



Oficina
Internacional
del Trabajo



CLIENT VALUE SERIES

Informe No. 2

Cómo crear valor para el cliente: Diez recomendaciones para los aseguradores

Michal Matul y Aparna Dalal¹

Abril 2014

Este informe aporta recomendaciones para aseguradoras y distribuidores (definidos como proveedores) sobre cómo mejorar el valor que su oferta de microseguros proporciona a los clientes. Estos consejos están basados en la evidencia (véase Informe 1) y en una estrecha colaboración con de más de 60 proveedores durante los seis últimos años. Este informe empieza con cuatro lecciones clave que sirven como base para las diez siguientes recomendaciones.

LECCIONES CLAVE

Aportar valor para el cliente es un buen negocio

Los aseguradores se preocupan por el valor al cliente, ya que conduce a la viabilidad del negocio. No hay intercompensación a largo plazo entre valor y viabilidad; fortalecer la fidelidad del cliente debe

ser una meta en cualquier plan comercial a largo plazo (Reichfeld, 1996). “Crear valor es crítico porque confiere una ventaja competitiva y fortalece la fidelidad del cliente; lo que facilita el crecimiento de la participación en el mercado. Además, cuando los proveedores conocen las necesidades del cliente y saben cómo transformarlas en nuevas ofertas de producto, pueden aprovechar los nuevos segmentos que surjan en el mercado. Distintos servicios ayudan a disminuir el riesgo al no hacerse dependientes de un solo producto y de un segmento de clientes. No todos estos beneficios se logran a corto plazo, pero los aseguradores pueden beneficiarse al adoptar un enfoque centrado en el cliente” (ACCION, 2013).

Proporcionar valor al cliente es crítico para los microseguros debido a las percepciones negativas que existen. La evidencia muestra que la propuesta del valor de los productos es uno de los principales factores en la demanda en los microseguros (McCord *et al.*, 2012; Matul *et al.*, 2013).

El valor es multidimensional

El valor al cliente es la diferencia entre lo que el cliente obtiene de un producto y lo que da por él. En los microseguros se define como la diferencia entre las ventajas cuantificadas de un producto (la indemnización) y su prima. No obstante, esta definición es limitada ya que omite algunos aspectos del valor que los clientes reconocen pero que son más difíciles de medir (Matul *et al.*, 2011; Zimmerman *et al.*, 2013). El Fondo para la Innovación en Microseguros de la OIT, por medio

¹ Este informe es el segundo de una serie de tres informes sobre el valor al cliente en los microseguros. La serie fue hecha por el Fondo para la Innovación en Microseguros de la OIT y el MicroInsurance Centre. En la carta de presentación de la serie explicamos nuestras diferentes metodologías de investigación. El Informe 1 resume los datos verificados y el Informe 3 presenta orientaciones para gobiernos, organismos reguladores y donantes. Se puede acceder a todos los informes a través de nuestros sitios web. Michal Matul y Aparna Dalal trabajan para el Fondo para la Innovación en Microseguros de la OIT. Los autores desean dar las gracias a Camyla Fonseca por su valioso apoyo en la investigación; a Jeanna Holtz, Craig Churchill, Michael J. McCord, Barbara Magnoni y Emily Zimmerman por sus detallados comentarios sobre el primer borrador; y a todo el personal y socios del Fondo por habernos ofrecido sus diferentes perspectivas.

de sus acuerdos, ha constatado que los proveedores ven el valor como algo multidimensional, que supera las ventajas cuantificadas (la indemnización) y los costos de la prima. Se necesitan procesos que faciliten el acceso a los seguros y que garanticen una buena experiencia con éste para que los clientes reciban el mayor beneficio.

Aprovechando esta multidimensionalidad, el instrumento PACE (Producto, Acceso, Costo, Experiencia) ayuda a los profesionales del microseguro a determinar el valor al cliente de un producto comparándolo con otras ofertas de seguro (formales e informales); así como, con otros productos financieros que ayudan a los clientes a manejar el riesgo (por ejemplo: el crédito y el ahorro). La Figura 1 muestra las mejoras hechas por la Fundación SAJIDA, una institución de micro-financiación (IMF) en Bangladesh, cuando usó el PACE para analizar el valor al cliente de su producto.

Los tiempos y la secuencia son importantes

El valor al cliente se puede mejorar a medida que el mercado de los microseguros se desarrolla y madura. Generalmente, los productos de alto valor son difíciles de ofrecer en mercados de microseguros nacientes. En vez de esto, los proveedores pueden empezar con productos básicos como el seguro de desgravamen o

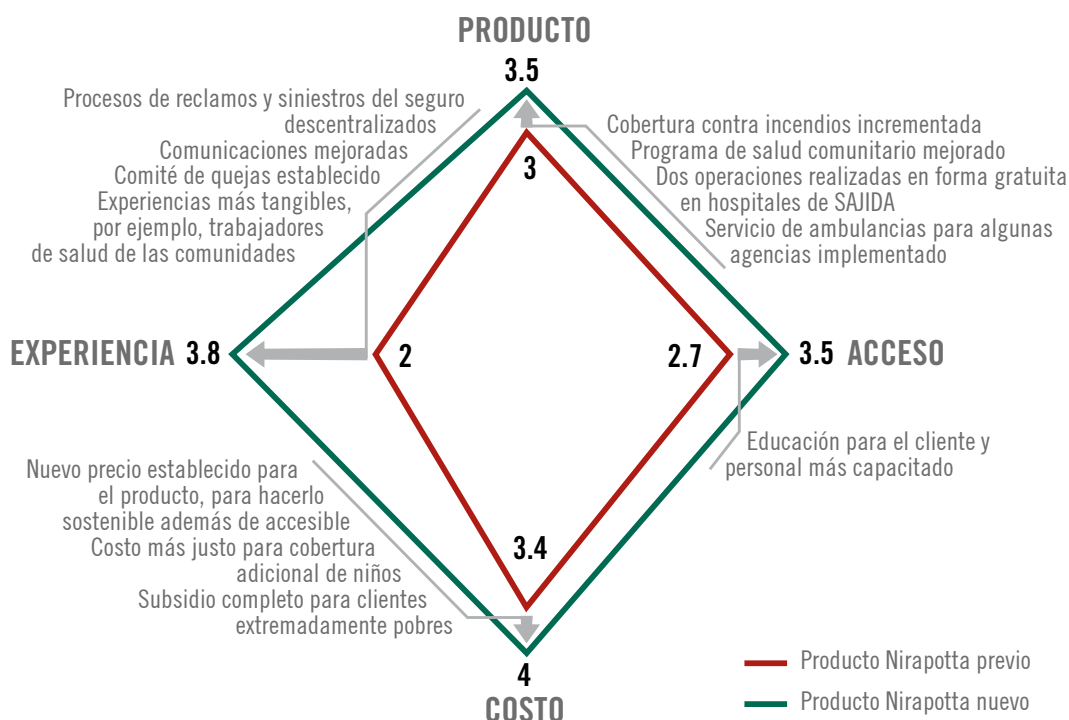
el reembolso de gastos hospitalarios. Incluso, productos con beneficios limitados pueden ser valiosos si se diseñan de forma adecuada, accesible, dan un buen servicio y se ofrecen a un precio razonable. Es importante establecer los fundamentos, tal como se explica en las siguientes cuatro recomendaciones.

Los productos sencillos crean una oportunidad para que las aseguradoras adquieran confianza al momento de dar servicio a un nuevo segmento del mercado; también les permite recolectar datos para establecer el precio de los productos. Los productos sencillos constituyen un punto de partida útil para los consumidores de bajos ingresos, ya que les dan la oportunidad de aprender sobre los seguros y ver cómo funcionan sin una inversión inicial significativa (incluso algunas veces los consiguen gratis).

Si proveedores y consumidores tienen una experiencia positiva con los productos sencillos, se puede pensar en una cobertura más amplia. Para las aseguradoras es posible dar mayor valor a medida que los mercados se desarrollan. Encontramos productos más valiosos en los mercados que tienen una fuerte cultura del seguro, aseguradoras más capaces, infraestructura apropiada, reglamentaciones y políticas capacitadoras.

Si el mercado continúa desarrollándose, es posible que los proveedores lleguen a competir por dar servicio a los clientes de bajos ingresos, lo que mejoraría aún

FIGURA 1: ANÁLISIS PACE DEL PRODUCTO NIRAPOTTA DE SAJIDA



más el valor al cliente. Por ejemplo, en el mercado de los microseguros de vida en Filipinas, la creciente competencia dio lugar a que la tasa media combinada de cinco compañías de seguros de vida aumentara del 43% al 74% entre 2008 y 2012, impulsada, en su mayoría, por un incremento en la tasa de siniestros (Koven, 2013).

A la hora de decidir qué productos ofrecer, es importante que los profesionales consideren la etapa de desarrollo del mercado. Los productos que no están preparados para ser aceptados por los clientes, que son muy difíciles de administrar y que no crean una primera experiencia positiva, pueden hacer más mal que bien y retrasar el progreso durante varios años.

Todo seguro importa

Los hogares de bajos ingresos llevan una vida económica complicada. Sus estrategias para la prevención de riesgos suelen tener lagunas o ineficiencias, esto crea una oportunidad para que los seguros ofrezcan valor.

Los seguros de salud, agricultura y catástrofes parecen ser los productos para los que hay más necesidad, ya que, los hogares de bajos ingresos están particularmente expuestos a los desastres naturales que dichos seguros cubrirían. Existen otros productos que también reducen la vulnerabilidad. Un seguro de gastos

funerarios sencillo y bien diseñado puede reducir el estrés generado por el fallecimiento de un miembro de la familia disminuyendo los costos del funeral y/o recuperando parte de los ingresos perdidos del fallecido. De esta manera, el seguro puede evitar acciones complicadas tales como la venta de activos o la toma de préstamos con tasas altas de interés. El Informe 1 presenta evidencia sobre el valor en diferentes tipos de producto.

DIEZ RECOMENDACIONES PARA CREAR VALOR AL CLIENTE

Presentamos diez recomendaciones para ayudar a los aseguradores a adaptarse a las necesidades de sus clientes y mejorar el valor de sus productos. Los planes están divididos en dos categorías: fundamentos y mejoras. Los productos funcionan cuando lo fundamental se cumple. Las mejoras representan opciones que los aseguradores pueden considerar, dependiendo de su estrategia, capacidad y nivel de desarrollo del mercado. Aunque las mejoras crean valor al cliente, también pueden plantear riesgos y erosionar el valor si no se manejan adecuadamente.

