

**UNIVERSIDAD DE PIURA**  
**PAD ESCUELA DE DIRECCIÓN**



**ANÁLISIS DEL SECTOR SEGUROS PRIVADOS DE SALUD Y  
DIAGNÓSTICO DE LA EMPRESA RIMAC SEGUROS**

Trabajo de investigación para optar el Grado de  
Máster en Dirección de Empresas

**KATTIA GISSELLA MEDINA ALCANTARA**  
**JESSIE CAROL CHAVEZ CONCHA**

Asesor: Patricia Lam Reyes

Lima, marzo de 2018



## **AGRADECIMIENTOS**

Queremos agradecer a nuestras familias por su paciencia y apoyo a lo largo de este trabajo.

También agradecer a nuestra asesora, por su tiempo, dedicación y aportes para el desarrollo de este trabajo.





## TABLA DE CONTENIDO

Agradecimientos.....	iii
Índice de figuras .....	ix
Índice de anexos .....	xi
Introducción.....	1
CAPÍTULO 1. Sector de seguros en el Perú .....	3
1.1. Descripción y tamaño .....	3
1.1.1. Cobertura .....	3
1.1.2. Tamaño de mercado.....	5
1.1.3. Regulación.....	6
1.2. Competencia .....	7
1.2.1. Pacífico Seguros .....	7
1.2.2. Mapfre Perú .....	7
1.3. Tipos de seguros .....	7
1.3.1. Seguros generales, accidentes y enfermedades .....	8
1.3.2. Seguros de vida.....	8
CAPÍTULO 2. Sector de seguros privados de salud en el Perú .....	9
2.1. Sector salud en la región.....	9
2.2. Descripción y tamaño .....	10
2.3. Ventas y crecimiento .....	10
2.4. Estrategia y propuesta de valor de la competencia.....	12
2.4.1. Pacífico Salud .....	12
2.4.1.1. Estrategia .....	12
2.4.1.2. Propuesta de valor .....	12
2.4.2. Mapfre Salud .....	14
2.4.2.1. Estrategia .....	14
2.4.2.2. Propuesta de valor .....	14

2.5. Clientes actuales .....	15
2.5.1. Tenencia de seguros – Perú Urbano .....	15
2.5.2. Tenencia de seguros – Lima Metropolitana .....	16
2.5.3. Gasto disponible para salud según NSE – Lima Metropolitana.....	16
2.5.4. Gasto disponible para salud según NSE – Perú Urbano.....	17
2.5.5. Características.....	17
2.5.5.1. NSE B .....	17
2.5.5.2. NSE B2/C1 .....	17
2.5.5.3. NSE C/D .....	18
CAPÍTULO 3. La empresa.....	21
3.1. Empresa .....	21
3.2. Productos .....	21
3.3. Modelo de negocio .....	24
3.4. Propuesta de valor .....	26
3.5. Estrategia .....	27
3.6. Estudio de segmentación.....	27
3.6.1. Decisión .....	27
3.6.2. Consultora.....	28
3.6.3. Estudio.....	28
3.6.4. Resultados.....	28
3.6.4.1. Los prácticos.....	29
3.6.4.2. Los que buscan tranquilidad y confianza .....	29
3.6.4.3. Los exigentes .....	29
3.6.4.4. Los ahorradores .....	30
CAPÍTULO 4. Análisis .....	33
4.1. Diagnóstico.....	33
4.1.1. Análisis del Esquema Equilibrio Dinámico Comercial .....	33
4.1.1.1. Análisis del sector de seguros.....	33
4.1.1.2. Análisis del mercado de seguros de salud .....	34
4.1.1.3. Análisis interno.....	35

4.1.1.4. Definición del problema .....	36
4.1.1.5. Análisis de segmentación .....	36
4.2. Plan de acción.....	38
4.2.1. Selección de los segmentos .....	38
4.2.2. Reestructuración del portafolio de productos .....	38
4.2.3. Desarrollo de productos para los segmentos objetivo .....	42
4.2.4. Revisión de precios.....	42
4.2.5. Buscar la excelencia en el servicio .....	43
4.2.6. Gestión de proveedores .....	44
Conclusiones.....	47
Bibliografía.....	51
Anexos .....	54





## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Seguros como % del PBI .....	4
Figura 2. Penetración del seguro 2014 .....	4
Figura 3. Penetración de seguros 2016.....	5
Figura 4. Ranking por primas .....	5
Figura 5. <i>Market share</i> de las principales aseguradoras.....	6
Figura 6. Gasto per cápita en salud.....	9
Figura 7. Gasto per cápita (US\$ PPA).....	9
Figura 8. Características del consumidor .....	18
Figura 9. Primas en miles S/.....	23
Figura 10. Población Asistencia Médica Individual.....	23
Figura 11. Distribución por canal .....	26
Figura 12. Beneficios esperados de afiliados a seguros de salud .....	32





## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Segmentación de clientes.....	54
Anexo 2. Características y distribución de cada segmento .....	57
Anexo 3. Modelo de evaluación económica.....	61





## INTRODUCCIÓN

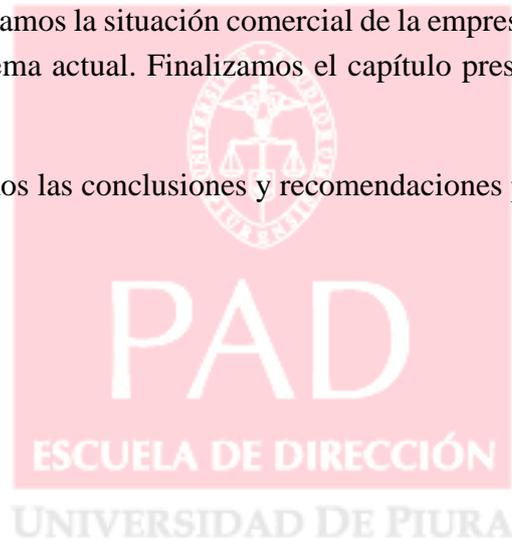
El presente trabajo de investigación tiene por objetivo analizar el sector de seguros privados de salud inicialmente, para luego enfocarse en la situación actual de la empresa Rímac Seguros.

A lo largo de los capítulos 1 y 2 encontramos una descripción general del sector de seguros en el Perú, seguido por la descripción del sector de seguros de salud.

En el capítulo 3 presentamos a la empresa Rímac Seguros y describimos sus aspectos comerciales relevantes detallados a continuación: productos, modelo de negocio, propuesta de valor, estrategia y segmentación.

En el capítulo 4 analizamos la situación comercial de la empresa, hacemos un diagnóstico y definimos su problema actual. Finalizamos el capítulo presentando nuestra propuesta del plan de acción.

Por último, presentamos las conclusiones y recomendaciones para la empresa.





# CAPÍTULO 1. SECTOR DE SEGUROS EN EL PERÚ

## 1.1. Descripción y tamaño

### 1.1.1. Cobertura

Perú presenta un bajo nivel de cobertura de seguros: a fines del 2016, la penetración del sector se situó alrededor de 1.72% del Producto Bruto Interno (PBI); en el 2015, este indicador fue de 1.92%; en el 2014, un 1.76%; y en el 2011, 1.53%. “El mercado asegurador peruano aún es pequeño en comparación con otros países de Latinoamérica” (en el 2014, ocupó la treceava posición en la región). El indicador de cobertura es menor al promedio de los países de la región como Chile que llega a un 4,1% o Brasil con 4%; lo que “responde a varios factores económicos y culturales, entre los cuales se puede mencionar los mayores costos de expansión, baja cultura de aseguramiento, acceso a la información sobre los productos ofertados, entre otros.” (Pacific Credit Rating [PCR], 2015, p. 1).

Si bien el porcentaje de cobertura sobre el PBI del país es pequeño, es importante notar que se ha ido incrementado en relación a años anteriores (por lo menos hasta el 2015) debido a la mejora en el ingreso familiar y el nivel de educación de la población (existe una correlación positiva entre el nivel de ingreso y la contratación de seguros), el incremento de la clase media y la expansión bancaria.

El crecimiento en el Perú va de la mano con el de Latinoamérica. Este último registra el mayor crecimiento a nivel mundial con un 23,1% frente al 15,9% de Asia, 11,9% de Estados Unidos y -7,7% de Europa (Asociación Peruana de Empresas de Seguros [APESEG], 2018).

**Figura 1. Seguros como % del PBI**



Fuente: APESSEG (2018)

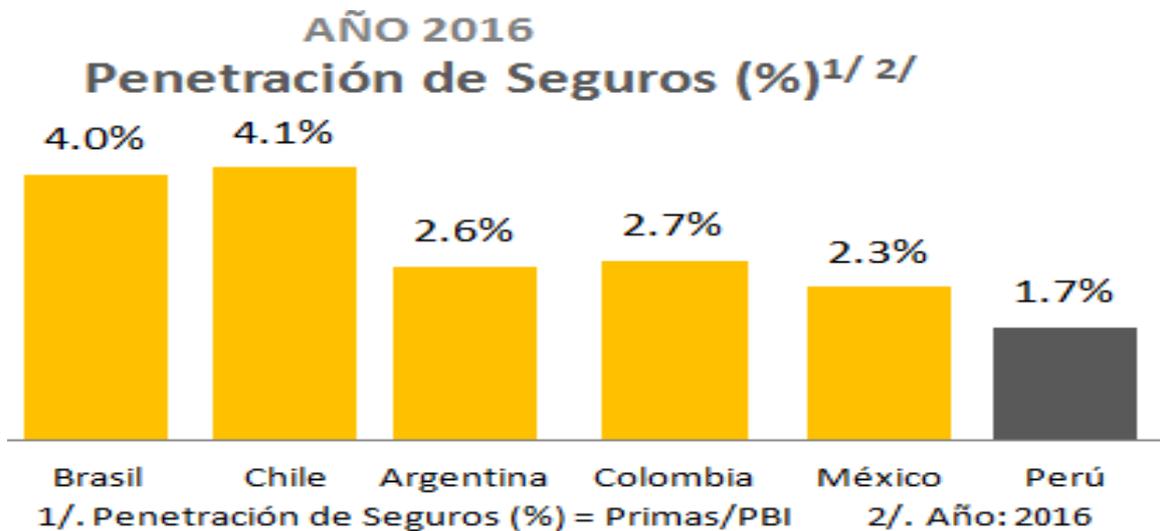
**Figura 2. Penetración del seguro 2014**



Fuente: elaboración propia a partir de la información publicada por el organismo supervisor de seguros de cada país y por CEPAL.

Fuente: Fundación MAPFRE (2016)

**Figura 3. Penetración de seguros 2016**



**Fuente: Swiss Re**

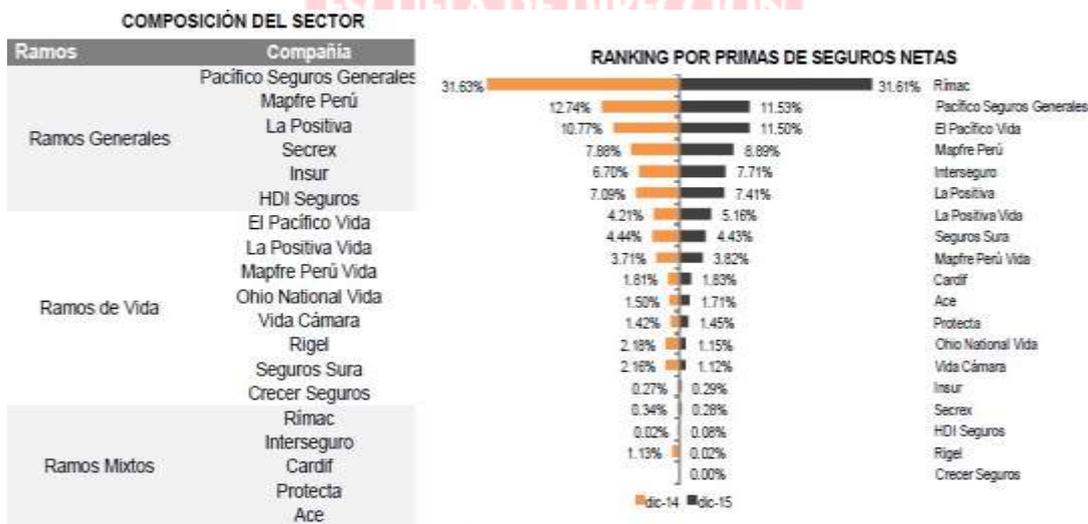
Nota: en el 2015, el mercado peruano de seguros presentó un importante crecimiento (+15.66% para primas netas) superior a la tasa compuesta del periodo 2011- 2014 (+14.2%).

Fuente: Fundación MAPFRE (2016)

**1.1.2. Tamaño de mercado**

El mercado de seguros se encuentra concentrado en cuatro empresas, siendo Rímac la empresa líder del sistema con una participación de mercado de 31.61%; seguida del grupo Pacífico con 23.03%; Mapfre Perú con 12.71% y La Positiva con 12.58% (PCR, 2015).

**Figura 4. Ranking por primas**



Fuente: SBS / Elaboración: PCR

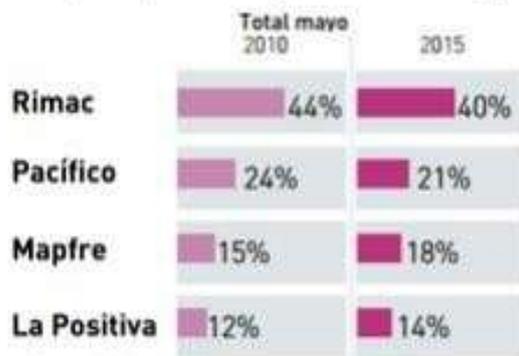
Fuente: PCR (2015)

Durante el periodo 2013-2015, ingresaron nuevos participantes al mercado, por lo que el sector se conformaría por 19 compañías actualmente. Sin embargo, el ingreso de las mismas no generó una respuesta inmediata de los principales actores del sector.

Como se puede observar en el siguiente cuadro, del 2010 al 2015 las dos empresas que concentran la mayor participación de mercado (Rímac y Pacífico) han reducido su *market share*; lo que ha sido aprovechado por Mapfre y La Positiva, que han logrado incrementarla. Esto debido a que estas últimas dos empresas están compitiendo agresivamente en precios.

**Figura 5. Market share de las principales aseguradoras**

Market share de las principales aseguradoras en seguros generales, abril 2015



Fuente: SBS

Fuente: Reyes (7 de julio de 2015)

Asimismo, en los últimos años ingresaron nuevas compañías de capitales extranjeros, las cuales aparecen cada vez más posicionadas en el NSE A por su nueva oferta con menores precios y procesos simples. Ejemplo de estas empresas son Bupa, BMI, Best Doctors y Allianz.

### 1.1.3. Regulación

En los años 80, la industria aseguradora mundial entró en un proceso de apertura y de desregulación total que generó un incremento muy fuerte de la competencia y una reducción considerable en los costos de las coberturas, es decir, en el valor de las primas que se pagan para obtener la protección requerida por los asegurados. (Botero, 27 de octubre de 1993, párr. 1).

En el Perú, a través del Decreto Legislativo N° 770 (oct.1993) se desregularizó el mercado de seguros y se estableció un mercado competitivo para incentivar la inversión extranjera en el mismo. Además, se promulgó la actual ley que rige el sistema financiero y de seguros (Ley N° 26702, dic.1996), que incorporó disposiciones reguladoras de la actividad aseguradora y los requisitos de solvencia necesarios para desarrollar la actividad. (PCR, 2015, p. 3).

Por otro lado, se promulgó la ley del contrato de seguros a fin de definir la participación y los alcances de los agentes en un contrato de seguros (Ley N° 29946, nov.2012). (p. 3).

Bajo este marco regulatorio, y en concordancia con los estándares internacionales, la Superintendencia de Banca y Seguros (SBS) viene ejerciendo las actividades de supervisión en el mercado de seguros. El esquema de supervisión se basa en la identificación, evaluación y control de los riesgos que enfrentan las empresas del sistema de seguros, con alcance no solo en las actividades de aseguramiento sino también de inversiones, de reaseguros y de operación. (p. 3).

Hoy en día la regulación y normativa de seguros se sigue adaptando a las exigencias de los nuevos consumidores, lo que genera que este sector tenga que modificar sus productos y adecuar sus procesos constantemente.

## **1.2. Competencia**

### **1.2.1. Pacífico Seguros**

Es el segundo jugador más importante del mercado. “Se dedica a contratar y administrar operaciones de seguros y reaseguros de riesgos generales y realizar inversiones financieras e inmobiliarias.” (Pacífico Seguros, 2008, p. 14). Brinda a sus clientes una oferta integral de productos y servicios a través de sus tres líneas de negocio: Riesgos Generales; Salud, mediante su subsidiaria Pacífico Salud; y Vida, a través de Pacífico Vida.

Sus accionistas son Credicorp Ltd (62%) y Grupo Crédito S.A. (36%).

