

Informe sobre la Llamada de Consulta de la A2ii y la IAIS

Ratios y Estructuras de Costos en la Supervisión de Seguros



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

Introducción

Al licenciar y supervisar los productos de seguros, los supervisores deben juzgar la solidez, sostenibilidad y ética de los productos propuestos. Esto se aplica especialmente cuando los productos han sido diseñados como parte de una iniciativa para aumentar la inclusión financiera ya que, a menudo, dichos segmentos subatendidos están formados por consumidores social y económicamente vulnerables, poco familiarizados con los productos de seguros.

Al evaluar esta cuestión, esta Llamada examinó algunos enfoques y ratios, (como el índice de pérdidas, la tasa de siniestralidad, la tasa de renovación, entre otros), y algunos ejemplos concretos sobre las consideraciones que entran en juego. El tema de esta Llamada responde a las discusiones que surgieron durante las reuniones del Comité de Implementación de la IAIS realizadas en noviembre de 2017.

Durante la Llamada, las expositoras **Clémence Tatin-Jaleran** y **Andrea Camargo** hablaron sobre el uso de indicadores clave y ratios de supervisión de seguros, prestando especial atención a cómo podrían aplicarse también en un contexto inclusivo. A continuación, habló **Michael Sicsic** de la Autoridad de Conducta Financiera (FCA) del Reino Unido, quien brindó una visión general a los participantes sobre el proyecto piloto de la FCA, que funciona hace dos años.



Presentación de los Ratios y Estructuras de Costos en la Supervisión de Seguros

Por Clémence Tatin-Jaleran

Fundamentos del monitoreo de los seguros inclusivos

Para contar con una supervisión basada en el riesgo y aplicar el principio de proporcionalidad, los supervisores deben entender el mercado, evaluar los riesgos y, luego, adoptar las medidas necesarias. Básicamente, este proceso se inicia con la comprensión del mercado. La herramienta más poderosa para entenderlo es contar con un sistema de monitoreo bien diseñado y robusto.

La tabla a seguir fue extraída del informe sobre el Panorama del Microseguro en África, y destaca algunas instantáneas que muestran las etapas que un mercado de seguros inclusivos en desarrollo alcanzaría a lo largo del tiempo: difieren cuanto al alcance, tipo de productos, canales usados y tipos de actores del mercado de microseguros involucrados.



Fuente: MI Landscape para África 2012

La recopilación de varios indicadores podría ayudar a los supervisores a comprender mejor el alcance de la penetración que la inclusión financiera tiene en sus mercados, el grado de impacto de sus políticas actuales y el tipo de tendencias resultantes (lo que permitiría tomar pasos proactivos en vez de reactivos).

Comúnmente, la protección de los clientes más vulnerables emana del mandato de las autoridades de supervisión de seguros, que también garantiza que los clientes reciban un valor apropiado. El trato dado a clientes vulnerables tiene un impacto sobre los futuros progresos del mercado de aseguramiento y, consecuentemente, en una escala agregada el suministro de seguros de bajo valor puede tener un impacto financiero y social significativo sobre los hogares de bajos ingresos.

Los supervisores pueden considerar a los indicadores clave de rendimiento desde una perspectiva centrada en el cliente, y preguntarse:

- ¿La experiencia de los hogares de bajos ingresos está alineada con la buena conducta del mercado?
- ¿Los productos ofrecen un valor apropiado a los hogares de bajos ingresos, y responden a sus necesidades con primas asequibles?
- ¿Los actores de mercado se comportan éticamente con el segmento de bajos ingresos?

Este es un ejemplo que demuestra por qué fracasó el mercado en Zimbabwe: Una red de teléfonos móviles (ORM) local logró asegurar a 1,6 millones de personas en 12 meses con un producto de seguro de vida. No obstante, los contratos de servicios y seguros fueron cancelados debido a problemas relativos al pago de regalías entre los proveedores de servicios TI. Los clientes dejaron de recibir el servicio, y el regulador tuvo que intervenir para que el asegurador pagase algunos reclamos. Por este motivo, 63% de los usuarios decidieron no usar nunca más un producto similar, lo que provocó un daño irreparable a la confianza en el sistema asegurador.

