



Explorando la **comprensión del mercado de seguros** en afiliados y corredores

Presentación de resultados de investigación
Para Observatorio ADOCLOSE

Contenido

- 01 Ficha técnica y metodología
- 02 Comprensión del sistema de seguros
- 03 Comprensión sobre los corredores
- 04 Conclusiones

Introducción

En sentido general, en la República Dominicana hay bajos niveles de educación financiera, la cual incluye la comprensión del sistema de seguros. Aunque existe una alta penetración del mercado asegurador (98% de la población dominicana se encuentra en una ARS), la información disponible y de fácil acceso escasea.

En este contexto, la presente investigación busca responder las siguientes preguntas:

- I. ¿Cuál es la percepción de los afiliados y corredores sobre la relación entre la satisfacción con el seguro y el conocimiento sobre el mercado de seguros de salud?
- II. Según los afiliados y corredores, ¿Cuáles son las principales barreras geográficas, económicas y administrativas?
- III. Según los afiliados y corredores, ¿Cuáles son los principales elementos que componen “un servicio de calidad”?

Para ello, se realizó un total 17 entrevistas en profundidad. Se presenta un análisis temático de éstas con la finalidad de responder las preguntas de investigación.

Ficha técnica

Períodos de trabajo de campo: Abril – Junio 2024.

Población objetivo: Afiliados a seguro médico privado y corredores de seguro de salud.

Muestra: 9 afiliados y 8 corredores.

Unidades de análisis: Personas entrevistadas.

Modo de aplicación: Entrevista a profundidad.

Cobertura temática: Conocimientos sobre el sistema de seguros en RD, historia con el mercado de seguros, barreras de acceso al seguro y mejoras deseadas.

Responsables: Eduardo Velázquez, consultor para ADOCLOSE.



Comprensión del sistema de seguros

Pregunta: ¿Cuál es la percepción de los afiliados y corredores sobre la relación entre la satisfacción con el seguro y el conocimiento sobre el mercado de seguros de salud?

Respuesta: Ambos grupos entienden que no entender cómo funciona el sistema y el seguro como producto, resulta en insatisfacción. Además, el mercado como tal es visto como uno con poca transparencia e información.

“Claro que sí, porque si tú sabes todos los beneficios que tú tienes, tú te vas a fidelizar con esa compañía. Bueno, me cubre esto, me cubre aquello, me cubre lo otro. Tienes seguro dental, sí. Lo que uno tiene que siempre estar informándole al cliente de los beneficios y cómo pudieran tener más beneficios, pero eso implica un costo. Porque hay diferentes tipos de pólizas. Una cubre más que otra, ¿sabes?” - **Corredor 6**

Hay un desconocimiento generalizado, que nace en el punto de entrada al mercado

En la mayoría de los casos, los afiliados se convierten en tales por ser dependientes de sus padres o al recibir un seguro básico al obtener un empleo formal. Según los afiliados, la norma común es que la empresa contratante proporciona el seguro que ya tiene contratado en su póliza, o el empleado es asignado aleatoriamente a una aseguradora por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS).

En ese sentido, se puede argumentar que los afiliados no son verdaderos compradores de seguros al ingresar al mercado, ya que no toman decisiones de compra propiamente dichas, como evaluar ofertas, buscar referencias o comparar precios. Además, este proceso se ve afectado por el hecho de que muchos empleadores, corredores y el gobierno no ofrecen capacitación ni proporcionan al afiliado un documento con los detalles de su póliza.

De esta manera, pueden pasar años desde que se obtiene el primer seguro hasta que se recibe una explicación sobre su funcionamiento. Este mismo fenómeno ocurre en la seguridad social en relación con las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL).

