

19



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS

OPERACIONES DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS
DISTRIBUCION Y VENTA

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
A C T U A R I O
P R E S E N T A :
GERARDO CASTILLO ANGELES



DIRECTOR DE TESIS:
ACT. MAURICIO AGUILAR GONZÁLEZ



FACULTAD DE CIENCIAS
SECCION ESCOLAR

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional

NOMBRE: Gerardo Castillo Angeles
 FECHA: 9-11-2002
 FIRMA: [Firma]

DRA. MARÍA DE LOURDES ESTEVA PERALTA
 Jefa de la División de Estudios Profesionales de la Facultad de Ciencias
 Presente

Comunicamos a usted que hemos revisado el trabajo escrito:

Operaciones de las compañías de seguros distribución y venta

realizado por **GERARDO CASTILLO ANGELES**

con número de cuenta **085403457** quien cubrió los créditos de la carrera de:

Actuaría

Dicho trabajo cuenta con nuestro voto aprobatorio.

Atentamente

Director de Tesis
 Propietario

Act. Mauricio Aguilar González

Propietario

M. en C. Virginia Abrín Batule

Propietario

M. en C. Elisa Viso Gurovich

Suplente

Act. Arturo Roldán López

Suplente

Mat. Adrián Girard Islas

Consejo Departamental de Matemáticas

M. en C. José Antonio Flores Díaz

FACULTAD DE CIENCIAS
 CONSEJO DEPARTAMENTAL
 DE
 MATEMÁTICAS

AGRADECIMIENTOS

Primeramente a Dios.

Expreso mi más sincero agradecimiento al actuario Mauricio Aguilar González por su asistencia en la preparación de este manuscrito, así como a las personas que han hecho posible el seminario de titulación, para darme la oportunidad de concluir este trabajo que dejé pendiente durante mucho tiempo.

Agradezco especialmente a mi esposa, quien me ha apoyado en los momentos difíciles de mi vida profesional, laboral y personal.

A mis hijos, que sin saberlo ellos aún, representan un valioso estímulo de progreso en todos los sentidos de mi vida.

Y a mis padres a quienes les debo todo lo que soy.

ÍNDICE

Agradecimientos	2
Índice	3
Lista de cuadros y gráficas	4
Introducción	5
Capítulo I: Importancia del caso	6
Caso de estudio	6
Planteamiento del problema	6
Capítulo II: Antecedentes	9
Marco económico	9
Psicología del problema	10
Sociología del problema	13
Capítulo III: Metodología	14
Métodos a analizar:	
Forma Tradicional: Agentes y promotores	14
Formas no Tradicionales	
Internet	16
Banca Seguros	23
Colección de Datos	27
Capítulo IV: Conclusiones	42
Anexo 1 Sobre Tillinghast-Towers Perrin	46
Apéndice 1	47
Bibliografía	57

LISTA DE CUADROS Y GRÁFICAS

Cuadro 1.	Participación del primaje directo comparado con algunos países del mundo	9
Cuadro 2.	Principales motivos de cancelación	12
Cuadro 3.	Número de aseguradoras por país que respondieron a la encuesta	17
Cuadro 4.	¿Qué buscan con la banca seguros?.....	26
Gráficas 1 y 2	Austria, todos los ramos.....	28
Gráficas 3 y 4	Austria, ramo de no vida.....	29
Gráficas 5 y 6	Austria, ramo de vida.....	30
Gráficas 7 y 8	Francia, todos los ramos.....	31
Gráficas 9 y 10	Francia, ramo de no vida.....	32
Gráficas 11 y 12	Francia, ramo de vida.....	33
Gráficas 13 y 14	Portugal, todos los ramos.....	34
Gráficas 15 y 16	Portugal, ramo de no vida.....	35
Gráficas 17 y 18	Portugal, ramo de vida.....	36
Gráficas 19 y 20	Reino Unido, todos los ramos.....	37
Gráficas 21 y 22	Reino Unido, ramo de no vida.....	38
Gráficas 23 y 24	Reino Unido, ramo de vida.....	39
Gráficas 25 y 26	Estados Unidos 1998.....	40
Gráfica 27	Holanda, todos los ramos.....	41

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este documento es realizar un análisis de las diferentes formas de distribución de los seguros a nivel nacional e internacional, mediante distintas variables económicas y financieras, así como algunas estadísticas relativas a este tema, con el objeto de determinar si en nuestro país las compañías aseguradoras están siguiendo las tendencias mundiales, y en su caso, cuáles son las posibles consecuencias y alcances, considerando en todo momento la necesidad de penetrar más en el mercado nacional a través del crecimiento de las ventas orientadas hacia la satisfacción del cliente.

En la primera sección se determina la importancia del caso de estudio, con la intención de plantear de manera clara el problema.

Posteriormente, a través de los antecedentes se definen tanto la psicología como la sociología del caso, haciendo énfasis en la situación actual del mercado y sin perder de vista las cifras macro relativas a nuestro país, realizando la comparación más adecuada en estos casos, es decir, la de las primas contra el producto interno bruto (PIB), en términos de porcentajes.

Más adelante se analizan diferentes métodos de distribución, prestando especial atención a las tecnologías de información —en particular, Internet— y lo que éstas brindan hoy por hoy. Se muestran varias gráficas en las que se puede observar el uso de las distintas formas de distribución en diferentes países.

Finalmente se presentan las conclusiones con las que se intenta dar un panorama global con base en lo planteado.

Adicionalmente se encuentra, un anexo sobre un despacho consultor muy importante en Europa, quien elaboró un interesante estudio de mercado, enfocado al uso del Internet y en el cual están basados algunos comentarios; así como un apéndice, donde brevemente se expone un resumen de los diferentes tipos de seguros que se encuentran en el mercado, con algunas sugerencias a los clientes que pudieran estar interesados en proteger algo específico, como su auto, su vida, etcétera.

Capítulo I: Importancia del caso

CASO DE ESTUDIO

Una cosa es cierta sobre la evolución del comercio en el nuevo milenio: el mundo de los negocios será gobernado por los clientes. La frenética competencia global ha nivelado y reducido las diferencias entre características de producto, precio y distribución, dejando prácticamente como único factor de diferenciación y ventajas competitiva entre las empresas al cliente, a su satisfacción y su lealtad. Así, con las líneas de batalla girando alrededor del éste, quien es conceptualizado como "dueño" del negocio, una nueva generación de sistemas de seguros con diversas opciones de distribución es necesaria.

Las compañías aseguradoras necesitan obtener ventajas competitivas: es decir, alcanzar en el futuro más clientes con sus productos, mediante herramientas que les permitan atender instantáneamente sus necesidades y resolver en forma sistemática los problemas entre mercadeo y ventas, es decir, lo que el cliente espera y lo que la aseguradora ofrece.

Hoy más que nunca el cambio es constante e implacable en las relaciones con los clientes, y las compañías deben aprovechar este cambio para lograr innovación continua y ventajas competitivas. Hoy más que nunca, las empresas deben adaptarse rápidamente a las estrategias de los clientes, a las reglas de los negocios y a las comunicaciones, para satisfacer nuevas oportunidades y demandas.

Con el cliente como el centro del negocio se vuelve más que necesario proveer al profesional corporativo de información suficiente y de alta calidad acerca de aquél, para que sea capaz de cautivarlo con un diálogo ameno y atractivo para el cliente y sentar así las bases para desarrollar cambios en la empresa respecto a la forma y distribución de sus productos, cambios que le permitan adaptarse a las necesidades detectadas en dicho diálogo. Pero este proceso debe llevarse al cabo sin perder de vista el manejo proactivo de la interacción con los clientes a través del ciclo de vida de la relación con los mismos, ya que solamente de esta manera es posible unificar toda la información y automatizar los procesos relativos al seguimiento de ventas, órdenes de compra y atención al cliente.

El verdadero potencial de las formas de distribución y venta de seguros, sobre todo en productos de líneas personales (como vida, autos, gastos médicos, entre otros) radica en aprovechar el poder de todos los recursos de la empresa y concentrar sus esfuerzos en los procesos y programas que incidan en las interacciones cotidianas que influyen en las ventas, la repetición de compras, la satisfacción, la lealtad y la retención de los clientes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Si recordamos que a grandes males, grandes remedios, no hay mejor alternativa para aumentar la lealtad y retención de los clientes que atenderles bien, orientar los esfuerzos y procesos de la empresa en función de ellos, desde el principio: es decir, desde la forma en que se llega al momento de la venta.

Los funcionarios de las aseguradoras tienen aún como principal objetivo para sus empresas lograr que la producción sea de mejor calidad respecto a los estándares de rentabilidad y márgenes de utilidad técnica, procurando para ello contar con una mejor selección de negocios que permita disminuir la siniestralidad. Pero de acuerdo con las tendencias actuales, este objetivo sería incompleto si pasara por alto el cada vez mayor poder que el cliente tiene y debería tener dentro del mercado asegurador, por lo que nos interesa discutir aquí cuáles son los mejores métodos de distribución que pueden adoptar las compañías de seguros para que, complementando a su objetivo inicial, sean tomados en cuenta de manera efectiva la voz y el voto del cliente.

En otras palabras, se trata aquí de mostrar que la evaluación de la gestión y el desempeño de las aseguradoras mexicanas, debe tomar en consideración, de manera rigurosa y precisa, la calidad de la atención y el servicio que brinda a sus clientes mediante sus formas primarias de acercamiento a éste, es decir, sus modos de distribución y venta.

Aunque un estudio detallado cuyos resultados sean aplicables casi directamente al mercado mexicano, excedería con mucho los límites de este trabajo, si es posible indicar que la construcción de un sistema de evaluación como el descrito en el párrafo previo para las compañías de nuestro país requeriría tomar en consideración, entre otras cosas, los numerosos cambios que en fechas recientes ha sufrido el marco normativo del seguro en México, algunos de los cuales se mencionan enseguida y han tenido más o menos impacto en el cliente:

- 1990 Reformas a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.
- 1991 Emisión del Nuevo Reglamento de Inversiones, y establecimiento del Capital Mínimo de Pagos.
- 1992 Implantación del Sistema de Margen de Solvencia y Creación de la Comisión Nacional de Seguros.
- 1993 Concertación para la Creación del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR)
- 1993 Venta de ASEMEX al Sector Privado.
- 1994 Desarrollo de Estudios para Reformas a la ley del Contrato de Seguros en las negociaciones del TLC en Estados Unidos y Canadá.
- 1996 Reformas a La Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, para incorporar al Sector Asegurador, al nuevo régimen de Seguridad Social.
- 1997 Introducción de cambios al Marco Jurídico para fortalecer el esquema de supervisión y el Marco de Operación de la Empresa. Nuevo Marco para la operación de Reaseguro, que ofrecerá cobertura a los ramos de Accidentes y Enfermedades y la posibilidad de incluir el ramo de salud.
- 1997 Actualización del Margen de Solvencia, contemplando nuevos factores para requerimientos de capital.
- 1998 Establecimiento de bases legales, acordes al nuevo esquema de supervisión que operará la C.N.S.F.
- 1999 Autorización para operar el mercado del Seguro de Salud.
- 2000 Expedición por la SHCP, de las Reglas de Operación ISIS.
- 2002 Oportunidad de deducir fiscalmente primas de Gastos Médicos Mayores a personas físicas.

Por otro lado, ese estudio requeriría del concurso de varios actores importantes del panorama asegurador mexicano, como la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), la Secretaría de Hacienda y Crédito Público como cabeza de sector, y la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSyF).

Aunque no es el tema principal de este trabajo, en el apéndice I presento los tipos de seguro que existen en el mercado desde un punto de vista más de ventas que técnico, lo que permitirá más adelante tener un panorama aún más amplio de las diferentes formas de aseguramiento, así como de los métodos de distribución que pueden implementarse para ramos de líneas personales.

Capítulo II: Antecedentes

MARCO ECONÓMICO

La economía crece y el sector de los seguros crece todavía más de prisa. En diez años ha duplicado, por ejemplo, su peso específico en el PIB de la economía española, mientras que el mercado de seguros en México ha experimentado un crecimiento anual compuesto del 13 por ciento en los últimos 10 años, lo cual sugeriría un crecimiento sostenido en el futuro por encima del crecimiento del PIB.

Cuadro 1
Participación del primaje directo en el PIB comparado con algunos países del mundo

Países	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Argentina	1.6	1.9	1.9	1.6	1.8	2.1	2.3	2.3
Brasil	1.4	2.1	2.4	1.9	2.1	2.1	2.1	2.1
Chile	3.4	3.6	3.2	3.5	3.4	3.3	3.8	4.0
Colombia	2.1	2.3	2.4	2.0	2.0	2.1	2.3	2.3
España	4.4	5.2	4.8	5.8	5.4	5.4	6.2	6.7
Estados Unidos	7.6	8.5	8.3	8.3	9.7	8.9	8.2	8.8
México	1.4	1.4	1.3	1.2	1.3	1.5	1.7	1.9

Fuente: FIDEN

Al cierre del año 2000, el sector asegurador en México emitió primas directas por 104,716 millones de pesos, 19,513 millones más que en 1999, año en el que el ramo vida fue el que más aportó a este avance, con una emisión de 46,010 millones de pesos, equivalentes a un 43.94 por ciento.

Si bien es cierto que lo anterior representa un gran avance en el terreno de los seguros a nivel nacional, también es cierto que tanto en México como en los demás países latinoamericanos, existe escasa penetración de los seguros. Esto se ve claramente en el *ranking* iberoamericano de 1999, en donde México, aún siendo un país más avanzado que otros en esta materia, ocupó el cuarto lugar en cuanto al monto de primas emitidas, con una cifra de 8,174 millones de dólares; el sexto en primas *per cápita*, con 84 dólares, y el undécimo en la relación de primas al producto interno bruto, con una participación de 1.69 por ciento.