### **1.2.2. Mapfre Perú**

Es el tercer jugador más importante del mercado. Inicia sus actividades en el mercado peruano en 1974, cuando el grupo MAPFRE, líder de seguros en España y grupo asegurador con mayor presencia en Latinoamérica, adquirió la mayoría del capital de El Sol Nacional, Compañía de Seguros y Reaseguros. Este grupo empresarial trabaja de forma independiente y realiza actividades aseguradoras, reaseguradoras, financieras, etc., en más de 45 países.

## **1.3. Tipos de seguros**

El sistema de seguros se divide en dos tipos de ramos globales:

### **1.3.1. Seguros generales, accidentes y enfermedades**

“Aquellos que resguardan un daño sucedido sobre un bien material o el bienestar del asegurado por accidentes o enfermedades.” (PCR, 2015, p. 3). Este rubro cuenta “con una participación alrededor del 52% sobre el total de primas de seguros netas y son los que impulsan en mayor medida el crecimiento del sector.” (p. 3). Los seguros de salud se encuentran dentro de este grupo.

### **1.3.2. Seguros de vida**

“Aquellos que mitigan los riesgos que afectan la existencia de una persona.” (PCR, 2015, p. 3). Este rubro cuenta con una participación alrededor de 48%.

“Al 31 de diciembre del 2015, el sistema de seguros peruano estuvo conformado por 19 compañías, de las cuales 6 están dedicadas específicamente a ramos generales, 8 a los ramos de vida y 5 a ramos mixtos (ramos generales y ramos de vida).” (PCR, 2015, p. 3).

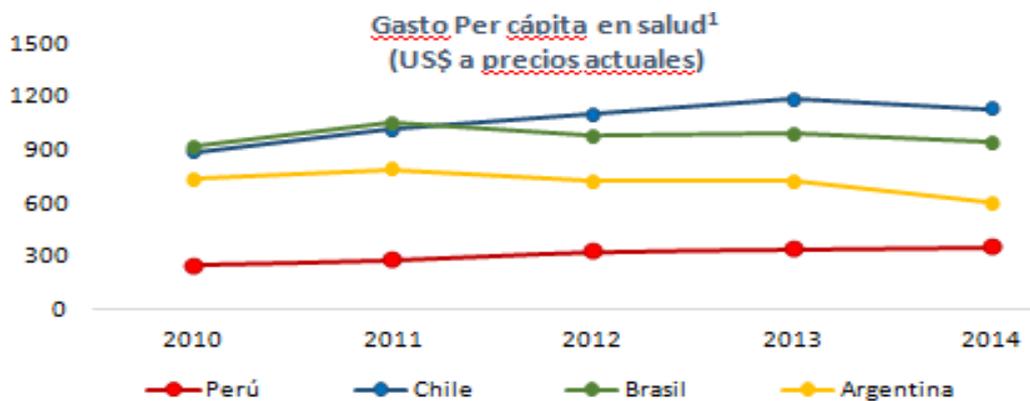


## CAPÍTULO 2. SECTOR DE SEGUROS PRIVADOS DE SALUD EN EL PERÚ

### 2.1. Sector salud en la región

Para conocer el sector de seguros de salud en el Perú, es importante conocer el gasto promedio que realiza la región y comparar la situación del país. La siguiente figura muestra que Perú es el país con el menor gasto per cápita en salud de la región:

**Figura 6. Gasto per cápita en salud**



1/. Gasto Salud= Gasto Privado Salud + Gasto Público Salud

Fuente: Banco Mundial, OMS

Fuente: Rimac Seguros (2016)

Chile, en cambio, gasta en salud tres veces más que Perú:

**Figura 7. Gasto per cápita (US\$ PPA)**

**Gasto en Salud per Cápita (US\$ PPA) y Gasto en Salud / PIB Total**

País	Gasto per Cápita (US\$ PPA)	Gasto en Salud / PIB Total
EE.UU.	9.403	17,1%
Suiza	6.468	11,7%
Alemania	5.182	11,3%
Canadá	4.641	10,4%
Francia	4.508	11,5%
Japon	3.727	10,2%
España	2.966	9,0%
Brasil	1.749	7,8%
Brasil	1.318	8,3%
Argentina	1.137	4,8%
México	1.122	6,3%
Perú	962	7,2%
Perú	656	6,5%
<b>Promedio:</b>	<b>3.372</b>	

Gasto Salud= Gasto Privado Salud + Gasto Público Salud

PPA: US\$ internacionales constantes 2011

Fuente: Banco Mundial, OMS

Fuente: Empresas Banmedica (2016)

## **2.2. Descripción y tamaño**

Según información de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) del INEI (2014), en el 2014 solo el 66% de la población se encontraba afiliada a algún tipo de seguro de salud: 35% al Sistema Público (Seguro Integral de Salud-SIS), 25% al Seguro Social (ESSALUD) y solo el 6% al sistema privado de salud. El sistema privado cuenta con una baja penetración de mercado pues al tratarse de productos sustitutos, una persona que no puede acceder al sistema privado, probablemente sí pueda acceder al sistema público o al seguro social.

Durante los últimos años, la figura cambia. La población asegurada en el SIS es el 52% de la población total del país, 31% está afiliada a ESSALUD y 11% al sistema privado. Sólo queda un 6% de personas sin seguro (1'900,000).

El sistema privado está compuesto principalmente por los seguros privados de salud, las Entidades Prestadoras de Salud EPS y los seguros de las Fuerzas Armadas y Policiales. Dentro de este sistema, los seguros privados de salud solo representan el 1% aprox. (500,000 afiliados). Los que principalmente ganan mercado son los seguros privados de las clínicas privadas, quienes representan un 5% del mercado.

Los seguros privados de salud son ofrecidos en el Perú por las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), clasificación dada por la SBS.

Para nuestro análisis nos estaremos centrando en los seguros privados de salud ofrecidos a personas.

## **2.3. Ventas y crecimiento**

El mercado de seguros privados de salud, también llamado de Asistencia Médica Individual (AMI), está compuesto por seis empresas aseguradoras, siendo las líderes Pacífico y Rímac. A continuación, un evolutivo de las ventas de cada empresa (miles de US\$), su participación de mercado y crecimiento.

**Tabla 1. Ventas - Asistencia médica**

Asistencia Médica	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	jul-17
Rímac	62,708	68,878	80,326	92,533	93,491	99,248	100,058	66,882
Pacífico	64,894	74,942	96,416	112,781	114,318	113,920	112,940	71,109
Mapfre	8,226	9,427	10,874	13,618	17,401	19,765	25,126	18,722
Positiva	12,694	14,871	18,826	21,939	17,765	16,515	11,710	7,091
Cardif	5,428	5,929	5,961	5,761	6,530	6,390	6,947	4,658
Chubb (antes ACE)	3,027	2,505	4,241	3,384	2,697	2,712	2,509	1,848
Protecta	-	-	-	-	-	-	-	17
<b>Total</b>	<b>156,976</b>	<b>176,552</b>	<b>216,644</b>	<b>250,016</b>	<b>252,201</b>	<b>258,550</b>	<b>259,290</b>	<b>170,326</b>

Fuente: Rímac Seguros (2017a)

**Tabla 2. Participación de mercado - Asistencia médica**

Asistencia Médica	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	jul-17
Rímac	40%	39%	37%	37%	37%	38%	39%	39%
Pacífico	41%	42%	45%	45%	45%	44%	44%	42%
Mapfre	5%	5%	5%	5%	7%	8%	10%	11%
Positiva	8%	8%	9%	9%	7%	6%	5%	4%
Cardif	3%	3%	3%	2%	3%	2%	3%	3%
Chubb(antes ACE)	2%	1%	2%	1%	1%	1%	1%	1%
Protecta	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
<b>Total</b>	<b>100%</b>							

Fuente: Rímac Seguros (2017a)

**Tabla 3. Crecimientos - Asistencia médica**

Miles US\$	Miles US\$			VAR%		
	Crec Prom	Crec Prom	Crec Prom	Crec Prom	Crec Prom	Crec
Asistencia Médica	16/10	16/13	16/15	16/10	16/13	16/15
Rímac	6,225	2,508	809	8%	3%	1%
Pacífico	8,008	53	-980	10%	0%	-1%
Mapfre	2,817	3,836	5,362	21%	23%	27%
Positiva	-164	-3,410	-4,805	1%	-18%	-29%
Cardif	253	395	557	4%	7%	9%
Chubb(antes ACE)	-86	-292	-203	1%	-9%	-7%
Protecta	-	-	-			
<b>Total</b>	<b>17,052</b>	<b>3,091</b>	<b>740</b>	<b>45%</b>	<b>5%</b>	<b>-1%</b>

Fuente: Rímac Seguros (2017a)

El liderazgo de Pacífico y Rímac versus el resto de empresas se ha mantenido desde hace más de cinco años atrás. Sin embargo, Mapfre ha ido ganando mercado en los últimos años.

En cuanto al crecimiento del mercado, este se ha reducido en los últimos años debido a la situación económica del país que afecta la disponibilidad de ingresos; y, por otro lado, existe mayor disponibilidad a que las personas puedan acceder a un seguro público pues las instituciones del estado también ofrecen cobertura de salud.

## **2.4. Estrategia y propuesta de valor de la competencia**

### **2.4.1. Pacífico Salud**

#### **2.4.1.1. Estrategia**

La estrategia actual de la empresa está enfocada en recuperar la relación con los corredores de seguros, ya que ésta se ha debilitado, ha generado distanciamiento y ha dificultado el crecimiento en el mercado. Se busca implementar una estrategia de acercamiento a los corredores con un mejor servicio y productos adecuados.

Por su parte, la estrategia incorpora también el foco en el cliente, pues lo considera cada día como más relevante.

En el último año, se ha incorporado a la estrategia el componente digital y de innovación, para lo cual se ha creado una Gerencia de Innovación y Transformación Digital que ya tiene un laboratorio.

Lo que busca en adelante ésta empresa es fortalecer el posicionamiento en el mercado y el modelo de negocio con estas nuevas herramientas de transformación digital, que pone en el centro la innovación.

Su estrategia se sustenta en siete pilares de gestión: solidez financiera, suscripción especializada y experta, excelencia en la atención al siniestro, servicio extraordinario y eficiente, enfoque en el cliente, canales altamente productivos y una excelente selección de capital humano.

#### **2.4.1.2. Propuesta de valor**

- Marca: componente importante de la propuesta de valor pues se trata de una empresa prestigiosa, considerada como una de las más importantes en el sector seguro y con varios años de experiencia en el mercado.

Durante el 2016, la empresa se planteó el objetivo de “fortalecer su posicionamiento de marca y dotó de contenido la promesa “vive pacífico” a través

de evidencias concretas del valor del seguro en la vida de las personas.” (Pacífico Seguros, 2017, p. 39).

En este mismo año, “la Cámara de Comercio de Lima, en su XVI Encuesta anual de Ejecutivos, reconoció a Pacífico como la Mejor Empresa de Seguros Personales y la Mejor Entidad Prestadora de Salud por noveno y quinto año consecutivo respectivamente.” (Pacífico Seguros, 2017, p. 40).

Por otro lado, ese mismo año, la empresa “fue reconocida por la consultora de reputación corporativa MERCO como la empresa aseguradora de mejor reputación en la industria, logro obtenido en base a la evaluación de distintos *stakeholders*.” (Pacífico Seguros, 2017, p. 40).

- Diseño: a través de la estrategia digital y de innovación, se han trabajado los siguientes atributos:
  - Lanzamiento de una nueva web para los corredores, que es mucho más amigable y tiene más y mejor información.
  - Por el lado de las personas, lanzamiento del ABC del Seguro con el mismo propósito de información.
  - Búsqueda de procesos más simples: proceso de emisión, proceso de suscripción, aceptación de solicitudes escaneadas y nuevos diseños en solicitudes de afiliación.

La empresa viene invirtiendo entre US\$30 y US\$50 millones en tecnología, innovación, desarrollo de sistemas, integración con los canales, etc. Se trata de inversiones permanentes e importantes que vienen generando mayor prestigio, cobertura y rentabilidad. Un ejemplo claro es el caso de Banmédica, que se sumó a la oferta de prestaciones de salud conformado por Pacífico. Además de inversiones en ampliaciones de clínicas (como Clínica San Borja, Clínica del Sur, etc.), laboratorios ROE (en provincias, etc.), además de planes de inversión en nuevos centros médicos (Clínica San Felipe y La Molina).

- Servicios/atributos: la empresa busca productos que se adapten al cliente a través de herramientas de ventas, beneficios y flexibilidad en la atención.

“El cambio de la estructura de la aseguradora, que unificó sus divisiones de seguros generales, salud y vida para generar sinergias en costos (integración que continúa al día de hoy), busca hoy en día ofrecer un servicio integrado.” (“Conozca la estrategia de Pacífico”, 16 de septiembre de 2015, párr. 3).
- Precio: Pacífico sigue trabajando para ofrecer productos que permitan el acceso a menores costos. Sin embargo, sus precios siguen siendo de los más altos y similares a su principal competencia, Rímac.

Existe un enfoque de “inyectar eficiencia a la compañía. Eficiencia traducida no solamente en reducción de costos sino también en que los procesos funcionen de manera óptima.” (“Conozca la estrategia de Pacífico”, 16 de septiembre de 2015, párr. 3).

- Tiempo/esfuerzo: durante el 2016, Pacífico ha enfocado una parte importante de su esfuerzo comercial para llegar, a través de distintos canales de distribución, a los potenciales clientes de los segmentos AB- y B+ (nuevos segmentos de mercado de renta media). (Pacífico Seguros, 2017, p. 32). El reto para los siguientes años, es “invertir esfuerzos en el desarrollo de canales de distribución para llegar a segmentos todavía desatendidos, con bajo conocimiento de los seguros en general, pero con un gran potencial de crecimiento.” (Pacífico Seguros, 2017, p. 32).

Por su parte, el canal corredor, siendo el más importante, seguirá dando foco en la empresa y la meta será repotenciarlo.

## **2.4.2. Mapfre Salud**

### **2.4.2.1. Estrategia**

La estrategia de la empresa tiene los siguientes componentes:

La orientación al cliente, la excelencia en la gestión técnica, la valiosa cultura empresarial del Grupo y el compromiso y talento de las personas que lo integran; a lo que se añade la transformación digital como elemento esencial para seguir siendo competitivo en el mundo actual. (“Plan Estratégico 2016-2018: Foco en el crecimiento rentable”, diciembre 2015).

Para la empresa, “estas líneas estratégicas serán las que permitan obtener un crecimiento rentable, que es en definitiva el objetivo del nuevo plan estratégico: ser rentable en todos los ramos del negocio y en todos los mercados en los que opera.” (“Plan Estratégico 2016-2018: Foco en el crecimiento rentable”, diciembre 2015).

### **2.4.2.2. Propuesta de valor**

- Marca: Mapfre es gran organización, con sedes en varios países y con productos muy distintos. Sin embargo, al tener poco tiempo en el mercado peruano versus las otras dos empresas, genera que este componente no esté muy valorado en la propuesta de valor.

- Diseño. la empresa se encuentra en una etapa de transformación digital, lo cual ayudará al acercamiento al cliente. Este proceso es un elemento clave en la mejora de la eficiencia.

La empresa busca:

La adaptación a las nuevas tecnologías, la cual es muy compleja dada la dimensión de Mapfre. Se busca dar respuesta, y muy rápidamente, a nuevos retos como la movilidad, o a las nuevas vías de interactuar con el cliente a través del mundo digital. Esto va a permitir a la empresa dar un mayor poder y capacidad de actuación al cliente y al canal, a través de nuevas herramientas tecnológicas que simplifiquen los procesos. (“Plan Estratégico 2016-2018: Foco en el crecimiento rentable”, diciembre 2015).

- Servicios/atributos:

La empresa tiene proyectos encaminados a mejorar la operativa, simplificar los procesos, mejorar y ampliar los canales de atención al cliente, e incrementar la rapidez de respuesta y reacción, entre otros. Esto tiene el fin de transformar a Mapfre en una organización más ágil y orientada a la prestación de servicio al cliente. La flexibilidad y adaptabilidad son consideradas factores claves. (“Plan Estratégico 2016-2018: Foco en el crecimiento rentable”, diciembre 2015).

- Precio: la empresa busca la adecuación de las tarifas. En otras palabras, “combinar precios competitivos y que, ante todo, garanticen la rentabilidad de la compañía, poniendo siempre el foco en la contención de costes en el proceso de prestación.” (“Plan Estratégico 2016-2018: Foco en el crecimiento rentable”, diciembre 2015). Ofrece productos con los mejores precios del mercado.