Desafío en algunas jurisdicciones

Algunas jurisdicciones exigen, obligatoriamente, la presentación de un gran número de datos informativos ya sea para todos los productos, o apenas para los productos inclusivos. La frecuencia de este tipo de presentación de informes suele ser trimestral o anual, y se entrega electrónicamente. Estos son algunos de los indicadores clave que se obtienen comúnmente:

- | | |
|------------------------------|--|
| 1 Ratio de Gastos Operativos | 8 Índice de Liquidez |
| 2 Tasa de Siniestralidad | 9 Riesgo cubierto y tipo de cobertura |
| 3 Tasa de Renovación | 10 Número de pólizas |
| 4 Tiempo de Respuesta | 11 Monto asegurado |
| 5 Tasa de Rechazos | 12 Primas suscriptas |
| 6 Tasa de Crecimiento | 13 Costes de adquisición, administración |
| 7 Índice de Solvencia | |

Sin embargo, este proceso enfrenta un importante número de retos:

- Muchas veces las empresas se oponen a cualquier aumento en los requisitos de información, porque esto añade procesos internos de uso intensivo de recursos, probablemente suscita cuestionamientos cuanto a la confidencialidad, y a veces hasta afecta la transparencia sobre lo que es un seguro inclusivo.
- Es probable que los datos que recibe el supervisor no estén completos, porque las definiciones son conflictivas (por ejemplo, seguros masivos vs. seguros inclusivos).
- Muchas veces el supervisor no elabora un análisis sistemático después de recopilar datos, lo que probablemente se vea exacerbado por la falta de recursos o la falta de experiencia en el tema de seguros inclusivos.
- Aunque los datos sean colectados y analizados, esto no se traduce fácilmente en acciones, y muchas veces solo se obtiene un resultado limitado, o ninguna acción.

Cuatro KPIs, desde una perspectiva de supervisión

En esta presentación, hemos examinado cuatro de los indicadores más destacados.

Indicadores 1 y 2: Tasa de Siniestralidad y Ratio de Gastos Operativos

La tasa de siniestralidad compara el valor monetario de los siniestros pagados contra las primas recibidas por un producto específico. El ratio de los gastos operativos es la porción de las primas que representan los costos para el asegurador (sueldos, operaciones, etc.). La ganancia es el monto que queda después de restar los siniestros y gastos operativos de las primas recibidas.



Ramo	Índice de pérdidas 2013
Accidentes Personales	18.5 %
Entierros	21.9 %
Vida en Grupo	31.1 %
Otros	14.6 %
Sin seguro desgravamen grupal	23.3 %
Con seguro desgravamen grupal	23.8 %

Fuente: A2ii Evaluación de País – Colombia 2014

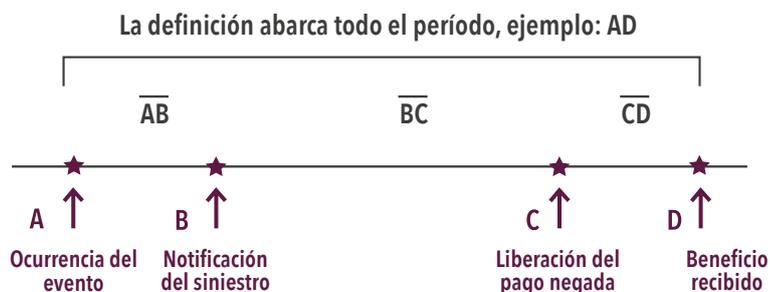
Es probable que al interpretar la tasa de siniestralidad y el ratio de gastos, el supervisor puede notar que existen algunos problemas:

- › La tasa de siniestralidad puede ser demasiado alta: lo que implica que los productos no son financieramente sostenibles y pueden presionar al asegurador.
- › La tasa de siniestralidad puede ser demasiado baja: esto significa que el cliente está recibiendo un valor demasiado bajo por sus productos, lo que puede indicar que existen varios problemas serios.
- › El ratio de gastos operativos puede ser demasiado alto, y presionar negativamente el valor del cliente debido a problemas con los intermediarios o procesos ineficientes.