FUNDAMENTOS

- 1** EMPEZAR DE MANERA SENCILLA CON UNA COBERTURA PARCIAL, ÚNICA Y OBLIGATORIA
- 2** POTENCIAR EL ACCESO Y LA COMPRENSIÓN
- 3** ASEGURAR UNA BUENA EXPERIENCIA DEL CLIENTE AL PRESENTAR RECLAMOS Y RECIBIR SERVICIO
- 4** OFRECER SOLUCIONES COMPLEMENTARIAS

MEJORAS

- 5** ENLAZAR LOS SEGUROS CON OTROS SERVICIOS FINANCIEROS
- 6** INCLUIR SERVICIOS DE VALOR AÑADIDO
- 7** UTILIZAR LA TECNOLOGÍA SIN PERDER EL “CONTACTO” CON EL CLIENTE
- 8** AMPLIAR LAS VENTAJAS
- 9** PROPICIAR LA ELECCIÓN MEDIANTE OPCIONES VOLUNTARIAS
- 10** OFRECER PRODUCTOS MULTIRIESGO

RECOMENDACIÓN No. 1

EMPEZAR DE MANERA SENCILLA CON UNA COBERTURA PARCIAL, ÚNICA Y OBLIGATORIA

SENCILLO

Los productos sencillos pueden aportar valor al cliente. Hay opciones sencillas en todas las líneas de productos; por ejemplo: reembolso de gastos hospitalarios, vida de crédito, servicios de gastos fúnebres e incendios. Los productos complejos suelen fracasar si se ofrecen antes de tiempo, ya que crean desconfianza.

Microfund for Women, una IMF de Jordania ofrece el reembolso de los costos hospitalarios a sus aseguradas y, opcionalmente, a los miembros de su familia (había una cobertura de 90.000 vidas en 2012). El producto no tiene ningún tipo de exclusión y la tramitación de los siniestros es sencilla. Hasta ahora, la experiencia indica que las aseguradas encuentran fácil la forma de solicitar una prestación. Aunque la tasa de siniestros todavía es inferior a las tasas nacionales de utilización de los hospitales (un 8% frente a un 14%) la frecuencia de los reclamos de siniestro muestra que las clientas saben cómo utilizar el producto.

Old Mutual tuvo un descenso en sus ventas cuando introdujo por primera vez un producto minorista de decesos denominado Pague Cuando Pueda (PWYC, por sus siglas en inglés) que se distribuía por medio de uno de los mayores minoristas de alimentación de Sudáfrica. PWYC fue diseñado inicialmente para que fuera flexible, dando opción a los clientes para que ampliaran la cobertura sobre una base continua. El producto no tuvo éxito, principalmente, porque era demasiado complejo y los clientes tenían dificultades para comprender los plazos de espera asociados con las ampliaciones. Basándose en el análisis de PACE, Old Mutual simplificó el producto sin dejar de satisfacer las necesidades de los clientes.

PARCIAL

La cobertura parcial puede cubrir lagunas y propiciar el consumo de mejor manera que las alternativas informales. Asumir una parte del costo total del riesgo permite que el producto sea asequible.

Kore W, el seguro contra catástrofes de propiedades que ofrecía Fonkoze, una IMF de Haití, ofrecía la cancelación de la deuda y una indemnización de \$125 dólares en caso de producirse un desastre. Aunque esta cobertura era insuficiente para cubrir todas las pérdidas de los clientes, el análisis demostró que el producto funcionó mejor que los mecanismos informales de gestión del riesgo en todas las dimensiones del valor al cliente (véase Figura 2). Después de sufrir pérdidas, tanto los asegurados como los no asegurados dependían de sus ahorros, la venta de activos, sus ingresos y de préstamos informales para financiar las pérdidas. Aunque la venta de activos era una estrategia de financiación habitual, las personas no aseguradas vendían más activos que las aseguradas y agotaban sus ahorros para mantenerse a flote. Como resultado, las consecuencias fueron peores para su economía a largo plazo. Por el contrario, era más probable que las personas aseguradas redujeran el consumo a corto plazo mientras esperaban la prestación del seguro.

ÚNICO

Los productos de riesgo único son más fáciles de cumplir y pueden aportar satisfacción al cliente.

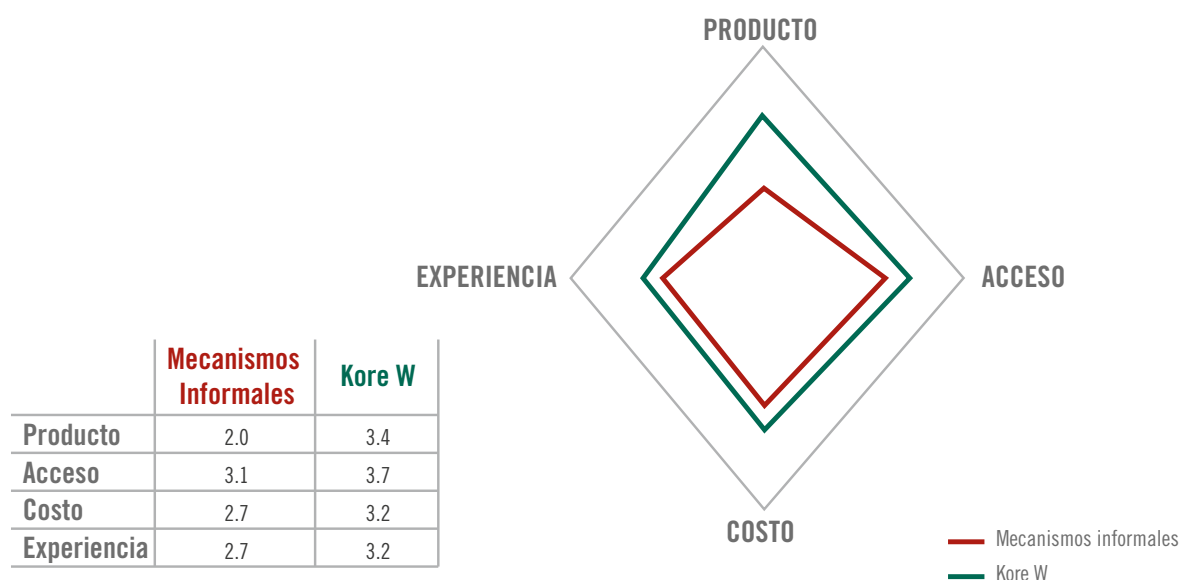
Cooperative Insurance Company (CIC), una aseguradora de Kenia, ofreció un seguro combinado de salud y vida que rápidamente tuvo 15.000 asegurados, pero que se retiró del mercado al cabo de dos años debido a la baja tasa de renovaciones y a los retos operativos. CIC, junto con su socio National Hospital Insurance Fund, se vio desbordada por la complejidad del producto ya que era difícil de explicar y administrar.

OBLIGATORIO

Los productos obligatorios e incorporados a otros son más asequibles y cómodos; pueden alcanzar escala rápidamente y están menos expuestos a una selección adversa.

Tigo, una compañía de telefonía celular (MNO) de Ghana ofrece un seguro de vida gratuito para el cliente y un miembro de su familia. La suma asegurada varía entre \$104 y \$520, dependiendo del importe del tiempo de uso que se haya consumido cada mes. Para estar cubiertos, los clientes tienen que gastar al menos \$2,60 para el nivel más bajo de indemnización o \$20,80 para el más alto. El cliente se tiene que afiliar al seguro llenando un formulario y se puede mantener indefinidamente en este plan gratuito, con la condición de que se cumpla el requisito de tiempo de uso mensual. Mediante este modelo de seguro vía teléfono celular, Tigo tiene 550.000 pólizas vigentes, que cubren a más de un millón de vidas. Aun cuando el 93% de los clientes de Asistencia Familiar Tigo nunca antes había tenido un seguro privado, el 94 % de ellos puede explicar las ventajas del producto.

FIGURA 2: KORE W DE FONKOZE FRENTE A SOLUCIONES INFORMALES



Fuente: Informe MILK No 23

Leer más:



Improving credit life microinsurance, Facility Microinsurance Paper No. 9
 Funeral insurance, Facility Microinsurance Paper No. 10;
 Mobile phones and microinsurance, Facility Microinsurance Paper No. 26
 Getting better at improving client value: the case of Fonkoze's Kore W microinsurance product, MILK Brief No. 23

SÓLO SI

La primera recomendación es relevante si se adoptan las 2, 3 y 4. Los seguros de desgravamen ineficientes crean una mala imagen para las ofertas sencillas y obligatorias. La falta de conciencia en el cliente da como resultado bajas tasas de siniestros. Para que los productos sencillos y obligatorios funcionen bien, los proveedores tienen que informar apropiadamente al cliente, crear experiencias positivas y asegurarse de que los productos añadan valor al ser comparados con las alternativas.

VENTAJAS

CLIENTES: Un valor digno a un precio asequible para probar los seguros

PROVEEDORES: Escala rápida, costos bajo control y fundamento para ventas cruzadas



RECOMENDACIÓN No. 2

POTENCIAR EL ACCESO Y LA COMPRENSIÓN

ACCESO

Los clientes enfrentan obstáculos cuando van a contratar un seguro, tales como formularios de solicitud complicados, muchos requisitos de documentación, oportunidades limitadas para hacer preguntas, etc. Los obstáculos dificultan las decisiones y desaniman a los clientes con respecto a la compra. Los procedimientos sencillos que no exigen contactos repetidos tienen más probabilidades de mejorar el acceso. La tecnología es un elemento primordial.

Kilimo Salama, un seguro paramétrico climatológico de cosechas disponible para los agricultores de Kenia elimina todo el papeleo y hace que el procedimiento de afiliación sea rápido y fácil para los distribuidores y clientes. Los agricultores visitan a un agente agrario titulado que les ofrece un seguro para cubrir el costo de los insumos comprados. Si el agricultor decide comprarlo, el valor de los insumos que el agricultor desea asegurar se introduce en una aplicación de teléfono celular. El distribuidor es informado de la prima que se debe y el agricultor paga a éste tanto los bienes como la prima. El representante registra los detalles del agricultor en su teléfono celular. Inmediatamente después de la inscripción el agricultor recibe un mensaje de texto con el número de la póliza y los detalles de la cobertura.

