del modelo con base en la teoría del profesor del IESE Ramón Casadesus-Masanell.</p> <p>Indicó que también se deben incluir decisiones y consecuencias que minimicen el riesgo para la empresa y la población vulnerable.</p> <p>Adjuntó un modelo-guía trabajado actualmente por el IESE para India para utilizarlo como base en el desarrollo de nuestra propuesta.</p>
Mike Goldberg, Ramanathan Coimbatore y Daniel Ortiz del Salto	<p>Mike Goldberg, especialista <i>senior</i> en microfinanzas para la región de América Latina y El Caribe del Banco Mundial.</p> <p>Ramanathan Coimbatore, consultor <i>senior</i> del LCSPF (Finance & Private Sector) del Banco Mundial.</p> <p>Daniel Ortiz del Salto, consultor temporal del LCSPF.</p>	<p>Después de una revisión del modelo consideran que el trabajo realizado es interesante. Asimismo, consideran un reto grande ofrecer microseguros al NSE C1, dado que ya es un segmento de los seguros tradicionales, mientras que los microseguros están diseñados para el NSE C2 y NSE D.</p> <p>Destacan la importancia de considerar como estrategia para incrementar el volumen de clientes y retener a los ya existentes el implementar campañas de difusión para crear la cultura del seguro y conocer las características y las necesidades del grupo objetivo a través de alianzas con instituciones con vasta experiencia en el tema.</p> <p>Igualmente, les parece correcto que se haya incluido el uso de tecnología para reducir costos y mejorar el servicio al cliente.</p> <p>Asimismo, indican que es importante que se haya considerado el marco regulatorio de los microseguros dentro del modelo.</p>
José Bazo Febres	Gerente técnico y de operaciones de Protecta.	Durante la entrevista se confirmó que la propuesta de modelo contiene todos los factores críticos para el éxito de los microseguros: «El modelo que ustedes nos están presentando tiene los factores críticos para el éxito de los microseguros».

Elaboración propia.

- Fidelización de sus clientes, ya que estarán protegidos en caso de ocurrir un siniestro por una póliza de seguro que, aunque está respaldada por la aseguradora, ha sido brindada por la empresa agente.
- Capacitación de sus colaboradores en nuevos productos, lo que mejora sus competencias comerciales.
- Difusión de los microseguros en conjunto con la aseguradora, compartiendo los gastos de campaña y los beneficios de estas.

Para las aseguradoras

También las empresas aseguradoras obtienen beneficios:

- Ingresos adicionales por la nueva cartera de productos.
- Una nueva base de clientes.

3. Efecto del modelo de negocio en la mitigación de riesgos

Se espera que la propuesta planteada tenga un efecto positivo en la mitigación de riesgos debido a las siguientes razones:

- El modelo socio-agente utilizado en la propuesta tiene dos desventajas que se indican en el capítulo 2: dificultad para encontrar una aseguradora y obtener términos justos para todos los involucrados. Ambas se ven mitigadas por la decisión inicial del modelo que implica que la aseguradora tome la opción de ingresar al mercado de microseguros, con lo cual ya no se dificulta encontrar una aseguradora que quiera ofrecer este servicio. Asimismo, la propuesta contempla campañas de difusión conjuntas y comisiones para las empresas comercializadoras, con lo que se busca establecer términos de negociación justos para las aseguradoras y las empresas socias, dentro de una relación ganar-ganar.
- Igualmente, las aseguradoras asumen el riesgo de entrar a un nuevo mercado y brindar microseguros a la población de menores recursos. Se cree que este riesgo puede ser mitigado al considerar dentro de la propuesta factores como el incremento de volumen y la mejora de la rentabilidad (*breakeven*), que podrían indicar que ofrecer microseguros es un negocio rentable.

- Finalmente, se asume que la población gestiona su riesgo no solo con la adquisición de los microseguros sino también con la continuidad de estos; lo que se refleja en la propuesta al considerar como un factor importante la cultura del seguro y la eficiente determinación de los riesgos reales. De esta manera, la población no solo adquiere conocimientos sobre los seguros sino que la aseguradora podría ofrecer cada vez mejores productos.

4. Simulación de la rentabilidad del modelo

Para simular la rentabilidad del modelo para microseguros se utiliza @RISK. A continuación se describe el proceso de simulación.

Supuestos

Estos son los supuestos que se consideran:

- El universo de personas aseguradas tiene, como edad promedio, 45 años de edad.
- La cobertura inicial es de 10 mil soles.
- El canal de venta cobra una comisión de 50% de la prima por cada póliza colocada.
- Se requiere de una inversión inicial en publicidad y educación en microseguros.
- Se ha calculado una tasa de descuento de 12,33%.
- La tasa de mortalidad está basada en la edad de la persona.
- La siniestralidad se asume igual a la tasa de mortalidad. La deserción en el pago de la prima y la afiliación de nuevos asegurados tienen una distribución probabilística normal.

Cálculo de la tasa de mortalidad

El cálculo de primas para seguros de vida se inicia con la estimación de una tasa de mortalidad. Para ello se recurre a una tabla de índices internacionales denominada Commissioners Standard Ordinary (CSO), que muestra la tasa de mortalidad de acuerdo con la edad de la persona. El cuadro 5.2 presenta algunos valores e indica que para una población de 100 mil

personas (l_x) que nacen el mismo año se espera la defunción de 418 personas (d_x), lo que indica una tasa de mortalidad (q_x) de 0,00418 (MEF, 2005).

Cuadro 5.2. Tasa de mortalidad con CSO al 100%

Edad	L_x	D_x	Q_x
0	100 000	418	0,00418
1	99 582	107	0,00107
...
44	92 493	388	0,00419
45	92 105	419	0,00455
46	91 686	451	0,00492
...
98	315	207	0,65714
99	108	108	1,00000

Fuente: Commissioners Standard Ordinary (CSO), 2001.

Sobrevivientes (l_x): Constituyen el número de personas que alcanzan con vida la edad exacta X de una generación de 10 nacimientos, se conoce como la raíz del cuadro 10 y se supone igual a 100 mil.

Defunciones (d_x): es el número de muertes ocurridas entre las edades exactas de X y $X + 1$.

Tasa de mortalidad (q_x): también conocida como tasa de riesgo de vida o probabilidad de muerte, es la probabilidad que tiene un individuo de edad exacta X de morir antes de llegar a la edad exacta $X + 1$.

El cuadro anterior se conoce como el CSO al 100% y es recomendado por la SBS para su aplicación en el Perú con la autorización de realizar ajustes hasta de 65% con información proporcionada por expertos.

Por ejemplo, para una edad de 44 a 46 años, la tabla se presentaría como aparece en el cuadro 5.3: para una persona de 45 años se tiene una tasa de riesgo de vida de 4,55 (con CSO al 100%) y de 2,96 (con CSO al 65%).

Cuadro 5.3. Tasa de mortalidad con CSO al 100 y 65%

Edad	Al 100%			Al 65%		
	Lx	Dx	Qx	Lx	Dx	Qx
44	92 493	388	0,00419	95 056	259	0,00273
45	92 105	419	0,00455	94 797	280	0,00296
46	91 686	451	0,00492	94 516	302	0,00320

Fuente: CSO, 2001.

Tasas por cobertura y prima de riesgo

Definida la edad promedio, se establece la tasa de mortalidad y un plan. La condición de un microseguro consiste en contar con una prima mensual inferior a 10 soles o una cobertura inferior a 10 mil soles. Considerando una cobertura de 10 mil soles y los beneficios adicionales correspondientes se obtiene el total de prima de riesgo.

Cuadro 5.4. Cobertura y prima de riesgo

Cobertura	Tasa (porcentaje)	Plan (soles)	Prima de riesgo (soles)
Muerte natural (por mil)	2,957	10 000	29,57
Beneficios adicionales			
Muerte accidental	50	10 000	5,00
Invalidez total y permanente	50	10 000	14,78
Gastos de sepelio		5 000	
Desamparo familiar súbito por muerte accidental	15	5 000	1,48
Prima de riesgo total			50,84

Fuente: La Positiva. 2007.
Elaboración propia.

Otros gastos

Existen otros recargos asociados a las operaciones de la empresa como los gastos administrativos para la gestión de las operaciones, la comisión que se paga por ventas y la del comercializador, y la utilidad que se espera conservar sobre la prima. Estos gastos generan un total de recargos que se incluyen en la prima.

Cuadro 5.5. Otros recargos sobre la prima de riesgo

Cobertura	Tasa
Gastos administrativos	10
Comisión de venta	30
Comisión del comercializador	0
Utilidad	5
Total de recargos	45

Fuente: La Positiva, 2007.
Elaboración propia.

Cálculo de la prima neta

La prima neta anual incluye el porcentaje de recargo:

Prima neta anual = Prima total de riesgo / Total de recargos = S/. 92,43

Prima neta mensual = S/. 7,70

Prima neta mensual + IGV = S/. 7,93

Ejecución de la simulación

Como se ha visto, el cálculo de la prima neta puede resultar una cantidad basada en un valor estimado como la tasa de mortalidad. Sin embargo, para la construcción de un flujo económico deben considerarse otros valores que están basados en distribuciones probabilísticas. Entre ellos figuran la deserción en el pago de la prima y la afiliación de nuevos asegurados. La siniestralidad, por su parte, se asume igual a la tasa de mortalidad.

A continuación se plantean escenarios en los cuales se establecen comportamientos probabilísticos de las tres variables (siniestralidad, deserción en el pago de la prima y afiliación de nuevos asegurados). Se propone un desarrollo en @Risk con el fin de aprovechar el comportamiento probabilístico de las variables en tres escenarios.

La deserción y la siniestralidad siguen una distribución probabilística para sensibilizar un ratio de afiliación que mantenga rentable el negocio. El canal de ventas cobra por una póliza colocada una comisión de 50% de la prima. Este canal trabaja con una base de datos de 70 mil clientes. Este canal cobra, además, una tarifa de uso de mil dólares. Emplea la base de

70 mil clientes para vender las pólizas y espera obtener de ellas una tasa de afiliación mensual. El objetivo es calcular el nivel mínimo de dicha tasa de afiliación que permita obtener un VAN positivo del producto a los 72 meses.

Véase que en este caso se obtiene un VAN positivo cuando el porcentaje de afiliación es de 10% de las 70 mil posibles pólizas. En otras palabras, mientras el canal de distribución no sea capaz de colocar 7 mil nuevos microseguros al mes el negocio no será rentable.

En seguros de vida se ha identificado, en secciones anteriores, una tasa de deserción mensual de 20% (La Positiva, 2008). La tasa de siniestralidad mensual es de 2,5%, considerando una tasa de mortalidad anual de 29,6%. Sin embargo, la tasa de afiliación depende de la efectividad del canal de distribución. Los valores obtenidos para el VAN se presentan en el cuadro 5.6.

Cuadro 5.6. Simulación del VAN

Simulación	Afiliación (porcentaje)	VAN media	VAN Σ
1	2	-42 430	623
2	9	-5 283	2 803
3	16	31 865	4 982
4	23	69 013	7 162
5	30	106 160	9 341
6	37	143 308	11 521
7	44	180 456	13 700
8	51	217 603	15 880
9	58	254 751	18 059
10	65	291 899	20 239

Elaboración propia.

Extrapolando los resultados se obtuvo que recién cuando el porcentaje de afiliación supera el 10% el VAN pasa a ser cero.

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

En el Perú, los microseguros se han ofrecido desde hace algunos años sin mayor difusión ni reglamento, por ello se trata de un servicio poco conocido por la población. A raíz de la aprobación del Reglamento de Microseguros y el nacimiento de Protecta hace cerca de 8 meses bajo este marco legal, esta empresa se constituye en la única aseguradora cuyo nicho de mercado comprende a los NSE C y D; mientras el resto de las aseguradoras peruanas se han lanzado a desarrollar propuestas de bajo costo y a promocionarlas como microseguros. Sin embargo, todavía no han diseñado una forma de trabajar con ellos, ya que la mayoría de los seguros ofrecidos son pruebas piloto para conocer estos segmentos del mercado. Muchas de estas empresas aún no ingresan a estos segmentos por falta de información o conocimiento, lo que podrían lograr si generasen las alianzas que se proponen en el modelo, no solo buscando un canal de distribución sino como socios en el negocio para aprovechar su conocimiento del mercado y mejorar sus productos y servicios. El mercado de microseguros está empezando con fuerza pero existen aspectos que deben ser investigados acerca de los segmentos de menores recursos.

Los factores claves de éxito (FCE) tienen tres orígenes: aquellos extraídos solamente del *benchmarking* de los casos de estudio, los obtenidos del

benchmarking y de las entrevistas con expertos y los encontrados únicamente en las entrevistas con expertos.

De acuerdo con el *benchmarking*, los factores de éxito identificados son el modelo de intermediación y la cultura organizacional. A través del *benchmarking* y las entrevistas con expertos se han identificado la alianza con organismos internacionales, el aprendizaje intensivo de necesidades y características, las innovaciones, el uso de tecnología, el aumento de volumen, la creación y la expansión de una cultura del seguro, las campañas de difusión continua, la reducción de costos y el marco regulatorio específico para los microseguros.

Finalmente, las entrevistas y las opiniones de expertos permitieron identificar como factores claves de éxito las mejoras en la rentabilidad (*break even*), la eficiente determinación de los riesgos reales y la escalabilidad y mejora continua.

Fue a partir de todos estos factores que se realizó la propuesta de modelo de negocios que se presenta en el capítulo 5, el cual desarrolla una secuencia de decisiones y consecuencias que involucran a los FCE en los círculos virtuosos que potencian el modelo de modo que sea factible su aplicación a nuestra realidad. Igualmente, se considera que al ser un mercado que está empezando a crecer con fuerza este modelo de nivel académico puede ayudar a sentar las bases para la masificación de los microseguros de vida primero en Lima y luego en todo el país. Esto ocurrirá no solo por la rentabilidad que puedan obtener las aseguradoras sino porque realmente un microseguro puede apoyar a las familias a salir de aquellos momentos en que, sin una protección, se generan las condiciones para que la pobreza aumente en nuestro país. Al realizar la simulación de la rentabilidad se obtuvo que para tener un VAN positivo es necesario colocar 9,95% sobre 70 mil pólizas mensuales.

2. Recomendaciones

La investigación se ha centrado en el desarrollo de los microseguros de vida en Lima Metropolitana, sin que esto implique que al interior de nuestro país no se necesiten. Por el contrario, en las zonas urbanas y rurales de

provincias es donde se puede aprovechar mejor la utilización de la tecnología y la comunicación para masificar no solo los microseguros sino que se debería hacer una sinergia con los servicios bancarios para que juntos logren su expansión en todo el país. La variedad de modelos de intermediación que tienen los microseguros permite aplicarlos en simultáneo, dependiendo de la zona y el nicho de mercado.

Asimismo, se considera importante que las aseguradoras peruanas se unan para que, en conjunto y con el apoyo de Apeseg, busquen una solución para lograr difundir la cultura del seguro y de esa manera educar a la población acerca de la necesidad de tener protección ante un siniestro y empezar a crear también la demanda de seguros y microseguros.

Se debe destacar la iniciativa de La Positiva que, en agosto de 2008, recibió la aprobación de un proyecto presentado a la Organización Internacional de Trabajo (OIT) para el lanzamiento de un microseguro de vida en las zonas rurales. El proyecto formó parte de los nueve elegidos entre 127 presentados desde más de 40 países. El proyecto aprobado fue realizado en asociación con la Junta Nacional de Usuarios de los Distritos de Riego del Perú y tiene como objetivo beneficiar con el acceso a seguros de vida a aproximadamente 1,6 millones de micro y pequeños productores rurales y sus familias. El proyecto incluirá innovaciones en materia de diseño del producto, el modelo de comercialización y cobro de las primas, y la difusión entre los productores del campo que serán sus beneficiarios.

