

Informe de la décima llamada de consulta de la A2ii/IAIS

Enfoques actuariales para mercados de seguros inclusivos

26 de mayo de 2015



Enfoques actuariales para mercados de seguros inclusivos

Las llamadas de consulta de la A2ii se organizan conjuntamente con la IAIS para ofrecer una plataforma en la que los supervisores puedan intercambiar experiencias y lecciones aprendidas sobre la ampliación del acceso a los seguros. **Esta llamada se concentró en los Enfoques Actuariales para los mercados de seguros inclusivos.**

Los anfitriones de las llamadas fueron Hannah Grant (A2ii) en la llamada en inglés, Onur Azan (A2ii) en la llamada en francés y Patricia Inga Falcon (A2ii) en la llamada en español. Los aportes técnicos fueron proporcionados por Jules Gribble (Secretaría de IAIS) para la llamada en inglés, Rodolfo Wehrhahn (Asesor de asistencia técnica) para la llamada en español y Denis Garand (Presidente de la DGA) para la llamada en francés. Michael Kofi Andoh de la Comisión Nacional de Seguros de Ghana (NIC) presentó una experiencia de su país.

El papel de los servicios actuariales en los mercados de seguros

En respuesta a los pedidos de los supervisores involucrados en mercado de seguros inclusivos, la IAIS en estrecha colaboración con la Asociación Internacional Actuarial (AIA) está preparando un documento sobre “enfoques hacia los servicios actuariales en los mercados de seguros inclusivos”. El documento tendrá como propósito presentar lineamientos generales sobre los requisitos y enfoques específicos para ofrecer servicios actuariales en los mercados de seguros inclusivos que sean aplicables en diferentes jurisdicciones. Para proporcionar insumos al equipo encargado de la redacción de este documento, la IAIS considera importante obtener una amplia perspectiva sobre los temas que enfrentan sus miembros respecto de los servicios actuariales. Por consiguiente, esta llamada de consulta tiene como propósito generar aportes para este próximo documento de la IAIS, así como ofrecer a los supervisores la oportunidad de compartir sus experiencias respecto de este tema.

Los actuarios modelan, analizan e interpretan los impactos de los riesgos financieros para así informar a las gerencias de negocios sobre la manera de tomar las mejores decisiones respecto de una amplia gama de temas, tales como el desarrollo y determinación de precios de los productos, la solvencia, los riesgos y la gestión financiera. Los servicios y funcionarios actuariales preparan propuestas sobre estos temas para los encargados de tomar decisiones clave en las empresas de seguros, así como para los entes supervisores, y son un elemento importante de un mercado de seguros que funcione apropiadamente.

Cuando se proporcionan los servicios actuariales de manera clara y eficaz, éstos pueden reducir los riesgos inherentes de los seguros para los póliza-habientes y proveedores. El fracaso de un proveedor puede dejar a los póliza-habientes sin cobertura y tener un impacto negativo de largo plazo en la industria de seguros. Esta consecuencia puede ser aún mayor en los mercados de seguros inclusivos donde la confianza en la industria de seguros es frágil, incluso en el mejor de los casos. Cuando se prestan servicios actuariales eficaces, se toman mejores decisiones, respecto de los productos de seguros y operaciones comerciales se comunican de manera eficiente.

La capacitación y prácticas actuariales tienen un fuerte enfoque hacia la protección de los póliza-habientes. Esto se apoyado por su entendimiento de la naturaleza de largo plazo de los seguros y las consecuencias directas de tal característica. Por ejemplo, la naturaleza del seguro de vida implica que a lo largo del tiempo habrá periodos en los que se deberá pagar más compensaciones por siniestros y otros períodos en los que se paguen menos. Los proveedores deben contar con recursos adecuados para afrontar tales compensaciones. Las reservas para el pago de compensaciones se deben utilizar solamente para cumplir las obligaciones hacia

los póliza-habientes y no para otros fines como el pago a los accionistas o para cubrir gastos operativos. Al permitir que se entiendan los riesgos para los póliza-habientes y los proveedores de seguros, los servicios actuariales también pueden ser de utilidad para que los supervisores tomen decisiones para el desarrollo de los mercados de seguros.