Los datos publicados por la Federación Interamericana de Empresas de Seguros (FIDES) revelaron lo anterior y también hacen notoria la escasa penetración del seguro en la mayoría de los países latinoamericanos.

Estados Unidos mantiene un nivel muy superior con sumas muy grandes: 760,882 millones de dólares en primas emitidas, 2,755 dólares de gasto en seguros *per cápita*, y 8.22 por ciento de participación de las primas en relación con su PIB. En contraste, los países que aparecen con escasa presencia del seguro son, en primas emitidas: Nicaragua, Bolivia, Paraguay, Honduras, Guatemala, Ecuador y El Salvador; y en primas *per cápita* y en orden ascendente: Nicaragua, Bolivia, Ecuador, Guatemala, Paraguay, Honduras y Perú.

El reducido tamaño del sector asegurador latinoamericano se aprecia claramente al observar que Estados Unidos acapara, en primas emitidas, el 91.67 por ciento, y en primas *per cápita* el 58.72 por ciento. Los montos totales de las primas emitidas en Latinoamérica durante 1999 sumaron alrededor de 70,000 millones de dólares mientras que en Estados Unidos se emitió un total de 760,882 millones.

Estos resultados sugieren, entre otras cosas, que la penetración de los seguros en un país refleja el estado de su economía: de hecho, el pobre comportamiento de dicho mercado en los países latinoamericanos y su gran diferencia con la penetración de los seguros en Estados Unidos, es consecuencia del estado de sus economías. Pero al mismo tiempo, esta situación muestra el enorme potencial que posee el mercado latinoamericano para las compañías que en él operan, potencial que puede ser aprovechado siempre que la calidad, rapidez e implementación de los cambios que se requieren —no sólo en el mercado y sus distintos componentes, sino también en la economía de estas naciones—, sean las adecuadas.

Parte importante para lograr esos cambios, además del mejoramiento global de las economías, es contar con personas preparadas, que posean nuevas ideas, que conozcan a fondo el sector asegurador, que estén capacitadas para encarar los nuevos retos y las nuevas oportunidades. Se impone así la urgencia de que las instituciones educativas generen o mejoren carreras, cursos y diplomados que permitan proveer a las compañías aseguradoras de recursos humanos capaces, formados a partir de un conocimiento global, teórico y práctico, transmitido mediante una formación enriquecida con las habilidades técnicas precisas para la dirección y gestión más eficientes, con una metodología participativa, combinando los marcos conceptuales con la resolución de casos prácticos, de "juegos" de empresa, con la posibilidad de prácticas profesionales para titulados sin experiencia y con la garantía de calidad y exigencia del mundo moderno.

PSICOLOGÍA DEL PROBLEMA

Los datos que se presentan en esta sección fueron obtenidos gracias a una encuesta, realizada en el mes de abril de este año 2002 por ING Seguros Comercial América—, a personas entrevistadas en las calles de tres ciudades económicamente muy importantes de México: Monterrey, Guadalajara y el Distrito Federal. El diseño de la encuesta permitió que los individuos consultados pertenecieran a todos los estratos sociales. Aunque no se

presentan todos los resultados obtenidos, hemos querido destacar lo que para nuestros fines resulta más relevante para comprender la psicología del mercado asegurador mexicano.

De acuerdo con nuestra fuente, la gente en México compra seguros (a) por necesidad y (b) por amor a sus familiares; este resultado indica que, a diferencia de lo que ocurría en el pasado, en nuestro país se ha venido fortaleciendo la concepción de que el seguro, más que un lujo, es ciertamente un instrumento de protección valioso y necesario, sobre todo en relación con los seres queridos. Dicho de otra forma, estos resultados parecieran echar por tierra el viejo argumento de que en México no existe una cultura del seguro.

En lo que se refiere a la opinión que las personas tienen acerca de los agentes de seguros, la encuesta arrojó como resultado que un 52 por ciento de la muestra evaluó positivamente a dichos intermediarios, considerándolos personas profesionales que apoyan a la sociedad a través de su actividad; a pesar de que pudiera calificarse este resultado como positivo, no puede dejarse de lado que el 48 por ciento de los entrevistados no comparte esta opinión, lo que indica como necesario el investigar más profundamente las causas por las que casi la mitad de la población está descontenta con los agentes de seguros y conocido esto, diseñar y aplicar las medidas correctivas apropiadas.

El 63 por ciento de los entrevistados afirmó tener, en el momento de la investigación, al menos un seguro vigente. De este último porcentaje, 66 por ciento posee un seguro de automóvil, 38 por ciento uno de daños a casa, y otro 27 por ciento, un seguro de vida. Observemos que estas tres proporciones no suman 100 debido a que varios de los entrevistados poseen más de un tipo de seguro.

Otra fuente consultada para profundizar en el estudio de la psicología del mercado asegurador de nuestro país —una encuesta telefónica a exasegurados de Seguros Comercial América—, tuvo como objetivo conocer los principales motivos de abandono y cancelación de pólizas individuales de vida. La muestra elegida estuvo compuesta por habitantes de las ciudades de Guadalajara y Monterrey, de nivel económico medio y medio alto, y con edades entre 25 y 35 años para el caso de los hombres, y de 36 a 45 años en el caso de las mujeres. Los resultados se muestran en el Cuadro 2, el que también incluye las respuestas proporcionadas por los entrevistados a diferentes preguntas.

Cuadro 2.
Principales motivos de cancelación

Causa	Porcentaje
Se quedó sin empleo No tenía dinero para pagar	29
Mal servicio del agente Ya no le cobraron	22
Cambio de seguro u oferta de otra compañía	12
Afirma que no lo ha cancelado Sostiene que sí lo pagó Ignora qué pasó con su seguro	9
Afirma que el agente lo engañó y que el seguro le fue vendido con mentiras	7
El plan ya no le interesó ni cubría sus necesidades	4

Tal y como puede verse, una gran parte de las causas de abandono y cancelación de seguros por parte de la clientela, está directa e indirectamente vinculada con el servicio que esta última recibe de la compañía aseguradora por medio del agente. Aunque los motivos económicos por sí solos explican una buena parte de los abandonos, el servicio representa, en conjunto, la más importante causa.

El éxito de las empresas depende, en la mayoría de las veces, de lograr repetir negocios con sus clientes, pues la tarea principal de una transacción es traer a este último de vuelta a la misma empresa. En otras palabras, el éxito de una empresa está fundado en su capacidad para establecer relaciones productivas de largo plazo con su clientela. En el caso de las compañías de seguros, por supuesto, el servicio y su calidad son variables de suma importancia al momento de construir esta clase de relaciones.

Tratar al cliente correctamente es una exigencia insoslayable tanto para el buen servicio como para la creación y sostenimiento de vínculos sólidos entre la empresa y sus clientes; además es una condición en la que se debe considerar que cada persona es diferente, pues diferentes son sus expectativas. No obstante, a pesar de estas diferencias, es un hecho que toda persona desea que confíen en ella y ser respetada. De aquí que la actitud hacia las quejas de un cliente y las soluciones que se le brinden son una excelente medida de confianza y respeto hacia ellos.

A algunas empresas pareciera no importarles perder un cliente, pues después de todo, tales empresas piensan que hay muchas personas —potenciales clientes— que no son tan exigentes, pensamiento que favorece el creer que no hay diferencia ni problema alguno si se pierde a un cliente. Sin embargo, investigaciones revelan que un cliente molesto le dice a un promedio de once personas sobre su infeliz experiencia. Esas 11 personas se lo dirán a 5

más cada una. En total son 66 personas que pueden escuchar la queja de un cliente. Otros estudios indican que sólo se queja el 5 por ciento de los clientes descontentos, mientras que el 95 por ciento restante se aleja furioso. Por cada queja recibida existe un promedio de 26 clientes con problemas, 6 de ellos graves. Entre quienes se quejan, del 56 al 70 por ciento volverán a comprar si su queja es atendida. El 96 por ciento comprará si su queja es atendida con rapidez, y finalmente, de las personas con quejas el 13 por ciento se lo cuenta a más de 20 personas.

SOCIOLOGIA DEL PROBLEMA

La institución del seguro es parte importante del desarrollo de los países debido al impacto socioeconómico que produce su operación. De acuerdo con la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), la importancia que en México y otros países tiene la industria aseguradora se explica, entre otros, por los siguientes motivos:

Promueve el ahorro interno debido a la captación e inversión de sus recursos a largo plazo. Redistribuye las aportaciones de monto pequeño realizadas por sus asegurados; por cada peso captado por concepto de primas, el seguro mexicano retorna a los asegurados 46 centavos por concepto de pago de siniestros para todo tipo de coberturas.

Ofrece protección al patrimonio familiar, garantiza la liquidación de créditos en caso de ocurrir fallecimiento o incapacidad permanente del deudor asegurado, e impide la destrucción del bien asegurado, tal y como ocurre en cualquier otro país.

Es fuente de empleo e ingresos para más de 60 mil familias a través de más de 19 mil empleos directos, cerca de 30 mil agentes de seguros y una gran cantidad de empleos indirectos en las actividades de sus proveedores de servicios, que desafortunadamente en nuestro país no es relevante en relación con el empleo total.

Todas estas consideraciones nos permiten concluir, dentro de las limitaciones impuestas por la escasa información que en México existe acerca del cliente de seguros, sus causas de satisfacción y de decepción respecto a las compañías de seguros, que si bien es cierto que el sector asegurador mexicano posee una considerable importancia potencial dentro de la actividad económica del país, su actualmente escasa presencia ya no puede explicarse solamente por la falta de cultura en seguros, ni por la situación económica de la mayor parte de la población, sino también por el servicio que el cliente recibe de parte de las aseguradoras.

Indiscutiblemente, es posible y deseable preguntarse acerca de las relaciones que existen entre la atención que las compañías aseguradoras prestan a sus clientes, y las formas de hacer llegar a éstos sus productos, y la escasa participación del sector en la economía del país. Así, toda vez asentado el hecho de que, en efecto, el cliente aduce como razón importante de su mala percepción de las aseguradoras a la falta de atención que de ellas recibe, debemos investigar cuál es el efecto que las formas de distribución del seguro tienen en dicha percepción, tema que discutiremos en el siguiente capítulo.

Capítulo III: Metodología

MÉTODOS A ANALIZAR

Por la naturaleza de su función primordial, el seguro puede abarcar situaciones tan diversas y dirigirse a un público tan diferenciado, que no pueden establecerse *a priori* ideas rígidas sobre su comercialización, pues tal y como mencionamos en el capítulo anterior, cada cliente posee necesidades y expectativas que lo distinguen, en mayor o menor medida, del resto de sus similares.

A pesar de esto, el análisis de las formas actualmente utilizadas en el mundo para distribuir seguros permite profundizar en nuestro estudio de las posibles causas y soluciones al problema de la relación asegurador – cliente en México. Además de describir las características esenciales de dichas formas de distribución, apuntaremos algunos rasgos que, para el caso mexicano, conforman la problemática específica de cada una de estas formas en nuestro país.

Forma tradicional: AGENTES Y PROMOTORES

La distribución del seguro, sin importar la forma en la que se realice, reúne una serie de características propias que vienen dadas por la naturaleza misma del bien que se distribuye.

Cuando se vende un bien de consumo, termina la relación comercial; el vendedor percibe un precio y el comprador puede ya a empezar a usar el objeto que compró. Existe el denominado servicio post-venta, pero sólo actúa en caso de funcionamiento anormal del objeto.

En la venta del seguro, es precisamente el suceso anormal lo que hace entrar en juego la contraprestación del vendedor, pues el comprador pagó una prima a cambio de un *posible* servicio. En otras palabras, la relación contractual se mantiene, pues la venta del producto no es sino el momento inicial de un proceso de servicio en el que el agente no sólo debe atender el probable siniestro, sino mantener totalmente informado y asesorado a su cliente respecto a las necesidades de éste último en cuestión de seguridad a lo largo del tiempo y cuando las circunstancias originales de contratación se alteran.

De esta manera, el agente de seguros, además de un vendedor, debe ser un asesor del cliente en cuanto a aquellos aspectos de la seguridad de este último que pueden ser cubiertos mediante seguros.

Par cumplir con lo anterior, el agente de seguros debe ser un profesional. Como vendedor, tiene como misión buscar compradores para sus productos, pero como asesor en materia de seguros, debe preocuparse por estudiar los hechos que pueden dañar al asegurado y los perjuicios económicos que de aquellos pueden derivarse, a fin de mostrarle a su cliente cuáles son sus necesidades de aseguramiento y en consecuencia, encontrar el producto adecuado solventar dichas necesidades.

El adecuado cumplimiento de estas dos funciones primordiales del agente de seguros —venta y asesoría—, requiere de un vasto conocimiento de la técnica aseguradora, asequible solamente mediante una dedicación total al estudio del seguro, dedicación que por supuesto exige una remuneración adecuada que suponga para el agente su fuente principal de ingresos, o, al menos una parte importante de ellos.

Además del agente, en la distribución tradicional de seguros el promotor juega un papel crucial. En teoría, cuando la aseguradora coloca sus productos en el mercado mediante agentes, el número de éstos puede ser tan grande como se quiera. Es justamente al promotor a quien le compete incrementar ordenadamente esta red de agentes, lo que implica que, además de organizar dicho crecimiento, el promotor debe también profesionalizar a los agentes y desempeñarse como un representante técnico de la aseguradora, de tal manera que pueda asesorar al cliente y complementar así la labor que el agente debe desarrollar. Además, en la medida en la que el promotor debe convencer a los agentes acerca de las bondades que ofrecen los productos que éstos habrán de ofrecer directamente a los clientes, también desempeña una función de venta.