Recomendamos implementar iniciativas como esta que son necesarias para que se desarrolle el mercado de los microseguros en el Perú y se fomente la educación en seguros no solo entre los pobladores de la capital sino en todo el país.

Bibliografía

- Amit, R. & Zott, C. (2001). Value creation in e-business. *The Wharton School. Strategic Management Journal*, 22, 493-520.
- Arellano, R. (2005). *Estilos de vida*. Lima: Arellano Investigación de Mercado.
- Asociación Peruana de Empresas de Seguros (Apeseg). (s. f.) *El riesgo y los seguros*. Lima: Apeseg.
- Barreto, M. (2008, abril). *Marco normativo y legal para microseguros en el Perú con énfasis en el sector agropecuario*. Lima: Superintendencia de Banca, Seguros y AFP del Perú (SBS).
- Bloomberg. (2007). <www.bloomberg.com>.
- Brown, W. & Churchill, C. (1999). Providing insurance to low-income households. *Microenterprise Best Practices*. Washington, D. C.: United States Agency for International Development (USAID).
- Brown, W. & Churchill, C. (2000). Insurance provision in low-income communities. *Microenterprise Best Practices*. Washington, D. C.: USAID.
- Brown, W., Green, C. & Lindquist, G. (2000). A cautionary note for microfinance institutions and donors considering developing microinsurance products. *Microenterprise Best Practices*. Washington, D. C.: USAID.
- Cardif-Paribas. (2006). *Microseguros como herramientas alternativas de penetración de seguros en países emergentes*. Lima: Cardif.

- Casadesus, R. (2004). Dinámica competitiva y modelos de negocios. *Universia Business Review* (Madrid, Grupo Recoletos Comunicación), IV trimestre, 4, 8-17.
- Casadesus, R. & Ricart, J. (2007). *Competing through business model*. Pamplona: University of Navarra, Instituto de Estudios Superiores de la Empresa (IESE) Business School.
- Commissioners Standard Ordinary (CSO). (2001). *Standard ordinary mortality and morbidity tables*. Schaumburg, Ill: CSO.
- Churchill, C. (2005). *What is microinsurance?* Schloss Hohenkammer, Múnich: Munich RE: Foundation.
- Churchill, C. (2006). *Protecting the poor. A microinsurance compendium*. Ginebra: International Labor Organization (ILO) / Múnich: Munich RE Foundation..
- Class & Asociados. (2008). *Fundamentos de clasificación de riesgos. Compañías de seguros*. Lima: Class & Asociados.
- Congreso de la República del Perú. (2003, 3 de julio). *Ley de Promoción y Formalización de la Micro y Pequeña empresa*. Lima: Congreso de la República del Perú.
- Consultative Group to Assist the Poor (CGAP). (2004). *Good and bad practices. Case Study No. 1. Working Group in Microinsurance*. Washington, D. C.: CGAP.
- Consultative Group to Assist the Poor (CGAP) / Microinsurance Centre. (2007). *Microinsurance Conference 2007*. Bombay: CGAP.
- Gestión Emprendedora. (2008). <<http://gestionemprendedora.wordpress.com/2008/07/23/los-factores-criticos-de-exito-fce-y-las-areas-de-resultado-clave-arc/>>.
- International Association of Insurance Supervisors (IAIS). (2003). *Insurance core principles and methodology*. Singapur: IAIS.
- International Association of Insurance Supervisors (IAIS) / Consultative Group to Assist the Poor (CGAP). (2007). *Issues in regulation and supervision of microinsurance*. Dubai: IAIS / CGAP.
- International Finance Corporation (IFC), World Resources Institute (2006). *Los siguientes 4 mil millones*. Washington, D. C.: IFC.
- International Labour Office (ILO). (2003). *Making insurance work for microfinance institutions. A technical guide to developing and delivering microinsurance*. Ginebra: ILO.

- Ipsos-Apoyo. (2007a). *Informe Gerencial de Márketing. Niveles socioeconómicos*. Lima: Ipsos-Apoyo.
- Ipsos-Apoyo. (2007b). *Informe Gerencial de Márketing. Perfil del jefe del hogar*. Lima: Ipsos-Apoyo.
- Ipsos-Apoyo. (2007c). *Informe Gerencial de Márketing. Perfil del ama de casa*. Lima: Ipsos-Apoyo.
- Ipsos-Apoyo. (2008). *Informe Gerencial de Márketing. Perfil del adulto joven*. Lima: Ipsos-Apoyo.
- Karnani, A. (2007). The mirage of marketing to the bottom of the pyramid: How the private sector can help alleviate poverty. *California Management Review*, 49 (4), 90-111.
- Kotler, P., Brown, L., Adams, S. & Armstrong, S. (2005). *Marketing* (6ta. edición). México, D. F.: Pearson Education / Prentice Hall.
- La Positiva. (2007). <www.lapositiva.com.pe>.
- Magretta, J. (2002). Why business models matter. *Harvard Business Review*, 80, 86-92.
- McCord, M. J. (2008). Microinsurance Centre. <www.microinsurancecentre.org>.
- Microinsurance Centre. (2007). *The landscape of microinsurance in the World's 100 poorest countries*. Appleton, WI: Microinsurance Centre.
- Microinsurance Conference. (2007). *Making insurance work for the poor*. Bombay: Microinsurance Centre.
- Monografías. (2008). Benchmarking. <<http://www.monografias.com/trabajos3/bench/bench.shtml>>.
- Mutis, J. & Ricart, E. (2008). Innovación en modelos de negocio: la base de la pirámide como campo de experimentación. *Universia Business Review* (Madrid, IESE Business School), II trimestre, 18, 10-27.
- Perú. Consejo Nacional para el Desarrollo de la Micro y Pequeña Empresa (Codemype). (2007, diciembre). *Actualización de estadísticas de la micro y pequeña empresa*. Lima: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Dirección Nacional de la Micro y Pequeña empresa. Lima: Codemype.
- Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2005-2008). *Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG)*. Lima: INEI.
- Perú. Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). (2005). Tasas de mortalidad para los sistemas de pensiones en el Perú. *Boletín de Transparencia Fiscal 2005*. Lima: MEF.

- Prahalad, C. K. (2004). *The fortune at the bottom of the pyramid*. University of Pennsylvania: Wharton School.
- Prior, F. & Santoma, J. (2008). *La banca móvil como catalizadora de la bancarización de los pobres: modelos de negocios y desafíos regulatorios*. Pamplona: IESE Business School.
- Rockhart, J. F. (1979, mar.-abr.). A primer on critical success factors. *Harvard Business Review*, 57 (2), 81-93.
- Shafer, S. M., Smith, H. J. & Linder, J. C. (2005). The power of business models. *Business Horizons*, 48 (4): 199-207.
- Siegel, P., Alwang, J. & Canagarajah, S. (2003). *Viewing microinsurance as a social risk management instrument*. Social Protection Discussion Paper Series No. 16. Washington, D. C.: World Bank.
- Superintendencia de Banca, Seguros y AFP del Perú (SBS). (2007, 28 de febrero). *Reglamento de microseguros*. Lima: SBS.
- Superintendencia de Banca, Seguros y AFP del Perú (SBS). (2008). *Estadísticas del sistema de seguros. Evolución del sistema de seguros al II trimestre de 2008*. Lima: SBS.
- Smith, Wendell R. (1956). *Product differentiation and market segmentation as alternative marketing strategies*. Birmingham, AL: America's Marketing Association.
- Swiss RE. (2005). *Insurers' cost of capital and economic value creation*. Zúrich: Swiss RE.
- Swiss RE. (2007). *Emerging markets leading the way*. Sigma Study No. 3. Zúrich: Swiss RE.
- Tower Group. (2003). <www.towergroup.co.za>.
- United States Agency for International Development (USAID). (2006). *Assessment on how strengthening the insurance industry in developing countries contributes to economic growth*. Washington, D. C.: USAID.
- World Bank. (2007). *Poverty reduction and growth: Virtuous and vicious circles*. Washington, D. C.: World Bank.
- World Resources Institute (WRI). (2006). *World resources report: The wealth of the poor*. Washington, D. C.: WRI.
- Zeithaml, V. & Bitner, M. (2000). *Márketing de servicios en la industria española*. Madrid: Instituto de Estudios Económicos.

Anexos

- 1. Segmentación de mercado**
- 2. Conceptos básicos de seguros**
- 3. Sistema de valor del sector**
- 4. El nivel socioeconómico C**
- 5. Análisis de experiencias de microseguros en otros países**
- 6. Modelo prepago: factores críticos de éxito y micropagos**

Segmentación de mercado

La segmentación de mercados (Smith, 1956) es el proceso de identificar y dividir un mercado en grupos de clientes potenciales con motivaciones, necesidades o características semejantes. Los segmentos que se obtienen tienen la característica de ser homogéneos en su interior pero heterogéneos con respecto de otros segmentos. Estos clientes potenciales presentan un comportamiento de compra y en sus actitudes sobre ciertas variables similares.

Entender este proceso permite dirigir los esfuerzos de marketing a grupos seleccionados. Al determinar su estrategia de segmentación, las empresas pueden elegir entre perseguir todo el mercado (masivo), solo ciertos segmentos con ofertas específicas (nicho) o clientes individuales con ofertas particulares diseñadas a la medida (personalización) (Kotler, Brown, Adams y Armstrong, 2005).

Las formas clásicas de segmentación de mercado son:

- Geográfica: Se refiere a la ubicación física de los mercados. Emplea variables como la región del mundo, el país, su tamaño o el clima.
- Demográfica: Utiliza variables como la edad, el género, la orientación sexual, el tamaño de la familia, el ciclo de vida familiar, los ingresos, la profesión o el nivel educativo.
- Psicográfica: Se refiere a las cualidades y los aspectos naturales o adquiridos del consumidor a través de variables como la personalidad, los estilos de vida, los valores o las actitudes.
- Comportamiento: Se refiere a la búsqueda del beneficio de un producto, la tasa de utilización del producto, la fidelidad a la marca o la utilización del producto final.
- Segmentación híbrida: Se realiza mediante el empleo de algunos de los enfoques descritos.

El proceso de segmentación comprende las siguientes etapas:

- Identificación del mercado total.
- Determinación de las dimensiones del segmento.

- Realización del perfil de cada segmento.
- Evaluación del atractivo del segmento.
- Elección del mercado destino.
- Determinación del posicionamiento para cada segmento.

Los beneficios de la segmentación residen en que permiten a la organización conocer mejor a sus clientes, lo que provee directrices para la asignación de recursos y ayuda a focalizar la estrategia de la organización.

Las limitaciones de la segmentación residen en que, al dirigirse a múltiples segmentos, se incrementan los costos de márketing. La segmentación puede ocasionar la proliferación de productos, aunque ayuda a focalizar la estrategia de la organización. Asimismo, puede obstaculizar o restringir el desarrollo de la marca.

El propósito central de la segmentación es definir la estrategia con la cual la empresa abordará el mercado.

Teniendo en cuenta los tipos de segmentación que existen, se ha elegido el nivel socioeconómico C, mediante la segmentación demográfica de los ingresos de la población. Además de la segmentación psicográfica se tomaron en consideración los estilos de vida de la población. Estos factores se conjugaron en la segmentación socioeconómica utilizada en nuestro país.

Segmentación socioeconómica en el Perú

La clasificación por nivel socioeconómico se basa en variables relacionadas con la economía y el perfil social de las personas. Según Ipsos, los indicadores usados son los siguientes:

- Nivel de educación y ocupación del jefe del hogar.
- Tenencia de lavadora de ropa, refrigeradora y servicio doméstico (sea permanente o por horas).
- Material predominante de los pisos.
- Número de baños del hogar con conexión a la red pública de agua y desagüe.
- Número de miembros del hogar.

De la combinación de las variables identificadas dentro de cada indicador se obtienen diferentes designaciones como niveles A, B, C, D o E. Es decir clase alta, media, baja, etcétera.

Conceptos básicos de seguros

Con el fin de entender los conceptos utilizados en la investigación se describen algunos términos a partir de fuentes oficiales como la SBS, la Ley General del Sistema Financiero y diversos artículos especializados.

Seguro

Es un servicio por el cual el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima, a abonar dentro de los límites pactados un capital u otras prestaciones convenidas, en el caso que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura. El seguro brinda protección frente a un daño inevitable e imprevisto, trata de reparar materialmente, en parte o en su totalidad, sus consecuencias. El seguro no evita el riesgo, resarce al asegurado en la medida de lo convenido de los efectos dañinos que provoca el siniestro.

Los seguros se clasifican en dos grandes grupos según el objeto de riesgo: personales y patrimoniales y/o de responsabilidad. A los primeros se les denomina ramos de vida, tienen como propósito la indemnización pactada en la póliza, que dependerá de la muerte o la sobrevivencia del asegurado en una fecha establecida. Los riesgos relacionados a los ramos de vida incluyen riesgos vinculados a la existencia y la edad del asegurado cuando constituyen la cobertura principal de una póliza. También se pueden incluir en la póliza riesgos de accidentes y enfermedades como coberturas adicionales o complementarias. En este ramo se incluye la renta vitalicia, seguro que pacta el pago de una pensión de jubilación al asegurado por el resto de su vida.

A los segundos se les denomina seguros generales o de no-vida, denominación que comprende a todos los seguros cuyo fin es remediar la pérdida patrimonial ante cualquier eventualidad para la que se contrata el seguro. Incluye la totalidad de seguros cuyo fin principal es remediar la pérdida sufrida por causa de un siniestro en el patrimonio del asegurado. Por ejemplo, los seguros de vehículos, incendio, terremoto o asalto, entre otros.

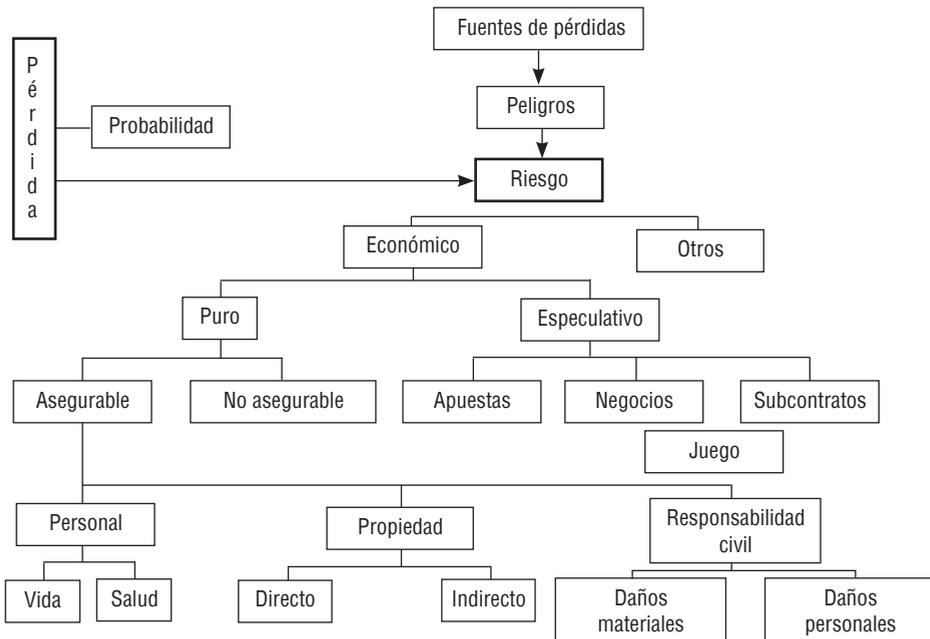
Prima de seguro

Es el precio del seguro que paga el asegurado en el momento de contratación de la póliza. Las primas pueden pagarse de forma anual, semestral o mensual, dependiendo de los acuerdos entre los contratantes y la aseguradora. La prima pura o de riesgo se calcula con base en la probabilidad de ocurrencia de un siniestro por el costo medio de este. Si a ella se agregan gastos de administración se convierte en prima de inventario, esta última más gastos de adquisición, cobro, gestión de siniestro y beneficios esperados es igual a la prima comercial o prima neta, la cual multiplicada por el impuesto (IGV), da la prima total o prima final.