Sin embargo, la mayor parte de los mercados de seguros inclusivos todavía enfrenta el reto de no contar con capacidades actuariales. A pesar del importante papel que cumplen los servicios actuariales en los mercados de seguros, solo se cuenta con aproximadamente la mitad de los actuarios que se necesita a nivel mundial.¹ Si se excluye los principales países con capacidades actuariales – Australia, Canadá, Sudáfrica, Reino Unido y Estados Unidos- la situación empeora considerablemente. En la mayor parte de las jurisdicciones donde especialmente se requiere seguros inclusivos, se cuenta con muy escasos servicios actuariales. Si bien existen planes para incrementar las capacidades actuariales, dicho esfuerzo va a demorar en rendir frutos y es necesario contar con un plan para hacer frente a la falta de experiencia actuarial en los países que están tratando de desarrollar sus mercados de seguros. Esto nos lleva a plantear la siguiente pregunta: ¿qué enfoques alternativos existen para dotar de servicios actuariales a los mercados de seguros inclusivos?

Enfoques alternativos para los servicios actuariales en los mercados de seguros inclusivos

El punto de partida de los enfoques alternativos para los servicios actuariales en los mercados de seguros inclusivos consiste en identificar el problema adecuadamente. En primer lugar, los supervisores deben reflexionar sobre las diferencias entre los mercados de seguros inclusivos y los mercados de seguros convencionales, que sean relevantes respecto de los servicios actuariales y tomarlas en cuenta. Se pueden sacar lecciones de experiencias previas similares; cuando existan diferencias es necesario expresarlas claramente para poder responder apropiadamente. Los productos pueden ser diferentes debido a que son más sencillos, la cobertura y primas son menores, los clientes tienen conocimientos menos sofisticados y están menos familiarizados con estos productos, o no se cuenta con medios accesibles para formular reclamos. Estas diferencias pueden dar lugar a riesgos propios que, a su vez, requerirán respuestas proporcionales apropiadas.

¿En qué consiste la proporcionalidad? Si bien la proporcionalidad no se define explícitamente en los principios básicos de seguros (PBS),² sí se trata en el párrafo 8 de la introducción:

- “... los supervisores adecúan determinados requerimientos y acciones de supervisión a la naturaleza, escala y complejidad de las empresas de seguros individuales;
- ... los supervisores deben contar con la flexibilidad necesaria para adecuar los requisitos y acciones de supervisión de tal manera que estén a la medida de:
 - Los riesgos planteados por las aseguradoras individuales;
 - (y) los riesgos potenciales planteados por los aseguradores al sector de seguros o al sistema financiero...”

¿Qué significa lo anterior para los supervisores? Al aplicar la proporcionalidad, los supervisores deben recurrir a su propio criterio en la adecuación de determinados requerimientos y acciones de supervisión. El enfoque típico de la proporcionalidad es reducir las obligaciones innecesarias relativas a las características del producto y su registro, distribución, administración o solvencia. Sin embargo, es importante no simplificar

¹ http://www.actuaries.org/PRESIDENTS/Documents/Paris/Actuarial_Supply_Demand.pdf

² Los principios básicos de seguros (ICP) son el nivel más alto de la jerarquía de los materiales de supervisión de la IAIS y estipular los elementos esenciales que deben estar presentes en el régimen de supervisión para promover un sector de seguros financieramente sólido y permitir un nivel adecuado de protección al consumidor.

excesivamente los servicios actuariales hasta el punto de introducir inadvertidamente políticas y prácticas inadecuadas.

Es importante remarcar que los enfoques que son útiles para los productos convencionales de seguros no podrán ser utilizados tal cual en los seguros inclusivos. No obstante, si bien el diseño, distribución, administración y relaciones con los consumidores en los seguros inclusivos pueden ser todos diferentes, siempre se trata de productos de seguros y se seguirán aplicando los principios básicos de seguros (PBS). Debido a las diferencias entre jurisdicciones y naturaleza de los mercados, determinados PBS pueden aplicarse de maneras diferentes, así como también debido al grado de sofisticación de la arquitectura de supervisión. Sin embargo, los principios subyacentes seguirán vigentes.