El promotor puede estar o no vinculado laboralmente a una entidad de seguros, y su actividad profesional consiste fundamentalmente en la promoción de ventas. Por las funciones que desarrolla, el promotor se diferencia del agente en que mientras la misión de éste es la venta del seguro, la del aquél consiste en organizar las ventas, y fomentar la producción a través de la organización de redes de agentes, seleccionándolos, capacitándolos, motivándolos, y dando seguimiento a su labor.

En el caso de nuestro país, el estado de los servicios que proporcionan agentes y promotores está fuertemente influido por la situación económica de la nación, y más específicamente por los efectos que sobre el mercado laboral tiene esta situación, particularmente en lo que toca al desempleo y al bajo nivel de ingresos. El exceso de demanda laboral con respecto a la oferta existente, ha provocado que en el negocio asegurador se considere que para la recluta de productores potenciales —agentes y promotores— hay una fuente inmensa de recursos humanos entre aquellas personas que no encuentra empleo, y también entre aquellas otras que a pesar de contar actualmente con un trabajo remunerado, carecen de ingresos suficientes. En otras palabras, se considera que existe un potencial de fuerza laboral entre las personas desempleadas y subempleadas, que constantemente se encuentra a la caza de una oportunidad para trabajar o mejorar su situación actual.

Naturalmente, las empresas de seguros realizan la selección y el reclutamiento de sus agentes y promotores de entre los individuos que conforman este vasto grupo, aplicando criterios más o menos rigurosos: elevada preparación académica; experiencia comprobada; límite de edad (por lo general, un máximo de 35 años); presentación específica; dominio de un idioma extranjero; manejo de computadoras y en algunos casos, automóvil propio y cartera de clientes. Adicionalmente, se exige que los candidatos posean un perfil definido con relación a un mercado específico; que tengan actitudes positivas frente a lo adverso y aptitud para aplicarlas productivamente, y que actualmente trabajen con una remuneración determinada y comprobable, pues la falta de liquidez en muchas ocasiones hace que las

personas estén pensando solamente en cómo obtener recursos que les permitan cubrir sus necesidades inmediatas, lo que les distrae de manera contundente para ser productivos.

No obstante, algunas compañías ofrecen, como una alternativa eficaz a este último requisito, diferentes programas de apoyo financiero que sirvan únicamente para que el candidato se inicie en la actividad como profesional de la fuerza productora de alguna compañía de seguros. La expectativa de las compañías aseguradoras acerca de este tipo de proyectos es reclutar agentes nuevos, gente con potencial productivo, más profesional, con más posibilidades de desarrollo inmediato y que genere en forma rápida resultados que se reflejen en un incremento de producción.

Es indudable que para lograr este resultado esperado, un aspecto fundamental es la recluta constante de vendedores entre gente con la aptitud adecuada para la venta de seguros, que en muchas ocasiones se encuentra laborando y que por esto mismo está obteniendo una remuneración, motivo por el cual se dificulta llevar a buen fin su incorporación a la fuerza productora, ya que tienen temor de ver suspendido su ingreso habitual. El éxito del reclutamiento no solamente debe medirse por la cantidad de incorporaciones que produzca, sino también por la calidad de los reclutados, quienes habrán de ser productores más profesionales, con metas y objetivos claros y alcanzables con base en un potencial que poco a poco deberán desarrollar sin cargar con el peso de no generar ingresos porque no sucede la venta en forma instantánea.

Formas no tradicionales: INTERNET

Muchos consideran a Internet como uno de los más importantes impulsores de cambios en los negocios en los últimos 10 años. Tiene un potencial enorme para transformar la manera en la que los clientes hacen sus compras, reciben servicios y llevan a cabo comunicaciones y transacciones. La euforia acerca de esta herramienta ha impulsado el valor de las empresas virtuales en las bolsas de los Estados Unidos y la Unión Europea en los últimos años, fenómeno que en el resto del mundo ha comenzado a darse aunque de una manera más gradual.

Internet parece bien adaptado a los servicios financieros, entre otras cosas debido a que éstos generalmente no necesitan la presencia física de la persona que los presta. Naturalmente, Internet tiene también un gran potencial para revolucionar la manera en que se ofrecen consejos y servicios de seguros. Sin embargo, a diferencia de otros sectores de los servicios financieros, la industria aseguradora en el ámbito mundial ha aprovechado las múltiples capacidades de Internet más lentamente, sobre todo porque hoy en día, la gente prefiere todavía el trato cara a cara con otra persona, sobre todo en el momento de un siniestro.

Los siguientes datos fueron obtenidos mediante una encuesta llevada al cabo en el Viejo Mundo por Bertrand Pitavy y Evelyn Bourke y publicados en la revista *Emphasis*, en un momento en donde la preparación informática para el año 2000 y la introducción del euro han dado lugar a una sobrecarga significativa de trabajo, siendo éstas las razones principales de que algunas entidades no dispongan aún de un sitio web.

Es preciso señalar que en el caso de México, no se cuenta con estudios similares al que enseguida se presentará; además de que esto representa una lamentable falta de atención al uso de Internet dentro del ámbito de los negocios --en especial, de los vinculados con el seguro-- exige al lector cautela en cuanto a las conclusiones que puedan extraerse de la encuesta y que puedan ser aplicables a nuestro país.

El ámbito de la encuesta

La encuesta tuvo como objetivo conocer acerca del desarrollo y la aplicación de sitios web en nueve países de Europa Occidental (Bélgica, Francia, Alemania, Italia, Luxemburgo, Holanda, España, Suecia y Suiza), que incluyó a 113 compañías de seguros. Las compañías que participaron fueron, en términos generales, aseguradoras tradicionales. En particular, la encuesta tenía por objetivo investigar acerca de:

La presencia y la utilización actual en Internet
 El papel potencial de Internet en los seguros
 Los planes futuros acerca de Internet

El número de aseguradoras que en cada país seleccionado respondieron a la encuesta, se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 3
 Número de aseguradoras por país que respondieron a la encuesta

País	Número de aseguradoras
Alemania	29
Francia	23
Italia	22
España	15
Holanda	12
Suiza	6
Luxemburgo	3
Bélgica	2
Suecia	1

La presencia y la utilización actual de Internet

Con la excepción de los participantes en Francia (de quienes el 39 por ciento no tenían presencia en Internet), la mayoría de los encuestados tenían un sitio web. Se puede explicar el porcentaje más reducido de sitios web en Francia como consecuencia del llamado *efecto Minitel*, el cual deriva de la aplicación de un plan innovador y ambicioso por parte del gobierno francés a mediados de los años 80, que permitió dotar a cada hogar francés de una terminal Minitel que permite a los residentes consultar listas telefónicas electrónicas, cuentas bancarias y facturas de servicios, así como comprar bienes y servicios tales como, por ejemplo, billetes de tren. La disponibilidad de estas terminales se esgrime como argumento para explicar el retraso del uso de Internet por los consumidores franceses

en comparación con los de otros países participantes en la encuesta. No obstante, desde el último trimestre de 1999 se ha acelerado el acceso a Internet en Francia, de tal modo que hoy los franceses se aproximan a otros europeos occidentales que, a pesar de todo, se quedan detrás de los británicos y los estadounidenses en el porcentaje de la población total que usa Internet.

En las compañías de seguros de Europa occidental, la funcionalidad de la web tiene como prioridad el suministro de información básica. En efecto: el 87 por ciento de los sitios web tienen como objetivo dar información acerca de productos; el 80 por ciento está dedicado a la promoción o mantenimiento de la marca, y el 68 por ciento notifica acerca de la localización de las oficinas de venta. Estos exceden largamente las funciones de operación para la venta, por ejemplo, dar cotizaciones (36 por ciento), vender pólizas (23 por ciento), tramitar siniestros (21 por ciento) y negociar pólizas y suplementos (16 por ciento).

Aunque muchas de las web tienen más de un año de antigüedad, hay diferencias importantes entre los países: las compañías de seguros de Europa del Norte utilizan Internet desde hace más tiempo que las aseguradoras de otros países. Por ejemplo, el 79 por ciento de las web alemanas y el 63 por ciento de las holandesas tienen más de un año de edad, lo que se compara con el 43 por ciento en Francia, 33 por ciento en España y 28 por ciento en Italia.

Al investigar acerca de las razones por la que las compañías investigadas decidieron construir una web, 46 por ciento de los encuestados indicaron que fue una manera de experimentar y aprender acerca de Internet, mientras que casi el 30 por ciento lo atribuyó a las presiones provenientes de clientes y competidores. Sin embargo, estos resultados fueron muy diferentes según el país, y de los que no tenían una web, el 60 por ciento pensaba que la tendría en menos de un año.

El papel de Internet en los seguros

Cuando a los entrevistados se les preguntó su opinión acerca del papel de Internet en su negocio, la respuesta más frecuente fue la de la promoción de la marca y reconocimiento del nombre (89 por ciento), seguido del apoyo a ventas y marketing (84 por ciento).

Comparado con el modelo de la adopción de Internet en otros sectores de la industria, el uso de este medio por las compañías de seguros de Europa Occidental sigue en una etapa preliminar, de modo que su presencia en Internet es fundamentalmente promocional e informativa, reportándose una actividad modesta en cuanto a ventas en línea y tramitación.

En cuanto a otros papeles asignados para Internet, los entrevistados consideraban a la red más como un apoyo a los canales de distribución existentes (64 por ciento) que como un canal de distribución alternativo (58 por ciento).

Esta diferencia entre los porcentajes arriba señalados es sorprendentemente pequeña, considerando que el uso de Internet como un canal separado parece ser más un

desafío en la transformación e inversión, que como apoyo para un canal existente. Basándose en la experiencia de Egg (la subsidiaria de comercio electrónico de Prudential) en el Reino Unido, el estudio indica que se requiere resolver primeramente asuntos como la identidad de marca y el conflicto entre canales, además de la gran inversión que Internet exige, para así lograr al menos fomentar las visitas. En otros términos, puede ser que en el corto plazo las preocupaciones acerca de la necesidad de evitar el conflicto entre canales excedan el interés en explotar Internet como un medio alternativo de distribución. Esto sería consistente en los modelos de aseguradoras ya establecidas en el Reino Unido y en los Estados Unidos. Como resultado, las nuevas compañías en el mercado, han estado más dispuestas a explorar el potencial de Internet como un canal de distribución.

Las diferentes percepciones acerca de los posibles papeles que Internet jugará en el negocio asegurador europeo son interesantes y varían de país en país. Por ejemplo, los participantes españoles dieron más importancia al apoyo de canales existentes que los alemanes (93 por ciento de las aseguradoras españolas consideraron que Internet podría utilizarse para dar cotizaciones al canal, comparado con el 62 por ciento de los alemanes.) El 83 por ciento de las compañías holandesas entrevistadas creyeron que Internet podría ser utilizado como una herramienta para la gestión de pólizas sencillas, mientras que el 79 por ciento de las empresas alemanas consultadas pensaron que este medio podría apoyar la gestión de pólizas complejas.

Crear relaciones

También se preguntó a los aseguradores con quién pensaban entablar relaciones comerciales a través de Internet. Cabe resaltar que las compañías por toda Europa citaron regularmente a clientes potenciales (92 por ciento), más que a distribuidores, agentes y empleados (55 por ciento) y a corredores independientes (54 por ciento). Las respuestas solían diferir de acuerdo con la preferencia dada por cada una de las compañías a sus canales de distribución dominantes. En efecto, los aseguradores consideran que es más probable que efectúen transacciones con consumidores individuales que con intermediarios.

Esta idea choca con la opinión normal de los analistas, que ven como el tipo dominante de transacciones en Internet el denominado *business to business* (B2B), más que al *business to consumer* (B2C). Esta diferencia puede reflejar la falta relativa de madurez en el sector seguros en Europa Occidental. Las compañías de seguros británicas, por el contrario, esperan tener como prioridad dar servicio mediante Internet a los intermediarios, más que a los consumidores.

Se considera que las transacciones tipo B2C representan los primeros cambios en los procesos del negocio para llegar por último a transacciones avanzadas del tipo B2B. Se argumenta que el uso de Internet para conducir las relaciones con los clientes requerirá cambios en los procesos básicos del negocio, los que a su vez tendrán influencia en la manera en que las aseguradoras y los intermediarios actúan entre sí y, de esta manera, crearán las condiciones para usar Internet para transacciones B2B.

Ramos más apropiados para Internet

Los participantes opinaron que los productos más apropiados para ser vendidos y apoyados en Internet son los de autos (91 por ciento), asistencia en viaje (73 por ciento) y

hogar (71 por ciento). Después señalaron los productos de salud (62 por ciento) y accidentes (58 por ciento). Es de notar que el 44 por ciento de los encuestados alemanes y el 46 por ciento de los españoles pensaron que los riesgos comerciales también podrían ser apropiados para su venta a través de Internet. Las aseguradoras del Reino Unido también tienen interés en productos de asistencia, hogar y autos, así como hipotecas y cuentas de depósito.

Planes futuros acerca de Internet

Casi todas las compañías previeron usar extensivamente Internet en el futuro: el 37 por ciento dentro de seis meses y el 32 por ciento entre seis y doce meses. La mayoría de los participantes pensaron que el deseo de mejorar el servicio al cliente había sido el factor que más les había obligado a usar Internet de forma intensiva. Esto se relaciona con los beneficios principales que las compañías esperan obtener de su presencia en este medio: mayor fidelidad de clientes (64 por ciento), y mejoras en el diseño de sus procesos (58 por ciento.)