Para ilustrar el problema, podemos observar el índice de pérdidas en el sector de microseguros en Colombia en 2013.

Indicador 3: Tiempo de respuesta

Aunque a menudo se considera que esto representa el tiempo transcurrido entre el momento en que la empresa aseguradora recibe el reclamo y cuando autoriza su pago, esto no toma en cuenta la experiencia del cliente. Una descripción mejor sería: es el tiempo que transcurre entre la ocurrencia del accidente y el momento en que el cliente recibe efectivamente el pago en su cuenta. Un análisis del Tiempo de Respuesta tampoco debería considerar únicamente los tiempos promedio, sino incluir también la frecuencia de los valores atípicos (outliers) y casos extremos. (Esto solo puede lograrse si se solicita información sobre el % de siniestros en hasta 7, 30 o 90 días, mostrando detalladamente donde están la mayoría de los pagos).



Al considerar los hogares de bajos ingresos, se observa un aumento en la necesidad de recibir pagos en efectivo rápidamente (especialmente en la agricultura y seguros de salud), por ser los más vulnerables. Consiguientemente, este indicador se relacionará fuertemente a las experiencias del cliente y su confianza en la industria.

Indicador 4: Tasa de Renovación

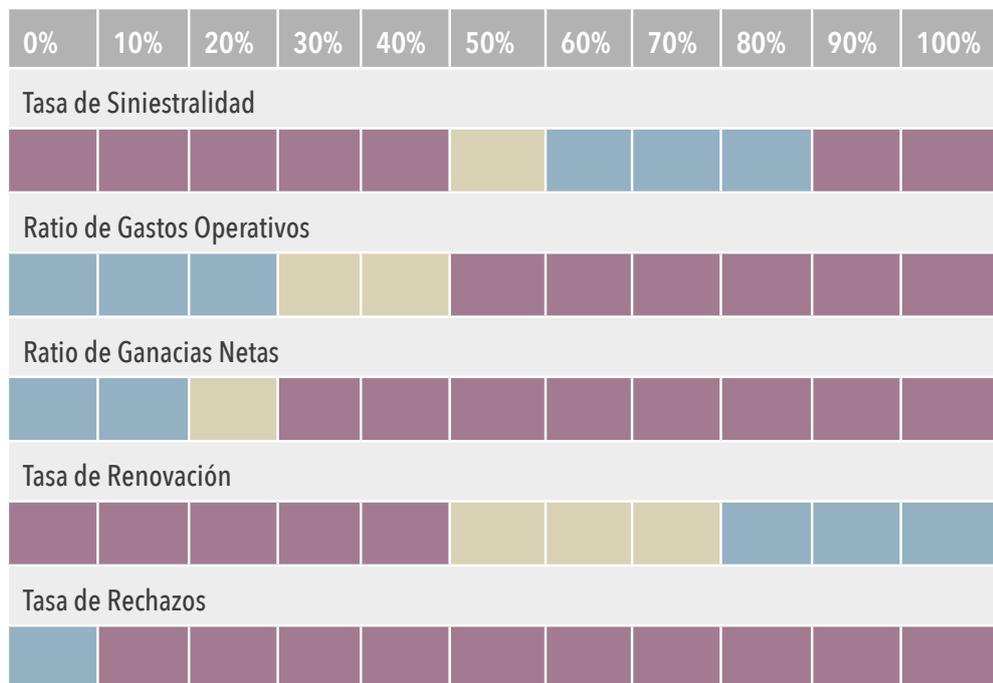
Es el porcentaje de clientes que renuevan sus pólizas al vencer. Puede haber varias razones que justifiquen una tasa de renovación baja, y frecuentemente la tasa aumenta cuando se trata de seguros más competitivos y seguros convencionales.