El aspecto positivo es que se están desarrollando cada vez más pautas para la supervisión de los mercados de seguros inclusivos. Subsiste sin embargo el reto de encontrar formas en que los supervisores puedan interpretarlas y aplicarlas en el contexto de seguros inclusivos de sus propias jurisdicciones. Por ejemplo, un principio básico de la gestión de seguros es el agrupamiento de póliza-habientes para manejar el riesgo de seguros. En los seguros de vida, una empresa de seguros administra los riesgos de mortandad haciendo supuestos acerca del número anual de decesos. Este enfoque funciona a nivel de grupo debido a que la probabilidad de un reclamo por siniestro se basa en dicho supuesto. Sin embargo, a nivel de póliza-habiente individual, la persona estará viva o muerta, haciendo que no sea práctica la gestión a través del seguro. Por consiguiente, si bien puede haber diferencias entre los mercados de seguros inclusivos y convencionales, siempre existe un tamaño mínimo de grupo a partir del cual el producto ya no se considera un seguro. El supervisor debe de aplicar su criterio sobre el tamaño de dicho “mínimo” dentro de su jurisdicción.

Más aún, los servicios actuariales no se limitan al diseño del producto. Surgen riesgos financieros en todos los eslabones de la cadena de valor de los seguros, desde la compra por el cliente, pasando por la administración, cobro de primas y evaluación hasta el pago de siniestros. Si se rompe cualquiera de dichos eslabones, desde el punto de vista del póliza-habiente, el seguro no habrá cumplido su cometido. Por lo tanto, debe de contarse con procesos adecuados para su gestión.

El ciclo actuarial

Los actuarios se encargan de gestionar los riesgos financieros en la cadena de valor de seguros mediante lo que se denomina el ciclo actuarial. El ciclo actuarial es el punto donde los actuarios monitorizan lo que podría realmente suceder en comparación con lo que pensaron que podría suceder, y reajustan sus supuestos según convenga. En un mundo ideal, esta tarea se realizaría a partir de datos completos y gracias a la intervención de un actuario plenamente certificado. No obstante, en el mundo real, esto no siempre es posible. En todas las jurisdicciones existirá un cierto grado de datos incompletos o que contengan omisiones o errores. Sin embargo, se trata de un problema particularmente serio en los mercados de seguros inclusivos.

La ausencia de datos completos de calidad abre dos alternativas: o bien no se cuenta con servicios actuariales, o se aplica un criterio propio a los servicios actuariales que se ofrecen y se instituye un proceso para administrarlos. Esto último requiere buen juicio y un mecanismo correcto de retroalimentación que los actuarios denominan el ciclo de control actuarial. Se trata del proceso mediante el cual se identifica el problema, se resuelve el problema, se monitoriza la solución y, si es necesario introducir cambios, se retorna a la etapa de identificación y se reinicia el proceso. No se trata de un proceso exclusivo de los actuarios pero forma parte fundamental de su capacitación actuarial. En los informes sobre estados financieros se sigue un proceso similar.³

³ Un informe de estado financiero trata la solvencia de una empresa de seguros tomando en cuenta tanto la posición financiera vigente como la que se refleja en el balance, y una evaluación de la capacidad de la empresa para superar futuros escenarios de riesgo.

Los supervisores necesitan evaluar cuáles son los elementos importantes para que los actuarios lleven a cabo la monitorización de los seguros inclusivos. Si bien se aplican todas las etapas del proceso, el grado de profundidad de cada etapa puede variar. Sin embargo, es fundamental contar con un proceso bien definido. También vale la pena señalar que como la mayor parte de las pólizas de seguros inclusivos son de corto plazo (duración de apenas un año) más que de largo plazo, cuando se introduce un enfoque basado en riesgo es plausible sostener que es menos necesario contar con actuarios plenamente certificados que participen plenamente a lo largo de todo el proceso, ya que la valoración del riesgo tiende a basarse en consideraciones más simples.