Estudios realizados a finales de 1999 entre compañías de ramos patrimoniales y accidentes (*property and casualty*) mostraron que el 60 por ciento de éstas consideraron que Internet era decisivo para su negocio. La razón principal que esgrimieron fue el deseo de reducir costos de distribución, mientras que señalaron como la mayor dificultad prevista, a la integración de sistemas *back office* de procesamiento existentes. Esto sugiere que hay un énfasis mucho mayor en el desarrollo de una estrategia como medida defensiva contra nuevos competidores con menores gastos, que como una medida para mejorar el servicio al cliente y su fidelidad.

La manera de hacer negocios

Aunque las compañías de seguros entrevistadas infieren que en el mundo se ha retrasado la aceptación de Internet como medio de negocio, también consideran que el interés por el mismo está aumentando. Las aseguradoras y los intermediarios se enfrentan a nuevos retos y cambios potencialmente significativos en el comportamiento de clientes e intermediarios. El uso de Internet está saliendo rápidamente de la fase experimental y comienza a ser parte de la manera de hacer negocios. En consecuencia, los gerentes de seguros tendrán que pensar ahora en el papel de Internet, en su estrategia de negocios y luego tomar las decisiones apropiadas.

En Europa Continental, los aseguradores consideran que Internet desempeña un papel importante en sus relaciones con el cliente y el servicio dado. Esto contrasta un poco con la idea sostenida por las compañías británicas de que el mayor impacto de Internet será en la distribución, aunque estas diferencias pueden ser explicadas por las existentes entre los modelos de distribución del Reino Unido y Europa Continental, así como por hecho de que los innovadores más importantes en la distribución directa de los seguros (Direct Line y Virgin Direct) aparecieron en el Reino Unido. Sea cual fuere la idea que llegue a dominar (y puede ser que las dos tengan razón en mercados diferentes), las compañías que se introduzcan de modo superficial en el uso de Internet no aprovecharán al máximo sus ventajas y sin duda sufrirán las consecuencias.

Aseguradores británicos en Internet.

En el Reino Unido, el sector daños se encuentra menos integrado con el sector vida y pensiones que en Europa Continental y por tanto, debe ser considerado por separado. En un reciente estudio de compañías dedicadas a los seguros de daños en el Reino Unido y realizado por la Confederación de la Industria Británica (CBI) y Price Waterhouse-Coopers, se muestra que el 60 por ciento de las compañías preveía que Internet cambiaría dramáticamente su mercado, mientras que otro 20 por ciento consideraba que este medio daría otra forma a la industria. Estas respuestas reflejan la expectativa de que Internet llegue a afectar tanto al servicio como a la distribución.

La mayoría de los consultados consideró que los corredores tendrían que cambiar su situación de intermediarios para ofrecer una gama más amplia de servicios. Muchos aseguradores del ramo de daños recuerdan cómo Direct Line creó efectivamente nuevas reglas de distribución para los ramos de autos y hogar cuando salió en los años 80 con su estrategia de distribución directa basada en el teléfono.

De esta forma se prevé el comienzo de una significativa ola de actividad en el Reino Unido basada en Internet, incluyendo la emergencia de corredores de Internet o "cibermediarios." También se pueden anticipar los efectos de las conexiones: en la medida en que más corredores tengan sitios web, se hará más económico para una compañía invertir en la provisión de servicios a corredores por Internet y así, habrá más empresas que establezcan *extranets*.

Estos desarrollos se encuentran todavía en una etapa elemental y parecen ser incorporados como módulos adicionales al modelo existente de distribución. La pregunta que aquí cabe es entonces cuánto tiempo pasará para que las compañías de seguros se den cuenta de que tienen que hacer una reingeniería de su *front office* y su *back office*, debido a que los corredores y otros intermediarios han cambiado su forma de hacer negocios.

Es posible que el mayor desafío al que las compañías tengan que enfrentarse sea el de integrar Internet a sus actuales sistemas de distribución, en vez de agregarlo simplemente a éstos. Esto puede reflejar los modelos diferentes de desarrollo de los canales de distribución que existen en el Reino Unido y en el continente. Comparados con este último, los corredores británicos son más fuertes que los agentes directos; además, las autoridades de supervisión en el Reino Unido empezaron a poner mucho énfasis en los precios competitivos y en el valor para el consumidor en los años 90. Es más, como el inglés es el idioma de Internet, las barreras culturales son menos impresionantes cuando se viaja entre el Reino Unido y los Estados Unidos que cuando se viaja dentro de Europa Continental.

¿Aprenderán los aseguradores a amar Internet?

En la actualidad no pasa un día sin que se constituya una nueva empresa tipo "punto com", especialmente en América del Norte y Europa. La demanda de acciones de estas compañías ha impulsado en muchos casos sus precios a la alza. Sin embargo, de acuerdo con el estudio, la industria aseguradora queda rezagada respecto a los sectores de servicios financieros como por ejemplo, corredores de bolsa y banca, en la utilización de Internet y el desarrollo del comercio electrónico. Más aún, la mayoría de las compañías aseguradoras

entrevistadas ve a Internet más como un medio de educar y dar servicio a los clientes que como un vehículo para la venta de productos. Esto permite dividir en dos grupos a la industria aseguradora:

Compañías establecidas resueltas a enfrentar los desafíos de las recién llegadas y de los competidores tradicionales.
Nuevas empresas, con experiencia tecnológica y en Internet, que buscan nichos efectivos que les permitan crear riqueza.

Las compañías de ambas categorías ponen un énfasis distinto en Internet. Lo pueden usar como sistema estratégico, un medio de suscripción o como una herramienta para mejorar el proceso administrativo.

Internet como sistema estratégico

En los seguros, tal como en otros sectores de servicios financieros, una web puede funcionar como canal de distribución, generando contactos que pueden ser seguidos por medios tradicionales. Los costos incurridos son relativamente modestos, sobre todo si los contactos son transferidos a medios de seguimiento más institucionales. Los portales que suministran información a los consumidores acerca de una variedad de productos de seguros, constituirán probablemente el modelo de negocio que tenga más éxito en relación costo y beneficio.

Parece poco probable (de acuerdo con la experiencia en estos países), que los sitios web de las compañías puedan convertirse en canales únicos de distribución, sobre todo porque el consumidor prefiere un trato directo, aunque es posible que compañías especialistas con una marca fuerte y características atractivas consigan atraer a clientes a sus sitios virtuales. Los aseguradores pueden tratar de distinguirse también a través de la oferta de un mejor servicio e información acerca de sus productos en Internet.

Internet como sistema de suscripción

Hasta la fecha, la mayoría de las compañías de seguros no ha hecho uso extensivo de Internet como un sistema de suscripción, principalmente por la apertura en la selección de riesgos que esto implica. En negocios de otro tipo, el éxito en cuanto al uso de Internet ha sido alcanzado en situaciones en las que el producto es de fácil explicación y distribución, y respecto al cual hay una demanda reconocida; por el contrario, aunque algunos productos de seguros son considerados poseedores de una demanda natural por parte del cliente —por ejemplo, responsabilidad civil automóbiles, hogar y vida temporal—, algunos otros no entran en dicha categoría —vida total y dotal, gastos médicos mayores y otros más. Además, no todos los consumidores creen en Internet, y esto forma parte de la sociología del problema, ya que este medio implica cambios culturales drásticos tanto para el consumidor como para el productor, lo que hace que la incorporación de esta herramienta en los negocios enfrente problemas importantes. Adicionalmente, Internet exige ciertos recursos económicos y educativos que no están disponibles para una gran parte del mercado mundial; este simple hecho, denominado "analfabetismo informático" es una seria barrera para el uso intensivo de Internet en los negocios dentro de países como el nuestro.

Para que la suscripción en Internet pueda tener éxito, una compañía debe tener un sistema que sea eficiente, oportuno y efectivo en la opinión tanto de los asegurados como de las compañías de seguros. No se sabe si éstas crearán sus propios sistemas o si otras entidades actuarán como intermediarios entre la compañía y el asegurado. Lo que es evidente es que aquellas empresas de seguros que aporten sistemas efectivos tendrán más posibilidad de generar beneficios; sin embargo, es muy importante considerar que esto tendría un alcance limitado, ya que no solo hay poco dinero para comprar seguros, sino que el acceso a ellos por este medio debe lograrse a través de una computadora y conocimientos.

Internet como herramienta para mejorar los sistemas administrativos

Es indudable que las compañías de seguros en todo el mundo usarán Internet cada vez más para llevar a cabo y con más eficiencia, tareas administrativas entre las que se incluye la emisión de pólizas, el cobro de primas y la transferencia de información entre empresas del sector. Internet representa otra mejora en la manera de administrar el negocio en el sector seguros y las compañías que lo usen ganarán una ventaja competitiva temporal mediante reducción de gastos, aunque los competidores no tardarán en alcanzarlas: no obstante se han logrado éxitos, los fracasos también han estado presentes, y aquí lo que debe evitarse es el riesgo de automatizar la burocracia y por otro lado establecer procesos de mejora continua. Sería un error pensar que únicamente por la diferenciación de la competencia al través de la automatización, llegara el éxito.

El futuro

Las aseguradoras seguirán considerando a Internet como un vehículo para reducir gastos y mejorar la manera de hacer sus negocios. Algunas compañías optarán por mantener el *status quo* mientras que otras pueden tener la visión para crear algo diferente. Queda por ver si las nuevas entidades de seguros se enriquecerán o si Internet no es sino otra innovación que permita a algunos aseguradores obtener una ventaja pasajera sobre los demás.

Formas no Tradicionales: BANCA SEGUROS. (NEGOCIO EN ASCENSO)

Es cada vez más evidente el acercamiento entre las empresas de seguros y los bancos, acercamiento que tiene el claro objetivo de unir fortalezas y lanzarse a la búsqueda de nuevos clientes. Un importante resultado de este proceso ha sido la conformación de la llamada "banca seguros", entidad que suele adoptar diversas formas pero que, en esencia, no es otra cosa que la venta de los productos del seguro a través de las instituciones bancarias.

Aunque en esta forma de distribución no existe propiamente un intermediario en seguros, las compañías aseguradoras no bajan substancialmente sus gastos de adquisición, pues esto las llevaría a una competencia contra sí mismas, pero, según dicen, a través de este medio pueden vender otros productos que habitualmente no colocan por el canal de productores, pues los bancos tienen un mercado cautivo y una forma natural como canal de distribución.

Sin embargo, algo molestos, los canales tradicionales de distribución —agentes y promotores— miran preocupados un escenario en el que se ha instalado un nuevo competidor. Las compañías, mientras tanto, pretenden alentarlos y convencerlos de que por la vía bancaria se venden sólo productos difíciles de distribuir a través de ellos, de que todo apunta, en realidad, a conseguir clientes que no comprarían pólizas a los intermediarios tradicionales, y de que, después de todo, hay muchos nichos por explotar, y mercado hay para todos.

Lo que sí es cierto es que la banca seguros deja ya de ser sólo una estrategia de canal de venta para ser un nuevo modelo de hacer negocios, para ambas partes.

El consultor Daniel Marcú, de Towers Perrin, Marcú y Asociados, trata de explicar cuáles son las necesidades de buscar más clientes en la banca seguros. En primer lugar, destaca que “las entidades bancarias requieren mayores ingresos por servicios, luego de que los márgenes por intermediación financiera se fueron achicando.” Los bancos, apunta, también buscan ventajas como mejorar su rentabilidad, retener a sus clientes e incorporar a otros nuevos. Frente a todo esto, es claro lo que los aseguradores pueden ofrecer: el pago de comisiones por la venta de sus productos, la ampliación del rango de lo que el banco vende a sus clientes, la participación en sus ganancias técnicas, la satisfacción de las necesidades de los clientes, y un nuevo mecanismo para atraer a quienes todavía no lo son. Los bancos comienzan a tener en cuenta que ofrecer productos de seguros les permite no sólo tener ingresos adicionales, sino también lograr la fidelidad de sus clientes y darles un portafolio de servicios para que se sientan más integrados a la banca.

Por su parte, ¿qué necesidades vieron las aseguradoras para salir a buscar a los bancos? Según el análisis de Marcú, los requerimientos se sintetizan en cinco puntos:

1. Fortalecer la imagen.
2. Ampliar la base de clientes.
3. Llegar con un costo razonable,
4. Mejorar la gestión de cobranza y
5. Entender las necesidades de los clientes.

Los bancos ofrecen sus nombres, asociados por lo general a una mejor imagen en el público que la del asegurador, y aportan su red de distribución, mecanismos de recaudación para hacer eficiente la cobranza, y estrategias para interpretar mejor el perfil de los posibles clientes.

Una vez asumido este escenario de necesidades y fortalezas comunes, hay varias formas de llevar a cabo una estrategia de banca seguros: un banco con una compañía de seguros propia, una compañía de seguros que tenga un banco propio, o un *joint venture* de dos entidades que se unen en un proyecto nuevo. En este último caso, la aseguradora aporta diseño de productos, técnicas de selección de riesgos, suscripción, administración y servicio postventa, mientras que el banco, por su parte, ofrece imagen, acceso a la base de clientes y una red de distribución. Sin embargo, una de las formas más usuales de la banca seguros consiste en usar al banco como agente de ventas de los productos del asegurador. También se recurre a la creación de compañías propias por parte de bancos.

A pesar de todo, la estrategia aún no puede desarrollarse a plenitud por dos motivos:

1. La resistencia del banco a ceder su base de clientes, y
2. El temor de que se generen problemas que hagan que los pierdan, porque cuando el banco ofrece una buena imagen, corre el riesgo de perderla ante un cliente que no quedó conforme con los productos que se le vendieron, más allá de que la institución haya actuado sólo como intermediaria entre el comprador y la compañía de seguros.