Riesgo

El riesgo lo constituye la probabilidad de pérdida o daño, es la incertidumbre de no saber cuándo ocurrirá la pérdida, un evento que amenaza permanentemente al hombre y su patrimonio, como enfermedades, accidentes, muerte, robo, etcétera. Es la razón de que existan los seguros, ya que estos están diseñados para proteger contra esos riesgos. Fluctúa entre 0 y 1 (100%), con 0 = certeza de no ocurrencia y 1 = siniestro seguro.

Gráfico 1. El riesgo y los seguros



Fuente: Apeseg, s. f.

Siniestro

Significa la ocurrencia del suceso como el choque de un auto, un incendio que destruye una microempresa, etcétera. Es el momento en que comienzan las obligaciones a cargo de la compañía de seguros, que pueden ser el pago de una cantidad de dinero, una prestación de servicios, asistencia jurídica, reparación de un daño, etcétera.

Siniestralidad

Significa la frecuencia o el índice de siniestro que se produce en un lugar.

Reaseguro

Es el método por el cual el asegurador traslada al reasegurador, mediante el pago de una prima, una participación del riesgo que ha asumido a través de su póliza de seguro, con el propósito de reducir sus posibles pérdidas. Parte del acuerdo especifica cómo será el reparto de las primas de la póliza del seguro y también el reparto de los pagos por las responsabilidades derivadas del riesgo o los pagos de los siniestros cubiertos por la póliza. Se denomina seguro del seguro, ya que los aseguradores utilizan este método para dispersar sus riesgos entre otras compañías de seguros y así disminuir al máximo su probable pérdida.

Asegurador

Se llama así a la empresa de seguros, previamente autorizada por la SBS, que cubre el riesgo a través de la firma de una póliza o un contrato de seguro, comprometiéndose a pagar la pérdida producida por el siniestro.

Asegurado

Es el titular del seguro, quien igualmente acepta pagar una prima a cambio de la cobertura de uno o más riesgos determinados en la póliza, la cual firma junto con el asegurador. También se le puede denominar contratante, porque es quien paga el seguro y suscribe la póliza, pero el beneficiario siempre será el asegurado pudiendo este ser una persona natural o jurídica.

Corredor de seguros

Son personas naturales o jurídicas, también llamadas *brokers*, quienes a solicitud del cliente pueden intermediar en la celebración de los contratos de seguros y asesorar

a los aseguradores o a los contratantes del seguro. Esta labor está regida por la Ley General de Banca y Seguros, donde se establece que la SBS regula el ejercicio de estas actividades y lleva un registro de los intermediarios en el que se precisa los ramos en que pueden operar.

Póliza de seguro

Constituye el contrato que emite la empresa aseguradora y firma junto con el asegurado o contratante con el compromiso de la cobertura del riesgo materia del contrato. La póliza consta de las siguientes partes: a) el sumario o carátula, b) las condiciones particulares, c) las condiciones generales y d) las condiciones especiales. Las pólizas pueden ser de dos tipos: contra todo riesgo o contra un riesgo nombrado.

Sistema de valor del sector

En 1985, el profesor Michael Porter introdujo el concepto de análisis de la cadena de valor en su famoso libro sobre las ventajas competitivas, en el cual reconocía el trabajo de McKinsey & Co, quienes ya habían hecho un planteamiento similar a inicios de la década de 1980 con el concepto de «sistemas empresariales». Porter define la cadena de valor como el conjunto de los beneficios y los costos percibidos por el cliente. Es una forma de análisis de la actividad empresarial mediante la cual se descompone a la empresa o el sector en partes, buscando identificar las fuentes de ventaja competitiva en las actividades generadoras de valor (Geocities).

La cadena de valor, base de toda empresa, está constituida por las actividades primarias o directas, las actividades de soporte a las primarias o indirectas y el margen como diferencia entre el valor total y el costo total. Más allá de este concepto está el sistema de valor, el cual considera que las empresas están dentro de un conjunto complejo de actividades ejecutadas por varios actores.

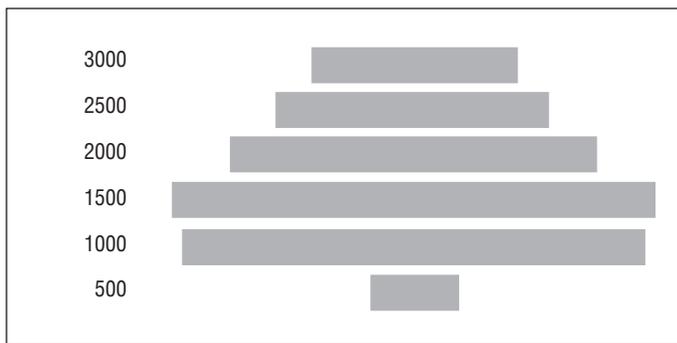
El aporte a la investigación está en poder ampliar el concepto del subsector microseguros al incluir en la cadena de valor las actividades necesarias para llegar al servicio final que se propone. Más allá de eso, se considera que las empresas aseguradoras se encuentran inmersas en un sistema de valor igualmente importante, formado por una sucesión de relaciones proveedor-cliente hasta llegar al cliente final, se considera además a todos los actores del entorno.

El Banco Interamericano de Desarrollo (BID), a través de su iniciativa «Oportunidad para la Mayoría», fue el primero en incorporar un enfoque basado en la BdP. Recientes trabajos de investigación (IFC, 2006), basados en encuestas nacionales de hogares en 110 países, encuentran que la BdP está formada por cuatro mil millones de personas y las define como aquellas personas con ingresos menores a los 3 dólares diarios, ajustados por el poder de compra local, que viven en pobreza relativa. El segmento más acaudalado del mercado medio, los 1,4 mil millones de personas con ingresos per cápita que van entre los 3 y los 20 dólares diarios, representan un mercado de 2,5 mil millones de dólares en el mundo. Este mercado es predominantemente urbano, está relativamente bien atendido y es muy competitivo. En

contraste, los mercados BdP son generalmente rurales (especialmente en Asia), están mal atendidos y dominados por la economía informal. Como resultado, se trata de un mercado relativamente ineficiente y poco competitivo.

Aun así, estos mercados representan 72% de las 5575 millones de personas incluidas. En términos de ubicación geográfica, la abrumadora mayoría de la BdP reside en África, Asia, Europa Occidental, América Latina y El Caribe.

Gráfico 1. Mercado de la BdP: total por segmento de ingreso



Fuente: IFC, 2006.

Cuadro 1. Población e ingreso de la BdP por región

Región	Población total (millones)	Población BdP (porcentaje)	Ingreso BdP (millones PPC*)	Ingreso BdP (millones de dólares)	Ingreso BdP (porcentaje)
África	486	95,1	429 000	120 000	70,5
Asia	2 858	83,4	3 470 000	742 000	41,7
Europa Oriental	254	63,8	458 000	135 000	36,0
América Latina y El Caribe	360	69,9	509 000	229 000	28,2

Fuente: IFC, 2006.

* PPC: paridad del poder de compra.

Cuadro 2. Población e ingreso de la BdP en América Latina y El Caribe

País	Población total (millones)	Población BdP (porcentaje)	Ingreso BdP (millones PPC)	Ingreso BdP (millones de dólares)	Ingreso BdP (porcentaje)
Haití	7,8	95	4 260,60	958,20	62,9
Bolivia	7,7	90	7 473,00	2 700,90	56,0
Ecuador	11,5	90	12 558,60	6 740,40	61,0
Guatemala	10,2	85	13 472,00	6 395,40	54,9
Honduras	5,8	85	7 435,40	2 768,80	50,3
Jamaica	2,2	85	2 304,60	1 879,00	46,9
Surinam	0,3	85	360,60	108,20	50,4
Venezuela	21,4	85	26 741,40	18 784,60	57,9
Nicaragua	4,3	80	5 647,90	1 319,60	36,7
Perú	21,4	80	33 797,20	14 243,70	54,1
México	76,5	75	105 075,00	75 052,00	39,8
Colombia	30,5	70	41 979,70	12 061,20	28,2
El Salvador	4,5	70	5 928,20	2 679,00	25,8
Panamá	2,2	70	2 988,20	1 972,50	28,3
Brasil	114,5	65	171 585,30	58 272,00	22,6
República Dominicana	5,6	65	9 746,00	3 666,20	28,6
Paraguay	3,8	65	5 552,60	1 223,80	25,4
Costa Rica	2,4	60	4 086,70	2 394,30	27,1
Chile	8,6	55	15 927,10	7 019,00	20,1
Argentina (urbana)	17,1	45	28 990,70	7 318,40	13,4
Uruguay (urbano)	1,4	45	2 705,60	1 271,90	16,4

Fuente: IFC, 2006.

Si consideramos a personas de ingresos bajos¹, estas representan en América Latina 69,9% de la población, es decir, 360 millones con un poder adquisitivo combinado de 509 mil millones de dólares. El cuadro 3 muestra el porcentaje de ingresos y gastos de algunos países de América Latina y El Caribe.

1. Bajos, medios y altos, para ingresos menores a 3260, entre 3260 y 21 731 y mayores a 21 731 dólares, respectivamente (paridad del poder adquisitivo en dólares estadounidenses de 2005).

Cuadro 3. «El mercado de la mayoría» (porcentajes)

País	INGRESOS			GASTOS		
	Altos	Medios	Bajos	Altos	Medios	Bajos
Bolivia	0,7	16,5	82,8	21,3	43,4	35,3
Brasil	1,0	30,0	69,0	9,8	60,9	29,3
Colombia	1,4	42,1	56,4	10,8	65,9	23,3
Honduras	0,3	12,7	87,0	4,8	39,0	56,2
Jamaica	1,0	10,0	89,0	20,5	30,5	49,1
México	0,5	31,1	68,4	5,0	58,0	37,0
Perú	0,1	11,1	88,1	0,9	33,4	65,7

Fuente: World Resources Institute (WRI), 2006.

Se puede apreciar que inclusive en la BdP quedan entre 20 y 40% de ingresos después de gastos básicos (agua, vivienda, energía, alimentos) que se pueden dedicar a gastos adicionales.

Estrategias de negocios que funcionan en la BdP

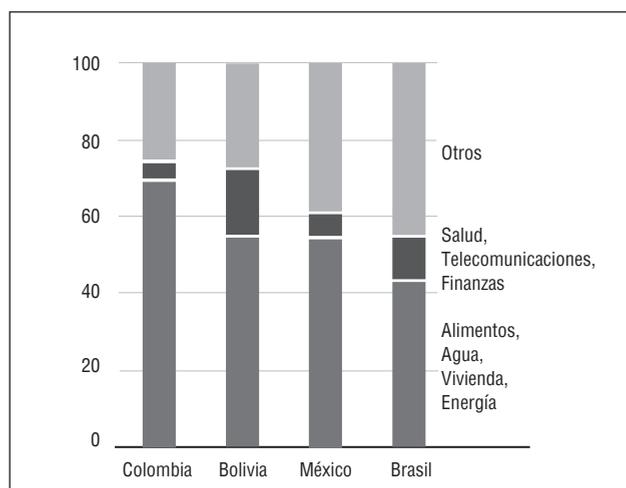
Las empresas exitosas que operan en estos mercados usan cuatro estrategias generales que, al parecer, son críticas:

- *Enfoque en la BdP con productos únicos, servicios únicos o tecnologías únicas apropiadas para sus necesidades*, las cuales requieren reinventar completamente el negocio por medio de inversiones considerables de dinero y talento. Se ha utilizado en sectores como agua (sistemas de punto de uso), alimentos (productos más sanos), finanzas (microfinanzas y sistemas de remesas de bajo costo), vivienda y energía.
- *Localizar la creación de valor a través de franquicias o por medio de estrategias con representantes que involucran la creación de ecosistemas locales de vendedores o proveedores, o a través del trato a la comunidad como clientes*. Implica inversiones considerables para construcción y capacitación. Se ha utilizado en la atención médica (mercadotecnia directa con agentes y franquicias), TIC (emprendedores de telefonía local y revendedores), alimentos (sistemas de distribución con base en representantes), agua (sistemas de tratamiento basados en la comunidad) y energía (minisistemas de hidroenergía).
- *Facilitar el acceso a bienes y servicios en términos financieros* a través de estrategias de uso único u otras estrategias en paquete que reducen los obstáculos de compra, prepagó u otros modelos de negocios innovadores que logran

el mismo resultado, o métodos de financiamiento. *Físicamente* a través de nuevas estrategias de distribución o despliegue de tecnologías de bajo costo. Se ha empleado en alimentos, TIC y productos de consumo (en bienes y servicios empacados en pequeñas porciones o *sachets*) y en atención médica (como subsidios cruzados y seguros médicos dirigidos a la comunidad). Se emplean estrategias que impactan a varios sectores como estrategias financieras que van desde micropréstamos hasta hipotecas.

- *Asociaciones poco convencionales con los gobiernos*, las ONG o los grupos de varios actores involucrados para contribuir con las capacidades necesarias. Se encuentra algunos ejemplos en los sectores energético, transporte, atención médica, servicios financieros, alimentos y artículos de consumo.

Gráfico 2. Gastos por sectores (porcentaje)

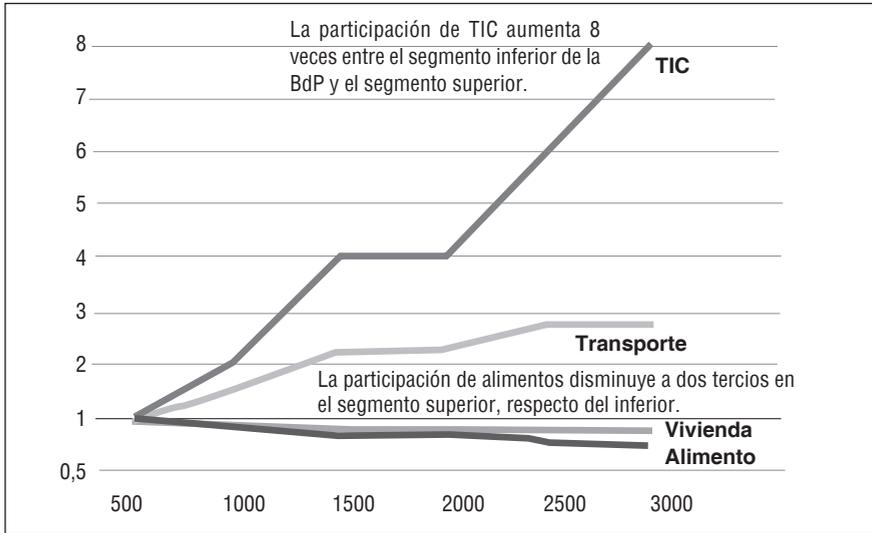


Fuente: WRI, 2006.

Elaboración: «El mercado de la mayoría».

En la BdP se encuentran diferentes patrones de gasto y hábitos de consumo. El gasto en alimentos predomina en sus presupuestos. Sin embargo, conforme el ingreso aumenta el porcentaje invertido en alimentos disminuye, la inversión en vivienda permanece relativamente constante y los porcentajes para transporte y telecomunicaciones crecen rápidamente. El que estos importantes mercados permanezcan desatendidos resulta en detrimento de las familias de la BdP y también de las empresas, pues pierden oportunidades de negocio. Sin embargo, ahora existe información confiable sobre estos mercados y suficientes experiencias de negocios viables que justifican prestar mayor atención a las oportunidades existentes.