## **2.5. Clientes actuales**

### **2.5.1. Tenencia de seguros – Perú Urbano**

La siguiente tabla muestra la distribución de personas por NSE y por tipos de seguros en el país:

**Tabla 4. Tenencia de seguros. Perú Urbano**

	Personas	Hogares	Ingresos Mensuales S/. X Hogar	ESSALUD	Seguro Privado de Salud	EPS	FFAA-PNP	SIS	No Afiliado
A	2.70%	2.90%	S/.6,379	65.1%	31.8%	22.3%	7.8%	1.30%	7.90%
B	15.10%	15.30%		61.1%	7.3%	5.7%	8.2%	5.30%	20.60%
C	33.20%	32.10%	S/.3,363	44.6%	1.4%	0.6%	2.7%	19.40%	31.90%
D	29.30%	29.70%	S/. 2,161	24.4%	0.3%	0.2%	0.4%	39.50%	35.10%
E	19.70%	20.00%	S/.1,365	9.5%	0.0%	0.0%	0.1%	62.70%	27.40%
	24,190,073	6,740,446							

Elaboración sobre Encuesta Nacional de Hogares

(\*Tenencia de seguros es sobre personas)

Fuente: Rímac Seguros (2017a)

### 2.5.2. Tenencia de seguros – Lima Metropolitana

**Tabla 5. Tenencia de seguros. Lima Metropolitana**

	Personas	Hogares	Ingresos Mensuales S/. Prom x Hogar	ESSALUD	Seguro Privado de Salud	EPS	FFAA-PNP	SIS	No Afiliado
A	4.80%	5.20%	10,860	61.2%	34.0%	24.9%	8.8%	1.30%	7.90%
B	21.70%	22.30%	5,606	58.5%	8.8%	8.0%	9.5%	5.90%	20.00%
C	42.40%	40.50%	3,446	43.1%	1.8%	1.0%	3.0%	21.30%	31.10%
D	23.80%	24.30%	2,321	26.3%	0.2%	0.4%	0.5%	37.30%	35.50%
E	7.30%	7.70%	1,584	12.8%	0.1%	0.0%	0.2%	54.10%	32.80%
	10,012,437	2,686,690							

Elaboración sobre Encuesta Nacional de Hogares

(\*Tenencia de seguros es sobre personas)

Fuente: Rímac Seguros (2017a)

### 2.5.3. Gasto disponible para salud según NSE – Lima Metropolitana

**Tabla 6. Gasto mensual promedio por hogar. Lima Metropolitana**

Ingreso Mensual promedio en Soles S/.	NSE A	NSE B	NSE C	NSE D	NSE E
Ingreso mensual promedio por hogar	10,860	5,606	3,446	2,321	1,584
Gasto mensual promedio por hogar luego de Gastos corrientes (*)	7,362	4,249	2,840	2,034	1,479
Disponibles mensual promedio por hogar	3,498	1,357	606	287	105
Promedio Gasto Mensual en Soles CONSERVACIÓN DE LA SALUD / CUIDADO Y SERVICIOS MÉDICOS	NSE A	NSE B	NSE C	NSE D	NSE E
Gasto mensual promedio por hogar	301	175	117	77	53

Fuente: Rímac Seguros (2017a)

## 2.5.4. Gasto disponible para salud según NSE – Perú Urbano

**Tabla 7. Gasto mensual promedio por hogar. Perú Urbano**

Ingreso Mensual promedio en Soles S/.	NSE AB	NSE C	NSE D	NSE E
Ingreso mensual promedio por hogar	6,379	3,363	2,161	1,365
Gasto mensual promedio por hogar luego de Gastos corrientes (*)	4,647	2,746	1,883	1,275
Disponible mensual promedio por hogar	<b>1,732</b>	<b>617</b>	<b>278</b>	<b>90</b>

Promedio Gasto Mensual en Soles CONSERVACIÓN DE LA SALUD / CUIDADO Y SERVICIOS MÉDICOS	NSE AB	NSE C	NSE D	NSE E
Gasto mensual promedio por hogar	<b>208</b>	<b>119</b>	<b>78</b>	<b>46</b>

Fuente: Rímac Seguros (2017a)

## 2.5.5. Características

En el 2015 la empresa Rímac hizo una investigación de los clientes del mercado con menor tenencia de seguros privados de salud, y obtuvo la siguiente información:

### 2.5.5.1. NSE B

- Porcentaje de no afiliados (sin seguros) es de 20% aprox.
- Mayor porcentaje de personas afiliadas a ESSALUD.
- Características como: falsa sensación de confianza, control de la situación, incompreensión de la lógica del seguro y percepción de que no lo van a utilizar; lo que impide la toma de un seguro privado.
- Se detecta mayor sensibilidad por la contratación de un seguro de salud privado que les permita acceder a una mejor calidad de atención y servicio.
- Son poseedores de seguros de clínicas privadas, llamados Prepagos. Debido a las características de este producto: la experiencia, recomendación de los servicios de las clínicas, gestión comercial en el mismo local de la clínica, cercanía geográfica, la acción del canal en el momento en que se manifiesta la necesidad, etc.
- El costo mensual declarado por grupo familiar de 3-4 personas fluctúa entre S/.100-S/.180 (Lima Periférica) y hasta S/.300 (Lima Moderna), importes que se encuentran dentro del gasto disponible para salud en este NSE.

### 2.5.5.2. NSE B2/C1

- Porcentaje de no afiliados (sin seguros) es de 31% aprox.
- Personas mayormente afiliadas a ESSALUD y al SIS.
- Ante un evento de enfermedad, se suele utilizar el presupuesto destinado a otras obligaciones mensuales como: alimentación, recreación, vestimenta, pago de servicios. En casos más graves, se suele acudir a ayudas colectivas /solidarias.

- Para una atención ambulatoria, suelen acudir al Hospital de la Solidaridad y en menor medida a farmacias del barrio, doctores de cabecera, policlínicos, etc.
- Existe desconfianza hacia los seguros privados de salud. Las personas han tenido experiencias negativas directas / indirectas referidas con cobertura de seguros contra accidentes o de salud, que no terminaron ayudando ante una urgencia o emergencia de salud.

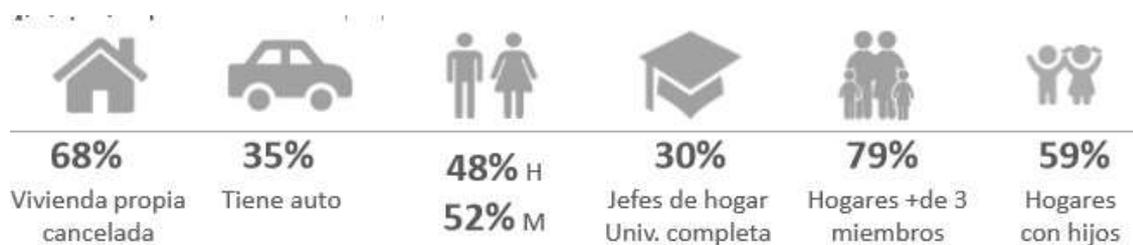
### 2.5.5.3. NSE C/D

- Tienen barreras económicas para acceder a un seguro privado de salud.
- El pago por un intangible es un concepto difícil de asimilar. Están acostumbrados al pago por uso.
- Quienes cuentan con ESSALUD lo tienen porque es obligatorio (para quienes les pagan por planilla).

Por lo anterior, la concentración de ingresos y baja penetración de seguros privados de salud, abre oportunidad en los NSE B y C principalmente.

Podemos describir a los clientes potenciales como hombres y mujeres de 25 a 55 años de los NSE BC urbano bancarizado, de Lima Metropolitana y provincia; que son responsables de la mayor parte de los gastos del hogar, que participan en el proceso de toma de decisiones sobre la contratación de servicios en el hogar, y que no cuentan con un seguro privado de salud. Este tipo de cliente es parte de una familia, con estudios superiores, con trabajo independiente y/o dependiente, cuentan con un hogar, usan auto propio y/o transporte público, usan redes sociales, con un estilo de vida familiar.

**Figura 8. Características del consumidor**



- Fuente: APEIM 2016 (Perú urbano) población del NSE B

Fuente: Rímac Seguros (2017a)

Los potenciales clientes, tienden a tomar un seguro de salud, por:

- El temor a no poder afrontar grandes gastos que impliquen las enfermedades graves, a la muerte o a la pérdida de un familiar.

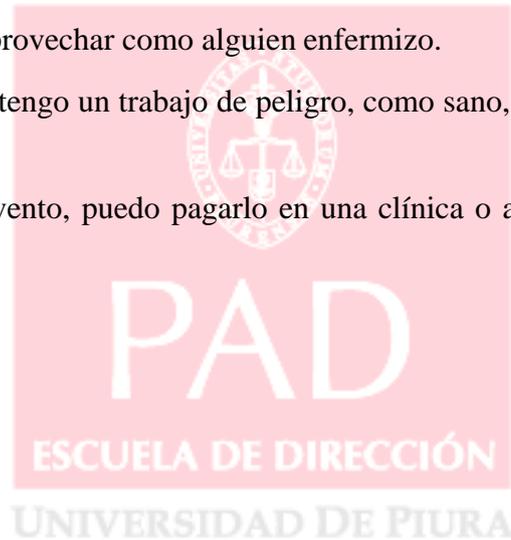
- La principal preocupación, en los diferentes segmentos, viene por los hijos. Esta se agrava en la medida en que estos sean menores.
- Entre aquellos sin responsabilidad de dependientes jóvenes sin hijos, principalmente de NSE A2/B1 y mayores de NSE B2/C1, la principal preocupación es por la salud de los padres, en algunos casos hermanos menores.

Las razones principales de los clientes para la no tenencia de seguros, es:

- No lo necesito, no me enfermo.
- Es muy caro para lo que lo usaré.

Estas dos razones significan que el cliente piensa lo siguiente:

- Mis gastos en salud son muy eventuales, no ameritan un pago mensual.
- No lo voy a aprovechar como alguien enfermizo.
- Vivo bien, no tengo un trabajo de peligro, como sano, hago deporte, me cuido (a mi manera).
- Si tengo un evento, puedo pagarlo en una clínica o asistir a una posta, por esa única vez.





## CAPÍTULO 3. LA EMPRESA

### 3.1. Empresa

En abril de 1992, Rímac Seguros inicia sus actividades por la fusión de dos compañías líderes de seguros a nivel nacional: la Compañía Internacional de Seguros, fundada en 1885, y la Compañía de Seguros Rímac, fundada en 1896 (Rímac Seguros, 2013, p. 15).

“En diciembre de 2002, se concretó la adquisición de la cartera de seguros generales de Wiese Atena Compañía de Seguros de Riesgos generales, y en 2004 la de las acciones de Royal & SunAlliance” (Rímac Seguros, 2013, p. 15), lo que consolidó su fuerte presencia en el sector asegurador y la convirtió en la empresa de más larga trayectoria en el mercado.

Rímac Seguros forma parte del grupo económico Breca, un conglomerado empresarial peruano perteneciente a la familia Brescia-Cafferata y, actualmente, uno de los grupos más importantes que representan el poder económico en el Perú (Rímac Seguros, 2013, p. 52).

Su experiencia y crecimiento se refleja en la solidez y respaldo financiero reconocido por dos de las más importantes clasificadoras internacionales de riesgo: Moody's Investors Service y Fitch Ratings (Rímac Seguros, 2013, p. 20).

#### **Integración vertical**

Para fortalecer el servicio en los proveedores asistenciales, desde hace unos años Rímac, al igual que las principales aseguradoras del país, se ha preocupado por conseguir clínicas propias, ya sea comprándolas o construyéndolas. Esta jugada ha dado lugar a una fuerte consolidación y posición económica.

Rímac es dueño de la Clínica Internacional, la Clínica Oncológica Miraflores y una cadena de centros de salud llamados Medicentros situados a nivel nacional.

### 3.2. Productos

Rímac Seguros se desempeña ofreciendo productos privados dentro de los ramos de Riesgos generales, Vehículos y SOAT, Salud, y Vida. Desde sus inicios, ofreció los seguros de salud y, actualmente, representan en su cartera el 10% de la facturación de primas de la empresa y el 24% de sus resultados, según las cifras del año 2016.

El portafolio de productos para el ramo de salud se compone de la siguiente manera:

**Tabla 8. Portafolio de productos**

Tipo de seguro	Descripción
Seguros integrales	Cubren las coberturas generales, como son las atenciones ambulatorias, hospitalarias, emergencia, maternidad y oncología. (Comúnmente llamados Modulares).
Seguros hospitalarios	Cubren principalmente la cobertura hospitalaria, pero además incluyen emergencia y cirugía ambulatoria. (Considerados dentro de los productos Modulares).
Seguros de cobertura oncológica	Cubre oncología ambulatoria y hospitalaria.
Seguros indemnizatorios	Indemniza al asegurado por día de hospitalización o por diagnóstico de enfermedad grave. Los productos principales son Renta Hospitalaria y el Indemnizatorio de Enfermedades graves (RH+IEG).
Seguro de accidentes	Cubre atención por emergencia accidental. Mientras que los productos anteriores están dirigidos a personas, este producto está dirigido a universidades y colegios, por eso no será considerado para el análisis posterior.

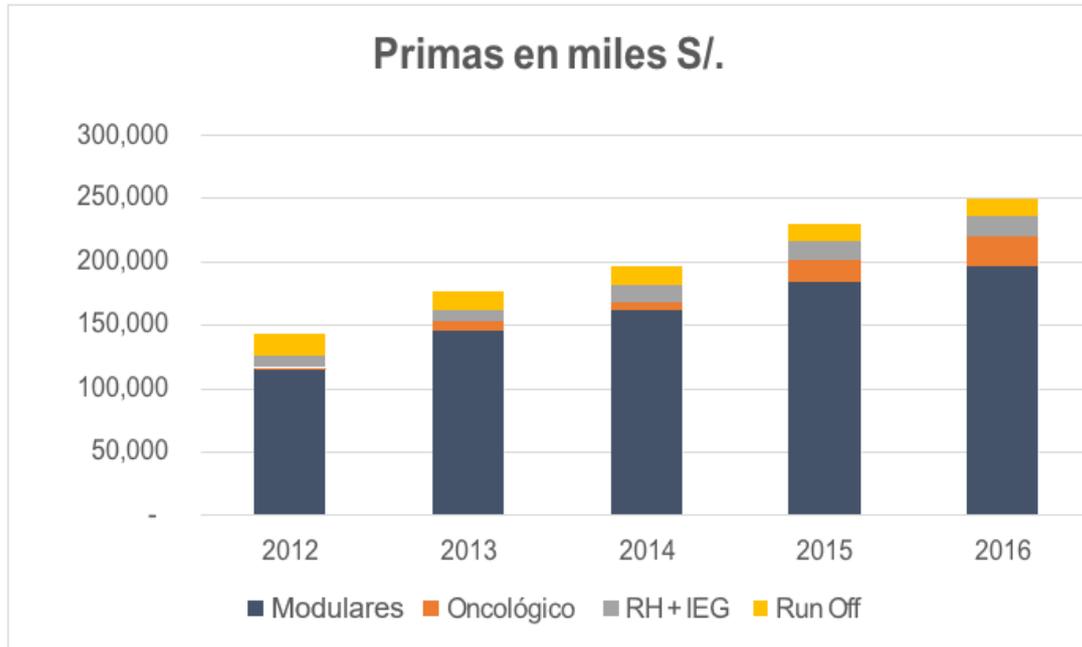
Fuente: elaboración propia

De los productos anteriores, cómo se mencionó anteriormente; este trabajo solo se enfocará en los ofrecidos a personas.

Los seguros integrales, al ser los productos más completos en cobertura son los de mayor precio y los que aportan más a la facturación de la empresa.

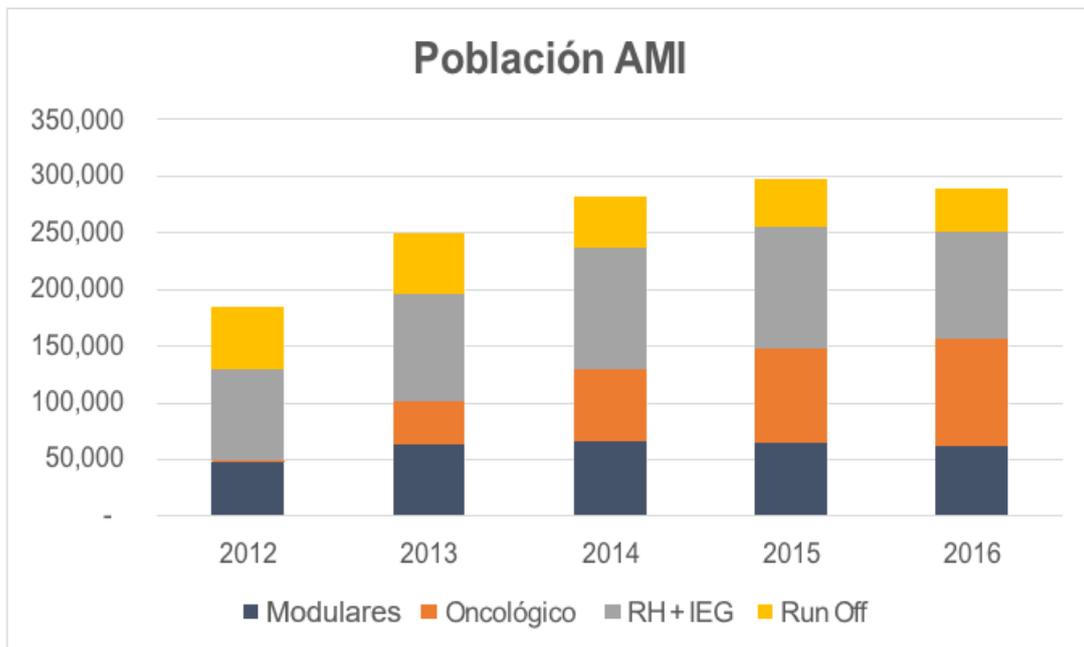
Si bien los ingresos por los seguros integrales crecen anualmente, no sucede lo mismo con los afiliados. En el último año el crecimiento en primas ha sido en 9%; sin embargo, la población asegurada decreció en 3%. A continuación, un evolutivo de las primas y de población.