No obstante, los aseguradores no pierden de vista con qué infraestructura de servicio cuenta el banco para tomar la decisión de asociarse, pues no serán las mismas expectativas o alcances los que se logren al asociarse con un banco regional, nacional o internacional, amén de la exclusividad que también debe cuidarse.

Por otro lado, un punto central a tener en cuenta en esos acuerdos, es que el banco sea capaz de ver que vender seguros es para un negocio, y que esté convencido de que quiere hacerlo, ya que si lo toma como un servicio más, entonces puede haber una presencia de la compañía aseguradora, pero no un empuje conjunto para que suban las ventas.

Cabe preguntarse si cualquier producto de seguros podría venderse a través de un banco. A simple vista, se podría decir que la oferta se puede ampliar a distintas opciones de productos siempre que sean fáciles de explicar y entender —lo suficiente para que se pueda tener la cotización de la póliza en forma instantánea en la ventanilla del banco—, pero también debe considerarse que tales productos no compitan con algún instrumento de inversión de, por ejemplo, un seguro de vida que no tenga ahorro por capitalización, porque entonces, además de que su venta requerirá de personal más especializado, el banco puede hacer competencia contra sus propios productos.

Algunos bancos plantean el negocio con horizontes un poco más amplios. Fuera de lo que serían los productos atados a créditos (seguros de vida y del bien adquirido), se ofrecen pólizas de personas, que a su vez se dividen en simples y complejas. En las pólizas simples la venta es llevada a cabo por la propia plataforma comercial del banco, mientras que en los productos considerados complejos, como vida con ahorro, por ejemplo, hay agentes especializados que la compañía brinda al banco.

La experiencia internacional muestra que la banca seguros se orienta a los seguros de vida y retiro y en menor medida, a los seguros patrimoniales. En Estados Unidos, por ejemplo, los bancos controlan entre el 25 y el 30 por ciento del mercado de rentas vitalicias, mientras que los bancos franceses tienen el 60 por ciento de los seguros de vida. En España, la producción del ramo de vida está en un 70 por ciento en manos de los bancos, mientras que en autos, la participación de estos últimos es del 4 por ciento.

¿Hasta qué punto los bancos son una amenaza para los productores tradicionales (agentes y promotores)? ¿Realmente lo son? En una primera instancia se puede responder que no, porque el mercado da cabida a todos y los aseguradores piden a cada uno de sus canales de venta que se ocupen de buscar huecos nuevos para llegar a aquellas personas que

hasta ahora no tienen seguros. Además, el banco está vendiendo lo que el productor tradicional no vendía, y dado que también hay un cambio en la estructura de los productos, que logran nuevos clientes, pues cuando el producto se va estandarizando, surge entonces un segmento nuevo de compra, representado por clientes que no comprarían por otros canales. A pesar de todo, los productores tradicionales sienten que tienen un nuevo competidor, por lo que las compañías tratan de seguir apoyándolos para la búsqueda de nuevos clientes, porque su función de asesoramiento es necesaria en determinados productos.

Entre las distinciones que se hacen de los seguros vendidos por unos y otros canales, destaca la de que mientras por un lado el productor tradicional es más apto para vender los productos complejos, gracias a sus aptitudes de asesor, por el otro no vende productos como pólizas para el hogar, porque, al no tener estructura de volumen, le resulta antieconómico ocuparse de un producto de bajo precio y, por tanto, de reducida comisión.

En todo caso, si se reduce el número de productores tradicionales en el mercado es por otras razones, como la baja de las comisiones, que es una política que se está tomando desde hace un tiempo y que muy probablemente va a continuar en el futuro.

Las inversiones en estructura para ingresar en los bancos confirman un principio: la banca seguros vino para quedarse porque, como estrategia de ventas, cuenta con la ventaja que, además de mejorar la imagen del seguro y mejorar la rentabilidad del banco, deja algo positivo para el cliente, al ofrecerle productos que serán los que él quiere y no los que una empresa se empeña en venderle.

Cuadro 4
Objetivos buscados mediante la banca seguros

Aseguradores	Bancos
Ingresos adicionales	Ingresos adicionales
Mejora de cobranza	Mejora de la productividad
Venta masiva	Fidelización del cliente
Fortalecimiento de la imagen	Captación de nuevos clientes

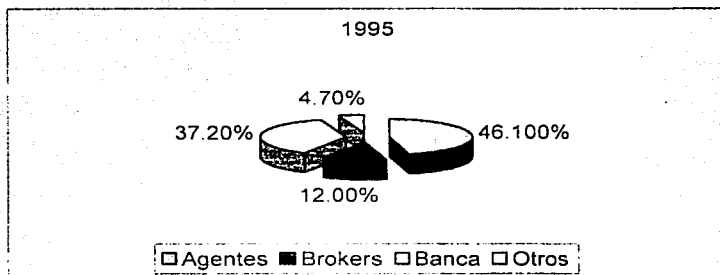
COLECCIÓN DE DATOS

En las siguientes gráficas se muestran las formas de distribución que se tenían en los años 1995 y 1998 en los principales países de Europa y en los Estados Unidos. Cabe destacar que a pesar de que en México, desafortunadamente, no se cuenta aún con este tipo de información, la tendencia que revelan los datos que aquí se presentan puede ser considerada más o menos la misma para este caso, sobre todo porque en la actualidad ya se encuentran varias compañías extranjeras en nuestro país, lo que induce a pensar que estas empresas comenzarán a implementar aquí lo que ya existe en sus países de origen.

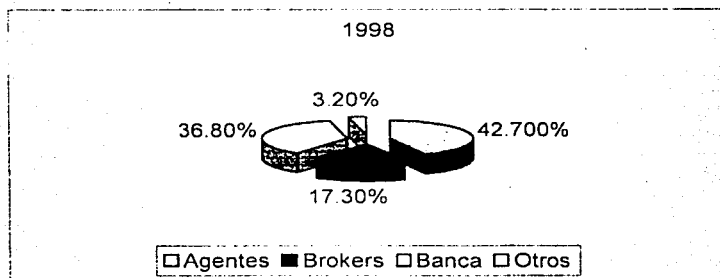
Es notorio que en Europa, exceptuando al Reino Unido, los agentes están básicamente dedicados a la parte de los ramos de no vida, mientras que la banca seguros está creciendo enormemente en el ramo vida. En el caso británico, los *brokers* o intermediarios son quienes acaparan el mercado, en todos los ramos. Finalmente, en los Estados Unidos los agentes tienen un muy alto grado de distribución al menos en el año de 1998 del que se muestran los datos.