UTILIZACIÓN

La afiliación no es suficiente. Los clientes deben utilizar el producto, es decir, solicitar las prestaciones o usar los servicios de valor añadido (VAS). La baja utilización deriva en poco valor y escasas renovaciones.

Aseguradora Rural, una aseguradora en Guatemala, vendió 8.000 pólizas de seguro de vida y salud (de manera voluntaria) por medio de un banco en solo dos meses. Sin embargo; los clientes no utilizaron los VAS tales como los chequeos médicos, los medicamentos con descuento y las consultas. Los clientes no comprendieron a fondo el producto. Aseguradora Rural está trabajando para mejorar la comprensión de los clientes por medio de una mayor promoción, llamadas telefónicas e información sobre el producto facilitada por los médicos.

COMPRENSIÓN

Los aseguradores tienen que informar a los clientes sobre los productos con el fin de utilizarlos y ayudar a los clientes a elegir la mejor opción. La explicación debe continuar aun después de la afiliación. Los aseguradores deben explicar el producto, su valor y los trámites. El contenido debe ser secuenciado. Los clientes tienen que comprender los puntos clave al principio y entender las demás características a medida que pasa el tiempo.

Cuando MicroEnsure y yuMobile lanzaron por primera vez yuCover en Kenia, subestimaron la complejidad del producto y la dificultad del procedimiento de auto-afiliación, que requería que los clientes usaran un menú USSD que se presentaba solamente en inglés. Muchos clientes tenían niveles bajos de comprensión; por ejemplo, no entendían el significado de incapacidad permanente. Esto resultó en reclamos de siniestro por fracturas de brazo, contusiones, rasguños y cortes que fueron rechazados; esto produjo un impacto negativo en las renovaciones. Para mejorar la comprensión de los clientes, MicroEnsure y yuMobile planean:

- Usar tecnologías de voz tales como llamadas salientes y Reconocimiento Interactivo de Voz.
- Asegurarse de la existencia de un mensaje educativo coherente para los clientes.
- Introducir aplicaciones USSD en idioma local e instalar centros de atención telefónica.

COMPORTAMIENTO

Los clientes tienen dudas debido a la excesiva cantidad de alternativas, la incapacidad para priorizar sus necesidades a largo plazo y factores de contexto. Los proveedores deben tener en cuenta estas limitaciones a la hora de diseñar los productos y trámites para así ayudar a los clientes a tomar una buena decisión. Los cambios pequeños pueden marcar una gran diferencia.

La apreciación del valor del seguro no puede crear un cambio de conducta si persisten los obstáculos en la acción. Leventhal *et al.* (1965) muestran cómo cambios pequeños pueden ser de gran ayuda. En el experimento los participantes fueron informados acerca de los riesgos del tétanos, la importancia de la vacunación y recibieron información acerca de dónde se podían vacunar. Esta información cambió las creencias acerca del tétanos. Sin embargo, no consiguió cambiar su comportamiento: solamente el 3% de los participantes se vacunó. La tasa de vacunaciones subió al 28% cuando también se entregó a los participantes un mapa donde podían ver cuál era la clínica más cercana y, además, se les buscó el momento adecuado para concertar una cita. Una estrategia similar podría ser utilizada por Aseguradora Rural para potenciar el uso de los VAS – la clave es identificar primero el obstáculo que impide la acción.

FIGURA 3: PROCESO DE AFILIACIÓN DE KILIMO SALAMA



Fuente: Briefing Note No 23

Leer más:



The psychology of microinsurance: Small changes can make a surprising difference, Facility Microinsurance Paper No. 5

Emerging practices in consumer education on risk management and insurance, Facility Briefing Note No. 3

Why people don't buy microinsurance and what we can do about it, Facility Microinsurance Paper No. 20

Audiovisual mass media campaigns for insurance education: Stages and lessons, Facility Microinsurance Paper No. 21

Removing obstacles to access microinsurance, Facility Microinsurance Paper No. 27

The moment of truth: Claims management in microinsurance, Facility Briefing Note No. 24

SÓLO SI

Se identifican los obstáculos desde el punto de vista del cliente y se actúa sobre las prioridades. Las dificultades al acceso y la comprensión son numerosas y difieren en cada segmento del mercado. No es posible eliminar todos los obstáculos de forma inmediata. Los proveedores deben usar la investigación de mercado para identificar los obstáculos en cada segmento y decidir cuáles son los más importantes sobre los que se debe actuar.

VENTAJAS

CLIENTES: Comodidad, utilización y mejores elecciones

PROVEEDORES: Mayores captaciones y renovaciones



RECOMENDACIÓN No. 3

ASEGURAR UNA EXPERIENCIA POSITIVA DEL CLIENTE A TRAVÉS DE LA TRAMITACIÓN DE LOS SINIESTROS Y EL SERVICIO RECIBIDO

SINIESTROS

La tramitación de siniestros tiene que ser sencilla y cómoda, adaptada a las necesidades del mercado de bajos ingresos.

Los procesos transparentes crean confianza. Los líderes de las comunidades y las instituciones pueden ser utilizados para administrar los partes de siniestro. Los rechazos fomentan la desconfianza y de aquí que las exclusiones y los tiempos de espera puedan no ser beneficiosos para las aseguradoras.

Desde el punto de vista del cliente, los partes sin indemnización en efectivo son a menudo mejores que el reembolso de gastos, pero esto se debe supervisar para asegurarse de que la calidad del servicio cumple las expectativas del cliente.

ICICI Prudential, una aseguradora de India, ha simplificado la documentación de los siniestros. Los ancianos del pueblo pueden entregar un certificado de defunción. Está permitida una declaración de buena salud del fallecido realizada por la comunidad posterior al deceso, en lugar de un certificado médico durante la emisión de la póliza. Están aceptadas diferentes formas de identificación de los beneficiarios y aquellos de estos que sean analfabetos pueden firmar documentos con una X acompañada con la firma de un testigo.

DHAN Foundation, una organización para el desarrollo profesional en India, da a los socios información acerca de cómo se hacen los pagos de las indemnizaciones por siniestro para el seguro paramétrico de cosechas. Los datos de los pluviómetros se facilitan a los asegurados diariamente. También se envían los datos consolidados a los centros de información de los pueblos. Esto posibilita que los clientes comprueben si las indemnizaciones recibidas son coherentes con los datos de lluvia caída.

Alternative Insurance Company (AIC), de Haití, ofrece servicios fúnebres sin pago en efectivo a través de una red de funerarias que han sido elegidas de acuerdo a la calidad de sus servicios. AIC supervisa la calidad del servicio de las funerarias pidiendo regularmente su opinión a los clientes.

OPORTUNIDAD

Las aseguradoras tienen que encontrar un equilibrio entre la puntualidad de las indemnizaciones y las comprobaciones pertinentes para prevenir fraudes. La rapidez es importante, pero la claridad sobre los plazos de tiempo lo es aún más. Las aseguradoras deben crear expectativas claras y cumplir las promesas hechas a los clientes.

Los estudios hechos por MILK demuestran que periodos mayores a los 40 días para la liquidación de los seguros de propiedades obligan a los clientes asegurados a tomar algún tipo de préstamo y reducir el consumo a fin de cubrir los gastos de subsistencia, reconstruir las propiedades dañadas o reabastecer sus negocios. Sin embargo, para los seguros de vida, el pago pronto pero no inmediato, puede aportar más valor a largo plazo, tal como se ha observado en Filipinas. Los gastos en velatorios aumentan cuando el pago de las indemnizaciones es ultra rápido (a los pocos días del fallecimiento) mientras que los de los funerales aumentan cuando las indemnizaciones se pagan con rapidez (dentro de una semana). Los pagos en efectivo más demorados dan valor al sustituir los ingresos después de la pérdida del sostén de la familia en vez de limitarse a cubrir los gastos fúnebres. Las indemnizaciones retrasadas ayudan a los beneficiarios a resistir la tentación de hacer gastos excesivos en los funerales.

SERVICIO

La atención al cliente es la clave para la satisfacción de éste. Es necesario establecer desde el principio canales prácticos para dar respuesta a las consultas de los clientes y resolver las quejas. La comunicación a través de los centros de asistencia telefónica complementa la acción de los agentes de seguro.

Old Mutual decidió separar las ventas y el servicio en su compañía de servicios funerarios, ya que la prestación del servicio consumía hasta un 30% del tiempo del equipo de ventas. Más de la mitad de los agentes no cumplió los objetivos y la mala atención al cliente dio lugar a una elevada tasa de bajas. En respuesta a esto, Old Mutual asignó a un agente de cada equipo regional de ventas exclusivamente a la prestación del servicio, mientras que los demás se centraron en las ventas. El agente dedicado a la prestación del servicio gestiona la relación con el cliente y hace acto de presencia después de completada la venta para llevar a cabo los trámites administrativos de la póliza, tramitación de partes de siniestro, contestación a las quejas y consultas del cliente. Los resultados iniciales son prometedores: los objetivos de ventas se han alcanzado y la tasa de bajas ha disminuido un cinco por ciento.

CIC usa en Kenia una variedad de canales de comunicación para dar servicio a su Jijenge Savings Plan. Si no hay agentes disponibles, los clientes pueden llamar a un centro de asistencia telefónica que funciona durante un horario amplio en el que las personas puedan llamar a primera hora de la mañana y por la tarde-noche. CIC llama también a los clientes cuyas pólizas están a punto de vencer. CIC ha comprobado que la comunicación por SMS es buena para transferir información básica y recordatorios, pero que tiene limitaciones si se usa para instruir a los clientes.