Gráfico 3. El porcentaje de gasto BdP por sector varía con el ingreso: México



Fuente: IFC, 2006.

Cuadro 4. Negocios inclusivos en la BdP en el Perú

	BiD Proyectos	septiembre 19, 2008																						
PE-M1050 : Desarrollo de Negocios Inclusivos en la Base Económica de la Pirámide																								
<p>Descripción del Proyecto El fin del Proyecto es mejorar los niveles de ingreso y empleo de la población de menores recursos. El propósito es impulsar la implementación de negocios inclusivos por parte del sector privado a través de la incorporación de la población de menores recursos en su cadena de valor como proveedores, empleados, distribuidores, clientes y/o socios.</p>																								
<p>Información de Adquisiciones</p> <p>Comunicado de Prensa: 29-ene-2008 - Fondo del BID apoya a Perú y Ecuador en desarrollo de negocios inclusivos</p>																								
<p>Etapas</p> 																								
<p>Información Básica</p> <table border="1"> <tr> <td>Número del Proyecto</td> <td>PE-M1050</td> </tr> <tr> <td>Número de la Operación</td> <td>ATN/ME-10712-PE</td> </tr> <tr> <td>País</td> <td>Perú</td> </tr> <tr> <td>Sector</td> <td>Desarrollo Sector Privado</td> </tr> <tr> <td>Subsector</td> <td>Pymes Pequeña y Mediana Empresa</td> </tr> <tr> <td>Tipo de Proyecto</td> <td>Operación del Fondo Multilateral de Inversión</td> </tr> <tr> <td>Subtipo de Proyecto</td> <td>FOMIN Fondo Multilateral de Inversiones</td> </tr> <tr> <td>Etapas</td> <td>Implementación</td> </tr> <tr> <td>Fecha de Aprobación</td> <td>05-DIC-2007</td> </tr> <tr> <td>Fecha del Contrato</td> <td>12-MAY-2008</td> </tr> </table>			Número del Proyecto	PE-M1050	Número de la Operación	ATN/ME-10712-PE	País	Perú	Sector	Desarrollo Sector Privado	Subsector	Pymes Pequeña y Mediana Empresa	Tipo de Proyecto	Operación del Fondo Multilateral de Inversión	Subtipo de Proyecto	FOMIN Fondo Multilateral de Inversiones	Etapas	Implementación	Fecha de Aprobación	05-DIC-2007	Fecha del Contrato	12-MAY-2008		
Número del Proyecto	PE-M1050																							
Número de la Operación	ATN/ME-10712-PE																							
País	Perú																							
Sector	Desarrollo Sector Privado																							
Subsector	Pymes Pequeña y Mediana Empresa																							
Tipo de Proyecto	Operación del Fondo Multilateral de Inversión																							
Subtipo de Proyecto	FOMIN Fondo Multilateral de Inversiones																							
Etapas	Implementación																							
Fecha de Aprobación	05-DIC-2007																							
Fecha del Contrato	12-MAY-2008																							
<p>Información Financiera</p> <table border="1"> <tr> <td>Costo Total - Histórico</td> <td>USD 2.700.100</td> </tr> <tr> <td>Financiamiento de Contrapartida del País - Histórico</td> <td>USD 1.092.060</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Financiamiento del BID</td> </tr> <tr> <td>Tipo de Financiamiento</td> <td>Cooperación Técnica No Reembolsable</td> </tr> <tr> <td>Fondo</td> <td>FOMIN-Facilidad para Pequeñas Empresas</td> </tr> <tr> <td>Moneda de Referencia</td> <td>USD - Dólar Estadounidense</td> </tr> <tr> <td>Fecha de Referencia</td> <td>31-AGO-2008</td> </tr> <tr> <td>Monto Aprobado - Histórico</td> <td>USD 1.608.040</td> </tr> <tr> <td>Monto Cancelado - Histórico</td> <td>USD 0</td> </tr> <tr> <td>Monto sin Desembolsar - Histórico</td> <td>USD 1.506.140</td> </tr> <tr> <td>Desembolso a la Fecha - Revaluado</td> <td>USD 101.900</td> </tr> </table>			Costo Total - Histórico	USD 2.700.100	Financiamiento de Contrapartida del País - Histórico	USD 1.092.060	Financiamiento del BID		Tipo de Financiamiento	Cooperación Técnica No Reembolsable	Fondo	FOMIN-Facilidad para Pequeñas Empresas	Moneda de Referencia	USD - Dólar Estadounidense	Fecha de Referencia	31-AGO-2008	Monto Aprobado - Histórico	USD 1.608.040	Monto Cancelado - Histórico	USD 0	Monto sin Desembolsar - Histórico	USD 1.506.140	Desembolso a la Fecha - Revaluado	USD 101.900
Costo Total - Histórico	USD 2.700.100																							
Financiamiento de Contrapartida del País - Histórico	USD 1.092.060																							
Financiamiento del BID																								
Tipo de Financiamiento	Cooperación Técnica No Reembolsable																							
Fondo	FOMIN-Facilidad para Pequeñas Empresas																							
Moneda de Referencia	USD - Dólar Estadounidense																							
Fecha de Referencia	31-AGO-2008																							
Monto Aprobado - Histórico	USD 1.608.040																							
Monto Cancelado - Histórico	USD 0																							
Monto sin Desembolsar - Histórico	USD 1.506.140																							
Desembolso a la Fecha - Revaluado	USD 101.900																							
<p>Roles y Responsabilidades</p> <table border="1"> <tr> <td>Agencia Ejecutora</td> <td>Servicio Holandés De Cooperación Al Desa</td> </tr> </table>			Agencia Ejecutora	Servicio Holandés De Cooperación Al Desa																				
Agencia Ejecutora	Servicio Holandés De Cooperación Al Desa																							
<p>Documentos</p> <p>Desarrollo de Negocios Inclusivos en la Base Económica de la Pirámide Convenio de Cooperación Técnica (MSWORD 76kb) - 12 Mayo 2008</p> <p>Programa de Desarrollo de Negocios Inclusivos en la Base Económica de la Pirámide. Convenio de Cooperación Técnica (MSWORD 76kb) - 12 Mayo 2008</p> <p>Desarrollo de Negocios Inclusivos en la Base Económica de la Pirámide Convenio de Cooperación Técnica (MSWORD 64kb) - 12 Mayo 2008</p>																								
 © 2008 Banco Interamericano de Desarrollo. Derechos reservados. Términos y condiciones																								

Anexo 4

El nivel socioeconómico C

1. El hogar

Como se observa en el cuadro 1, en el NSE C 45% de los hogares son del tipo nuclear con hijos y 37% son del tipo ampliado con otros miembros (familiares o no).

Cuadro 1. Tipo de hogar según su composición, 2007 (porcentaje)

Tipo de hogar	General	A	B	C	D	E
Nuclear sin hijos	5	8	7	3	5	2
Nuclear con hijos	47	51	42	45	50	50
Nuclear monoparental	10	1	8	10	10	16
Ampliado / compuesto	33	31	39	37	29	24
Unipersonal	6	8	4	5	5	7

Fuente: Ipsos-Apoyo, 2007b.

Elaboración propia.

En el cuadro 2 se aprecia que 61% de los hogares tiene hasta 4 miembros. Entre los años 2005 y 2007 ha habido una disminución en el número de hogares con más de 5 miembros.

Cuadro 2. Evolución del número de miembros que pertenecen al hogar, 2005-2007 (porcentaje)

Número de hijos	General	A	B	C	D	E	2005	2006	2007
1 o 2	16	23	17	16	16	15	16	16	16
3	20	21	19	18	21	23	19	21	20
4	27	33	31	27	24	24	24	27	27
>= 5	37	23	33	39	39	38	41	36	37
Promedio	4,2	3,7	4,0	4,3	4,2	4,3			

Fuente: Ipsos-Apoyo, 2007b.

Elaboración propia.

Como se observa en el cuadro 3, 72% de los hogares tiene hasta 3 miembros mayores de edad. Asimismo, se aprecia una disminución en el número de hogares con más de 3 miembros mayores de edad entre 2005 y 2007.

Cuadro 3. Evolución del número de miembros mayores de edad que pertenecen al hogar, 2005-2007 (porcentaje)

	General	A	B	C	D	E	2005	2006	2007
1	9	8	5	10	8	18	11	10	9
2	43	51	40	39	44	50	39	40	43
3	22	19	23	23	23	15	21	22	22
>= 4	26	22	32	28	25	17	29	28	26
Promedio	2,9	2,7	3,1	2,9	2,9	2,5			

Fuente: Ipsos-Apoyo, 2007a.

Elaboración propia.

Se debe señalar que 84% de los hogares tiene hasta 3 miembros menores de edad. Asimismo, se observa una disminución en el número de hogares con más de 3 miembros menores de edad (ver cuadro 4).

Cuadro 4. Evolución del número de miembros menores de edad en el hogar, 2005-2007 (porcentaje)

	General	A	B	C	D	E	2005	2006	2007
1	34	41	47	31	33	21	29	34	34
2	26	30	22	29	25	25	26	27	26
3	23	25	20	24	25	21	22	22	23
>= 4	17	4	11	16	17	33	23	17	17
Promedio	1,3	0,9	0,9	1,3	1,4	1,9			

Fuente: Ipsos-Apoyo, 2007a.

Elaboración propia.

2. Ingresos y gastos

Ingresos

Como se observa en el cuadro 5, el promedio general de los ingresos brutos del NSE C es de 1352 soles, aunque 29% gana menos de mil soles y 66% recibe entre mil y 4 mil soles.

Cuadro 5. Ingreso familiar bruto en soles, 2007 (porcentaje)

Rango	A	B	C	D	E	Total
No precisa	11	7	5	5	8	6
Menos de 600	0	0	2	16	38	10
601-1000	0	0	27	48	45	29
1001-2000	2	38	56	31	9	36
2001-4000	24	41	10	0	0	12
4001-8000	33	12	0	0	0	4
Más de 8000	30	2	0	0	0	3
Promedio general (soles)	11 428	2 776	1 352	891	661	1 903
Mediana (soles)	5 000	2 500	1 400	900	700	1 100

Fuente: Ipsos-Apoyo, 2007a.

Elaboración propia.

En los últimos cuatro años se aprecia un aumento del ingreso promedio nominal, como se muestra en el cuadro 6.

Cuadro 6. Evolución de ingresos promedio en los últimos cuatro años

	Dólares constantes	Soles constantes	Tasa de cambio
2004	129	466	3,45
2005	146	490	3,25
2006	164	542	3,23
2007	170	537	3,16

Fuente: Ipsos-Apoyo, 2007a.

Elaboración propia.

Gastos

La mayor cantidad del gasto promedio mensual se dedica a la alimentación, lo que representa 46% del gasto total.

Cuadro 7. Gastos mensuales promedio en dólares (porcentaje)

Rubros	General	A	B	C	D	E
Alimentación	36	17	36	46	55	59
Transporte	10	6	10	12	13	13
Educación	9	9	12	9	7	6
Servicios básicos (agua, luz, teléfono)	10	6	11	12	11	10
Otros gastos corrientes	6	4	7	7	7	7
Disponibilidad para otros rubros	29	60	24	14	6	6

Fuente: Ipsos-Apoyo, 2007a.
Elaboración propia.

* Tasa de cambio = 3,16 soles por dólar.

3. Vivienda

En el NSE C solo 3% tiene una vivienda en situación irregular.

Cuadro 8. Propiedad de la vivienda (porcentaje)

Situación	A	B	C	D	E
Propia totalmente pagada	66	64	53	52	43
Alquilada	15	21	16	13	8
Utilizada con autorización del propietario	2	8	19	16	11
Ocupada de hecho	0	0	3	13	30
Propia en proceso de compra a plazos	17	6	8	5	6

Fuente: Ipsos-Apoyo, 2007a.

Elaboración propia.

En el NSE C, 78% de las viviendas alberga un solo hogar.

Cuadro 9. Número de hogares por vivienda (porcentaje)

Número	General	A	B	C	D	E
1	82	92	89	78	81	84
2	13	8	9	16	11	13
>= 3	5	0	2	6	8	3
Promedio	1,2	1,1	1,1	1,3	1,3	1,2

Fuente: Ipsos-Apoyo, 2007a.

Elaboración propia.

En el NSE C, solo 9% de los hogares tiene Internet.

Cuadro 10. Tenencia de servicios (porcentaje)

	Teléfono fijo	Teléfono celular	Televisión por cable	Internet
Tenencia de servicios	70	67	35	9

Fuente: Ipsos-Apoyo, 2007.

Elaboración propia.

Además, únicamente 22% de los hogares tiene horno de microondas.

Cuadro 11. Tenencia de artefactos (porcentaje)

	Refrigeradora	DVD	Lavadora	Computadora	Microondas
Tenencia de artefactos	79	68	27	26	22

Fuente: Ipsos-Apoyo, 2007a.

Elaboración propia.

Análisis de experiencias de microseguros en otros países

1. Modelo Tata-AIG para microagentes, India

Tata-AIG inició sus actividades en microseguros como condición para adquirir una licencia para vender seguros en la India. A diferencia de otras compañías de seguros, de inmediato vio los beneficios que generan los microseguros, incluyendo la satisfacción de llevar a cabo una tarea de responsabilidad social corporativa, el ingreso a un nuevo mercado y un medio para desarrollar buenas relaciones con el regulador de seguros de la India: IRDA.

En muchas otras compañías de seguros de la India los microseguros eran desarrollados por un departamento y vendidos y mantenidos por otro. La separación de funciones significaba retrasos importantes en el proceso de generación de clientes. Tata-AIG tomó un camino diferente al optar por un departamento centrado solamente en los microseguros, así que un solo equipo manejó el proceso entero.

Los dos primeros años se tuvieron inconvenientes en la alianza con las IMF, tanto porque algunas dejaron de ofrecer el seguro como porque estos últimos tienen entre 5 y 15 años de término, mientras que un cliente puede recibir un solo préstamo y no solicitar otro, o tal vez no ser aprobado, con lo que ambos se separan. Al tercer año se lanzó el modelo del microagente que dio buenos resultados.

Además de los fondos de la compañía, el equipo de microseguros presentó ideas innovadoras por lo que logró una alianza con el Department of International Development del Reino Unido (DfID), otorgándosele un apoyo económico para desarrollo de productos e infraestructura de comprobación y comunicación.

En el modelo de microagente usado por Tata-AIG, los procesos, sobre todo aquellos de venta y mantenimiento del producto, se efectúan en parte por una ONG y en parte por un microagente. El *outsourcing* de estos procesos ayudó a mantener los costos bajos. En este esquema, Tata-AIG ayuda al líder del grupo a obtener una licencia de agente. Todos los miembros del grupo refieren pólizas para su propia cuenta, pero el líder que posee la licencia de agente presenta las pólizas y recibe una comisión adicional por el trabajo extra que desempeña.

Tata-AIG colabora con las ONG para otorgar credibilidad a las ventas. Por ejemplo, cuando se pagan las indemnizaciones, la ONG invita a una ceremonia pública a toda la comunidad y Tata-AIG provee folletos que explican la naturaleza del seguro y su importancia, para que se distribuya en la ceremonia. No hay mención de Tata-AIG o de sus productos en estos textos. Al promoverlos, la ONG ayuda a establecer la legitimidad del seguro, lo cual tiene un efecto positivo en la construcción de la credibilidad de Tata-AIG.

La asociación con las ONG ha desempeñado un papel central en el éxito del microseguro de Tata-AIG. Ha ayudado a seleccionar a los agentes y proporcionar una gama de servicios de bajo costo que incluyen el servicio al cliente y el entrenamiento de agentes. Posiblemente el aspecto más crucial es que presta credibilidad en un mercado en el cual los clientes de menores ingresos no eran de confianza para las compañías multinacionales en general y para las compañías de seguros en particular.

La suma asegurada por los microseguros se ha juzgado demasiado pequeña para presentar un riesgo para Tata-AIG y, por tanto, no se ha buscado ningún reaseguro. Tata-AIG busca reaseguros en productos cuyas sumas aseguradas superan el millón de rupias (22 222 dólares). Los seguros colocados hasta el momento representan menos de 0,1% de las responsabilidades totales de Tata-AIG.

Tata-AIG tiene como socias a aproximadamente 50 ONG. El modelo socio-agente con IMF es responsable de 40% de la cartera, mientras que 60% restante se explica por el modelo socio-agente con ONG y microagentes.

Existen dos tipos de microagentes, ambos supervisados por los socios u ONG que realizan tareas como reclutamiento, venta y entrenamiento. Los grupos se denominan CRIG (Community Rural Insurance Group) y se crearon bajo la Ley de Sociedades del estado de Andhra Pradesh con un total de cinco mujeres, entre las cuales se licencia a una como líder-agente.

Ventajas

- El modelo de CRIG crea una infraestructura de la distribución del seguro en mercados de renta baja. Crea además una nueva profesión, el microagente, como forma de sustento y de oportunidad para las mujeres pobres.
- A veces es difícil vender políticas de largo plazo con las IMF debido al acoplamiento al préstamo. El préstamo puede ser para un periodo de corto plazo (4 a 12 meses) y puede no repetirse. Sin el acoplamiento al préstamo, no hay economías de escala para las IMF.

- El modelo del socio-agente sirve solo si existe un cliente en la base, lo que naturalmente inhibe el crecimiento y el seguro casi siempre se liga a un préstamo y la gente no quiere tener deudas. El modelo de CRIG crea un canal de distribución de bajo costo que no se liga a un préstamo, y puede usar la base de clientes de la ONG, pero no se limita a ella.
- Puesto que los miembros de los CRIG obtienen una renta con su esfuerzo, se crean incentivos para que aumenten sus volúmenes de ventas, incentivos que no se encuentran en la mayoría de las relaciones con las IMF.
- Es posible que en el largo plazo el CRIG pueda no necesitar la ayuda de una ONG y tratar con Tata-AIG directamente, lo que proporcionaría sostenibilidad al proyecto.

Desventajas

- El entrenamiento resulta costoso frente al modelo con IMF.
- Los costos de las transacciones del agente de ventas son baratos al principio, solo aumentan después de que vende microseguros a toda la gente que conoce y necesita vender a aquellos que viven lejos o a extranjeros.
- En muchos casos, cuando se presenta una demanda la IMF investiga las demandas por sí misma, paga la indemnización inmediatamente y después envía la información al asegurador. Los pagos inmediatos mantienen la confianza del cliente, pero eso no es posible con la metodología de CRIG.

Los microagentes individuales pueden ser mujeres funcionarias de oficina, de un grupo de autoayuda o trabajadoras voluntarias de una ONG y se les incentiva a que busquen afiliados en zonas externas; por ejemplo, en el vecindario cercano a su hogar y que se dirijan a más poblados según su capacidad. Además, la ONG permite que los agentes usen sus instalaciones como oficinas, los supervisa y capacita. En tanto los incentivos financieros sigan siendo atractivos, la probabilidad de que aparezcan desertores es menor pero, si se produjera, el grupo los puede reemplazar con otro miembro de la comunidad para mitigar el riesgo de que decaigan las pólizas.

La ventaja de los CRIG sobre los agentes individuales es la sucesión ya que, si alguno fallece o se retira, tienen un reemplazo y el riesgo de fraude es menor porque se supervisan entre ellos.

La carencia de datos actuariales causa dificultad para calcular el premio. En el diseño inicial, se asumió que simplemente la mortalidad aumentaba para esta población, posteriormente se mejorará el cálculo con base en la experiencia.

Cobro de la prima

Las primas son recogidas por los microsagentes. El microagente da las primas a la líder del CRIG y ella entrega los fondos a la ONG que se asocia al CRIG. La ONG junta todas las primas de los CRIG a su cargo y los remite a Tata-AIG mensualmente. El registro de las primas es hecho en primer lugar por el microagente, quien asienta los pagos en la libreta del asegurado. Las libretas no solo prueban que el cliente pagó la prima, también los proveen de una sensación de seguridad y de ser «miembro» de Tata-AIG. Para las pólizas que se renuevan, el líder del CRIG llena una hoja de renovación que es brindada por la ONG que comprueba las primas con la hoja de renovación y las envía a Tata-AIG. El asegurado no recibe una declaración o un recibo de Tata-AIG (una estrategia de reducción de costos). El agente recibe mensualmente las hojas de renovación de Tata-AIG con los detalles acumulados de todas las pólizas colocadas, lo cual sirve como evidencia para el agente que remite las primas a la compañía. Sin embargo, se da al asegurado un número gratuito al que puede tener acceso para comprobar sus pagos en forma actualizada.

Recientemente, con ayuda financiera de DfID, Tata-AIG ha introducido dos nuevas herramientas de mantenimiento sobre una base experimental:

- Una furgoneta para las actividades de comercialización como la difusión de la película de promoción de Tata-AIG. Además, los microsagentes utilizan la furgoneta para vender pólizas cuando se agota el mercado dentro de la distancia que pueden recorrer a pie.
- Brindar acceso a Internet a cada CRIG. Internet se utilizará como portal para ayudar a los agentes a recuperar las hojas de renovación y consultar en línea datos sobre la renovación en vez de que la compañía envíe mensajes, lo que es costoso y causa retrasos. El uso de Internet en el proceso de renovación es innovador y puede ser un significativo avance, por lo menos en términos de rapidez, frente al proceso con documentos.

Márketing

Uno de los aspectos más difíciles del márketing de los microseguros es ganar la confianza de los potenciales clientes. Es un problema común en la venta de cualquier seguro y/o producto que promocióne el ahorro que es particularmente difícil en la India rural porque el mercado ha sido contaminado por una combinación de aseguradores fraudulentos e ineficaces.

Para superar este problema, Tata-AIG destacó su acoplamiento al grupo de Tata, un conglomerado en el que confían en las zonas rurales. Se desarrolló

sociedades estratégicas con las ONG en las que confiaban las comunidades locales. Cuando se pagan las indemnizaciones se hace en público, en una ceremonia. Cuando las pólizas se venden a través de microsagentes, por lo menos inicialmente, son vendidas por gente que los asegurados conocen y en quienes confían.

Debido a los altos niveles de analfabetismo y la importancia del cine en la cultura de la India, Tata-AIG decidió crear una película sobre la comercialización. Creó una película con argumento tipo Bollywood de solo 20 minutos con una tragedia, momentos cómicos y una canción. El protagonista de la película enfrenta una tragedia con la muerte del jefe de familia pero, gracias a la póliza de seguro de Tata-AIG, la familia puede enfrentar esta dificultad. La película, que está traducida en una variedad de idiomas locales, se transmite en la parte posterior de una furgoneta con logotipo, lo que proporciona publicidad adicional. Tata-AIG también utiliza estrategias baratas de publicidad como la impresión de folletos y volantes. Asimismo, proporciona premios como incentivos para los agentes que venden cierta cantidad de seguros.

2. Columna, Compañía de Seguros, Guatemala

La única compañía aseguradora que ha tenido una orientación hacia un sector económico popular en este país es Columna. Tuvo su origen en la Federación Nacional de Cooperativas de Ahorro y Crédito de Guatemala (Fenacoac) la cual, desde 1970, administraba un seguro de vida colectivo para los ahorros, los gastos funerarios y personales de las cooperativas. Luego, en el año 1994, la federación y nueve cooperativas miembros fundaron Columna, que inició operaciones en el área de los seguros de vida a fines de ese año y, dos años más tarde, emprendió el desarrollo de seguros de daños.

Si bien es cierto que no recibe ningún tipo de financiamiento por parte de donantes, sí utiliza el reaseguro para toda su cartera incluyendo los microseguros y ha tenido el valioso apoyo de Socodevi (Sociedad de Coopération pour le Développement International) y la AAC / MIS (Asociación Americana de Cooperativas / Sociedades Mutualistas de Seguros). Estas instituciones han prestado asistencia técnica en la planificación estratégica, el marketing y el diseño del producto. Asimismo, han llevado adelante diversos programas de capacitación para directores, gerentes y ejecutivos de Columna. Casi 90% son personas relacionadas con alguna de las 35 cooperativas de ahorro y crédito afiliadas a Fenacoac, las cuales agrégan alrededor de medio millón de usuarios. En 75% de las cooperativas el plan de vida especial es obligatorio cuando el miembro ingresa a una cooperativa o solicita un préstamo.

Los usuarios de las cooperativas tienen a través de Columna un seguro de vida sobre sus ahorros, aportes y saldos de los préstamos. Además, cerca de 54 mil tienen un microseguro de gastos funerarios y cobertura de accidentes: el Plan de Vida Especial. Se trata de un seguro de vida colectivo, cuya prima anual va de 7,80 a 39 dólares, con un periodo de liquidación de 30 días, que ofrece beneficios para el asegurado por riesgo de muerte (entre 1235 y 6173), para cubrir gastos funerarios y un beneficio adicional por riesgo de muerte o incapacidad por accidente.

El producto es comercializado principalmente a través de las cooperativas afiliadas, lo cual le da una gran cobertura geográfica. Sin embargo, aún no se brindan beneficios médicos, a pesar de que para los afiliados y sus familias el acceso a los hospitales y medicinas es un problema. Para apoyar a las cooperativas y a otros distribuidores, Columna tiene un equipo de 11 agentes de ventas responsables del entrenamiento del personal de las cooperativas a cargo de la promoción del seguro.

Las primas se calculan sobre una base anual, con tres opciones de pago:

- Pago de efectivo en la cooperativa.
- Pago de efectivo junto con la contribución inicial que el asociado hace cuando ingresa a una cooperativa, lo que ocurre cuando el régimen de seguros es obligatorio para sus miembros.
- Con el reembolso de un préstamo.

Los problemas más comunes se relacionan con pólizas vendidas como parte de un préstamo cuya prima fue financiada con el préstamo. Cuando el préstamo expira, el seguro también termina y en algunos casos es difícil conseguir que el asociado renueve la póliza. Columna está explorando una solución posible a este problema: realizar un cargo automático en cuenta de ahorros.

En general, Columna no ha invertido lo suficiente en comercialización. Solo 54 mil miembros han comprado el producto, pero los servicios del sistema de Fenacoac llegan a millones de personas, por lo que el mercado potencial dentro del sector cooperativo sigue siendo grande. La carencia de inversión en comercialización ha sido por muchos años característica de Columna. La tarifa de renovación relativamente baja (10 a 20%) demuestra algunas debilidades en el proceso de comercialización, el servicio al cliente y los procesos administrativos.

Como estrategias promocionales tiene las siguientes:

- Distribución de folletos informativos.

- Presentaciones en asambleas generales de las cooperativas, incluyendo algunos testimonios de asociados o sus beneficiarios.
- Rifas ocasionales de aparatos electrodomésticos entre asegurados.
- Entrenamiento y supervisión del personal de las cooperativas responsables de las ventas del seguro y el servicio.
- Pago de una comisión a la cooperativa.

Aunque algunas organizaciones gubernamentales, de seguros y de la economía solidaria han reconocido los logros de Columna al introducir en el sector cooperativo de ahorro y crédito el seguro masivo para poblaciones rurales y de bajos ingresos a través del modelo de grupo comunitario de base, esta experiencia prácticamente no ha sido reproducida en otros sectores.

Algunas lecciones que se rescatan de la experiencia en Guatemala son:

- La alta dirección de las organizaciones que agrupan en un primer nivel a las personas debe tener un fuerte compromiso para promover y comercializar el microseguro.
- El producto debe ser sencillo, los beneficios deben estar en función de las posibilidades económicas reales de pagar una prima mensual.
- Debe darse capacitación directa a los empleados de la organización que están en contacto con los asociados para que promuevan e informen adecuadamente sobre el microseguro. Debe disponerse de material promocional impreso fácil de comprender.
- Debe darse incentivos en dinero (comisiones) a la organización (cooperativa). Se trata de obtener una relación ganar-ganar entre aseguradora y cooperativa comercializadora.
- Los procedimientos para el manejo del seguro en la cooperativa deben ser sencillos y estar ligados a algún programa informático para garantizar una gestión adecuada de documentos y registros.
- Debe haber un seguimiento constante por parte de la aseguradora al desarrollo del programa de comercialización de microseguros en la cooperativa.

3. Experiencia de microseguros de Zurich Bolivia

Zurich Bolivia comenzó sus operaciones de microseguros con el BancoSol a fines del año 1999, mediante seguros de crédito. Sin embargo, con el transcurso del tiempo vio que era insuficiente cubrir únicamente el riesgo de pérdida de los repagos de los créditos ya que, ante un siniestro del jefe de hogar, se dejaba desprotegida a toda la familia y no se cumplía a cabalidad con el objetivo de romper el círculo vicioso de la pobreza y brindar seguridad económica a los beneficiarios de los asegurados.

Por ello, Zurich Bolivia comenzó a trabajar para introducir productos de microseguros de vida, salud y accidentes personales que beneficien más a los clientes que a las entidades financieras. Con este propósito, a fines del año 2003, diseñó productos de microseguros y realizó alianzas estratégicas con algunas microfinancieras. La OIT les provee de servicios de asistencia técnica y consultoría.

Los microseguros de vida, salud y accidentes personales comercializados por Zurich Bolivia tienen una prima mensual que parte de 99 centavos de dólar. Brindan las siguientes coberturas: muerte por cualquier causa (natural, enfermedad o accidente), gastos de sepelio, beneficio adicional para hijos y cónyuge, cobertura adicional de salud para el titular de la cuenta y sus dependientes afiliados, y cobertura adicional de gastos médicos por accidente para el titular de la cuenta y sus dependientes afiliados.

La alianza estratégica con el BancoSol constituye una historia de éxito en el crecimiento y el desarrollo de los productos de microseguros, donde los nuevos productos, a diferencia del seguro de crédito, son completamente voluntarios. En otras palabras, su compra no viene ligada a los créditos de la institución microfinanciera sino que son promocionados entre sus clientes para que estos decidan libremente si desean adquirir este nuevo servicio financiero.

En octubre de 2007, Zurich Bolivia tenía 14 046 pólizas vigentes de microseguros de vida, salud y accidentes personales (3% del mercado potencial), lo que representaba un crecimiento de 13,4% en el último año. Con el propósito de incrementar la cobertura de las familias de bajos ingresos, Zurich Bolivia continúa trabajando en la generación de nuevas alianzas estratégicas con el propósito de aumentar la comercialización de productos de microseguros. También busca establecer nuevas alianzas estratégicas con instituciones que cuenten con la infraestructura necesaria para llevar adelante la venta de este nuevo mecanismo de protección social.

4. La Equidad Seguros, Colombia

La Equidad Seguros se creó hace 35 años como una cooperativa con la misión de proporcionar servicios de seguros a las cooperativas y sus miembros, que en gran medida eran trabajadores de bajos ingresos fuera del ámbito tradicional de los aseguradores colombianos. A fines de 2004, sus ingresos totales por primas emitidas ascendían a 83 millones de dólares.