AUSTRIA TODOS LOS RAMOS

Gráfica 1

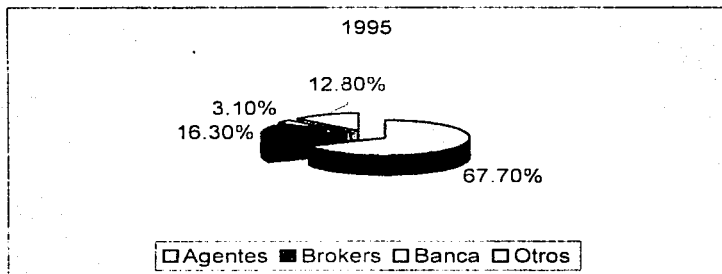


Gráfica 2

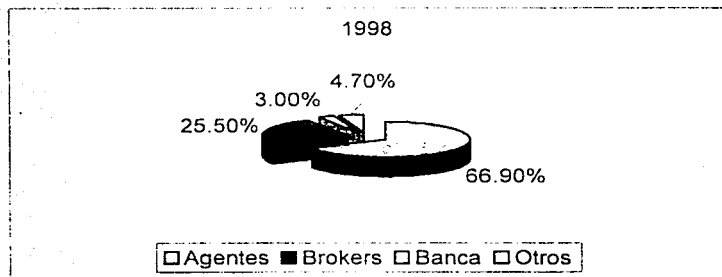


AUSTRIA RAMO DE NO VIDA

Gráfica 3



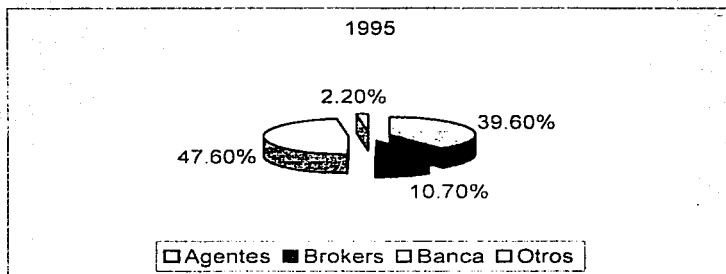
Gráfica 4



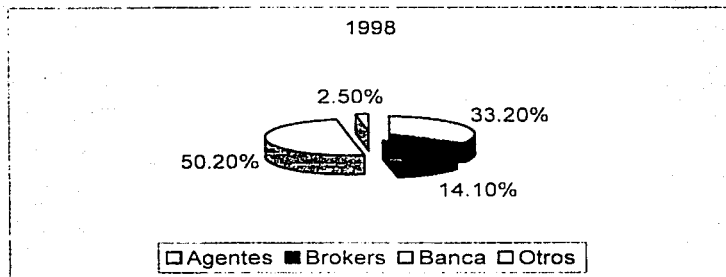
Fuente: Comité Européen des Assurances

AUSTRIA RAMO DE VIDA

Gráfica 5

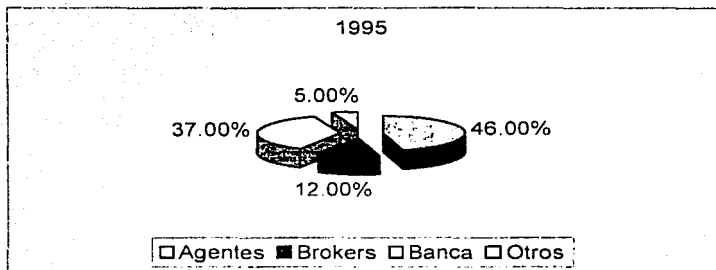


Gráfica 6

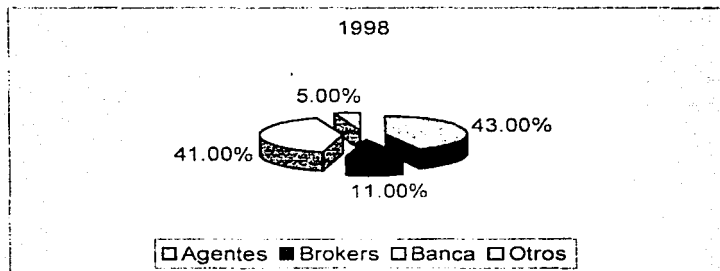


FRANCIA TODOS LOS RAMOS

Gráfica 7

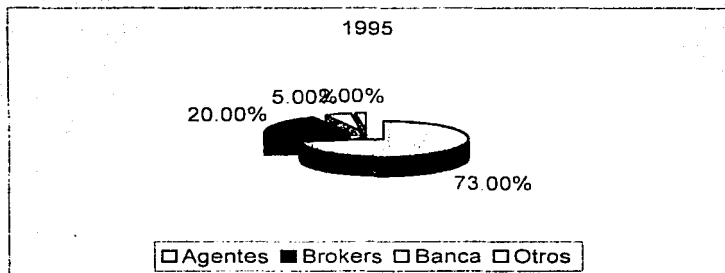


Gráfica 8

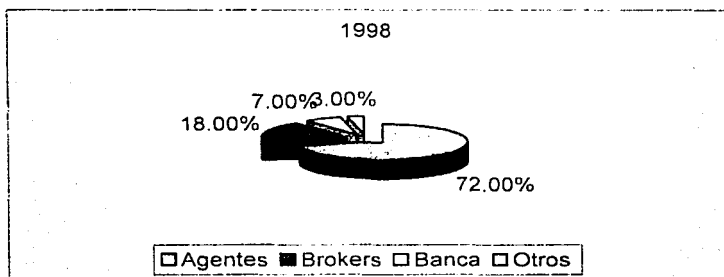


FRANCIA RAMO DE NO VIDA

Gráfica 9

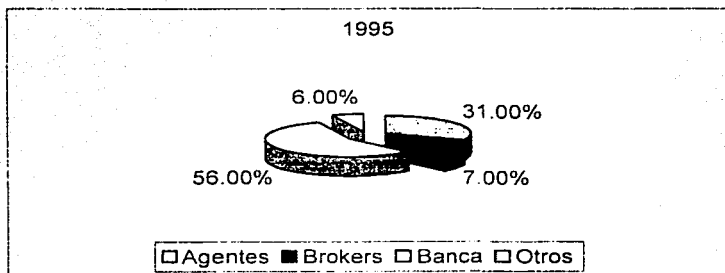


Gráfica 10

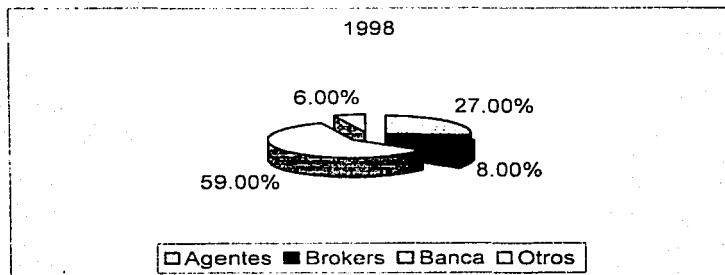


FRANCIA RAMO DE VIDA

Gráfica 11

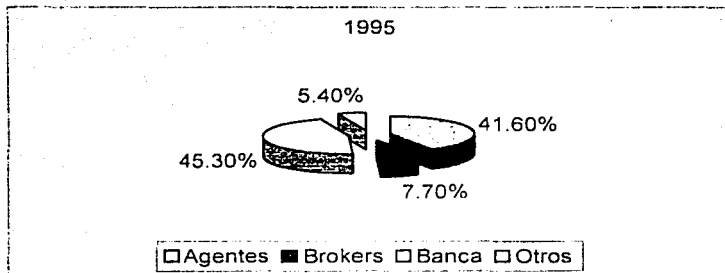


Gráfica 12

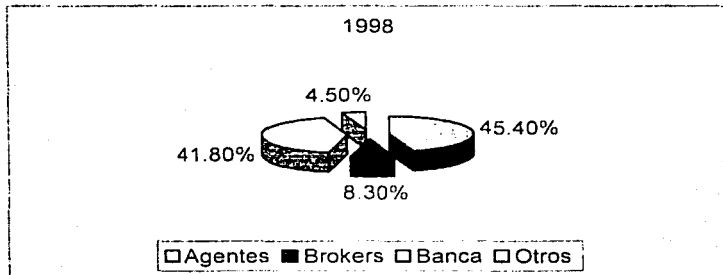


PORTUGAL TODOS LOS RAMOS

Gráfica 13



Gráfica 14



PORTUGAL RAMO DE NO VIDA

Gráfico 15

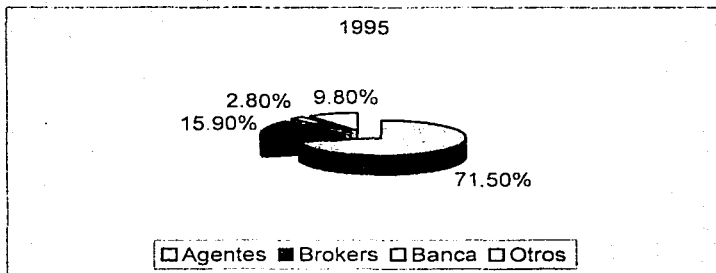
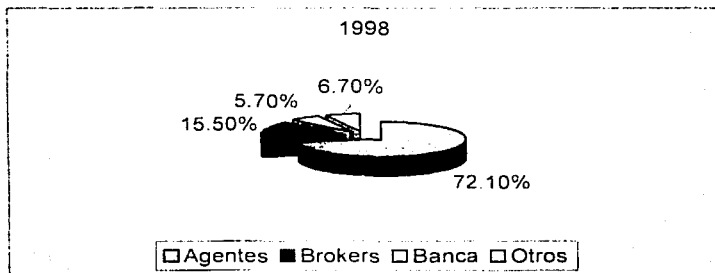
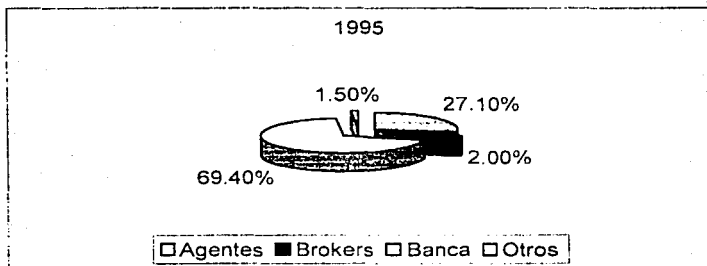


Gráfico 16

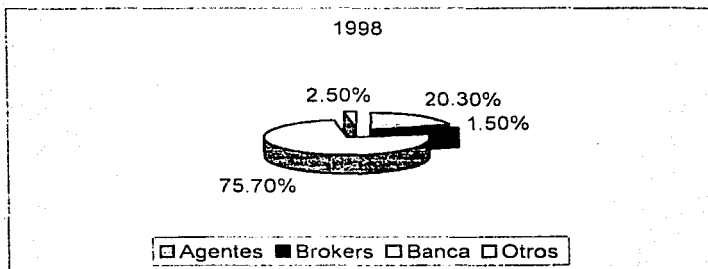


PORTUGAL RAMO DE VIDA

Gráfica 17

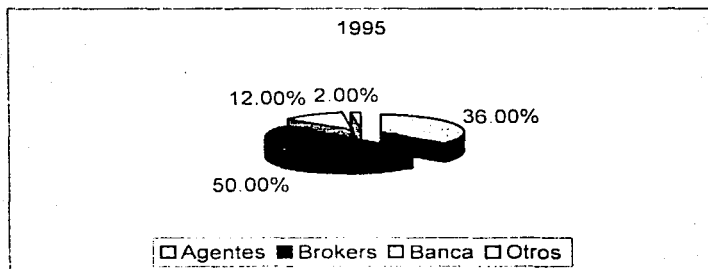


Gráfica 18

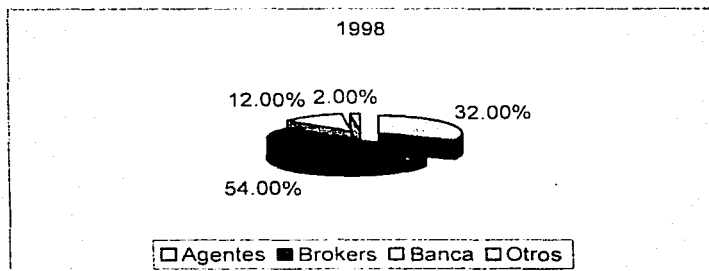


REINO UNIDO TODOS LOS RAMOS

Gráfica 19



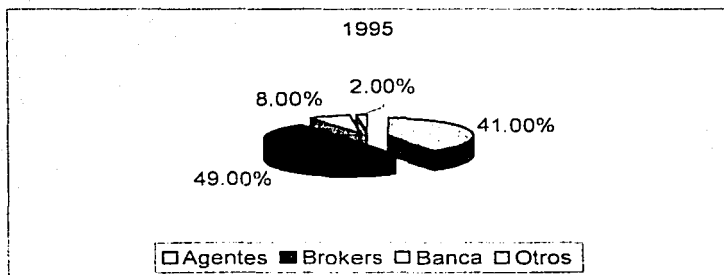
Gráfica 20



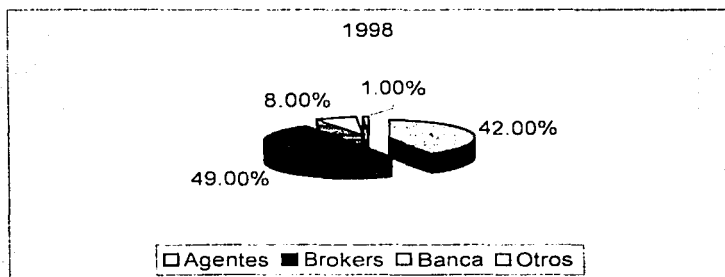
Fuente: Comité Européen des Assurances

REINO UNIDO RAMO DE NO VIDA

Gráfica 21

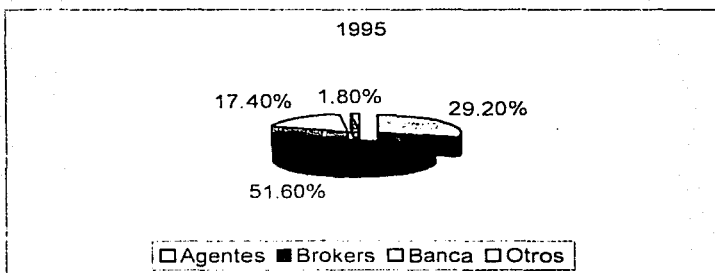


Gráfica 22

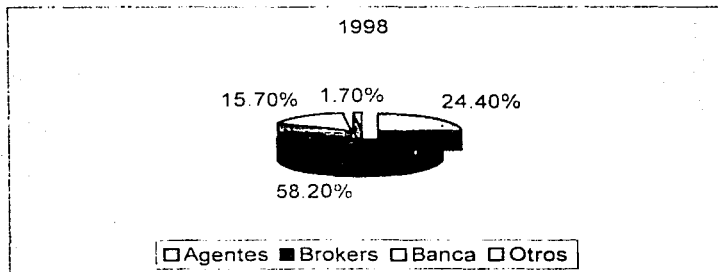


REINO UNIDO RAMO DE VIDA

Gráfica 23



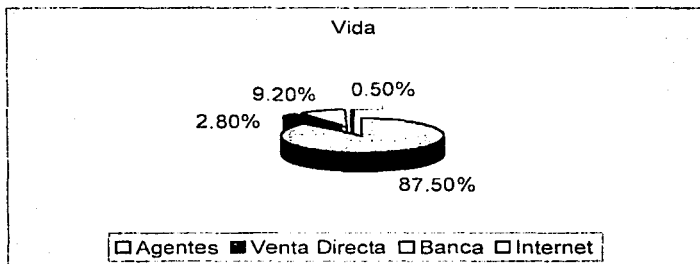
Gráfica 24



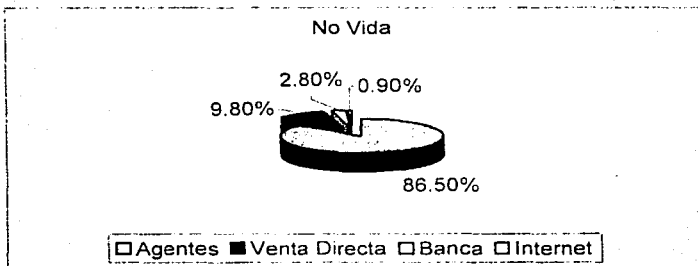
Fuente: Comité Européen des Assurances

ESTADOS UNIDOS 1998

Gráfica 25

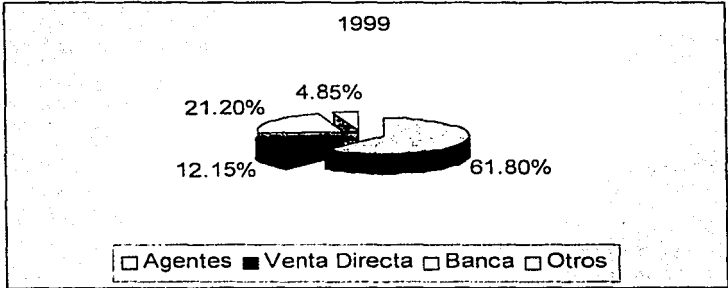


Gráfica 26



HOLANDA TODOS LOS RAMOS

Gráfica 27



Fuente: CBS

Capítulo IV: CONCLUSIONES

De todo lo anterior es evidente que estamos en un periodo de retos cada vez mayores. El sector financiero está cambiando rápidamente en torno a las compañías aseguradoras, obligándolas a redefinir el modo en que organizan, posicionan, crean y distribuyen sus servicios. Aunque la solidez de su capital y su presencia en el mercado han favorecido que éste sea el momento de transformar su negocio, no está claro el camino que deben seguir.

Las compañías aseguradoras se ven a sí mismas en una encrucijada y con muy poco tiempo para actuar. Los cambios del mercado, las expectativas de los consumidores y clientes, los nuevos competidores y los avances de los productos están creando un entorno de transformación permanente. Tomar decisiones adecuadas en mercados difíciles es un continuo reto para sus directivos.

Mientras que la solidez del capital de las aseguradoras europeas ha sido considerada como uno de sus principales activos, el modo de utilizar este capital ha creado problemas con los accionistas, las partes interesadas y el mercado.

Las aseguradoras se enfrentan continuamente al reto de demostrar que están utilizando su capital de un modo inteligente, es decir, debe centrarse en aumentar su alcance en el mercado, en desarrollar y mejorar su tecnología, y en prestar servicios más innovadores y basados en soluciones (lo cual se consigue asegurando la eficiencia en su estructura de operaciones, fabricación y distribución).

El excedente de recursos propios que mantiene la industria aseguradora no es en sí mismo deseable, depende de cómo se use. Los recursos propios no salen gratis, tienen un costo para los accionistas que los prestan muy superior a la rentabilidad neta de impuestos que las aseguradoras suelen obtener de su cartera ordinaria de inversiones. En consecuencia, los responsables de la operación se ven obligados a utilizar estos excedentes, en proyectos de inversión más rentables o, de lo contrario, se destruye valor para el accionista. La búsqueda de tales proyectos es una de las muchas causas que están detrás del *boom* de fusiones, adquisiciones y alianzas que ha vivido y seguirá viviendo el sector asegurador.

Pero, ¿cómo llegar mejor al cliente? Los aseguradores tienen la impresión de que el mercado no entendía la naturaleza del negocio de los seguros, que es la que determina el modo en que se utiliza el capital dentro de él. Esta falta de entendimiento ha dado lugar a expectativas divergentes entre el mercado y los equipos directivos.

Las decisiones sobre cómo llegar mejor al cliente (tanto para concentrarse en la fabricación o distribución de productos como para diversificarse hacia otros servicios financieros) han de tomarse rápidamente, antes de arriesgarse a perder el capital por tomar decisiones erróneas o actuar en mercados equivocados.

A medida que las entidades financieras empiezan a ofrecer una gama de servicios más amplia, la competencia (entre bancos, aseguradoras y otras entidades) para conseguir y retener a los clientes va cobrando mayor agresividad.

Es evidente que la convergencia en los servicios financieros ha convertido la lucha por el cliente en el objetivo primordial, y las aseguradoras no se han quedado atrás y están respondiendo a esto, situando al cliente en el centro de sus operaciones, de hecho, se ha adoptado de forma generalizada una estrategia multicanal, que utiliza intermediarios y agentes, ventas por teléfono e Internet, y que vende productos de seguros a través de canales de banca, ya sea mediante alianzas o adquisiciones.

Sin embargo, el costo que supone mantener estos canales de distribución múltiple ha de reflejarse en una mayor eficiencia a la hora de recopilar y explotar la información del cliente, un área en la que las aseguradoras van a la zaga de otras áreas del sector. Más precisamente, se considera que es un área, entre otras muchas, en la que la tecnología se considera crítica. Las aseguradoras clasifican los gastos tecnológicos como un riesgo crítico y están preocupadas por acertar en las decisiones tecnológicas que deben tomar para su negocio.