**Figura 9. Primas en miles S/**



Fuente: Rímac Seguros (2017a)

**Figura 10. Población Asistencia Médica Individual**



Fuente: Rímac Seguros (2017a)

Hay un grupo de productos considerados como *Run off*, que significa que ya no se comercializan; sin embargo, se mantienen por el stock de asegurados que se capturó años

atrás es por eso que su población decrece en el tiempo. Estos productos tampoco serán considerados para lo que analizaremos más adelante.

Dentro de los seguros integrales, existen siete productos:

- Salud Preferencial: seguro con cobertura nacional e internacional.
- Full Salud: seguro con cobertura nacional y reembolso.
- Red Médica: seguro con cobertura nacional.
- Red Plan Clásico: seguro con cobertura nacional y redes acotadas.
- Red Provincias: producto en *Run off*.
- Red Preferente: seguro con cobertura nacional y redes acotadas.

Dentro de los seguros hospitalarios, existen dos productos:

- Red Médica Hospitalaria: seguro con cobertura hospitalaria nacional
- Red Privada: seguro con cobertura hospitalaria nacional y redes acotadas

Las principales diferencias entre estos dos últimos productos son el tope de cobertura, las clínicas y los precios. El segundo producto se lanzó para poder ingresar a segmentos con menores ingresos; sin embargo, la propuesta del producto no parece ser suficiente pues no ha mantenido un crecimiento constante.

Dentro de los seguros indemnizatorios, existen dos productos:

- Indemnizatorio de enfermedades graves: seguro que indemniza una lista determinada de enfermedades.
- Renta hospitalaria: Seguro que indemniza por día de hospitalización.

Estos productos son bastante más económicos que los de los dos grupos anteriores; y por eso se comercializan de forma masiva principalmente por bancos y *retails*.

### **3.3. Modelo de negocio**

Desde hace cinco años, Rímac ha optado por una diferenciación en la gestión de sus productos, por lo que dividió la empresa en dos unidades de negocio: segmento Empresas y segmento Personas. Este modelo le ayuda a identificar las necesidades de sus clientes y poder brindarles mejores servicios.

El segmento Empresas ya es un mercado maduro desarrollado de la mano de los corredores de seguros desde los inicios de la empresa, por eso el foco de la empresa es el segmento Personas.

Los seguros de salud se gestionan bajo el segmento Personas, al ser dirigidos a individuos y/o grupos familiares. Eso no impide que empresas puedan contratar seguros de salud individuales para sus ejecutivos y sus familias. Las personas que se registren como afiliados dentro de la póliza de seguro de salud son finalmente las beneficiarias.

En cuanto a los canales de venta, los seguros de salud se ofrecen por cuatro grandes canales: corredor (*Broker*), por Fuerza de Ventas (FFVV), por el canal Directo y los canales no tradicionales (CNT).

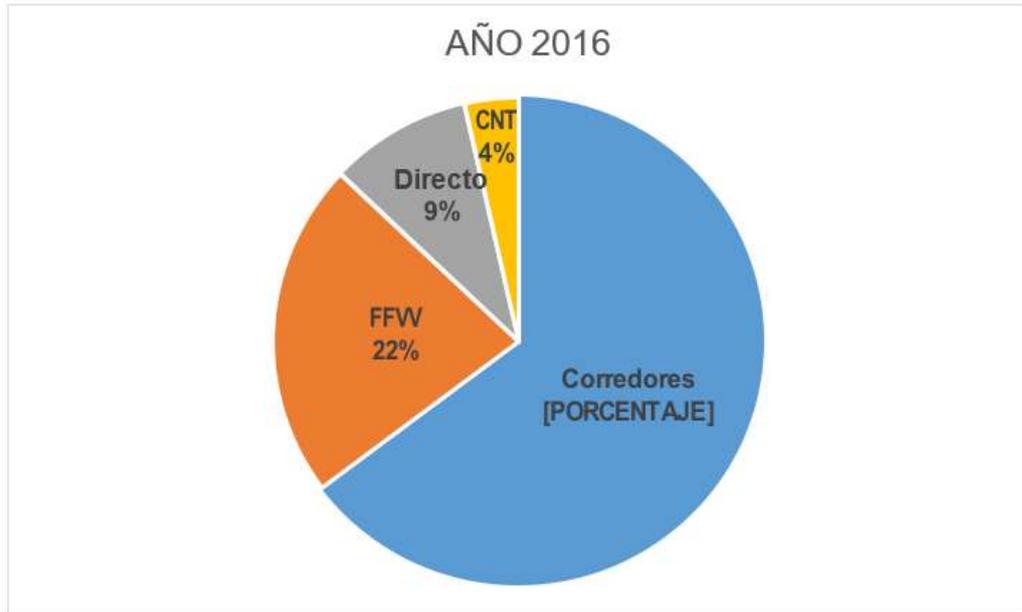
El canal corredor es el más grande pues desde los inicios de la compañía fueron los primeros asesores de venta. Durante el último año, dada la competencia, Rímac viene brindando nuevos beneficios a este canal buscando una mayor fidelización. Uno de esos beneficios es un programa de especialización de corredores que toca temas comerciales, de servicio y negocio.

El canal Fuerza de Ventas se compone por el subcanal Multiseguros, que es el equipo de asesores que ofrece todos los ramos de la compañía; y el subcanal *Worksite*, que es el equipo de asesores que trabaja como socio de determinadas empresas. Los seguros que se venden por este último canal son de prima muy pequeña porque son descontados de planilla, cómo por ejemplo el oncológico.

El canal Directo se compone por los subcanales: Telemarketing, asesores que venden seguros por teléfono; Plataformas, que son los asesores que venden en las oficinas propias de Rímac y Clínicas/Módulos, asesores de ventas situados en clínicas propias o en clínicas aliadas. Los canales no tradicionales son los bancos y los *retails*.

La distribución de las primas por canal se presenta en el siguiente cuadro, y se ha mantenido en el último par de años. Los canales de FFVV y Directo han ido creciendo en su participación en el tiempo.

**Figura 11. Distribución por canal**



Fuente: elaboración propia

### 3.4. Propuesta de valor

- **Marca:** componente importante de la propuesta de valor, pues por su trayectoria es una de las mejores marcas en el mercado peruano. Su posicionamiento ha sido reconocido por los clientes en los últimos años. Según el estudio Marcas 2.0, elaborado por Arellano Marketing (2016), Rímac se sitúa como la primera marca posicionada en la categoría de seguros.
- **Diseño:** el diseño de los productos se basa en ofrecer de mayor a menor cobertura. Parte de la cobertura son los beneficios que se ofrecen como ambulatorio, hospitalario, emergencias y maternidad; las clínicas donde se pueden atender; y la suma máxima de gastos que Rímac cubriría.

Por ejemplo, para estar cubierto totalmente se ofrecen los productos integrales, que son los más vendidos por ser completos en sus coberturas; o para cubrir solo gastos hospitalarios se ofrecen los productos hospitalarios.

- **Servicios/atributos:** los servicios de venta y postventa para todos los productos de seguros de salud son transversales; es decir, tienen el mismo soporte operativo.

Como atributos de valor para el cliente, Rímac considera los siguientes:

- **Portafolio de productos:** Variedad de productos diseñados en base a necesidades generales de salud e índice de nivel adquisitivo.

- Proveedores: Centros médicos acreditados que cumplen con la normativa y evaluación determinada por Rímac.
- Equipo de atención al cliente: Disponible telefónicamente las 24 horas, brinda información a los clientes del estado de su producto, dudas de su uso y otras consultas. Además, hay un equipo en las clínicas estratégicas para consultas *in situ*.

Por otro lado, se debe considerar también como parte de la propuesta de valor, su propuesta de prevención para las personas y empresas que incluye programas de control, capacitaciones, boletines y artículos en una página especializada para promover un estilo de vida saludable.

- Precio: Rímac busca mantenerse competitivo observando lo que realiza su principal competencia, Pacífico. Realiza incrementos anuales de primas basados principalmente en la inflación médica y en la rentabilidad del producto.
- Tiempo/esfuerzo: en el momento de la venta, la persona hace un esfuerzo por entender las diferencias entre los productos para poder elegir al que mejor le acomode. Los asesores de venta están capacitados para que la venta logre cerrarse en una sola cita.

En la postventa o el momento de uso del seguro, el asegurado también tiene que esforzarse por entender cómo funciona el producto y cómo es la interacción con los proveedores (clínicas/centros médicos).

### 3.5. Estrategia

Durante los últimos años, Rímac se ha preocupado por tener el portafolio de productos más completo disponible en el mercado. Su estrategia está enfocada en incrementar la penetración de seguros de salud siendo rentable al mismo tiempo. Su plan estratégico indica que abordará tres frentes, innovación, eficiencia y la rentabilidad técnica.

Además, se ha propuesto crear una cultura de prevención lanzando el programa integral Yo Me Cuido en el 2016.

Su estrategia de diferenciación hace que Rímac busque nuevas coberturas, mantenga buenos proveedores y optimice permanentemente sus procedimientos.

### 3.6. Estudio de segmentación

#### 3.6.1. Decisión

Teniendo en cuenta el cambio en el entorno competitivo que viene experimentando Rímac, en el 2016, la Dirección General decidió realizar un estudio de mercado con ayuda

de la empresa PriceWaterhouseCoopers (PwC), con el objetivo de segmentar los clientes e identificar *insights* del mercado.

La investigación fue diseñada para agrupar a los clientes en segmentos basándose en sus actitudes más importantes como: intereses, disposición de gasto, y opiniones hacia la categoría de producto. Con esta investigación se buscaba reemplazar la segmentación tradicional basada en el gasto, NSE, sexo, edad y estado civil (Ver Anexo 1).

Rímac quería usar los resultados de este estudio para conocer con mayor profundidad a sus clientes, poder desarrollar una segmentación de mercado propia y tener un portafolio de productos altamente atractivo. Este reto suponía elegir un mercado objetivo real y apropiado; evaluar los productos existentes y nuevos; y mejorar la comunicación comercial y la publicidad.

### **3.6.2. Consultora**

PwC es la mayor firma de servicios profesionales en consultoría a nivel internacional. Cuenta con un amplio conocimiento global e industrial, que le permite una profunda comprensión del mercado y; de esta manera, “permite brindar una experiencia enfocada en la creación de valor, desarrollo de relaciones con el cliente, constante colaboración, capacidad de ponernos en el lugar de los demás y de desarrollar nuevas estrategias para resolver desafíos importantes y generar confianza en la sociedad.” (PwC, s. f., p. 5).

### **3.6.3. Estudio**

Las fuentes de información con las que trabajó PwC fueron: entrevistas internas a personas clave de la Vicepresidencia de Personas (seis; encuestas de mercado a personas afiliadas a seguros de salud (600 afiliados a seguros) y revisión de data interna (segmentación, ventas, anulaciones, renovaciones, rotación).

### **3.6.4. Resultados**

Esta investigación identificó cuatro grupos similares en sus actitudes, lo que permitió ser clasificados como segmentos. Estos últimos fueron nombrados como los atributos más valorados que ayudaban a describirlos y se basaban en lo que los encuestados buscaban de un seguro.

Los segmentos fueron denominados de la siguiente manera:

- Los que buscan tranquilidad y confianza.
- Los exigentes.
- Los prácticos.
- Los ahorradores.

#### **3.6.4.1. Los prácticos**

Este segmento es el de mayor tamaño, con un 42% de los afiliados de Rímac. Los atributos más valorados (drivers) de los prácticos (en orden de importancia) son:

- En caso tenga alguna consulta, me la resolverán de la manera más rápida y sencilla.
- Es el plan o seguro más simple de entender.
- Es el plan o seguro que menos restricciones tiene para entrar.
- El proceso de compra de este plan o seguro es el más simple.
- Tiene más canales y/o modalidades para pagar mi plan o seguro.
- El más barato para lo que cubre, pagos fáciles y producto me genera rentabilidad.

#### **3.6.4.2. Los que buscan tranquilidad y confianza**

Este es el segundo segmento de mayor tamaño de los afiliados de Rímac, con un 39% del mercado. Los atributos más valorados (drivers) de los que buscan tranquilidad y confianza (en orden de importancia) son:

- Sé que buscan lo mejor para mí y que cumplirán con lo que me ofrecieron al venderme el seguro.
- Si me pasa algo, sé que me acompañarán proactivamente durante todo el proceso de atención.
- Es el seguro más fácil de entender y usar.
- El que me lo vendió me inspiró confianza. Confianza en la compañía/vendedor.
- Es una compañía que se dirige a personas como yo.
- Es la compañía más sólida del mercado; van a existir por muchos años
- Cumplen lo ofrecido
- Personal preparado para atenderme, me acompañarán a lo largo de mi atención.

#### **3.6.4.3. Los exigentes**

Es el tercer segmento de mayor tamaño, con un 15% de los afiliados de Rímac. Los atributos más valorados (drivers) de los que buscan Los exigentes (en orden de importancia) son:

- En caso tenga alguna consulta, me la resolverán de la manera más rápida y sencilla.

- Rapidez en el servicio. Son los más rápidos en llegar cuando ocurre algo.
- Tiene más canales y/o modalidades para pagar mi seguro.
- Me permite elegir a los médicos de mi preferencia.
- Tiene la red de clínicas que mejor se adecua a mis necesidades.
- El servicio de médicos a domicilio es excelente; siempre están disponibles y dan la mejor atención
- Me ofrecen un paquete de beneficios y descuentos sumamente atractivo.

#### 3.6.4.4. Los ahorradores

Este segmento representa solo el 4% de los afiliados de Rímac. Los atributos más valorados de los ahorradores son:

- El más barato para lo que cubre.
- El monto que pagaré será el mínimo.
- Mejores planes para comprar medicinas.
- La compañía es la que menos sube los precios.

En el Anexo 2, podremos encontrar mayor información sobre cada uno de estos cuatro segmentos.

PwC eligió a los segmentos Los que buscan tranquilidad y confianza y a Los exigentes como segmentos *target*, a los cuales Rímac deberá enfocar su nueva propuesta de valor.

Esta nueva propuesta de valor estaría compuesta por los siguientes *drivers*:

- No va a desaparecer: es una empresa sólida, de gran historia y con un respaldo financiero (grupo económico).
- Es accesible: tiene amplia gama de productos para diferentes necesidades.
- Es simple: seguro fácil de entender y usar. Los productos deben tener coberturas simples y manejar un lenguaje sencillo. El asegurado no tiene que realizar pagos confusos.
- Es oportuno: está en el momento que lo necesita. Debe ser un producto eficaz y eficiente.
- No me falla, no me da malas sorpresas: sé que cumplirán con lo ofrecido. Explicación transparente al momento de la venta. Cumplirán con la promesa de servicio al cliente.

- Busca mi bienestar personal: Buscan lo mejor para mí. Ofrece al cliente el producto que realmente necesita, no el que le convenga al vendedor. Vela por el bienestar del asegurado.

Rímac ya posee los dos primeros atributos, y la investigación de PwC recomendó enfocarse en los cuatro últimos para diferenciarse y generar la preferencia de compra.

Los atributos diferenciadores son valorados por los segmentos encontrados de acuerdo al siguiente cuadro:

**Tabla 9. Beneficios diferenciadores**

Beneficios diferenciadores a ofrecer en base a divers	Los que buscan tranquilidad y confianza	Los exigentes	Los prácticos
<b>Es simple</b> Seguro fácil de entender y usar	✓		✓
<b>Es oportuno</b> Está en el momento en el que lo necesito	✓	✓	✓
<b>No me falla, no me da mala sorpresas</b> Sé que cumplirán con lo ofrecido	✓		
<b>Busca mi bienestar personal</b> Buscan lo mejor para mí	✓	✓	✓

Fuente: PwC Perú (2016)

Rímac tiene la oportunidad de adoptar estos atributos en su propuesta de valor y mantener su posicionamiento en el mercado por más tiempo. Sin embargo, esto supone que tiene que hacer cambios para poder operativizarla.