Desde su creación, La Equidad ofrece seguros de vida a los miembros de las cooperativas, tanto a los deudores como a los ahorristas: «La deuda muere con el deudor» es un eslogan común de las cooperativas, en particular las cooperativas de crédito. Los ahorristas tienen cobertura en caso de muerte o incapacidad permanente. La Equidad ha seguido ampliando los productos para la base de la pirámide del mercado, en particular para las instituciones microfinancieras especializadas y sus clientes. El modelo que utiliza es el de grupo comunitario de base.

En los últimos cinco años ha desarrollado un conjunto de productos basado en el seguro de vida que responde más adecuadamente a las características de aquellos hogares de bajos ingresos donde el sostén de la familia trabaja en la economía formal o informal. De tener solo un producto de seguro de vida (Primero Mi Familia), pasó a tener dos productos colectivos: Amparar y Equivida. El primero, para los clientes de la institución de microfinanzas Fundación Mundial de la Mujer (FMM) y Equivida para los miembros de las cooperativas. Amparar ha sido rentable para el asegurador y la IMF durante sus primeros 18 meses. En el caso de Equivida, las cooperativas también están satisfechas con su rentabilidad y los beneficios que proporciona a sus miembros.

La Equidad participa en un sinnúmero de redes nacionales e internacionales como compañía de seguros e institución cooperativa: la Asociación Americana de Cooperativas / Sociedades Mutualistas de Seguros (AAC / MIS), la Federación Internacional de Cooperativas y Seguros Mutuales (FICSM), Mondragón Cooperación Cooperativa, en España, y la Alianza Cooperativa Internacional (ACI). También está afiliada a Fasecolda y otras asociaciones comerciales y del sector de nivel local. A través de sus alianzas internacionales, La Equidad ha aprendido más sobre los microseguros que forman parte de un campo más amplio de las microfinanzas internacionales. Así, AAC / MIS le ha proporcionado apoyo técnico y programas de subsidios, financiados por USAID, para ampliar su capacidad interna y servir a las poblaciones más pobres.

La Equidad y sus socios, la FMM y un grupo de las cooperativas afiliadas, están demostrando que las personas de bajos ingresos están dispuestas a pagar

por un seguro de vida. Más de 10 mil prestatarios de microcréditos de la FMM han adquirido un seguro de vida voluntario, al igual que más de 18 mil miembros de las cooperativas, con lo que La Equidad está demostrando que las personas de bajos ingresos pueden invertir en seguros si el producto, el canal de distribución y la prima son adecuados para ellos. Tanto Amparar como Equivida ofrecen varios planes que responden a las necesidades y la capacidad de pago de los asegurados. El plan más pequeño de Amparar tiene una cobertura básica de 3 millones de pesos colombianos (1244 dólares) por una prima de 1 dólar al mes. El plan menor de Equivida ofrece una cobertura de 10 millones de pesos colombianos (4146 dólares) por una prima mensual de 1,50 dólares; además de una indemnización tanto en caso de muerte como de incapacidad permanente. Amparar también proporciona beneficios para ayudar a los hogares abrumados por gastos de alimentación, servicios y educación.

Si bien la participación combinada de Amparar y Equivida es de 3% del total de primas emitidas por La Equidad Vida, su rentabilidad operacional es de 22 y 23% respectivamente, por encima del 4,95% (beneficio neto más prima) de todo el grupo La Equidad.

Para las IMF especializadas en microcréditos como la FMM, Amparar se expande entre sus clientes en forma rentable. La Equidad invierte en la capacitación de su propio personal y sus socios. Por ejemplo, desarrolló un programa especial para capacitar a los analistas de crédito de la FMM. La Fundación Mundial de la Mujer invierte un promedio de dos días en seguros Equivida y Amparar de los 45 días de capacitación por cada nuevo analista de crédito. Al parecer, existe la necesidad de diseminar información entre algunos de los miembros del personal de La Equidad sobre la viabilidad económica de los grupos de bajos recursos, especialmente los microempresarios y otras personas que trabajan en el mercado informal donde la mayor parte de los colombianos se ganan la vida. Más importante aún, Amparar reduce la brecha en la falta de protección social adecuada para los microempresarios pobres. Este seguro contribuye a reducir el riesgo y la vulnerabilidad de los hogares y sus microempresas.

En sus inicios, La Equidad tenía una buena proporción de reaseguros ya que necesitaba crecer y fortalecerse. Pero últimamente tiene gran volumen de pólizas y activos sólidos, ha firmado un contrato de reaseguro de pérdida en exceso y un acuerdo de exceso de siniestralidad con Mapfre, la importante compañía española. La Equidad nunca ha tenido dificultades para obtener cobertura de reaseguros. En cuanto a Amparar, su cantidad total de microseguros se encuentra por debajo de la franquicia de la reaseguradora. El reaseguro solo entra en operación en el caso de una situación catastrófica que rebase los 150 millones de pesos colombianos.

Comercialización

La Equidad compete con otras aseguradoras, por lo que su fuerza financiera se basa en 8 administradores de cuentas y 39 promotores, o agentes dependientes como los clasifica la Superintendencia Bancaria, los cuales tienen un contrato de trabajo con La Equidad. Los promotores gestionan una media de tres convenios de seguros de vida colectivos con una cooperativa u otra institución. Para tener un convenio, esta institución necesita al menos 500 asegurados.

La FMM vende Amparar a través de un equipo de ventas de 71 analistas de crédito. Algunos de ellos han desarrollado técnicas de venta eficaces y han tenido un gran éxito a la hora de lograr objetivos. La Equidad ha proporcionado un paquete de capacitación a la FMM para sus analistas de crédito. Su principal objetivo es proporcionar microcréditos y vincular Amparar al préstamo. El prestatario acepta incluir la cantidad total de la prima anual en el préstamo, lo cual se hace con independencia de su duración, que podría ser menor de un año. La cobertura anual del seguro continúa después de que el prestatario asegurado haya pagado el préstamo. Un analista concede una media de cuatro préstamos al día. Según un analista, después de 18 meses de vender Amparar, ahora puede vender el producto en una media de 10 minutos.

Al comparar el canal de distribución de la FMM y las cooperativas, la primera parece ser capaz de vender el producto de una manera más eficaz que las segundas. Algunas de las áreas relacionadas a esta eficacia son las siguientes:

- *Venta cruzada*: los analistas de la FMM se centran en el crédito. La venta cruzada de microseguros es más sencilla. En el caso de las cooperativas, cuentan con una gama más amplia de productos financieros y de seguros; por ejemplo, cobertura obligatoria para accidentes automovilísticos.
- *Incentivos*: los analistas de la FMM reciben un incentivo basado en el número de pólizas vendidas. En el caso de las cooperativas, es la institución la que recibe una comisión en vez de tener una venta individual basada en comisiones.

La prima para Amparar se recauda en el reembolso del préstamo. La FMM agrega la prima a la cantidad del préstamo y, a continuación, envía a La Equidad tramos de la prima, los que pueden ser mensuales, trimestrales o semestrales, con un plazo de 60 días después de haber sido recibidas de los prestatarios.

Este proceso reduce significativamente los costos de transacción. Para gestionar esta relación, La Equidad tuvo que desarrollar un programa informático compatible

con el sistema de información gerencial (MIS) de la FMM. La tramitación de las reclamaciones toma menos de 15 días hábiles después de que La Equidad recibe la documentación necesaria. La Equidad le paga a la FMM y esta, a su vez, da su propio cheque directamente a los beneficiarios, lo que contribuye a aumentar la satisfacción del cliente.

En el caso de Equivida, los miembros de la cooperativa pagan primas a través de una variedad de opciones: el asegurado puede pagar mensual, semestral o anualmente y el pago se puede deducir de su cuenta de ahorros o de una nómina.

Márketing

La Equidad y sus socios, la FMM y las cooperativas, han invertido en estudios de mercado y publicidad. Además, La Equidad ofrece capacitación a los vendedores de seguros. Por ejemplo, con la FMM la aseguradora diseñó un taller especial para analistas de crédito. La Equidad asigna una promotora para todos sus convenios institucionales. La FMM y las cooperativas invierten en promoción de mercado y publicidad y La Equidad generalmente comparte los costos. El gasto medio dedicado a promoción y publicidad es de alrededor de 2% de los ingresos de las primas. Tanto la FMM como las cooperativas diseñan material publicitario específico para los seguros, como folletos que describen el producto, la cobertura y los costos.

En el caso de las cooperativas, hay dos modalidades básicas: 1) un empleado que da servicios a los miembros, que pueden ser de ahorros o préstamos, vende los seguros o 2) un empleado se dedica exclusivamente al seguro. En cualquier caso, es el miembro el que tiene que solicitar el seguro. La Equidad depende principalmente de la capacidad del personal de las cooperativas para vender Equivida. Las cooperativas anuncian y divulgan la información a través de folletos, campañas telefónicas directas y carteles publicitarios en la cooperativa. Además, las cooperativas diseñan programas especiales para grupos específicos.

A pesar de que el producto es similar, La Equidad ha tenido menos éxito en la comercialización de microseguros (Equivida), a través de las cooperativas que con las IMF. Algunas de las razones para ello son:

- El producto es más complejo que Amparar, con más opciones y beneficios.
- La suma asegurada mínima es mayor para Equivida.
- Para Equivida, las comisiones de ventas van a las cooperativas, no a los vendedores.

- El producto no está tan bien integrado en los servicios básicos de las cooperativas a diferencia de Amparar con la FMM.
- El material de márketing de las cooperativas no destaca los seguros como debería.

Sin embargo, las cooperativas tienen potencial de expansión y podrían ser un mercado maduro para los microseguros ya que en muchas de ellas más de la mitad de sus miembros tienen bajos ingresos (el sueldo mínimo colombiano es de 158 dólares). Por ejemplo, en una de las mayores cooperativas de crédito, con 150 mil miembros, 44% son trabajadores por cuenta propia o en microempresas; 75% no tiene educación universitaria y 81% tiene menos de 200 dólares en ahorros.

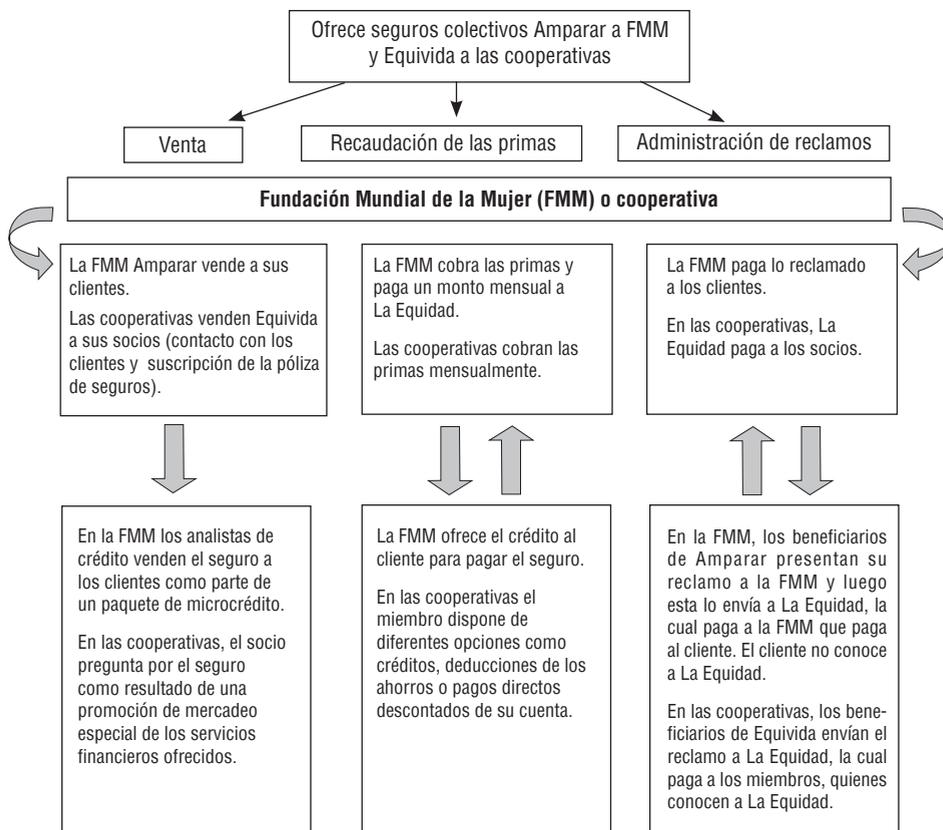
Además de las diferencias entre la eficacia de sus canales de distribución, la participación de La Equidad en los microseguros ha brindado algunas lecciones:

- Con una formación adecuada, el personal de una IMF o una cooperativa puede vender seguros de vida voluntarios a la población de bajos ingresos. La fuerza de ventas debe estar equipada con las aptitudes y los conocimientos técnicos de seguros para que puedan transmitir los beneficios de los seguros a los posibles asegurados.
- Los microseguros son más fáciles de vender cuando son simples y fáciles de entender.
- Para los hogares que participan en la economía informal es necesario contar con una gama de opciones de beneficio, y las correspondientes primas, con el propósito de que los pobres puedan elegir el monto de cobertura que requieren.
- Las primas deben ajustarse a la capacidad de pago del mercado meta. La mayoría de los hogares pobres en Colombia puede pagar 1 dólar por mes para la prima.
- La cobertura que incluye pagos para la educación, la alimentación y los servicios públicos es muy valorada por los grupos más pobres.
- Una alternativa es el uso automático de los sistemas de pago de primas, tales como la integración de los seguros en un préstamo o la deducción de las primas de una cuenta de ahorros.
- Los grupos de productos requieren canales de distribución a través de organizaciones ya existentes y que tengan una relación con las personas de bajos ingresos. Las cooperativas no son los únicos canales de venta posibles.

- La Equidad ha experimentado algunos problemas en el trabajo con las ONG de microcréditos, incluyendo problemas con sus sistemas de información de gestión (MIS), limitaciones y falta de una cultura del seguro. Es importante trabajar solo con instituciones de microfinanciación viables financieramente.

Un factor crítico en el desarrollo de Amparar fue el debate entre el gerente regional de La Equidad en Bucaramanga y el director ejecutivo de la FMM ya que, a la hora de diseñar y probar el producto, es fundamental contar con ellos en el campo y que traten directamente con los clientes.

Gráfico 1. Recaudación de primas de La Equidad, Colombia



Fuente: La Equidad.
Elaboración propia.

Gráfico 2. Folleto «Seguro Amparar», La Equidad, Colombia

Herencia de Vida

Seguro Amparar

El más seguro de la vida

CONTRATOS

CONTRATO	PLANO A	PLANO B	PLANO C	PLANO D	PLANO E	PLANO F
Reserva Completa	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
Reserva Salud y Pensión	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
Microseguro El Niño	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000
Plan de Seguro Fianza y Salud	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000
Seguro de Vida (MADRID)	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000
PRIMA CONVICTO	23.000	37.000	51.000	72.000	100.000	130.000
PRIMA RESERVA	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000

AMBIENTE FAMILIAR

Seguro de Vida y Salud para la Familia

PRIMA CONVICTO 4.000 6.000 8.000 10.000 12.000 14.000

PRIMA RESERVA 500 500 500 500 500 500

De tu seguridad depende la suya!

Seguro de Vida **amparar**

Tranquilidad en la vida

Definitivo en las agendas

Bogotá: Calle 37 No. 24 - Tel: 4781111
 Medellín: Calle 5 No. 44 - Tel: 4288111
 Bucaramanga: Calle 3 No. 44 - Tel: 4111111
 Barranquilla: Calle 3 No. 44 - Tel: 4111111
 Cúcuta: Calle 3 No. 44 - Tel: 4111111
 Palmira: Calle 3 No. 44 - Tel: 4111111
 Bogotá: Calle 37 No. 24 - Tel: 4781111
 Medellín: Calle 5 No. 44 - Tel: 4288111
 Bucaramanga: Calle 3 No. 44 - Tel: 4111111
 Barranquilla: Calle 3 No. 44 - Tel: 4111111
 Cúcuta: Calle 3 No. 44 - Tel: 4111111
 Palmira: Calle 3 No. 44 - Tel: 4111111

Tomado de La Equidad.