“...Si es la primera vez, ellos te ponen en la [lista] para el básico, ¿verdad? Te tiran como así mismo, en la tómbola y el que caiga es de tuyo. Ese es el problema, porque tu puedes cambiar eso, pero si tu empresa no te lo avisa antes de agregarte al sistema, tu no puedes ya cambiarlo, porque tu pudieras si tu empresa te avisa, «mira, ¿en que seguro tu quieres estar? Nosotros lo tenemos tal», y ellos mismos pueden hacer que tu no caigas en la tómbola” - **Participante 2**

“El 90% de las personas que entran en una empresa no saben como funciona” - **Participante 2**

“Y cuando tú entras a una empresa, tampoco es como parte de la formación del empleado dar ese tipo de cosas, que son básicas. Inclusive saber qué riesgos laborales te cubre un seguro, mientras tú estás en el trabajo. O sea, como que la gente no sabe ese tipo de cosas y es porque no la sabe que no le pasa” -

Participante 1

Yo no entiendo por qué aquí, en República Dominicana, cuando uno va a un hospital, no, que hay que esperar la autorización del seguro y puede que nunca conteste. Es decir, como en el 2024 nos manejamos todavía por una línea telefónica, alguien que nos coja una llamada, que posiblemente nunca la cojan, puede ser un sábado, puede ser un domingo, cuando las cosas funcionan de otra manera. En otros países, con esa tarjeta del seguro, uno va al hospital y en el hospital lo pasan por un verifón, como en el supermercado, ¿entiendes? Entonces, al pasarlo por ese verifón, ya se autorizó, se cobró, lo que sea, es totalmente automatizado. ¿Por qué esos sistemas, que son así, más digitales y con los avances que hoy tenemos, por qué aquí no llegamos así? ¿Por qué seguimos funcionando igual que hace 30 o 40 años, cuando hay otro tipo de tecnología? Entonces avanzaríamos de otra manera. ¿Por qué todavía aquí funcionamos con el cheque?" - **Corredor 1**

"La tabla de honorario médico debe estar publicada en cada aseguradora, porque yo tengo un contrato contigo. Yo no la tengo con El Mundo, yo la tengo contigo, con esa aseguradora. X Seguros, por ejemplo" - **Corredor 2**

"Mira, por ejemplo, algunos medicamentos, algunos medicamentos que es una lista enorme y no me acuerdo exactamente el nombre del que yo iba a comprar. déjame ver... Bueno, no, no me acuerdo, no me acuerdo el nombre, pero aparentemente no estaba en la lista de los de los que cubre el seguro. Y bueno, ni modo, uno tiene que pagarlo uno mismo en efectivo, directamente en las farmacias y de esa manera, esa es la esencia. O sea, hay una serie de como de letritas pequeñas que están a veces en los contratos de las ARS que uno no logra identificar para ver que lo que ante un internado, ante una consulta, qué es lo que sí, qué es lo que no" - **Participante 3**

Poca información en un sistema poco digitalizado

Tanto afiliados como corredores concuerdan en que, a pesar de los avances recientes, todavía falta un largo trayecto para lograr una mayor transparencia en este mercado, la cual a menudo es tildada de inexistente. La información sobre la tabla de honorarios médicos, los procedimientos y medicamentos cubiertos, y cómo realizar los trámites, no está disponible. Por ejemplo, habitualmente no existe un lugar donde se especifique que una autorización para una cirugía debe realizarse con cierta cantidad de horas de antelación, salvo en casos de emergencia.

Algunos argumentan que el descontento con el sistema surge precisamente de la escasez de información. Además, el sistema resalta por su poca digitalización, pues argumentan que algunos trámites o solicitudes que se hacen presenciales o por teléfono, se pueden hacer por una aplicación o sitio web.

¿Este “desconocimiento” es una responsabilidad compartida entre las partes involucradas?



Para muchos afiliados y corredores, tanto el gobierno como las aseguradoras y los mismos afiliados tienen responsabilidad en este desconocimiento. Si bien es cierto que al usuario no se le ofrece toda la información (tampoco educación en seguros), éste tampoco se preocupa por aprender o investigar. De hecho, esto es coherente con los hallazgos de la Encuesta de Inclusión Financiera de 2019 realizada por el Banco Central, que encontró que solo el 33.5% de las personas habían realizado comparaciones entre los diversos planes de una misma aseguradora, y solo el 48.7% afirmó haberlo hecho entre aseguradoras distintas.

Las aseguradoras proporcionan múltiples canales de información, pero enfatizan que la responsabilidad de obtener y entender esta información recae en gran medida en el cliente. Esto sugiere que, aunque la información está disponible, no siempre es accesible o fácil de entender para todos los asegurados.