Estas son las acciones que recomienda PwC a Rímac para hacer un cambio en su propuesta de valor:

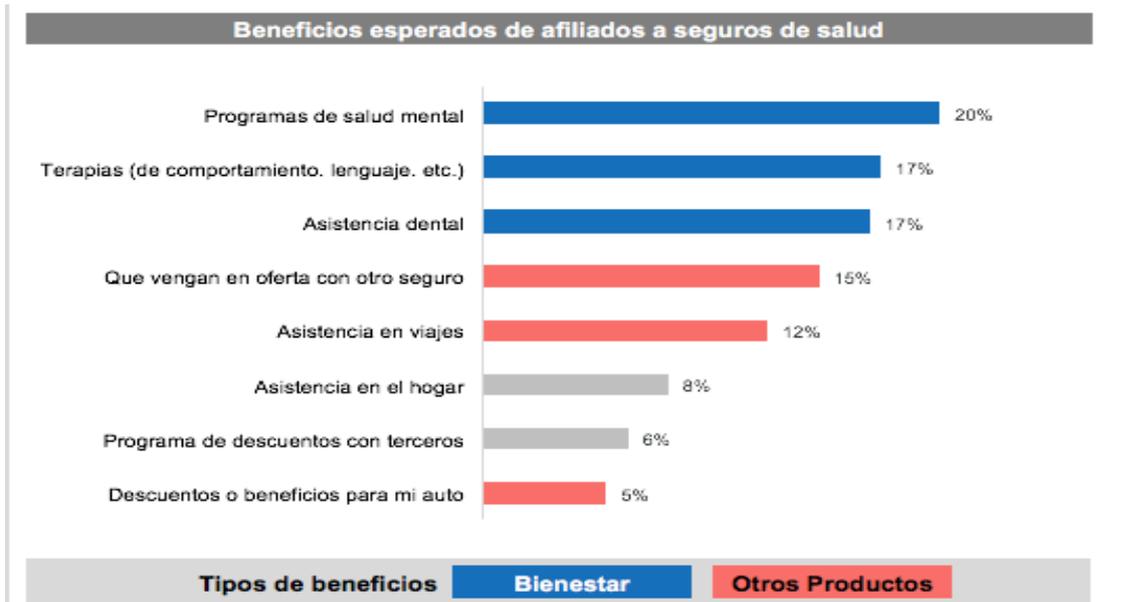
- Revisar su portafolio de productos y mantener o desarrollar productos y servicios simples.
- Evaluar su estructura y procesos para hacerlos enfocados al cliente.
- Revisar su modelo de incentivos para que sea coherente.
- Formar un servicio profesional de asesores de venta.
- Reforzar su cultura de servicio.
- Invertir en tecnología para servir al cliente.
- Usar su poder de negociación con proveedores.
- Tangibilizar el producto y dar mantenimiento a sus clientes.

Si bien la propuesta de valor que Rímac puede desarrollar hasta este punto garantizará el liderazgo de la categoría en el corto y mediano plazo; según las conclusiones del estudio, en el largo plazo varios de sus componentes podrían ser alcanzados por la competencia.

Para conseguir una ventaja sostenible a largo plazo, se puede llevar el beneficio de "Busca mi bienestar personal" a otro nivel, y crea el concepto de "Ecosistema de bienestar".

Para los asegurados de salud los beneficios esperados en este ecosistema fueron:

**Figura 12. Beneficios esperados de afiliados a seguros de salud**



Fuente: PwC Perú (2016)

## CAPÍTULO 4. ANÁLISIS

### 4.1. Diagnóstico

#### 4.1.1. Análisis del Esquema Equilibrio Dinámico Comercial

##### 4.1.1.1. Análisis del sector de seguros

La tendencia que las personas estén más informadas y conozcan más de los seguros va en aumento, y por eso el sector viene creciendo; sin embargo, la penetración sigue siendo sumamente baja.

Todos estamos expuestos permanentemente a riesgos, pero son pocos los que buscan una manera segura y eficiente de protegerse frente a los riesgos más comunes. En nuestro país, todavía no se ha difundido una cultura aseguradora consciente. Hay mucho potencial en el rubro y eso abre una enorme posibilidad de seguir creciendo.

Además, algunos productos en el mercado no son accesibles para los niveles socioeconómicos de mayor población. Es una decisión e inversión importante que realizan los clientes al asegurarse y, por eso, buscan estar lo mejor informados y optar por la mejor opción según sus posibilidades.

Por otro lado, también se observa que este mercado está concentrado en dos grandes compañías, Rímac y Pacífico. Y éstas empresas en los últimos años han relegado el crecimiento en participación de mercado (medido a través del crecimiento de sus primas) y en asegurados para priorizar una rentabilidad sólida; ya que la expansión en años previos, les ha generado problemas financieros. Por ejemplo, “en el cuarto trimestre del 2013, Pacífico Seguros Generales y Rímac crecieron 14% y 28% interanual en primas, respectivamente; pero sus utilidades cayeron 65% y 40%, respectivamente.” (Reyes, 7 de julio de 2015). El control del gasto ha sido un punto de preocupación constante para las compañías.

En este sentido, “se espera un mayor dinamismo del sector ante el ingreso de aseguradoras internacionales y, así, la diversificación de la oferta, pues la presencia de un mayor número de empresas incentivaría el desarrollo de mercados en el interior del país.” (PCR, 2015, p. 4).

Estas nuevas empresas prefieren ser más selectivas con los riesgos y cautelosas en la oferta de seguros para mantener un índice de siniestralidad con la que estén “cómodos”, debido al alza de este índice en los últimos años (es el caso del segmento de autos y vehículos, por ejemplo) (Reyes, 7 de julio de 2015).

Este acontecimiento ha sido una oportunidad de expansión para Mapfre y La Positiva; la primera terminó en una mejor posición competitiva ocupando el tercer lugar de participación con 12.71% (10.90% al 2012).

Así pues, la competencia se va tornando agresiva y afectado a las empresas líderes, la participación conjunta de mercado de Rímac y Pacífico se redujo de 60.29% en el 2012 a 54.64% al 2015; Rímac se mantuvo como la empresa líder del mercado.

#### **4.1.1.2. Análisis del mercado de seguros de salud**

El bajo gasto per cápita en salud que tiene Perú ha generado que se incremente la insatisfacción por los servicios de salud ofrecidos. Esto se vuelve crítico para los centros de EsSalud. Esta situación ha dado oportunidad que, de cierta forma, el sector de seguros de salud siga creciendo dado que su oferta incluye el servicio clínicas privadas.

Por otro lado, existe gran desinformación en todos los NSE por los productos de salud. Esta falta de conocimiento hace que las expectativas sean grandes, pero poco específicas. Por ejemplo: se espera una cobertura global del gasto en salud.

A esto se suma que los clientes perciban a los seguros de salud como complejos y difíciles de entender y usar. Las empresas han tenido que apoyarse en los canales para poder facilitar el proceso de compra.

En los clientes actuales de seguros privados de salud, existe una fuerte necesidad de cercanía en la atención. Se espera que la compañía de seguros acompañe y asesore a los afiliados en momentos complicados, velando por sus intereses y bienestar. No solo buscan resolver económicamente algún tipo de contingencia, es por eso que necesitan confiar en la empresa que les brinda el seguro.

La concentración de ingresos y mayor acceso a información en el NSE A, genera que este grupo sea el que tenga la mayor penetración de seguros privados de salud. Y ha generado que las grandes empresas dejen de lado la oportunidad de ofrecer productos para personas de los NSE BCD.

Para estos clientes potenciales existe una fuerte necesidad de atención personalizada y ágil en temas de salud. Si bien actualmente cuentan con alternativas de atención para su salud, ellos lamentarían deficiencias en la atención al tomar un seguro privado de salud ya que el costo es más elevado que el seguro público.

Durante los últimos años, la oferta de las principales empresas de seguros de salud ha sido similar. Se puede decir que los productos ahora son *commodities*, todas las empresas ofrecen las mismas coberturas y brindan atención en las mismas clínicas del país. La

diferenciación entre las empresas se ha buscado por el factor marca y/o por el servicio ofrecido.

Por su parte, a partir del 2014, la empresa Mapfre modificó su propuesta de valor bajando el precio para los mismos productos que ofrece Rímac y así ganar mercado. El resultado fue un crecimiento acelerado de su participación de mercado. Hasta la fecha Rímac ni Pacífico han seguido el mismo camino.

#### **4.1.1.3. Análisis interno**

Rímac no ha realizado lanzamiento de nuevos productos o importantes innovaciones en los últimos años, dando lugar a que el mercado de seguros de salud se estanque en su fase de madurez.

Su propuesta de valor, fija en el tiempo, ha ido perdiendo relevancia para los nuevos clientes y no ha sabido enfocarse para un segmento determinado. Desde hace varios años, Rímac se ha enfocado en el mercado de manera general y no ha podido ver las características específicas de cada grupo de personas. Esto ha generado que los productos sigan siendo los mismos y se ofrezcan a todos los segmentos de mercado.

Desde hace varios años la segmentación para Rímac y Pacífico, se ha basado en las variables básicas de NSE, edad, sexo y en función a ellas se crean los productos.

Por su parte, el servicio ofrecido también ha ido generando una brecha con la demanda. La exigencia de los clientes y el mismo crecimiento de la empresa han ido perjudicando el cumplimiento y la uniformidad del servicio.

Existen nuevos componentes del servicio que otras empresas han incorporado y Rímac aún no, como son la tendencia digital que incluyen: venta virtual, aplicaciones tecnológicas, póliza electrónica, campañas especiales. Además de simplificar procesos y comunicar de manera sencilla.

Por otro lado, la marca Rímac está perdiendo peso como factor decisor para la compra de un seguro de salud porque otras empresas están demostrando su calidad de servicio y su relación precio/calidad termina siendo más atractiva. Esto ha perjudicado la propuesta de valor de los productos de Rímac.

Los precios de los seguros de salud de Rímac dejaron de ser competitivos, y otras empresas han logrado ofrecer los mismos productos a menores precios. Los clientes perciben un servicio similar y sin mayor diferenciación en cuanto a los beneficios otorgados; sin embargo, el precio es mayor. Puede que existan problemas de comunicación y de traslado de la propuesta de valor de Rímac a los clientes y haya

beneficios que falten resaltar; o puede que como ya se comentó anteriormente, los componentes de la propuesta hayan perdido peso, como puede ser el caso de la marca.

En cuanto a su gestión de productos, Rímac concentra sus esfuerzos en los seguros integrales y no todos aportan crecimiento en afiliados; es decir, no aumentan la penetración de mercado, pues han dejado de ser accesibles en costo a los segmentos de mayor interés. Algunos productos, como Preferencial y Full Salud, crecen en primas anualmente por los incrementos de precio que la empresa realiza, no por nuevos afiliados.

Con el estudio de segmentación realizado se buscó entender las necesidades de los clientes y poder identificar las brechas. Además, se buscó encontrar oportunidades de mercado para seguir creciendo.

#### **4.1.1.4. Definición del problema**

Rímac no ha modificado su estrategia comercial frente a los cambios del entorno referidos a los siguientes dos puntos:

- Mayor competencia: nuevos competidores y más agresivos en el mercado.
- Avance tecnológico: el desarrollo tecnológico pone a disponibilidad de las empresas nuevas herramientas de servicio al cliente.

Estos cambios han ocasionado que los clientes busquen nuevos beneficios en los productos y que otras empresas encuentren nuevas formas de atender las necesidades de los clientes.

Como consecuencia de esta situación, la propuesta de valor de Rímac queda obsoleta para el mercado, siendo el nivel de servicio superado por nuevos beneficios; el prestigio y solidez de la empresa igualados por otros competidores; y el precio desfasado versus lo ofrecido actualmente.

Si bien Rímac no ha logrado ir a la misma velocidad que la competencia; un primer paso ha sido estudiar a sus clientes y buscar una nueva segmentación para su portafolio de productos.

#### **4.1.1.5. Análisis de segmentación**

Ante el problema anterior fue que Rímac decidió contratar a la consultora PwC y poder definir mejor su estrategia comercial. Sin embargo, la propuesta entregada y descrita en el capítulo anterior dejó puntos que resolver que a continuación analizaremos.

Una deficiencia del estudio es que no profundiza en el análisis de la elección de los segmentos. No analiza el tamaño y la rentabilidad para elegir a los segmentos target. Sólo indica que los segmentos elegidos serán los que Rímac priorice como foco para la

modificación de su propuesta de valor. Y los otros dos segmentos restantes se revisarán posteriormente.

Si bien PwC concluyó enfocarse en los segmentos Los que buscan tranquilidad y confianza y Los exigentes; recomendamos que Rímac también incluya como segmento target a Los prácticos por varias razones que explicaremos a continuación.

Este segmento representa el 41% del mercado; y tienen como atributo más valorado, la simpleza, que puede ser un diferenciador del producto al momento de la compra. Además, el segmento de Los prácticos es el que tiene mayor concentración de clientes jóvenes, entre 25 y 35 años; lo que lo hace bastante atractivo para el futuro.

El segmento Los prácticos debe estar buscando productos similares a los indemnizatorios porque son simples y específicos. Si fuera así, estos clientes optarían por productos de alto margen para la empresa. Esta sería una razón más de por qué Rímac tiene que enfocarse en este segmento.

Por otro lado, coincidimos en que el segmento de Los ahorradores no debería considerarse para el foco de la empresa. Primero porque es bastante pequeño y segundo porque sería difícil de satisfacer las necesidades de este cliente manteniendo los niveles altos de servicio que normalmente ofrece Rímac y una rentabilidad alta.

Por otro lado, la propuesta de valor que presenta el estudio supone un reto bastante grande para Rímac, pues según las recomendaciones de PwC se tienen que realizar importantes cambios de procedimientos, herramientas, tecnología y desarrollo de productos.

Creemos que estos cambios son fundamentales; sin embargo, parecen ser muy generales y poco innovadores. No se indica un plan específico para cada cambio en la propuesta de valor, por lo que consideramos que Rímac deberá trabajar en profundizar más en ello y evaluar las medidas a seguir en cada rubro. Por ejemplo, dentro del portafolio de productos, tendría que evaluar qué productos eliminar de acuerdo a su rentabilidad, cuáles mantener para ser competitivo y cuáles lanzar para ser innovador. Rímac tendrá que planificar para los próximos cinco años una serie de proyectos, que dependerán del esfuerzo y tiempo de varias áreas, así como inversión en tecnología y nuevas herramientas.

Según el estudio, la propuesta de valor recomendada garantiza el liderazgo en el corto plazo; sin embargo, la actual agresividad de la competencia, ocasionaría que cualquiera de las empresas principales del mercado podría desarrollarla y/o igualarla casi al mismo tiempo que le tome a Rímac implementarla. Por eso, creemos que se debería incluir desde un inicio un factor innovador.

Otra deficiencia del plan de acción de PwC es que no distingue las mejoras por segmento; lo que supone que la oferta y la propuesta de valor no se podrán distinguir claramente para cada segmento de mercado.

En cuanto a la competencia, Rímac y Pacífico son las dos empresas más importantes en el sector salud, por lo que la oferta de productos es bastante similar y la segmentación realizada por ambas empresas a la fecha, es la tradicional (basada en el gasto, NSE, sexo, edad y estado civil, etc.).

Pacífico por el momento viene trabajando en la misma segmentación y tratando de enfocarse en clientes potenciales como los segmentos de los NSE AB- y B+ (nuevos segmentos de mercado de renta media). Ha lanzado productos acotados como el oncológico y hospitalario para intentar dirigirse a segmentos más masivos; además, vienen fomentando mayor comunicación y el conocimiento de un producto sencillo a través del ABC de la Banca.

En relación a Mapfre, esta empresa se encuentra orientada principalmente al segmento del NSE B ya que cuenta con productos más baratos y de menor cobertura que Pacífico y Rímac. Trata de rentabilizar sus productos ya que utiliza sus redes propias que son más baratas.

## **4.2. Plan de acción**

Nuestro plan de acción se enfoca en establecer una estrategia comercial distintita por cada segmento, para lo cual Rímac tendrá que realizar las siguientes tareas:

### **4.2.1. Selección de los segmentos**

Si bien la consultora PwC concluyó enfocarse en los segmentos Los que buscan tranquilidad y confianza y Los exigentes, recomendamos que Rímac también incluya como segmento target a Los prácticos; ya que este segmento representa el 41% del mercado; y además tienen como atributo más valorado, la simpleza, que puede ser un diferenciador del producto al momento de la compra.

### **4.2.2. Reestructuración del portafolio de productos**

Se deberá elegir los productos que se dirigirán para cada segmento y para eso revisaremos la situación de los productos actuales y su rendimiento.