Cuadro 1. Casos de éxito de microseguros

Caso de estudio	Aspectos exitosos	Aspectos a mejorar
Modelo Tata-AIG para Microagentes, India	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo del modelo del microagente para distribución y recaudación. Utilizar recomendaciones de las ONG de las zonas de influencia para ubicar a los microagentes. Los microagentes son en su mayoría mujeres. Valor reducido de las primas. 	<ul style="list-style-type: none"> Es necesario contar con el apoyo de los directores generales con base en ciertos criterios: parcial cumplimiento de la responsabilidad social, asociación positiva con la marca y la rentabilidad en el futuro por ser una economía en crecimiento. No solo se debe reducir precios y beneficios, se necesita personal especializado y diferentes canales de distribución. Hay limitaciones en el número de IMF, lo que restringe la cobertura geográfica.
Delta Life, Bangladesh	<ul style="list-style-type: none"> Ha demostrado que es posible tener una red de distribución propia. Para la venta directa puede ser necesario estar diversificado en productos y canales para crear eficiencias en operaciones y costos. Valor reducido de las primas. Convirtieron la motivación social en comercial. 	<ul style="list-style-type: none"> El producto de crédito que ofreció no funcionó como debía, fue necesario enfocarse en el núcleo del negocio. Los microseguros deben manejarse con el mismo profesionalismo que otros productos. Debe existir descentralización. Utilizar sistemas de gestión adecuados que permitan manejar volúmenes altos de operación. Tener buenos controles internos para evitar el fraude.
AIG-Finca, Uganda	<ul style="list-style-type: none"> Emplea grupos de personas para la comercialización de los seguros. El empleo de grupos disminuye los costos de selección porque los miembros amparan el ingreso. El grupo funge de garantía ante la aseguradora. Valor reducido de las primas. 	<ul style="list-style-type: none"> Reconocer la importancia de una mezcla adecuada de productos desde un inicio y darle la fuerza necesaria para su desarrollo. Los productos deben evolucionar junto con las necesidades de los clientes. Se debe prestar atención a los aspectos anexos al producto: servicio al cliente, procesos, otros.
Experiencia de microseguros de Zurich Bolivia	<ul style="list-style-type: none"> Alianzas estratégicas con instituciones microfinancieras (IMF). Productos voluntarios, no ligados a los créditos. Valor reducido de las primas. 	<ul style="list-style-type: none"> Es necesario encontrar a la compañía de seguros innovadora y dispuesta a impulsar proyectos de largo plazo. Capacitación continua del personal para que dé información veraz y confiable a los clientes junto con la comercialización de los seguros.



Caso de estudio	Aspectos exitosos	Aspectos a mejorar
<p>Columna, Compañía de Seguros, Guatemala</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Empleo de las cooperativas para la comercialización de seguros. • Gran cobertura geográfica por el uso de cooperativas. • El seguro es agregado a los préstamos, lo que facilita la cobranza. • Se pueden obtener beneficios significativos de la colaboración con las organizaciones internacionales que prestan apoyo, capacitación e información sobre el mercado. 	<ul style="list-style-type: none"> • El producto debe ser sencillo y los beneficios estar en función de la prima. • En muchos casos, el seguro va de la mano con el préstamo, con lo cual si termina también acaba el seguro y muchas veces no se renueva, lo que requiere seguimiento por parte de la aseguradora. • Los procedimientos para el manejo del seguro en la cooperativa deben ser sencillos para que rebajar el periodo de 30 días para su liquidación, lo que es largo, sobre todo, en casos de defunción. • Incorporación de beneficios de salud para los asegurados y de beneficios para el cónyuge. • La aseguradora debe establecer una política ganar-ganar a través de inventivos con los canales de comercialización y distribución.
<p>Alternative Insurance Company (AIC) y Fonkoze, Haití</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La cobertura da 6 meses más luego de cancelada la deuda y no solo protege a la IMF sino que ofrece una indemnización a la familia. • Se creó una tarjeta de identificación para microseguros con fotografía que está siendo distribuida a todos los clientes. • Tienen alianzas con diferentes asociaciones humanitarias para dar capacitación antes de lanzar los productos, de modo que haya aceptación de estos. • Se preocupan por la capacitación del personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • La cobertura del seguro no solo debe darse durante el periodo de deuda sino que se debe asegurar a las personas en el largo plazo. • La falta de legislación es un problema para el desarrollo de los microseguros. • Se deben mejorar los programas ofrecidos para brindar mayores beneficios, de acuerdo con la evolución de lo que quieren los clientes.
<p>La Equidad, Colombia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La cobertura que incluye educación, alimentación y servicios públicos es muy valorada por los pobres. • Los grupos de productos requieren canales de distribución a través de organizaciones ya existentes, no necesariamente cooperativas. • Es importante contar con el apoyo de los directores de las organizaciones involucradas para el diseño y la prueba del producto para tener su respaldo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los microseguros están ligados a los microcréditos y los ahorros. • Menos éxito con las cooperativas porque las comisiones son para la organización y no para los vendedores. • Hay una falta de cultura del seguro que se debe trabajar para mejorar la penetración de estos productos.

Modelo prepago: factores críticos de éxito y micropagos

1. Factores críticos de éxito

Existen modelos de negocio tradicionales que concentran y dirigen la oferta de sus productos y servicios a los NSE más altos, por lo cual las empresas empiezan a mirar a otros sectores los cuales se encuentran desatendidos como oportunidad de negocios. Esta oportunidad permitirá crear nuevos mercados y generar impactos positivos en el desarrollo económico (niveles de ingresos) y social (acceso a la educación y la salud). El modelo prepago del sector de telecomunicaciones ha sido un éxito para las personas que provienen de segmentos bajos quienes son los que más consumen estos servicios.

Beneficios del modelo prepago

La alta variabilidad en los niveles de ingresos durante el año hacen necesarios el control del consumo de los servicios de telecomunicaciones y la eliminación de las barreras para su acceso pues brindan mayor autonomía para elegir qué, cuándo y cuánto pueden consumir. Entre los servicios prepago que se ofrecen en el Perú están los servicios de telefonía fija, móvil, televisión por cable, Internet y servicios de larga distancia dirigidos a segmentos de la población con menos recursos. A estos se les ofrecen productos y servicios al alcance de sus posibilidades, inclusive se han creado nuevos canales para realizar las recargas que ya no requieren contar con tarjetas físicas, sino a través de las tecnologías de información y comunicación (TIC).

En los últimos años, el mercado de servicios públicos de telecomunicaciones ha crecido significativamente. Este crecimiento ha sido liderado por los teléfonos móviles que ya superaron ampliamente a los de telefonía fija. A fines de 2007, Osiptel informó que existen más de 15 millones de teléfonos móviles, 60% de los cuales corresponden a la empresa Telefónica Móviles y 36%, a América Móviles del grupo empresarial Telmex.

Con respecto de los servicios móviles, el informe de octubre de Barrantes Oportunidades Móviles-Caso Perú (2007) menciona que más de 90% de las líneas en

servicio son líneas prepago y 7,5%, planes de consumo controlado. Resultado que se produce como consecuencia de que las altas tarifas y las inadecuadas prácticas de comercialización actuarían como factores negativos para la compra de estos productos. En la actualidad, los servicios prepago son una estrategia comercial que favorece la economía del cliente debido a que le permite controlar sus gastos.

El cuadro 1 muestra que, en el primer trimestre de 2008, 30% del total de hogares tenía teléfono fijo, 51,5% disponía de un celular, 18,1% tenía acceso a la televisión por cable y solo 6,9% tenía instalado Internet. Esta situación indica que hay un crecimiento lento de las formas de comunicación de los hogares, con excepción de la telefonía celular.

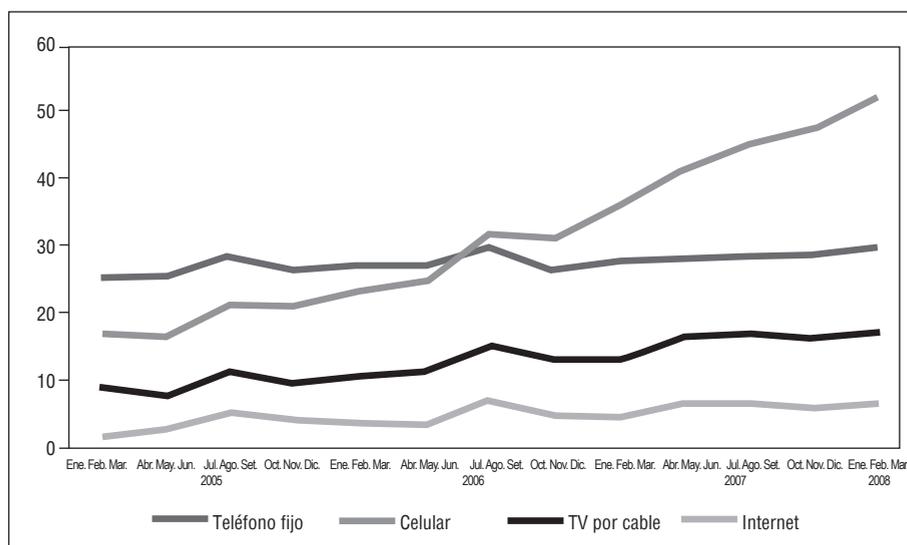
Cuadro 1. Hogares con servicios TIC, 2005-2008 (porcentaje)

Trimestre	Teléfono fijo	Celular	TV por cable	Internet	No tiene ninguno
2005					
Ene.- Feb.-Mar.	25,3	17,3	5,4	1,7	65,9
Abr.-May.-Jun.	25,5	17,4	5,6	3,0	66,9
Jul.-Ago.-Set.	28,0	21,0	11,4	5,1	62,8
Oct.-Nov.-Dic.	27,0	21,3	10,5	4,4	63,5
2006					
Ene.- Feb.-Mar.	26,8	23,5	11,4	3,9	60,1
Abr.-May.-Jun.	27,3	24,9	12,0	3,5	60,6
Jul.-Ago.-Set.	30,1	31,3	14,9	6,3	55,3
Oct.-Nov.-Dic.	26,5	31,1	13,7	5,7	56,4
2007					
Ene.- Feb.-Mar.	27,8	35,9	13,1	4,6	51,7
Abr.-May.-Jun.	28,9	40,6	16,2	6,4	48,7
Jul.-Ago.-Set.	28,2	45,0	17,1	6,9	44,9
Oct.-Nov.-Dic.	28,8	47,4	16,8	6,3	43,3
2008					
I trimestre					
Ene.-Feb.-Mar.	30,0	51,5	18,1	6,9	40,3
		Variación absoluta			
I trimestre					
Ene.-Feb.-Mar.	2,2	15,6	5,0	2,3	-11,4
2008/2007					

Fuente: INEI, 2005-2008.

Nota. A partir de enero del año 2007 la ENAHO utiliza un nuevo tamaño de 22 540 viviendas, tomando como base el marco muestral del año 2005.

Gráfico 1. Penetración de servicios TIC, 2005-2008



Fuente: INEI, 2005-2008.

Nota. A partir de enero del año 2007 la ENAHO utiliza un nuevo tamaño de 22 540 viviendas, tomando como base el marco muestral del año 2005.

Factores de éxito del servicio prepago

De la literatura revisada se puede resumir lo siguiente:

- 1) *Economía*. Los servicios prepago permiten pagar al cliente según sus necesidades y así no exceder su gasto previsto, lo que constituye una ventaja para aquellos que tienen ingresos variables o escaso acceso al sistema formal de crédito.
- 2) *Innovación*. Se están diseñando estrategias para atraer nuevos consumidores mediante planes diferenciados orientados a clientes con distintas características. Así, existen los celulares prepago, los paquetes de larga distancia, las líneas prepago fijas como Fono Fácil y, recientemente, Fono Ya Prepago.
- 3) *Gobierno*. Este respalda la compra de líneas de bajo costo, lo cual permitirá mayor comunicación a las personas con menores recursos. Se tiene el caso de las líneas Fono Ya inalámbricas de las cuales el gobierno y Telefónica se proponen instalar un millón 200 mil.

Permite que las empresas se diversifiquen e incrementen sus ingresos al ofrecer diversidad de productos que llegan los distintos niveles socioeconómicos. Ayuda a fidelizar a los clientes, lo que ha tenido gran impacto en la difusión de la telefonía móvil.

- 4) *Precio*. Ofrece la posibilidad de comprar tarjetas virtuales o físicas con precios que van desde 3 a 100 soles, según las necesidades que tenga el cliente.
- 5) *Cultura*. Posibilita la atención de sectores desfavorecidos, ya que facilita el acceso a quienes tienen menos posibilidades. En el caso de Telefónica Móviles se focaliza en los sectores de menores recursos. En esta línea se incluyen proyectos como «Extensión del servicio de telefonía móvil» para brindar cobertura en áreas rurales.
- 6) *Regulación*. Se encuentra regulado por Osiptel, organismo supervisor y regulador que promueve el desarrollo de las telecomunicaciones y protege los derechos de los usuarios.
- 7) *Difusión y venta*. Para la adquisición de los servicios prepago se cuenta con canales de venta como Multicentros, Centros de Atención (números gratuitos), agentes de ventas presenciales o servicios *on-line*. La publicidad de estos servicios se realiza a través de radio, televisión, agencias de ventas y multicentros. Asimismo, existe respaldo para la compra de estos servicios por parte de la Presidencia de la República que apoya y anima a la población de bajos recursos a adquirirlos.
- 8) *Tecnología y distribución*. Las empresas de telecomunicaciones han creado sistemas que permiten adquirir servicios de líneas de celulares como las microrrecargas virtuales que se pueden utilizar sin emplear tarjetas prepago. Para ello, las empresas de telecomunicaciones se asocian con bodegas, tiendas, supermercados, grifos y farmacias los cuales constituyen la red comercial donde las personas pueden adquirir estos productos.

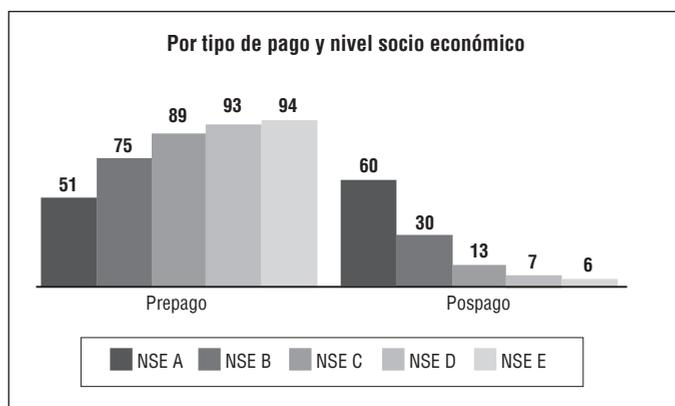
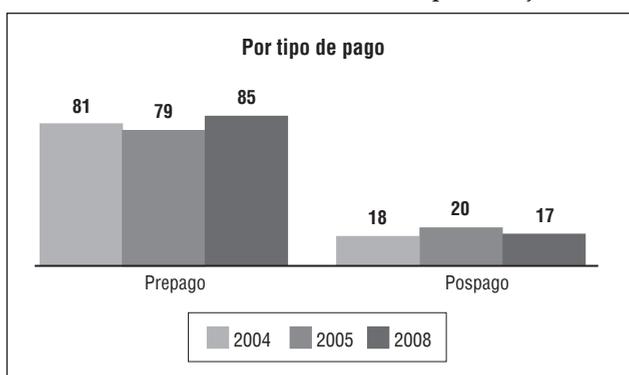
Las microrrecargas ayudan a equilibrar el consumo real con la disponibilidad de dinero en el momento y se pueden realizar a través de revendedores. Esto ha permitido la existencia de una amplia red de revendedores de crédito de telefonía. Con las microrrecargas se puede obtener crédito extra en pequeñas cantidades para su consumo inmediato sin necesidad de comprar tarjetas de mayor denominación.