En cuanto a las estrategias de crecimiento, se debe tomar en cuenta que el mercado es dinámico y a este respecto se detectan tres tendencias:

1. Crecimiento por ampliación de la gama de productos.
2. Crecimiento por aumento de la cartera de clientes y
3. Expansión geográfica.

La mayoría de las empresas va en busca de una combinación de enfoques.

La ampliación de la gama de productos incluye servicios de seguros y asociados a seguros adicionales, una tendencia hacia paquetes más amplios en lugar de productos sencillos, así como avanzar hacia áreas tales como los servicios bancarios y la gestión de patrimonios. No sólo se considera que estas áreas de productos aportan ingresos adicionales, sino también que exponen a las empresas a un mayor número de posibles clientes. Por otra parte, aumentar la cartera de clientes resulta ser el método preferido por muchas aseguradoras, que ven en las alianzas con bancos y otras instituciones financieras el camino a seguir.

Sea cual sea su estrategia, todas las compañías ven el futuro del sector de los seguros mucho más claro que en el pasado, pues lo que les importa a las aseguradoras es llegar al cliente de la manera que puedan. La compraventa de productos financieros está avanzando hacia una arquitectura abierta en la que algunas empresas pueden fabricar y vender productos a través de una serie de canales propios y ajenos, mientras que otras, simplemente, distribuyen los productos de terceros. Estableciendo alianzas y utilizando todos los canales que tienen a su disposición, las aseguradoras llegan donde está el cliente.

Ahora bien, ¿se están convirtiendo las aseguradoras en bancos? ¿Se están convirtiendo los bancos en aseguradoras? En pocas palabras, la respuesta es sí... y no.

Particularmente considero que las empresas avanzarán hacia otras áreas de servicios financieros, ya sea convirtiéndose en entidades financieras de servicios globales que afianzan la relación con el cliente, o ampliando sus competencias principales a áreas como la gestión de patrimonios o la consultoría de riesgos. Si bien las aseguradoras que se dedican a la distribución dentro del negocio reconocen la sinergia con los servicios de banca minorista, muchas cuestionan la capacidad de una empresa para vender una amplia gama de servicios variados, mencionando las barreras de regulación existentes para compartir datos de clientes entre estas áreas de producto, aunque, también, la capacidad y la preferencia de los clientes para escoger a los mejores proveedores.

Pero, ¿cómo ven las aseguradoras su futuro? Es notable que están de acuerdo en que continuarán las actuales tendencias de consolidación y convergencia, y en que darán lugar a un sector dominado por un pequeño número de agentes globales y algunos especialistas, en el que no tendrán cabida los agentes no capacitados.

En el mercado del mañana, parece que la fortuna sonreirá al más eficiente, además considero que las grandes empresas que sobrevivan no tendrán que ofrecer de todo, pero tendrán que ser buenas en todo lo que ofrezcan. Aunque habrá espacio para empresas más pequeñas que demuestren su excelencia en los mercados nicho, no habrá sitio para nadie que no obtenga extraordinarios resultados en ningún mercado.

Capital: utilizarlo o perderlo. El mayor reto para los consejeros radica en saber cómo utilizar su capital para obtener el máximo efecto. Se enfrentan a difíciles elecciones a la hora de colocar sus inversiones y se ven sometidos a presión tanto por parte de los accionistas como de las partes interesadas para demostrar que están utilizando el capital de un modo inteligente y acertado.

Algo muy importante es que las aseguradoras han situado a los clientes en el centro de su negocio: quieren que sus clientes tengan acceso a ellos en cualquier sitio, en cualquier momento y de cualquier modo, pero también quieren dirigir los servicios adecuados a los segmentos de clientes adecuados (todos los canales a todos los clientes).

Por otro lado, la estrategia de marca es una cuestión fundamental para la dirección. Las aseguradoras valoran enormemente su marca, pero no coinciden a la hora de decidir cómo maximizar su uso en el mercado. En una era de exceso de información, la marca actuará como punto de referencia para los compradores y los impulsará a tomar decisiones.

¿Puede ser una ventaja o una trampa de la tecnología? Las aseguradoras reconocen que, aunque acertar en las elecciones tecnológicas puede resultar caro, equivocarse en ellas puede resultar fatal, y para las empresas medianas tomar la decisión tecnológica adecuada supondrá un reto financiero.

¿Y las personas. Hoy por hoy, se considera de manera general, que los seguros son un negocio cuyo activo principal son las personas, porque su producto se vende y no se compra, lo cual les ha sumido en una guerra por el talento que se libra en todos los niveles de la organización. Las aseguradoras necesitan un buen equipo humano para mantener un modelo de negocio en el que los clientes exigen un nivel de contacto humano.

Propósito: Productos rentables, clientes rentables. El futuro crecimiento del sector dependerá de que se cambie el enfoque de los productos y las soluciones y de que sea mejor a la hora de llegar y retener a los clientes. La expansión geográfica en las principales economías en desarrollo, ya sea mediante alianzas o adquisiciones, también se considera clave para el éxito.

Finalmente considero que las aseguradoras ejercen un enorme poder económico, pero su influencia no suele guardar proporción con él. No están de acuerdo en cuanto a si su opinión tiene el mismo peso que la de los bancos y las sociedades gestoras de patrimonios, ya sea entre los organismos reguladores o en el mercado; sin embargo, saben que tienen el poder y con él, la capacidad para cambiar el modo de relacionarse con el mercado en un sentido más amplio.

ANEXO I

SOBRE TILLINGHAST-TOWERS PERRIN

Tillinghast-Towers Perrin ofrece servicios de consultoría de dirección en el sector de servicios financieros en el ámbito mundial. Sus clientes incluyen bancos, entidades aseguradoras, gestoras de inversiones y sociedades de valores y bolsa. Además, ofrece consultoría actuarial a compañías aseguradoras de vida y no vida y ayudan a todo tipo de entidades a medir y gestionar sus riesgos.

Sus consultores poseen un gran conocimiento del sector, habilidades cuantitativas, amplia perspectiva y capacidad de gestión frente a complejas cuestiones del negocio. Trabajan con los clientes para proporcionarles una perspectiva de valor añadido a sus negocios y estrategias, así como soluciones a la medida de sus necesidades.

Tillinghast-Towers Perrin ayuda a las empresas de servicios financieros a mejorar su rendimiento en las siguientes áreas:

- § Análisis de mercados y posicionamiento
- § Fusiones, adquisiciones y reestructuraciones
- § Gestión del valor de los clientes
- § Gestión del valor de los accionistas
- § Distribución
- § Gestión de riesgos
- § Eficacia dentro de la organización

Tillinghast-Towers Perrin, junto con Kinsley Lord, consultora líder en gestión del cambio en el Reino Unido, forma parte de Towers Perrin, una de las más grandes organizaciones de consultoría independiente, con más de 8,300 empleados en 24 países.

Towers Perrin ayuda a las instituciones en la gestión de su inversión en personal, asesorándoles en materia de gestión de recursos humanos, beneficios de empleados, compensación, comunicación, estrategia y eficacia en la organización.

Towers Perrin Reinsurance, otra filial de Towers Perrin, proporciona servicios de asesoramiento y consultoría especializada en materia de reaseguros basada en el profundo conocimiento de las condiciones de la mayor parte de los mercados locales, asimismo, tiene sólida experiencia en la valoración de sociedades de reaseguro.

El grupo incluye también especialistas en las áreas de investigación, información y tecnología para estudiar y analizar tendencias económicas, desarrollos de negocio, cuestiones claves del sector y prácticas de recursos humanos en el ámbito mundial.

El grupo publica una amplia gama de informes y boletines basados en dicha investigación para mantener a sus clientes informados sobre los nuevos avances en el sector.

APENDICE 1

○ Seguro de Vida

El objetivo

Su propósito es garantizar la tranquilidad económica de la familia, en el caso de que el jefe de la misma sufra invalidez o fallezca. La aseguradora pagará a los beneficiarios la suma asegurada en estos casos, de acuerdo con las condiciones contratadas, siendo requisito fundamental que la póliza se encuentre vigente.

La contratación

Se lleva al cabo generalmente a través de un agente de seguros, quien es un profesional debidamente capacitado y autorizado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas; quien debe ofrecer la más completa asesoría y proponer las opciones más convenientes.

Una vez que se selecciona el plan de seguro que representa la mejor solución a las necesidades específicas de cada cliente, se debe llenar una solicitud, y en caso que por su edad, estado de salud y/o monto de la suma asegurada así se requiera, un cuestionario médico así como presentar algunos exámenes médicos sin costo. El plan de seguro inicia su vigencia en la fecha que señala la póliza. Es muy importante verificar que todos los datos que aparecen en la carátula sean los correctos.

Al asegurarse con una compañía, se debe considerar la conveniencia de mantener el seguro vigente con dicha institución pues al cambiarse a otra aseguradora, se pueden perder ciertos derechos y beneficios adquiridos. Además no hay que olvidar que al contratar un seguro, mientras mayor sea la edad, aumenta el costo de la prima y los requisitos de asegurabilidad.

La suma asegurada

Es la cantidad de dinero que se entregará a los beneficiarios y puede permanecer fija, crecer conforme a la inflación o de acuerdo con las necesidades del asegurado; el pago de dicha suma a los beneficiarios podrá ser liquidado en una sola exhibición o en forma de rentas, o a través de un fideicomiso.

Para definir el monto de la suma asegurada a contratar, es conveniente considerar las necesidades familiares, es decir, cuánto dinero necesitará la familia para conservar su nivel de vida, incluyendo compromisos adquiridos como hipotecas y otros adeudos. Por otra parte, es importante establecer cuál es la capacidad de pago actual y futura, para prevenir la cancelación de la póliza por falta de pago de prima.

Beneficiarios

Son aquellas personas que recibirán la suma asegurada, generalmente familiares y otros seres queridos.

El asegurado designará libremente a sus beneficiarios y los porcentajes que estos recibirán del monto del seguro, en cualquier tiempo se podrá hacer cambio de beneficiarios, para lo cual será necesario notificarlo por escrito a la aseguradora.

Pago de primas

El periodo de pago es el número de años durante los cuales el asegurado pagará primas, dicho plan podrá ser igual a la vigencia del seguro, o menor al plan contratado, lo que se conoce como pagos limitados.

A partir de la fecha inicial o de aniversario de la póliza, dispones de un plazo de 30 días para cubrir el importe de la prima anual. Es muy importante hacer puntualmente los pagos, para evitar la cancelación por falta de pago y por consecuencia, perder la protección que el seguro ofrece.

Para facilitar el pago de la prima anual, la mayoría de las aseguradoras ofrecen a sus clientes forma de pago fraccionado, las cuales pueden ser semestrales, trimestrales o mensuales. Con relación al importe total de la prima, es importante conocer que las aseguradoras generalmente otorgan descuentos por ser mujer y por no fumar.

Sin embargo, aquí lo que considero muy grave son los actuales esquemas de comisiones decrecientes para los agentes, pues provocan el abandono del cliente después del 4º o 5º año, donde la comisión prácticamente desaparece.

Planes Básicos

El seguro de vida le ofrece varias opciones, que se pueden adaptar a las necesidades particulares de cada familia, así como al periodo que desea estar protegido. Los planes básicos que la mayoría de las aseguradoras ofrecen son:

Seguro temporal. Es el que otorga protección por un plazo determinado, por ejemplo, 1, 5, 10, 15, 20 años o hasta cumplir 60 ó 65 años. Este tipo de seguro es útil para cubrir ciertas necesidades con duración determinada, tales como hipotecas, adeudos y la educación de los hijos, entre otros.

El seguro temporal se pagará a los beneficiarios si el asegurado fallece dentro del periodo contratado. Existe la posibilidad de convertir un seguro temporal a un plan vitalicio.

Seguro vitalicio. Conocido también como permanente, de vida entera u ordinario de vida, el cual ofrece protección durante toda la vida del asegurado. Este seguro es muy útil para cubrir las necesidades permanentes de la familia y permitirle a esta conservar el nivel

de vida acostumbrado. El seguro vitalicio se pagará a los beneficiarios en el momento en el cual ocurra el fallecimiento del asegurado.

Seguro dotal. Es un plan que ofrece protección y ahorro. Se pagará la suma asegurada en caso de muerte del asegurado dentro del periodo contratado, o en caso de la sobrevivencia del asegurado al final del periodo.

Si bien es el más caro de los planes básicos, satisface tanto necesidades temporales como permanentes, en caso de fallecimiento o retiro por vejez del asegurado. El periodo de contratación de este plan puede ser por ejemplo de 10, 15, 20, 25 años o al cumplir 60 ó 65 años de edad.

Vida universal. Es un plan que combina protección por medio del seguro de vida y capitalización a través de un fondo de inversión. Los pagos que periódicamente hace el asegurado, se aplican al pago de la prima por una parte y por la otra, a la formación de un fondo de ahorro. De esta manera, además de contar con un seguro de vida, el asegurado podrá disfrutar de un capital en el futuro, el cual está directamente sujeto a las variaciones de tasas de interés en el mercado, es decir, no puede ser garantizado.

De hecho esto último lo hizo muy popular en la década de los 80s, pero con fatales consecuencias, inclusive hasta hoy, pues al no comportarse las tasas de interés como se habían presupuestado, ahora las pólizas no tienen los fondos proyectados y en la mayoría de los casos se han ido cancelando por falta de reservas.