Una de las variables a analizar será la rentabilidad. La rentabilidad esperada de los productos de salud para Rímac es de 20%, los productos que estén por debajo de este ratio deberán eliminarse.

**Tabla 10. Rentabilidad por producto**

Producto	2013	2014	2015	2016
Preferencial	14%	19%	10%	15%
Full Salud	23%	24%	29%	26%
Red Médica	26%	22%	19%	21%
Red Hospitalaria	0%	37%	33%	36%
Red Preferente	17%	24%	27%	28%
Salud de Oro	39%	40%	30%	31%
Red Provincias	2%	-7%	-14%	-10%
Red Plan Clásico	4%	2%	4%	21%
Red Privada	-34%	25%	-6%	43%
Indemnizatorio	53%	58%	62%	58%
Renta Hospitalaria	35%	25%	32%	41%
Oncológico Integral	15%	10%	18%	26%
Total AMI	19%	20%	18%	19%

Fuente: elaboración propia

En base a este criterio, deberían eliminarse los productos Salud Preferencial y Red Provincias principalmente. Sin embargo, el primero es el producto top de la compañía por tener la cobertura en el extranjero. Esto hace que no podamos eliminarlo.

Si bien los productos Red Plan Clásico y Red Privada en el último año tienen una rentabilidad positiva, se observa que sus resultados son bastante variables. El primero por ir disminuyendo el número de sus afiliados en el tiempo, cómo veremos más adelante; y el segundo porque al tener un grupo de afiliados tan pequeño cualquier gasto fuerte desvía totalmente al producto.

La segunda variable que se deberá analizar es el crecimiento de los afiliados en el tiempo para cada producto.

**Tabla 11. Asegurados por producto**

Producto	2012	2013	2014	2015	2016
Preferencial	13.066	12.946	12.617	12.357	11.762
Full Salud	9.224	10.031	10.487	11.578	12.767
Red Médica	14.294	18.466	17.353	19.326	20.557
Red Hospitalaria	-	-	175	603	695
Red Preferente	6.768	5.656	5.162	5.148	4.870
Salud de Oro	373	396	424	603	825
Red Provincias	1.161	892	654	398	222
Red Plan Clásico	2.917	13.111	17.675	13.104	9.638
Red Privada	-	587	521	401	275
Indemnizatorio	-	-	-	-	-
Renta Hospitalaria	-	-	27.181	29.383	30.422
Oncológico Integral	326	32.084	58.921	81.797	92.237
Total AMI	48.129	94.169	151.170	174.698	184.270

Fuente: elaboración propia

Según la tabla anterior, Red Provincias y Red Privada no logran despegar en ventas desde hace varios años e inclusive las progresivas anulaciones van reduciendo su stock; por lo que se propone su eliminación.

Los productos que quedarían en el portafolio se dirigirán para cada segmento de la siguiente forma:

- Salud Preferencial, Full Salud y Salud de Oro para Los exigentes; porque su cobertura es la más completa del mercado y sus redes abarcan todas las principales clínicas del país.
- Red Médica y Red Preferente para Los que buscan tranquilidad y confianza; porque estos productos tienen las coberturas básicas solicitadas por los clientes como ambulatoria, hospitalaria y oncología y por eso son los productos de mayor tasa de uso.
- Red Hospitalaria, Indemnizatoria, Renta Hospitalaria y Oncológico para Los prácticos; porque son productos acotados fáciles de entender y el proceso de compra y venta es más simple que el resto.

**Tabla 12. Asegurados por segmento**

Producto	2012	2013	2014	2015	2016
Los exigentes					
Preferencial	13,066	12,946	12,617	12,357	11,762
Full Salud	9,224	10,031	10,487	11,578	12,767
Salud de Oro	373	396	424	603	825
Total asegurados	22,663	23,373	23,528	24,538	25,354
Los que buscan tranquilidad y confianza					
Red Médica	14,294	18,466	17,353	19,326	20,557
Red Preferente	6,768	5,656	5,162	5,148	4,870
Total asegurados	21,062	24,122	22,515	24,474	25,427
Los prácticos					
Red Hospitalaria	-	-	175	603	695
Indemnizatorio	-	-	-	-	-
Renta Hospitalaria	-	-	27,181	29,383	30,422
Oncológico Integral	326	32,084	58,921	81,797	92,237
Total asegurados	326	32,084	86,277	111,783	123,354
Propuesta de eliminados					
Red Provincias	1,161	892	654	398	222
Red Plan Clásico	2,917	13,111	17,675	13,104	9,638
Red Privada	-	587	521	401	275
Total asegurados	4,078	14,590	18,850	13,903	10,135
Total AMI	48,129	94,169	151,170	174,698	184,270

Fuente: elaboración propia

Según la tabla anterior, reafirmamos nuestra propuesta de enfocarnos en el segmento Los prácticos, por el importante crecimiento del total de asegurados en los últimos años: 169% en el 2014, 30% en el 2015 y 10% en el 2016. Se observa que el crecimiento es bajo en el año 2016 porque no se han lanzado nuevos productos, es por ello que en siguiente punto proponemos el desarrollo de nuevos productos para este segmento.

#### **4.2.3. Desarrollo de productos para los segmentos objetivo**

En base al punto anterior, proponemos primero lanzar nuevos productos al mercado bajo los lineamientos de simpleza y agilidad enfocados al segmento de Los prácticos por tener mayor rentabilidad.

La propuesta es que los nuevos productos sean acotados en coberturas, simples de entender y usar y que el servicio postventa sea fácil y económico de implementar. Por ejemplo, el producto oncológico; que ahora encajaría en el segmento Los prácticos. En adelante podrían desarrollar otros productos enfocados en especialidades relevantes para los clientes, como cardiología, maternidad, terapia física; entre otras.

Para el segmento Los que buscan tranquilidad y confianza proponemos desarrollar productos con un enfoque personalizado y de mayor acompañamiento al cliente. Por ejemplo, se puede incluir un nuevo beneficio como de asistente médico que lo ayude a coordinar sus citas médicas y resolver inconvenientes en el uso del seguro. Este asistente podrá ser contactado por el canal que más se adecue al cliente, teléfono, correo, aplicación o WhatsApp; y podrá ser presencial en caso el cliente lo requiera.

Para desarrollar los productos para estos dos segmentos, Rímac debe crear un modelo integral de desarrollo de productos que incorpore la visión técnica y la del cliente. Para esto proponemos armar un equipo multidisciplinario que trabaje como un equipo de proyecto y pueda desarrollar productos en un periodo de cuatro meses y comercializar tres nuevos productos al año.

Se adjunta como Anexo 3 lo que sería un modelo de la evaluación económica de un nuevo producto con prima promedio de US\$300 al año.

Junto al lanzamiento de este nuevo producto, proponemos además desarrollar el canal de venta virtual que será explicado en el punto e) de servicio, pero cuyos costos iniciales se consideran en el modelo económico del desarrollo por ser una inversión tecnológica necesaria para la nueva propuesta de valor. Para futuros productos, esta inversión se reduciría a solo el 10% del costo actual.

Finalmente, para el segmento Los exigentes proponemos crear beneficios innovadores que sean atractivos y valorados por los clientes; como, por ejemplo, chequeo a domicilio, movilidad para tu cita médica, etc. Estos beneficios se incluirán en los productos actuales.

#### **4.2.4. Revisión de precios**

Para las dos acciones previas referidas a los productos, los precios asignados tienen que ser competitivos por cada segmento, puesto que cada uno deberá recibir una propuesta de

valor diferente. Como punto de mejora proponemos revisar los precios de los productos para verificar que guarden relación con los beneficios que se ofrecen a los clientes.

Para esta revisión se debe considerar no bajar los precios actuales porque la idea es no entrar a una guerra de precios; por el contrario, proponemos ofrecer productos con precios acorde a su propuesta de valor. En caso de que esta revisión concluya que un producto tenga un precio alto, nuestra recomendación es mejorar los beneficios ofrecidos o adicionando nuevos beneficios que justifiquen el diferencial de precios. Por ejemplo, duplicar el número de chequeos preventivos ofrecidos.

Un ejemplo de análisis es el producto Full Salud, propuesto para el segmento Los exigentes, que actualmente cuenta con un precio mayor en 20% en promedio que un producto de la empresa Mapfre con las mismas características.

#### **4.2.5. Buscar la excelencia en el servicio**

A continuación, planteamos las acciones para que Rímac mejore su servicio enfocándonos en la nueva segmentación. Propondremos mejoras que se deberán priorizar para el grupo de productos de cada segmento elegido, pero éstas podrán ser ampliadas para el resto de productos.

- Para el segmento Los prácticos sugerimos un servicio automatizado y simple. Por eso cómo primer punto de mejora, proponemos incluir el factor tecnológico en el proceso de venta desarrollando el canal virtual para todos los productos actuales y para los nuevos productos.

Asimismo, se revisarán cuáles son los requisitos y factores de riesgo mínimos para afiliarse a los clientes; buscando así, simplificar la evaluación de los mismos y agilizar su compra.

- El servicio para los productos dirigidos al segmento Los exigentes deberá ser el de mayor rapidez y excelencia. Como punto de partida se revisarán los beneficios claves cómo son: reembolso, atención en el extranjero, médico a domicilio, chequeo preventivo y servicio de ambulancia.

Rímac levantará los procedimientos de estos servicios claves e identificará los puntos de contacto con el cliente para convertirlos en experiencias memorables para él y los puntos de dolor para su eliminación.

Por ejemplo, el servicio de reembolso, que actualmente se maneja presencialmente y con documentos sólo en físico, genera insatisfacción en todos los clientes y está entre los reclamos más comunes por tener procedimientos burocráticos, muy largos y muchos requisitos.

Se puede contratar a un apoyo externo para que ayude a levantar los procesos, recabar toda la información de los puntos de contacto del cliente y plantear un rediseño del servicio. Una inversión aproximada de este servicio es de S/70,000 por la asesoría.

Actualmente, existen herramientas que ayudan a analizar a profundidad las necesidades del cliente y sus expectativas con cada interacción que tengan con la empresa. La asesoría externa ayudará a evaluar a través de estas herramientas todos los servicios claves de Rímac.

La tecnología también debe aprovecharse para el nuevo diseño del servicio y poder facilitar la gestión del cliente.

- Para los productos del segmento Los que buscan tranquilidad y confianza, proponemos ofrecer un servicio con mayor acompañamiento. Para esto creamos la figura de un asistente médico que acompañe a los clientes en cada servicio y resuelva sus consultas y dudas.

También, proponemos un nuevo plan de comunicación a través del asistente médico y de otros canales como correo y publicidad para reforzar la confianza puesta en la empresa y enseñar de forma simple los beneficios del seguro.

#### **4.2.6. Gestión de proveedores**

Para los seguros de salud los proveedores son las clínicas, los hospitales, los centros médicos, los laboratorios, las farmacias y cualquier establecimiento que pueda ofrecer una prestación médica o servicio médico.

El servicio brindado por los proveedores es pieza clave para Rimac, pues de ellos depende cubrir o no las expectativas y necesidades de los clientes.

El problema principal en este punto es que la negociación entre Rimac y sus proveedores no es efectiva, debido tanto a los tiempos de la negociación de contratos (a veces puede durar 3-4 años); condiciones ofrecidas, obtención de mejores tarifas y nivel de servicio brindado.

Consideramos que Rímac cuenta con un alto poder de negociación frente a sus proveedores pues es una marca sólida en el mercado, además de contar con la mayor participación de mercado en el sector; sin embargo, el problema es que no hace uso de este alto poder de negociación frente a los proveedores.

En este punto, proponemos modificaciones en el tipo de negociación o en los contratos; además de proponer una gestión de proveedores diferente para cada tipo de segmento propuesto.

Dada las características de cada uno de los segmentos, se propone lo siguiente:

- En el caso de Los exigentes proponemos alianzas con médicos particulares de prestigio, la idea es pactar mejores condiciones trabajando directamente.
- Para los que buscan tranquilidad y confianza, la opción es ofrecerles proveedores con servicios completos, clínicas reconocidas en el mercado (Delgado, San Felipe, Angloamericana, etc.; y, además, que haya siempre un asistente cerca que los acompañe mientras usan su seguro.
- En el caso de Los prácticos sugerimos ofrecer proveedores especializados, que cumplan con atender necesidades puntuales; también, para otros productos, centros médicos accesibles y sencillos, buscando tener mayor cobertura geográfica para atender rápidamente las necesidades de este segmento.

Por otra parte, una buena gestión de los proveedores tendrá un impacto positivo en los gastos, un factor importante para la estructura de gastos de los productos. La negociación de las tarifas de los proveedores dependerá del tamaño de la empresa y del volumen de clientes que generará. Rímac debe manejar mejor el poder de la empresa, así ayudará a obtener tarifas competitivas y minimizar el gasto.

Para resumir nuestro plan de acción, presentamos una matriz diferenciando nuestras propuestas para cada segmento.

**Tabla 13. Matriz de tareas por segmento**

<b>Plan de acción /Segmentos</b>	<b>Exigentes</b>	<b>Tranquilidad y Confianza</b>	<b>Los Prácticos</b>
	División de portafolio actual		
<b>Productos</b>	Nuevos beneficios	Nuevos productos con acompañamiento	Nuevos productos acotados y simples
<b>Servicio</b>	Rapidez y excelencia.	Enfocado en acompañamiento.	Automatizado y simple
<b>Proveedores</b>	Ampliared de clínicas, alianzas con médicos particulares.	Proveedores completos, clínicas de mayor prestigio (Delgado, San Felipe, Angloamericana, etc.).	Proveedores especializados, que cumplan atender necesidades específicas.

<b>Precios</b>	Precios competitivos en base a los beneficios ofrecidos a los clientes
----------------	--

Fuente: elaboración propia



## CONCLUSIONES

- El ramo de seguros crece en línea con la actividad económica. El 2016 ha sido un año de decrecimiento para el sector y el 2017 viene más duro que el año anterior. Por tanto, si bien se espera un menor crecimiento de la economía y una mayor presión ejercida por la competencia; seguimos teniendo una gran oportunidad, que es la baja penetración de los seguros en el país.
- “El mercado peruano continúa siendo uno de los menos penetrados de la región con un índice de primas directas de 1.7% del PBI, mientras que el promedio en la región es 3.1%, donde Chile representa 4.1%; Brasil 4% y Colombia 2.6%” (Pacífico Seguros, 2017, p. 25). Por ende, por más que la economía no nos acompañe, siempre habrá espacio para llegar a más personas. Dependerá de la estrategia y las medidas adoptadas por las empresas, para poder sobrevivir en este entorno.
- “El mercado peruano viene exhibiendo mayores niveles de competencia y presión a la baja de tasas, situación que representa un reto importante para sostener la rentabilidad del portafolio de las empresas.” (Pacífico Seguros, 2017, p. 33).
- El común denominador en las principales empresas competidoras, es la búsqueda de mejorar la relación con los corredores de seguros, pues es el canal de ventas más importante y el principal aliado en la distribución del seguro. Por otro lado, el componente tecnológico y de innovación son aspectos importantes en la estrategia; a través de ellos se espera mejorar y simplificar procesos, facilitar acceso a información para los clientes, y otros cambios. La implementación de estos componentes da como resultados mayor prestigio, cobertura y rentabilidad para la empresa.
- Parece ser que, en este sector, como en otros, las empresas que no invierten constantes esfuerzos en tecnología e innovación, quedan desactualizadas, ya que el mercado suele presentar constantes cambios en base a las nuevas necesidades de los clientes.
- En el caso de los seguros de salud, el dinamismo también se ha generado por la presencia de empresas internacionales, que ofrecen productos con un alto nivel de servicio, mejores coberturas y precios más competitivos.
- El enfoque en el cliente es un aspecto muy importante pues de su entendimiento se reflejará las estrategias comerciales que cada empresa adopte. Este enfoque logrará que la toma de decisiones sea en función de la posición del cliente y no desde el enfoque del producto.