Algunas razones comunes para tener una tasa de renovación baja son: bajo valor percibido, los incentivos a la distribución solo generan nuevos negocios, tiempos de renovación que no coinciden con los flujos de caja, primas demasiado altas o el proceso de renovación es demasiado complejo o inconveniente.

Niveles adecuados para los KPIs y otras opciones de monitoreo

Al analizar los datos en su mercado, el supervisor tendrá que juzgar cuan apropiados son los diversos ratios. No existe un tamaño universal único para todas las situaciones, y muchos de los factores variarán según los riesgos asegurados, la madurez del producto, el segmento que atienden, etc. En última instancia, la meta del supervisor es establecer un equilibrio entre la sostenibilidad para el asegurador y el valor del cliente.

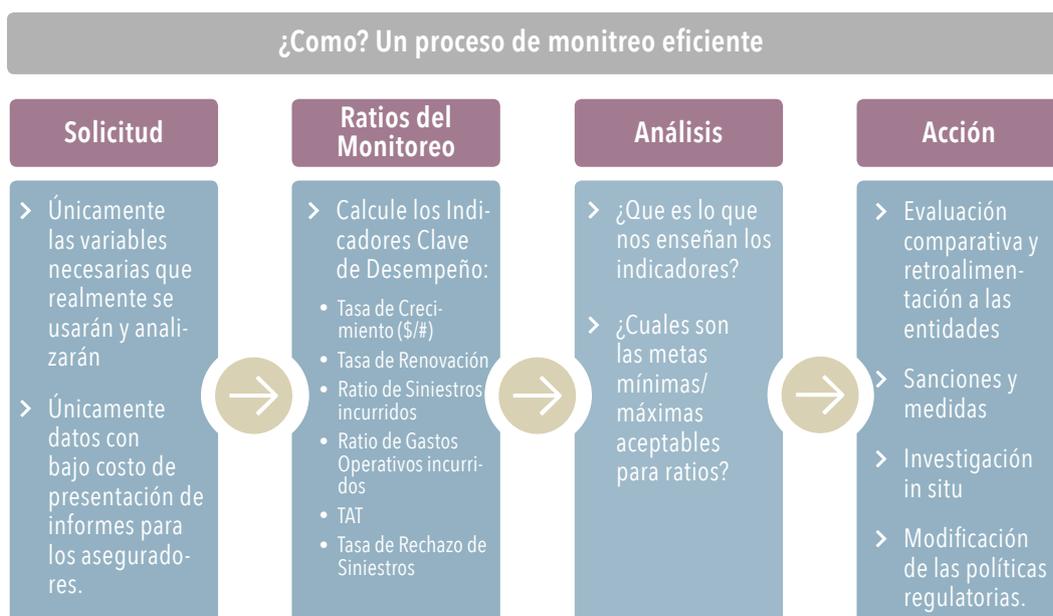
Al realizar el análisis por entidad, tipo de producto y por canal, se observaron los siguientes ratios que, por conducir a resultados positivos, podrían emplearse como un punto de partida en un análisis.



El monitoreo es un proceso

El monitoreo es el primer paso dado en un proceso cuyo resultado es la elaboración de un análisis y una acción. Además de monitorear los KPIs, existen algunas medidas complementarias que pueden tomarse en cuenta para completar el escenario para los supervisores, tales como:

- Solicitudes de datos adicionales ad-hoc sobre una entidad o producto específico
- Inspecciones de campo para consultar documentos y bases de datos
- Comprador misterioso (*Mystery Shopping*), cuando el supervisor compra productos en la plaza de mercado para entender mejor la ruta tomada por el cliente
- Entrevistas con intermediarios y clientes finales para obtener retroalimentación sobre experiencias con seguros inclusivos
- Diferentes frecuencias para distintos pedidos de información



Estudio de Caso: Reino Unido

Michael Sicsic presentó la experiencia de la Autoridad de Conducta Financiera (FCA) del Reino Unido.

