

POR QUÉ LAS PERSONAS NO COMPRAN MICROSEGUROS Y QUÉ PODEMOS HACER AL RESPECTO

Michal Matul, Aparna Dalal, Ombeline De Bock y Wouter Gelade
Abril de 2013

La vulnerabilidad al riesgo, una constante en la vida de las personas pobres, es causa de la pobreza persistente. Los microseguros ofrecen una solución para atenuar el riesgo, pero la demanda es decepcionantemente baja.

La baja demanda de los microseguros es un tema complejo. Para aumentar la escala, los profesionales deben primero comprender los factores que influyen en la decisión de un hogar para contratar un microseguro, y luego crear estrategias para sortear los obstáculos. Son muchos los factores que inciden en la decisión de un hogar al contratar un microseguro. Estos “determinantes de la demanda” comprenden las características personales, la comprensión de los seguros, la confianza en el producto, la aseguradora y el agente de ventas, la propuesta de valor y la percepción del producto, la capacidad de pago, el uso de otros mecanismos de gestión de riesgos y factores conductuales que impiden que aún quien desea contratar un microseguro lo haga finalmente.

Una revisión de más de 30 estudios cuantitativos y cualitativos reveló que la confianza, las limitaciones de liquidez, la calidad de la propuesta de valor para el cliente y las limitaciones conductuales son los factores que más influyen en la demanda de las primeras ventas (véase la Tabla 1).¹ Los datos sobre renovaciones (aunque limitados) sugerían que si se incrementa la comprensión de los seguros, se mejora la propuesta de valor para el cliente y se superan las limitaciones conductuales, las renovaciones pueden recibir un impulso significativo y de este modo se reducen los costos de adquisición del cliente.

DIEZ MITOS SOBRE LA DEMANDA DEL MICROSEGURO

En el presente informe derribamos mitos comunes sobre la demanda del microseguro valiéndonos de nuevas evidencias aportadas por estudios y por nuestros socios.

MITO 1. Las personas no contratan microseguros porque no los comprenden

La baja demanda suele atribuirse a una falta de comprensión de los conceptos y los productos de microseguro. Pero la comprensión deficiente es tan solo una parte del problema, puesto que una mejor comprensión y conocimiento del seguro no siempre se traducen en una mayor demanda.

Es interesante destacar que mientras que la información al consumidor parece estimular la demanda del seguro ligado a índices, no influye en el microseguro de salud, lo que pone de relieve diferencias en las decisiones de compra de los distintos tipos de seguros. Así, por ejemplo, en el caso del microseguro de salud, la amplitud de beneficios del producto y la calidad de los servicios sanitarios parecen tener mayor incidencia en la demanda.

MITO 2. Las personas no pueden darse el lujo de pagar un microseguro

Las limitaciones de liquidez son uno de los determinantes más importantes de la demanda, pero no porque las personas pobres no tengan dinero, sino porque no cuentan con fondos suficientes al momento de afiliarse.

© Jeanna Holtz - Facility



¹ Extraído del Microinsurance Paper No. 20, que incluye resultados detallados de los estudios. El documento puede consultarse en www.ilo.org/microinsurance. Michal Matul y Aparna Dalal forman parte del Fondo para la Innovación de Microseguros de la OIT; Ombeline De Bock y Wouter Gelade son becarios de investigación del FNRS en CRED en la Universidad de Namur.