Implicaciones para los supervisores

Un punto de partida para los supervisores que traten de crear capacidades actuariales en sus mercados es familiarizarse con el entorno de los servicios actuariales existentes en su jurisdicción. Los supervisores tienen que plantearse expectativas razonables respecto de los actuarios y viceversa. Emplear servicios actuariales que no sean conocidos para todas las partes involucradas crea un posible descalce de las expectativas, del que debemos protegernos. Los entes supervisores a menudo carecen de recursos humanos actuariales adecuados y, en caso de que los posean, son difíciles de retener.

Existen varias iniciativas para abordar el tema de la capacidad actuarial, pero se tratará de un proceso lento y los supervisores necesitan orientación sobre qué acciones tomar ahora mismo. Es importante que los supervisores compartan sus enfoques respecto de las capacidades actuariales en los mercados de seguros inclusivos.

La manera en que la Comisión Nacional de Seguros (NIC) de Ghana creó capacidades actuariales constituye un importante caso de estudio.

Estudio de caso: Ghana

A partir de 2012, la Corporación Alemana de Desarrollo (GIZ, por su sigla en alemán) ha estado colaborando con la Comisión Nacional de Seguros de Ghana (NIC) en el desarrollo de un mercado de seguros inclusivos y mejorar el acceso a los seguros para los segmentos de bajos ingresos y del sector informal.

Uno de los principales componentes del programa fue el desarrollo de capacidades actuariales para contar con una oferta adecuada de actuarios apropiadamente calificados que lleven a cabo la función técnica de fijar los precios de los productos de acuerdo con el nuevo marco regulatorio del sector de seguros que entró en vigencia en el 2012. Dicho marco especifica el papel de los actuarios dentro de la empresa de seguros y determina que hacia el 2017, todas las empresas de seguros deberán contar con una función actuarial interna.

Para apoyar el desarrollo de dicha capacidad actuarial para que las aseguradoras cumplan con el nuevo marco regulatorio, NIC y GIZ crearon la Coordinación para el Desarrollo de Capacidad Actuarial (ACDC es la sigla en inglés) en colaboración con la Asociación de Seguros de Ghana (GIA), la Sociedad de Actuarios de Ghana (ASG), el Colegio de Seguros de Ghana (GIC) y otras cuatro universidades que ofrecen programas de ciencias actuariales. Como parte de este proceso, ACDC preparó una estrategia de desarrollo actuarial para alcanzar la meta de contar con un actuario interno plenamente calificado en todas las empresas de seguros hacia el 2020.

Aceptando que será necesario pasar por un período de transición desde el momento que se acepte la visión de ACDC hasta la implementación del nuevo marco regulatorio, que exige que todas las aseguradoras cuenten con una función actuarial interna hacia el 2017, NIC preparó un enfoque de transición apropiado para el actual nivel de desarrollo del mercado de seguros. Dicho enfoque aplica un nuevo enfoque actuarial que toma en cuenta los diferentes tipos de actuarios que pueden prestar diferentes servicios actuariales a los proveedores de seguros. Este enfoque incluye las siguientes categorías de actuarios:

- **Afiliado interno.** Un afiliado interno es una persona activamente interesada en convertirse en actuario. Cuenta con un diploma en ciencias actuariales u otra especialización relacionada, trabaja a tiempo completo en la empresa de seguros y está avanzando profesionalmente para convertirse en asociado.
- **Asociado interno.** Es el grado intermedio entre el afiliado interno y el actuario designado como asociado interno. El asociado interno es miembro de una asociación actuarial reconocida y puede ser un trabajador a tiempo parcial o completo.
- **Actuario designado.** Un actuario designado es un miembro de una asociación actuarial reconocida y puede trabajar a tiempo parcial o completo o como consultor externo.