FIGURA 3: ¿POR QUÉ EL MOMENTO DE PAGOS DE LOS SINIESTROS IMPORTA? EL CASO DE FILIPINAS

El momento en que se realiza el pago de un siniestro funerario o de vida influye en cómo se utiliza el dinero



Fuente: Infográfico N°27 de MILK

Leer más:



Improving client value from microinsurance: Insights from India, Kenya and the Philippines, Facility Microinsurance Paper No. 12
 Why people do not buy microinsurance and what can we do about it, Facility Microinsurance Paper No. 20
 The moment of truth: Claims management in microinsurance, Facility Microinsurance Paper No. 28
 Beyond the actuary's guess - lessons from 15 studies on client value of microinsurance, MILK Publication

SÓLO SI

Los proveedores tienen que supervisar cuidadosamente los puntos de contacto con el cliente. La confianza y una primera experiencia positiva con el seguro son posibles cuando los trámites empresariales están organizados para crear una buena experiencia a los clientes. Asegurar una experiencia óptima de los clientes requiere confianza y ésta se crea cumpliendo promesas. Las aseguradoras tienen que adoptar un enfoque holístico con el fin de incrementar la confianza. Deben desarrollar una lista de comprobación para evaluar si todos los puntos de contacto con el cliente funcionan bien, si las estrategias son efectivas y si todos los trámites y las personas están ordenados para crear confianza. Esta inversión merece la pena, dado que la confianza es difícil de crear y fácil de destruir.

VENTAJAS

CLIENTES: Experiencia positiva, confianza y tangibilidad

PROVEEDORES: Más renovaciones y recomendaciones y mayor fidelidad de los clientes



RECOMENDACIÓN No. 4

OFRECER SOLUCIONES COMPLEMENTARIAS

COMPLEMENTARIEDAD

El seguro es un elemento en la cartera de gestión del riesgo de los hogares de bajos ingresos. Las aseguradoras desarrollan productos que salvan las lagunas en la gestión del riesgo. Es útil comparar la oferta con las prácticas informales de riesgo compartido, otros servicios financieros y los sistemas de seguridad social. El seguro debe complementar otras soluciones, ya que, rara vez cubre la totalidad del costo en caso de pérdida. La investigación exploratoria de mercado es ineludible para comprender la totalidad de la imagen financiera.

Usando los resultados de la investigación de mercado, Aseguradora Rural (véase la recomendación #2) anexó las preocupaciones más importantes de los clientes en el diseño de sus productos. Incorporó el tratamiento del cáncer, dado que las encuestas revelaron que el cáncer era la principal preocupación sanitaria para el 71% de la clientela femenina. Por otra parte, la cobertura de maternidad se retiró de la póliza ya que los asegurados se mostraban menos dispuestos a pagar por esta protección.

Hollard Insurance una compañía de Sudáfrica ofrece un producto de seguro de gastos fúnebres que facilita un coche de alquiler, tiempo en servicios de celular y pagos para la alimentación durante 6 o 12 meses después del funeral – además de la suma neta en efectivo como indemnización para el funeral. Los clientes pueden elegir entre recibir un pago mensual durante un número fijo de meses en vez de la prestación del pago de la suma neta. Comercializado como seguro de gastos fúnebres, este producto reconoce la necesidad de ingresos para el beneficiario, que no se ofrece en los seguros clásicos de este tipo.

El seguro de gastos fúnebres de MAPFRE/Codensa en Colombia sin pago en efectivo, no sólo ofrece un paquete funerario estándar sino que también presta asistencia con la documentación y transporte del cadáver. El paquete también reduce la probabilidad de que los familiares del fallecido sean engañados o defraudados por las funerarias. Un estudio MILK ha demostrado que el servicio y la prestación económica dieron como resultado una reducción significativa en los ingresos perdidos.

SEGMENTACIÓN

Las necesidades de los clientes no son las mismas. Los productos sencillos cubren las necesidades generales, pero hay muchas específicas que podrían ser atendidas. Cuanto mejores sean las ofertas (véase la próxima sección) más deberán las aseguradoras diferenciar los segmentos de mercado y abordar las preferencias específicas mediante la adaptación de los productos a los clientes. Aunque, demasiada adaptación podría resultar costosa de administrar, los proveedores deben utilizar los datos sobre su clientela actual y ajustar sus ofertas a los segmentos principales.

CIC segmentó a los clientes de su Jijenge Savings Plan de acuerdo con su comportamiento en cuanto al ahorro. Un grupo fue llamado “súper ahorradores”, éstos eran trabajadores autónomos y eventuales con edades comprendidas entre los 26 y 35 años o con más de 46 años, con ingresos mensuales entre los 5.000 y los 20.000 chelines kenianos. Dado que la tasa de persistencia para los súper ahorradores era casi el doble que la de los otros clientes, CIC decidió ajustar su estrategia de mercadeo para atraer a más súper ahorradores en el futuro.



Copyright: Fondo

Leer más:  Improving client value from microinsurance: Insights from India, Kenya and the Philippines, Facility Microinsurance Paper No. 12
«Doing the Math» - Cashless Funeral Microinsurance in Colombia, MILK Brief No. 8

SÓLO SI

Aprender de los clientes. Las respuestas rápidas son necesarias para adaptarse a las necesidades cambiantes. Las aseguradoras tienen que reconocer que el mercadeo es un esfuerzo en el que participa toda la compañía. Los equipos de investigación de mercado multifuncional hacen que las organizaciones sean conscientes de las necesidades de las personas de bajos ingresos y de la realidad de su vida. Una parte de la investigación de mercado y del análisis de datos se hace dentro de la propia compañía para que las organizaciones conozcan los detalles que hacen exitoso su producto. El PACE y las matemáticas del cliente (que se explican en la carta de introducción de esta serie) son instrumentos muy útiles para guiar la investigación de mercado y convertir las percepciones en acciones.

VENTAJAS

CLIENTES: Soluciones efectivas para la gestión del riesgo

PROVEEDORES: Fidelidad de los clientes



RECOMENDACIÓN No. 5

ENLAZAR LOS SEGUROS CON OTROS SERVICIOS FINANCIEROS

AHORROS

Las soluciones que enlazan los seguros con otros servicios financieros pueden ofrecer más valor tanto a las personas de bajos ingresos como a los proveedores de servicios financieros.

Los ahorros y los seguros son complementarios; usándose los ahorros para riesgos menos graves pero más frecuentes, y los seguros para riesgos más graves pero menos frecuentes. Si se conjuntan, pueden ofrecer una solución para el manejo de riesgo mejor que cuando sólo se ofrece uno. Vincular el seguro a los ahorros fomenta la creación de activos, supera las limitaciones de liquidez y crea confianza a medida que los clientes van adquiriendo mayor experiencia en cuanto a los servicios financieros.

En China, el Nuevo Sistema Médico Cooperativo, patrocinado por el gobierno, combina los ahorros con los seguros para ayudar a las personas de bajos ingresos a tramitar los gastos de asistencia médica. Los paquetes más comunes de prestaciones se basan en tres modelos: el Modelo 1 cubre los servicios de ingresos de pacientes en centros de salud y hospitales del municipio; el Modelo 2 añade cuentas de ahorro médico para cubrir la asistencia ambulatoria en centros del pueblo; el Modelo 3 cubre los servicios de medicina interna y ambulatoria en centros de salud y hospitales del municipio, y ofrece cuentas de ahorro médico. Con el 90% de la población con derecho al servicio médico, los Modelos 2 y 3 fueron casi el doble de populares que el Modelo 1 (Ma *et al.*, 2012). Los Modelos 2 y 3 dieron lugar a un menor uso por los clientes de mecanismos para enfrentar la conmoción, y el Modelo 3 ayudó a reducir el gasto sanitario sufragado con recursos propios del usuario (Babiarz *et al.*, 2010).

Los productos de ahorro se utilizan para ayudar a los clientes a ahorrar en las primas de los seguros de gastos médicos, que generalmente son cantidades elevadas y difíciles de conseguir si hay un flujo de efectivo irregular. Por ejemplo, UpLift en India introdujo un seguro de gastos médicos vinculado a los ahorros, que permite a los clientes ahorrar el importe de la prima anual por medio de una cuenta de ahorro; permitiendo con ello que UpLift llegue a los que no solicitaron préstamos y a los que los solicitaron anteriormente. Gracias a este mecanismo, UpLift consiguió una tasa de renovaciones del 70%, lo que es admirable, ya que las renovaciones son voluntarias.

Hay diferentes formas de conjuntar los ahorros con los seguros en donde los clientes y los aseguradores tengan ventajas. La evidencia de MicroEnsure, en Ghana, demuestra que la unión de ahorros y seguros incrementa la entrada de los últimos y estimula los ahorros. Los depositantes que mantienen un saldo mínimo de \$60 cada mes tienen derecho a un seguro de vida gratuito con prestaciones de hasta \$180. Cinco meses después de su lanzamiento, los depósitos bancarios habían aumentado un 19%. Los depósitos de los clientes con saldos por debajo de los \$60 aumentaron un 207%. Este incremento, junto con la evidencia recogida en entrevistas, da a entender que muchos clientes ahorraron más como resultado de la cobertura gratuita del seguro.

DOTACIÓN

Un producto de ahorro para personas de bajos ingresos debe alcanzar un equilibrio entre disciplina y flexibilidad por medio de recompensas y penalizaciones. Los hogares de bajos ingresos necesitan experimentar ventajas a corto plazo a fin de seguir manteniendo las pólizas a largo plazo. Los productos de dotación dejan a menudo de aportar valor debido a los grandes plazos de vencimiento.

Un reto clave es el de animar a los clientes a ahorrar sistemáticamente. CIC en Kenia y Max New York Life en India desarrollaron campañas de mercadeo para promover el ahorro mediante productos de dotación. Los niveles de persistencia del 30-40% no fueron suficientes para crear valor en los clientes. Los planes tradicionales de dotación no pueden generar valor para los clientes de bajos ingresos debido a que los plazos de vencimiento y las condiciones de rescate generan desconfianza en lugar de fomentar la disciplina. Los productos de ahorro para las personas de bajos ingresos tienen que alcanzar un equilibrio entre la disciplina y la flexibilidad por medio de una combinación de recompensas inmediatas por la persistencia sin plazos de vencimiento y penalizaciones menos severas; todo ello respaldado por la sencillez y la transparencia. Max New York Life incorporó algunas de estas ideas pero el producto sin plazo de vencimiento era demasiado flexible para crear disciplina.

CRÉDITO

Los seguros tienen el potencial de dar acceso al crédito para los micro-emprendedores, en especial para los agricultores a pequeña escala, porque reduce el riesgo en que incurren los prestamistas frente a los peligros naturales. Además, tal como se ha comentado en el Informe 1, los seguros pueden aumentar la productividad agrícola ya que es probable que los agricultores mejor protegidos inviertan en actividades de mayor riesgo pero también de mayor rentabilidad.

IFFCO-Tokio, una cooperativa de seguros ofrece en India un producto de seguro vinculado al crédito para los ganaderos, el cual se vende por medio de bancos cooperativos. Los bancos cooperativos requieren que los ganaderos tengan un seguro asociado a sus préstamos para la compra de ganado, para proteger la cartera de préstamos del banco contra el riesgo de no pagar en caso de muerte del ganado.

TRANSFERENCIAS EN EFECTIVO

Las remesas se usan a menudo como seguro informal. Los beneficiarios de tales remesas compran muchos menos seguros que quienes no las reciben. Sin embargo, los remitentes preferirían una solución formal de seguro a fin de ejercer cierto control sobre la forma en que sus familias, en sus países de origen, emplean su dinero. Aprovechar el flujo de efectivo de las remesas y su infraestructura puede mejorar el acceso.

SegurCaixa, una filial de La Caixa, una de las mayores cooperativas de España, ofrece uno de los pocos productos de seguro vinculados a la migración. En 2008, 66.000 inmigrantes legales, en su mayor parte procedentes de África y América Latina se aseguraron con SegurCaixa Repatriación y 14.000 estaban cubiertos por SegurIngreso. SegurCaixa Repatriación paga una suma si el inmigrante fallece y cubre la repatriación del cadáver a su país de origen; así como, los gastos de viaje de un miembro de la familia o de una persona cercana. Por medio de SegurIngreso los beneficiarios reciben una indemnización y un ingreso mensual periódico durante 5 años en caso de fallecimiento del inmigrante.

SegurosFuturo ofrece un producto de repatriación similar y remesa que se comercializa a familias de inmigrantes en El Salvador. El producto se distribuye a través de una red de cooperativas de ahorro y préstamo con potencial para atender aproximadamente a 100.000 clientes con miembros de su familia en el extranjero.

Leer más:



Formalizing the informal insurance inherent in migration, Facility Microinsurance Paper No. 7
Savings in microinsurance: Lessons from India, Facility Microinsurance Paper No. 14
Why people do not buy microinsurance and what can we do about it, Facility Microinsurance Paper No. 20

SÓLO SI

Comprender los comportamientos al pedir préstamos, ahorrar y enviar remesas en efectivo para crear una combinación que funcione. Enlazar productos es difícil y se necesita más investigación para comprender qué intervenciones hechas en determinadas circunstancias, pueden cumplir lo que prometen. Una revisión de la literatura sobre la demanda demuestra que enlazar el seguro con otros servicios financieros puede aumentar la demanda de ambos productos si se ven como soluciones complementarias. Pero los resultados son desiguales, pues se evidencia que combinar los seguros con otros servicios financieros es una tarea difícil que requiere una comprensión profunda de cómo son utilizados los servicios financieros. Si se hace de forma incorrecta, esta combinación puede restringir la demanda de seguros y debilitar el valor para el cliente.

VENTAJAS

CLIENTES: Mejor combinación para gestión del riesgo, inclusión económica, creación de activos y prestaciones tangibles

PROVEEDORES: Más captaciones y renovaciones; oportunidades para la venta cruzada; canales adicionales de distribución



INCENTIVOS ALINEADOS

Los servicios de valor añadido (SVA), definidos como prestaciones no de seguro pero combinadas con productos de seguros, mejoran el valor para el cliente y la viabilidad del negocio. Los VAS alinean incentivos entre clientes y proveedores, los motiva a trabajar en pro del mismo fin (por ejemplo, una mejor salud), aumentando con ello el valor y reduciendo los costos. Los VAS pueden ser una forma más sencilla de mejorar el valor que la ampliación de las prestaciones mediante una cobertura más general del seguro (véase la recomendación #8).

En 2009, la fundación CARE desplegó un equipo de asistentes médicos comunitarios (CHW) en 50 aldeas para ofrecer consultas de asistencia primaria y preventiva y vender seguros de salud para pacientes externos. Los hogares asegurados podían hacer visitas, sin pago en efectivo, a los CHW hasta una suma asegurada de 2.500 rupias indias (INR) a cambio de una prima de 300 INR al año para una familia de cuatro miembros; mientras que los hogares no asegurados pagaron una tarifa de 12 INR (0,24 USD) por visita. Después de examinar a los pacientes, los CHW usaban teléfonos celulares para consultar a un médico en una clínica distante para prescribir un plan de acción o remitir el paciente a un médico. Mahal *et al.* (2013) comprobó que los hogares asegurados hacían más visitas a los CHW y tenían más remisiones a médicos y hospitales. Por el contrario, pasaban menos días en cama en los hospitales e incurrían en menores gastos propios por la hospitalización. Este resultado da a entender que las visitas más frecuentes de los pacientes externos a los CHW dieron lugar a diagnósticos y tratamientos más tempranos de las enfermedades, con remisiones más oportunas a los hospitales y, de aquí, generar menores costos en la atención médica.

Algunos proveedores ofrecen VAS por medio de los teléfonos celulares. Por ejemplo, Weather Risk Management Services(WRMS) da a sus clientes en India diversos servicios de valor añadido, tales como previsiones y alertas meteorológicas y precios de mercado para los cultivos por medio de su teléfono celular como parte de su paquete de seguro agrícola. WRMS supo que los agricultores preferían recibir alertas meteorológicas en vez de una previsión diaria del tiempo. Daban respuesta a las alertas adaptando sus técnicas de irrigación para salvar los cultivos.

TANGIBLE

Los VAS permiten que los clientes reciban prestaciones tangibles del seguro, incluso cuando no presentan un siniestro. Cuando los clientes experimentan estas ventajas, aprecian el valor del seguro y con ello aumentan las probabilidades de que lo renueven.

Swayam Shikshan Prayog (SSP) comprobó que el uso de VAS por los clientes estaba asociado con el aumento de las renovaciones. Como ventaja adicional en el seguro de salud para pacientes internos sin pago en efectivo, SSP ofrecía a los clientes un descuento de aproximadamente el 50% sobre las tarifas para consultas con una selección de médicos locales y de un 40 a un 70% de descuento en el precio al menudeo de las medicinas. Los clientes que habían tenido acceso a los servicios de medicina ambulatoria con descuento, tenían tres veces más de probabilidad en renovar sus pólizas. Los clientes que no usaron ni los servicios de medicina ambulatoria y medicina interna presentaron una tasa de renovación del 15% , nada comparable con una tasa de renovación del 45% para aquellos que usaron los servicios en medicina ambulatoria, y una tasa de renovación del 69% para quienes usaron ambos servicios: medicina interna y ambulatoria.



FIGURA 5: TIPO DE SERVICIO DE VALOR AÑADIDO (PRESENTE Y FUTURO)

CATEGORÍA DE SVA	INTERVENCIÓN DE LOS SVA
PREVENTIVA	Educación sanitaria
	Campamento de salud
	Controles médicos
TERAPÉUTICA: CONSULTAS	Consultas en persona
	Consulta a distancia Servicio de atención médica telefónica
	Consulta a distancia: asistente que utiliza un médico a distancia y un diagnóstico a distancia mediante herramientas tecnológicas
TERAPÉUTICA: ACCESO A SUMINISTROS Y SERVICIOS DE BAJO COSTO	Medicamentos de bajo costo
	Clínicas de bajo costo
	Diagnósticos de bajo costo
	Asistencia médica de emergencia

Fuente: Microinsurance Paper No 19

Leer más:

Value-added services in health microinsurance, Facility Microinsurance Paper No. 19



SÓLO SI

Los VAS se deben presentar uno por uno para permitir que los clientes utilicen todos. Los VAS se deben promocionar de manera que brinden las mayores ventajas. Hay muchos tipos de VAS. La escala es tan importante para los VAS como para el producto fundamental del seguro. Las aseguradoras deben ofrecer pocos VAS con el fin de asegurar la disponibilidad de recursos suficientes para hacerlos ganar escala, promoverlos y prestar un servicio de calidad. Es preferible que el producto de seguro o el VAS (en cualquier orden) sea el que comience y alcance cierto grado de escala y estabilidad antes de que el otro salga adelante. De otro modo, puede que falle el éxito de ambas intervenciones.

VENTAJAS

CLIENTES: Ventajas tangibles, acceso a servicios, costos menores, mejores resultados

PROVEEDORES: Incentivos alineados, menores costos, más renovaciones



RECOMENDACIÓN No. 7

UTILIZAR LA TECNOLOGÍA SIN PERDER EL “CONTACTO” CON EL CLIENTE

CONTACTO

El “contacto” con el cliente es esencial. Las raíces del microseguro se nutren con las interacciones frecuentes con los clientes para instruirlos e informarlos. Las aseguradoras necesitan tener puntos de contacto con los clientes, en especial, a medida que los productos se van haciendo más sofisticados. Por esta razón, las aseguradoras tienen que ser muy cuidadosas en el uso de la tecnología para automatizar la gestión de la relación con el cliente, de forma que la búsqueda de eficiencia no signifique la pérdida del “contacto” con el cliente.

El riesgo de los modelos con poco contacto con el agente o sin éste es evidente cuando se compara la experiencia de productos de seguro vía celular respaldado por MicroEnsure en Ghana, donde los agentes hacían la afiliación; y en Kenia, donde los clientes procedían a su auto-afiliación usando sus propios teléfonos celulares. Tigo Family Care alcanzó en Ghana más de un millón de clientes en menos de un año. El 93% de los titulares de pólizas Tigo nunca habían tenido un seguro; lo cual no impidió que el 94% de ellos lo entendiera bien. Por el contrario, después de un año, yuCover tenía en Kenia 700.000 clientes que se preinscribieron para el seguro, pero el 46% dejó de registrarse debido a la baja comprensión del producto; mientras que otro 35% no lo hizo debido a problemas técnicos. De los 56.000 clientes que llegaron a activar la póliza, el 87% no entendía el producto en su totalidad. Tal como se menciona en la recomendación #2, MicroEnsure está tomando medidas para contrarrestar esta experiencia negativa de los clientes, aumentando el número de puntos de contacto por medio de una central de asistencia telefónica y agentes de un operador de redes de telefonía celular (MNO), pero el daño en la confianza es difícil de subsanar.

CELULARES

Los teléfonos celulares mejoran la eficiencia y brindan acceso al seguro a grandes grupos de personas.

El análisis del valor al cliente de ocho planes pioneros de seguros vía móvil muestra que las aseguradoras, en su mayor parte mediante asociaciones con los MNO, pudieron usar la tecnología de la telefonía celular para proveer de seguros a millones de personas que no habían tenido un acceso previo a ellos. Aunque la mayoría de los productos eran cobertura de vida, Tata AIG, en India, y Kilimo Salama, en Kenia, pudieron proveer de seguros agrícolas y ganaderos.

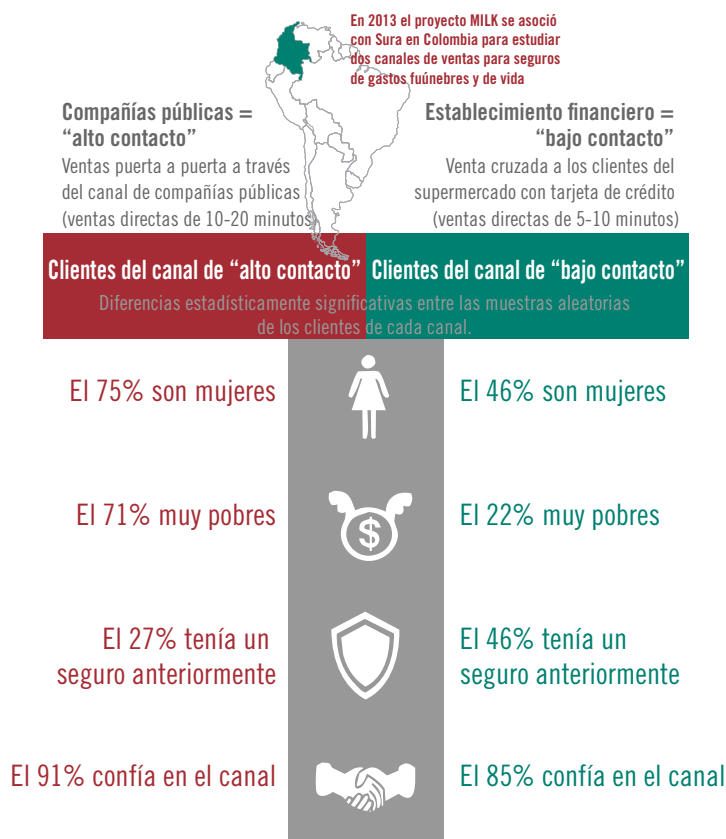
Los productos se pueden mejorar y adaptar mejor a los clientes. Las aseguradoras y los MNO pueden analizar el comportamiento de los clientes y las transacciones monetarias vía móvil o las transferencias mediante conexión para segmentar el mercado y ofrecer soluciones de seguros adaptadas a los clientes.

TODOS GANAN

La tecnología puede aumentar el contacto con el cliente y aun así reducir los costos generales al minimizar los trámites ineficientes.

IFFCO-Tokio, una cooperativa de seguros en India, ofrece seguros para el ganado. Usando chips de identificación por radio frecuencia, IFFCO-Tokio ha mejorado sus trámites de siniestros de tal manera que, tanto la viabilidad del producto como el valor para los ganaderos son mejores. Cuando muere un animal asegurado, el ganadero llama al representante de la aseguradora. En la etapa piloto, IFFCO-Tokio tramitó la mayoría de los siniestros dentro del plazo de 8 a 30 días, lo cual fue una mejora significativa, ya que, anteriormente, se tramitaba hasta pasados 6 meses. Los ganaderos agradecen el corto tiempo de respuesta, puesto que así pueden librarse de la res muerta con la mayor prontitud. Dado que IFFCO-Tokio emplea a su propio representante para la verificación, ejerce así un mayor control sobre el proceso, reduciendo las probabilidades de fraude. La tasa de siniestros descendió un 35%, lo que es una caída significativa respecto a las tasas históricas de 150 a 300%. Las primas y los costos de transacción bajaron para los clientes.

FIGURA 6: ALTO CONTACTO VERSUS BAJO CONTACTO



Fuente: MILK Infographic: High Touch vs Low Touch Microinsurance: Exploring trade-offs in low cost distribution

Leer más:



A case for livestock insurance, Facility Microinsurance Paper No. 17
 Mobile phones and microinsurance, Facility Microinsurance Paper No. 26
 Removing obstacles to access microinsurance, Facility Microinsurance Paper No. 27
 'The right touch' - Reducing distribution costs in alternative channels for microinsurance, MILK Brief No. 33

SÓLO SI

El uso de tecnología considera el impacto del "contacto" con el cliente. Los proveedores necesitan controlar cuidadosamente los resultados cuando automatizan los "puntos de contacto". La tecnología debe imitar en todo lo posible las interacciones humanas. Al implementar el uso de la tecnología, hay que considerar, inicialmente, el apoyo constante en los procesos con poco contacto para comprobar la adopción de dicha tecnología. Esto puede contrarrestar los efectos negativos en la confianza.

VENTAJAS

CLIENTES: Precios asequibles, acceso, experiencia y confianza

PROVEEDORES: Más eficiencia y más renovaciones



MÁS VIDAS

Hay muchas opciones para ampliar las prestaciones cuando se va más allá de productos sencillos, parciales y obligatorios. Lo más fácil es asegurar a los miembros de la familia del titular de la póliza dentro de la misma póliza.

Las MFI mejoran el seguro básico de desgravamen ampliando la cobertura a la familia del prestatario. Lo más frecuente es que esté cubierta la esposa y en ocasiones los hijos y los padres. A veces, las prestaciones son inferiores para la esposa y los hijos; por ejemplo, la póliza de accidentes personales del grupo AIG de Uganda cubre solamente el 50% y el 25%, respectivamente, de la suma asegurada del prestatario. La cobertura de la familia es importante, en especial si la esposa es también el sostén económico de la familia.

El riesgo de una selección desfavorable o de la discriminación por sexo al añadir miembros de la familia tiene que ser controlado. Cuando SSP, en India, permitió que los clientes incluyeran a cinco miembros de la familia en la misma póliza de seguros de salud, el 70% de los descendientes afiliados eran los hijos, lo que indica una preferencia por asegurar a los chicos.

MÁS PRESTACIONES

En un inicio, es bueno adoptar un enfoque conservador al determinar los precios tanto para los clientes como para las aseguradoras. Es prudente empezar con poco e ir ampliando la cobertura de acuerdo a la experiencia de los siniestros. Ofrecer prestaciones excesivamente generosas a los clientes que son nuevos en el seguro puede ser perjudicial. A medida que las aseguradoras vayan adquiriendo experiencia y escala (y más datos sobre los clientes) podrán mejorar el valor y el alcance de los productos viables. Véase la recomendación #6 sobre la forma en que las prestaciones se pueden ampliar por medio de VAS.

Hollard, una aseguradora sudafricana, cubre a miles de clientes con sus pólizas de gastos fúnebres, que se venden por medio del minorista PEP. Esta asociación, actualmente exitosa, se enfrentó, en un principio, con varios problemas por ofrecer un paquete de prestaciones que no era viable considerando las primas que se pedían. Para evitar el deterioro de la marca PEP que se podría haber producido en caso de subir las primas, Hollard y PEP convinieron en eliminar el producto y lanzar uno nuevo.

Hygeia Community Health Care ofrece en Nigeria un producto de seguro de cobertura completa en servicios de salud que brinda acceso a las instalaciones médicas públicas y privadas para servicios médicos primarios y secundarios. Para hacer asequible la asistencia, Hygeia subvencionó, al inicio, la prima y paulatinamente fue aumentando la participación del cliente a lo largo de varios años. A finales de 2012, las contribuciones por primas de los asegurados representaban el 16% del total de primas en Lagos y el 6% en Kwara, un estado distante. Las subvenciones de las primas a corto plazo han ayudado a exponer el mercado al seguro de gastos médicos y han posibilitado que Hygeia recopilara datos sobre los precios. Sin embargo; aumentar el nivel de contribución es un reto: Hygeria se ha enfrentado a la resistencia de los clientes ante cualquier aumento. Aún está por verse si Hygeia podrá retener un número suficiente de clientes para hacer que el plan sea viable después de las reducciones de la subvención.

ACUERDOS CON EL SECTOR PÚBLICO

Se pueden vincular iniciativas de protección social patrocinadas por el gobierno para ampliar las prestaciones, en especial a los clientes más pobres, que podrían necesitar subsidios para acceder a un seguro de salud o agrícola. Véase más sobre subvenciones en la recomendación #3 de esta serie.

Para dar servicio a los más pobres en Camboya, el programa SKY, un plan de seguro de salud basado en la comunidad lanzado por la compañía francesa NGO GRET, usó Fondos de Equidad para la Salud (HEF, por sus siglas en inglés) financiados por donantes, fuentes de terceros que reembolsan a las instalaciones sanitarias públicas las tasas del usuario, por lo que los más pobres quedan exentos de pago. Los miembros de los HEF en un distrito piloto fueron incluidos en el programa de seguros SKY con su prima pagada por donantes, y recibieron las mismas prestaciones que los miembros no pobres. La investigación demuestra que al tener seguro las personas pobres hacían más uso de las instalaciones públicas de asistencia sanitaria. En el tercer año del plan piloto, los miembros de HEF con seguro SKY (grupo de tratamiento) visitaron un centro de asistencia sanitaria 1,5 veces por año como media, en vez de las 0,5 visitas para los miembros fuera del piloto.



Copyright: Crozet, M., 2010

ACUERDOS CON EL SECTOR PRIVADO

Las microaseguradoras deben aprovechar su correlación con negocios de otros sectores. Los seguros pueden impulsar el negocio principal de los socios de distribución y, al ayudarles a ganar más o a alcanzar otros objetivos comerciales, aportar un incentivo para que estos socios patrocinen una parte de la prima. La evidencia demuestra que las instituciones financieras, los empleadores, las MNO y los minoristas pueden mejorar su balance de resultados ofreciendo seguros.

