

SERVIPERÚ

Perú

Grupo de Trabajo en Microseguros del CGAP
Buenas y Malas Prácticas en Microseguros
Estudio de Caso No. 1

Máximo U. Rodríguez y Bernardo Miranda - Enero de 2004

Buenas y Malas Prácticas en Microseguros

Este documento fue creado por el proyecto "Buenas y Malas Prácticas en Microseguros". Manejado por el Programa de Finanzas Social de la OIT para el grupo de trabajo en microseguros del CGAP, este proyecto es financiado por SIDA, DFID, GTZ y la OIT. Los principales resultados del proyecto son:

1. Una **serie de estudios de caso** para identificar buenas y malas prácticas en microseguros.
2. Un **documento de síntesis** de buenas y malas prácticas en microseguros para los practicantes basados en un análisis de los estudios de caso. Las lecciones claves de los estudios de caso también serán publicadas en una serie de **notas de dos páginas** para un acceso fácil por los practicantes.
3. **Líneas directivas para los donantes** para financiar microseguros.

El Grupo de Trabajo en Microseguros del CGAP

El grupo de trabajo en microseguros del CGAP incluye donantes, aseguradores y otros partidos interesados. El grupo de trabajo coordina las actividades de los donantes como contribuyen al desarrollo y a la proliferación de los servicios de seguros a las familias de bajos recursos en los países en vía de desarrollo. Las actividades principales del grupo de trabajo incluyen:

1. Desarrollar las líneas directivas de los donantes para soportar microseguros.
2. Estudios de caso sobre los productos de seguros y el proceso de distribución.
3. Una comisión de investigación sobre cuestiones claves tales como el ambiente regulador para microseguros.
4. Soportar la innovación que expandirá la disponibilidad de productos de microseguros apropiados.
5. Publicar un boletín de noticias trimestral en microseguros.
6. Manejo del contenido del sitio web "Microinsurance Focus":
www.microfinancegateway.org/section/resourcecenters/microinsurance

Contenido

Buenas y Malas Prácticas en Microseguros.....	i
Resumen Ejecutivo	iii
1. Contexto.....	1
1.1 Datos Macroeconómicos.....	1
1.2 Rol del Estado en los Seguros y en la Protección Social	1
1.3 Promoción del Estado en las actividades de seguros	7
1.4 El rol del Estado en la Protección Social	7
1.5 Bases de la Industria de los Seguros	9
2. La Institución	10
2.1 Breve historia de la Institución	10
2.2 Tabla Básica.....	11
2.3 Administración y Manejo.....	13
2.4 Recursos.....	14
2.5 Relaciones Externas	15
2.6 Productos de Administración del Riesgo Ofrecidos por la Institución	16
2.7 Políticas de la Institución de Asignación y Distribución de Utilidades	17
2.8 Políticas de la Institución de Inversiones de Reservas.....	17
2.9 Reaseguro.....	17
3.0 Clientes o Miembros	18
3.1 Descripción de las Condiciones Sociales, Económicas y Geográficas	18
3.2 Vulnerabilidades y Primeras Estrategias Consideradas	19
3.3 Services Relaciones entre los riesgos de los clientes y los servicios de la institución.....	19
3.4 Familiaridad de los Clientes con los Seguros	19
4.0 Los Productos.....	20
4.1 Alianzas o Asociación (Partners).....	20
4.2 Canales de Distribución	21
4.3 Beneficios	24
4.4 Calculo de las Primas.....	24
4.5 Recaudación de Primas	26
4.6 Manejo de los reclamos.....	27
4.7 Administración del riesgo	29
4.8 Mercadeo.....	30
4.9 Satisfacción de los Clientes.....	31
4.10 Entrenamiento	33
5.0 Resultados	34
5.1 Resultados Operacionales y Financieros.....	34
5.2 Reservas	36
5.3 Impacto sobre las políticas de protección social.....	36
6.0 Desarrollo de Productos de Microseguros	37
7.0 Conclusiones	39
7.1 Lecciones en Microseguros.....	39
7.2 Planes Futuros	43

Agradecimiento

Nuestro agradecimiento al Señor William Bojorquez
–Gerente General de Serviperú–
y a todo su Equipo Ejecutivo y Operativo;
por todo el apoyo e información brindada
para la elaboración del presente caso.

Los autores

Resumen Ejecutivo

Durante los años finales de la década de los ochenta y primeros años de los noventa, se presentó en el Perú una fuerte crisis económica que llevó a la implementación de fuertes medidas de ajuste estructural para lograr una estabilidad macroeconómica en el país. Estas políticas llevaron a un mayor desarrollo del sistema financiero, generando nuevos tipos de instituciones microfinancieras. En este esquema sectores de la población que anteriormente no tenían acceso al crédito, encontraron en las instituciones microfinancieras alternativas de financiamiento acordes a sus posibilidades, lo que les ha permitido acrecentar sus ingresos y mejorar sus condiciones de vida.

No obstante este desarrollo alcanzado en el micro crédito, no tuvo su correlación con un crecimiento en los seguros que las compañías aseguradoras debían otorgar a este sector. La promulgación de una nueva Ley de Seguros en el año 1993, no promovió productos de seguros para estos sectores – a lo contrario- las nuevas exigencias de capital de la nueva Ley de Seguros provocaron la fusión de ciertas compañías de seguros, así como la salida del mercado de otras.

Este estudio de caso trata de la experiencia de un asegurador, SEGUROSCOOP, que fue afectado por los cambios reguladores, y sufrió una pérdida de su mercado principal, las cooperativas peruanas, que no habían resistido eficazmente a la hiperinflación y la inestabilidad macroeconómica. A partir de Octubre de 1994, SEGUROSCOOP tuvo que dejar de operar como compañía de seguros orientada al sector cooperativo y buscar una transformación en una empresa de servicios de protección, como es actualmente SERVIPERU.

Así entonces Serviperú tuvo una transformación interesante a partir de Octubre de 1994, la cual implicó los siguientes cambios en sus años sucesivos:

- Se constituyó la empresa filial Serviperú Asesores y Corredores de Seguros.
- Se transfirió la cartera de seguros a una Compañía Aseguradora, con la que se suscribió un convenio de beneficios recíprocos.
- La Junta General acordó que el nuevo objeto social de la Cooperativa sería:
 - Brindar servicios de Atención funeraria.
 - Brindar servicios de Salud Preventiva.
- Se constituyen tres marcas de servicios para tres Unidades de Negocios:
 - “*Seguro de Previsión Familiar*”, manejado por la filial Serviperú Asesores y Corredores de Seguros.
 - “*Funerales Los Olivos*”, manejado por la División de Servicios Funerarios.
 - Centro Médico “*Servisalud*”, manejado por la División de Servicios de Salud.
- El mercado principal al que se direccionó la compañía fueron los sectores de bajos recursos.

El desarrollo y consolidación a lo largo de los años de la anterior transformación, ha tenido muy buenas practicas, así como algunas limitaciones. Dado el interés primordial de este

estudio, por conocer las buenas y malas prácticas en el desarrollo y manejo de microseguro, se presentan seguidamente las principales conclusiones obtenidas del presente estudio.

- Muchas veces se escucha que las *crisis* deben ser *oportunidades para crecer*. Pues un ejemplo de esto ha sido Serviperú. La compañía tuvo que hacer frente a dos crisis cercanas: en primer lugar, la reducción drástica de su mercado natural, producto de las crisis de las cooperativas a raíz de las medidas de ajuste estructural de la economía en los años 1990-1992 y, en segundo lugar, la promulgación de la nueva Ley de Seguros en 1993 que les imponía un capital muy difícil de alcanzar para continuar operando como compañía de seguros. Serviperú nos da las siguientes lecciones:
 - Primero *analizar opciones para seguir operando y no liquidarse*. Ve en su cartera de seguros que ha formado por muchos años, una fortaleza importante, por lo que no deja que se le pierda. Decide hacer una empresa filial de corretaje de seguros para trabajar sobre la base de dicha cartera.
 - *Buscar una alianza estratégica* con un asegurador para continuar brindando los servicios de aseguramiento a sus clientes y desarrollar nuevos servicios en el futuro. Es importante resaltar dentro de los criterios de esta búsqueda -aparte de los beneficios económicos, solidez y servicio que la aseguradora podría brindar- *el obtener una lealtad y confianza* para desarrollar el manejo de nuevos negocios conjuntos en el futuro.
 - Fue importante también en el momento de tener que dejar de operar como aseguradora, *el pensar en el desarrollo de una nueva línea de servicio y negocio* (crear una funeraria), que se generaría sobre la base del seguro funerario ofrecido por ellos desde muchos años atrás. Podríamos llamar a esto, *el pensar en crear un mayor valor en los servicios a ofrecer al cliente*.
 - *El tomar -a nivel del equipo gerencial y operativo- una identidad con los nuevos proyectos*; lo que significó para ellos una actitud de trabajo en equipo, un compromiso fuerte y hasta un sacrificio económico en el primer año.
- Un factor importante en el desarrollo de los nuevos proyectos, fue *ver, conocer y compartir las experiencias* de algunas otras organizaciones cooperativas en este tipo de proyectos, como fueron por ejemplo, las cooperativas funerarias de Québec y Funeraria Los Olivos de Colombia. También, *el disponer de una asistencia técnica* por parte de SOCODEVI (Sociedad de Cooperación para el Desarrollo Internacional) la cual incluyó además, apoyo financiero, apoyo tecnológico y obtención de donaciones de equipos médicos.
- Fue importante para ofrecer y comercializar los nuevos servicios, el crear un producto – un microseguro- conocido como Previsión Familiar; el cual permitía a la gente de bajos ingresos disponer de los servicios funerarios y de salud.
- También para ServiPerú fue importante *desarrollar y consolidar bien primeramente un proyecto* (Servicios Funerarios) y luego desarrollar otros (El Centro Médico). El distinguirse por dar un servicio funerario de excelencia hizo crear una imagen favorable de Serviperú; la cual ayudó posteriormente al ofrecer los nuevos servicios médicos.

- Los nuevos servicios médicos que se fueron desarrollando, fueron incorporados como coberturas adicionales al microseguro Previsión Familiar. Esto hizo que dicho producto progresivamente se fuera mejorando. Fue mucho más positivo tener un desarrollo de nuevas coberturas asociadas al producto y no desarrollar otros muchos productos separados. De esta manera la marca *Previsión Familiar* se ha venido consolidando.
- *Previsión Familiar*, a diferencia de otros planes de seguros, tiene la particularidad de ofrecer los beneficios en prestación de servicios, lo que le ha llevado a buscar eficiencia y calidad en la prestación de los servicios ofrecidos, ya que estos servicios hacen que la marca “Previsión Familiar” sea considerada un producto del que los clientes sientan satisfacción y recomienden a otros clientes.
- El *ofrecer los beneficios en prestación de servicios* ha sido un elemento para que los sectores de ingresos bajos adquieran el plan. La razón es que estos sectores por lo general no compran un seguro, mientras que sí comprarían el poder recibir principalmente unos servicios de salud para ellos y sus familiares a un precio bajo.
- Dentro de la búsqueda de la eficiencia en el Centro Médico, ha sido importante el control y monitoreo de los costos y el cubrir los costos de los honorarios médicos en función de la cantidad de las consultas que brindan. También ha sido importante para lograr mejores condiciones para la cartera asegurada a través de la empresa filial de Corretaje que posee Serviperú, la concientización que han creado en sus clientes por la prevención y cuidar la siniestralidad, para que en el futuro no les afecten sus precios.

Dentro de las limitantes que se han tenido del microseguro *Previsión Familiar* están las siguientes:

- Los sectores de la población a los que se ha dirigido el producto, son sectores muy inestables en sus ingresos, lo que genera mayor caducidad y mayores costos de recaudación y conservación. Esto llevará a que progresivamente se busque posicionar el producto en clases poblacionales de ingresos más estables. Es necesario contar con una mayor base de clientes estables, para lograr que el producto genere una mayor rentabilidad y que permita también promoverlo dentro de las clases de la economía informal.
- El desarrollo del Centro Médico es un proyecto costoso y se ha venido consolidando conforme a las capacidades económicas disponibles y donaciones recibidas. Esto ha generado una capacidad instalada bastante buena, pero con algunas limitaciones para brindar un servicio más amplio, tanto en horas de atención y servicios de hospitalización.
- El basar sus beneficios en gran medida en prestaciones de servicios médicos en sus propias instalaciones, es una limitante para extender el producto a una mayor cobertura geográfica. Así por ejemplo, para extender los servicios a la zona norte de Lima, se está con el proyecto de desarrollo de un policlínico en dicha la región y hasta tanto dichas instalaciones no estén equipadas y funcionando adecuadamente, no se puede prospectar y comercializar el producto agresivamente en esa zona. Podríamos decir también que la

expansión del proyecto a zonas del interior del país (fuera de Lima) requiere de mucho mayor capital e inversiones.

- Las cooperativas han prestado un bajo apoyo en la extensión del microseguro Previsión Familiar dentro de sus miembros, ya que más de un 90% de la cobertura total del microseguro, se encuentra en personas no cooperativistas. La enseñanza aquí para lograr un mayor apoyo y evitar resistencia de las cooperativas, estará en una mayor promoción, divulgación e identificación de sus dirigentes con el microseguro.

1. Contexto

1.1 Datos Macroeconómicos

Tabla 1. Datos Macro

	Datos	Año/ Periodo	Fuentes
PIB (US\$ Billones)	54	2001	PNUD
Población (millones)	26.767	2002	Organización Mundial de la Salud
Densidad de la Población por km2	18.63	2000	PNUD
Porcentaje de población urbana / rural	73.1/26.9	2001	PNUD
PIB/Capita (US\$)	2051	2001	PNUD
Tasa de Crecimiento del PIIB (%)	2.3	2002	Banco Mundial
Inflación (%)	2.2	2003	CIA World Factbook
Tasa de Cambio (Soles por US\$1) ¹	3.48	2003	CIA World Factbook
Tasa de Mortalidad Infantil (por 1000 nacimientos vivos)	30	2001	PNUD
Mortalidad primeros cinco años (por millar)	39	2001	PNUD
Mortalidad Maternal (por 100,000 nacimientos vivos)	190	1985-2001	PNUD
Acceso al agua potable (% de la población)	80	2000	PNUD
Gasto en Salud como porcentaje del PIB (público /privado /total)	Publico: 2.8 Privado: 2.0 Total: 4.8	2000	PNUD
Gasto en Salud per capita (US\$)	27	2001	Banco Mundial
Doctores por millar de personas	0.9 (médicos)	1998	Banco Mundial
Camas de Hospital por millar de personas (urbano /rural)	1.5 (urbano: Nd; rural: Nd)	1998	Banco Mundial
Tasa de Analfabetismo (%)	9.5	2002	Banco Mundial

1.2 Rol del Estado en los Seguros y en la Protección Social

Esta sección proporciona una descripción de la industria de seguro de Perú y resume las circunstancias legislativas y reguladoras principales.

Legislación

Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de las Superintendencia de Banca y Seguros (LGSFS) (Ley N° 26702). Esta ley de 1996

¹ Esta tasa vendría a ser utilizada dentro de este documento, en los cálculos de conversión de la moneda nacional a US Dólares..

establece el marco de control y supervisión al cual se someten las empresas que operan en el sistema financiero y de seguros, así como aquellas empresas que realizan actividades ligadas al sector financiero. Esto obliga a toda persona que realiza actividades en el marco de la ley a obtener una autorización previa de la Superintendencia conforme a las normas establecidas en dicha ley. Esta define por consiguiente las actividades que requieren tal autorización, actividades relacionadas, en particular a la colecta o recepción, de manera habitual, de dinero de terceros y de colocar usualmente tales recursos en forma de créditos, entre otros. En cuanto a las cooperativas de ahorro y crédito no autorizadas a operar con terceros, la ley precisa particularmente que el control de estas Cooperativas recae, en primera instancia, en su Consejo de Vigilancia y en su Asamblea General de Socios.

La LGSFS dedica, por último, su sección cuarta al órgano de supervisión, la Superintendencia de Banca y Seguros (SBS) y reconoce la autonomía funcional, económica y administrativa de la Superintendencia.

Ley General de Cooperativas (D.S. No. 074-90-TR). Es preciso remontarnos a 1964, hacia la promulgación de la Ley No. 15260, para obtener la primera “Ley General de Cooperativas”, esta ley no definía a las cooperativas como tales, sino, se limitó a reconocerlas como “personas jurídicas” de derecho privado. Las cooperativas debían desde entonces inscribirse en el “Libro de las Cooperativas” de los Registros Públicos.

En 1990 fue aprobado por Decreto Supremo No. 074-90-TR el Texto Único Ordenado de la Ley General de Cooperativas. El capítulo I del título II de la ley, prevé la constitución y la inscripción de las cooperativas. Se trata de su inscripción en los Libros de Cooperativas del Registro de las Personas Jurídicas. El capítulo II trata de los socios de las cooperativas, de su admisibilidad, de sus derechos y obligaciones, de sus responsabilidades entre otros. El capítulo III está dedicado al régimen administrativo de las cooperativas, es decir a la asamblea general, al Consejo de Administración y al Consejo de Vigilancia en el que se ha definido los derechos y obligaciones.

Se prohíbe a los empleados de las cooperativas usuarias de ser socios de éstas; sin embargo, ellos pueden beneficiarse de los servicios en las mismas condiciones que los socios. El capítulo IV define, por su parte, el régimen económico de la cooperativa, es decir la constitución del capital social, las aportaciones de los socios, la distribución de los excedentes y la constitución de la reserva cooperativa. Evidentemente, no se hace referencia a los ratios prudenciales indispensables para mantener el equilibrio financiero así como las reglas de ética específicas para éstas. El capítulo V, completa el título II elaborando las modalidades y las causas de disolución y liquidación de las cooperativas.

En cuanto al título III está dedicado a la integración cooperativa; se define principalmente las “Centrales Cooperativas”, las “Federaciones Nacionales” de cooperativas y la Confederación Nacional de Cooperativas del Perú. El título IV de la ley define por su parte el régimen de protección de las cooperativas y el título V está dedicado al Instituto Nacional de Cooperativas y a los gobiernos regionales.

Decreto Ley No. 25879 declaran en disolución y liquidación al Instituto Nacional de Cooperativas INCOOP. Este Decreto Ley de 1992 declara en primer lugar la disolución y

liquidación de la INCOOP, dejando sin efecto las funciones conferidas a los gobiernos regionales en materia de cooperativas. Somete a las COOPAC al control, a la supervisión y a la inspección de la SBS; las otras organizaciones cooperativas estaban bajo el control, supervisión e inspección de la Comisión Nacional Supervisora de Empresas y Valores (CONASEV).

Reglamentación de las Cooperativas de Ahorro y Crédito que no operan con recursos del público (Resol. SBS No. 540-99). El reglamento en cuestión fue aprobado por Resolución de la SBS de 1999 y viene a completar de cierta manera la Ley General de Cooperativas que jamás ha visto adoptar sus propios reglamentos ni particularmente en lo concerniente a las COOPAC, esta norma regula las operaciones que pueden realizar las COOPAC, establece límites a sus operaciones y establece las normas prudenciales que las organizaciones cooperativas deben cumplir, como integrantes del sistema financiero no bancario.

Regula el régimen de supervisión a cargo de la Fenacrep, se define las atribuciones de ésta última al respecto, lo mismo que las exigencias que ésta pueda tener con respecto a las COOPAC para la obtención de documentos, para la obtención de información y para la protección de sus fondos entre otros aspectos.

Regulación

Las empresas interesadas en operar dentro del sistema financiero y de seguros, deben constituirse bajo la forma de sociedad anónima, salvo aquellas cuya naturaleza no lo permita. Para iniciar sus operaciones, sus organizadores deben recabar previamente de la Superintendencia, las autorizaciones de organización y funcionamiento, ciñéndose al procedimiento que dicte la misma con carácter general. Tratándose de las empresas que soliciten su transformación, conversión, fusión o escisión, éstas deberán solicitar las autorizaciones de organización y de funcionamiento respecto del nuevo tipo de actividad.

Para el funcionamiento de las empresas y sus subsidiarias, se requiere que el capital social, aportado en efectivo, alcance las siguientes cantidades mínimas:

Las Empresas de Seguros reguladas que operan en el Perú son las siguientes:

a) Ramos Generales y de Vida:

- Generali Perú Cía. de Seguros y Reaseguros
- La Positiva Compañía de Seguros
- Rimac Internacional Cía. de Seguros y Reaseguros
- Sul América Cía. de Seguros S.A.

b) Ramos Generales:

- Pacífico Peruano Suiza Cía. de Seguros y Reaseguros
- Mapfre Perú Cía. de Seguros y Reaseguros
- Secrex Cía. De Seguros de Crédito y Garantías
- Royal & Sun Alliance – Seguros Fénix

c) Ramos de Vida

- Altas Cumbres Cía. de Seguros

- El Pacífico Vida Cía. de Seguros y Reaseguros
- Interseguro Cía. de Seguros de Vida S.A.
- Mapfre Perú Vida Cía. de Seguros
- Cía. de Seguros de Vida Santander S.A.
- Invita Seguros de Vida
- Royal & Sun Alliance Vida

Cuadro 1. Cantidades Mínimas de Capital requerido, para el funcionamiento de empresas dentro del Sistema financiero y de seguros*

A. Empresas de Operaciones Múltiples	
1 Empresas Bancarias.	18 624 503
2 Empresas Financieras.	9 365 950
3 Caja Municipal de Ahorro y Crédito.	846 682
4 Caja Municipal de Crédito Popular.	4 995 173
5 Entidad de Desarrollo a la Pequeña y Micro Empresa - EDPYME.	846 682
6 Cooperativas de Ahorro y Crédito autorizadas a captar recursos del público.	846 682
7 Caja Rural de Ahorro y Crédito.	846 682
B. Empresas Especializadas	
1 Empresa de Capitalización Inmobiliaria.	9 365 950
2 Empresa de Arrendamiento Financiero.	3 047 056
3 Empresa de Factoring.	1 693 364
4 Empresa Afianzadora y de Garantías.	1 693 364
5 Empresa de Servicios Fiduciarios.	1 693 364
C. Bancos de Inversión	18 624 503
D. Empresas de Seguros	
1 Empresa que opera en un solo ramo (de riesgos generales o de vida).	3 386 727
2 Empresa que opera en ambos ramos (de riesgos generales y de vida).	4 655 501
3 Empresa de Seguros y Reaseguros.	11 852 297
4 Empresa de Reaseguros.	7 196 796
E. Empresas de Servicios Complementarios y Conexos	
1 Almacén General de Depósito.	3 047 056
2 Empresa de Transporte, Custodia y Administración de Numerario.	12 487 933
3 Empresa Emisora de Tarjetas de Crédito y/o Débito.	846 682
4 Empresa de Servicios de Canje.	846 682
5 Empresa de Transferencia de Fondos.	846 682

* Las cantidades anteriores están en moneda nacional y conforme a la circular No. G-113-2003 están vigentes hasta el 31 de diciembre del 2003. Dichas cantidades son actualizadas anualmente con base en el Índice de Precios al Por Mayor (IPM) – base de Octubre de 1996.

Operaciones de las empresas de seguros. En general, las empresas de seguros y/o reaseguros pueden realizar todas las operaciones, actos y contratos necesarios para extender coberturas de riesgos o para emitir pólizas de caución vinculadas a prestaciones de hacer o de no hacer, incluyendo las operaciones de cesión o aceptación de reaseguro de ser el caso, así como efectuar inversiones. También podrán otorgar créditos a los asegurados para el pago de sus primas de seguro. Adicionalmente, y previa la ampliación de su autorización de

funcionamiento, podrán emitir fianzas, realizar comisiones de confianza y encargos fiduciarios.

Las empresas del sistema de seguros pueden constituir como subsidiarias: una empresa financiera y/o una empresa prestadora de salud.

Del Contrato de Reaseguro. Las empresas de seguros podrán asociarse entre sí, constituyendo personas jurídicas cuyo único objeto sea formar sistemas de reaseguro, en condición de cedentes y reaseguradoras, sobre todos o algunos de los ramos de seguros. Contando con el consentimiento del asegurado, previa autorización de la Superintendencia, y con las formalidades que ella señale, las empresas de seguros pueden:

1. Ceder uno o más ramos de su cartera de seguros vigentes a otras empresas de igual naturaleza autorizadas para emitir pólizas en los mismos ramos.
2. Establecer sistemas de cobertura de accidentes de trabajo y enfermedades.

El contrato de reaseguro no subordina las relaciones que emanan del contrato de seguro. En consecuencia, el pago de un siniestro derivado del contrato de seguro no puede quedar condicionado a las relaciones existentes entre la empresa de seguros y el reasegurador. Por norma de carácter general, la Superintendencia puede establecer excepciones a esta disposición. Las empresas de seguros pueden contratar libremente reaseguros en el país o en el extranjero, sujetándose a las regulaciones que dicte la Superintendencia. Asimismo, este organismo establecerá el porcentaje mínimo de los riesgos catastróficos que debe ser reasegurado en el exterior.

Prohibiciones: Las empresas de seguros están prohibidas de:

- a) Dar en garantía sus activos aplicados a las inversiones;
- b) Realizar operaciones con acciones representativas de su capital social.
- c) Prestar en alguna forma sumas de dinero, o garantizar o afianzar las responsabilidades de sus directores y trabajadores, salvo, en lo que a estos últimos concierne, los préstamos de vivienda única, los que son concedidos con observancia a la ley.
- d) Pagar indemnizaciones por siniestros en exceso de lo pactado.

Condiciones de las pólizas. Las condiciones de las pólizas y las tarifas responden al régimen de libre competencia en el mercado de seguros, con sujeción a las reglas que contiene este capítulo. Las pólizas deben establecer las condiciones de la cobertura de riesgos.

Adicionalmente, dichas pólizas deben cumplir con los requisitos mínimos siguientes:

- a) Su contenido debe ajustarse a las disposiciones legales que norman el contrato de seguro.
- b) Las condiciones generales, particulares y especiales de la póliza han de ser redactadas en lenguaje fácilmente comprensible.
- c) Los amparos básicos y las exclusiones deben figurar en caracteres destacados.
- d) El monto de la prima.
- e) En su caso, se precisará el número del registro oficial del corredor de seguros y la comisión que éste ha de percibir, que se fija libremente por acuerdo entre el asegurador y el corredor de seguros.

Pago de indemnizaciones. Las indemnizaciones que se paguen directamente a los asegurados, beneficiarios y/o endosatarios, deberán efectuarse en un plazo no mayor de treinta (30) días siguientes de consentido el siniestro. Se entiende consentido el siniestro, cuando la compañía aseguradora aprueba, o cuando no ha rechazado el convenio de ajuste debidamente firmado por el asegurado en un plazo no mayor de diez (10) días contados desde su suscripción. En el caso que la aseguradora no esté de acuerdo con el ajuste señalado en el convenio, puede exigir un nuevo ajuste en un plazo para consentir o rechazar el siniestro, determinar un nuevo monto o proponer acudir a la cláusula de arbitraje.

En los casos en que no exista convenio de ajuste, se entenderá como consentido el siniestro cuando la aseguradora no se haya pronunciado sobre el monto reclamado en un plazo que no exceda de los treinta (30) días contados desde la fecha de haberse completado toda la documentación exigida en la póliza para el pago del siniestro. Asimismo, cuando la aseguradora requiera contar con un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del siniestro o para la adecuada determinación de su monto, ésta podrá presentar solicitud debidamente justificada, requiriendo un plazo adicional a la Superintendencia. Dicho plazo no podrá exceder de los noventa (90) días, contados desde la fecha en que haya completado la documentación exigida en la póliza respectiva.

En caso de mora de la empresa de seguros, ésta pagará al asegurado un interés moratorio anual equivalente a uno punto cinco (1.5) veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú, de la moneda en que se encuentre expresado el contrato de seguro por todo el tiempo de la mora.

Supervisión

La supervisión del sistema financiero y de seguros está a cargo de la Superintendencia de Banca y Seguros. Esta es una institución constitucionalmente autónoma, cuyo objeto es proteger los intereses del público en el ámbito de los sistemas financiero y de seguros.

Corresponde a la Superintendencia defender los intereses del público, a) cautelando la solidez económica y financiera de las personas sujetas a su control, b) velando porque se cumplan las normas legales, reglamentarias y estatutarias que las rigen; c) ejerciendo para ello el más amplio control de todas sus operaciones y negocios y denunciando penalmente la existencia de personas naturales y jurídicas que, sin la debida autorización ejerzan las actividades señaladas en la presente ley, procediendo a la clausura de sus locales, y, en su caso, solicitando la disolución y liquidación del infractor.

Por lo menos una vez al año, la Superintendencia realiza sin aviso previo, ya sea directa o a través de sociedades de auditoría, inspecciones de las compañías. La Superintendencia puede examinar, por los medios que considere necesarios, libros, cuentas, archivos, documentos, correspondencia y en general cualquier otra información que sea necesaria para el cumplimiento de sus funciones. Existe para ello la obligación de la empresa, representante o corredor de brindar al personal encargado de las inspecciones todas las facilidades que

requieran para el cumplimiento de su cometido. La Superintendencia está autorizada además para:

- Exigir a los supervisados que constituyan provisiones y reservas para los activos y contingentes que comporten riesgos crediticio o de mercado;
- Requerir que las inversiones sean ajustados a su valor de mercado, de acuerdo con la metodología que ella establezca;
- Requerir que los inmuebles y otros activos que figuren en sus libros sean ajustados a su verdadero valor en el mercado;
- Prohibir que las empresas, en tanto no den cumplimiento a los requerimientos mencionados en los numerales precedentes, paguen dividendos o distribuyan utilidades, cualquiera que fuere la modalidad empleada, a menos que se conformen con los requisitos antedichos.

Cuando, con respecto a cualquier activo o contingente, no se suministre a la Superintendencia información que permita evaluarlo y calificarlo adecuadamente, ésta se encuentra facultada para ordenar la constitución de las provisiones que considere necesarias con relación a tales activos o contingentes.

Al haber sido excluida de las actividades de seguros por la Ley, SERVIPERU actualmente a través de sus distintas divisiones y subsidiaria se encuentra brindando servicios de previsión social y corretaje de seguros. En cuanto a las actividades de corretaje se encuentra sujeta a la Supervisión de la Superintendencia de Banca y Seguros y en relación a las otras actividades, la Ley 25879 estableció que se encontraba bajo el control de la Comisión Supervisora de Empresas y Valores –CONASEV.

1.3 Promoción del Estado en las actividades de seguros

El Estado no promueve actividades de seguros mas allá de su rol estipulado en la legislación y supervisión.

1.4 El rol del Estado en la Protección Social

Esquemas (programas) de Protección Social

En materia de seguridad social, en Perú se tienen dos sistemas de protección social, las cuales son una de carácter público y otra privada que otorgan cobertura en materia de pensiones y de salud.

Históricamente la seguridad social en el Perú estuvo a cargo del Estado a través del Seguro Social, después llamado Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), entidad que tenía a su cargo las prestaciones sociales de salud y pensiones para los trabajadores que aportaban a un fondo común, posteriormente con la Ley 26790 del año 1997 se modifica el sistema en materia de salud así como se crea *EsSalud* sobre la base del IPSS quien se dedica exclusivamente a brindar prestaciones de salud y brinda asistencia para los trabajadores, la que incluye prestaciones de salud y económicas.

La parte de pensiones la asume la oficina de Normalización Provisional (ONP) que administra el fondo común (actualmente en colapsado) y que obliga a la creación del sistema privado de pensiones a cargo de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), las cuales se encuentran bajo el control de la Superintendencia de Banca y Seguros, los fondos son administrados a manera de cuenta de inversiones de los aportantes que se incrementa con las inversiones que las administradoras realizan utilizando estos fondos.

Adicionalmente existen en Perú el denominado seguro vida ley que es aquel que se obliga a contratar a los empleadores a favor de sus trabajadores cuando estos tiene más de cuatro años de servicios en la empresa, y finalmente el denominado SOAT seguro obligatorio de transporte que obliga a todos los propietarios de automóviles y cubre únicamente atención de salud a los afectados en un accidente de tránsito.

Asistencia estatal directa al micro seguro

En general, no se tiene una asistencia estatal directa al micro seguro. La asistencia estatal ha estado más orientada hacia el desarrollo del microcrédito, el cual ha sido muy favorecido con la reforma financiera. En especial, cabe señalar que existe plena libertad para fijar las tasas de interés, que se han desactivado los programas de crédito subsidiado que tuvieron una importancia considerable en los años 80, y que el sector público se ha retirado de las actividades de intermediación directa en el sistema financiero.

También es importante mencionar que la normativa vigente ha facilitado la constitución de una serie de instituciones financieras no bancarias (IMFs), como:

- Organizaciones no Gubernamentales (ONGs) que ofrecen créditos individuales; las ONGs que ofrecen créditos bajo la metodología de grupos solidarios, los bancos comunales;
- Las Entidades de Desarrollo para la Pequeña y Microempresa (EDPYMES);
- Las Cajas Municipales de Ahorro y Crédito (CMACs);
- Las Cajas Rurales de Ahorro y Crédito (CRACs).

Además se ha promovido la banca de consumo y las cooperativas de ahorro y crédito. La banca de consumo está conformada por bancos y financieras regulados por la Superintendencia de Banca y Seguros (SBS), que se especializan en colocar préstamos de consumo. Actualmente cuatro instituciones se dedican a esta actividad: el Banco del Trabajo y las financieras Solución, CMR (del grupo Saga Falabella) y Cordillera (del grupo Ripley).

Rol del Estado en el control del micro seguro informal o no registrado.

Ha sido poca la asistencia del estado al microseguro. No existe una política específica de la autoridad reguladora, para asistir a los grupos sociales de la economía informal en el manejo de sus riesgos).

1.5 Bases de la Industria de los Seguros

Tabla 2. Bases de la Industria de Seguros

Temas	Observaciones
Nombre de la entidad (o entidades) reguladora (s) de los seguros	Superintendencia de Banca y Seguros
Responsabilidades Claves de la autoridad reguladora (ej. Desarrollo de políticas, supervisión, licencias de compañías de seguros)	Ver punto 1.2
Requerimientos de capital mínimo para la obtención de la licencia como compañías de seguros	Ver cuadro en 1
Otros requerimientos claves para la obtención de la licencia como compañía de seguros.	Autorización de la superintendencia
Requerimientos de capital para una compañía de seguros en marcha.	El capital mínimo debe ser actualizado trimestralmente, en función a la inflación. Ver cuadro en 1
Capital mínimo requerido para los reaseguradores.	Antes indicado
Numero de aseguradores privados regulados	15
Valor de las primas anuales de los aseguradores privados regulados	679.6 millones US\$ (año 2002)
Numero de aseguradores públicos regulados	0
Valor de las primas anuales de los aseguradores públicos regulados	--
Numero y tipo de otras organizaciones de seguros reguladas	--
Valor de las primas anuales de otras organizaciones de seguros reguladas	--
Numero de reaseguradores (si hubieren)	--
Valor de las primas anuales de los reaseguradores	--
Otras organizaciones no reguladas, si existieran, que ofrecen seguros (si estuvieren disponibles, indicar el numero y el valor de las primas).	--
Requerimientos para la certificación de agentes	--

2. La Institución

2.1 Breve historia de la Institución

Se constituyó como cooperativa de seguros al amparo de la ley 15260 el 7 de agosto de 1966, producto de una iniciativa promovida por la Federación de Cooperativas de Ahorro y Crédito con el fin de remplazar los seguros que CUNA MUTUAL ofrecía sobre las carteras de sus cooperativas. En esa oportunidad la compañía se denominó SEGUROSCOOP. Su mercado principal era las Cooperativas de Crédito, Cooperativas Cafetaleras y de transportes.

Los principales productos de SEGUROSCOOP eran:

- Seguros de vida en protección de prestamos y de ahorros.
- Seguros generales para proteger las propiedades y bienes de las cooperativas.

En la primera mitad de la década de los años 90, se presentan dos importantes acontecimientos que conllevan a una transformación de la compañía:

- a) Se implementan en el Perú en los años 1990-1992, fuertes medidas de ajuste estructural de la economía, las que conllevan a la salida del mercado de muchas empresas y a una crisis en las cooperativas (mercado principal de SEGUROSCOOP en ese entonces). Esto conlleva a lanzar un nuevo producto: el *Seguro de Previsión Familiar* hacia un mercado abierto popular.
- b) Promulgación en el año 1993 de una Nueva Ley de Seguros, la cual limita la actividad de seguros a sociedades anónimas, ya no permitiendo las cooperativas de seguros, y a un requerimiento de capital de un millón de dólares. Ante la insuficiencia de capital principalmente, la compañía decidió cambiar de objeto social hacia una cooperativa de Servicios Especiales en Octubre de 1994. En octubre de 1997 adopta su actual estatus de *Central Cooperativa de Servicios*.

La decisión de transformarse en Octubre de 1994 implicó los siguientes cambios:

- Se constituyó la empresa filial *Serviperú Asesores y Corredores De Seguros*, la cual operaría legalmente como una correduría de seguros, partiendo de la cartera que por años había conformado.
- Se transfirió la cartera de seguros a una Compañía Aseguradora, con la que se suscribió un convenio de beneficios recíprocos.
- La Junta General acordó que el nuevo objeto social de la Cooperativa sería:
 - Brindar servicios de Atención funeraria.
 - Brindar servicios de Salud Preventiva.
- Se constituyó la Central Cooperativa de Servicios –SERVIPERÚ– la cual manejaría las siguientes tres marcas de servicios:
 - *Seguro de Previsión Familiar*: un producto (microseguro) a través del cual se comercializarían los servicios funerarios y los servicios de salud.

- *Funerales Los Olivos*: División que ofrecería los Servicios Funerarios.
- Centro Médico *Servisalud*: División que ofrecería los Servicios de Salud.

2.2 Tabla Básica

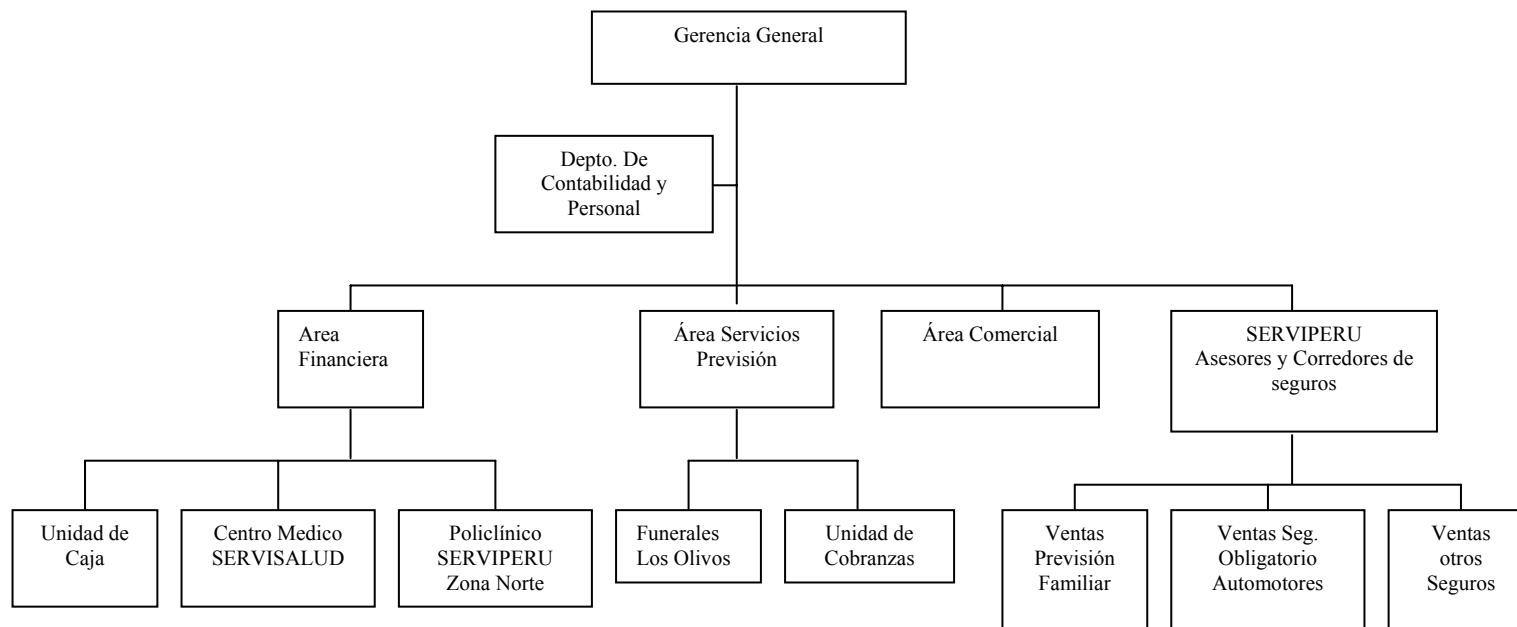
Tabla 3. Aspectos básicos de la Organización de Seguros

Temas	Observaciones
Estructura legal	Organización cooperativa de segundo grado, de tipo heterogéneo, cuya membresía está conformada por 86 organizaciones cooperativas y 4000 personas naturales.
Estatus de su registro	Se encuentra debidamente registrada y autorizada.
Estatus de su regulación	Ley General de Cooperativas
Inicio de sus operaciones corporativas (año)	7 de Agosto de 1966
Inicio de operaciones en micro seguros. (año)	Septiembre de 1985
Esencia del negocio	Proveer servicios de salud, proveer servicios de atención funeraria y proveer servicios de corretaje de seguros.
Mercado objetivo – del negocio esencial	Trabajadores independientes, pequeños microempresarios.
Mercado Objetivo – del negocio de seguros	Cooperativas y empresas de transporte.
Área geográfica de operación.	Lima (En provincias solo opera con cooperativas)
Desarrollo, mercadeo, o políticas de servicio con otras instituciones	No existen por el momento. A futuro se estarían teniendo convenios de comercialización del producto de Provisión Familiar con algunas cooperativas.
Proveedores de reaseguro, tipo de proveedores.	No se tienen
Tipo de reaseguro.	Ninguno

Tabla 3A. Bases de la organización de seguros - Tendencias

	2003	2002	2001	2000
Activos Totales (US\$)	881,597	866,178	925,431	852,582
Presupuesto (US\$)	455,376	540,984	569,777	543,750
Capital Total	549,939	532,143	517,955	479,718
Numero de sucursales (agencias)	1	1		
Numero total de todos los clientes (miles)	6.7	6.1	5.7	Nd
Numero total de asegurados (pólizas) en microseguros	6,706	6,126	5,728	Nd
Numero total de vidas aseguradas en micro seguros	93,808	57,714	33,306	Nd
Numero de personal (staff) en micro seguros	32	29	29	25
Cambio (movilidad) del personal Staff (%)	35.0%	35.0%	37.5%	40.0%
Numero de pólizas / personal staff en micro seguros (%)	210	211	198	
Costos de mercadeo de los micro seguros	1.1%	1.8%	1%	1%

Cuadro 2. ORGANIGRAMA SERVIPERÚ



2.3 Administración y Manejo

Estructura organizacional

Tal como se puede apreciar en el cuadro 2, la estructura organizacional de Serviperú se compone de cinco Unidades:

1. **Departamento de Contabilidad, Personal y Logística:** Esta Unidad tiene la responsabilidad de la ejecución de las operaciones, de la administración de los recursos humanos, de logística, e informáticos.
2. **Área Financiera:** Es la unidad organizativa responsable de la administración y gestión de los recursos financieros, y de la Dirección Administrativa del Centro Médico SERVISALUD y del Policlínico médico de la zona norte.
3. **Área de Servicios de Previsión:** Es la unidad organizativa responsable de la administración, emisión de certificados, conservación de la cartera y atención de los beneficios del producto (seguro) de *Previsión Familiar*, y coordina con la Sociedad de Corretaje de Seguros la adecuada promoción y ventas del producto. Así mismo, tiene bajo su Dirección los servicios de Funerales *Los Olivos*.
4. **Área Comercial:** Es la unidad responsable de la promoción y mercadeo de los servicios, de la imagen institucional, de las comunicaciones con el público externo, así como de los servicios de apoyo a la capacitación de las organizaciones cooperativas.
5. **Serviperú Asesores y Corredores de Seguros:** Es la empresa subsidiaria, que tiene autonomía administrativa y económica por razones de la legislación de seguros, y es administrada con un criterio corporativo, por estar orientada al mismo mercado que atiende la Central Cooperativa de Servicios Serviperú. Sus actividades principales son el asesoramiento y la colocación de seguros de vida, seguros generales, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) y de *Previsión Familiar*. La Gerencia de Serviperú Asesores y Corredores de Seguros esta a cargo del mismo Gerente General.

Herramientas de Administración

Las herramientas de administración utilizadas son las siguientes:

- Presupuesto de Operación.
- Estados financieros mensuales.
- Equipo de Computo y sistemas de soporte a la administración: contabilidad, cobros, flujo de efectivo, planilla del personal, vendedores y cobradores, manejo del corretaje con aseguradores, manejo de reclamos, control de costos de los centros de servicio.
- Reuniones semanales de seguimiento de los planes y operaciones, de la gerencia con sus ejecutivos.

Conocimiento y experiencia en seguros de los administradores.

Existe un conocimiento de seguros adecuado a las características de la empresa de corretaje de seguros. El gerente de la empresa Sr. William Bojórquez, así como el asesor Sr. Arturo Ayanz, cuentan con un conocimiento y experiencia amplia en seguros. Por su parte, los vendedores de la empresa de corretaje cuentan con bastante experiencia en seguros.

El staff de Serviperú es un personal muy estable, que se ha identificado con el buen servicio y sentido solidario de la compañía, lo que lo hace actuar con mucha responsabilidad.

Para el Plan de Previsión Familia, Serviperú tiene un recurso responsable para la capacitación y supervisión de los vendedores. Tiene otro recurso para el manejo y administración del Centro Medico, quien tiene bajo su responsabilidad el control de sus costos y la cobranza del plan. Tiene además un director medico, quien tiene a su cargo el control y manejo del personal medico. La separación de las responsabilidades financieras y de las responsabilidades médicas sirve para asegurarse de que las decisiones financieras no influyen las consideraciones médicas.

En cuanto a la Funeraria Los Olivos, se tiene dos responsables del manejo de la funeraria y otorgamiento de sus servicios. Luego se tiene un recurso responsable del manejo de los reclamos, el cual dedica un 60% de su tiempo, en la preparación de las liquidaciones de primas, reclamos y comisiones que deben ser enviadas a la compañía aseguradora que respalda el plan. Estas liquidaciones obedecen al hecho de que, aunque Serviperú comercializa, cobra y ofrece los servicios del Plan de *Previsión familiar*; el mismo es manejado como una póliza colectiva de la compañía aseguradora *La Positiva*, para tener así por este medio el respaldo legal para vender el plan. (Recordemos que Serviperú no es una compañía de seguros, sino una cooperativa de servicios de previsión).

2.4 Recursos

Los recursos financieros requeridos para la operación de la compañía, provienen prácticamente de sus ingresos por cuotas del Plan de Previsión Familiar, ventas de servicios de salud, de atención funeraria y las comisiones ganadas por el corretaje de seguros.

El negocio del corretaje de seguros, es manejado como una filial (empresa aparte), por así requerirlo la Superintendencia de Seguros, lo que significa que para la correduría de seguros, se lleven Estados Financieros separados a los Estados Financieros de la Central Cooperativa de Servicios (en ésta última es donde se registran todos los movimientos contables relacionados con la operación del plan de Previsión Familiar, Servicios Funerarios y Servicios de Salud). Los ingresos por corretaje de seguros se han incrementado notablemente en los dos últimos años como se aprecia en el siguiente cuadro:

Año	Comisiones Recibidas	
2001	S/. 246,934	US\$ 70,958
2002	S/. 321,024	US\$ 92,248
2003*	S/. 451,551	US\$ 129,756

* Proyectado basado en una actividad de 9 meses.

La Central Cooperativa de Servicios, recibe recursos por:

- a) Las cuotas mensuales del Plan de Previsión Familiar;
- b) Los co-pagos (cuotas adicionales) a pagar al hacer uso de los servicios de prestaciones médicas por parte de los asociados del plan de Previsión Familiar. A manera aclaratoria, si bien los asociados del Plan de Previsión Familiar pagan una cuota mensual, al momento de hacer uso de los servicios se debe pagar un co-pago, el cual es una cuota pequeña comparada con el precio normal de los servicios ofrecidos en las clínicas privadas de un estándar similar al Centro Médico de Serviperú.
- c) Los servicios funerarios adicionales vendidos a los que se dan como prestación de beneficios a los asociados del plan de Previsión Familiar. En el año 2003, el 57% del total de los ingresos por Servicios Funerarios, provinieron de servicios prestados a afiliados al Seguro de Previsión Familiar, y el 43% de ventas al público en general. El año anterior (2002) los porcentajes fueron de 51% y 49%, respectivamente.
- d) Los ingresos por Servicios de Salud vendidos al público en general. En los dos años anteriores, alrededor del 90% de los ingresos totales de Servicios de Salud, correspondieron a servicios brindados a los afiliados de Previsión Familiar y el 10% de servicios brindados al público en general.

Prácticamente no se tienen ingresos por intereses sobre inversiones financieras, ya que no se generan reservas técnicas. La razón, por ejemplo, por la que no se generan Reservas de Primas No Devengadas, es que al hacerse el pago de las cuotas mensuales, prácticamente estas se dan por devengadas en el mes y por otro lado, no se generan Reservas de Siniestros Pendientes, debido a que los siniestros se “pagan” inmediatamente en el momento en que el asociado solicita los servicios médicos o funerarios.

En materia de financiamiento, en años anteriores la compañía a contado con préstamos de algunas organizaciones internacionales como Allnations que le permitieron concluir la construcción de su edificio, los cuales ya han sido amortizados. Por otra parte, la compañía ha recibido donaciones principalmente para financiar la implementación de los servicios de Funerales y de Salud, en efectivo, así como en equipo médico y asistencia técnica.

2.5 Relaciones Externas

Al plantearse, en Octubre de 1994, la transformación de la organización en una Central de Servicios de Previsión, que brindara servicios funerarios y servicios de salud con condiciones de calidad muy favorables para los asociados (clientes), fue muy importante la asistencia recibida de varias organizaciones para emprender el desarrollo de nuevos servicios.

Para el desarrollo de los servicios funerarios, inicialmente visitaron Colombia y por medio de *Seguros La Equidad* se hicieron los contactos con la Central Cooperativa de Servicios Funerarios de Bogotá- COOPSERFUN- y conocieron la experiencia y manejo de *Funerales Los Olivos*, un servicio de calidad que brinda esta institución.

A través de SOCODEVI (Sociedad de Cooperación para el Desarrollo Internacional) con sede en Quebec – Canada, se obtuvieron los siguientes aportes: a.- La asistencia importante de SOCODEVI, quien a través de apoyo financiero y apoyo tecnológico de la Federación de Cooperativas Funerarias de Québec Canadá, le posibilitaron a Serviperú implementar los servicios funerarios en el año 1997. b.- Ha sido importante el apoyo de SOCODEVI y de la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional -ACDI- en la financiación de los Servicios de Salud de Serviperú, c.- La obtención de donaciones de equipos usados que a través de Collaboration Santé Internacional de Québec, efectúan algunas instituciones de salud, los mismos que debidamente repotenciados han podido utilizar adecuadamente en su Unidad de Servicios Médicos.

También la cooperativa ha tenido en los últimos dos años, la asistencia de la *Asociación de las Américas de Cooperativas y Mutuales de Seguros (AAC/MIS)*, quien ha apoyado a Serviperú en la promoción y comercialización de los Seguros Grupales de Vida orientado a las organizaciones cooperativas, y que opera en convenio con una aseguradora local.

2.6 Productos de Administración del Riesgo Ofrecidos por la Institución

Los productos ofrecidos por Serviperú a para la administración de riesgos son los siguientes:

- Un plan de seguro, denominado Previsión Familiar, que cubre al socio y su grupo familiar (ver sección 4.0).
- Un plan de seguro, de posesión obligatoria para todos los dueños de vehículos automotores, denominado Seguro Obligatorio de Accidentes de Transito (SOAT), el cual cubre al dueño del vehículo contra los riesgos de lesiones corporales y muerte, que éste, sus acompañantes y peatones, puedan sufrir por causa de un accidente de transito tenido por su vehículo. Este plan es ofrecido por una compañía de seguros del mercado, sin embargo es promovido y comercializado entre los asociados de Serviperú a través de su Oficina de Corretaje.
- Seguros para cubrir los saldos de los prestamos y los ahorros otorgados por cooperativas u otras organizaciones populares de ahorro y préstamo, ante el riesgo de fallecimiento de su tomador o dueño. Además ofrece Seguros contra daños patrimoniales para cooperativas. En estos seguros, Serviperú promueve, comercializa y administra la respectiva cartera a través de su Oficina de Corretaje, y el seguro como tal, es asumido por una aseguradora del mercado. Como se explico en la sección 2.1, esta situación obedeció a la transformación de aseguradora a Central Cooperativa de Servicios que fue llevada a cabo en Octubre de 1994.

No se ofrecen en la compañía otros productos para la administración de los riesgos, tales como prestamos, creación de fondos o programas de asistencia social del gobierno.

2.7 Políticas de la Institución de Asignación y Distribución de Utilidades.

En materia de distribución de excedentes, la compañía basa su política conforme a lo establecido en sus estatutos, pudiendo éstos por acuerdo de la Asamblea General Ordinaria, distribuirse entre sus asociados en proporción a sus aportaciones, o también, capitalizarse en cuentas individualizadas propias de los socios, o destinarlo a incrementar la Reserva Cooperativa, que es un fondo no repartible.

2.8 Políticas de la Institución de Inversiones de Reservas

En materia de inversiones, dada la naturaleza de la compañía de tener pocos recursos provenientes de las fuentes de reservas técnicas, la colocación de inversiones no es una actividad relevante. Los recursos disponibles que pudieren ser invertidos, son colocados en instrumentos de corto plazo de los bancos.

2.9 Reaseguro

Por la naturaleza de Serviperú, de ser una Central Cooperativa de Servicios y no una compañía aseguradora, no se tiene reaseguro propiamente dicho. No obstante, el Plan de Previsión Familiar es manejado como una Póliza de Seguro Colectivo colocado en la compañía aseguradora *La Positiva Seguros y Reaseguros*. Para esta política, *La Positiva* tiene un tratado de reaseguro de catástrofe.

3.0 Clientes o Miembros

Tabla 4. Tabla de Información de Clientes

Temas	Observaciones
Grupos / Clientes	<ul style="list-style-type: none"> • Cooperativas • Empresas de transporte público de pasajeros • Microempresarios
Clientes actuales y razones si se ha tenido una desviación del mercado pretendido	Inicialmente los clientes fueron netamente cooperativas; pero por la crisis de las cooperativas en el año 1993 se tuvo que enfocar hacia otros clientes e incluir personas de la economía informal y proveedores de transporte público.
Exclusiones de grupos específicos	No se tiene ningún grupo en particular al que se quiera excluir o no asegurar.
Situación económica general de los clientes	<p><i>Cooperativas:</i> Situación estable (buena), sus socios son asalariados de instituciones públicas o empresas estables.</p> <p><i>Empresas transporte público pasajeros:</i> Situación algo precaria: existe mucha sobreoferta de transporte público de pasajeros, lo que hace, lo que hace que sus ingresos sean bajos.</p> <p><i>Microempresarios:</i> Situación aceptable (ni buena ni mala)</p>
Actividades económicas claves de los clientes	<p>Cooperativas: Ahorro y Préstamo.</p> <p>Empresas Transporte: Transporte de pasajeros.</p> <p>Microempresas: Comerciantes, artesanales, talleres, restaurantes.</p>
% de los clientes trabajando en la economía informal	50%.
Características sociales de los clientes	Prácticamente el 100% tienen educación primaria. Un 30% tienen educación secundaria.
Características geográficas	<p>Todos son de Lima (capital).</p> <p>Zona Central (Zona 1° en condiciones económico sociales) = 45% ;</p> <p>Zona Norte (Zona 2° en condiciones económico-sociales, zona con mayor crecimiento y desarrollo) = 20% ;</p> <p>Zona Oeste (Puerto Callado) (Zona 3°) = 15%;</p> <p>Zona Sur y Este (Zonas 4°, zonas más marginadas): Zona Sur = 10%; Zona Este = 10%.</p>
Naturaleza de la membresía	La membresía esta conformada por 86 cooperativas y 4000 personas naturales.
Métodos de reclutamiento de los clientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Referencias de familiares y personas conocidas por parte de los clientes vigentes. • Tener espacio en reuniones o actividades de grupos o gremios. • Realización de Campañas Médicas de prevención.

3.1 Descripción de las Condiciones Sociales, Económicas y Geográficas

En general los clientes de Serviperú son personas de clase media-baja. Aproximadamente la mitad de los clientes provienen de la economía informal como son comerciantes de los mercados, artesanos, trabajadores de talleres etc. Estos son trabajadores que tienen poca

capacidad y cultura por el ahorro. Normalmente los ingresos que ganan en el mes les permite solamente cubrir sus necesidades básicas.

La otra mitad de los clientes son microempresarios y trabajadores dependientes (empleados de instituciones públicas o privadas) y tienen condiciones económicas más estables.

Geográficamente, el 100% de los clientes provienen de Lima. En la zona central de Lima se tiene aproximadamente un 45% de los clientes y en las zonas periféricas un 55%.

3.2 Vulnerabilidades y Primeras Estrategias Consideradas

Los mayores riesgos a los que están expuestos los clientes son los accidentes y las enfermedades. A nivel de las enfermedades, las personas tienden a automedicarse, lo cual afecta en cierto grado la vulnerabilidad del riesgo de enfermedad.

3.3 Services Relaciones entre los riesgos de los clientes y los servicios de la institución

Los servicios ofrecidos por Serviperú son apropiados para hacer frente a las vulnerabilidades del mercado a que mayoritariamente esta dirigido.

3.4 Familiaridad de los Clientes con los Seguros

La familiaridad de los clientes con los seguros antes de adquirirlos, es muy baja. Normalmente los clientes no tenían un seguro antes de adquirirlo con Serviperú.

4.0 Los Productos

Tabla 5. Detalles de los Productos

Tipo de micro seguro	Seguro de Vida y Salud
Producto individual o grupal	Es comercializado y manejado individualmente, aunque para efectos contractuales y legales, todos los certificados individuales están adscritas a una póliza colectiva con una aseguradora. (recordemos que Serviperú no es propiamente aseguradora)
Periodo (duración)	Mensual
Requerimientos de elegibilidad	Tener menos de 65 años y encontrarse en buen estado de salud
Requerimientos de renovación	Pago de la cuota mensual
Tasa de caducidad	Año 2000 48% Año 2001 46% Año 2002 38% Año 2003 33%
Obligatorio o Voluntario	Voluntario
Cobertura (beneficios) del producto	Consultas Medicas, Exámenes de Ayuda Diagnostica, Servicios de Emergencia Medica, Atención medica por accidente, Atención Hospitalaria por Enfermedad o Accidente, Servicio de Sepelio y Exequias.
Exclusiones claves	Servicios de salud relacionados con: Sangre, Plasma, Prótesis, Enfermedades Crónicas, enfermedades preexistentes, cirugía plástica o estética, trastornos mentales, enfermedades a consecuencia del uso de drogas, suicidio, lesiones causadas a si mismo, lesiones causadas por practica de deportes peligrosos, guerra, rebelión, fenómenos catastróficos de la naturaleza. El Servicio de Hospitalización termina al cumplirse los 67 años. Durante los primeros 90 días los servicios son otorgados únicamente en caso de accidentes.
Precio – primas	Primas mensuales entre US\$9 y US12.5, según el plan, hasta cinco personas.
Precio – co-pagos y deducibles	Pago de US\$1.43 por consulta o Exámenes de Ayuda Diagnostica, a excepción de los RX que debe pagarse el 50% del costo. Pago de US\$11.43 por Servicio de Emergencia Médica. Pago del 10% en Gastos de Atención Medica por Accidente, o Atención Hospitalaria por Enfermedad o Accidente.
Precio – otros pagos	No se tienen

4.1 Alianzas o Asociación (Partners)

La decisión de transformarse de una compañía cooperativa aseguradora (SEGUROSCOOP) a una Central Cooperativa de Servicios, conlleva a transferir las carteras creadas y los nuevos seguros a varias Compañías de Seguros autorizadas y además, a negociar con éstas aseguradoras condiciones especiales para las comisiones a recibir.

En un inicio, se establecieron negocios con las compañías de seguros: La Positiva, Altas Cumbres, El Pacífico, Mapfre y Rimac Internacional. Sin embargo, a raíz de cambios en las políticas de suscripción de algunas de éstas compañías durante los últimos años, en las que excluían cooperativas de determinadas zonas geográficas del país, conllevó a concentrar la mayor parte de los negocios de seguros con la compañía *La Positiva*, lo que le dio a Serviperú mayor poder de negociación, logrando coberturas de seguros para todas las cooperativas que lo soliciten por su intermedio.

La relación y operación con las compañías de seguros ha sido diferente para el caso de los riesgos manejados a través de la Unidad de Corretaje y para el caso de los planes de beneficios de Previsión Familiar. Para los riesgos manejados como corretaje, Serviperú realiza toda la gestión de comercialización, suscripción y presentación de reclamos, por lo que obtiene, en promedio, una comisión del 15% y una comisión adicional de utilidades en función de la siniestralidad, no obstante la compañía aseguradora es quien asume el riesgo.

Para el caso de los planes de Previsión familiar, Serviperú tiene suscrita una póliza colectiva con la compañía *La Positiva* en la cual enrola todos los planes individuales que vende. La responsabilidad de Serviperú en esta póliza conlleva la promoción, comercialización, cobranza, tramitar y valorar los reclamos. Además tiene la responsabilidad de preparar todos los reportes de operación y liquidación mensual del plan.

La responsabilidad de la Aseguradora es brindar el respaldo a la legalidad del plan de Previsión Familiar -como producto de seguro-, así como el respaldo del reaseguro, para lo cual la aseguradora obtiene un beneficio del 15% sobre las primas. El beneficio o utilidad de Serviperú en este plan es variable y corresponderá a la diferencia entre el 85% restante de las primas y los costos de siniestralidad y gastos incurridos en el plan. Actualmente la Administración de Serviperú está negociando una disminución en la participación de la Aseguradora y a futuro planea la posibilidad de manejar este producto como un Plan de Medicina Prepagada, con lo cual ya no sería formalmente un seguro y no utilizaría la figura de póliza colectiva a través de la aseguradora *La Positiva*.

4.2 Canales de Distribución

Los canales de distribución utilizados por Serviperú están en función del tipo de producto, tal como se puede apreciar en el cuadro 3.

Cuadro 3. Canales de Distribución

CANALES DE DISTRIBUCION			
AGENTES del <i>Plan de Previsión Familiar</i>		CORREDORES	
18 Agentes Oficina Central	5 Agentes Oficina Los Olivos	Corredor Empresas de Servicio de Transporte Publico	Corredor Cooperativas

Para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Transito (SOAT) y los seguros de las cooperativas, la comercialización es manejada por medio de dos corredores.

Para el Plan de Previsión Familiar, se han utilizado a lo largo de su vigencia, agentes vendedores -o Ejecutivos de Ventas como se les llama en Serviperú-. Estos ejecutivos tienen una remuneración fija básica mensual en función de la categoría que posean: *Ejecutivos Nuevos, Ejecutivos Junior, Ejecutivos Master y Ejecutivos Premium*. La suma básica mensual es diferente para cada categoría. El *Ejecutivo Premium* es mayor que la del *Ejecutivo Master, etc.* Cada categoría tiene un número mínimo diferente de planes a vender mensualmente: la meta mínima del *Ejecutivo Premium* es mayor que la del *Ejecutivo Master, etc.* Los Ejecutivos de Ventas tienen una remuneración variable (comisión) durante los tres primeros meses del plan. Las comisiones pagadas son las siguientes:

- Primer mes: 56%
- Segundo mes: 28%
- Tercer mes: 42%

La comisión del tercer mes es mayor que la del segundo mes, esto con el fin de propiciar que el ejecutivo de ventas realice un esfuerzo por lograr, que el suscriptor consolide el pago de su cuota. Después del tercer mes, no se paga más comisión (las comisiones terminan). Serviperú ha experimentado varios esquemas en el pasado - tal como una comisión más pequeña pagada por un período de tiempo más largo - pero la compañía ha alcanzado resultados mejores con su arreglo actual.

Los agentes han logrado penetrar el mercado más masivamente y vender a un mayor número de clientes que los corredores; pero la caducidad ha sido alta en este canal. En cambio los corredores han conservado en un alto porcentaje las carteras con los clientes vigentes. La caducidad en los seguros de las cooperativas y empresas de transporte público –las cuales son comercializadas a través de la Unidad de Corretaje- ha sido muy baja (menos de un 10%); mientras que la caducidad de los planes de Previsión Familiar ha sido alta (entre 33% y 48% en los últimos cuatro años).

La razón del alto índice de caducidad en el plan de Previsión Familiar, obedece a que el mercado a que mayoritariamente está dirigido, son trabajadores independientes que no tienen un trabajo fijo y que muchas veces su trabajo es estacional; por lo que al quedarse sin trabajo, la capacidad económica para pagar las cuotas mensuales del plan es prácticamente nula. Otro elemento abonado al anterior, es que el lugar de cobro por lo general es el lugar de trabajo o de actividad comercial (por ejemplo un mercado o sus calles alrededores) y no su casa de habitación, ya que estos sectores por una cuestión cultural de vivir en suburbios (barrios pobres) son reacios a brindar las direcciones de sus casas; de modo que al dejar o cambiar de trabajo un asociado, se genera prácticamente una caída del plan.

A fin de controlar la recaudación y procurar que el asociado se mantenga al día en el pago de sus cuotas, se le informa a éste dentro de las guías de uso de los servicios, que “*PAGUE SU CUOTA EN FORMA OPORTUNA*, pues el reglamento de los servicios establece que en caso de incumplimiento en el pago de incumplimiento en el pago de la cuota en el día de su vencimiento, el derecho a los servicios quedará suspendido a partir de la hora cero del día siguiente al del vencimiento de la cuota impaga. La suspensión se levantará con la reanudación de los pagos a partir de la hora cero del día siguiente a la fecha de pago”.

Así mismo, se le informa al asociado que los servicios del plan terminan después de acumular cuatro cuotas mensuales sin pagar. En ese momento el certificado del plan del asociado es anulado. Después de finalizado el plan por falta de pago, si el asociado deseara rehabilitar el uso de los servicios, aplicarán las mismas condiciones establecidas para un plan nuevo: de que los servicios son otorgados luego de transcurrir 90 días de la fecha de inicio o rehabilitación, a excepción de aquellos servicios requeridos a consecuencia de un accidente.

A efecto de validar el derecho en el uso de los servicios, siempre que un asociado o un familiar acude al Centro Médico por alguna consulta o servicio, la recepcionista verifica –con apoyo de un sistema de cómputo- que éste se encuentre al día en el pago de sus cuotas.

Al suscribirse un plan de Previsión Familiar, el cliente debe declarar la información de edad y sexo, tanto suya como de cada uno de sus dependientes. Además debe pagar la cuota inicial, declarar su domicilio y lugar de cobro, plan elegido, haber tomado conocimiento de los reglamentos del plan y firmar el certificado que resume las condiciones particulares de su plan.

Por varios años, los clientes han sido prospectado mediante el sistema de “porteo” (visitas puerta a puerta, o cliente por cliente); sin embargo los resultados no han sido muy satisfactorios, ya que aparte de requerir un mayor número de horas para lograr cumplir una determinada meta de planes a vender, se presentaba una caducidad muy alta.

En el último año, la prospectación ha cambiado hacia las siguientes dos estrategias:

1. Trabajar con personas referidas por los propios clientes, ya sea por el Centro Médico o por Funerales Los Olivos.
2. Promover el plan en tribunas o espacios obtenidos dentro de reuniones de gremios (capacitaciones, reuniones de comerciantes, reuniones de organizaciones de apoyo a la pequeña y mediana empresa), así como en ferias y eventos que conllevan concentraciones masivas de personas.

Estos enfoques son más rentables porque tienen un cociente de éxito más alto (es decir, con remisiones) o pueden alcanzar a mucha gente al mismo tiempo (es decir, los acontecimientos). Dentro de las maneras simples de llamar la atención de las ventajas del plan, es a través de una comparación de costos:

- Al prospecto (cliente potencial) se le dice lo que debe pagar –si se afilia al plan de Previsión Familiar- por una consulta médica: S/5, aproximadamente US\$1.43; y se le compara, con el precio estándar de una consulta médica: S/20, unos US\$5.8.
- Además se le dice, que si se fuera a afiliar al Seguro Social para obtener los servicios médicos por parte del Estado, debe pagar S/41 (US\$11.7) mensuales por persona, mientras que si se afilia al plan de Previsión Familiar, lo que debe pagar es S/43 (US\$12.3) por CINCO personas.

La comparación de costos entre *Previsión Familiar* y *EsSalud*, que contratan en forma voluntaria generalmente los trabajadores independientes, sin mediación de un empleador, es

válida, pues la cobertura que les brinda *EsSalud*, en este caso, solo comprende beneficios de salud y no incluye beneficios de pensión.

Otra diferencia importante es la calidad del servicio brindado. La población conoce bien las carencias e incomodidades de la seguridad social en el Perú, como levantarse a las tres de la madrugada para poder ganar turno y conseguir una cita de consulta ambulatoria, luego del cual por lo menos deben pasar quince días para tener derecho a una nueva cita.

Estas estrategias han coadyuvado al mejoramiento de los resultados, ya que el poder adquisitivo de los nuevos clientes –aunque en su mayoría son trabajadores independientes- es mas estable, lo que genera una menor caducidad. Así por ejemplo, la caducidad ha disminuido del 48% en el 2000 al 33% en el 2003.

4.3 Beneficios

El plan de Previsión Familiar ha sido un producto dirigido principalmente a trabajadores independientes, de recursos medios-bajos, que no están afiliados a ningún sistema de salud –publico o privado; por lo que el plan ha permitido a la mayor parte de los clientes que lo han adquirido, el satisfacer –en gran medida- las necesidades de atención medicas que esta población y sus dependientes tienen.

Cuando inicio el plan –alrededor del año 1985- solo contemplaba el beneficio funerario. Posteriormente –año con año- el producto se han venido mejorando agregándole nuevos beneficios: Consultas Medicas, Exámenes de Ayuda Diagnostica, Servicios de Emergencias Medicas, Atención medica por Accidente, Atención Hospitalaria por Enfermedad o Accidente.

En general la atención brindada por el Centro Medico ha sido en general para ambos géneros (hombres y mujeres) y para todos los grupos de edad. En particular, el Centro brinda los servicios de Pediatría para los niños y Gineco-Obstetricia para las mujeres. Además tienen los siguientes Programas Especiales:

- Atención al Niño.
- Atención a la Mujer
- Atención al Adulto Mayor
- Planificación Familiar
- Medicina Preventiva.

4.4 Calculo de las Primas

La prima pura o de riesgo del producto Previsión Familiar, por lo general es evaluada anualmente, con base en estadísticas de costos de los diversas coberturas incluidas en el producto (Consultas Medicas, Exámenes de Ayuda Diagnostica, Servicios de Emergencia Medica, Atención Hospitalaria y Servicio de Sepelio). Adicionalmente se consideran los otros componentes de costos (comercialización, cobranza y administración), así como un margen de

utilidad, para establecer la prima mensual general a cobrar por todos los beneficios incluidos en el producto.

Dentro del producto se tienen 5 planes:

- El Plan A: incluye todos los beneficios.
- El Plan B: cubre todos los beneficios, pero el beneficio de Hospitalización es solo para el titular y no para los otros miembros de grupo familiar.
- El Plan C: ofrece solo consultas medicas y servicio de sepelio.
- El Plan D: ofrece todos los beneficios excluyendo el servicio de sepelio.
- El Plan E: ofrece todos los beneficios pero solo para el titular.

La prima del Plan A, la cual incluye todos los beneficios, se ha tomado como base para determinar las primas de los otros planes, las cuales se establecen restándole a la prima del Plan A, el costo estimado de los beneficios excluidos.

Quizás las enseñanzas principales en lo que respecta al calculo de primas del producto de Provisión Familiar que ha tenido Serviperú, han sido: a) velar por revisar los costos anualmente y lograr aunque sea a nivel condensado de todo el producto, unas primas adecuadas que cubran los costos, generen un cierto margen de ganancia; y b) que las primas sean mensuales y estén al alcance razonable de los “bolsillos” de los compradores del producto.

Sobre la base de un promedio de los resultados de los últimos cuatro años, los costos de operación del producto, en términos porcentuales, han sido un 99% de la prima, distribuidos de la siguiente forma:

- Siniestros: 32%
- Costos de Administración: 20%
 - Personal: 7%
 - Provisiones (depreciación y reembolso): 4%
 - Otros costos generales: 9%
- Comisiones (costos de comercialización y cobro): 20%
- Costo de “Reaseguro”² (pago compañía de seguros La Positiva): 15%

Si bien existen cinco planes que comprende cada uno un grupo particular de coberturas (beneficios) y por los que cobra una prima particular por cada plan; se ha buscado –conforme a las estadísticas de costos- que cada plan tenga una prima justa, por lo que no ha sido una practica propiciar para algún o algunos planes en particular algún tipo de subsidio a costa de una prima más alta en los otros planes. Como enseñanza, se han evitado los subsidios, en razón de que al tener subsidios significativos en algunos planes a costa de primas mas altas en otros; lleva a buscar una concentración de suscriptores en los planes subsidiados y, a un

² Bajo la óptica de lo que formalmente se conoce como reaseguro, el producto Provisión Familiar no tiene un contrato de reaseguro asociado. No obstante, el producto se maneja como una póliza colectiva de la compañía aseguradora La Positiva, a la que se le reconoce un 15% de las primas por la legitimidad que da La Positiva al producto.

retiro de los suscriptores que tienen coberturas más costosas que pagan los subsidios, propiciando con esto déficits en los resultados.

El margen de utilidad o ganancia contemplado en la prima del microseguro Provisión Familiar es prácticamente nulo. Sobre la base de los resultados de los últimos cuatro años, este margen fue en promedio de un 1% de las primas. Para Serviperú, como empresa total, las ganancias provienen, más que del plan de Provisión Familiar, de la actividad de la filial de corretaje de seguros.

4.5 Recaudación de Primas

Los clientes tienen dos opciones para pagar las primas (cuotas mensuales): a) pago en las oficinas y agencias de Serviperú; b) pago a través de cobradores. Serviperú cuenta con nueve cobradores. En promedio, en las oficinas se recauda un 30% de las cuotas, mientras que a través de cobradores se recauda un 70%.

Los cobradores han sido también una fuente importante de retroalimentación para Serviperú, de cómo perciben los clientes los servicios del plan. La función de recaudación es distinta de la de ventas, como requieren diferentes competencias. El cobrador es un empleo de entrada, y algunos fueron ascendidos a agentes vendedores.

Los cobradores reciben una remuneración mínima y fija mensual y una comisión de cobro. Los clientes reciben un descuento si pagan en las oficinas y agencias de Serviperú. No se tienen otros medios de cobro, como por ejemplo: pago por tarjeta de crédito, deducción de cuenta bancaria, deducción de planilla, etc., ya que la mayoría de los asociados al microseguro Provisión Familiar son trabajadores independientes (no tienen un patrono) y por su condición económica no poseen este tipo de instrumentos automáticos de pago.

El proceso de recaudación inicia con una emisión de los recibos de cobro. Luego estos son distribuidos por cobradores, según las zonas o lugares de recaudación propios de cada cobrador.

El cobrador efectúa la recaudación visitando a los asociados principalmente en sus lugares de trabajo. Si no los localiza, deberá visitarlos en una segunda o tercera oportunidad. En el transcurso y/o al final del día, el cobrador deberá depositar en las oficinas o cuentas bancarias de la compañía el respectivo dinero, junto con un cuadro de control del cobro efectuado. Una vez concluido el periodo de cobro del respectivo mes, deberá presentar un reporte de los recibos que no recaudó, indicando las razones por la que no se cobro.

Los mayores problemas con la recaudación, están relacionados con la poca estabilidad que tienen los asociados en sus trabajos y que sus ingresos también son muy volátiles, por lo que hay ocasiones que se atrasan en dos y hasta tres cuotas. Este periodo de gracia aparece ser una característica importante en el servir el mercado de bajos recursos.

Las soluciones a este problema, ha sido buscar a través de los cobradores, el crear concientización a los socios para que no dejen caducar el plan que tienen, ya que la necesidad de una atención médica ante una enfermedad -o emergencia- tanto del titular como de su grupo familiar, es un riesgo muy viable de presentarse en cualquier momento y que el costo

que les genera, al atenderse en un consultorio o centro médico estándar es demasiado alto en comparación con Serviperú. Es crear conciencia de que la salud es prioridad, por lo que el Plan de Protección Familiar tiene que tener una alta prioridad. De ninguna manera se ejerce presión alguna para que los asociados paguen sus cuotas.

4.6 Manejo de los reclamos

Los procesos del trámite de los reclamos –para el caso de un servicio brindado directamente por Serviperú en uno de sus Centros Médicos- son los siguientes:

- El cliente se presenta al Centro Médico. La recepcionista verifica que se encuentre al día en el pago de las cuotas. Si se encuentra al día, procede a asignarle la cita médica, en caso contrario, si su certificado no está caducado por falta de más de tres cuotas, le informa que proceda a pagar las cuotas pendientes para poder proceder a asignarle la cita; caso contrario, le informa que no tiene derecho al uso de los servicios médicos.
- Si el asociado se encuentra a derecho, procede a pagar el co-pago por el uso de los servicios médicos.

Una vez que el servicio médico es brindado, el costo del mismo es facturado. Esta factura será integrada, al conjunto de documentos fuentes que se utilizarán para preparar la liquidación mensual de primas, siniestros y comisiones a remitir a la aseguradora *La Positiva*, para proceder al pago o cobro del saldo respectivo. El paso final es hacer o recoger el pago en el balance.

Para el caso de que el asociado NO haya usado los servicios ofrecidos directamente por Serviperú y haya incurrido en algún pago que requiera ser reembolsado, el procedimiento del trámite del reclamo es el presentado en el cuadro 4. El pago de un reclamo tiene una duración promedio de un mes. La razón principal de los retrasos, es el tiempo requerido para liquidar el pago de los reclamos ante la compañía de seguros La Positiva. Los reclamos que normalmente son recibidos en el mes, son enviados a la compañía La Positiva el día tercero del mes siguiente. Luego la aseguradora dura aproximadamente dos semanas para tramitar el pago del siniestro.

Cuadro 4. Procesos de Trámite de Reclamos

Cliente	Área Reclamos	Compañía de Seguros La Positiva
Se presenta a Serviperú a dar aviso del siniestro. →	Se le informa al cliente de los requisitos y documentos que debe presentar. ↙	
Completa requisitos y los presenta al Área de Reclamos. →	<ul style="list-style-type: none"> • El encargado de auditoria medica analiza el siniestro y define el monto del pago que corresponde. • Se avisa al asociado del resultado del estudio del siniestro y se le informa el plazo del pago del cheque. • Se envía a la compañía de seguros La Positiva, para su respectivo tramite de pago, la documentación del siniestro y análisis realizado por Serviperú. ↘ 	
		Revisa el siniestro y genera el cheque de pago del reclamo. Envía el cheque del reclamo a Serviperú. ↙
	Confirma al cliente el pago del reclamo. ↙	
Retira cheque de pago del reclamo.		

La razón principal de los retrasos, es el tiempo requerido para liquidar el pago de los reclamos ante la compañía de seguros La Positiva. Los reclamos que normalmente son recibidos en el mes, son enviados a la compañía La Positiva el día tercero del mes siguiente. Luego la aseguradora dura aproximadamente dos semanas para tramitar el pago del siniestro. Así en promedio, el pago de un reclamo tiene una duración promedio de un mes.

Las razones principales de rechazos están asociados con casos que están dentro de las exclusiones de la póliza y que el cliente no tenía clara o no conocía de la exclusión. Así por ejemplo, el servicio de hospitalización después de los 67 años. En estos casos, aunque el reclamo no procede, se le ofrece los servicios del Centro Médico Servisalud, a precios competitivos, o se le asesora al cliente para que gestione el servicio requerido en lugares o medios donde obtener condiciones mas favorables. En lo referente a rechazos por fraudes, prácticamente no se han presentado casos.

Después de la transformación que tuvo Serviperú a mediados de los años 90 en una cooperativa de servicios, el manejo de los reclamos ha tenido pocas cambios. Si bien han aparecido nuevos beneficios o coberturas, el manejo de los reclamos siempre ha estado centralizado en la oficina principal, en donde ha habido una área encargada de recibir el reclamo por parte del cliente o beneficiario, verificar los requisitos y documentación, evaluar

si procede, ajustar y valorar el monto del reclamo, hacer la liquidación del reclamo ante la compañía aseguradora y finiquitar el pago del reclamo al cliente o beneficiario. Si se han introducido cambios para mejorar el control interno de todo el proceso del manejo del reclamo.

Otro tema importante de mencionar en relación con los reclamos ha sido la asesoría que la compañía ha brindado al socio o beneficiario, para que este no encarezca el costo del siniestro y afecte la siniestralidad del plan, trayendo esto como consecuencia alza futuras en las primas. Se insiste mucho en el cliente en cuáles hospitales, talleres etc. gestionar los servicios, ya que en el medio existen muchas diferencias de precios en la prestación de los servicios.

Tabla 6. Detalles del Trámite de reclamos

Temas	Observaciones
Partes involucradas en el trámite de los reclamos	Asociado (beneficiario); Área Reclamos Serviperú; Aseguradora La Positiva.
Documentos requeridos para la atención de los reclamos	Carné Identificación de asociado; constancia o informe medico; facturas.
Método de pago de los reclamos	a.- Prestación en los propios centros de servicios médicos o funeraria <i>Los Olivos</i> . b.- Reembolso de gastos incurridos.
Tiempo transcurrido desde la ocurrencia del evento hasta la presentación del aviso del reclamo. (días promedio)	a.- Inmediato. b.- Cinco días en caso de documentos incompletos.
Tiempo que pasa por intermediarios (días promedio)	b.- 25 días
Tiempo desde la presentación del aviso hasta el pago (días promedio)	b.- 30 días.
Tasa de rechazo de reclamos	5%.

4.7 Administración del riesgo

Esta sección resume las experiencias de Serviperú en la administración del riesgo.

Daño Moral

La exposición al daño moral de la compañía ha sido bajo en razón de que este ha sido controlado a través de una serie de practicas como las siguientes:

- Prestación de la mayor parte de los servicios por los Centros Médicos y *Funeraria Los Olivos* propios, lo que hace que se aminore el daño moral que podría traer o generar los proveedores externos.
- Exclusiones de coberturas que generan un mayor daño moral, tales como enfermedades preexistentes y el no pago de prestaciones por enfermedad durante los primeros 90 días de vigencia del plan contratado.
- Presentación de identificaciones, constancias, certificaciones medicas, facturas originales y otros documentos de prueba, que comprueben íntegramente la veracidad de un reclamo.

Selección adversa

Por ser el microseguro de Previsión Familiar un producto bastante cerrado en sus coberturas (un mismo monto por hospitalización, un mismo monto por servicio de sepelio, un mismo monto por atención de accidentes, etc.) y estructurado en cinco planes (uno con todas las coberturas, y los otros con solo algunas de las coberturas); no posibilita la suscripción de beneficios atípicos y sumas aseguradas heterogéneas en relación a la cartera y población asegurada; por lo que las posibilidades de una selección adversa son demasiado bajas. Esto hace también que el proceso de selección sea bastante estándar, simple, ágil y económico: no requiere de pruebas de Asegurabilidad o exámenes médicos particulares.

La selección adversa también se controla por: a) el período de espera de 90 días antes de que la asistencia médica se cubre (a excepción de accidentes); y b) la promoción de la cobertura de la familia, que reduce la probabilidad de que solamente las personas más vulnerables sean identificadas para ser protegidas.

Fraude

No se han tenido o descubierto situaciones de fraude con el microseguro *Provisión Familiar*.

Riesgos covariantes

Al comercializarse el microproducto Previsión Familiar a nivel de grupos, mercados, gremios, etc., el riesgo covariante del producto está presente. El mecanismo disponible para enfrentarlo, ha sido manejar el producto como una póliza colectiva con una compañía aseguradora y reaseguradora local.

Otros

Otros mecanismos de administración del riesgo y controles, han sido el establecimiento de co-pagos y deducibles para evitar sacar provecho del plan por abusos en los servicios.

- El co-pago de US\$11.43 en el servicio de emergencia médica para evitar el abuso de este servicio por situaciones que no califican como emergencias.
- El poner un límite mensual al uso de los servicios; por ejemplo dos consultas médicas máximas al mes y en caso de requerirse una tercera o más, se debe hacer un pago adicional.
- Al brindar sus servicios de salud propios, Serviperú puede controlar sus costos.

4.8 Mercadeo

El presupuesto de mercadeo ha sido de US\$2,400 para el año 2003, un 1% del presupuesto total. Las actividades de mercadeo que ha utilizado Serviperú para promover el microseguro *Provisión Familiar* han sido las siguientes:

- **Campañas médicas de prevención.** Estas campañas consisten en instalar durante uno o dos días unos consultorios, en alguna cooperativa o lugar que agremia a un determinado

grupo afín, con el fin de brindar consultas medicas gratis de tipo preventivo. En esta actividad se instala también un kiosco para promover el microseguro *Previsión Familiar* y afiliar personas al producto. Las campañas medicas ha sido una actividad muy efectiva (permite la afiliación de un mayor numero de personas), no obstante, la logística, el tiempo y costo requeridos, no permite hacerlas tan frecuentemente (semanal o quincenalmente), sino una cada mes (unas 12 campañas al año).

- **Instalación de kioscos**, para promover el microseguro Previsión Familiar y afiliar personas al producto, en ferias populares. La efectividad de los kioscos en ferias es menor, sin embargo permiten recoger información de potenciales prospectos. La efectividad estará en función del interés de los vendedores por contactar estos prospectos.
- **Participación en asambleas o reuniones de gremios de microempresas, cooperativas u organizaciones afines**, en donde se les brinda un espacio en la agenda para promover el microseguro. La efectividad de las promociones a través de la participación en asambleas reuniones gremiales, ha sido menor que la de las campañas medicas, pero significativa. La efectividad depende en gran medida de la persistencia, disposición a las condiciones de los organizadores, prestar el interés en todo momento, y contar con vendedores dispuestos que en su momento hagan el enrolamiento de los miembros interesados del gremio.