Con este nuevo enfoque se requerirá que las empresas de seguros cuenten con un afiliado interno con apoyo de un actuario designado externamente. Si bien el afiliado interno sería responsable de ejecutar los servicios actuariales cotidianos, el actuario designado se encargaría de las revisiones y cálculos finales. Más aún, para los productos de seguros inclusivos, el marco propuesto proporcionará una guía para la fijación de precios actuariales de microseguros.⁴

4 La guía para fijación de precios actuariales de microseguros fue preparada por el Grupo de Trabajo de Microseguros de la Profesión Actuarial del Reino Unido en colaboración con la Asociación Actuarial Internacional, la Red de Microseguros y el Departamento de Estadística de la Ciudad de Oxford, con financiamiento de la Profesión Actuarial del Reino Unido.

El diseño e implementación de la capacitación contó con el apoyo de la Profesión Actuarial del Reino Unido y la Sociedad de Actuarios de los Estados Unidos. NIC llevó a cabo visitas de estudio en las que estas organizaciones actuaron como anfitriones en sus respectivas jurisdicciones y durante las cuales se presentó a los visitantes a un cierto número de instituciones relacionadas con los actuarios para crear relaciones y aprender de dichas organizaciones. Más aún, NIC organizó varias sesiones de capacitación en Ghana para crear capacidades actuariales con participación de docentes de la Profesión Actuarial del Reino Unido (UK Actuarial Profession, en inglés) y fue uno de los primeros países en matricular estudiantes en el Programa de Certificación de Analistas Actuariales (CAA por su sigla en inglés) del Instituto de Actuarios del Reino Unido.

Además de crear capacidad actuarial, NIC también ha estado involucrada en la creación de una base de datos que pueda ser utilizada por los actuarios. Esta base de datos cubrirá pólizas de los mercados de vida, propiedades y automotor que las aseguradoras podrán utilizar en sus análisis. Incluirá, por ejemplo, tasas de mortalidad y estadísticas sobre número y frecuencia de accidentes de tránsito. El objetivo es mejorar la comprensión de los mercados asegurados, sustentar la fijación de precios de primas en base al riesgo, constituir reservas adecuadas y verificar las pólizas y siniestros, así como proporcionar información histórica sobre fraude de póliza-habientes.

A continuación se presenta las lecciones clave que se obtuvo de la experiencia de NIC en Ghana para el desarrollo e implementación de un enfoque para crear capacidad actuarial en los mercados de seguros inclusivos:

- **Involucrar a todas las partes interesadas relevantes.** Al reunir a todas las partes interesadas actuariales relevantes desde un inicio en Ghana se redujo la necesidad de consultas posteriores.
- **Realizar un estudio del panorama general y análisis de brechas de capacidad.** Un punto de partida para el desarrollo de las capacidades actuariales es la evaluación de la capacidad con que se cuenta y la capacidad que se requiere. NIC llevó a cabo esta tarea mediante la evaluación del número de estudiantes actuariales en comparación con el número de actuarios que requieren las empresas de seguros.
- **Visitas de estudio bien organizadas.** NIC sacó lecciones y logró crear relaciones con las organizaciones actuariales en visitas a los países que cuentan con un sector actuarial desarrollado.
- **Documentación de la estrategia y solicitud de comentarios y aportes.**
- **Creación de capacidades para la implementación.** Antes de introducir requerimientos regulatorios, es necesario asegurarse de que existen planes para crear capacidad dentro de la industria, asegurándose así de que las empresas cuenten con la capacidad para cumplir con los requisitos normativos.
- **Equilibrio cuidadoso entre los requerimientos regulatorios y la propuesta de valor.** Al introducir requerimientos regulatorios, es importante que los prestadores de seguros comprendan la razón por la que se está introduciendo tales requerimientos y cuál es el valor que pueden sacar de los mismos.

Preguntas y discusión

La discusión entre los participantes en la llamada sobre enfoques actuariales en los mercados de seguros inclusivos giró alrededor de tres preguntas.