- Las empresas vienen trabajando en
  - a. “Mejorar los indicadores de retención de clientes
  - b. Incrementar la tenencia media de productos por cliente; y
  - c. Asegurar indicadores de satisfacción y experiencia de clientes de un nivel adecuado.” (Pacífico Seguros, 2017, p. 41).
- Si bien la empresa PwC es una empresa de consultoría de mucho prestigio en el mercado, consideramos que los resultados de su estudio de segmentación cuentan con las siguientes deficiencias: son muy genéricos, no atacan el problema con planes de acción específicos y por segmento, el estudio no explica por qué se deja de lado a un segmento tan grande y representativo como es el de Los prácticos; y no incluye una variable de rentabilidad o ingresos para la elección de los segmentos.
- Dentro del portafolio actual de productos de Rímac, encontramos algunos que cuentan con rentabilidad negativa, algunos que son volátiles y que por sus características no contribuyen a la generación de valor, otros que no cumplen con la rentabilidad esperada pero que es necesario mantenerlos; y otros con tendencia creciente en cuanto a rentabilidad y primas. Sin embargo; a pesar de que Rímac cuenta con esta información, hasta el momento no ha sido parte de su iniciativa realizar un mayor análisis de los mismos para tomar medidas en cuanto a eliminarlos, mantenerlos, relanzarlos, o reemplazarlos por nuevos productos.
- Luego del análisis realizado, proponemos un plan de acción que incluye los siguientes puntos: i) Seleccionar tres segmentos target para direccionar los productos, tomando como base los segmentos encontrados en la investigación realizada por PwC; ii) Reestructurar el portafolio de productos actuales; iii) Desarrollar nuevos productos o beneficios bajo los lineamientos de simpleza y agilidad enfocados para cada segmento; iv) Revisar los precios de manera transversal para los tres segmentos propuestos, en este punto la propuesta es ofrecer precios competitivos en base a los beneficios ofrecidos a los clientes; v) Buscar la excelencia en el servicio brindado que si bien inicialmente priorizará el grupo de productos de cada segmento elegido, la idea es que puedan ser ampliadas a todo el portafolio; vi) finalmente, gestionar a los proveedores de manera efectiva pues de ellos depende cubrir las expectativas y necesidades de los clientes.
- Según la nueva segmentación propuesta para los productos, observamos que los segmentos de Los exigentes y Los que buscan tranquilidad y confianza tienen aquellos que son los más estables y los que tienen mayor tiempo en el mercado, pues son productos *core* de la compañía. En el caso de Los prácticos, observamos que se trata de un segmento relativamente nuevo que empezó con su producto estrella Oncológico Integral (desde el 2013) y que fue complementada con el

producto Renta Hospitalaria (desde el 2014). Para que la empresa siga creciendo en este segmento, deberá lanzar nuevos productos y/o mejorar la propuesta de valor de sus productos actuales para ganar la participación de la competencia.





## BIBLIOGRAFÍA

- Arellano Marketing. (2016). *Marcas 2016*. Lima: Autor.
- Asociación Peruana de Empresas de Seguros [APESEG]. (2018). *LATAM Primas sobre PBI*. Recuperado de <https://www.apeseg.org.pe/latam-primas-sobre-pbi/>
- Botero, B. (27 de octubre de 1993). Situación del seguro a nivel mundial. *El Tiempo*. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-249606?cv=1>
- Conozca la estrategia de Pacífico Seguros en el Perú. (16 de septiembre de 2015). *AméricaEconomía.com*. Recuperado de <https://www.americaeconomia.com/negocios-industrias/conozca-la-estrategia-de-pacifico-seguros-en-el-peru>
- Empresas Banmedica. (2016). *Emisión de Bonos. Series Q, R y S. UF 2.500.000 Diciembre 2016*. Recuperado de [http://www.svs.cl/sitio/aplic/serdoc/ver\\_sgd.php?s567=05c13378ae12e7405b02112f363ed35fVFdwQmVFNXFSWGxOUkVVMVRYcHJlVTFcUFQwPQ==&securancia=-1&t=1594197163](http://www.svs.cl/sitio/aplic/serdoc/ver_sgd.php?s567=05c13378ae12e7405b02112f363ed35fVFdwQmVFNXFSWGxOUkVVMVRYcHJlVTFcUFQwPQ==&securancia=-1&t=1594197163)
- Existe baja penetración del sector asegurador en América Latina. (21 de mayo de 2015). *Perú21*. Recuperado de <https://peru21.pe/economia/municipalidad-de-lima-multara-hasta-por-s2580-a-empresas-por-incumplir-medidas-de-prevencion-sanitaria-municipalidad-municipalidad-de-lima-protocolo-noticia/?ref=nota&ft=autoload>
- Fundación MAPFRE. (2016). *El mercado asegurador latinoamericano 2014-2015*. Recuperado de <https://www.anuarioseguros.lat/admin/storage/files/ELMERCADOASEGURADORLATmapfrelatam.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2014). *Perú. Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza 2014*. Recuperado de [https://webinei.inei.gob.pe/anda\\_inei/index.php/catalog/249](https://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/249)
- Pacific Credit Rating [PCR]. (2015). *Informe Sectorial Perú: sector seguros*. Recuperado de [https://www.ratingspcr.com/uploads/2/5/8/5/25856651/sectorial\\_seguros\\_201512.pdf?cv=1](https://www.ratingspcr.com/uploads/2/5/8/5/25856651/sectorial_seguros_201512.pdf?cv=1)

- Pacífico: “Queremos duplicar el número de clientes en 5 años”. (18 de mayo de 2017). *El Comercio*. Recuperado de <https://elcomercio.pe/economia/dia-1/pacifico-queremos-duplicar-numero-clientes-5-anos-420532-noticia/>
- Pacífico Seguros. (s. f.-a). *Pacífico EPS*. Recuperado de <https://www.pacifico.com.pe/eps/>
- Pacífico Seguros. (s. f.-b). *Seguros de Salud*. Recuperado de <https://www.pacifico.com.pe/seguros/salud>
- Pacífico Seguros. (2008) *Memoria 2007*. Lima: Autor.
- Pacífico Seguros. (2017). *Memoria 2016 Pacífico Seguros Generales*. Recuperado de <https://www.bvl.com.pe/hhii/B80104/20170209172901/PPS32MEMORIA322016.PDF?cv=1>
- Perú tiene bajo índice de penetración de seguros. (3 de noviembre de 2016). *La República*. Recuperado de <https://larepublica.pe/economia/818186-peru-tiene-un-bajo-indice-de-penetracion-de-seguros/>
- Plan Estratégico 2016-2018: Foco en el crecimiento rentable. (diciembre 2015). *El mundo de MAPFRE*, (90). Recuperado de <https://www.elmundodemapfre.com/revista90/estrategia-revista90.html>
- PwC Perú. (s. f.). *La diferencia está en el enfoque*. Lima: Autor.
- PwC Perú. (2016). *Estudio de segmentación de los clientes de Rimac*. Lima: Autor.
- Reyes, F. (7 de julio de 2015). Seguros: Aumenta la competencia en Perú [mensaje en un blog]. Recuperado de <http://economia-peruana-basica.blogspot.com/2015/07/seguros-aumenta-la-competencia-en-peru.html>
- Rimac Seguros. (2013). *Reporte de sostenibilidad Rimac Seguros 2012*. Recuperado de [https://www.rimac.com.pe/uploads/Reporte\\_Sostenibilidad\\_Set2013.pdf](https://www.rimac.com.pe/uploads/Reporte_Sostenibilidad_Set2013.pdf)
- Rimac Seguros. (2016). *Planeamiento Mercado Salud – Asistencia Médica 2016* [archivo PowerPoint].
- Rimac Seguros. (2017a). *Memoria Anual 2016. Rimac Seguros y Reaseguros*. Recuperado de <https://www.bvl.com.pe/eeff/B80037/20170328215401/MEB800372016AIA01.PDF>
- Rimac Seguros. (2017b). *Segmentación de clientes – Salud 2017* [archivo pdf].

Rivas Cabrera, D. (30 de junio de 2015). *Rimac Seguros* [presentación Prezi]. Recuperado de [https://prezi.com/ove1eogly3sp/rimac-seguros/%20Academia.edu.%20http://www.academia.edu/5748780/Historia\\_de\\_la\\_Empresa](https://prezi.com/ove1eogly3sp/rimac-seguros/%20Academia.edu.%20http://www.academia.edu/5748780/Historia_de_la_Empresa)

Superintendencia Nacional de Salud [SuSalud]. *¿Tengo un Seguro? Tipos de Seguros de Salud*. Recuperado de <http://portal.susalud.gob.pe/tipos-de-seguro-de-salud/>

Torres, F., Huacles, J. y Romero, R. (27 de septiembre de 2015). Los dueños de la salud privada en el Perú. *Ojo Público*. Recuperado de <https://ojo-publico.com/93/los-duenos-de-la-salud-privada-en-el-peru>

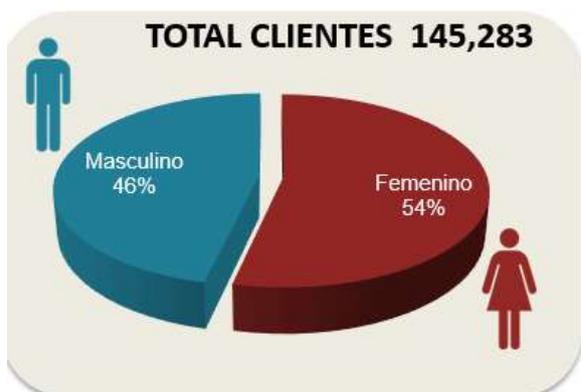


## ANEXOS

### Anexo 1. Segmentación de clientes

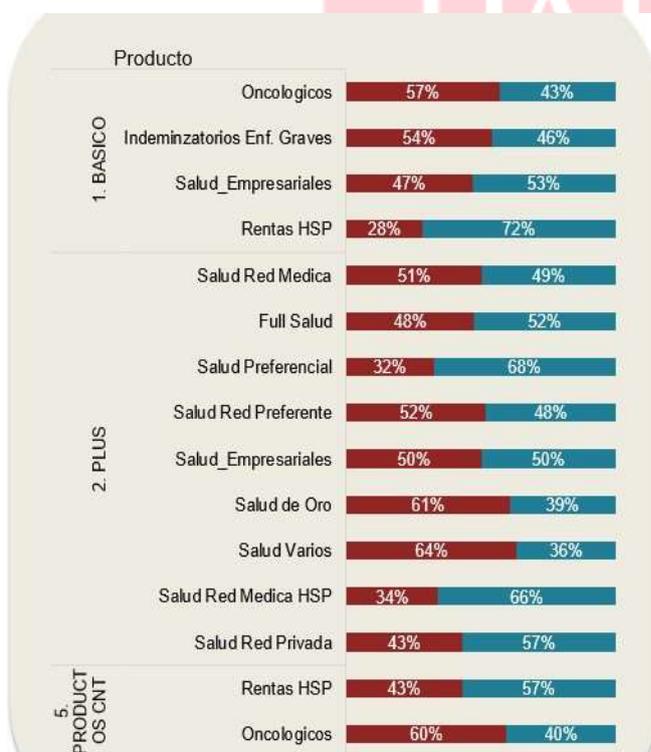
#### Segmentación de cliente por género

Distribución de clientes por sexo



Fuente: Rímac Seguros (2017b)

Distribución de productos por sexo

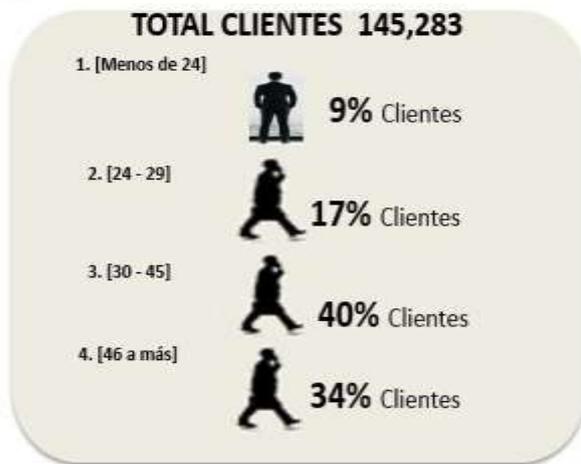


Fuente: Rímac Seguros (2017b)

PRODUCTO	AFI	%
<b>1. BASICO</b>	107,484	74%
Oncológicos	62,764	
Indemnizatorios Enf. Graves	37,685	
Salud Empresariales	6,939	
Rentas HSP	96	
<b>2. PLUS</b>	30,697	21%
Salud Red Medica	17,146	
Full Salud	5,120	
Salud Preferencial	3,415	
Salud Red Preferente	2,845	
Salud Empresariales	887	
Salud de Oro	503	
Salud Varios	304	
Salud Red Medica HSP	288	
Salud Red Privada	189	
<b>5. PRODUCTOS CNT</b>	6,895	5%
Rentas HSP	5,505	
Oncológicos	1,390	

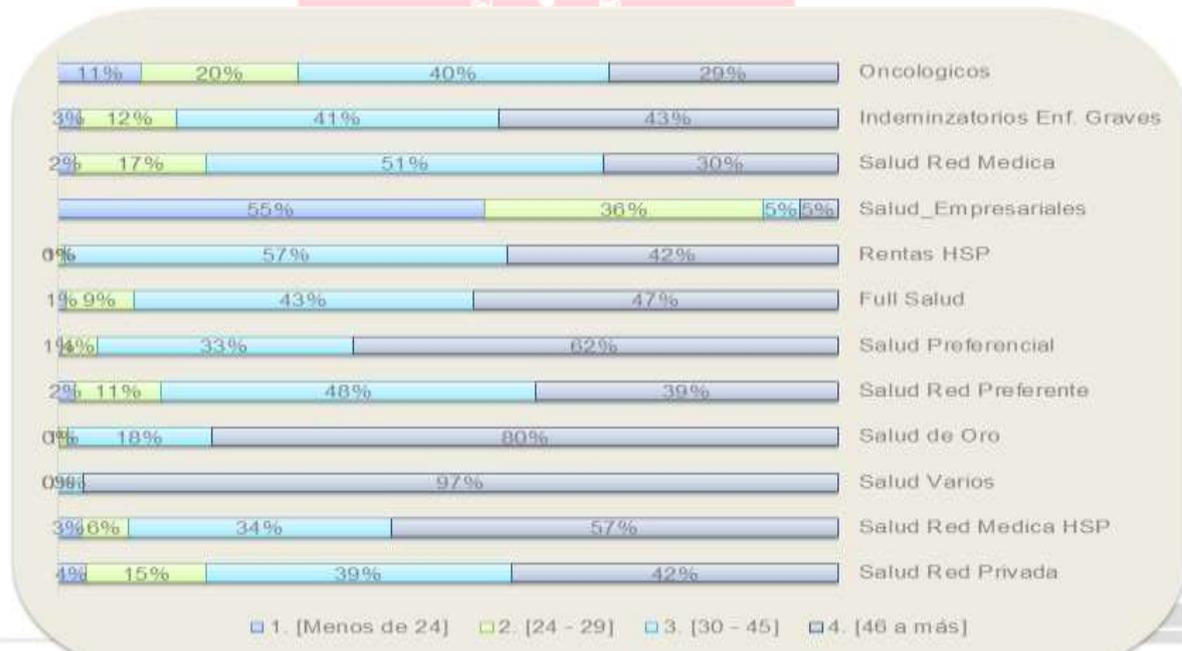
## Segmentación de clientes por edad

### Cientes por edad



Fuente: Rímac Seguros (2017b)

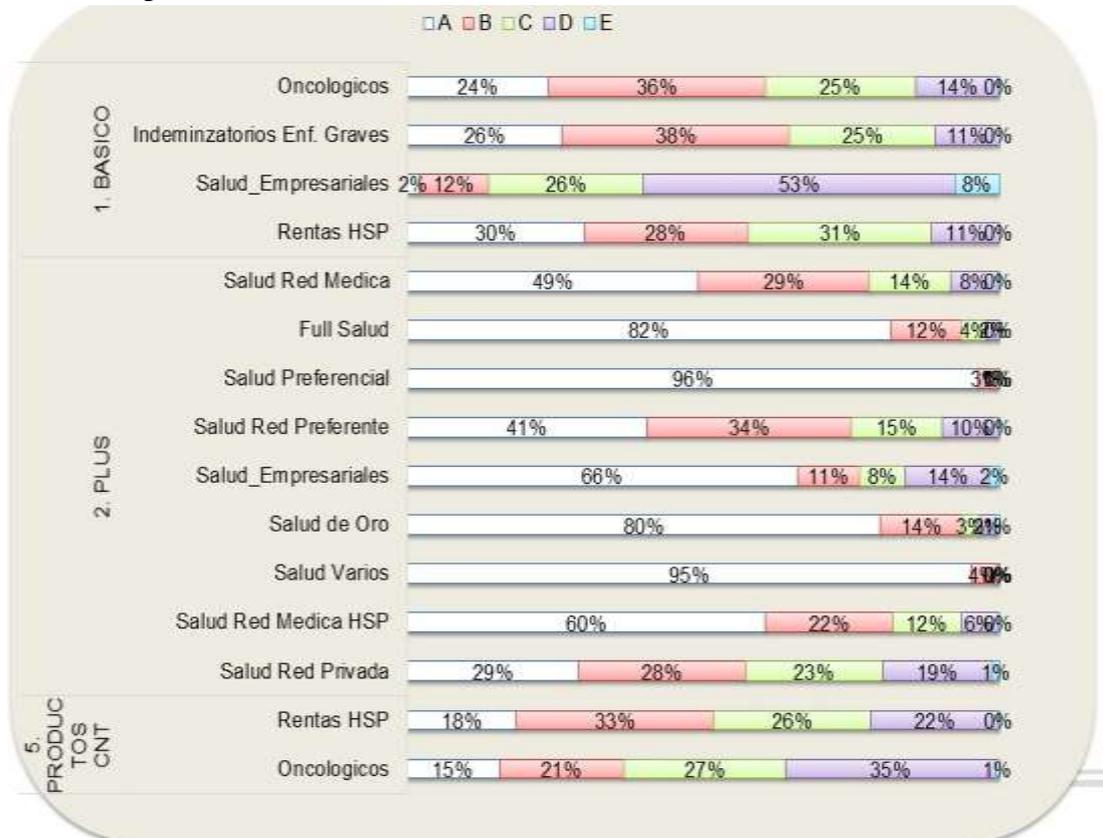
### Productos por rango etario



Fuente: Rímac Seguros (2017b)