La evaluación del programa de mercadeo del microseguro Previsión Familiar, es realizada en primera instancia, de manera semanal por el responsable de los vendedores. Luego, la gerencia tiene reuniones periódicas en el mes, con los responsables de las ventas y del área comercial de la Empresa, para evaluar el estado y avance de los programas, planes y metas, así como establecer mejoras o ajustes. Además mensualmente, en cuanto son emitidos por la contabilidad los Estados Financieros, la gerencia, junto con sus ejecutivos hacen una evaluación de los resultados.

Un par de elementos importantes que han ayudado a mejorar el grado de efectividad del mercadeo, han sido: a) en primer lugar el establecimiento de metas de ventas mensuales por vendedor y, b) en segundo lugar, tener un recurso responsable de la supervisión de los vendedores.)

4.9 Satisfacción de los Clientes

Previsión Familiar ha experimentado una mejoría significativa en las tasas de retención durante los cuatro años pasados - a partir de 52 por ciento en 2000 a 71 por ciento en 2003. Este progreso se puede atribuir a una mejor satisfacción del cliente, y también a métodos más persistentes de cobranza y, lo más importante, a una cambio en el mercado a que mayoritariamente se dirige hacia las familias con ingresos permanentes o negocios estables. Las tasas de renovación del microseguro Previsión Familiar han sido durante los últimos cuatro años (2000, 2001, 2002 y 2003) del 52%, 54%, 62% y 71% respectivamente.

Las razones principales por las que los clientes no han renovado los seguros, sobre una base de percepción de los clientes y funcionarios entrevistados, han sido las siguientes:

1. En un porcentaje mayor, la razón es no tener capacidad de pago para pagar la cuota, por condiciones de perder el empleo, o reducción de ingresos.
2. En un segundo porcentaje, la razón es el cambio de lugar de trabajo, lo que genera la pérdida de contacto para continuar con el cobro. Dentro de la cultura de estas poblaciones, el trabajo es el lugar de cobro y no la casa de habitación, la cual en muchos casos no suministran su dirección.
3. En un tercer porcentaje, la razón es alguna inconformidad del cliente con el producto, como consecuencia que no se le explicó bien -o este no comprendió bien- los alcances del producto, y al momento de usar los servicios, se encuentra que los mismos no llenaron sus expectativas. Por ejemplo, el tener que hacer un co-pago, un deducible, o la aplicación de una exclusión.
4. En un menor porcentaje, la razón es la inconformidad o el no estar a gusto con el producto.

En general, la satisfacción de los clientes con los alcances del microseguro Previsión Familiar -Coberturas y Precios- y con los servicios brindados por el Centro Medico y Funerales los Olivos, es muy alta. Algunos testimonios de esta alta satisfacción son los siguientes:

“Mi padre falleció a las 8:45 del anterior día lunes ...y bueno en ese momento difícil, vinimos, conversamos con el señor Maldujano, nos atendió, nos informó que la familia solo tiene que tramitar el certificado de defunción y la orden para retirar el cadáver. Entonces esos documentos se los entregamos a los señores de Funeraria Los Olivos que ya estaban esperando en el hospital y nos dijeron que ellos se encargaban de todo...y así lo hicieron: el servicio maravilloso, completo, efectivo, nos pusieron la carroza, un carro para llevar los arreglos florales, un microbús para la familia, otra para llevar invitados. De no haber tenido ese seguro en ese momento, no se que hubiéramos hecho; pero gracias a Dios, mi mama siempre confió en esta empresa y en los momentos mas difíciles nos ha apoyado. De veras yo felicito a esta empresa...a sus ejecutivos, empleados...ellos dan un servicio real que uno siente... lo miran a uno como persona humanamente, lo tratan como un amigo”

“Hace un mes atrás, mi hijo se cayó de las escaleras del colegio, su brazo se rompió, se dislocó... lo traje acá (Serviperú), el doctor lo vio, le sacaron radiografías, en la cual se vio que el brazo estaba roto ... y lo operaron inmediatamente. La operación salió bien, ahora esta en su terapia para que su mano se rehabilite poco a poco. Ya mi hijo mejoró bastante, el doctor lo ha visto en varias ocasiones, y ha recibido muy buenas atenciones. Yo antes de tener este seguro, tenia que andar de hospital en hospital viendo donde me atendían...perdía tiempo y no me atendían bien. Luego por intermedio de mi familia que venden en un mercado de minoristas, me inscribí en esta empresa... y no me arrepiento, por que de un momento a otro he tenido un accidente o una enfermedad de improviso y el doctor me ha atendido y he salido del problema. Además, sobre todo, la gente del Centro Medico es muy amable, muy atenta... te atienden con mucha educación.”

“Nosotros somos un mercado, ahí tenemos 270 miembros y casi 200 son socios de Serviperú...¿Por qué?. Porque hace mucho tiempo comenzaron unos cuatro o cinco socios a inscribirse a esta empresa (Serviperú), después necesitaron los servicios de sepelio...y como

los compañeros han ido a los funerales, han visto como ha sido el servicio, y entonces preguntaban como adquirió o pago el servicio. Entonces les explicaban que era a través de un seguro con esta empresa (Serviperú), en la que se aseguraba a toda la familia. Después vinieron los servicios médicos y eso se fue expandiendo, expandiendo y expandiendo entre todos los que formamos el mercado... y casi que ahora todos somos socios de acá (Serviperú). Ahora el cobrador viene, saluda a todos, pagan sus cuotas mensuales, y esto ya es un hábito. Internamente cada comerciante se ha hecho responsable de asegurar a su familia. Lo que sería bueno es hacerle mayor propaganda de este seguro para que otros lo conozcan.”.

Algunos de los clientes que presentaron una insatisfacción menor la enmarcaron en las siguientes situaciones:

- No recibir el servicio médico las 24 horas, ni los domingos.
- Excluir de ciertos tratamientos médicos a las personas mayores de 67 años.
- El tener que esperar unos 15 a 30 minutos para que los atienda el médico.

4.10 Entrenamiento

Se da entrenamiento al personal para lograr que la calidad en el servicio al público sea una norma y un estándar de la compañía. También se da entrenamiento en la operación cuando un empleado va a iniciar un puesto. En una pequeña compañía como Serviperú, cruz-entrenamiento es una estrategia importante de los recursos humanos. Además se ha dado entrenamiento para que conozcan la operación de otros puestos, para poder apoyar o sustituir un puesto en cualquier situación especial.

Se ha buscado que los ejecutivos responsables de la administración de la empresa, se capaciten y alcancen su grado académico. También –conforme a las posibilidades presupuestarias- se les envía a seminarios, tanto locales, como aquellos que en sus oportunidades organiza la Asociación de las Américas de Cooperativas y Mutuales de Seguros (AAC/MIS). A los directivos se les capacita para que conozcan de la organización de Serviperú, de sus Estatutos, Estados Financieros, de sus productos, en particular del microseguro *Previsión Familiar* y de la funcionabilidad de los Centros de Servicio (*Centro Médico ServiSalud* y *Funeraria Los Olivos*).

La efectividad del entrenamiento ha sido aceptable. En general los funcionarios, ejecutivos y directivos conocen bastante bien de los aspectos de la organización relacionados con sus funciones.

5.0 Resultados

5.1 Resultados Operacionales y Financieros

A nivel de mercadeo, la información principal para el rastreo de los resultados son los informes de las metas mensuales de ventas de cada vendedor, comparado con las ventas reales. A nivel de cobranza, la información del cobro mensual asignado a cada cobrador, comparado con el cobro real efectuado. A nivel de los resultados operacionales y financieros, se utilizan las estadísticas de operaciones del mes y los Estados Financieros mensuales.

Sobre la base de los Estados Financieros que de manera separada genera la compañía:

1. Por un lado los Estados Financieros para la Central Cooperativa -que incluye los resultados de los servicios funerarios y servicios de salud.
2. Por otro lado, los Estados Financieros correspondiente a la Oficina de Corretaje.

Las tablas de las utilidades y rentabilidades de las dos entidades son mostradas en el cuadro 5, y las .

Los principales resultados obtenidos durante los últimos cuatro años, son mostrados en el cuadro 5 y los resultados claves en la tabla 7.

Cuadro 5. Tablas de Rentabilidad y viabilidad

UTILIDAD Y RENTABILIDA DE LA CENTRAL COOPERATIVA				
	2003 (30-Sept)	2002	2001	2000
Utilidad después de impuesto a la Renta (Nuevos Soles)	-14,662	3,736	10,307	3,680
Utilidad después de impuesto a la Renta (US\$)	-4,211	1,063	2,993	1,045
Rentabilidad (Utilidad / Patrimonio)	-0.8%	0.2%	0.6%	0.2%
UTILIDAD Y RENTABILIDA DE LA OFICINA DE CORRETAJE				
	2003 (30 Sept)	2002	2001	2000
Utilidad después de impuesto a la Renta (Nuevos Soles)	17,627	15,427	7,492	3,902
Utilidad después de impuesto a la Renta (US\$)	5,062	4,391	2,175	1,109
Rentabilidad (Utilidad / Patrimonio)	11.5%	10.3%	5.1%	2.8%

Tabla 7: Resultados Claves

	2003 (al 30/Sept)	2002	2001	2000
Ingresos netos (netos de donaciones o contribuciones) (1)	1,692,326	2,234,268	2,224,508	2,208,089
Primas Totales (valor) (Microseguro <i>Provisión Fam.</i>)	907,321	1,219,762	1,173,334	1,170,079
Crecimiento de las primas (%)	0.4	3.9	0.3	3.3
Reclamos / total Primas (%)	31.5	30.8	34.2	31
Costos de Administración / primas (%)	19.5	20.7	19.3	19.6
Comisiones / Primas (%)	33.8	35.9	29.4	28.4
Reaseguro / Primas (%) (2)	15	15	15	15
Reservas adicionadas por periodo / Primas (%)	-	-	-	-
Resultados Netos adicionados por periodo / Primas (%)	0.2	-2.4	2.1	6
Costo de los Reclamos por numero total de asegurados	13.81	20.51	21.75	18.27
Crecimiento en el número total de asegurados (%)	0	-2.7	-3.5	-7.5
Resultados ganados de inversión de primas	-	-	-	-
Tasa de renovación (%)	71.1	61.6	54.37	51.98

(1) INGRESOS NETOS (En Nuevos Soles)				
Servicios de Previsión Familiar	907,321	1,219,762	1,173,334	1,170,079
Servicios de Corretajes de Seguros	317,503	321,024	246,934	236,738
Servicios Funerarios (3)	229,136	415,658	546,123	543,421
Servicios Salud	181,816	200,058	186,795	148,810
Ingresos Financieros	13,263	11,700	1,725	1,024
Arrendamientos	43,287	66,066	69,597	108,017
Totales	1,692,326	2,234,268	2,224,508	2,208,089

(2) *Provisión Familiar* es manejado como un seguro colocado en *La positiva Seguros y Reaseguros*. El porcentaje consignado (15%) corresponde a la participación de la Aseguradora en el negocio de *P.F.*

(3) La reducción de los ingresos por Servicios Funerarios se debe al retiro del Fondo de Empleados de *EsSalud*, cliente importante que representaba aproximadamente el 35% de la facturación, quienes basados en el volumen de servicios que contrataban decidieron aperturar su propio negocio de servicios funerarios.

5.2 Reservas

Las únicas reservas que presenta Serviperú en sus Estados Financieros, son las Reservas Legales que se deben tener conforme a los estatutos cooperativos, las cuales son parte del Patrimonio de la empresa.

5.3 Impacto sobre las políticas de protección social

En diversas ocasiones la compañía ha realizado reuniones de lobby con Congresistas y otros funcionarios importantes del gobierno, principalmente con el Superintendente de Seguros. Una de las gestiones importantes se dio antes de mediados de los años noventa, cuando se anunció la nueva Ley de Seguros. En esa ocasión se hizo una campaña a nivel mundial con todas las cooperativas de seguros exitosas: Japonesas, Inglesas, Estadounidenses, Canadienses, Equidad de Colombia, Múltiples y COSVI de Puerto Rico; quienes mandaron cartas, las que venían en diversos idiomas, las cuales se remitieron al Congreso de la República y a la Superintendencia de Banca y Seguros. En esa oportunidad el mismo Superintendente se sorprendió al leer las cartas y le decía al gerente Sr. Bojorquez, que ájala en el Perú pudieran funcionar organizaciones como estas. En esos momentos se hizo ver que esas organizaciones tuvieron los mismos problemas que ellos (Serviperú) estaban atravesando, en donde los querían liquidar, con leyes que les marginaban. En esa oportunidad consiguieron que la Ley no los liquidara, que los dejara funcionar como organización cooperativa, sin operar directamente seguros.

De alguna manera esta apertura inicial, ha traído que a nivel de la Superintendencia y algunos diputados del congreso, vean en Serviperú algunos ejemplos que les ha motivado a pensar en propuestas de proyectos de seguridad y protección social para grupos de menos recursos. No obstante, a la fecha, aun son propuestas que no han sido concretadas.

6.0 Desarrollo de Productos de Microseguros

Durante el desarrollo del microseguro Previsión Familiar, no se han desarrollado propiamente investigaciones de mercado formales. No obstante, sí se podría decir que la demanda ha sido investigada a través de la recopilación de opiniones de los propios clientes, las cuales se han canalizado a través de los funcionarios que les atienden en los centros de servicio (Centro Médico y Funeraria Los Olivos), los corredores, los agentes vendedores y los cobradores. Todas estas opiniones han hecho que todo el grupo de funcionarios de Serviperú tenga una percepción bastante clara de lo que los clientes prefieren y no prefieren. Luego, cuando la percepción sobre un aspecto –ya sea positivo o negativo- es muy generalizado se han tomado decisiones de ajuste.

Aunque parezca extraño, no se tiene una competencia directa del producto. Por un lado, no se tiene en el mercado un producto que agrupe las coberturas del microseguro Previsión Familiar, que las cuotas se paguen mensualmente y que ofrezca los servicios médicos y funerarios directamente por la propia compañía. Por otro lado, el mercado al que se dirige el producto, no es un segmento de interés directamente para las compañías aseguradoras.

La Autoevaluación ha sido un aspecto importante en el desarrollo del microseguro Previsión Familiar. Las revisiones de coberturas, lanzamiento de nuevos paquetes (planes) de coberturas (recordemos que actualmente se tienen cinco planes; pero en un inicio solo se tenía una cobertura de Sepelio), los ajustes de precios, incorporación de nuevos servicios médicos, cambios en las estrategias de promoción y otras mejoras; fueron medidas que surgieron de muchas autoevaluaciones del producto a lo largo de su vigencia.

El proceso seguido en el diseño del microseguro Previsión Familiar, partió de tomar el plan de Sepelio que ofrecía como seguro Serviperú desde años atrás. Se desarrolló el Proyecto de ofrecer los servicios funerales, se visitaron otras organizaciones cooperativas en Colombia y Québec que ofrecían estos servicios funerarios para conocer de sus experiencias, también estas compañías visitaron Serviperú para ofrecerles la asistencia técnica en el desarrollo de proyecto, luego vino la implementación de *La Funeraria Los Olivos* (instalación de un local, adquisición de implementos para sala de velación, adquisición de la carroza fúnebre, compra de féretros, etc.) y el lanzamiento de los servicios.

Posteriormente cuando surgieron la identificación de demanda por nuevas coberturas como, consultas medicas, exámenes de ayuda diagnostica, servicio de emergencia, atención medica por accidente y atención hospitalaria; se desarrollaron los proyectos para implementar los servicios:

- Desarrollo del Centro Médico
- Adicción de equipos, contratación de médicos
- Determinación de las primas de los nuevos planes de beneficios (coberturas)
- Negociación con la compañía aseguradora para manejar el producto bajo la figura de una póliza colectiva
- Emisión de panfletos (brochures) promocionales

- Capacitación de vendedores
- Diseño del plan de comercialización

7.0 Conclusiones

Este capítulo resume los aspectos y lecciones claves en microseguros, y presenta los planes futuros de la compañía.

7.1 Lecciones en Microseguros

Durante los años finales de la década de los ochenta y primeros años de los noventa, se presentaron en el Perú cambios en la industria de los servicios financieros que llevaron a un mayor desarrollo del sistema financiero, generando nuevos tipos de instituciones microfinancieras. No obstante este desarrollo alcanzado en el micro crédito, no tuvo su correlación con un crecimiento en los seguros que las compañías aseguradoras debían otorgar a este sector.

Para que el seguro pueda alcanzar a los sectores de bajos recursos, se requiere una consideración en varios niveles incluyendo el ambiente regulador, la institución, el producto, y en el nivel del cliente. En cada área, la experiencia de Serviperú aporta lecciones para los que son interesados en extender el seguro a los pobres.

Cuestiones de Política

Las dos cuestiones de política que emergen de este caso son: a) la legalización de las compañías de seguros cooperativos, como fue el caso hace algunos años; y b) las exenciones o ajustes en los requisitos de capital.

Uno de los resultados de las reformas financieras del sector en los años 90 fue la obligación para los aseguradores de ser compañías limitadas. Un asegurador cooperativo que funciona con sus miembros para ofrecer servicios con precios razonables puede ser un medio más eficaz para extender el seguro a los pobres que las compañías comunes. Con el objetivo de maximizar las ventajas para sus miembros más bien que maximizar sus beneficios, una compañía de seguros cooperativos tiene naturalmente un acercamiento social-orientado. Reinstalar la opción del seguro cooperativo podría ser un paso importante hacia la ampliación de la disponibilidad del microseguro.

Ciertamente no sería ventajoso para la industria de los seguros peruana si había muchos pequeños aseguradores, débiles; la Superintendencia no podría supervisarlos apropiadamente. Sin embargo, se podría que los requisitos de capital actual no sean apropiados para los aseguradores que tienen pequeñas políticas. Si el gobierno desea favorecer la extensión del seguro a los sectores de recursos bajos, debería considerar hacer exenciones para las organizaciones capaces que están sirviendo a los pobres, donde las sumas medias o máximas aseguradas están debajo de cierto umbral. Tales decisiones se deben basar en un análisis sano del seguro más bien que en consideraciones políticas.

Cuestiones Institucionales:

Serviperú es un buen ejemplo de una compañía que ha resistido eficazmente a un número de tormentas, incluyendo crisis económicas y cambios en el ambiente regulador. Las lecciones de sus experiencias incluyen:

- Primero analizar opciones para seguir operando y no liquidarse. Ve en su cartera de seguros que ha formado por muchos años, una fortaleza importante, por lo que no deja que se le pierda. Decide hacer una empresa filial de corretaje de seguros para trabajar sobre la base de dicha cartera.
- Buscar una alianza estratégica con un asegurador para continuar brindando los servicios de aseguramiento a sus clientes y desarrollar nuevos servicios y negocios en el futuro. Es importante resaltar dentro de los criterios de esta búsqueda -aparte de los beneficios económicos, solidez y servicio que la aseguradora podría brindar- el obtener una lealtad y confianza para desarrollar el manejo de nuevos negocios conjuntos en el futuro.
- Fue importante también en el momento de tener que dejar de operar como aseguradora, el pensar en el desarrollo de una nueva línea de servicio y negocio (crear una funeraria), que se generaría sobre la base del seguro funerario ofrecido por ellos desde muchos años atrás, el cual era otorgado a manera de un pago económico. Podríamos llamar a esto, el pensar en crear un mayor valor en los servicios a ofrecer al cliente.
- El tomar -a nivel del equipo gerencial y operativo- una identidad con los nuevos proyectos; lo que significó para ellos una actitud de trabajo en equipo, un compromiso y hasta un sacrificio económico en el primer año.
- Un factor importante en el desarrollo de los nuevos proyectos, fue ver, conocer y compartir las experiencias de algunas otras organizaciones cooperativas en este tipo de proyectos, como fueron por ejemplo, las cooperativas funerarias de Québec y Funeraria Los Olivos de Colombia. También, el disponer de una asistencia técnica en el desarrollo del proyecto por parte de SOCODEVI.
- También para la compañía fue importante desarrollar y consolidar bien primeramente un proyecto (Servicios Funerarios) y luego desarrollar otros (El Centro Médico). El distinguirse por dar un servicio funerario de excelencia, algunos llamaban “de lujo”, hizo crear una imagen favorable de Serviperú; la cual ayudó posteriormente al ofrecer los nuevos servicios médicos.
- Los nuevos servicios médicos que se fueron desarrollando, fueron incorporados como coberturas adicionales al microseguro Previsión Familiar. Esto hizo que dicho producto progresivamente se fuera mejorando. Fue mucho más positivo tener un desarrollo de nuevas coberturas asociadas al producto y no desarrollar otros muchos productos separados. De esta manera la marca “Previsión Familiar” se ha venido consolidando.

El arreglo institucional de Serviperú representa ventajas y desventajas interesantes. Proporcionando servicios a través de sus propios centros médicos y compañía fúnebre,

Serviperú ha desarrollado una estructura eficaz para ofrecer microseguros. Al ofrecer sus beneficios en prestación de servicios, Serviperú no solamente puede hacer la protección más atractiva para los clientes, pero puede también controlar costes, lo que significa que puede hacer los servicios más fáciles de comprar.

Dentro de la búsqueda de la eficiencia en el Centro Medico, ha sido importante el control y monitoreo de los costos y el cubrir los costos de los honorarios médicos en función de la cantidad de las consultas que brindan. Además, como cooperativa, pide abiertamente a sus miembros evitar el uso excesivo o innecesario de servicios para que la compañía pueda mantener precios bajos. Mientras que tal acercamiento tendrá indudablemente algunos problemas de puesta en practica, estos problemas son probablemente menos severos en Serviperú que estarían en una organización más grande con un motivo fuerte de hacer beneficios.

El basar sus beneficios en gran medida en prestaciones de servicios medicas en sus propias instalaciones, es una limitante para extender el producto a una mayor cobertura geográfica. Así por ejemplo, para extender los servicios a la zona norte de Lima, se está con el proyecto de desarrollo de un policlínico en dicha la región y hasta tanto dichas instalaciones no estén equipadas y funcionando adecuadamente, no se puede prospectar y comercializar el producto agresivamente en esa zona. Podríamos decir también que la expansión del proyecto a zonas del interior del país (fuera de Lima) requiere de mucho mayor capital e inversiones.

Una segunda limitación viene de que los servicios de Serviperú tienen que ser ofrecidos en cooperación con la Positiva. El asegurador de servicios cooperativo preferiría no pagar a la compañía de seguros 15 por ciento de sus premios. Es posible que los servicios a los pobres sean más comprables si Serviperú fue permitido funcionar como una compañía de seguros.

Cuestiones ligadas a los productos

El producto de microseguro que ofrece Serviperú, Previsión Familiar, brinda servicios de atención funeraria y de salud preventiva a los sectores con bajos recursos. Las características dominantes de este producto que lo hacen accesible a los pobres incluyen:

- Mercadeo que trata de alcanzar a las personas con recursos bajos
- Cobertura para los riesgos que son una prioridad para este mercadeo, con cinco opciones de cobertura, todas las variaciones estando en un paquete básico
- Beneficios en prestación de servicios (es decir servicios de atención funeraria y de salud) que superan la aversión inherente del mercado al seguro
- Pagos mensuales de las primas para facilitar el acceso para los clientes.
- Colección a domicilio del honorario para realzar accesibilidad
- Un acercamiento del servicio que trata a los pobres con respecto

El ofrecer los beneficios en prestación de servicios más que en prestación en dinero o reembolso de gastos, ha sido un elemento para que los sectores de ingresos bajos adquieran el plan. La razón es que estos sectores por lo general no compran un seguro, mientras que si comprarían el poder recibir principalmente unos servicios de salud para ellos y sus familiares a un precio bajo.

Previsión Familiar, a diferencia de otros planes de seguros que ofrecen una prestación en dinero o un reembolso de gastos, tiene la particularidad de que la mayor parte de los beneficios son brindados por es la misma compañía (Serviperú), lo que le ha llevado a buscar eficiencia y calidad en la prestación de los servicios ofrecidos, ya que estos servicios son los que “hablan” o hacen que la marca “Previsión Familiar” sea considerada un producto del que los clientes sientan satisfacción y recomienden a otros clientes. Por ejemplo, la gente con bajos recursos, que es acostumbrada a ser mal tratada en las clínicas médicas, aprecia mucho el respeto y la consideración brindados por la plantilla de Servisalud.

El papel de los que cobran es absolutamente crítico en este modelo. Visitando a los clientes cada mes, generalmente en su lugar de trabajo, los colectores ayudan a dar la prioridad al pago de las primas en el presupuesto de la casa. Sin este contacto regular, la caducidad sería indudablemente mucho más alta. Aunque la cobranza es un proceso costoso, puede ser muy benéfico con una mayor retención del cliente. La cobranza también consolida el enlace entre Serviperú y sus clientes, y proporciona estudios precisos del mercado y de la funciones de comunicación. Además, Serviperú cree que este contacto permanente ayuda la organización a integrar a los miembros en el movimiento cooperativo y su manejo democrática.

Ultimo problema del diseño del producto es la práctica de la compañía de tasar cada una de sus opciones Previsión Familiar según sus costes reales. Serviperú no cree en la subvención de unos o más planes cargando una prima más alta para los otros planes, que conducirían a una concentración de los clientes que compran los planes subvencionados y un retiro de los clientes de los productos más costosos que brindan los subsidios.

Cuestiones ligadas a los clientes

Los sectores de bajos recursos o de la economía informal a los que se ha dirigido el producto, son sectores muy inestables en sus ingresos, lo que genera mayor caducidad y mayores costos de recaudación y conservación. Esto llevará a que progresivamente se busque posicionar el producto en clases poblacionales de ingresos mas estables, lo que podría debilitar la prospectación del microseguro en las clases de la economía informal. Serviperú cree que es necesario tener una grande base de clientes con recursos más estables para generar altos beneficios antes de que pueda continuar promoviendo sus servicios entre segmentos más pobres del mercado. Por lo tanto, el mercadeo se debe centrar en la calidad de la ventas más bien que en su cantidad.

En el servir el mercado de bajos recursos, es necesario lograr una equilibrio razonable entre las demandas y las preferencias de los clientes y lo que se puede razonablemente proporcionar. El desarrollo del centro médico era un proyecto costoso y se ha consolidado gradualmente según los fondos disponibles y las donaciones recibidas. Mientras que Serviperú ha manejado crear un buen centro, quisiera ofrecer un servicio más comprensivo. Sin embargo, había limitaciones en términos de horas de abertura y de servicios de hospitalización.

Otra característica del acercamiento de Serviperú es el énfasis en la medicina preventiva. A causa de los precios, mucha gente pobre utiliza remedios naturales tradicionales. Por lo tanto, Previsión Familiar anima a sus clientes que hagan consultas medicales preventivas para evitar

las enfermedades que podrían, en futuro, conducir a la hospitalización, provocando tasas más altas. Una pequeña inversión hoy puede evitar un costo elevado en el futuro.

7.2 Planes Futuros

Un beneficio futuro deseable para Previsión Familiar es la cobertura de medicinas para casos de atención ambulatoria. Asimismo, según como se comporten los resultados técnicos, se irá ajustando el monto de la cobertura de hospitalización hasta un valor suficiente para cubrir cualquier servicio de intervención quirúrgica, realizable en su clínica, con un máximo de tres días de hospitalización

Continuar con las nuevas estrategias comentadas anteriormente sobre penetración de nichos del mercado con mayor poder adquisitivo, con un mercadeo basado en referidos de clientes fidelizados, que permita aminorar la caducidad de la cartera. Asimismo, se sensibilizará a los clientes fidelizados a optar por cambiar de planes de menor categoría hacia planes mas completos, para mejorar los rendimientos económicos.

Habida cuenta su situación legal, por ahora solo se perfeccionará el producto Previsión Familiar, ajustando las coberturas que permitan agregar planes para sectores de mayor poder adquisitivo. Por ejemplo en el caso del beneficio de sepelio ofrecer tumba en cementerios privados

En el futuro, Serviperú necesitará decidir si va a mantener su relación con *la Positiva* o volverse a un plan de salud pre-pagado. Podría poner en ejecución la segunda posibilidad sin una licencia de seguro, y por lo tanto ya no necesitaría pagar 15 por ciento de los premios a un asegurador. Tal cambio, sin embargo, podría reducir el acceso de los miembros a los servicios de salud brindados por las empresas prestadoras y provocar una vulnerabilidad más grande de Serviperú a los riesgos covariantes.

Una extensión constante es ciertamente un desafío para Serviperú. Aunque la organización no tiene ninguna competencia significativa, todavía no ha encontrado una manera de alcanzar extensivamente el mercado para sus servicios. Hasta hoy, las cooperativas han prestado bajo apoyo a este producto de microseguros y no lo han promovido entre sus miembros. Alrededor de 90 por ciento de los asegurados no son miembros de una organización cooperativa. Para sacar provecho de su relación con las cooperativas, Serviperú intenta establecer una campaña de promoción para los directores de las cooperativas, y en tres años espera ser el asegurador del movimiento cooperativo.