Tabla 1 Efectos de los determinantes de las primeras ventas y las renovaciones

Determinante	Evidencia disponible	Efecto sobre las primeras ventas	Efecto sobre las renovaciones
Confianza	😊😊😊	↗ Elevado	↗ Medio
Limitaciones de liquidez	😊😊😊	↗ Elevado	↗ Medio
Propuesta de valor (y su percepción)	😊	↗ Medio-elevado	↗ Elevado
Factores conductuales	😊	↗ Medio-elevado	↗ Elevado
Comprensión de los seguros	😊😊	↗ Bajo-medio	↗ Medio-elevado
Acceso a otros mecanismos de gestión del riesgo	😊	↗ Medio	↗ Medio

Los profesionales pueden atenuar las limitaciones de liquidez estableciendo un calendario de pagos de primas para cuando el dinero esté disponible, por ejemplo, después de una cosecha. Chen et al., (2012) evaluaron los efectos de los pagos de primas diferidos en un esquema de seguros para ganado porcino en China. Ofrecían vales de crédito que les permitían a los agricultores contratar un seguro y, al mismo tiempo, aplazar el pago de la prima hasta el término del período asegurado, que coincidía con la época de venta de los cerdos, y de este modo se atenuaban las limitaciones de liquidez. El esquema de pagos de primas diferidos aumentó la compra del seguro en 11 puntos porcentuales (frente al 5% registrado por los granjeros que no recibieron vales).

MITO 3. Las personas son más proclives a contratar un microseguro luego de sufrir una conmoción

El haber experimentado una conmoción no siempre afecta la percepción que uno tiene del riesgo. Galarza y Carter (2010) comprobaron que cuando un agricultor sufre varias pérdidas seguidas, suele verse tentado a creer que en el próximo período de siembra la mala suerte no se volverá a repetir.

Llamativamente, oír sobre las desgracias ajenas puede tener un mayor impacto en la demanda que haber estado expuesto a una conmoción. Las personas suelen acomodarse a las elecciones de sus pares. La evidencia demuestra que cuando los colegas difunden información sobre seguros, aumentan la probabilidad de compra del seguro. Cai et al., (2011) observaron que la probabilidad de contratar un seguro aumentaba un 12% entre las personas que asistían a una reunión comunal sobre seguros en comparación con las que recibían visitas a domicilio. Cada amigo adicional que asistía a la reunión también incrementaba sustancialmente la demanda.

MITO 4. Las personas no contratan microseguros porque no confían en la industria de seguros

La confianza es uno de los factores más importantes de la demanda, pero no se limita únicamente a la reputación de la industria de seguros. Los profesionales deben implementar un enfoque multidimensional para 1) generar confianza en el producto, 2) generar confianza en la aseguradora y en otras instituciones involucradas en la entrega del producto, en especial mediante el uso de agentes y mensajeros de confianza, y 3) aprovechar la confianza que ya existe en las comunidades.

MITO 5. Las personas contratan microseguros cuando las primas son bajas

Las primas bajas no son garantía de una demanda elevada. El costo para el cliente no se limita exclusivamente a la prima. Los clientes pueden enfrentar costos de transacción sustanciales que incrementan de manera implícita el costo del seguro. Estos costos se relacionan con el costo de oportunidad y el costo real incurridos para contratar o renovar la póliza, y para presentar la denuncia de un siniestro y recibir los beneficios. Thornton et al. (2010) proporcionan evidencia sobre la importancia de los costos de transacción. El procedimiento de afiliación al seguro de salud que se ofrece en Nicaragua en general requería que los clientes perdieran un día de trabajo. Tras permitir la afiliación directa por parte de vendedores en puestos comerciales, la adhesión al seguro se incrementó alrededor de 30 puntos porcentuales.



© Facility

MITO 6. Las personas contratan microseguros cuando están convencidas

Más importante que la intención es la capacidad para pasar de la intención a la acción. Las barreras que impiden la acción influyen enormemente en la demanda. Las personas son influenciadas, a veces de manera desproporcionada, por obstáculos aparentemente intrascendentes que impiden la afiliación. Estos obstáculos pueden ser situacionales, como por ejemplo pedirles a los clientes que presenten el formulario de afiliación en la oficina de la aseguradora cuando no se conoce la ubicación de la oficina.

Solucionar estas barreras puede conducir realmente a que las intenciones se traduzcan en acciones; pero si se ignoran, pueden conducir a la inacción. Establecer la renovación como opción predeterminada (en lugar de que un cliente deba volver a afiliarse en cada período) puede atenuar parcialmente las limitaciones conductuales y podría alentar las renovaciones. Esto se comprobó en un estudio realizado por Cai et al. (2011), donde las renovaciones fueron mayores cuando los clientes tienen que darse de baja en lugar de tener que volver a afiliarse. No obstante, la opción predeterminada debe comunicarse claramente a los clientes puesto que una renovación no deseada puede fácilmente producir desconfianza en el sistema.

MITO 7. Las personas compran microseguros cuando el producto es justo en términos actuariales

El valor para el cliente no se limita exclusivamente a los niveles de costo y beneficios del producto. En el microseguro de salud, por ejemplo, es difícil separar la prestación de salud del producto. La capacidad y la facilidad de acceder al servicio de salud se consideran, en efecto, características del producto. La calidad deficiente de los centros sanitarios suele identificarse como uno de los mayores impedimentos para la demanda de microseguros de salud (Criel y Waelkens, 2003; Basaza et al., 2008; De Allegri et al., 2006).

La importancia de la calidad de la propuesta de valor para el cliente se advierte aún más en el contexto de las renovaciones. Dong et al. (2009) observan que la percepción de la calidad del centro de salud es un factor importante subyacente en la decisión de renovación. Platteau y Ugarte (2013) apuntan que la percepción (negativa) del valor fue uno de los tres factores determinantes más importantes de la renovación del esquema de salud Swayam Shikshan Prayog (SSP) en India. SSP observó que la probabilidad de renovación es tres veces mayor entre los clientes que habían tenido acceso a descuentos en consultas y medicamentos, ofrecidos como un servicio de valor agregado. En los clientes que no habían utilizado el producto de seguro

ni los servicios de valor agregado la tasa de renovación era del 15% frente a un 45% entre los que utilizaron los servicios de valor agregado, y del 69% en los que utilizaron ambos beneficios.

MITO 8. Las personas no valoran las cosas gratuitas, ni siquiera el microseguro gratuito

La economía conductual indica que el precio cero tiene una capacidad única de captar la atención de las personas. Ofrecer el seguro como un adicional “gratis” junto con otros servicios financieros puede resultar eficaz para aumentar la adhesión. La evidencia de MicroEnsure en Ghana demuestra que combinar ahorro con seguro puede incrementar la penetración del seguro y fomentar el ahorro. Los depositantes que registraban un saldo mínimo de USD 60 todos los meses tenían derecho a un seguro de vida gratuito con beneficios que ascendían a USD 180. Cinco meses después del lanzamiento, los depósitos del banco aumentaron un 19%. Los depósitos de clientes con

saldos inferiores a USD 60 aumentaron un 207%. Este aumento, junto con algunas evidencias recogidas en entrevistas con depositantes, da cuenta de que muchos clientes modificaron su comportamiento de ahorro como resultado de la cobertura de seguro gratuita.

MITO 9. El microseguro siempre se vende más cuando se lo combina con otros servicios financieros

La combinación del seguro con otros productos financieros puede aumentar la demanda de ambos productos si son percibidos como soluciones complementarias. Los resultados, sin embargo, son dispares. Crayen et al. (2010) comprobaron que las remesas operan como un sustituto del seguro formal en Sudáfrica. Sus resultados sugieren que si una persona recibe remesas, esta es 7% menos proclive a tener un seguro para gastos funerarios. Por su parte, Stein y Tobacman (2011) concluyeron que las personas prefieren un producto de seguro o ahorro puro a una mezcla de ambos.