NayaJeevan en Pakistán, trabaja con grandes y pequeños empleadores para proveer de seguro de salud a 25.000 empleados de bajos ingresos. Los empleadores pagan la totalidad o una parte de la prima, haciendo que el seguro sea asequible para los beneficiarios. A cambio, los beneficiarios pueden acceder a servicios de asistencia sanitaria sin pago en efectivo en más de 190 hospitales privados de alta calidad. El producto cubre la hospitalización, incluyendo trauma, emergencias con ingreso del paciente, tratamientos de día y cirugía ambulatoria. Los miembros se benefician también de los VAS de NayaJeevan, tales como una línea de tele-salud con “médico de familia” 24 horas 7 días a la semana, sesiones de educación para la prevención sanitaria, y chequeos médicos para los nuevos socios. Los pequeños empleadores aprecian el plan ya que ven en él una ventaja directa para su fuerza laboral (ya no se les pide que financien el alto costo que existe cuando los empleados o los miembros de sus familias son hospitalizados). Para alcanzar la escala necesaria para conseguir viabilidad, NayaJeevan también necesita atraer a los grandes empleadores, lo que requiere de procesos flexibles y eficientes además de una presencia nacional.

Leer más:



Microinsurance that works for women: Making gender-sensitive microinsurance programs, Facility Microinsurance Paper No 3;
Beyond sales: new frontiers in microinsurance distribution, Facility Microinsurance Paper No. 8
Improving credit life microinsurance, Facility Microinsurance Paper No. 9
Leveraging health microinsurance to promote universal health coverage, Facility Microinsurance Paper No.23
Using subsidies for inclusive insurance: lessons from agriculture and health, Facility Microinsurance Paper No. 29

SÓLO SI

Hay muchas opciones para expandir las prestaciones, pero los fundamentos deben estar bien establecidos y los proveedores capacitados para aportar calidad. Los costos de proporcionar prestaciones adicionales, educación a los clientes y buen servicio son numerosos. Los planes de cobertura amplia pueden fracasar si ofrecen prestaciones generosas desde el principio en lugar de ir mejorándolas gradualmente.

VENTAJAS

CLIENTES: Mejor gestión del riesgo

PROVEEDORES: Ventaja competitiva



RECOMENDACIÓN No. 9

OFRECER LA POSIBILIDAD DE ELEGIR MEDIANTE OPCIONES VOLUNTARIAS

ELECCIÓN

Las opciones voluntarias en los seguros permiten que los hogares elijan las soluciones que sean más adecuadas para ellos o que opten por prescindir del seguro si éste no satisface sus necesidades.

Hay una gran variedad de opciones por considerar entre los productos obligatorios y los voluntarios. Las opciones voluntarias se exponen al riesgo de una selección desfavorable si no se administran bien. Pero crear primero un gran fondo de riesgo con cobertura básica (a menudo gratuita), cobertura obligatoria o incluida y generar una buena experiencia puede estimular la demanda y es una forma de limitar la selección desfavorable de opciones adicionales voluntarias.

Ofreciendo a los clientes la opción de elegir es una manera eficiente de maximizar la afiliación, pero puede deteriorar el valor para los clientes quienes pueden no conocer esta opción o no saber utilizarla.

Compartamos, una de las mayores MFI de México, ofrece un seguro de vida temporal a plazo fijo a sus asegurados. El producto se vende por módulos y cada módulo representa un importe fijo de cobertura (aproximadamente 1.100 USD) a un precio fijo. Todos los asegurados reciben un módulo gratis de seguro de vida y tienen la opción de comprar módulos adicionales. La cobertura inicial gratuita permite que Compartamos negocie primas atractivas con su aseguradora para un fondo de riesgo. El primer módulo de seguro gratuito permite también que los asegurados prueben el producto y vean que los siniestros se atienden con rapidez. El 52% de todos los asegurados compraron voluntariamente, al menos, un módulo adicional.

Se utiliza un modelo similar en varios planes de seguro vía celular. Tigo, una red de telefonía celular en Ghana, introdujo un modelo “freemium” en 2011, con el que los clientes podían duplicar su cobertura gratuita pagando una pequeña prima mensual. En junio de 2013, Tigo tenía 550.000 titulares de póliza y cubría un millón de vidas. De éstas, 400.000 pólizas eran clientes “freemium” que optaron por duplicar el importe de las prestaciones gratuitas pagando una pequeña prima complementaria que se deducía de su tiempo de conexión.

La ONG francesa GRET, en colaboración con el gobierno de Camboya, probó una opción de autoexclusión para los trabajadores del sector de textil asegurados en un plan de protección social. Dado que dicho plan estaba destinado a ser obligatorio en un futuro y los trabajadores estaban satisfechos con el producto, aunque frecuentemente olvidaban renovar sus pólizas, GRET renovaba automáticamente las pólizas y daba a los clientes la oportunidad de excluirse del programa. Pocos clientes lo hicieron.

SOBRECARGA

Ofrecer demasiadas opciones para elegir puede complicar las decisiones, limitar la acción y evitar que los clientes compren un producto valioso. Para equilibrar las posibilidades de elección el número de opciones ofrecidas a los clientes de bajos ingresos debe ser proporcional a sus conocimientos financieros.

En el caso de Compartamos, la mayoría de los asegurados podían comprar hasta siete módulos adicionales de seguro, pero el 99% de los asegurados que optaron por comprar seguro adicional sólo compraron un módulo. De manera similar, CIC en Kenia ofrecía 16 niveles de cobertura para su producto vinculado al ahorro, pero el 96% de los clientes compró el más barato.

Estudios del comportamiento demuestran que el exceso de posibilidades de elección puede reducir sustancialmente la demanda. Bertrand *et al.* (2010) enviaron cartas de mercadeo por correo a un prestamista de consumo. Cambiaron aleatoriamente diferentes elementos de la carta, incluido el tipo de interés, el tamaño de la tabla de ejemplos de préstamo y una comparación con el tipo de interés de un competidor. El número de ejemplos presentados en la carta influyó en la decisión de las personas para solicitar un préstamo. Resultó más probable que solicitaran un préstamo los asegurados que recibieron una carta con un ejemplo del importe del préstamo, el tipo de interés y el plazo – pero no necesariamente por el importe y el tipo anunciados – que aquellos que recibieron cartas con varios ejemplos. Este pequeño detalle publicitario marcó una gran diferencia: el efecto estimado sobre las solicitudes de préstamos fue el mismo que el de una reducción del 25% en la tasa de interés.



Copyright: Crozet, M., 2008

Leer más:



The psychology of microinsurance: Small changes can make a surprising difference, Facility Microinsurance Paper No. 5

Improving client value from microinsurance: Insights from India, Kenya and the Philippines, Facility Microinsurance Paper No. 12

Removing obstacles to access microinsurance, Facility Microinsurance Paper No. 27

Scale: Thinking big, Facility Microinsurance Paper No. 30

SÓLO SI

Es mejor dar a conocer las opciones voluntarias después de que los clientes hayan tenido una buena experiencia con productos sencillos y obligatorios. Las opciones voluntarias añaden complejidad para el mercadeo (promoción, ventas, distribución y atención al cliente) y pueden inducir a una selección desfavorable. La demanda sostenida de seguros voluntarios por los hogares de bajos ingresos todavía es la excepción. Por ejemplo, dos años después de proporcionar con éxito un seguro hospitalario con pago en efectivo obligatorio a sus asegurados, Microfund for Women hizo una prueba piloto con cobertura voluntaria para miembros de la familia. Durante los 10 primeros meses, sólo el 10% de las aseguradas que podía comprar la cobertura lo hizo. La prueba piloto puso en evidencia varios de los retos habituales tales como incentivos y formación deficiente de los empleados en materia de préstamos y las limitaciones en la capacidad de pago de los clientes. MFW también tuvo que diseñar maneras más efectivas, con relación a su costo, para promocionar el producto.

VENTAJAS

CLIENTES: Posibilidades de elección, acceso y soluciones más adaptadas al cliente

PROVEEDORES: Venta cruzada y nuevos mercados



VALOR POR DINERO

Los productos combinados que cubren algunos riesgos críticos tienen el potencial de mejorar la capacidad de los hogares de bajos ingresos para manejar el riesgo. Estos productos aportan un mejor valor a cambio del dinero que la cobertura de riesgo único, debido a los costos más bajos de transacción.

Algunas MFI ofrecen el seguro de desgravamen plus que cubre múltiples riesgos. La MFI Opportunity Uganda amplió el seguro desgravamen para que incluyera la protección contra incendio de la mercancía, ya que muchos de sus asegurados eran vendedores que trabajaban en zonas del mercado propensas a incendios. Si un incendio destruía el puesto de un vendedor, el seguro pagaba la parte pendiente del préstamo.

SAJIDA Foundation cubre más de 500.000 vidas con su producto Nirapotta, que incluye seguro de salud, vida e incendios, así como becas para estudios y asistencia jurídica. Basándose en el análisis PACE en 2012 (Figura 1) se reformó la cobertura multirriesgo para mejorar la experiencia y la comprensión del cliente, así como, para ofrecer mejor valor a cambio del dinero. Se revisaron los niveles de precio para diferentes grupos de asegurados, al tiempo que se aumentaron las prestaciones por cobertura de salud e incendio y se incluyeron más VAS. El seguro de salud reembolsa a los clientes por la asistencia médica interna con prestaciones fijas en efectivo que van de los \$6,25 a \$37,5, lo que cubre como media el 30% de los costos pagados con recursos del cliente. Además, dos hospitales de SAJIDA ofrecen partos normales y operaciones de cataratas sin cargo, así como otros tratamientos a un precio reducido. Otros VAS los ofrecen los CHW. El seguro de préstamo y vida cancela el saldo pendiente del préstamo (hasta \$487) y proporciona una prestación en efectivo de \$50 en caso del fallecimiento del cliente. El seguro contra incendios brinda una prestación de \$125 en caso de pérdida debido al fuego. Las becas para estudios brindan una media de \$6,25 al mes a estudiantes de once años de edad en adelante. La asistencia jurídica proporciona servicios de consultas jurídicas.