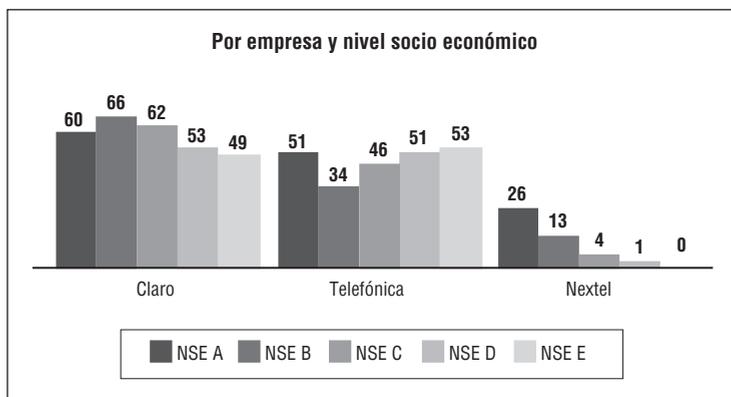
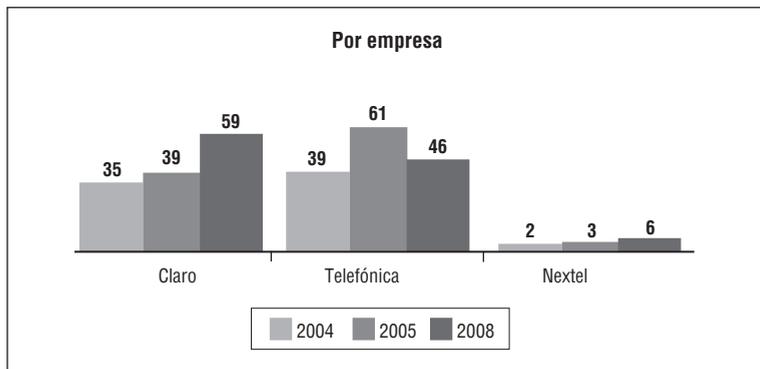
Con la implantación de una plataforma electrónica para controlar las microrrecargas, los operadores han hecho más eficiente y segura la cadena de distribución de créditos de telefonía. Se promueve además la complemen-

tiedad entre el uso de la telefonía móvil para llamadas entrantes y la telefonía pública para los usuarios de bajos recursos. Finalmente, se ha aprobado la tarifa al segundo, lo que reduce de manera significativa los costos en las recargas de baja denominación.

Respecto de los niveles socioeconómicos, el C representa 89% de la población que adquiere celulares prepago.

Gráfico 2. Servicios de celular (porcentaje)

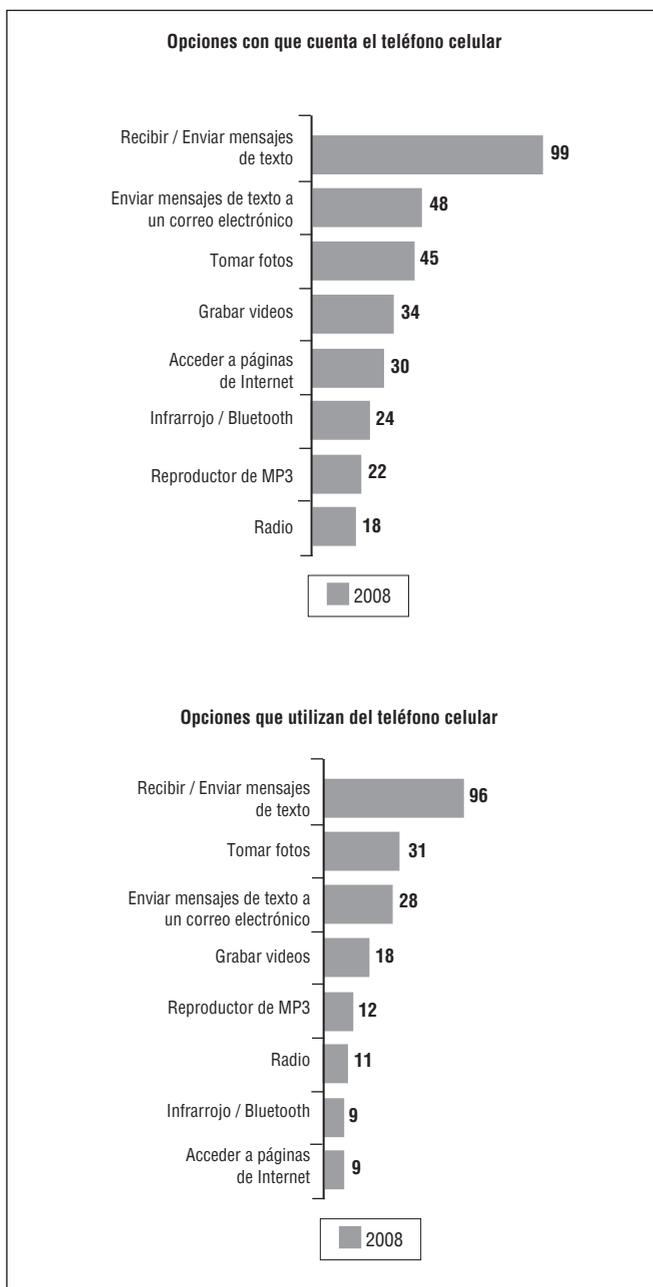




Fuente: Ipsos-Apoyo, 2008.

Base: Total de entrevistados que tiene teléfono celular (456).

Gráfico 3. Opciones adicionales del teléfono celular (porcentaje)



Fuente: Ipsos-Apoyo, 2008.

En cuanto a las preferencias de los usuarios de teléfonos móviles, además de las llamadas, está en primer término el poder recibir o enviar mensajes de texto (ver gráfico 3). En el caso de los celulares prepago, la penetración es de 85% frente a 17% de los celulares pospago (Ipsos-Apoyo, 2008).

Se debe señalar que el modelo prepago en nuestro país comparte ciertas características con la propuesta de modelo de negocios en factores como tecnología, innovación y distribución en todos los NSE. Lo que lleva a considerar que si el modelo prepago ha funcionado en el país existen posibilidades de que el modelo de microseguros logre también penetrar en el mercado nacional.

2. Micropagos

El sistema de micropagos permite realizar pagos de productos y servicios a través de mensajes de texto, los cuales serán descontados del crédito del celular prepago, pospago o de una cuenta bancaria, en función de cómo se implemente en cada país. Es un medio de pago fácil de usar para poder acceder a contenidos a través de Internet, sin tener que contar con tarjetas de crédito o débito.

Existen varios proveedores de SMS, los cuales permiten realizar un pase hacia Internet mediante diversos métodos apoyados en la tecnología dinámica de esta (CGI, ASP, PERL, PHP, JSP, etcétera) que aloje a sus servidores. También existen proveedores que tienen tecnologías más avanzadas como Soap, WebServices, Sockets, etcétera.

El informe *Los retos del mundo digital, Digi World 2005* señala que los micropagos y el pago móvil son factores que contribuyen al auge del comercio electrónico. Los micropagos han tenido una tasa de crecimiento de 250% entre 2002 y 2003 en Estados Unidos, con un mercado valorado en 2 mil millones de euros en el año 2003. La mayor cuota de micropagos se registró en la red fija (contenidos electrónicos), pero los usuarios de teléfonos móviles se están acostumbrando gradualmente a pagar por servicios de contenido, además de los servicios básicos de llamada.

En el año 2003, los pagos por contenidos alcanzaron una cifra aproximada de 3700 millones de euros en Europa, con el grueso concentrado en servicios de personalización de teléfonos móviles (descargas de logos y tonos). En el área de micropagos existen diversas pequeñas compras diarias que tienen un sólido potencial como gasolina, refrescos o comida rápida.

**Cuadro 2. Mercado de micropagos en Estados Unidos
(miles de millones de dólares)**

Servicios	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Internet	1,9	2,8	3,7	4,6	5,5	6,1	6,7
Teléfonos móviles	0,2	0,4	0,8	1,7	2,9	4,0	4,8
Total	2,1	3,2	4,5	6,3	8,4	10,1	11,5

Fuente: Tower Group, 2003.

Ejemplos de países que cuentan con micropagos y pagos por celular

Telefónica Móviles Argentina

Presentó el servicio de micropagos en setiembre de 2006. En él los clientes pueden realizar pagos por medio de los mensajes de texto (SMS) enviados desde sus celulares, en los cuales el costo correspondiente será cargado en la siguiente factura (clientes pospago) o descontado de su crédito (clientes prepago).

El procedimiento es una recarga de la tarjetas Subtecard, para lo cual los interesados deberán enviar un SMS al 78283 (Subte) y especificar el número de la tarjeta que desean recargar; luego, a partir de la segunda recarga, solo será necesario enviar el monto, que podrá ser de 3, 7 o 10 pesos, ya que el número de la tarjeta quedará asociado al teléfono. Finalmente, la recarga se hace efectiva cuando el cliente se dirige a locales Subtecard y pasa la tarjeta por el recargador.

Fuente: *Memoria, estados contables y reseña informativa*, Telefónica Móviles Argentina, 2006.

Debifone

Debifone fue lanzado en Uruguay con expansión a los mercados de Argentina, Brasil, México y Panamá. Utiliza tecnología de transacciones electrónicas combinada con voz y servicios de mensajería (SMS) para dejar constancia de la operación efectuada. Puede operar con cualquier celular, con independencia de la forma de contratación y el operador. Este servicio puede ser empleado por todos los usuarios de celulares en Uruguay. Los taxis, los pedidos de comida a domicilio, el estacionamiento y los productos comprados en Internet son los servicios más frecuentemente pagados con este nuevo medio de pago.

Se cuenta también con el respaldo de una gran empresa de Internet como eBay, la cual brinda su servicio Paypal Mobile que se divide en dos partes: por un lado micropagos vía SMS de «persona a persona», que ya existía pero no estaba extendido, a través de la empresa Text Pay Me. La otra posibilidad es hacer lo mismo

mediante comercios asociados a Paypal o que acepten pagos móviles con SMS, lo que abre el mercado a una nueva forma de pagos y soluciones de cobro que permite a los comercios vender sin tener una gran estructura y a los consumidores simplemente ampliar sus compras en tiempo y espacio.

Fuente: *Telefónica celular: el caso latinoamericano*, Mobile Active.org.

Mobipay

Mobipay es un servicio español que ofrecen a sus clientes los operadores móviles y las principales entidades financieras, el cual les permite realizar pagos y otras transacciones bancarias en cualquier momento y lugar, de forma segura, rápida y cómoda. Mobipay ofrece a los usuarios la posibilidad de realizar sus compras habituales a través de su teléfono móvil. Así, pueden asociar a su teléfono móvil sus tarjetas Visa o Mastercard emitidas por una entidad financiera. Esto les permitirá recargar la tarjeta prepago telefónica del propio móvil o las de familiares o amigos, pagar desde el teléfono móvil, comprar por Internet, pagar el taxi, hacer donativos, pagar la lotería, etcétera.

Se puede realizar pagos de pequeño importe (en máquinas de bebidas, parquímetros, billetes de autobús) directamente contra la «cuenta telefónica».

Fuente: <<http://www.mobipay.es/>>.

123Ticket

123Ticket ofrece a los internautas la posibilidad de acceder a información y contenidos específicos sin contar con abono y por un microprecio. Se aplica a todo tipo de contenidos, medios, cualquier tipo de información presente en un sitio *web* por la que se desee pagar: videos, fotografías, galerías de imágenes, *software*, aplicaciones o cualquier otro tipo de información o contenido (información financiera o técnica, guías, métodos, soportes de formación, etcétera) que se desee.

Fuente: <<http://www.123ticket.com>>.

Sobre los autores

César A. FUENTES CRUZ

cfuentes@esan.edu.pe fuentescesar@hotmail.com

Doctor (Ph. D.) en Economía de la Universidad de Pittsburgh y economista de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Ha participado en el Corporate Governance Leadership Program de la Universidad de Yale (International Institute of Corporate Governance) y el Banco Mundial (Global Corporate Governance Forum). Actualmente es profesor asociado del área de Finanzas, Contabilidad y Economía de la Universidad ESAN y presidente del directorio de Popular Sociedad Administradora de Fondos de Inversión (SAFI). Ha sido director de Osiptel, asesor de la Contraloría General de la República, consultor del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), y economista *senior* de Wharton Econometric Forecasting Associates, en Filadelfia, Estados Unidos. Se ha desempeñado también como *teaching fellow* del Departamento de Economía de la Universidad de Pittsburgh y analista económico del BCRP. Ha realizado diversos trabajos de investigación en su especialidad.

Alberto ZAPATER C.

azapater@esan.edu.pe

Máster en Ciencias (MSc), en la especialidad de Márketing, de la Universidad Laval (Quebec, Canadá), magíster en Administración (MBA) de la Universidad ESAN y licenciado en Letras por la Universidad de Letrán (Roma, Italia). Posee vasta experiencia en el área de márketing y gestión y en docencia universitaria; también como consultor y ejecutivo tanto en el sector público como en el privado. Actualmente es profesor emérito de la Universidad ESAN.

Francisco COSME MENDOZA

fcosme@yahoo.com

Magíster en Administración (MBA) de la Universidad ESAN, con mención en Negocios Internacionales, e ingeniero mecánico de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Tiene amplia experiencia en el área de operaciones, control de calidad, logística e ingeniería de empresas metalmecánicas. Actualmente se desempeña como gerente de Operaciones de Suministros Fermar S. A. C.

Pablo FIESTAS FIESTAS

pablo.fiestas@gmail.com

Magíster en Administración (MBA) de la Universidad ESAN, con mención en Finanzas, e ingeniero de sistemas de la Universidad Nacional de Ingeniería. Su área de desarrollo profesional se orienta a las tecnologías de información, con experiencia en evaluación, incorporación e integración de tecnologías, arquitectura de tecnologías de información y aplicaciones, gestión de proyectos y reingeniería de procesos. Actualmente se desempeña como profesional en la División de Desarrollo de Soluciones de Interbank y ejerce la docencia universitaria.

Rocío JUSTINIANI GUTIÉRREZ

rjustiniani@speedy.com.pe

Magíster en Administración (MBA) de la Universidad ESAN, con mención en Negocios Internacionales, y contadora pública de la Universidad del Callao. Tiene experiencia en atención al cliente en el área de operaciones en *contact centers*, en la supervisión de equipos de atención al cliente, retenciones y atención posventa. Actualmente se desempeña como supervisora en Clientes Empresariales de Telefónica del Perú para Atento Perú.

Carla SANTIBÁÑEZ BRAVO

csantibanez@bcp.com.pe

Magíster en Administración (MBA) de la Universidad ESAN, con mención en Finanzas, y bachiller en Ingeniería Industrial de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Posee experiencia en el área de operaciones bancarias y gestión de procesos de créditos comerciales. Actualmente se desempeña como coordinadora de Préstamos Comerciales y Mercado de Capitales del área de Operaciones del Banco de Crédito del Perú.

Impreso por demanda en
EDITORIAL CORDILLERA S. A. C.
en agosto de 2009
Av. Grau 1430, Barranco
Teléfono: 252-9025 / Fax: 252-9852
editorialcordillera@gmail.com
www.editorialcordillerasac.com