Recuadro 1 Estimular la demanda mediante la complementación de mecanismos informales para la distribución del riesgo

En 2003, Old Mutual lanzó el Burial Society Support Plan (BSSP), su primer producto para el mercado de bajo ingreso de Sudáfrica. A mediados de 2011, el plan cubría a casi medio millón de personas. Se trata de una cobertura grupal para gastos funerarios dirigida a las sociedades de sepelio tradicionales, las cuales son una fuente importante de apoyo comunitario (financiero y de otro tipo) cuando se produce un fallecimiento. El nivel de la cobertura es elegido por la sociedad de sepelio. Se aplica a todos los miembros principales y es opcional para los cónyuges y dependientes.

Es difícil diferenciar al BSSP de las sociedades y los esquemas funerarios comunales que ofrecen las salas de sepelio. Old Mutual está analizando la posibilidad de reposicionar el producto como una oferta complementaria de las sociedades de sepelio comunales, las cuales cumplen una importante función social pero no proporcionan cobertura suficiente. Los miembros a menudo deben reunir varias pólizas funerarias en una. Si Old Mutual reposicionara su producto grupal correctamente como un producto que ofrece un beneficio en efectivo suficiente que complementa las contribuciones en especie de las sociedades de sepelio comunales, podría reducir los inconvenientes derivados de tener que improvisar diversos mecanismos y al mismo tiempo integraría la oferta en las costumbres locales.



© Old Mutual

El microseguro opera en un entorno en el que las personas poseen acceso a diversos mecanismos de gestión del riesgo. El crédito, el ahorro, los acuerdos informales para compartir riesgos y el autoseguro también ofrecen protección (parcial) contra riesgos y son percibidos como sustitutos del seguro. Es de suma importancia comprender cómo el seguro añade valor en comparación con otras opciones de gestión de riesgos, a fin de posicionar correctamente los productos de microseguro (véase el recuadro 1).

significativa. Por ejemplo, los individuos con aversión al riesgo pueden percibir al seguro como una herramienta de riesgo si se preocupan por el riesgo de incumplimiento de la aseguradora. Los resultados difieren en los diferentes entornos para varios productos, lo que sugiere que características tales como estilo de vida, actitudes o comportamientos son más importantes que las variables socioeconómicas cuando las aseguradoras consideran la segmentación del mercado y el posicionamiento del producto.

MITO 10. Los hombres, las personas adultas y las personas con aversión al riesgo contratan más microseguros

Las características personales como el género, la edad y la aversión al riesgo no afectan la demanda de manera

Recuadro 2 Hacer los productos más tangibles a través de servicios de valor agregado y una comunicación constante con los clientes

Los servicios de valor agregado pueden hacer que los productos de microseguro de salud con hospitalización sean más tangibles a los ojos de los miembros asegurados, incluso de aquellos que presentan reclamaciones. Por ejemplo, Uplift en India realiza 36 charlas educativas de salud por año (cerca de tres mensuales) en cada zona en la que operan sus instituciones de microseguros asociadas. En 2011, 45.000 personas asistieron a las charlas sanitarias de Uplift, algunas tan sólo a una de las 36 charlas realizadas en una sucursal, en tanto que otras lo hicieron con mayor regularidad. Se estima que entre un 15% y un 30% del total de hogares del sistema de Uplift asisten al menos a una charla sanitaria por año. Uplift gasta aproximadamente INR 17 (USD 0,35) por persona por año en educación de salud (USD 1,60 por hogar). El papel de los servicios de valor agregado va más allá de mantenerse en contacto con los clientes y las promesas de mejor valor y viabilidad.



© Facility

Una forma más sencilla y económica de mantener el contacto con los clientes es a través de los mensajes de texto. Este tipo de comunicación constituye el eje de la estrategia de marketing de Cooperative Insurance Company (CIC) en Kenia, cuyo objetivo es ofrecer un plan de ahorros Jijenge a 12 años sobre una nueva plataforma flexible de dinero móvil. Los clientes pueden ahorrar a diario utilizando MPESA y recibir una amplia gama de alertas de texto que les informan sobre actualizaciones de estados de cuenta, consejos para ahorrar y recordatorios de pagos.

La comunicación por mensajes de texto puede volver más tangible al seguro y, lo que es más importante, crear persistencia. La evidencia ha demostrado que los recordatorios por mensaje de texto enviados por CIC redujeron sus tasas de morosidad. Aunque solo un pequeño porcentaje (10%) de los que recibieron un recordatorio semanal por mensaje de texto pagaron primas de morosidad en los dos días siguientes, el uso de recordatorios vía mensaje de texto es, no obstante, una medida rentable ya que el costo de un mensaje de texto representa menos del 0,5% de una prima semanal.

ESTRATEGIAS PARA LA DEMANDA

Una vez que los profesionales comprenden los determinantes de la demanda de su mercado objetivo, pueden ajustar sus estrategias de marketing a los efectos del diseño, fijación del precio, promoción y distribución del producto. Las acciones enumeradas a continuación señalan posibles formas de estimular la demanda de manera rentable:

- Mejorar la propuesta de valor para el cliente, en especial reduciendo los costos de la estructura beneficio/precio, y los procesos de afiliación o de denuncias de siniestros;
- Explicar los productos a los clientes de forma recurrente, es decir, después de la afiliación;
- Celebrar los siniestros dentro de las comunidades de clientes;
- Incluir servicios de valor agregado para hacer los productos más tangibles (por ej., charlas sobre prevención de salud para un producto de microseguro de salud con hospitalización; véase el Recuadro 2);
- Enviar mensajes de texto recordatorios y emplear otros mecanismos para mantenerse en contacto con los clientes;
- Establecer opciones predeterminadas de renovación, pero los clientes deben tener conocimiento de estas opciones;
- Usar mensajeros de confianza durante la promoción;
- Aprovechar la promoción para reducir el exceso de confianza de los clientes, de forma que sean más conscientes de la necesidad del producto;
- Usar mensajes que pongan el énfasis en las pérdidas para promocionar el producto.

Se deben aplicar estrategias diferentes para las primeras ventas y las renovaciones, pues los efectos de los determinantes varían a lo largo del ciclo de vida del producto (véase la Tabla 1). Por ejemplo, resolver el reto del conocimiento de los seguros es más importante para las renovaciones que para las primeras ventas. Por otro lado, las limitaciones de liquidez y el tema de la confianza son menos importantes en el caso de las renovaciones.

No existe un único método. El enfoque recomendado es que los profesionales sean cuidadosos al momento de seleccionar la combinación adecuada de intervenciones, sobre la base de una comprensión del mercado. La demanda es una cuestión compleja, pero algunos determinantes son más importantes que otros. Comprender estos matices y adoptar un enfoque comercial integral y estructurado (que comprenda diseño, distribución y promoción del producto) puede tener un impacto significativo en la demanda. No obstante, la mera implementación de las estrategias no basta. Resulta esencial continuar evaluando su rentabilidad a fin de mejorar la comprensión del mercado y seguir ajustando las estrategias de marketing para mantener la demanda elevada.

Acogido por el Programa de Finanza Social de la Organización Internacional del Trabajo, el **Fondo para la Innovación en Microseguros** intenta aumentar la disponibilidad de seguros de calidad para las familias de bajos ingresos en el mundo en desarrollo con el fin de ayudarles a protegerse contra riesgos y superar la pobreza. El Fondo se inició en 2008 con el apoyo de una subvención generosa de la [Fundación Bill y Melinda Gates](#) a fin de contribuir a que la cobertura de los seguros llegara a millones de personas de bajos ingresos en el mundo e promover las lecciones aprendidas en término de microseguros. Se benefició también de subvenciones de [varios donantes](#) dentro de los cuales la [Z Zurich Foundation](#) y [AusAID](#). Ver más en www.ilo.org/microinsurance



Oficina
Internacional
del Trabajo



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