Recientemente la FCA terminó la segunda etapa de su proyecto piloto, que necesita que varios aseguradores generales le presenten indicadores clave de rendimiento. A continuación, la FCA los coloca a disposición públicamente, en línea. El propósito de este enfoque transparente es brindar a los aseguradores un incentivo para mejorar su valor del cliente.

Un examen profundo de los indicadores clave consta en este documento de debate de la FCA intitulado: **DP15/4 – Estudio de mercado sobre el desarrollo de los seguros adicionales – Recursos: mediciones de valor** (*DP15/4 – Developing General Insurance Add-ons Market Study – Remedies: Value Measures*). Tanto el documento de debate como los conjuntos de datos para las mediciones de valor del proyecto piloto están disponibles en [el sitio de la FCA](#).

Diseño y concepción del proyecto piloto

La FCA estaba buscando maneras de usar la transparencia en los datos para generar un cambio positivo en el mercado. En 2013, como precedente de su prueba piloto, la FCA realizó un estudio que analizaba los seguros adicionales¹ (2013). El estudio identificó pocos valores tanto en los productos adicionales como en los productos independientes, y que faltan medidas comunes que permitan evaluar el valor por dinero de los productos de seguros generales. La competencia no servía para mejorar la oferta de productos, y los consumidores no podían hacer elecciones relevantes e informadas de producto al momento de la compra.

En respuesta al estudio de 2013, la FCA prohibió las ventas con opción de exclusión, impuso un período de aceptación diferida para productos específicos, y mejoró la información suministrada al consumidor. Esto resultó en otro documento de debate, que analizó más detalladamente las 'medidas de valor' como una manera más sistemática de tratar este tipo de deficiencias del mercado.

A continuación enumeramos las conclusiones del documento de debate:

1. Es necesario definir explícitamente el alcance y la granularidad de una medición de valor.
2. Las mediciones de valor deben evaluarse ya sea como una medida cuantitativa aislada (la tasa de siniestralidad, por ejemplo), o pueden integrarse en una *scorecard*.
3. La FCA podría requerir que los datos estén disponibles con la información que se ofrece al cliente en el punto de venta, o podría centralizar la publicación de los datos de la totalidad del mercado.
4. También se podrían incluir otros datos pertinentes, como ser el costo de distribución, la comisión, la tasa de satisfacción del cliente, la tasa de retención, los tiempos de resolución, y otros datos.

¹ Un producto que se compra como complemento del producto principal.

La FCA enfrenta fuerte resistencia del mercado para usar ratios de reclamos como una medida aislada, favoreciendo un enfoque basado en *scorecard* como puntuación. La industria también expresó su preocupación, ya que la transparencia podría afectar negativamente la competencia.

El proyecto piloto funcionó durante dos años, y produjo 2 conjuntos de datos anuales para brindar una visión panorámica de las prácticas del mercado a grupos de consumidores y comentaristas del mercado. Todas las empresas que operan en el Reino Unido tuvieron que presentar informes obligatoriamente, abarcando una amplia gama de productos generales de seguro, cuyos datos fueron recopilados y publicados por la FCA en su sitio web.

Lecciones Aprendidas

Obtuvimos la siguiente retroalimentación después de la primera publicación:

- Es imprescindible que el uso de definiciones sea consistente. Después del primer proyecto piloto, la FCA notó que la comprensión de las definiciones no lo era. Por ende, debemos perfeccionar aún más las discusiones con las empresas y acordar definiciones claras que aseguren que los datos sean equiparables y consistentes.
- La calidad y granularidad de los datos variaba. Es probable que se pueda utilizar un benchmark determinado entre las empresas para identificar faltantes, ya que es necesario contar con datos suficientemente detallados para tomar decisiones gerenciales significativas.
- La aceptación global de la industria ha sido positiva. Ha habido una moderada alza en los grupos consumidores y medios.