¿Se puede justificar un “enfoque actuarial ligero”? Si bien los participantes en la llamada dieron crédito al enfoque adoptado por Ghana, surgieron preocupaciones sobre si este “enfoque actuarial ligero” puede justificarse debido a que los productos de microseguros son altamente sensibles al precio. En vista de los bajos ingresos en el mercado objetivo, las diferencias de precios pueden tener un impacto significativo y el margen de error permitido es incluso menor que para los productos convencionales de seguros. La fijación correcta de los precios de los seguros exige un conocimiento sofisticado para beneficiar al consumidor y así la sostenibilidad del esquema. También se requiere entender adecuadamente la dinámica de los mercados de seguros inclusivos, es decir, el hecho de que la distribución, gestión y características de los productos son más importantes que las características demográficas cuando se fija el precio del riesgo.

Por tanto surgió la pregunta durante la llamada de si el enfoque debiera más bien consistir en conseguir el mejor actuario posible para que evalúe los esquemas, en lugar de adoptar un enfoque actuarial ligero. Si bien muchos opinaron que contar con “el mejor actuario” sería la solución ideal, también se aceptó que no siempre es posible y en todo caso sería un proceso largo. Mientras tanto, se debe enfatizar la capacitación profesional. La calificación profesional puede ser parcial mientras se llega al nivel de actuario plenamente calificado. Asimismo, las calificaciones en áreas tangenciales pueden ser del mismo valor e igualmente confiables. Además, se reconoció que lo que se podría considerar “el mejor actuario” en algunas jurisdicciones más desarrolladas podría no ser “el mejor actuario” en un mercado de seguros inclusivos, ya que el mejor actuario es una persona que comprende las características específicas y las diferentes consideraciones de fijación de precios en los mercados de seguros inclusivos.

¿Cómo pueden las empresas de seguros retener sus recursos actuariales? Los supervisores que invierten en crear capacidades actuariales para sus jurisdicciones expresaron la preocupación de que los actuarios que preparen traten de migrar hacia otras jurisdicciones donde existen menos actuarios y sus propios servicios tengan mayor demanda. Posiblemente los supervisores no puedan resolver este problema mediante regulaciones. Pero los proveedores de seguros también apoyan la inversión en crear capacidades actuariales y deberían (y en ciertos casos ya están haciéndolo) incluir requerimientos en sus contratos para asegurar la retención de los actuarios. Se consideró que una vez que se haya desarrollado adecuadamente capacidades actuariales, las empresas de seguros se darán cuenta de su valor y estarán más dispuestas a pagar un valor de mercado justo para retener dichos recursos. Sin embargo, se planteó la inquietud de que las empresas pequeñas de microseguros podrían quedar excluidas ya que no estarían en capacidad de sufragar los gastos de un actuario, aunque son precisamente éstas las empresas que atienden mercados donde los servicios de seguros son sumamente importantes. Todo ello requiere un mayor análisis, especialmente cuando la normatividad exige que todas las aseguradoras, incluyendo las empresas de microseguros, cuenten con un actuario interno, ya que si los costos relacionados con el cumplimiento de la normatividad son demasiado elevados, dicho requerimiento podría ser una barrera normativa y se correría el riesgo de impedir el desarrollo de un mercado de seguros inclusivos. Se mencionó como ejemplo del enfoque proporcional la posibilidad de compartir la función actuarial.

¿Cuáles son los enfoques actuariales que minimizan los costos de las pólizas de seguros inclusivos?

Varios participantes en la llamada se refirieron al impacto de los servicios actuariales en el costo de los productos de seguros inclusivos. Si el enfoque de los microseguros se encuentra en la distribución, ¿cuáles son los componentes más costosos y por qué enfatizar la validación actuarial? Si bien todo ello es cierto, ninguno de los enfoques minimizará ni maximizará el costo debido a que es el consumidor quien en último término afronta el costo del producto, y no la aseguradora. Por tanto, es importante que el costo para el póliza-habiente se fije de manera tan precisa como sea posible.



Access to Insurance Initiative
Hosted by GIZ Sector Project Financial Systems
Approaches to Insurance
Gesellschaft für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH
Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5
65760 Eschborn, Alemania

Teléfono: +49 61 96 79-1362
Fax: +49 61 96 79-80 1362
Correo electrónico: secretariat@a2ii.org
Internet: www.a2ii.org

La Iniciativa es posible gracias al esfuerzo conjunto de las siguientes instituciones.



Hosted by:
giz Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH