

**Documento de aplicación sobre regulación y supervisión
en apoyo de los mercados inclusivos de seguros**

Índice

1 Introducción y Antecedentes.....	1
Resumen de puntos principales.....	3
Acerca de los mercados financieros y seguros inclusivos.....	5
2 Objetivo de ofrecer productos y servicios de seguros inclusivos dentro del mercado supervisado.....	10
Todas las entidades que actúan como aseguradoras deben ser entidades autorizadas	10
Tamaño mínimo requerido para retención del riesgo de seguro	12
Entidades combinadas.....	12
Proyectos piloto de autorización	12
Formalización del sector informal. Gestión del mecanismo de transición.....	13
Cooperación de apoyo a los mecanismos de transición.....	15
3 Innovación.....	15
Temas específicos relacionados con la ampliación de entidades aptas. Inclusión de mutuales, cooperativas y otras organizaciones comunitarias.....	19
4 La proporcionalidad y su aplicación a los mercados de seguros inclusivos.....	21
Los enfoques proporcionados de límite inferior.....	24
Requisitos mínimos absolutos.....	26
5 Roles y responsabilidades.....	30
Política del sector financiero	30
El rol líder del supervisor de seguros.....	30
La mayor diversidad de actores del mercado tiene impacto en las responsabilidades de otros supervisores.....	31
6 Definición de microseguros en las regulaciones.....	32
Anexo 1 Principios de los G20 para la inclusión financiera	34

Documento de aplicación sobre regulación y supervisión en apoyo de los mercados inclusivos de seguros

1 Introducción y antecedentes:

1.1 La Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS), mediante los Principios Básicos de Seguros (PBS),¹ ofrece un marco aceptado internacionalmente para la supervisión del sector de seguros. Su misión es promover una supervisión eficaz y consistente a nivel internacional del sector seguros para desarrollar y mantener mercados aseguradores justos, seguros y estables en beneficio y protección de los asegurados,² y para contribuir a la estabilidad financiera global.

1.2 Los PBS prescriben los elementos esenciales que deben encontrarse presentes en el régimen de supervisión. Los Estándares están relacionados con PBS específicos y establecen los requisitos genéricos claves que son fundamentales para implementar los PBS. El material de orientación (Guías) normalmente sustenta los PBS y/o los Estándares, y proporciona detalles sobre la manera en que deben ser observados o implementados.

1.3 El propósito de este documento es ofrecer orientación para la aplicación de dichos preceptos en apoyo de la creación de mercados de seguros inclusivos. Ofrece ejemplos de la manera en que se puede aplicar de manera práctica los Principios y Estándares relevantes. Si el mejoramiento de los mercados inclusivos de seguros es un objetivo establecido como cuestión de política, este documento proporciona orientación para los supervisores. Se enfoca en los objetivos de implementación de los PBS de manera que se proteja a los asegurados, se contribuya a la estabilidad financiera, local y global, y se mejore los mercados de seguros inclusivos.

1.4 La IAIS considera que los PBS se aplican a la supervisión³ de seguros en todas las jurisdicciones, independientemente del nivel de desarrollo o sofisticación de los mercados de seguros y el tipo de productos o servicios de seguros bajo supervisión. Al mismo tiempo, tiene en cuenta que los supervisores deben adaptar ciertos requisitos y acciones de supervisión de acuerdo con la naturaleza, escala y complejidad de los riesgos que plantean los aseguradores individuales (es decir, aplicar el “principio de proporcionalidad”). En consecuencia, el texto de los PBS, Estándares y Guías relevantes señala las áreas respectivas de manera que los supervisores cuenten con la flexibilidad requerida para adaptar los requisitos y acciones de supervisión, de manera que se adecúen a los riesgos que plantean los aseguradores individuales en el sector de seguros, específicamente, o en el sistema financiero en conjunto. En la implementación y evaluación de los Estándares aplicables a una jurisdicción dada, también es importante tener en cuenta el contexto, sector, estructura y estadio de desarrollo interno del sistema financiero y las condiciones macroeconómicas generales.⁴

¹ El conjunto completo de PBS, incluyendo la introducción, principios, estándares y guías se puede encontrar en la sección de acceso público de la página web del IAIS (<http://www.iaisweb.org/ICP-on-line-tool-689>)

² “Seguros” significa el negocio de los aseguradores y reaseguradores, incluyendo a los cautivos.

³ El glosario IAIS define al “cliente” como un “asegurado presente o potencial con el que interactúa un asegurador o intermediario de seguros y que incluye, cuando sea relevante, otros beneficiarios y solicitantes que mantengan un interés legítimo como parte de la póliza.” El glosario no define “asegurado” aunque documentos anteriores señalan que el “asegurado incluye a los beneficiarios”.

⁴ La supervisión se refiere tanto a la regulación como a la supervisión. Los supervisores incluyen a los reguladores. “La supervisión de seguros dentro de una jurisdicción específica puede caer dentro de las responsabilidades de más de una autoridad. Por ejemplo, el cuerpo que establece el marco legal de la supervisión de seguros puede ser diferente del ente que lo haga cumplir. Se espera que dentro de una jurisdicción dada, las autoridades (es decir, el “supervisor”) apliquen los PBS en su área respectiva de responsabilidad para la

1.5 En cada vez mayor medida, los supervisores de seguros en los mercados emergentes y las economías en desarrollo cobran conciencia de la necesidad de buscar un equilibrio saludable entre la regulación, el mejoramiento del acceso a los servicios de seguro y la protección de los asegurados. Los gobiernos reconocen que un mejor acceso a los servicios de seguros contribuye a la reducción de la pobreza y al desarrollo económico y social. Los aseguradores e intermediarios⁵ de seguros se dan cuenta del potencial de negocio que representa la población de bajos ingresos y están ofreciéndole productos y modelos de distribución innovadores. Al mismo tiempo, las entidades informales siguen creciendo, tanto en tamaño como en número.

1.6 Para apoyar a los supervisores en su esfuerzo para enfrentar estos desafíos, la IAIS ha elaborado su “agenda de acceso” desde 2006 gracias al Grupo de Trabajo Conjunto de la Red de Microseguros IAIS y la Iniciativa de Acceso al Seguro. Con anterioridad a este documento, se ha aprobado otros dos documentos temáticos.

1.6.1 Temas de Regulación y Supervisión de Microseguros (junio de 2007): este documento trata de la regulación y supervisión y ofrece algunas pautas sobre conceptos en el ámbito de los microseguros. El documento también incluye un análisis preliminar de los PBS que existían en ese momento, y plantea ciertas conclusiones generales sobre dichos PBS. Sin embargo, cuando se aplica estos principios en la práctica, los resultados pueden ser positivos o negativos para los mercados inclusivos, dependiendo del enfoque adoptado, aún si se respeta el espíritu de los PBS.

1.6.2 Documento sobre Regulación y Supervisión de Mutuales, Cooperativas y otras Organizaciones de Base Comunitaria para Mejorar el Acceso a los Mercados de Seguros (octubre de 2010): este documento se recomienda como continuación del trabajo presentado en el documento anterior. Se concentra en los elementos clave del examen de diversos enfoques de regulación y supervisión de las organizaciones relevantes.

1.7 El presente documento de aplicación se preparó a partir de los PBS de 2011 y pone de relieve temas específicamente relevantes para el apoyo a los mercados de seguros inclusivos.

Resumen de puntos principales

1.8 Admitiendo que los PBS son de aplicación universal, el documento proporciona información más específica sobre la manera en que se puede implementar dichos PBS en concordancia con los esfuerzos para mejorar el nivel de inclusividad en los mercados de seguros. Muestra que algunos enfoques de implementación pueden ser más apropiados para mejorar los mercados de seguros inclusivos, en particular los que están subatendidos⁶. El documento proporciona material de base y analiza soluciones relevantes para los supervisores. Asimismo, reconoce lo siguiente:

1.8.1 Que los PBS son de aplicación universal, inclusive en aquellos casos donde se busca mejorar el acceso a los mercados de seguros inclusivos. Sin embargo, la aplicación de los PBS en la práctica es importante para lograr el resultado deseado.

supervisión del sector seguros, en lugar de que sólo una autoridad este a cargo de la aplicación de los mismos. Sin embargo, es esencial que, en situaciones donde coexisten múltiples autoridades, se establezcan acuerdos de coordinación entre las mismas para asegurar que la implementación de los PBS dentro de dicha jurisdicción se lleve a cabo en un marco de responsabilidades establecidas.

⁵ El término “Intermediarios” se refiere a cualquier persona natural o jurídica que interviene en la intermediación de seguros. Los PBS normalmente no se aplican a la supervisión de intermediarios pero, en caso de ser así, ello se indica específicamente en los PBS, Estándares y Guías (ver el párrafo 9 de la Introducción al PBS).

⁶ En este documento, el término “subatendido” se refiere a los grupos humanos que tienen menos acceso que el suficiente a los servicios de seguros. Pueden estar parcial o totalmente “excluidos”.

1.8.2 Los productos y servicios de seguros inclusivos deben proporcionarse dentro de un mercado supervisado. En particular, todas las entidades que actúan como aseguradoras deben estar autorizadas.

1.8.3 Aunque existen soluciones que toman en cuenta la naturaleza, escala y complejidad de la entidad y su perfil de riesgo, existe un punto mínimo debajo del cual no será posible aceptar un riesgo de seguro. Por debajo de este punto, las entidades deben limitarse a proporcionar otros servicios.

1.8.4 El riesgo del seguro no puede ser incluido en el balance de las entidades que también están involucradas en otros negocios financieros o no financieros. Si existen pequeñas entidades que realizan negocios combinados, deben independizar el negocio de seguros bajo una personería legal aparte.

1.8.5 Los proyectos piloto deben ser autorizados, por lo menos a nivel de registro, y estar sujetos a condiciones que protejan los intereses de los asegurados durante y, de ser relevante, después del proyecto piloto.

1.8.6 En caso de que existan servicios informales, se requerirá su formalización. La formalización debe ser clara, transparente y basarse en planes de transición que otorguen incentivos para la formalización y limiten la aceptación de riesgos excesivos antes de la transición.

1.8.7 Si la normatividad incluye una clase específica de producto que recibirá un tratamiento especial, se reducirá la posibilidad de arbitraje si se permite que todos los aseguradores presentes también puedan ofrecer el producto en el mercado. De la misma manera, si se crea una categoría específica de asegurador, deberá limitarse su prestación de productos a ciertas circunstancias definidas.

1.8.8 Normalmente se necesita innovación para superar las barreras de acceso a los mercados de seguros. Dichas innovaciones pueden incluir prestadores nuevos o diferentes para la protección, distribución y servicio de seguros, o tecnologías innovadoras. La legislación básica debe otorgar a los supervisores la flexibilidad necesaria para responder a las innovaciones y otorgar licencias condicionales o tener en cuenta enfoques similares que pueden utilizarse en la implementación de dichos enfoques mediante medidas prácticas. Sin embargo, los supervisores deben prepararse para autorizar y supervisar un número mayor y una gama amplia de entidades de aseguradores o distribuidores, o ambos, y tomar en cuenta los requisitos legales necesarios para permitir el ingreso, supervisión y salida de dichas entidades del mercado.

1.8.9 Los supervisores y otras entidades podrían verse en la necesidad de cooperar entre sí como consecuencia de la incorporación de nuevas entidades al régimen de supervisión. Ello podría requerir que otras entidades modifiquen su enfoque respecto de la protección de la confidencialidad y la información.

1.8.10 No debería ser necesario otorgar “exoneraciones” respecto de alguno o todos los requisitos de supervisión. Antes bien, las diferencias de supervisión deben basarse en la naturaleza, escala y complejidad del riesgo del asegurador y del logro de los objetivos de supervisión. En algunos casos, el riesgo puede reducirse y en otros, particularmente en lo que toca a la protección del consumidor, el riesgo de no alcanzar los objetivos de supervisión podría sugerir la necesidad de una supervisión más intensa.

1.8.11 Cuando un enfoque de supervisión evalúa un riesgo más limitado (desde la perspectiva de la naturaleza, escala y complejidad de la entidad, así como del riesgo de no alcanzar los objetivos de supervisión), ello debe reflejarse tanto en el enfoque como en las restricciones impuestas a la entidad para que mantenga este perfil limitado. Idealmente, a medida que la entidad crece, dicha restricción puede actuar como incentivo para desarrollar enfoques más sofisticados que permitan el levantamiento de las restricciones.

1.8.12 Como existe un punto mínimo a partir del cual no debería retenerse el seguro de riesgo, el documento establece ciertos “requisitos mínimos absolutos” que se aplicarían en dicho punto. A medida

que los aseguradores incrementan su perfil de riesgo, en términos de naturaleza, escala y complejidad del seguro, más allá de este punto mínimo, dichos requisitos también deberán hacerse más estrictos.

1.8.13 El supervisor de seguros debe asumir el papel de liderazgo en la búsqueda de la expansión de mercados de seguros inclusivos.

1.8.14 Si se requiere incluir una definición en la legislación o normatividad locales, se prefiere contar con definiciones cualitativas hasta cuando sea absolutamente necesario contar con una definición cuantitativa por otras razones, en cuyo momento tal definición deberá comportar características particulares.

Acerca de los mercados financieros y seguros inclusivos

1.9 La "inclusión financiera" se refiere a un estado en el que todos los adultos en edad de trabajar cuentan con acceso efectivo al crédito, ahorro, pagos y seguros a través de proveedores formales. El "acceso efectivo" implica una prestación conveniente y responsable de servicios a un costo accesible al cliente y sostenible para el prestador con el resultado de que los clientes financieramente excluidos puedan tener acceso a servicios financieros formales en sustitución de las alternativas informales existentes.

1.10 Los mercados de seguros inclusivos, en tanto aporten a la inclusión financiera general, se caracterizan por ser:

- Asequibles;
- Sostenibles;
- Convenientes
- Responsables; y,
- a cargo de aseguradores e intermediarios autorizados y supervisados en lo que respecta a todos los elementos del producto y servicio de seguros.

1.11 La inclusión financiera contribuye a la estabilidad financiera. Constituye un elemento importante de los mercados financieros justos, seguros y estables dentro de una jurisdicción dada. La falta de inclusión completamente efectiva puede llevar a la inestabilidad del sector financiero, como efectivamente ya ha ocurrido. El vínculo entre la inclusión financiera y la estabilidad financiera es una de las razones del interés de los líderes de G20 en este asunto.⁷

1.12 Los Principios de Inclusión Financiera Innovadora (los Principios), respaldados por los líderes del G20 en 2010, contribuyen a crear un entorno facilitador de políticas y normas para la innovación en materia de inclusión financiera. La innovación en la inclusión financiera significa mejorar el acceso a los servicios financieros para las poblaciones de bajos ingresos mediante la difusión de nuevos enfoques seguros y sólidos. Los Principios traducen las condiciones que conducen a fomentar la innovación en la inclusión financiera, al tiempo que se protege la estabilidad financiera y a los clientes. Pueden ser adaptados a diferentes contextos nacionales. En el Anexo 1 se presentan ideas de la manera en que los Principios del G20 se relacionan con el tema de la ampliación de la cobertura de seguros entre las poblaciones de bajos ingresos.

⁷ Fuente: Global Partnership to Financial Inclusion (2011) [Asociación Global para la Inclusión Financiera (2011)]. Global Standard-Setting Bodies and Financial Inclusion to the Poor: Toward Proportionate Standards and Guidance [Entes Normativos Globales e Inclusión Financiera de los Pobres: Hacia Estándares y Guías Proporcionales].

⁸ Plan de Acción de Inclusión Financiera de G20: "la inclusión financiera no es sólo un fin en si mismo. También es necesario para la estabilidad financiera y la integración financiera, y un complemento de las mismas" (p. 2, párrafo 4).

Barreras a los mercados de seguros inclusivos

1.13 La existencia de mercados de seguros que no sean completamente inclusivos puede ser resultado de una o más “barreras” de acceso. Pueden existir barreras de muchas formas y no estar limitadas exclusivamente al tema del costo de los productos y servicios. Se puede tratar de barreras de asequibilidad, geografía, cultura, administración, logística, lenguaje y educación⁹. Las barreras de acceso pueden relacionarse con la adquisición del producto, el pago de primas continuas y el servicio de cobranza, siniestros o gestión de reclamos por parte de los servicios de atención a los clientes. Las barreras pueden afectar a los clientes (desde el lado de la demanda), los proveedores (por el lado de la oferta), o ambos. Las barreras por el lado de la demanda pueden surgir cuando los clientes son un grupo de bajos ingresos y/o poseedores de un patrimonio escaso, aunque el segmento no es necesariamente uniformemente pobre. A menudo puede tratarse de personas auto-empleadas excluidas de la cobertura que proporcionan los planes de protección social gubernamentales a los trabajadores. Los patrones de ingresos, ahorros y gastos difieren de aquellos que ostentan los segmentos de ingresos elevados. Dichos ingresos a menudo son estacionales y objeto de fluctuaciones. El ingreso disponible es pequeño. La mayor parte del mismo se gasta en cubrir necesidades básicas, como alimentación y vivienda, y por tanto, la posibilidad de realizar otros gastos es limitada. Estas poblaciones pueden además entender poco de lo que significan los compromisos financieros o la mitigación del riesgo en diferentes etapas de la vida.

1.14 Durante muchos años, la oferta de seguros a la población de bajos ingresos ha sido reducida. Los aseguradores convencionales se han concentrado en los segmentos de altos ingresos y corporativos, que consideran su negocio central.¹⁰ En consecuencia, sus modelos de negocios, productos, estructuras de costos, presencia geográfica, redes de distribución e infraestructura de servicios, se han construido con estos segmentos en mente. Los aseguradores generalmente no consideraron que los segmentos de bajos ingresos sean atractivos debido a varias razones, por ejemplo, la percepción de que los volúmenes de primas individuales no bastan para cubrir los costos fijos por póliza; el cálculo de las primas se considera más complejo debido a la limitada disponibilidad de datos; y no se conocía la naturaleza de la demanda y riesgos de este segmento. La red de distribución, que se siente más cómoda y está más familiarizada con los segmentos de ingresos medios y altos, tampoco consideraba que entablar negocios con individuos de bajos ingresos fuese suficientemente lucrativo, ya que las estructuras tradicionales de remuneración creaban incentivos para concentrarse en los productos de primas más elevadas. La regulación proporcional puede reducir estas barreras.

1.15 Por consiguiente, para hacer que los mercados existentes sean más inclusivos, es necesario superar estas barreras. La solución no yace simplemente en ofrecer pólizas con menores primas, a menos que el costo sea la única barrera. Los enfoques inclusivos generalmente incorporan innovaciones en el diseño del producto, su cobertura y la prestación de servicios así como en el tamaño mismo del producto. En consecuencia, este documento de aplicación aborda lo que a menudo se considera un “microseguro”, pero los conceptos van más allá del “microseguro” como un producto particular y se trata más bien de los mercados de seguros inclusivos.

⁹ Algunos ejemplos de barreras geográficas podrían ser la distancia entre los puntos de servicio y el cliente, o la necesidad de realizar desplazamientos difíciles ya sea para acceder al servicio directamente o para asegurar otros elementos necesarios para el acceso al servicio. Un ejemplo común de esto último podría ser la necesidad de desplazarse hasta una entidad gubernamental para obtener copias de documentos legales de identificación o certificados de fallecimiento que sustenten una solicitud de compensación por siniestros. Las barreras corporativas pueden ser la opinión de la gerencia de la aseguradora de que los seguros formales no son adecuados para un grupo específico, o el caso en que los clientes no tengan una fuerte afinidad o confianza con las instituciones formales de mayor envergadura que consideran que no están orientadas a la satisfacción eficaz de sus necesidades. Las barreras educativas a menudo incluyen problemas relacionados con la educación financiera o la educación en general, cuando los procesos se dirigen a suministrar información en un formato que la audiencia cuenta con el nivel adecuado en cada caso.

¹⁰ En este Documento de Aplicación, la frase “aseguradores convencionales” se utiliza para referirse a los aseguradores que atienden el mercado existente.

Enfoques innovadores

1.16 Para superar barreras es necesario hacer las cosas de manera diferente. Las innovaciones pueden incluir cambios en las características del producto, servicios prestados, los canales y vehículos de prestación de los productos y servicios, y del proveedor del producto (el asegurador). Esta sección trata algunas innovaciones corrientes e ilustra algunos de los desafíos que enfrentan los supervisores cuando incluyen estos productos, servicios y entidades en el entorno regulado.

1.17 Generalmente, las necesidades de protección del consumidor aumentan cuando se amplía por primera vez el acceso a los mercados de seguros. Es necesario adecuar los mecanismos de protección a un segmento de clientes que tiene poca educación financiera, y poca o ninguna experiencia con seguros. Al tiempo que se mantiene bajo el costo de las transacciones, es importante abordar temas de revelación eficaz, simplicidad de productos, resolución justa y accesible de disputas, opciones de apelación y mecanismos eficientes de reclamo.

1.18 Los marcos regulatorios tradicionales, en los que se incluye los procedimientos de autorización de productos y agentes, las normas prudenciales y los mecanismos de supervisión han sido usualmente diseñados para productos y servicios destinados a clientes de altos ingresos. Con la esperanza de fomentar el crecimiento sólido de los productos y servicios de seguro dirigidos a la población de bajos ingresos, algunas jurisdicciones están desarrollando en la actualidad marcos de políticas que tienen como objetivo el aseguramiento de este segmento de la población.

1.19 En creciente medida, los supervisores están facilitando un mercado de seguros “inclusivo” que opere eficazmente a favor de los segmentos de la población tanto de altos como de bajos ingresos. Estas iniciativas están destinadas a desarrollar legislación y prácticas de supervisión que alienten a los aseguradores existentes a servir a la población de bajos ingresos, o que motiven a los proveedores e intermediarios informales a que se integren en el sector formal de seguros. Para lograrlo, a menudo se necesita la coordinación y cooperación intersectorial entre las autoridades gubernamentales entre las que se cuentan los bancos centrales, administraciones tributarias, reguladores de telecomunicaciones, autoridades de salud, agricultura y protección social, entre otros.

1.20 Los miembros del sector, sus redes y otras estructuras de apoyo de la industria de seguros han aprendido difíciles lecciones en su búsqueda de nuevas rutas para lograr que los mercados de seguros sean más inclusivos. Lo mismo vale para los supervisores que tratan de orientar este proceso.

Productos y servicios

1.21 Los productos de microseguros ofrecen protección contra riesgo a la población de bajos ingresos frente a los peligros tanto de vida como de no vida, mediante una gama de productos personalizados que otorgan cobertura en los ámbitos de propiedad, vida, salud, créditos, agricultura y ganadería, y catástrofes. Los productos se han diseñado y sus precios se han fijado proporcionalmente a la probabilidad y costo de los riesgos implicados.

1.22 A falta de seguros, la protección contra el riesgo a menudo implica recurrir a la familia y los amigos, obtener préstamos, agotar los activos propios, o reducir los gastos en educación e incluso el consumo. Muchos miembros del mercado subatendido consideran que un seguro es un “gasto inútil” y tienen una percepción negativa de los seguros. Estos factores han limitado el uso de los seguros entre la población de

bajos ingresos, dando como consecuencia que sus vidas y activos estén expuestos a múltiples riesgos, socavando asimismo su capacidad de generar ingresos y acumular riqueza.

1.23 Más recientemente, diversos aseguradores e intermediarios (incluyendo actores comerciales) han empezado a diseñar productos y modelos de prestación innovadores que se adecúan a las necesidades de la población de bajos ingresos, en lugar de simplemente ofrecerles versiones “miniaturizadas” de los productos convencionales. Los productos incorporados (es decir, cobertura de seguros adosada a otros productos) y la cobertura en grupos han resultado ser medios eficaces. Para lograr suficiente escala, reducir costos y mejorar el acceso, se espera que más aseguradores introduzcan innovaciones mediante nuevos productos y modelos de distribución y servicios. Paralelamente, también es fundamental asegurarse que los clientes comprendan sus elecciones, derechos y deberes, y tengan la capacidad para ejecutar sus derechos.¹¹

1.24 Con respecto al seguro más convencional, las características básicas de los productos orientados a mejorar la inclusión pueden ser las siguientes:

- Primas relativamente reducidas;
- Cobertura definida y limitada;
- Pólizas de corto plazo para limitar el riesgo;
- Pocas o ninguna exclusión;
- Preferencia para la suscripción grupal;
- Procesamiento simple y rápido de solicitudes de compensación con control para evitar el fraude.

1.25 La experiencia reciente ha demostrado que los clientes pueden pagar y utilizar los seguros si éstos “son ofrecidos adecuadamente”. Los elementos importantes de una oferta apropiada consisten en que los términos y contratos sean simples y se haga el esfuerzo de asegurar que se entienda el valor del seguro.

1.26 Debido a que existen grandes diferencias dentro de los segmentos subatendidos, también varían las diferencias y preferencias de protección, dependiendo de factores como la ocupación, comunidad, cultura y ubicación. Por ejemplo, si bien el seguro de vida debería ser una prioridad de todo asalariado, ello puede ser imposible debido a creencias culturales. La protección de las viviendas, herramientas y ganado debe ser una prioridad en las zonas expuestas a inundaciones, mientras que otros seguros pueden brindar protección contra la pérdida de cosechas por causa de sequía en áreas rurales. Los jornaleros pueden preferir hacer pagos diarios o semanales de sus primas, mientras que los agricultores en pequeña escala podrían preferir que los pagos se venzan en la época de cosecha.

1.27 Las innovaciones en los servicios pueden incluir diferentes maneras de explicar los productos, registrar clientes, emitir contratos, suscribirlos, cobrar las primas, evaluar los reclamos o manejar otros asuntos relacionados con los servicios al cliente. Las innovaciones pueden ser nuevos enfoques para llevar a cabo estas tareas o incluir nuevas tecnologías.

Canales de prestación de servicios

1.28 Los clientes habitan a menudo a gran distancia de los lugares donde están disponibles los servicios de seguros y pueden incluso migrar estacionalmente en búsqueda de trabajo. Ello plantea un reto para las

¹¹ En el caso de los productos “adosados”, se puede mejorar la comprensión y capacidad de los clientes poniendo en práctica las características que aparecen en párrafo 4.41.4.

ventas y servicios. El acceso a los mercados de seguros inclusivos se puede mejorar mediante una serie de intermediarios como corredores/agentes tradicionales, seguros a través de la banca, instituciones de microfinanzas, organismos no gubernamentales, marketing directo (por ejemplo, por medio de centros de atención de llamadas), correo directo (por ejemplo, listas de correo adquiridas a otros proveedores de servicios masivos); fuerzas de ventas directas alternativas (por ejemplo, redes de distribución de las empresas de telecomunicaciones) y distribución con base en la tecnología (por ejemplo, teléfonos móviles o internet).

1.29 La prestación también se puede mejorar mediante esquemas o grupos comunitarios, cooperativas de ahorro, así como mediante otros sistemas masivos innovadores de distribución, como tiendas al por menor, oficinas de correos, asociaciones religiosas o sindicatos. Estos canales alternativos no solamente brindan el potencial de permitir superar las barreras geográficas, sino que también pueden ser formas importantes de llegar a los clientes de manera menos onerosa, aprovechar la infraestructura y superar problemas de desconfianza.

Aseguradores

1.30 Para superar las barreras que enfrentan los mercados de seguros inclusivos, puede ser necesario ofrecer seguros a través de una gama de aseguradores con diferentes formatos institucionales, por ejemplo entidades con y sin fines de lucro (según las defina el supervisor de seguros o cualquier ente competente de acuerdo con la legislación nacional). Los prestadores pueden ser asociaciones de beneficio de sepelio, mutuales y cooperativas de seguros, aseguradores comerciales y compañías especializadas en microseguros.

1.31 Para ilustrar las posibilidades de variantes en las prácticas del mercado convencional, se presentan los siguientes ejemplos de entidades que pueden ayudar a eliminar las barreras a la inclusión:

1.31.1 Grandes aseguradoras que operan en el mercado convencional pero que buscan prestar servicios al segmento de mercado subatendido;

1.31.2 Aseguradores de menor envergadura, algunos de los cuales ya pueden estar operando pero de manera informal. Si bien este documento adopta la posición de que el acceso debe ser a productos de seguros formales ofrecidos por aseguradores igualmente formales, también reconoce que debe abordarse la informalidad, lo cual puede requerir una respuesta normativa que refleje el tamaño, naturaleza y complejidad de los riesgos involucrados, así como la necesidad de preparar períodos de transición bien diseñados. Más adelante se discute ambos casos más detalladamente. Algunas jurisdicciones autorizan aseguradoras de pequeña envergadura dedicadas a ofrecer servicios y productos a los mercados subatendidos y, como consecuencia, permiten que operen con una autorización de alcance limitado. Ocasionalmente estos proveedores de seguros se denominan “micro-aseguradoras especializadas”.

1.31.3 Las entidades que también ofrecen servicios financieros diferentes de los seguros o servicios no financieros, gracias a lo cual apalancan sus relaciones con posibles clientes o con mecanismos de prestación de servicios pre-existentes, pueden también contribuir a superar las barreras de acceso. Existen casos en que una gran entidad se involucra en los servicios de seguros pero su negocio de seguros es sumamente pequeño en comparación con sus otras operaciones locales. Es, por ejemplo, el caso de las empresas de telecomunicaciones que han logrado con éxito ofrecer otros servicios financieros a través de sus teléfonos

móviles y redes. Las entidades de menor tamaño también pueden incorporar operaciones comerciales de seguros y de otros tipos que no sean significativas. Algunos ejemplos son cooperativas agrícolas que también ofrecen servicios de seguros vinculados a los cultivos de sus miembros; entidades proveedoras de servicios de salud que ofrecen beneficios de salud de tipo “seguro” o empresas funerarias que ofrecen sistemas de seguro funerario. En consecuencia, este documento trata las implicaciones de contar con entidades compuestas que ofrecen seguros, así como los roles y relaciones de otros supervisores que pueden tener una responsabilidad diferente a la del supervisor de seguros.

1.31.4 Pilotos – con este término nos referimos a las innovaciones que se llevan a cabo a título experimental. Algunos proyectos pueden confirmar innovaciones que luego aumentan en escala. Otros proyectos pueden fracasar o ser interrumpidos. Actualmente, una amplia gama de entidades lleva a cabo proyectos piloto, a veces con el apoyo de promotores que pueden aportar recursos sustanciales al proyecto. En otros casos los pilotos pueden ser menos formales o importantes.

Definición de microseguros en los documentos de IAIS

1.32 La IAIS ha definido los “microseguros” como los seguros a los que tiene acceso la población de bajos ingresos, suministrados por una amplia gama de entidades pero que se operan de acuerdo con prácticas generalmente aceptadas de seguros (entre las que se incluyen los PBS). Es importante destacar que lo anterior implica que un riesgo asegurado mediante una póliza de microseguros se maneja a partir de los principios de seguros y obtiene su financiación mediante primas. Las primas pueden ser de financiamiento privado o público, o una combinación de ambas. En sí misma, la actividad de microseguros debe, por tanto, caer dentro de la jurisdicción del supervisor relevante de seguros del país.

1.33. Nota explicativa. Los microseguros no incluyen los mecanismos de seguridad social gubernamental, ya que éstos no son financiados mediante primas atadas a los riesgos, y los beneficios no se pagan a partir de un conjunto de fondos gestionados a partir de los principios de aseguramiento y riesgo. Por la misma razón, tampoco se incluye la asistencia de los gobiernos en caso de emergencia como, por ejemplo, los desastres naturales (inundaciones o incendios) en localidades de bajos ingresos. Sin embargo, como administración del riesgo de último recurso, el Estado puede decidir que se necesita patrocinar el ingreso a los microseguros entre los sectores de la población menos privilegiados mediante prácticas redistributivas. Existen casos en que el Estado juega un fuerte rol en los mecanismos de financiamiento, pero tales planes sólo se considerarían microseguros si se operan de acuerdo con los principios de seguros.

2 Objetivo de ofrecer productos y servicios de seguros inclusivos dentro del mercado supervisado

2.1 La interpretación de la manera en la que se aplican los PBS en los mercados de seguros inclusivos refleja:

- El objetivo de incluir los servicios de seguros dentro del régimen de seguros supervisados;
- El hecho de que existe un punto mínimo debajo del cual no es posible aceptar y administrar eficazmente el riesgo asegurado; y,
- La necesidad de contar con mecanismos apropiados de transición cuando los esquemas de seguros hayan operado previamente fuera del sistema de supervisión.

Todas las entidades que actúan como aseguradoras deben ser entidades autorizadas.

2.2 Las barreras que hacen anti-económico que los aseguradores formales ofrezcan productos y servicios tienen como consecuencia mercados de seguros que no son suficientemente inclusivos y en los que parte del

mercado está subatendido, sin que se cuente allí “con acceso efectivo”, según se define en el párrafo 1.9 antedicho. Hay quienes sostienen que se puede argumentar la necesidad de exoneraciones debido precisamente a que la carga regulatoria en sí actúa como barrera. Pueden existir mecanismos informales de manejo del riesgo como, por ejemplo, servicios de seguros ofrecidos ya sea ilícitamente o excluidos por ley de la definición de seguros que se aplica en la jurisdicción.¹²

2.3 El Estándar 4.1 señala que las actividades de seguros deben ser realizadas por entidades autorizadas. Al definir las actividades de seguros reguladas (Estándar 4.2), las jurisdicciones pueden decidir que algunas actividades de corte limitado no constituyen “actividades de seguros reguladas” (Guía 4.2.1). Sin embargo, dichas exclusiones deben tener en cuenta la necesidad de salvaguardas alternativas apropiadas para la protección de los asegurados (Guía 4.2.2).

2.4 El mejoramiento de los mercados de seguros inclusivos no deben crear un sistema en el que los clientes tengan mayor acceso pero solamente a productos y servicios que son de una calidad significativamente menor. Los productos y servicios otorgados no deben tener una probabilidad inaceptable de no prestar los beneficios prometidos.

2.5 Todos deben tener la oportunidad de participar en el sistema financiero formal. Los clientes deben gozar del beneficio de la supervisión prudencial y de un trato justo. Las innovaciones de servicios y prestadores no se producen generalmente de manera que se elimine el riesgo y, por tanto, las innovaciones que mejoran los mercados inclusivos deben estar sujetas a una supervisión apropiada. Cuando se busca mejorar los mercados de seguros inclusivos, al incorporar a los sectores subatendidos y no regulados al sistema financiero informal, se facilita la inclusión de manera segura y ordenada.

2.6 Al considerar la posibilidad de permitir actividades no autorizadas o exoneradas, se puede recurrir a los objetivos generales de la supervisión como una guía importante. Las exoneraciones deben referirse a actividades del negocio de seguros que no comporten problemas con respecto a la promoción del mantenimiento de un sector de seguros justo, seguro y estable en beneficio y para la protección de los asegurados (Estándar 1.3). En la búsqueda de mejoras de los mercados de seguros inclusivos, es usual que el grupo de clientes subatendidos no sólo merezca contar con servicios de seguros efectivos que sean justos, seguros y estables sino que podrían requerir incluso seguros para los más vulnerables. No se debe ofrecer servicios dentro del sector regulado que tengan por consecuencia el surgimiento de resultados injustos, inseguros e inestables. La incapacidad de ofrecer prestaciones formales u otorgar exoneraciones del cumplimiento de promesas a los clientes, si se percibe que son productos de seguros, no sólo afecta a los clientes vulnerables sino que también afecta la estabilidad del mercado formal y retrasa el desarrollo del sector.

2.7 Por dichas razones es improbable que se fomente el logro de los objetivos de la supervisión de seguros (Estándar 1.3) otorgando exoneraciones que incrementen el acceso a los servicios de seguros no regulados y no supervisados. Las entidades que actúan como aseguradoras mediante productos dirigidos a apoyar los mercados de seguros inclusivos deben ser autorizadas y supervisadas. La autorización de “aseguradores” innovadores debe tomar en cuenta la noción de proporcionalidad en el método y proceso de autorización. La posibilidad de utilizar una alternativa de registro (ver ambos casos en el Estándar 4.1.6) y la posibilidad de que la autorización esté sometida a restricción bajo condición (Estándar 4.8) o sea de alcance limitado (Estándar 4.9).

¹² Ver el Estándar 4.2 de los PBS que exige que la legislación sobre seguros defina las actividades de seguros reguladas y prohíba las actividades no autorizadas.

Tamaño mínimo requerido para aceptación del riesgo de seguro

2.8 Surgirán situaciones en que una entidad que solicite autorización no pueda aceptar y gestionar un riesgo de seguros acorde con los objetivos de la supervisión de seguros establecidos en el Estándar 1.3. Específicamente, existe un tamaño mínimo por debajo del cual tal situación no es posible. Dicho tamaño mínimo denota la necesidad de: (a) el agrupamiento de riesgos (características técnicas) y (b) un mínimo de procesos comerciales efectivos para el manejo del riesgo aceptado (características comerciales).

2.9 No debe existir la necesidad de exoneración de la aplicación de los PBS. Las soluciones proporcionales bien diseñadas deben bastar. Este tema se discute con mayor amplitud en la sección 4. Se debe realizar todos los esfuerzos posibles para encontrar soluciones y arreglos para la transición. Sin embargo, debe reconocerse que algunas entidades simplemente serán demasiado pequeñas como para poder aceptar riesgos de seguros en sus balances.

Entidades combinadas

2.10 Algunas entidades que llevan a cabo otras actividades comerciales pueden ofrecer o tener la intención de ofrecer seguros. En vista de que el objetivo consiste en que los seguros sean proporcionados dentro del sector formal, los supervisores tendrán que considerar casos especiales que puedan surgir en dichas circunstancias.

2.11 Los PBS reconocen los riesgos asociados con la combinación de negocios de seguros y de otro tipo dentro de una misma entidad legal y subrayan la importancia de una gestión efectiva del riesgo, incluso cuando un asegurador emite seguros de vida y no-vida (ver Guía 4.3.4).

2.12 La creación de una entidad legal independiente para asumir las actividades del asegurador es la solución más apropiada, antes que aceptar un modelo operativo que permita la combinación de operaciones.

2.13 Para las entidades de mayor envergadura, el requisito de constituir una entidad legal independiente no debería ser una barrera insuperable. No obstante, las entidades combinadas de mayor envergadura podrían iniciar sus actividades a través de un “piloto”. Estos pilotos pueden constituir un elemento del mecanismo de transición.

2.14 Las entidades combinadas más pequeñas también deberían crear una entidad separada, encargada del negocio de seguros. Probablemente ésta sea la manera más eficaz de asegurar que los activos y obligaciones de seguros se manejen de manera apropiada. Cuando existen esquemas combinados previos, sin embargo, se puede requerir un mecanismo de transición.

Proyectos piloto de autorización

2.15 Los esquemas piloto deben considerarse como entidades que requieren una transición a una condición más “normal”. Es muy probable que se tenga que prestar atención a los procesos de autorización y registro de dichos pilotos (Guía 4.1.6). Cuando se preparen los requisitos para el registro, será importante considerar la naturaleza de los riesgos y los volúmenes esperados de negocio.

2.16 Los motivos de incluir esquemas piloto en el sistema formal son los siguientes:

- Proteger los intereses de los clientes, reconociendo que surgirán problemas en toda la gama de protecciones, independientemente de que el proyecto sea un piloto.
- La necesidad de que los promotores de dicho esquema sean conscientes de las modalidades de operación del esquema y lo tengan en consideración activamente después del éxito del piloto; y
- La posibilidad de que los pilotos que no tengan éxito aún puedan ofrecer una promesa residual a los clientes.

2.17 Los esquemas piloto se llevan a cabo para poner a prueba un enfoque y dilucidar las eventuales modificaciones que podrían necesitarse. Los esquemas normativos o temas legales menos importantes tal vez no sean objeto de consideración. Sin embargo, los supervisores estarán interesados en determinar si los clientes tienen acceso a la protección que normalmente otorga la supervisión de seguros, lo que abarca desde seguridad adecuada hasta trato justo desde el punto de vista de la venta del producto, los siniestros y, de ser necesario, la resolución de conflictos. En caso de que el piloto no supere su condición de tal pero subsistan obligaciones, los supervisores deben interesarse en determinar la manera en que se manejará o transferirá dichas obligaciones.

2.18 Una alternativa consistiría en asegurar que los clientes sean conscientes de que participan en un piloto y que no se contará con algunas protecciones que se otorgan directamente en condiciones normales; alternatively, se puede exigir a los promotores que ofrezcan dichas protecciones mediante otro mecanismo. Probablemente ello constituya una solución compleja y desproporcionada.

2.19 Otra alternativa sería introducir una modificación en la legislación que permita que todos los esquemas piloto estén cubiertos por los procesos convencionales. Esta alternativa puede ser compleja y demandar mucho tiempo, y podría trabar la realización de un piloto valioso.

2.20 Una alternativa preferible sería introducir algún tipo de arreglo temporal equivalente. Algunos ejemplos pueden ser exigir un depósito en lugar de un aporte de capital en una entidad legal independiente, o activos identificados por separado.

2.21 La Guía 4.1.6 ofrece lineamientos para la aplicación del régimen de autorización de proyectos piloto. Los supervisores pueden introducir un esquema de registro que se utilice interinamente. Tras la culminación con éxito de la fase piloto definida, sin embargo, se debe exigir a los promotores que soliciten una licencia convencional o que cancelen el piloto de manera ordenada, con plena protección de cualquier interés subsistente de los clientes.

Formalización del sector informal. Gestión del mecanismo de transición

2.22 En vista del objetivo general de que el seguro informal no es un arreglo deseable, para lograr este objetivo puede ser deseable formalizar el sector informal. No se espera que dicho proceso ocurra necesariamente sin contar con acuerdos y procesos de transición. Se puede necesitar mecanismos de transición para lograr que los seguros informales migren hacia un entorno regulado. También pueden necesitarse mecanismos de transición cuando los mecanismos regulatorios prevén que los aseguradores irán creando capacidades a lo largo del tiempo, o cuando se lleva a cabo programas piloto.

2.23 Cuando se busca formalizar un sector informal, debe de contarse con una ruta clara y transparente. Como primer paso, todas las entidades informales que suministran servicios de seguros deberían, por lo

menos, registrarse mediante un proceso claro y transparente (ver Guía 4.1.6). Asimismo, deben cumplir con ciertos requerimientos mínimos.

2.24 Tras su registro, las entidades deben operar en el marco de un modelo comercial restringido que refleje el menor riesgo, tamaño y complejidad de sus operaciones. Se puede emplear autorizaciones condicionales (como se prevé en el Estándar 4.7). El otorgamiento de autorizaciones condicionales es una palanca importante mediante la cual los supervisores pueden contribuir a ampliar el acceso a los mercados de seguros, independientemente de los posibles problemas que surjan durante la transición.

2.25 Se debe implementar modelos comerciales restringidos acordes con el impacto sobre la naturaleza, escala y complejidad del riesgo, para fomentar el tránsito hacia una condición más formal. El enfoque de “restricción con reconocimiento” debe incorporar incentivos para formalizar las organizaciones a medida que van creciendo.

2.26 Por ejemplo, considérese un asegurador muy pequeño cuyas operaciones pueden estar limitadas a un producto definido y que debe invertir en activos en bancos autorizados, que estén de acuerdo con su modelo de negocio. Dadas estas condiciones, requerir políticas de inversión o incorporación de activos controlados mediante sistemas de Enterprise Risk Management – ERM puede ser menos onerosa y podría parecer una “concesión”. Sin embargo, estaría en conformidad con dicha prohibición.

2.27 A medida que crece la organización, ésta puede considerar que podrá ofrecer un mejor servicio a sus clientes si puede ofrecer también algunos tipos adicionales de cobertura, y que proporcionaría un mejor valor si estuviese en capacidad de adoptar una cartera de inversiones más agresiva que aumente los retornos de la inversión. Sin embargo, ambos requerirían inversión en sistemas de gestión de riesgos similares a lo que se esperaría de aseguradoras de mayor tamaño. La “concesión” con respecto a políticas de inversión y sistemas de ERM se perdería simultáneamente con el levantamiento de la “restricción” sobre las inversiones y combinación de productos.

2.28 El arbitraje regulatorio (toma de decisiones que resulta principalmente de consideraciones regulatorias que pueden ir en contra de las consideraciones económicas independientemente de la regulación) podría ser causa de preocupación cuando exista un sistema dual en el mercado. Esto podría estar ocurriendo cuando los aseguradores existentes compiten con las nuevas entidades que operan bajo diferentes condiciones, debido a que están sujetas a reglas creadas como parte de la innovación o de un mecanismo de transición.

2.29 Una alternativa es restringir el nuevo enfoque a los nuevos actores. No obstante, ello podría no facilitar una innovación total debido a que colocaría un costo adicional e ineficiente sobre los actores existentes. Por ejemplo, se podría exigir una autorización adicional para ofrecer el producto. Esta restricción también podría actuar como una barrera de acceso si los aseguradores o intermediarios actuales quedan prohibidos de ingresar una línea de negocios en la que podrían estar interesados. No es aconsejable impedir la operación de los aseguradores o intermediarios presentes que deseen hacer todos los esfuerzos necesarios para mejorar los mercados de seguros inclusivos simplemente debido a una restricción normativa.

2.30 Por tanto, los supervisores deben evitar enfoques inconsistentes y que puedan dar lugar a un arbitraje regulatorio. Este reto puede surgir con los mecanismos de transición o por la aprobación de regulaciones adaptadas específicamente. En dichos casos, se necesita prestar atención para asegurar que no se creen incentivos perversos y la diferenciación sea sólo consecuencia de la naturaleza, escala y complejidad del riesgo.

Cooperación en apoyo a los mecanismos de transición

2.31 Una transición significativa que involucre un gran número de entidades puede plantear desafíos a los supervisores. Algunas entidades podrían no estar familiarizadas con las expectativas del supervisor.

2.32 Puede ser difícil diseñar e implementar nuevos sistemas e infraestructura de supervisión cuando un gran número de entidades opera en el marco del mecanismo de transición, pero se espera que sólo unas cuantas se conviertan en aseguradoras, mientras que otras entidades dejaron el negocio o se concentraron en la distribución y servicio de productos emitidos por otros aseguradores. En dichos casos, puede no quedar claro, cuántas entidades quedarán bajo supervisión una vez que se culmina con la transición.

2.33 En este caso puede ser útil la coordinación y cooperación en materia de supervisión, especialmente si otras autoridades cuentan con experiencia más prolongada o interacción más profunda con el grupo de transición. También pueden contar con sistemas que faciliten el acceso a entidades o de datos durante un período provisional (por ejemplo, las autoridades tributarias) o con alternativas de apalancamiento o cumplimiento que puedan ser eficientes o eficaces durante el período de transición.

3 Innovación

3.1 Cuando se busca mejorar la inclusión en los mercados de seguros, es necesario facilitar las prácticas innovadoras. Esta sección se concentra en las innovaciones en los tipos de entidades y modelos de negocios que podrían participar.

3.2 Por definición, los enfoques convencionales no logran eliminar las barreras de acceso cuando el mercado está poco abierto a un grupo de clientes. Las situaciones en que el acceso a los mercados de seguros está obstaculizado requieren innovación. La innovación es importante para reducir los costos, reducir la falta de acceso, ampliar el rango de acción de los prestadores o adoptar innovaciones reconocidas ya sea de tecnología o procesos, por mencionar sólo unos cuantos beneficios. Simultáneamente, las innovaciones pueden hacer que la prestación de los productos y servicios sea no solamente atractiva para los clientes sino económicamente viable.¹³

3.3 La regulación y supervisión tienen que permitir los enfoques innovadores al tiempo que protegen a los asegurados. La ley general¹⁴ debe ser tan amplia y flexible como sea posible, para que pueda reconocer (o no prohibir) una amplia gama de modelos de negocio, procesos, agentes del mercado y prestadores de servicios. Aunque la flexibilidad de la ley general podría permitir la implementación gradual a través de regulaciones y pautas subsidiarias, así como a través de la política de supervisión, es sólo la flexibilidad global de la ley general la que asegura que los supervisores puedan manejar sin mayor demora las innovaciones útiles, a medida que van surgiendo.

¹³ Estos diferentes enfoques pueden incluir productos que proporcionan diferentes paquetes de beneficios cuya relevancia se adapte al mercado objetivo; faciliten la cobranza de primas acorde con la capacidad y formas de los fondos de que dispone el grupo objetivo para realizar dichos pagos; permita diferentes enfoques de distribución que para atender mejor a los clientes; permitan la prestación diferenciada de servicios asociados a la cobranza de primas o pago de siniestros y permitan contar con las prácticas de procesamiento de siniestros que mejor satisfagan las necesidades de los clientes en situación de mayor vulnerabilidad económica.

¹⁴ La ley general habitualmente exige el consentimiento pleno del legislativo. En los PBS, el término "legislación" se utiliza de manera que incluye la legislación de base y legislación secundaria y de otros tipos, incluyendo reglas y normas con fuerza de ley pero que suelen caer bajo la responsabilidad del supervisor. (Esta nota a pie de página no se incluirá en el texto final ya que la definición se encuentra en los PBS. Se incluye en este borrador por razones de claridad sólo para la fase de consulta).

3.4 De acuerdo al Estándar 1.2 la ley general debe permitir a los supervisores contar con las herramientas y mandato para diseñar normas más detalladas cuyo alcance no se encuentre significativamente restringido. Las delimitaciones de alcance solo otorgan flexibilidad limitada y tienden a aceptar innovaciones específicas, que por definición son las que ya han sido consideradas de antemano. Es preferible tener la capacidad de dar orientación de manera flexible pero específica para cada innovación, a medida que van surgiendo.

3.5 Algunos supervisores también están en capacidad de poner en práctica mecanismos sustentados en reglas detalladas de cumplimiento obligatorio gracias a que cuentan con una autorización general para formular normas, mientras que ello no le está permitido a otros supervisores, quienes sólo pueden realizar dichas funciones a través de medios alternativos como la aplicación en términos amplios de las condiciones de la autorización. Los PBS reconocen medios alternativos para lograr los mismos resultados como parte de sus sistemas de evaluación (ver párrafo 25 de la metodología de evaluación de los PBS).

3.6 Las limitaciones a los tipos de formatos institucionales pueden restringir la competencia, fomentar el arbitraje regulatorio o restringir la formalización y la migración de los prestadores de servicios de seguros no regulados o informales hacia el sector financiero regulado.

3.7 El Estándar 4.2 proporciona la definición de los formatos legales permitidos para los aseguradores domésticos. Los formatos legales definidos autorizados deben ser lo más amplios y prácticos que sean posibles. Los intermediarios también deben contar con suficiente flexibilidad, definida en términos de formato legal, funciones y cualidades (la Guía 18.0.10 reconoce algunos de estos formatos). Por ejemplo, en algunas jurisdicciones, los aseguradores deben conformar sociedades anónimas y las entidades e intermediarios registrados deben ser residentes o ciudadanos de dicha jurisdicción. Pero ambas definiciones podrían limitar sustancialmente la innovación.

3.8 Una herramienta útil puede ser la capacidad de otorgar autorizaciones condicionales o limitadas (Estándares 4.7 y 4.9). Mediante estas herramientas, se puede delimitar en la práctica la aplicación de la ley general a las entidades y figuras legales. Por ejemplo, se puede utilizar las autorizaciones condicionales o limitadas para crear una “autorización para empresa de microseguros especializada”.

3.9 Dependiendo de la naturaleza de los retos para el acceso de los mercados de seguros inclusivos en una jurisdicción, puede ser útil reconocer el papel que pueden jugar las mutuales, cooperativas y otras organizaciones comunitarias (MCCO) en la prestación de dichos servicios a segmentos específicos de la población. Estas organizaciones pueden actuar como aseguradores, intermediarios o ambos.

3.10 Si se va a autorizar una gama más amplia de entidades, entonces también es importante revisar los mecanismos para el cierre de las entidades comprendidas en estos nuevos formatos legales recientemente autorizados. De ser necesario, los requisitos para el cierre deberán ser actualizados, de manera que se asegure que están de acuerdo con las obligaciones comprendidas en el PBS 12.

3.11 Al tratar de mejorar la inclusión en los mercados de seguros tal vez sea necesario prestar especial atención a los enfoques innovadores para la cobranza de primas y pago de siniestros, por ejemplo, mediante la utilización de diferentes soluciones tecnológicas. Al respecto, podría ser necesaria una implementación cuidadosa del Estándar 18.6.

3.12 Ocasionalmente, la imposibilidad de “empaquetar” productos de vida y no vida por el mismo asegurador se menciona como una barrera de acceso debido a que incrementa el costo. Los enfoques innovadores pueden incluir el “empaquetado” de diferentes productos de vida y no vida, incluyendo beneficios de salud.

Dependiendo de la naturaleza del mercado, ello puede constituir una manera de mejorar los accesos de servicios de seguros.

3.13 La manera en que se realiza dicho empaquetado puede variar. En algunos casos se puede lograr mediante la distribución en paquetes de productos de diferentes aseguradoras (dentro del mismo grupo o no). Este enfoque requiere que las primas, una vez que han sido cobradas, se dividan entre los componentes de vida y no vida y que los siniestros se identifiquen independientemente.

3.14 Otro enfoque podría consistir en permitir que los aseguradores de vida incluyan algunos productos no vida en el mismo balance (y viceversa). En muchas jurisdicciones, por ejemplo, algunos productos de accidentes personales son emitidos tanto por aseguradores de vida como de no vida. En otras jurisdicciones, en reconocimiento del riesgo limitado previsto por los objetivos de supervisión, los supervisores pueden considerar que un producto que pertenece a una clase es aceptable en otra clase. Como se menciona en la Guía 4.3.4 para esto se requiere una separación adecuada de riesgos.

3.15 Para que los requisitos reflejen la naturaleza, escala y complejidad de los riesgos, se puede imponer obligaciones menos onerosas a los servicios compuestos, lo cual se permite sólo con respecto a productos limitados, a diferencia de las obligaciones que se impondrían a un asegurador compuesto sin limitaciones.

3.16 Puede surgir un tema independiente cuando se implementa el Estándar 4.2. Este Estándar define la actividad de seguros (o los seguros) y se prohíbe la actividad no autorizada. A veces, los seguros admisibles pueden implicar riesgos y clientes localizados en ubicaciones específicas. Estos requerimientos plantean barreras de acceso, por ejemplo, para los trabajadores migrantes. Los supervisores deben revisar el impacto de dichas normas cuando traten de mejorar el acceso a los mercados de seguros, en los casos en que existe una gran cantidad de trabajadores migrantes de manera habitual.

3.17 En la búsqueda de un mejor acceso a los mercados de seguros inclusivos, podría ser necesario revisar a la baja el límite mínimo absoluto para el Requerimiento Mínimo de Capital, como reflejo de un menor perfil de riesgo y una menor necesidad de gobernabilidad y gestión de riesgos detallados. Ello permite que una gama más amplia de entidades participe en la prestación de servicios de seguros. Estos menores límites mínimos también pueden formar parte del mecanismo de transición. Para ambas situaciones, consultar la Guía 17.4.6. En algunos casos, este menor nivel puede ser compensado por un mayor énfasis en la gobernabilidad y gestión de riesgo.

3.18 La supervisión de los intermediarios se aplica igualmente cuando se busca mejorar el acceso a los mercados de seguros inclusivos. La intermediación entre los aseguradores y clientes puede asumir una amplia variedad de formas. Para llegar mejor a los clientes subatendidos, los intermediarios pueden ser el personal de ventas directas del asegurador, agentes independientes o exclusivos, bancos y sus corresponsalias, minoristas, instituciones de microfinanzas, oficinas de correos, organizaciones no gubernamentales, mutuales, cooperativas, asociaciones religiosas y sociales, empresas de servicios públicos (electricidad, gas, teléfono y telefonía móvil) así como agentes o corredores especializados en microseguros, o medios electrónicos.

3.19 El Estándar 18.1 prevé formas de intermediación individuales y otras y presenta una útil caracterización de los beneficios que ofrecen las autorizaciones condicionales, limitadas u otras más específicas. Los enfoques que responden a la naturaleza y complejidad del riesgo para alcanzar los objetivos de supervisión son importantes para asegurar el logro de los objetivos del PBS 18 en la búsqueda de un mejor acceso al mercado de seguros inclusivo.

3.20 Los intermediarios a menudo desempeñan un papel importante más allá de sus funciones tradicionales. En particular, su rol tiende a ser más importante en la promoción de la confianza del público, y de la confianza de éstos en los seguros, y en la transmisión de información de una manera más accesible a los clientes, en el fomento de la conciencia sobre los seguros y para apoyar el desarrollo de la educación financiera. También pueden desempeñar algunas funciones administrativas más allá de lo que típicamente llevaría a cabo un corredor o agente.

3.21 Podría ser necesario asegurar que la ley general facilite una amplia gama de formas de intermediación, y que las normas de supervisión se promulguen otorgando cobertura de los detalles funcionales de cada una de las formas permitidas de intermediación. Los requisitos personales no deberían prohibir la existencia de otros formatos legales, tales como entidades corporativas o cooperativas que actúen como intermediarios. Las alternativas de intermediación deben tratarse a partir de principios económicos, antes que desde el punto de vista del sesgo o arbitraje normativos (Estándar 18.1).

3.22 Deben igualmente evitarse las restricciones a las comisiones que crean un desincentivo para la prestación de servicios al segmento subatendido de la población. Además, especialmente cuando los intermediarios juegan un papel en otras áreas, tales como la prestación de funciones de servicios, la remuneración debe fomentar un servicio eficaz después de la venta. En algunos modelos innovadores, el papel del intermediario podría no restringirse exclusivamente a la prestación de servicios de seguros. Más bien, dichos intermediarios deberían orientarse a la prestación de algún otro servicio o producto al cliente, como su foco primario de atención y, a través de este otro rol, se puede prestar eficazmente servicios de seguros. Los requisitos deberían reflejar el hecho de que la principal fuente de ingresos del distribuidor no sea la venta de seguros. En todos los casos, el reto clave es asegurar que los requisitos relacionados con la remuneración tomen en cuenta un rango de situaciones y se diseñen de manera que ofrezcan incentivos sólidos (Estándar 18.5).

3.23 En caso de crearse una clase específica de intermediario que se concentre en el sector subatendido, las expectativas del régimen de supervisión deberían reflejar las expectativas comerciales, inclusive funciones más limitadas como adicionales que podrían exigirse a los intermediarios (Estándar 18.3).

3.24 La forma y contenido de la revelación de información también debe reflejar las circunstancias específicas del mercado, incluyendo la manera en que se ofrece dicha información, el lenguaje que emplea y que la forma de dicha comunicación tome en cuenta los niveles de educación financiera y general del público objetivo (Estándar 18.5).

3.25 Bajo tales circunstancias, los supervisores deben asumir un enfoque proactivo en el monitoreo (Estándar 18.6). Aunque la amplitud de temas puede ser similar, los supervisores deben reconocer que los clientes de los mercados subatendidos podrían no plantearse tales problemas y, de hecho, podrían estar enfrentando barreras para manifestarlos. Un indicador de posibles problemas podría ser una baja tasa de siniestros. En el caso de los productos que aparentemente ofrecen un valor reducido a los clientes, las tasas bajas de siniestros deben investigarse para averiguar si se está utilizando otros servicios, o si existen situaciones o prácticas que deben corregirse. Los supervisores también deben analizar los reclamos contra las aseguradoras e intermediarios e identificar conductas inapropiadas.

3.26 Por último, para fomentar la innovación y la diversidad de modelos de negocios, también deben ser objeto de examen las regulaciones que impiden a los aseguradores otorgar capacidad de asunción de riesgo mediante canales de distribución innovadores. La capacidad de aceptación de riesgo debería permitir la

operación de canales de distribución innovadores, independientemente de su formato, sin dejar de proteger a los asegurados.

Temas específicos relacionados con la ampliación del número de entidades aptas. Inclusión de mutuales, cooperativas y otras organizaciones comunitarias.

3.27 En algunas situaciones, las MCCO pueden desempeñar un rol importante en la prestación de servicios y productos de seguros. Cuando se trate de un acontecimiento nuevo en el mercado de seguros, existen determinados temas que los supervisores deben conocer respecto de la implementación de los PBS. Estos temas se discuten en mayor amplitud en el Documento de Temas, pero a continuación se plantean algunos elementos clave:

3.28 Varios estándares se relacionan con el directorio. El Estándar 5.2 subraya la necesidad de que los miembros de directorio sean “apropiados” inclusive en lo que respecta a sus competencias individuales. Algunas MCCO pueden enfrentar el reto de mantener un nivel adecuado de experiencia en su directorio, si las reglas de la organización tienen como resultado una falta de continuidad en la composición del directorio, o cuando los directores provienen de un grupo de miembros de quienes no se espera que cuenten con el tipo de experiencia necesaria. El Estándar 7.3 subraya la necesidad de que los directorios cuenten con una combinación adecuada de miembros. Esto se denomina la “adecuación colectiva”. Para asegurar que los directorios estén compuestos por individuos con la experiencia necesaria (individual y colectivamente), algunas aseguradoras (y los mecanismos de supervisión) han previsto reforzar la capacitación de los directores, e incrementar el acceso de miembros del directorio a fuentes específicas de conocimientos, e inclusive permitir la presencia de expertos no miembros del directorio y/o evitar que las características de todos los miembros del directorio coincidan.¹⁵

3.29 Según el Estándar 7.4 que trata del cuidado debido y la posibilidad de conflictos de interés, en las MCCO pueden surgir problemas peculiares. A diferencia de lo que sucede en otras aseguradoras, los miembros del directorio de una MCCO podrían ser representantes de un cuerpo de asegurados o miembros que generalmente estarán fuertemente motivados por sus vínculos y obligaciones hacia los asegurados y menos expuestos al tipo de conflictos de intereses entre los accionistas y los asegurados.

3.30 En dicha medida, estos problemas podrían ser un problema de menor envergadura para la supervisión, siempre y cuando el proceso democrático opere de manera efectiva. Algunos enfoques de supervisión reconocen la fortaleza de los procesos democráticos, mientras que al mismo tiempo, exigen que dichos procesos cumplan con condiciones específicas.

¹⁵ Por ejemplo, una mutual, cooperativa u organización comunitaria constituida por los miembros de un grupo profesional o un sector industrial específicos podría no estar en la capacidad de reunir automáticamente un directorio con experiencia en temas comerciales o de seguros. Muchas MCCO son conscientes de esta cuestión y ofrecen capacitación regular a sus nuevos directores de manera continua aunque ello no implique que tal capacitación no requiera un esfuerzo significativo. Algunas MCCO también mencionaron que sus directorios sólo estaban conformados por miembros elegidos y no por ningún miembro que tuviese también responsabilidades ejecutivas por lo cual son “completamente independientes”. Además, el acceso al directorio de expertos independientes por iniciativa del directorio, las capacidades de los directores independientes de lanzar investigaciones u obtener asesoría, o la presencia de procesos muy sólidos mediante los cuales los directorios pueden tener acceso a la gerencia para averiguar y comprender problemas, son todos mecanismos mediante los cuales pueden mejorar su capacidad de supervisión y que ayudan a que los directores desempeñen las responsabilidades que se espera de ellos. En algunos mercados, las MCCO están obligadas a adoptar la práctica de designar directores independientes (o espontáneamente adoptan dicha práctica) quienes aportan una experiencia específica al directorio. En otras jurisdicciones, las MCCO pueden tener acceso a prestadores de servicios técnicos como medio económico de crear y mantener su experiencia. Sin embargo, es importante para los supervisores, incluso cuando se toman todas estas medidas que se reconozca que la elección de los órganos de gobierno pueden plantear problemas en algunos casos.

3.31 A medida que las organizaciones alcanzan gran envergadura, dichos procesos pueden hacerse menos eficaces. Ello requiere un escrutinio constante por parte del supervisor. Además, aunque estas organizaciones no tienen que mantener un equilibrio entre los intereses de los asegurados y los accionistas, surgirá la necesidad similar de equilibrar los intereses de diferentes grupos de asegurados.

3.32 Que los miembros puedan ejercer efectivamente sus responsabilidades como propietarios y votantes dependerá de la información que se les proporcione, lo que puede estar sujeto a obligaciones específicas. También pueden estar sujetos a requisitos específicos como parte de la implementación efectiva de las exigencias de revelación de información al público, según los términos del PBS 20. Puesto que la eficacia de la revelación de información es el cimiento del elemento democrático de dichas organizaciones, ésta debe ser objeto de evaluación del supervisor.

3.33 Según el Estándar 16.11, las MCCO podrían tener que alinear sus necesidades de capital con los recursos disponibles más cuidadosamente que las entidades que recaudan capitales con mayor flexibilidad, todo lo cual debe ser objeto de atención como parte de la evaluación de su riesgo y solvencia.

3.34 En vista de la naturaleza de la estructura de las OC, el capital también constituye un área donde debe prestarse atención a los requisitos necesarios y su posible adaptación, si las OC son un nuevo actor en el mercado. El Estándar 17.11 debe aplicarse de manera que la dependencia respecto de garantías quede limitada en el tiempo, al período de inicio, para luego ser rápidamente sustituida por los excedentes no distribuidos. Algunos sistemas de supervisión y regulación aceptan garantías de terceros, que es la manera en que se iniciaron muchas entidades mutuales de seguros.

3.35 Normalmente los mecanismos de regulación o supervisión no permiten la existencia de capitales que puedan recaudarse mediante solicitudes futuras a miembros en forma de “capital sujeto a solicitud pero no suscrito, o bajo rubros de reserva” como medio de cumplir con las exigencias de capital regulado. Tal situación puede permitirse en las MCCO si, entre otros requisitos, se puede demostrar que dichas “solicitudes” ya se han efectuado en la práctica y si existe una muy fuerte solidaridad entre los miembros.

3.36 El equilibrio entre el mantenimiento de capital para respaldar el crecimiento del negocio y la distribución de utilidades requiere que se preste atención a los temas de justicia e igualdad entre generaciones de asegurados. Los supervisores deben interesarse en la adecuación, justicia e igualdad de capital entre generaciones de asegurados. Pueden surgir conflictos cuando se trata de equilibrar la retención de capital para el crecimiento del negocio y la distribución de utilidades.

3.37 Respecto del cambio de control, según lo establecido en el Estándar 6.9, cuando el mercado incluya, o pueda incluir dichos cambios, los supervisores de la OC deben decidir de qué manera se llevará a cabo dicha “desmutualización” en caso de surgir.

3.38 Por último, los enfoques proporcionales de supervisión, la posibilidad de enfoques estandarizados para todo el sector y la consideración de diferentes estructuras organizativas tales como las organizaciones

“ápex”¹⁶ y los prestadores de servicios, pueden asegurar que se equilibre la carga de supervisión respecto de los riesgos asociados a mercados de seguros inclusivos más amplios y accesibles. Existe la tendencia de que las organizaciones apex sean una característica de los sistemas cooperativo y mutual. En consecuencia, proporcionan la oportunidad de mecanismos de supervisión que aprovechen estas estructuras para realizar un control de supervisión más efectivo a menor costo.

4 La proporcionalidad y su aplicación a los mercados de seguros inclusivos

4.1 Una implicación importante de que “las finanzas inclusivas deben supervisarse eficazmente” es la aplicación apropiada en la práctica del “principio de proporcionalidad”.

4.2 En todo este documento, al discutir la necesidad de que la supervisión sea proporcional, se hace referencia al objetivo de recurrir a los enfoques proporcionales para mejorar los mercados de seguros inclusivos. En algunos casos, la motivación consiste en asegurar que el objetivo de supervisión relevante esté disponible o se logre de manera eficaz en la práctica. En contraste, las obligaciones desproporcionadas a veces pueden implementarse de manera ineficaz y no lograr el resultado deseado.

4.3 En algunos casos, se puede recurrir a la proporcionalidad para asegurar que los costos “no sean prohibitivos en la práctica”. Es decir, que el costo no constituye una barrera inadecuada y significativa para los mercados de seguros inclusivos.

4.4 Se debe prestar atención a la manera en que se aplica el principio de proporcionalidad en cada uno de los siguientes contextos:

- Diseño e implementación de requisitos regulatorios.
- Evaluación del cumplimiento de los requisitos regulatorios por parte de aseguradores e intermediarios.
- Ejercicio del mandato de supervisión.

4.5 Cuando sea relevante y conveniente, los requisitos establecidos en los PBS deben aplicarse de manera que tomen en cuenta la naturaleza, escala y complejidad de los riesgos inherentes a cada negocio específico de seguros. Un asegurador puede recurrir a sistemas, procesos y medidas que sean proporcionales a los riesgos a los que está expuesto, o alternativamente reducir los riesgos que enfrenta.

4.6 El supervisor, al evaluar la naturaleza de los riesgos, considera entre otros los siguientes temas:

- El tipo de negocio donde se originan los riesgos (por ejemplo, negocio de seguro de vida o negocio de seguro agrícola); o
- Las especificidades de la cartera del asegurador; o
- Cualquier instrumento de mitigación de riesgo como, por ejemplo, los reaseguros o derivados que se aplique, y su impacto en el perfil de riesgo subyacente.

¹⁶ Las organizaciones “apex” son entidades creadas para prestar servicios a grupos de organizaciones mutualistas o para facilitar el agrupamiento de dichas organizaciones o ambos. Pueden ser de propiedad o encontrarse bajo la operación de organizaciones a las que prestan servicios o contar con un régimen legal más independiente.

4.7 Al evaluar la escala de riesgos, el supervisor tomará en cuenta la probabilidad de que se materialice dicho riesgo y el impacto del riesgo cuando ocurra.

4.8 El supervisor empleará herramientas más sofisticadas y elaboradas para analizar y cuantificar los riesgos más complejos. La gestión de riesgo por parte del asegurador también debe ser más sofisticada cuando los riesgos y perfiles de riesgos se hagan más complejos.

4.9 Para evaluar la proporcionalidad, se debe tomar en cuenta la combinación de los 3 criterios. Por ejemplo, un negocio puede ser pequeño pero aún así incluir riesgos complejos. En este caso, no debe permitirse el empleo de métodos simplificados. Sin embargo, los métodos simplificados pueden ser adecuados bajo circunstancias muy específicas en el caso de un negocio de gran escala con un perfil de riesgo simple (sencillo y que solamente asuma un riesgo limitado). Por ejemplo, el negocio de los reaseguradores que operan en el mercado, respaldando iniciativas de seguros o no, implicará probablemente un grado de complejidad. Esta complejidad no debe mitigarse añadiendo su participación en iniciativas para mejorar el acceso de tal manera que no se produzca un cambio significativo del enfoque de supervisión.

4.10 Criterios similares se aplican cuando se considera la aplicación de los PBS relevantes a las obligaciones de los intermediarios y para la protección del consumidor.

4.11 Para que se considere proporcional, una medida tiene que ser, por lo menos, adecuada, necesaria y apropiada para el logro de los objetivos de supervisión dentro de una jurisdicción. No debe sobrepasar lo necesario para el logro de los objetivos (ser desproporcionada).

4.12 El riesgo de (o para) el asegurador sólo es una parte de las consideraciones. El riesgo ante los objetivos generales de supervisión (que se identifican en el Estándar 1.3) también es muy relevante. Por ejemplo, en algunas situaciones el supervisor podría considerar que el riesgo de los objetivos de supervisión no existe con respecto a un tema particular, incluso cuando el riesgo técnico es complejo.

4.13 La adecuación requiere que los inconvenientes de una medida de supervisión no sean completamente desproporcionados respecto de los beneficios. La medida no debe ajustarse en función de la proporcionalidad si al hacerlo resulta que no se cumple el objetivo de supervisión. Una medida de supervisión es necesaria si no existe un método menos oneroso disponible que sea igualmente o incluso más adecuado para lograr el objetivo.

4.14 Las medidas de supervisión no deben originar costos indebidos para los aseguradores ni crear otras desventajas desproporcionadas respecto de los objetivos de supervisión. Al buscar un mejor acceso a los mercados de seguros, si existe la posibilidad de elegir entre diversas medidas adecuadas de eficacia similar para el logro de los objetivos de supervisión, se debe aplicar la medida menos onerosa.

4.15 El principio de proporcionalidad opera de 2 maneras. Justifica la adopción de métodos más sencillos y menos pesados para cumplir con los requisitos de las actividades de bajo riesgo y también justifica la aplicación de métodos y técnicas más sofisticados para las situaciones de riesgo más complejo. Generalmente, la aplicación del principio de proporcionalidad beneficia a los aseguradores de tamaño pequeño e intermedio, pero la proporcionalidad no siempre se basa en el tamaño.

4.16 La proporcionalidad no significa la introducción de simplificaciones automáticas y sistémicas para ciertos aseguradores e intermediarios. El principio se aplicará cuando la aplicación de las reglas generales (cuantitativas y cualitativas) sin ajuste sea desproporcionada respecto de la naturaleza, escala y complejidad del negocio del asegurador o intermediario. El perfil de riesgo individual y el impacto sobre los objetivos de supervisión deben ser las pautas principales para la evaluación de la necesidad de aplicación del principio de proporcionalidad.

4.17 No obstante, el sistema debe seguir siendo “supervisable”. Los requisitos estandarizados deben ser proporcionales para evitar que el campo de juego esté desnivelado. Por último, la aplicación del principio de proporcionalidad debe asegurar que se garantice el mismo nivel de protección a todos los clientes. La falta de recursos no debe justificar la desproporcionalidad.

4.18 Existen varias áreas donde puede ser relevante prestar atención específica a la aplicación de requisitos de proporcionalidad. Se discuten a continuación.

4.19 Los procedimientos administrativos pueden constituir una barrera de acceso si no están bien diseñados, y así limitar la innovación o hacer que las innovaciones se produzcan en el sector informal. Algunos ejemplos de áreas donde “la proporcionalidad de conocimientos” sería relevante son los siguientes:

4.19.1 Solicitud de licencia (Estándar 4.3). Los requisitos y procedimientos de información pueden diferir entre entidades disímiles.

4.19.2 Demostración de la adecuación de los miembros del directorio, gerencia ejecutiva y funcionarios clave en funciones de control, así como de los propietarios principales (Estándar 5.3).

4.19.3 Notificaciones de cambios en los miembros del directorio, gerencia ejecutiva, personal clave en la gerencia de control y propietarios principales así de cualquier circunstancia que pueda tener un efecto significativo adverso sobre la adecuación de los miembros del directorio, gerencia ejecutiva, personal clave en la gerencia de control y propietarios principales (Estándar 5.4).

4.19.4 Requisitos de gobierno corporativo (PBS 7).

4.19.5 Expectativas sobre gestión de riesgo (PBS 8). La limitación en las obligaciones de riesgo debe ir aunada a restricciones sobre las actividades que limiten el riesgo a niveles apropiados de manera consistente.

4.19.6 Procedimientos de valorización (PBS 14). Cuando se incluye una gama más amplia de instituciones más pequeñas posibles, puede ser necesario tener en cuenta la aplicación de estándares que permitan aprovechar la experiencia disponible a nivel de todo el sector para el desarrollo de Guías de valorización que puedan ser implementadas económicamente por los aseguradores pequeños, de bajo riesgo y menor complejidad.

4.19.7 Al incluir una gama más amplia de posibles instituciones de menor tamaño, puede ser necesario tener en cuenta la aplicación de los estándares de “gestión de riesgo empresarial con propósitos de solvencia (PBS 16) limitando específicamente las actividades y prescribiendo requisitos específicos que se concentran en la naturaleza de los riesgos aceptados y que puedan ser implementados económicamente por los aseguradores

pequeños, de bajo riesgo y menor complejidad, de manera que puedan cumplir con el espíritu de PBS 16. Dichas limitaciones de las actividades luego podrían traducirse en las obligaciones que surjan respecto del resto de PBS 16 en la medida en que sigan siendo relevantes”.

4.19.8 Regulación de intermediarios (PBS 18). Éstos son particularmente relevantes en lo que concierne a la obligación de cumplimiento para las solicitudes de autorización (Guía 18.1.5). Los requisitos de conocimientos técnicos profesionales, recursos financieros, códigos de conducta, etc. también deben estar de acuerdo con las exigencias hacia los intermediarios. Dichas exigencias deben asegurar que tales intermediarios cuenten con suficientes incentivos para proyectarse hacia el sector subatendido y prestarle servicios y que cuenten con las habilidades para llevar a cabo dichas tareas de manera eficaz, siempre con la obligación de proteger a los asegurados.

4.20 El régimen de solvencia (PBS 17) debe aplicarse a todas las aseguradoras. Sin embargo, debido a características especiales de los productos que permitirían mejorar el acceso a los mercados de seguros inclusivos para los sectores subatendidos, se requiere un enfoque que refleje la naturaleza, escala y complejidad de los riesgos y, en particular, el hecho de que las iniciativas más pequeñas por lo general presentan perfiles de riesgos menos complejos.

4.21 En vista de la naturaleza de dicho perfil de menor riesgo, los costos de interpretación, aplicación y verificación del cumplimiento con los requisitos no deberían ser desproporionalmente elevados. Los requisitos deben tener en cuenta la capacidad y experiencia de la gerencia.

4.22 Puede ser necesario tener en cuenta que algunas funciones actuariales pueden compartirse entre aseguradores o en todo el mercado de seguros y en particular los enfoques actuariales que se utiliza para fijar las provisiones técnicas, primas y precios. Cuando el mejor acceso se acompaña con un mayor número de entidades que ofrecen productos definidos, los aseguradores podrán cumplir con el espíritu del Estándar 8.5 aplicando métodos colectivos estandarizados que hayan sido producto de desarrollos actuariales. Tal opción puede ser aceptable cuando la naturaleza, escala y complejidad de los riesgos lo justifique. Algunas de las funciones que aparecen en la Guía 8.5.5 pueden ser aplicaciones de fórmulas a nivel del asegurador y podrían hacerse innecesarios por obra de restricciones específicas (como las restricciones muy severas a las inversiones) u otras regulaciones o condiciones.

Los enfoques proporcionales de límite inferior

4.23 Como se mencionó anteriormente al discutir la autorización para las entidades, se producen situaciones en las que una entidad que requiere autorización no puede aceptar y manejar riesgos de seguros debido a a) características técnicas y b) características comerciales.

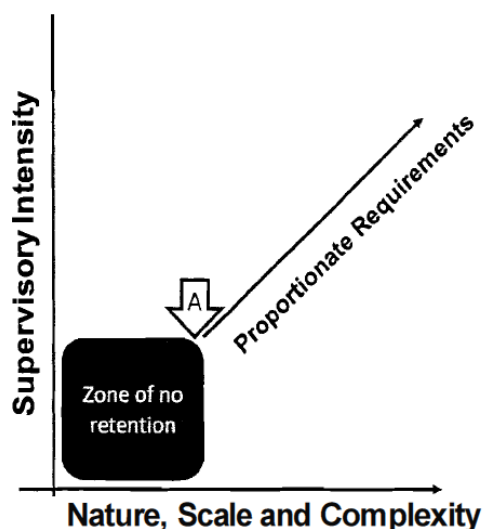
4.24 Los beneficios económicos del seguro surgen cuando los riesgos que no están perfectamente correlacionados se agrupan. Sin esta condición no existe un beneficio del riesgo de seguro derivado de la transferencia del riesgo al asegurador. A medida que el número de riesgos no perfectamente correlacionados del paquete aumenta, aumenta la efectividad del agrupamiento de riesgos.

4.25 Por tanto, existe un nivel por debajo del cual los beneficios del agrupamiento del riesgo son insuficientes. Este nivel mínimo dependerá de la naturaleza de los mismos riesgos, su volatilidad y la medida en que se encuentre sólo parcialmente correlacionados. El menor tamaño de un grupo de riesgo puede actuar como barrera para la provisión efectiva de seguros. También tendrá un impacto sobre los requisitos regulatorios para una gestión efectiva del riesgo.

4.26 Para que los riesgos sean correctamente manejados, los aseguradores necesitan recursos adecuados en términos de personal, procesos e infraestructura. Estos requisitos pueden reflejar prácticas sólidas pero algunos también pueden surgir como consecuencia de las exigencias normativas. Los niveles apropiados de recursos comerciales dependerán de la naturaleza, escala y complejidad de los riesgos aceptados.

4.27 El punto mínimo a partir del cual un asegurador puede operar independientemente en la medida que los requisitos reflejan la naturaleza, escala y complejidad del asegurador, se muestra en la Figura 1 en el punto “A”. La percepción de lo que constituye una gestión apropiada del riesgo o de la infraestructura mínima requerida en dichas situaciones varía y existe en realidad una gama de opiniones al respecto. En este documento de aplicación, se sugiere en la sección sobre “requisitos mínimos absolutos” algunas alternativas respecto de los requisitos mínimos absolutos que se aplicarían en todas las situaciones.

Figura 1 Representación del Punto Mínimo para la Retención del Riesgo de Seguro



- Intensidad de la supervisión
- Requisitos proporcionales
- Zona de no retención
- Naturaleza, escala y complejidad

4.28 Estos “Requisitos Mínimos Absolutos” pueden considerarse como exigencias que no pueden ser obviadas, incluso para las situaciones más limitadas, pequeñas o simples de riesgo. A medida que la entidad, independientemente de su forma, cambia su naturaleza, escala y complejidad, se esperaría que pueda superar estos requisitos mínimos.

4.29 La normatividad sería una barrera de acceso cuando los supervisores imponen requisitos mínimos desproporcionados. En estas situaciones, la normatividad aumenta el tamaño mínimo que se requiere de la entidad para cumplir con los requisitos, debido a que las características comerciales que impone la norma por encima de lo requerido por una práctica sólida.

Requisitos mínimos absolutos

4.30 Existen algunos requisitos que parecen constituir exigencias mínimas absolutas efectivas que se aplican a algunos de los PBS y estándares incluso en los casos más pequeños y sencillos. Estos parecen ser requisitos universales.

4.31 Por ejemplo, el registro (Guía 4.1.6) y su aplicación ya sea a un piloto o a un sistema de transición para las entidades que eran anteriormente informales, debería incluir el requisito de identificación de la organización, su modelo y la obligación de informar al supervisor después del registro.

4.32 La Guía 9.2.3 examina los requisitos mínimos de información. Es importante que el diseño de los requisitos mínimos permita asegurar el logro de los objetivos de supervisión necesarios. En vista de la posible diversidad de entidades que pueden actuar en el mercado de seguros a través de innovaciones, también debería darse consideración a la formulación de Guías adicionales sobre los requisitos mínimos.

4.33 Si bien la entidad puede preparar un balance y estado de pérdidas y ganancias, ello podría no bastar para los propósitos de supervisión. El supervisor debe tener acceso a la información que incluya balance y estado de pérdidas y ganancias u otra información equivalente en términos de resultado que:

4.33.1 Identifique los efectos de los reaseguros en el estado de pérdidas y ganancias y el balance de manera específica por rubros para facilitar el análisis del negocio de seguros en términos “brutos”, “netos” y de reaseguro.

4.33.2 Se relacione con el negocio de seguros específicamente cuando la empresa participa en actividades tanto de seguros como no de seguros.

4.33.3 Identifique por separado los gastos relacionados con los pagos de siniestros, a diferencia de los gastos operativos y otros; y

4.33.4 Se presente con una frecuencia no menor que la anual o cuando le sea solicitada. El Estándar 9.4 se refiere a las declaraciones anuales.

4.34 Los requisitos que aparecen en el párrafo 4.32 tienen como objetivo facilitar un análisis mínimo por parte de los supervisores, por debajo del cual no se consideraría que la actividad sigue prácticas prudenciales. Es necesario tener una visión integral del mercado. Este documento de aplicación sostiene que se debe incluir todas las operaciones de seguros dentro del régimen de supervisión. Estos requisitos deben abarcar a todas las entidades que actúan como aseguradoras. Cuando se adopta un enfoque de registro para facilitar las innovaciones piloto o los mecanismos de transición también se espera que se cumpla con los requisitos establecidos en el párrafo 4.32.

4.35 Los supervisores deben considerar recopilar información proveniente de los aseguradores por encima del mínimo. Por ejemplo, mediante la recolección de información que facilite el análisis de las experiencias de los clientes. Por ejemplo, la medición de la experiencia del cliente podría significar recabar información sobre nuevos flujos de negocios, de tal manera que se permita calcular tasas de renovación. Las tasas de discontinuación se pueden obtener para productos de mayor duración. Las estadísticas relacionadas con los plazos de pagos de siniestros pueden ser particularmente importantes cuando se trata de grupos de clientes de recursos financieros más limitados. Las mediciones de los reclamos tienden a constituir el punto principal de atención de los supervisores sobre conductos de mercado (ver PBS 19).

4.36 A menudo, los supervisores no pueden recabar información sobre ciertas medidas relacionadas con políticas sin actuar de manera desproporcionada o desorientada, como sucede cuando se recopila información acerca del acceso a seguro y su utilización por subgrupos demográficos históricamente subatendidos. Por muchas razones, no se puede esperar que los aseguradores reúnan, retengan y mantengan datos que faciliten la información de estas medidas a los supervisores. En consecuencia, todo esfuerzo en este sentido será imperfecto, como medida de acceso o alcance. El grado en que superar una medida de penetración basada en primas ofrezca material con un valor agregado debe ser objeto de cuidadosa atención, en comparación con los costos y limitados beneficios de tal refinamiento adicional. Para comprender verdaderamente la situación al respecto, normalmente los datos de las encuestas a los consumidores podrían ser más confiables, incluso si son menos frecuentes¹⁷.

4.37 Una publicación similar de datos del mercado (PBS 20) no debería ser significativamente diferente en términos de amplitud. Específicamente debería ser suficiente que los participantes del mercado puedan comparar su desempeño frente al resto del mercado en conjunto y también ante un subgrupo limitado. Debería ser posible hacer estas comparaciones con respecto de los volúmenes y crecimiento de las primas, gastos y tasas de siniestros. La publicación de los balances y estados de pérdidas y ganancias con la información mencionada en el párrafo 4.32 facilitaría tal comparación.

4.38 La implementación del PBS 19 sobre la conducción del negocio es muy importante cuando se busca mejorar a los mercados inclusivos de seguros. Debido a que normalmente existen diversas situaciones entre los clientes, no sólo en diferentes países sino también dentro de un mismo país, la forma en que se implemente el PBS 19 no se puede prescribir de manera detallada. No obstante, en todos los mercados es usual concentrarse en los productos y objetivos.

4.39 El propósito es aceptar y facilitar un mayor acceso de manera que se incremente la inclusión financiera al tiempo que se protege apropiadamente a los asegurados. Puesto que los clientes que históricamente no han tenido acceso a los mercados de seguros inclusivos tienden a contar con ingresos limitados y tener poca educación financiera, se debe prestar especial atención a estos sectores subatendidos.

¹⁷ Para medir la proporción en que un subgrupo de la población utiliza seguros en un mercado determinado, en comparación con el acceso de los productos, es necesario identificar el número de personas en el subgrupo de mercado específico, cosa que no es de conocimiento de los aseguradores y que sólo puede estimarse. Al examinar, por ejemplo, el número de personas del subgrupo que cuentan con pólizas, el número de pólizas para una definición particular constituye sólo un medio indirecto, ya que algunas de dichas pólizas pudieron ser adquiridas por quienes nunca pertenecieron al subgrupo, ya no pertenecen al subgrupo pero siguen manteniendo las pólizas, o que cuentan con más de 1 póliza, inclusive de varios aseguradores, de manera que no es posible en términos prácticos recurrir a los censos de pólizas de los aseguradores para contar con una medida apropiada al respecto.

4.40 Si se considera la cuestión de la información a los clientes, también debe diversificarse la forma y contenido de tal manera que se logre el objetivo deseado. Podría suceder que distribuir literatura no siempre sea la manera más útil de lograr los objetivos y, en algunos casos, puede incluso ser contraproducente (Estándar 19.2). Los objetivos deben incluir lo siguiente:

4.41 Trato justo de los clientes (Guía 19.2.4 y Estándares 19.4 y 19.9; las siguientes consideraciones son adicionales y específicas), ello incluye:

4.41.1 Presentar realísticamente lo que ofrece el asegurador, sus productos y servicios y lograr un equilibrio entre los objetivos comerciales y el aumento de las ventas, de un lado, y el objetivo de dar un trato justo a los clientes, del otro. Al asesorar al cliente, los intermediarios y aseguradores deben asegurarse de ser justos y objetivos, presentar los beneficios y costos de sus productos, así como las ventajas y desventajas de productos alternativos.

4.41.2 Presentar información clara y adecuada no sólo sobre los beneficios del producto sino también sobre los costos y obligaciones relacionados con el producto, sino también sobre cualquier restricción o limitación.

4.41.3 Ofrecer servicios relacionados con cambios en el entorno general que puedan afectar los productos e impactar a los clientes, y proporcionar servicios después de la venta que incluyan la información permanente de clientes e intermediarios.

4.41.4 Asegurarse de que los asegurados sean conscientes de que cuentan con un producto de seguros, y conozcan la identidad del asegurador o aseguradores, según sea el caso cuando se trate de productos empaquetados y la manera en que se puede acceder a los servicios.¹⁸ De la misma manera, cuando se suspende el servicio de seguros, ya sea por acción del asegurado u otras razones, tales como el cierre o salida del mercado del asegurador, es importante que los asegurados sepan a partir de qué momento su seguro deja de estar vigente.

4.42 Las comunicaciones requeridas suelen ser más eficaces cuando se ofrecen en el idioma local y en el contexto de una relación de confianza con el contacto/ intermediario.

4.43 Independientemente del marco regulatorio y de supervisión con que se cuente, los clientes deben contar con medios para verificar si el asegurador está regulado y/o supervisado.

4.44 Los Estándares y Guías alientan a los supervisores a que entiendan los riesgos del lavado de activos y financiamiento del terrorismo en el sector de seguros y pongan en práctica un enfoque basado en riesgos. Las normas deben ser observables y se deben emitir pautas que ayuden a los aseguradores e intermediarios a implementar y cumplir con los requisitos destinados a combatir el lavado de activos y financiamiento del terrorismo (AMLCTF en inglés). Más aún, debe contarse con un marco de supervisión efectivo para monitorear el cumplimiento con las disposiciones contra el lavado de activos y el financiamiento del terrorismo.

¹⁸ Los servicios y beneficios proporcionados por los productos de seguros incluyen no solamente la cobertura de siniestros sino, por ejemplo, el derecho a una resolución justa mediante mecanismos de quejas y, en el caso de contratos de participación emitidos por entidades mutuales, podrían incluir el ejercicio de derechos democráticos mutuales

4.45 Cuando el supervisor no es la autoridad responsable de las disposiciones sobre el lavado de activos y financiamiento del terrorismo, debe llevar a cabo coordinaciones efectivas con la autoridad competente, por ejemplo, alguna unidad de inteligencia financiera. La orientación relacionada al PBS 22 acepta un enfoque basado en riesgos¹⁹. Sin embargo, puede ser útil contar con orientación adicional.

4.46 El Documento Temático sobre Regulación y Supervisión de Microseguros reconoce que la posibilidad de lavado de dinero en el sector microseguros es reducida. Las principales razones de que los microseguros planteen un riesgo menor del lavado de dinero son que:

4.46.1 Los productos de seguros de mayor riesgo son productos de inversión o seguros de no-vida de alto valor con los que se podría cometer fraude de seguros para el lavado de fondos.

4.46.2 Los microseguros tienden a ser productos de primas y beneficios limitados, con primas frecuentes en lugar de primas únicas. Por tanto, existe un descalce entre los microseguros y las “necesidades transaccionales” de los involucrados en el lavado de dinero/activos.

4.46.3 Los tipos de riesgos que normalmente se incluyen en los microseguros no son generalmente objeto del lavado de dinero/activos.

4.47 Como servicio financiero, los microseguros están sujetos al régimen doméstico contra el lavado de dinero/activos. Si esto se lleva a la práctica sin aceptar el posible perfil de bajo riesgo, se podría incrementar los costos de transacción y crear barreras para la adopción de seguros. En particular, la obtención de documentos sobre Diligencia Debida del Cliente (DDC) como las pruebas de identidad o domicilio, o la presentación de una fotografía de posibles clientes, podrían plantear un verdadero obstáculo. Cuando los clientes de microseguros no pueden proporcionar registros convencionales de identidad, se debe desarrollar enfoques alternativos.

4.48 En la búsqueda de un mejor acceso a los mercados de seguros inclusivos, los supervisores deben (Estándar 22.1):

4.48.1 Determinar el nivel de riesgo del lavado de activos / financiamiento del terrorismo que presentan los productos dirigidos a los mercados subatendidos en la jurisdicción; y

4.48.2 Con base a dicha evaluación, diseñar un régimen contra el lavado de activos y el financiamiento del terrorismo que se aplique al nivel específico de riesgo, lo cual puede implicar requisitos simplificados al respecto o enfoques alternativos.

4.48.3 Las normas contra el lavado de activos y el financiamiento del terrorismo para el sector de microseguros deben estipular controles basados en riesgos y, por tanto, que no sean necesariamente onerosos para los supervisores, aseguradores o el público.

4.49 Las normas contra el lavado de activos y el financiamiento del terrorismo requieren que los agentes actúen como interface con el cliente y como un brazo de los servicios de los aseguradores. Dichas

¹⁹ IAIS menciona el documento del Grupo de Trabajo sobre Acciones Financieras denominado *Risk-Based Approach: Guidance for the Life Insurance Sector* (octubre de 200) en lo tocante a la Guía 22.1.1.

regulaciones deberían permitir las transacciones y documentación electrónica, que simplifican, reducen el costo y aceleran las actividades de los seguros.

5 Roles y responsabilidades

Política del sector financiero

5.1 La introducción de los PBS menciona las precondiciones de la supervisión efectiva en seguros (párrafos 19 a 25), con especial atención al papel de la política para el sector financiero.

5.2 Los Principios del G20 mencionan la importancia del liderazgo para lograr un compromiso amplio del gobierno hacia la inclusión financiera como mecanismo de alivio de la pobreza. En muchas jurisdicciones, las políticas generales del sector financiero promueven la inclusión financiera de los segmentos subatendidos. El acceso a los mercados de seguros puede beneficiarse que dicha política general se ocupe directamente de los mercados de seguros.

5.3 En la búsqueda de mejorar el acceso a los mercados de seguros inclusivos, los gobiernos deben incluir el desarrollo de mercados de seguros accesibles para los segmentos demográficos subatendidos como parte de las políticas del sector financiero acordes con el Principio 1 del G20.

El rol líder del supervisor de seguros

5.4 El PBS 1 “Objetivos, Poderes y Responsabilidades del Supervisor” sostiene que “la autoridad (o autoridades) responsables de la supervisión de seguros y los objetivos de la supervisión de seguros deben estar claramente definidos”. El PBS 1 se aplica en la búsqueda del mejoramiento de mercados de seguros más inclusivos. Los supervisores requieren la misma claridad de mandato, bases legales y poderes legales.

5.5 En la búsqueda de mejor acceso a los mercados de seguros inclusivos, a menudo sucede que los roles de formulación de política, regulación y supervisión deben ser compartidos entre varias entidades. Cuando los roles son compartidos, el supervisor de seguros será el ente supervisor apropiado para recibir el mandato y rol de líder, ya que dicho supervisor de seguros normalmente contará con las habilidades y experiencia necesarias.

5.6 Cuando se otorga dicho “mandato de desarrollo” al supervisor, éste debe ser explícito y sujeto a las mismas consideraciones que otros mandatos y objetivos (Estándar 1.2). El apoyo general que pueda prestar dicha legislación general se complementará con reglamentaciones subsidiarias (Guía 1.2.2). En particular, estas consideraciones se referirán a la importancia de que los supervisores expliquen su interpretación e implementación de sus propios objetivos, particularmente cuando los supervisores han recibido un mandato tanto para el desarrollo como de corte prudencial (Estándar 2.7 y Guía 2.7.2).

5.7 Los PBS también abarcan la necesidad de:

- Contar con experiencia técnica; y
- Contar con datos apropiados.

Como parte de las precondiciones para una supervisión efectiva del sector seguros (párrafos 19 a 25 de la introducción).

5.8 La experiencia de los diferentes países menciona que estas condiciones son particularmente relevantes cuando se trata de mejorar los mercados de seguros inclusivos. Las precondiciones mencionadas (párrafo 22 de la introducción) reconocen la necesidad de contar con actuarios, contadores y auditores hábiles, competentes, independientes y experimentados. Tal vez sea necesario desarrollar experiencia específica respecto de un segmento subatendido particular y también incrementar la oferta de profesionales y de otros mecanismos para asegurar que sean profesionales capaces los que aporten las competencias requeridas pero no solamente las típicas de los segmentos de mercado más convencionales.

5.9 Las limitaciones respecto de los datos disponibles (párrafo 22 de la introducción) pueden constituir una barrera para la prestación inclusiva de productos de seguros. Ello puede ser consecuencia de que no se cuenta con suficientes datos o que los datos disponibles no son específicos respecto de los riesgos que enfrenta el segmento subatendido. Cuando la ausencia de datos adecuados conlleva un elevado margen de conservadurismo en la fijación de precios, puede dar como resultado la restricción del acceso a los servicios de seguros, al hacerlos inaccesibles o antieconómicos.

5.10 Las limitaciones a los datos pueden ser más generales, en particular la información sobre el mercado subatendido puede incluir las barreras clave de acceso, los riesgos clave que enfrentan los segmentos subatendidos y la manera en que tratan de enfrentar estos riesgos. Es importante que quienes desarrollan iniciativas de políticas y supervisión destinadas a mejorar el acceso a mercados de seguros más inclusivos comprendan dichos temas.

5.11 Cuando las limitaciones de capacidades e información tienen un impacto significativo en el acceso a los mercados de seguros inclusivos, los supervisores deben mejorar o mitigar dichas desventajas auspiciando proyectos, alentando a que otros lo hagan, o planteando a terceros la necesidad de realizar tales proyectos.

5.12 En la búsqueda de un mejor acceso a los mercados de seguros inclusivos, es importante tener en cuenta los aspectos de la seguridad financiera y mantenimiento del acceso a los servicios de seguros para los asegurados comprendidos en cualquier transferencia de cartera (Estándar 6.10).

La mayor diversidad de actores del mercado tiene impacto en las responsabilidades de otros supervisores

5.13 Si una mayor gama de entidades se involucra en el sector de seguros, ello conlleva a la participación de una más amplia gama de entidades gubernamentales. Varios aspectos de los PBS abordan la colaboración entre los supervisores y podrían tener una aplicación útil en tales situaciones. Otras entidades gubernamentales tendrán responsabilidad de diferentes leyes y normas. Sin embargo, es poco probable que los incentivos y obligaciones de dichas otras entidades estén plenamente de acuerdo con los PBS. En ausencia de atención específica, podrían no estar comprendidas en los requisitos de mayor confidencialidad y supervisión que se espera de los supervisores del sector financiero.

5.14 El contenido de PBS 3 sobre la Cooperación e Intercambio de Información es igualmente relevante cuando se busca mejorar el acceso a mercados de seguros inclusivos. Los esfuerzos de la supervisión para asegurar la cooperación y coordinación y facilitar el intercambio de información son igualmente importantes, manteniéndose igualmente las obligaciones del supervisor de seguros (Estándar 3.2 señala que el supervisor debe contar con el poder y juicio exclusivo para intercambiar información con otros supervisores relevantes. La Guía 3.2.1 define estos “supervisores relevantes”, es decir, algunas de las organizaciones que probablemente intervendrían en los esfuerzos para mejorar los mercados de seguros inclusivos). La Guía 3.2.1, sin embargo, no constituye una enumeración exhaustiva y las innovaciones del mercado podrían traer

como consecuencia la participación de otros supervisores como los responsables de las cooperativas agrícolas o las telecomunicaciones, que también podrían ser candidatos para convertirse en “supervisores relevantes”.

5.15 Cuando varias agencias están involucradas en el proceso de supervisión, deben asegurarse de que exista suficiente coordinación, cooperación e información compartida para el cumplimiento de sus obligaciones. Los roles de formulación de políticas, regulación y supervisión generalmente los comparten diferentes ministerios y entes gubernamentales. Cuando se trata de los mercados subatendidos, las entidades que pueden estar involucradas en llegar a dichos mercados pueden ser objeto del interés de los formuladores de políticas sociales y económicas de diferentes áreas. También es posible que el control de los elementos de supervisión que se incluye en los PBS se asigne a una o más entidades, lo que puede variar dependiendo de la estructura legal del asegurador, como por ejemplo, cuando se trate de mutuales, cooperativas y otras organizaciones comunitarias y para otros tipos de aseguradores. Otras agencias también pueden cubrir los ámbitos de supervisión tributaria, de sistemas de pagos o telecomunicaciones de la jurisdicción respectiva. El proceso de formalización de los sectores previamente informales también podría requerir coordinación con un grupo más diverso o abarcar temas más variados.

5.16 Es importante que el mandato del supervisor para obtener e intercambiar información (Estándar 3.1) tenga el alcance y flexibilidad requeridos para tratar los temas de confidencialidad, propósito y utilización. Dicha flexibilidad puede ofrecer oportunidades reales de lograr los objetivos de supervisión de manera proporcionada y económica. El mayor rango de entidades dentro de la jurisdicción que tengan que participar en la coordinación e intercambio de información debe intervenir contando con las salvaguardas necesarias.

5.17 Estos mecanismos deben permitir que las demás autoridades informen al supervisor de seguros de cualquier tema de manera proactiva (Estándares 26.8 y 26.9) con el respeto necesario de las normas de confidencialidad (Estándar 26.2) y para la coordinación de comunicaciones con el público (Estándar 26.13).

5.18 Es improbable que el negocio de microseguros, incluso cuando alcance un éxito total, conlleve a “inestabilidad financiera o doméstica grave que pueda tener un impacto adverso en la economía real” de manera que la intención y objetivos del PBS 26 sobre la coordinación y cooperación transfronteriza para la gestión de crisis no se aplicaría de manera significativamente diferente.

6 Definición de microseguros en las regulaciones

6.1 En la búsqueda de mejorar los mercados de seguros inclusivos, puede ser útil o incluso necesario contar con una definición de microseguros. La definición puede relacionarse al producto o al grupo de clientes subatendido. Puede ser cualitativa o cuantitativa. Un ejemplo de una definición cualitativa que abarca ambas características es la de “seguro para poblaciones de bajos ingresos”. Las definiciones cualitativas suelen ser apropiadas para hacer enunciados más generales sobre políticas para el sector financiero. Una definición cuantitativa puede definir un monto monetario del nivel de ingreso del grupo de clientes subatendidos o de la cobertura. La definición del grupo de clientes en términos monetarios podría ser poco beneficiosa para los aseguradores y podría ser además costosa y difícil de implementar. Sin embargo, una definición cuantitativa de la cobertura (prima o cobertura nominal) podría permitir establecer una línea de negocios de microseguros separada de otros seguros.

6.2 Cuando un proyecto de norma establece un trato diferencial, puede ser necesario contar con una definición que determine los elementos que quedan comprendidos con precisión en la categoría de microseguros. Las medidas diferenciales pueden relacionarse con normatividad o supervisión de seguros o algún otro ejemplo normativo, como por ejemplo, el tributario. En dichos casos, la diferenciación de medidas

puede abarcar una u otra categoría, tales como “productos de microseguros” y otros productos o “microaseguradores” o aseguradores que no ofrecen “microseguros”. En condiciones óptimas:

6.2.1 Las definiciones se concentrarán en productos que reconozcan que aunque puede haber la posibilidad de microaseguradores especializados, todos los aseguradores deben tener la posibilidad de emitir productos de microseguros.

6.2.2 Las definiciones que se concentran en los microseguros deben delimitar claramente el negocio de microseguros, distinguiéndolo de otros y requerirán una definición de la categoría de riesgo/ producto.

6.2.3 Los elementos cuantitativos de las definiciones deben fijarse al nivel más alto posible para asegurar que el producto definido sea tan inclusivo como sea posible.

6.2.4 Los elementos cuantitativos deben tener en cuenta la necesidad de alinear los perfiles comerciales resultantes con la regulación y supervisión proporcionales esperadas.

6.3 Una definición de normas podría inadvertidamente excluir ciertos clientes, prestadores, productos e innovaciones objetivo, por lo cual debe prestarse mucho cuidado a su formulación.

Anexo 1

Principios de los G20 para la inclusión financiera

La inclusión financiera innovadora significa mejorar el acceso a los servicios financieros de los hogares de bajos ingresos mediante la difusión segura y sólida de nuevos enfoques. Los principios de inclusión financiera innovadora respaldados por los líderes de la G20 en Toronto (27 de junio de 2010) buscan contribuir a la creación de un entorno facilitador de políticas y normas para la inclusión financiera innovadora. Se basan en el convencimiento de que tal entorno facilitador será un elemento crítico para determinar la velocidad a la que se podrá cerrar la brecha de acceso a los servicios financieros para más de 2 mil millones de personas actualmente excluidas de los mismos.

Estos principios se derivan de las lecciones recogidas por los formuladores de política de todo el mundo y en particular los líderes de los países en desarrollo.

Los principios traducen las condiciones que pueden fomentar la innovación en aras de la inclusión financiera, al tiempo que se protege la estabilidad financiera y a los clientes. No se trata de un conjunto rígido de exigencias sino que han sido diseñados para orientar a los formuladores de políticas en el proceso de toma de decisiones. Presentan suficiente flexibilidad para ser adaptador a diferentes contextos nacionales.

El IAIS considera que los PBS, cuando se implementan adecuadamente están de acuerdo con los principios de inclusión financiera innovadora de los G20 y los refuerza, y también están alineados con otros desarrollos en este sentido.

Principios G20	Aplicación a microseguros
1 Liderazgo: Cultivar un compromiso amplio de los gobiernos en aras de la inclusión financiera para contribuir a la mitigación de la pobreza.	Los gobiernos pueden asumir el rol líder para asegurar que los marcos políticos incluyan el acceso a los seguros. Pueden coordinar con otros actores e impulsar una agenda inclusiva que tenga en cuenta los seguros para los segmentos de bajos ingresos (ver también Principio 6).
2 Diversidad: Implementar enfoques de política que promueven la competencia y proporcionen incentivos de mercado para la prestación de un acceso y utilización de productos financieros sostenibles y asequibles (ahorros, créditos, pagos y transferencias, seguros), y que aseguren la diversidad de prestadores de servicios.	Los supervisores pueden facilitar la diversidad de estructuras de prestación que responden a las situaciones de vida de sectores de bajos ingresos, al tiempo que se asegura su sostenibilidad y eficiencia y se promueve la competencia en el mercado de seguros. También pueden contribuir a que el sector ofrezca productos innovadores adecuados a las exigencias del segmento objetivo, en lugar de propugnar versiones miniaturizadas de productos convencionales. Los productos incorporados (cobertura de seguros adosada a otros productos) y la cobertura de grupo podrían constituir métodos adecuados para introducir la cobertura de seguros rápidamente de manera masiva.
3 Innovación: promover la innovación tecnológica e institucional como medio para ampliar el acceso al sistema financiero y su utilización, incluyendo	Las recientes innovaciones en el acceso inalámbrico a internet, telefonía celular y aplicaciones para dispositivos manuales empiezan a revolucionar los

medidas para abordar las debilidades de infraestructura.	mercados financieros. La identificación biométrica ha permitido la verificación de identidad a prueba de fraude con la ayuda de dispositivos electrónicos. La actualización instantánea de los registros de recibos, pagos y solicitudes de servicios de los aseguradores ahora es posible incluso desde las localidades más apartadas gracias a dispositivos conectados con redes inalámbricas. Estas innovaciones obvian la necesidad de contar con una gran red de oficinas físicas para proporcionar servicios a los clientes y han disminuido significativamente los costos de los aseguradores.
4 Protección: fomentar un enfoque integral de protección al consumidor que reconozca las funciones del gobierno, proveedores y consumidores.	A menudo, las poblaciones de bajos ingresos no cuentan con una educación financiera o general suficiente. Por tanto, son extremadamente vulnerables a los fraudes y malas ventas, además de no estar familiarizados con el concepto de seguros. Por consiguiente, los supervisores deben prestar atención adicional a los temas de protección del consumidor que puedan surgir en diferentes etapas del proceso, como la publicidad, cobranza, divulgación de información, asesoría, venta, reclutamiento, servicios y reclamos.
5 Empoderamiento: desarrollo de la educación financiera y capacidad financiera.	Las comunidades pobres pueden ser mucho más vulnerables a la exposición de todo tipo de riesgos. Sufren un impacto más serio a consecuencia de los desastres naturales y humanos. También son agobiadas por el problema de falta de recursos y de conocimiento. Por tanto, las sociedades deben invertir recursos adecuados para la educación y difusión del uso de seguros como herramienta de protección contra los riesgos que acechan las vidas y activos de los segmentos de bajos ingresos.
6 Cooperación: Crear un entorno institucional con claros lineamientos de rendición de cuentas y coordinación dentro del gobierno y fomentar las asociaciones y ventas directas entre entidades gubernamentales, el sector privado y otras partes interesadas.	La ampliación de los microseguros implica una serie de iniciativas como la creación de consciencia, financiamiento, diseño de productos adecuados, desarrollo de infraestructura necesaria y aprovechamiento de redes y facilidades de otros sectores comerciales en aras de la economía y la rapidez. Diferentes instituciones dentro y fuera del gobierno cuentan con las capacidades, habilidades y especialidades relacionadas con diferentes sub-áreas de los microseguros. La cooperación y asociación activas entre dichas instituciones, es por tanto, deseable. En este proceso, también se necesitará una total claridad de roles y responsabilidades. Los supervisores de seguros deben ser el motor clave para fomentar y coordinar

	la agenda de microseguros dentro de su jurisdicción.
7 Conocimiento: utilizar mejores datos para formular políticas basadas en evidencia, medir el progreso y considerar la posibilidad de un enfoque gradual de “prueba y aprendizaje” que sea aceptable tanto al regulador como al prestador del servicio.	Es crucial ofrecer alternativas de productos y modelos de prestación adecuados adaptados a las necesidades de los segmentos de bajos ingresos para asegurar un lanzamiento exitoso de los microseguros. Es imperativo que las autoridades y prestadores cuenten con datos recientes y suficientes, que no siempre son de fácil acceso. Las inversiones en investigación y recopilación de datos y la educación de todas las partes involucradas son también requisitos importantes.
8 Proporcionalidad: Crear un marco de políticas y normas proporcional a los riesgos y beneficios de los productos y servicios innovadores, basado en la comprensión de las brechas y barreras de las normas existentes.	Los microseguros son diferentes de los seguros convencionales en muchos sentidos. Por lo general, la cobertura es menor, la distribución es más costosa en términos del porcentaje de primas en vista de los elevados costos de transacción, los umbrales de capital económico son menores y la necesidad de protección al consumidor es mayor en los microseguros, en comparación con los seguros convencionales. Por consiguiente, los supervisores y reguladores deben adecuar ciertos requisitos y acciones de supervisión a la naturaleza, escala y complejidad de los aseguradores específicos (por ejemplo, mediante la aplicación del principio de proporcionalidad con adecuación a las necesidades de los microseguros).
9 Marco: considerar los siguientes elementos en el marco regulatorio como reflejo de los estándares internacionales, las circunstancias nacionales y el apoyo a la creación de un entorno competitivo: Un régimen adecuado, flexible, basado en el riesgo para la lucha contra el lavado de activos y el financiamiento del terrorismo; condiciones para el empleo de agentes como interface con el cliente; régimen normativo claro para los valores almacenados en medios electrónicos.	Para desarrollar soluciones de política eficaces para los microseguros, se requiere un análisis exhaustivo de las políticas gubernamentales (tanto regulatorios como no regulatorios) que evalúe la existencia de barreras. Las preguntas relevantes son las siguientes: ¿Qué tipos de instituciones se benefician o perjudican debido al marco regulatorio existente? ¿En qué medida las normas y sistemas actuales son adecuadas para salvaguardar los intereses de los clientes de microseguros? ¿El marco regulatorio es suficientemente flexible para reducir ciertos requisitos normativos o para aplicar el principio de proporcionalidad a los prestadores de microseguros, según convenga? ¿De qué manera el marco regulatorio puede contribuir a motivar a que los aseguradores informales pasen a ofrecer servicios de microseguros legales? ¿Qué se puede hacer para motivar a los aseguradores formales para que atiendan a la población de bajos ingresos?

	¿Cómo se puede minimizar el costo de la regulación y supervisión, al tiempo que se mantiene servicios de alta calidad? ¿Las áreas de regulación del entorno más amplio son favorables (por ejemplo, normas tributarias, de telecomunicaciones)?
--	---