Después de la segunda publicación de datos, se observaron claramente algunas mejoras en su conjunto. Algunas empresas mejoraron sus productos reduciendo los costos y facilitando los reclamos. Algunas firmas ofrecieron procesos mejores para permitir que los gerentes pudiesen evaluar sus productos.

Este abordaje tiene varias funciones positivas para la supervisión. Esta publicación de datos asegura que las empresas encuentren procesos disponibles para revisar y evaluar sus productos, lo que debe estar arraigado en su marco de riesgo de conducta del mercado. Este dato también debe basarse en una métrica cuantificable. La Información gerencial mejorada ayudará a las empresas a identificar el daño potencial e impulsar acciones para solucionarlo, y permite el uso de una vigilancia apropiada y cuestionamientos de la gerencia senior y la Junta. En la actualidad las empresas también sienten la necesidad de observar atentamente los controladores de las métricas: ¿Los productos han sido diseñados correctamente? ¿El proceso de reclamo es asequible? ¿Las personas saben lo que les están vendiendo? ¿El canal de distribución afecta el valor del cliente negativamente?

Estas preguntas son cruciales, y la revelación transparente de los datos informados brinda a las empresas un importante incentivo, al alinear sus propósitos con objetivos de supervisión y valor del cliente.

Algunas observaciones iniciales:

En cuanto a los pasos a seguir, la FCA está considerando, o bien lanzar un tercer proyecto piloto o pasar a una consulta para implementar publicaciones de mediciones de valor en sus reglamentaciones, es decir, hacerlo obligatorio para todos los productos de seguros generales.

=====
Cualquier pregunta sobre el documento de debate de la FCA y los estudios sobre el proyecto piloto, incluidos los sets de datos, pueden dirigirla a Michael Sicsic: michael.sicsic@fca.org.uk.
=====



Preguntas del público

➤ **¿Todas las empresas presentaron informes exhaustivos durante el proyecto piloto de la FCA?**

Sí, ya que era obligatorio para las empresas que ofrecían ciertos productos específicos. La FSC tiene la potestad para solicitarlo. Además, la FCA después publicó los datos, para usar la transparencia como herramienta de supervisión: permite que los aseguradores tengan mayor interés en la calidad de los indicadores más allá del simple valor comercial (algo que ya solían recolectar).

➤ **¿Cuál es el rol de la digitalización en los informes?**

La digitalización de la arquitectura de los seguros también permite que las empresas más nuevas puedan incorporar este tipo de informes detallados desde el comienzo, en especial empresas muy nuevas que no dependen de sistemas heredados. La industria y el supervisor deberían ponerse de acuerdo para identificar las métricas, la frecuencia y los procesos que se deben usar para confeccionar los informes, para que los datos publicados no sean comercialmente sensibles.

➤ **¿Sirve la transparencia como herramienta de supervisión?**

Usar la transparencia como herramienta para alinear los intereses de los aseguradores con los de los clientes es una idea muy poderosa, y Colombia y Sudáfrica han dado prueba de ello. Puede ser tan simple como publicar cuáles son las tres empresas que más quejas reciben, algo que obligaría a los aseguradores a mejorar el servicio que ofrecen. Las empresas también empiezan a usar sus buenos ratios en los materiales de marketing, lo que genera más incentivos.

➤ **¿Existe alguna iniciativa de *benchmarking* regional?**

Al parecer, el Foro de Intercambios Mutuos para los Seguros Inclusivos (MEFIN) está a cargo del desarrollo del primer sistema de *benchmarking* regional. Este foro regional de los países asiáticos está desarrollando un sistema para establecer *benchmarks* y comparar indicadores clave de toda la región, que incluyen desarrollo del mercado, de las instituciones, valor del cliente, solvencia, eficiencia, gobernanza, valor del producto, tasa de crecimiento y alcance. Aquellos supervisores interesados en saber más al respecto podrán encontrar más información en el sitio web del MEFIN ([enlace](#)), o pueden contactarse con Shayne Rose Bulos: shayne.bulos@giz.de.

➤ **¿Alguna empresa ya recopilaba estos datos antes que la FCA exigiese información a este respecto?** Sí, la mayoría lo hacía, con una mentalidad comercial, para ver el margen de ganancias (como complemento del índice de pérdidas). Sentían una aprehensión natural entre la perspectiva comercial y la del valor del cliente. La transparencia de estos datos aumentó la importancia de encontrar un equilibrio apropiado entre ambos ratios.

➤ **¿Es frecuente que los supervisores intervengan si observan ratios bajos?**

Sí, en varias ocasiones se identificaron valores de producto bajos y se tomaron medidas para mejorar la situación. Por ejemplo, un vendedor de seguros minorista en línea estaba ofreciendo seguros en base al volumen de la compra del cliente, incluyendo varios ítems que no son asegurables. Luego de contactarlos, accedieron a compensar a los clientes porque la tasa de siniestralidad era de apenas 2-3%. Había también otros productos, como productos de emergencias domésticas, que no estaban bien diseñados, en esos casos el supervisor intervino para agregar mayor cobertura al contrato o para reducir el precio, con el fin de lograr un mejor valor del producto.

En Colombia, un producto minorista activo tenía una tasa de siniestralidad del 5%. Esto se debía a que las ventas no incluían ningún tipo de explicación, por lo que no se presentaba ningún reclamo. Además, se vendía a personas que no calificaban para el producto. El valor era tan bajo que el supervisor implementó reglas de conducta de mercado para este tipo de vendedor masivo, otra medida derivada del análisis de los ratios.

> **Durante el proyecto piloto de la FCA, algunas empresas han mejorado sus productos o el manejo de la información. ¿Podría dar más detalles?**

Con respecto a las mejoras de los productos, las empresas pueden optimizar el proceso de reclamos, eliminar trabas indebidas, o simplemente ajustar el precio para mejorar el valor. En cuanto a las mejoras en el manejo de la información, esto significa concretamente que ahora los indicadores clave se compilan y presentan a la Junta y están sujetos a un proceso de revisión orientado a la acción. A menudo esto deriva en análisis de causa raíz y en acciones destinadas a mejorar la situación. En ocasiones, esto tuvo como consecuencia que se retirara el producto.

Uno de los factores que erosiona el valor es también la comisión en los canales de distribución. El asegurador puede estar ofreciendo un buen producto, pero el costo final para el cliente termina determinado por muchos intermediarios y la complejidad de la cadena de valor. Contar con una visión clara de estos indicadores permitirá a los aseguradores repensar las relaciones con sus intermediarios.

> **¿Se pueden usar los mismos indicadores para evaluar los programas de seguros subsidiados por el gobierno?**

Los ratios se aplican igual y pueden ser muy útiles para determinar cuán saludables son las iniciativas gubernamentales. Por ejemplo, si la tasa de siniestralidad es insosteniblemente alta, ningún asegurador va a querer cooperar con los proyectos del gobierno.

Si tiene más preguntas para nuestros expertos, puede contactarlos en:

Clémence Tatin-Jaleran: ctatinjaleran@gmail.com

Andrea Camargo: andreacamargog@gmail.com

Michael Sicsic: Michael.Sicsic@fca.org.uk

Esta iniciativa se lleva a cabo mediante la asociación de



Con el auspicio de:



Iniciativa de Acceso a los Seguros
Patrocinada por el Sector del Proyecto
de Sistemas Financieros de GIZ
Enfoques para los Seguros
Deutsche Gesellschaft für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH
Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5
65760 Eschborn, Alemania

Teléfono: +49 61 96 79-1362

Fax: +49 61 96 79-80 1362

E-mail: secretariat@a2ii.org

Internet: www.a2ii.org

[a2ii_org](https://twitter.com/a2ii_org)

Promoviendo el acceso a los seguros responsables e inclusivos para todos.