Beneficios adicionales

Son las coberturas que se pueden agregar a un plan básico, para ampliar y complementar la protección, algunos de estos beneficios son:

En caso de invalidez total y permanente: La exención del pago de primas, que permite mantener en vigor la póliza sin más pagos de primas o el pago de la suma asegurada contratada para esta cobertura, en una sola exhibición o en forma de rentas vitalicias o a través de un fideicomiso.

En caso de accidente: Si el asegurado fallece se pagará la suma asegurada de la protección básica a los beneficiarios y la suma asegurada contratada para esta cobertura cuando la muerte resulte como consecuencia de un accidente. Los accidentes amparados se definen en las condiciones de la póliza.

Se pagará al propio asegurado la indemnización correspondiente, cuando a consecuencia de accidente sufra la pérdida de algún miembro del cuerpo.

Últimos gastos: Consiste en el pago anticipado de una parte de la suma asegurada, con la sola presentación del certificado médico de defunción.

Anticipos por enfermedad grave: Consiste en el pago de anticipos sobre la suma asegurada, en caso de ser diagnosticada alguna enfermedad grave, las cuales se describen en las condiciones generales de la póliza.

Finalmente no debemos olvidar que...

La falta de pago puntual de la prima puede ocasionar la cancelación del seguro y la protección que éste ofrece.

Tomar en cuenta que existen algunos hechos que afectan el pago de la indemnización del seguro de vida, dentro de los dos primeros años de vigencia o de la última rehabilitación de la póliza, como son la omisión o declaraciones inexactas en la solicitud del seguro o en el cuestionario médico y la muerte por suicidio.

Para que el seguro de vida esté siempre acorde a las necesidades, es conveniente revisarlo periódicamente con el agente, y si es el caso, proceder a actualizar la suma asegurada, la designación de beneficiarios, modificaciones al plan originalmente contratado o cualquier otro cambio que sea necesario.

La autoridad encargada de la supervisión y vigilancia a las compañías de seguros es la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, la cual por conducto de la unidad de atención de quejas atiende alguna irregularidad que se presente.

⊙ Seguro de automóviles

Aunque en este trabajo me enfocaré en gran medida al ramo de vida, ya que el seguro de autos, hoy día no se vende, sino se compra, sólo presentaré los aspectos fundamentales.

El objetivo

Proteger el patrimonio contra las pérdidas económicas derivadas de un accidente automovilístico o el robo del vehículo, así como de los daños y lesiones ocasionados a terceros o a los ocupantes del propio automóvil.

La contratación

Se lleva al cabo generalmente a través de un agente de seguros, quien es un profesional debidamente capacitado y autorizado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas; quien debe ofrecer la más completa asesoría y proponer las opciones más convenientes para el cliente.

El plan de seguro inicia su vigencia en la fecha que señala la póliza, es muy importante verificar que todos los datos que aparecen en la carátula sean los correctos.

La Suma Asegurada

Está representada por el valor comercial de la unidad. Al ocurrir un siniestro sirve de base para el cálculo del deducible y de la responsabilidad máxima de la aseguradora. También se determinan sumas aseguradas específicas para las coberturas de responsabilidad civil y gastos médicos a ocupantes.

Reinstalación automática

Significa que el asegurado dispondrá del total de la suma asegurada para cada siniestro, sin cobro de primas adicionales.

Ajuste automático

De la suma asegurada se realiza mensualmente conforme al Índice General de Precios al Consumidor, sin exceder del máximo expresado en la carátula de la póliza.

Coberturas Básicas

- Daños materiales

Garantiza la reparación de los daños que sufra el vehículo a consecuencia de la colisión, vuelco, rotura de cristales, incendio o fenómenos naturales, entre otras cosas.

- Robo total

Ampara la pérdida total del vehículo por robo o asalto, así como los daños materiales y pérdidas a consecuencia de dicho evento.

- Responsabilidad Civil

Cubre los daños ocasionados por el conductor a terceras personas en sus bienes y/o en sus personas con motivo de un accidente amparado por la póliza.

- Gastos médicos a ocupantes

Cubre los gastos por concepto de atención médica al conductor y otros ocupantes del automóvil a consecuencia de un accidente amparado por la póliza, generalmente se establece un monto máximo por persona y un límite total por todos los ocupantes.

Coberturas adicionales

A partir de las coberturas básicas se pueden contratar otras, por un costo adicional.

- Extensión de cobertura en R.C

Consiste en la extensión de la cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros para el titular de la póliza al conducir otro automóvil diferente al amparado en la póliza, con la excepción de vehículos de renta o de uso diferente al particular.

- Equipo Especial

Son los accesorios, adaptaciones, conversiones y rótulos instalados al vehículo, en adición a los denominados como equipo original de fábrica, y pueden ser amparados por daños materiales y robo total, para lo cual habrán de detallarse y valorarse en un anexo a la póliza.

- Convenio Expreso

Es posible amparar los daños que sufra o cause el vehículo como consecuencia de destinatario a un uso de servicio diferente al indicado en la póliza, al arrastre de remolques, utilizarlo para fines de enseñanza, participar en pruebas de seguridad, resistencia o velocidad.

- Fuerza y Asistencia Legal

Para amparar al asegurado por la responsabilidad penal en que pudiera incurrir como consecuencia de un accidente automovilístico, las aseguradoras ofrecen coberturas de fianza garantizada para la liberación inmediata del conductor y el vehículo, así como la asistencia legal necesaria a través de los servicios profesionales de abogados.

- Asistencia en viaje

Esta cobertura adicional incluye beneficios tales como asistencia médica, legal y auxilio vial en caso de emergencia, cuando el asegurado se encuentra de viaje en México o el extranjero. Estos beneficios pueden variar por compañía.

En caso de accidente

El asegurado deberá dar aviso inmediato a la aseguradora, la cual dispone de servicio las 24 horas del día en todo el territorio nacional.

Al contratar el seguro deberán entregar junto con la póliza, las condiciones generales, la identificación de asegurado, las instrucciones y teléfonos para reportar siniestros, así como un directorio de oficinas y ajustadores.

Deducibles

Es la participación del asegurado cuando ocurre un siniestro y se expresa como un porcentaje de la suma asegurada. Los deducibles que generalmente aplican las aseguradoras son los siguientes:

- § Daños materiales, 5%
- § Rotura de cristales, 20% de su valor
- § Robo total, 10%
- § Equipo especial, 25%

En las coberturas de Responsabilidad Civil y Gastos Médicos a ocupantes generalmente no aplica deducible.

Principales exclusiones

En las condiciones generales de la póliza se enlistan las exclusiones del seguro de automóviles, entre estas es importante destacar que la póliza no ampara los daños sufridos o causados cuando el conductor carezca de licencia o permiso para conducir o éste se encuentre en estado de ebriedad o bajo la influencia de drogas.

Finalmente recordar que...

La falta de pago puntual de la prima puede ocasionar la cancelación del seguro y la protección que este ofrece.

Ø Seguro de Gastos Médicos Mayores

Este es un seguro que cada vez más la gente lo está solicitando y no es tan difícil venderlo, sin embargo, los agentes temen ofrecerlo pues a simple vista podría parecer muy complicado por sus coberturas, alcances particulares, pero sobre todo por las exclusiones y periodos de espera.

El objetivo

Proteger ante alguna emergencia médica, para prevenir un fuerte desembolso. Cubre solamente aquellos gastos considerados "mayores", aquellos incurridos por arriba de cierto monto previamente estipulado llamado deducible, bajo las condiciones y términos que se detallan en el contrato.

La contratación

Se hace generalmente a través de un agente de seguros, quién es un profesional debidamente capacitado y autorizado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, quien deberá ofrecer la más completa asesoría y proponer las opciones convenientes.

Una vez que se selecciona el plan de seguro que representa la mejor solución a las necesidades de protección, se deberá llenar una solicitud y cuestionario médico por cada uno de los asegurados.

El plan de seguro inicia su vigencia en la fecha que señala la póliza, es muy importante verificar que todos los datos que aparecen en la "carátula" sean los correctos. Al asegurarse con una compañía, considera la conveniencia de mantener el seguro vigente con

dicha institución; pues al cambiarse a otra aseguradora se pueden perder ciertos derechos y beneficios adquiridos.

Es importante recordar que al contratar un seguro, mientras mayor sea la edad aumenta el costo de la prima.

La suma asegurada

Es la cantidad máxima que la aseguradora pagará al asegurado por concepto de los gastos que se deriven de la atención médica a consecuencia de un accidente o enfermedad, de acuerdo con las condiciones contratadas en la póliza, siendo requisito fundamental que la póliza se encuentre vigente.

Reinstalación de la S.A.

Si a consecuencia de un accidente o una enfermedad la suma asegurada contratada se agotara, ésta se restituirá al 100% para padecimientos nuevos, con el propósito de que el asegurado continúe protegido hasta el término contratado, que es generalmente de un año (La mayoría de las aseguradoras otorgan este beneficio).

Reconocimiento de antigüedad

Acumulada en una póliza contratada anteriormente con alguna otra aseguradora, con el propósito de reducir o eliminar los periodos de espera para la cobertura de ciertas enfermedades. Este beneficio NO aplica para la aceptación de enfermedades preexistentes.

Beneficios Adicionales

A parte de la cobertura básica, se pueden contratar otros beneficios:

- § Cobertura por atención médica en el extranjero, por accidente o enfermedad amparados.
- § Cobertura de maternidad
- § SIDA
- § Muerte accidental

Gastos amparados

Son aquellos cubiertos por la póliza y necesarios para la atención médica a consecuencia de un accidente o enfermedad, teniendo como límite el monto de la suma asegurada, así como las coberturas especificadas en la póliza.

Los gastos generalmente amparados, siempre que rebasen el deducible contratado, incluyen consultas médicas, análisis de laboratorio, estudios de gabinete, enfermeras, medicamentos, traslado en ambulancia terrestre, hospitalización, cirugía y tratamiento postoperatorio

Catálogo de honorarios quirúrgicos, que es un listado de los diferentes tipos de intervenciones quirúrgicas, en el cual se indica el monto máximo que la aseguradora pagará por tal concepto.

Periodo de espera que es el que se aplica en aquellas enfermedades que el seguro cubre, pero requiere de cierto tiempo de aseguramiento con la misma compañía, generalmente dos años. Dichas enfermedades están descritas en las condiciones generales de la póliza.

Gastos no amparados

Desde mi punto de vista son las cláusulas en las que más énfasis debe hacer el vendedor, pues las exclusiones son los conceptos que no están amparados por la póliza; es decir, existen ciertos padecimientos, tratamientos o servicios hospitalarios que el seguro no cubre; dentro de las condiciones generales de la póliza se detallan dichas exclusiones.

Enfermedad Preexistente

Es aquella que, previo a la contratación del seguro, el asegurado ya manifiesta por algunos síntomas y signos, por tanto, dicho padecimiento en ningún momento estará amparado por la póliza.

Para hacer uso del Seguro

Es muy importante verificar que la póliza se encuentre pagada y en vigor, y que tanto el padecimiento o accidente, como el gasto reclamado estén amparados dentro de las condiciones generales del contrato.

Deducible y coaseguro

Son las cantidades con las que participa el asegurado al momento de hacer uso del seguro. El deducible es una cantidad fija preestablecida y el coaseguro es un porcentaje de participación en exceso de deducible, ambos son a cargo del asegurado y se aplican con motivo de una enfermedad, en el caso de accidente, algunas compañías no aplican deducible ni coaseguro. Cuando el plan de seguro ofrece atención por pago directo, generalmente eliminan deducible y coaseguro.

Reclamación

Se llama así al procedimiento que se lleva al hacer uso de la póliza, ya sea que se utilicen servicios de médicos y hospitales que la aseguradora tenga previamente convenidos, en cuyo caso se aplicará pago directo; o bien otros servicios independientes, para lo cual se aplicará el sistema de reembolso.

Pago Directo

Es aquel en que la aseguradora cubre de forma directa los gastos incurridos y cubiertos por la póliza, a médicos y hospitales, con los cuales tiene convenio o forman parte de la red de servicios médicos, siempre que la estancia hospitalaria sea mayor de 24 horas, se rebase el deducible contratado y la póliza esté en vigor pagada.

Para conocer cuáles son los hospitales que forman parte de la red médica con la póliza entregan una identificación o credencial de asegurado y un folleto en el cual se explica con detalle cómo aprovechar el sistema de pago directo. En apoyo a dicho sistema, la aseguradora cuenta con un número telefónico y/o un módulo de atención en los hospitales de la red.

Pago por Reembolso

Es el caso en el cual el asegurado cubre los gastos directamente y posteriormente solicita a la aseguradora el reembolso de los mismos, una vez descontadas las cantidades correspondientes al deducible y coaseguro, y aquellos gastos no amparados dentro de la póliza contratada. El reembolso deberá ser tramitado por el agente de seguros o en las oficinas de la aseguradora, con la documentación requerida.

Finalmente no olvidar que...

La falta de pago puntual de la prima puede ocasionar la cancelación del seguro y la protección que éste ofrece.

BIBLIOGRAFIA

1. TABORGA, Huáscar: Cómo hacer una tesis; México, Editorial Grijalbo, Primera Edición 1999;
2. WILLIAM J. Altier: Instrumentos intelectuales del gerente Procesos para la efectiva resolución de problemas y toma de decisiones; Oxford USA, Oxford University Press, Primera Edición 2000;
3. Historia del sector: AMIS, México;
4. Curso de introducción al seguro; ITSEMAP, CNSF;
5. Boletín de análisis sectorial; SHCP. México, CNSF, Diciembre 1999;
6. Revista estrategias; Centro de información en seguros, Argentina;
7. Uso de internet en el sector asegurador en Europa Continental; Tillinghast – Towers Perrin, Diciembre de 2000;
8. Información y tips; Amis, México;
9. Relationship management; Pivotal.