## Segmentación de clientes por nivel socioeconómico

### Productos por NSE



Fuente: Rímac Seguros (2017b)

## Segmentación de clientes por zona geográfica

### Distribución por zona

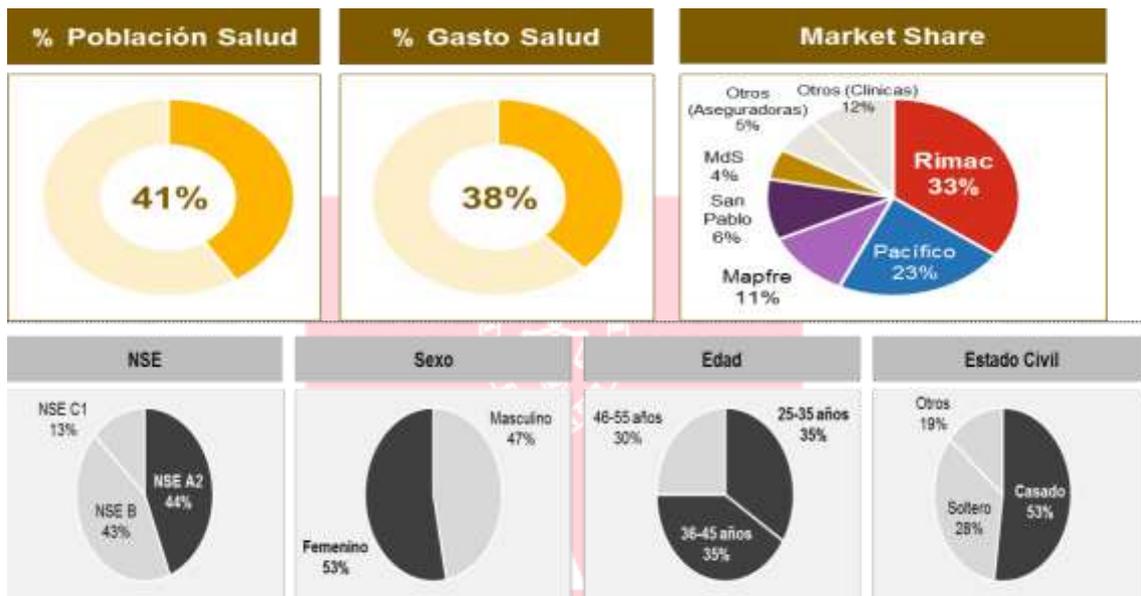


Fuente: Rímac Seguros (2017b)

## Anexo 2. Características y distribución de cada segmento

A continuación, presentamos las características y distribución de cada segmento encontrados en el estudio de mercado. Además, se muestra el embudo de conversión o *purchase funnel*, que sirve para comprender como Rímac está vendiendo versus la competencia. Este gráfico muestra el proceso que siguen las personas desde que conocen la marca hasta que son asegurados y la recomiendan.

### Características de Los prácticos



Fuente: Pwc Perú (2016)

ESCUELA DE DIRECCIÓN  
UNIVERSIDAD DE PIURA

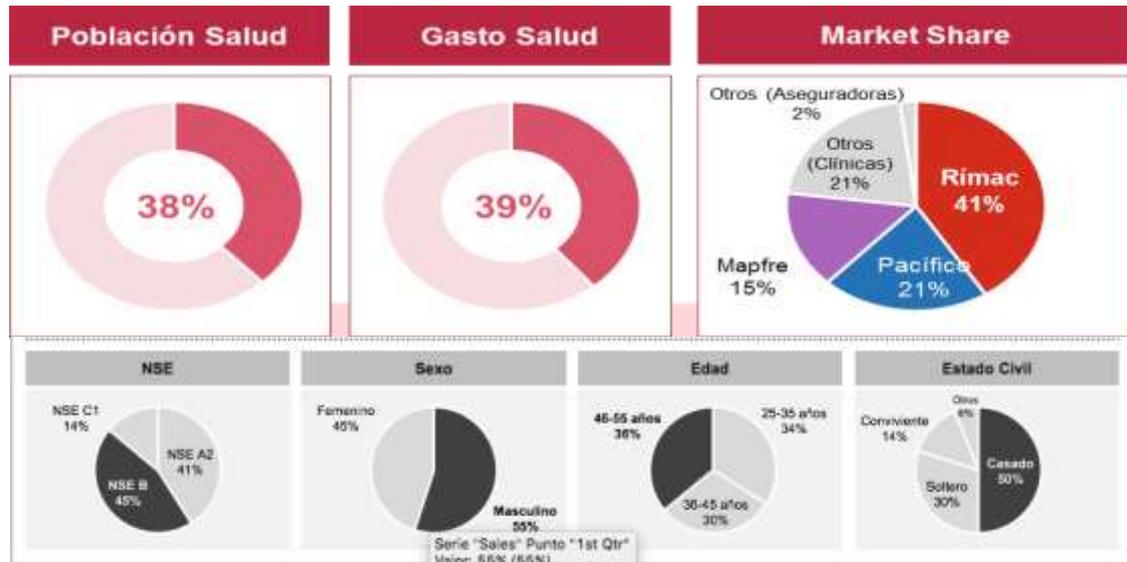
### Purchase Funnel de Los prácticos



Fuente: PwC (2016)

El gráfico de *purchase funnel* se lee de la siguiente manera: en el segmento de Los prácticos el 89% conoce la marca Rímac, de ese grupo sólo el 54% la considera, de ese grupo sólo el 70% la compra, y de las personas que compran el seguro el 100% la recomienda.

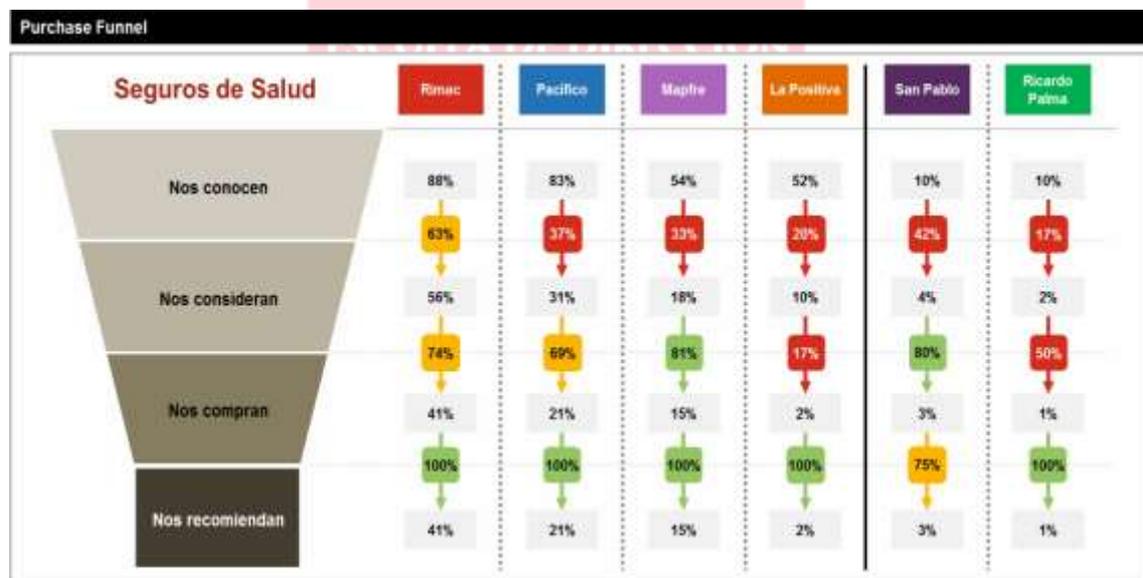
### Características de Los que buscan tranquilidad y confianza



Fuente: PwC (2016)

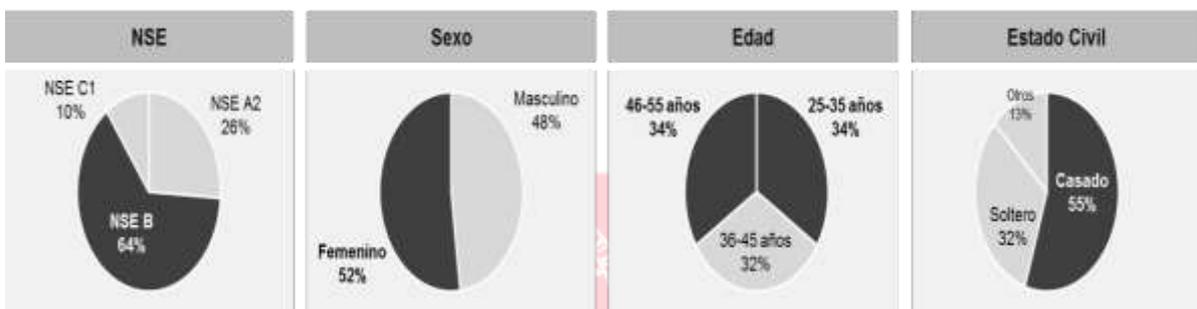


### Purchase Funnel de Los que buscan tranquilidad y confianza



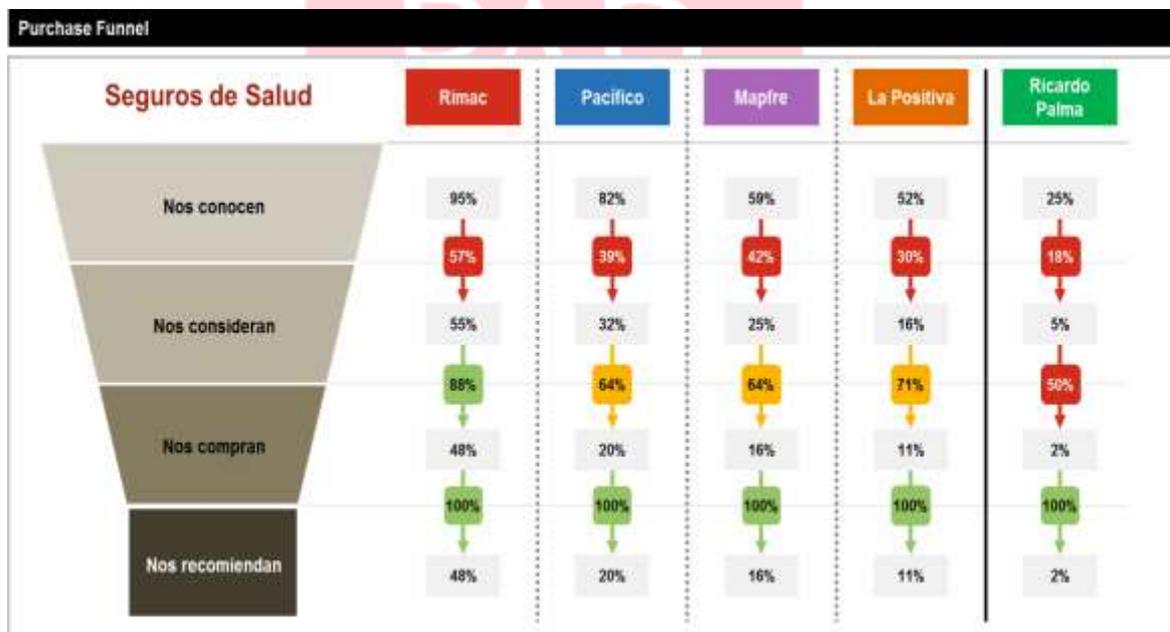
Fuente: PwC (2016)

## Características de Los exigentes



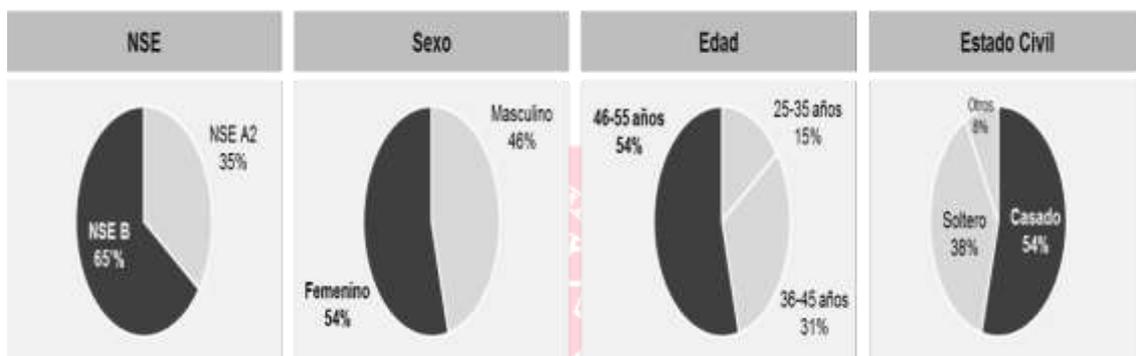
Fuente: PwC (2016)

## Purchase Funnel de Los exigentes



Fuente: PwC (2016)

## Características de Los ahorradores



Fuente: PwC (2016)



### Anexo 3. Modelo de evaluación económica

Flujo de Caja Económico (US\$)	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
<b>Primas</b>	0	88.888	394.055	787.799	1.239.579	1.848.387
- Siniestros		-20.007	-129.452	-274.440	-429.226	-579.121
- Comisiones y marketing	0	-21.190	-29.097	-44.453	-62.803	-84.143
- Gastos técnicos		-4.569	-13.903	-22.038	-28.564	-33.610
<b>Rentabilidad técnica</b>		43.122	221.603	446.868	718.986	1.151.513
<b>RT %</b>		49%	56%	57%	58%	62%
-Gastos administrativos generales (10.7%)	-	-9.535	-42.269	-84.504	-132.965	-198.269
- Gastos del proyecto	-18.996	-26.738				
- Depreciación y amortización		-43.729	-58.306	-58.306	-14.576	
<b>Resultado Operativo (EBIT)</b>	<b>-18.996</b>	<b>-36.880</b>	<b>121.028</b>	<b>304.058</b>	<b>571.445</b>	<b>953.244</b>
<b>Margen Operativo</b>		<b>-41%</b>	<b>31%</b>	<b>39%</b>	<b>46%</b>	<b>52%</b>
<b>Impuesto y Participación</b>	<b>30,7%</b>	<b>30,7%</b>	<b>29,7%</b>	<b>29,7%</b>	<b>29,7%</b>	<b>29,7%</b>
<b>Cálculo Impuestos y Participac. Trabaj.</b>	<b>5.822</b>	<b>11.304</b>	<b>-35.945</b>	<b>-90.305</b>	<b>-169.719</b>	<b>-283.113</b>
<b>Escudo Tributario</b>	<b>5.822</b>	<b>17.126</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Impuestos y Participac Por pagar</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-18.819</b>	<b>-90.305</b>	<b>-169.719</b>	<b>-283.113</b>

Depreciación y Amortización	0	43.729	58.306	58.306	14.576	
Flujo Operativo	-18.996	6.849	160.515	272.059	416.302	670.130
(-) Necesidades Operativas de Financiamiento						
<b>Flujo de Caja Operativo</b>	-18.996	6.849	160.515	272.059	416.302	670.130
Flujo de Caja de Inversión						
(-) Capex	-131.013	-43.904	0	0	0	0
<b>Flujo de Caja de Inversión</b>	-131.013	-43.904	0	0	0	0
<b>Flujo de Caja económico (sin Perpetuidad)</b>	-150.009	-37.055	160.515	272.059	416.302	670.130
<b>(+) Perpetuidad</b>						9.428.039
<b>Flujo de Caja económico (con Perpetuidad)</b>	-150.009	-37.055	160.515	272.059	416.302	10.098.169

<b>Calculo de Perpetuidad FCE</b>	
FCE (sin considerar Inversión) =	670.130
g =	2,00%
WACC =	9,25%
Perpetuidad	9.428.039

Flujo Acumulado (con Perpetuidad)	-150.009	-187.064	-26.549	245.510	661.812	10.759.981
Ult. Periodo con FC (-)	2					
VA último FC (-)	26.549					
FC del periodo sgte	272.059					
<b>VAN sin perpetuidad</b>	1.331.942					
<b>VAN con perpetuidad</b>	10.759.981					
<b>Año de Recupero</b>	<b>2,0976</b>					

Fuente: elaboración propia