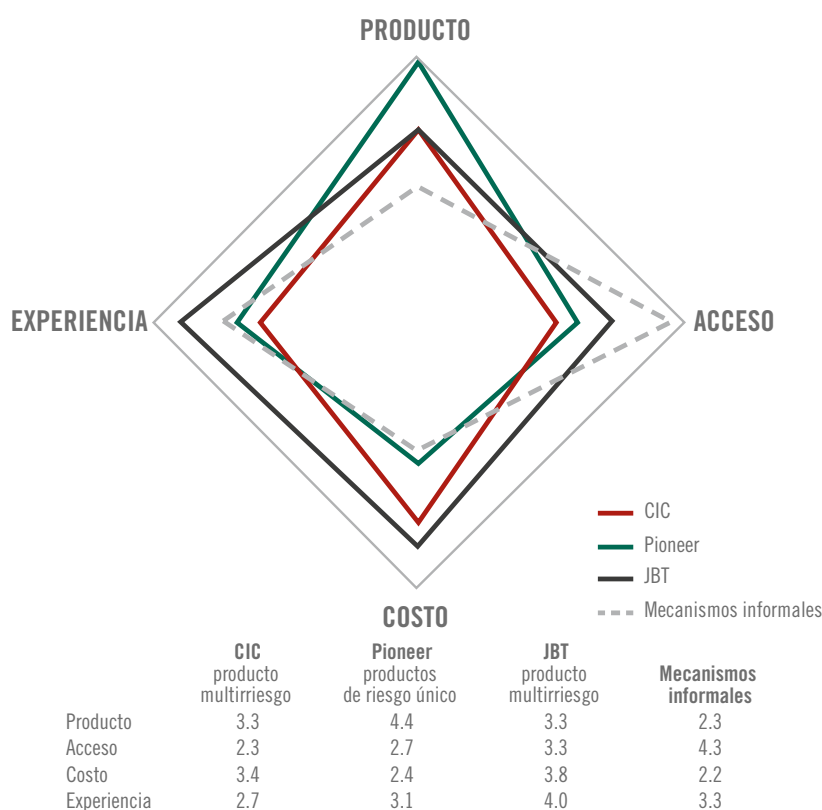
UN TAMAÑO NO SIRVE PARA TODO

Es importante adaptar los productos para que satisfagan las necesidades de segmentos específicos de clientes. Esto es importante en los productos multirriesgo, ya que no todas las prestaciones pueden ser pertinentes para cada cliente. Además de la adaptación del producto, otra alternativa es ofrecer opciones voluntarias dentro de un producto combinado.

Zurich Brasil en colaboración con Caedu (una cadena de comercios minoristas) ha desarrollado tres productos para la clase social media-baja basados en la investigación de mercado llevada a cabo por Caedu. El producto combina diferentes tipos de seguro que se pueden comprar individualmente o combinados. Los diferentes tipos de cobertura incluyen 200 reales brasileños (BRL) por robo de propiedades; 150 BRL por 3 meses de desempleo, así como tres vales mensuales para alimentos; y 10.000 BRL por fallecimiento o incapacidad debidos a accidentes personales, con 12 vales para alimentos. La cobertura adicional opcional se refiere a servicios médicos como tele-medicina y descuentos en consultas y medicamentos.



FIGURA 7: DIAGRAMA DE KENYA PACE CON RESULTADOS BAJOS SOBRE LA DIFERENCIA DE LO COMPUESTO FRENTE A SENCILLO



Fuente: Microinsurance Paper No 12

Leer más:



Improving credit life microinsurance, Facility Microinsurance Paper No. 9
Improving client value from microinsurance: Insights from India, Kenya and the Philippines, Facility Microinsurance Paper No. 12

SÓLO SI

Los productos multirriesgo aportan valor cuando (a) el mercado de los seguros está suficientemente desarrollado para que los clientes comprendan las prestaciones y (b) las aseguradoras tengan suficiente experiencia y capacidad para brindar calidad. Después de su experiencia con productos de riesgo único desde 1992 VimoSEWA decidió, en 2001, ofrecer un producto combinado de salud, vida, accidentes y activos. Esta mezcla de prestaciones se separó de nuevo en 2010 debido a las dificultades en la administración de la combinación de siniestros generados por diferentes tipos de cobertura. Otros cinco socios del Fondo han probado con productos combinados en países tan diversos como India, Kenia y Brasil. Todos estos intentos fracasaron a medida que los proveedores se esforzaban por explicar los productos al mercado, alcanzar la escala necesaria y administrar la cobertura multirriesgo. Otros problemas se vieron agravados por los retos de la asociación entre compañías filiales de vida y no vida. En consecuencia, la mayoría de los productos recibieron una mala calificación en las dimensiones de Acceso y Experiencia del PACE (véase la Figura 3), por lo que fueron incapaces de competir con otras alternativas.

VENTAJAS

CLIENTES: Mejor gestión del riesgo y valor por el dinero

PROVEEDORES: Menores costos de adquisición y venta cruzada



3. CONCLUSIÓN

El valor al cliente es un factor crítico para la viabilidad de los productos de microseguro. Las diez recomendaciones que se exponen están orientadas a servir de apoyo a los aseguradores a la hora de que éstos desarrollan una estrategia sostenible para un mercado emergente. Un proceso escalonado para la comprensión de las percepciones y necesidades de los clientes, así como de sus aspiraciones, preferencias y limitaciones, junto con el uso de este conocimiento para mejorar los productos y los trámites, pueden incrementar el valor para el cliente y proporcionar a las aseguradoras una ventaja competitiva en cada etapa del desarrollo del mercado.

La clave para alcanzar el éxito a largo plazo es implementar fundamentos sólidos al principio para luego innovar de forma gradual, mejorando los productos y las estrategias de los microseguros. Productos sencillos, parciales y obligatorios pueden ofrecer valor, a condición de que complementen soluciones ya existentes para la prevención de riesgos e incluyan trámites que faciliten la comprensión de los clientes y aseguren experiencias positivas. Las seis mejoras que se presentan en este informe se deben ver como un menú para que los profesionales elijan dependiendo del contexto en que estén actuando. Todas las mejoras ofrecen excelentes oportunidades para ganar participación en el mercado; no obstante, también plantean riesgos, es por esto que deben tener fases piloto y luego ponerse en práctica.

Los proveedores de microseguros pueden hacer una gran diferencia en la vida de los consumidores de bajos ingresos al mejorar los productos de seguros y aún operar de forma viable. Muchas de las sugerencias e instrumentos que se presentan en este informe pueden ponerse en práctica por ellos, no importando el entorno de mercado en que operen. Los proveedores también se pueden asociar con organismos de control y gobiernos para crear un ambiente con valor al cliente siguiendo las recomendaciones que se resumen en el Informe N°3. Un escenario en el que todos salgan ganando y en el que tanto consumidores, proveedores y gobiernos materialicen sus objetivos por medio de unas mejores ofertas de seguros es posible si encuentran formas de colaboración para alcanzar esta meta en común.

Para más información:

El Fondo para la Innovación en Microseguros
Organización Internacional del Trabajo
www.ilo.org/microinsurance
microinsurance@ilo.org

Microinsurance Learning and Knowledge (MILK) project
MicroInsurance Centre
www.microinsurancecentre.org
mjmcord@microinsurancecentre.org

FUENTES DE INFORMACIÓN

Todas las publicaciones que se enumeran en las secciones “Leer más” están disponibles en el sitio web del Fondo (<http://www.microinsurancefacility.org/publications>) o en el sitio web de MILK (<http://www.microinsurancecentre.org/milk-project/milk-docs.html>). Todas las lecciones de caso cuyos enlaces aparece en texto están disponibles en el sitio web del Fondo: www.microinsurancefacility.org/project-lessons.

ACCION.2013.*Addressing customer needs for full financial inclusion*, Financial Inclusion 2020. Working Paper September 2013(Washington, DC, Center for Financial Inclusion).

Babiarz, K.S.; Miller,G.; Yi, H.; Zhang, L.; Rozelle, S. 2010.“New evidence on the impact of China’s New Cooperative Medical Scheme and its implications for rural primary health care”. Disponible en:http://www.chronicpoverty.org/uploads/publication_files/babiarz_china_health.pdf [12 March 2014].

Banerjee, A.V.; Duflo, E. 2011.*Poor economics: A radical rethinking of the way to fight global poverty* (New York, NY, PublicAffairs).

Bertrand, M.; Karlan, D.; Mullainathan, S.; Shafir, E.; Zinman, J. 2010. “What’s advertising content worth? Evidence from a consumer credit marketing field experiment”, *Quarterly Journal of Economics*, Vol. 125, No. 1, pp. 263–305.

Fader P. 2011.*Customer centrality. Focus on the right customers for strategic advantage* (Philadelphia, PA, Wharton Digital Press).

Gupta, S.; Lehmann, D. 2005. *Managing customers as investments: The strategic value of customers in the long run* (Upper Saddle River, NJ, Wharton School Publishing).

Koven, R. 2013.“ Business Case for Health Microinsurance: Examples from Kenya and India”, presentation at the 9th Microinsurance Conference, 13–14 November, Jakarta [11 January 2014].

Leventhal, H., Singer, R.; Jones, S. 1965.“Effects of fear and specificity of recommendation upon attitudes and behavior”, *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 2, pp. 20–29.

Ma, Q.; Zhang, L.; Chen, Q. 2013.“China’s New Cooperative Medical Scheme for rural residents: Popularity of broad coverage poses challenges for costs”, *Health Affairs*, Vol. 31, No. 5, pp. 1058–1064.

Matul, M.; Dalal, A.; De Bock, O.; Gelade, W. 2013. *Why people do not buy insurance and what can we do about it*, Microinsurance Paper 20 (Geneva, International Labour Organization).

Matul, M.;Tatin-Jaleran, C.; Kelly, E. 2011.*Improving client value from microinsurance: Insights from India, Kenya and the Philippines*, Microinsurance Paper 12 (Geneva, International Labour Organization).

Mahal, A.; Krishnaswamy, K.; Ruchismita, R.; Babu G. 2013. “What is a health card worth? A randomised controlled trial of an outpatient health insurance product in rural India”, *The Lancet*, Vol. 381.

McCord, M.J.; Magnoni, B.; Zimmerman, E. 2012.*A microinsurance puzzle: How do demand factors link to client value?*, MILK Brief No. 7, (Microinsurance Centre, Microinsurance Learning and Knowledge).

Reichfeld, F.F. 1996.*The loyalty effect: The hidden force behind growth, profits, and lasting value*(Boston, MA, Harvard Business School Press).

Rust, R.; Zeithaml, V.; Lemon, K. 2000. *Driving customer equity: How customer lifetime value is reshaping corporate strategy* (New York, NY, Free Press).

Zimmermann E., Magnoni, B., McCord, M.J., 2013. *Beyond the actuary’s guess – lessons from 15 studies on client value of microinsurance*, (Microinsurance Centre, Microinsurance Learning and Knowledge).