Por otro lado, los médicos no proporcionan información relevante sobre el funcionamiento del seguro médico.

“Por parte del cliente Hay una parte de carga, en tener un desconocimiento por el hecho de que las aseguradoras tienen páginas webs, tienen sitios y tienen muchos canales donde tú puedes obtener información, donde puedes obtenerla ciertamente y puedes llamar y puedes llamar a la aseguradora. Puedes visitar una sucursal de ellos y detenerte todo el tiempo que tú quieras a preguntarles y te van a dar la información.” - **Participante 3**

“Claro, jamás es que el cliente lo sabe (...) Lo que pasa es que el si el cliente tuviera más conocimiento y leyera y también al momento del reclamo, al momento del reclamo, el cliente entiende que todo va a ser al 100 por ciento” - **Corredor 7**

“No, a ti te dicen cuál es la empresa, la que tiene la empresa y... O sea, por ejemplo, tú puedes tener cualquier seguro, eso sí te explican cómo tú... Bueno, tú tienes que preguntar a veces porque no es como que te dan toda la información” - **Participante 4**

“Yo creo que las aseguradoras pudieran hacer un mejor trabajo informando al público.” - **Participante 7**

Culturalmente se piensa que el seguro médico es «un fondo que debe cubrirme todo»

“Los medicamentos que te incluyen los planes. Bueno, el plan básico ya te incluye a 10 mil pesos. La gente entiende que como un fondo y la gente se incomoda cuando hay un medicamento que no le cubre o cuando se vence ese límite de medicamento. Porque yo cinco años seguido no lo he usado. Ahora lo usé y se me acabó. Por qué? Señores, que eso es un límite que está para que se dé la condición de que tú lo necesites y se use. Pero no es un límite acumulado, ni un beneficio que se acumula. Es un ahorro. Es un beneficio que si tú no lo necesitas ni lo vas a usar. La aseguradora lo tiene contemplado en su plan, pero si no se usa, pues es la única ganancia que ya tiene. Si se usa, ya te dieron a ti 10 mil pesos al año, que es un gasto incurrido.

” - **Corredor 2**

“Muy fácil. Ellos se lo imaginan lo que tienen, es que yo pago un seguro y me dan un carné y tal, y eso es como, para que te las unidas, como un American Express Latino, como una... ¿me entiendes? (...) ¿Para la gente qué es? Pues una American Express Latino, yo tengo un seguro y voy a un sitio, yo tengo un seguro y tal, pero se lo ven que...” - **Corredor 1**

Existe suficiente evidencia para afirmar que, culturalmente, se percibe el seguro médico como "un fondo que debe cubrirme todo". Muchos afiliados expresan pensamientos como: "He estado pagando el seguro durante 10 años y nunca lo uso, pero el día que lo necesito, no me cubre", lo que genera gran insatisfacción. Incluso, un corredor afirmó que los usuarios ven el seguro "como si fuera una cuenta bancaria" y no como un servicio.

Quizás debido a la naturaleza del plan básico, se genera una fricción que se extrapola al plan privado entre el asegurado y la aseguradora cuando éste siente que el seguro "no cubrió algo que sí debía", o cuando los médicos le cobran un adicional a lo que dice la póliza de seguro.

Los corredores de seguros juegan un papel vital en este aspecto, actuando como intermediarios que pueden aclarar dudas y proporcionar información precisa.

El seguro de salud es un producto técnico y con altas implicaciones legales

La complejidad técnica del mercado de seguros se evidencia en dos aristas. En primer lugar, los afiliados no entienden el sistema financiero de las aseguradoras, tampoco aspectos técnicos como los deducibles, los copagos, los términos y condiciones del servicio, entre otros. Parte del problema es que, como no conocen, no le sacan el máximo beneficio y, por lo tanto, se quejan.

En segundo lugar, al adquirir un seguro privado por su cuenta, adquieren un producto no diseñado para satisfacer sus necesidades particulares. Muchas veces la adquisición de un seguro viene por decisión propia o por recomendaciones de terceros, sin pasar por una asesoría especializada que, luego de una evaluación, proponga un producto personalizado para el presupuesto y necesidades del afiliado.

Los corredores tienen relevancia en el mercado por esta realidad.

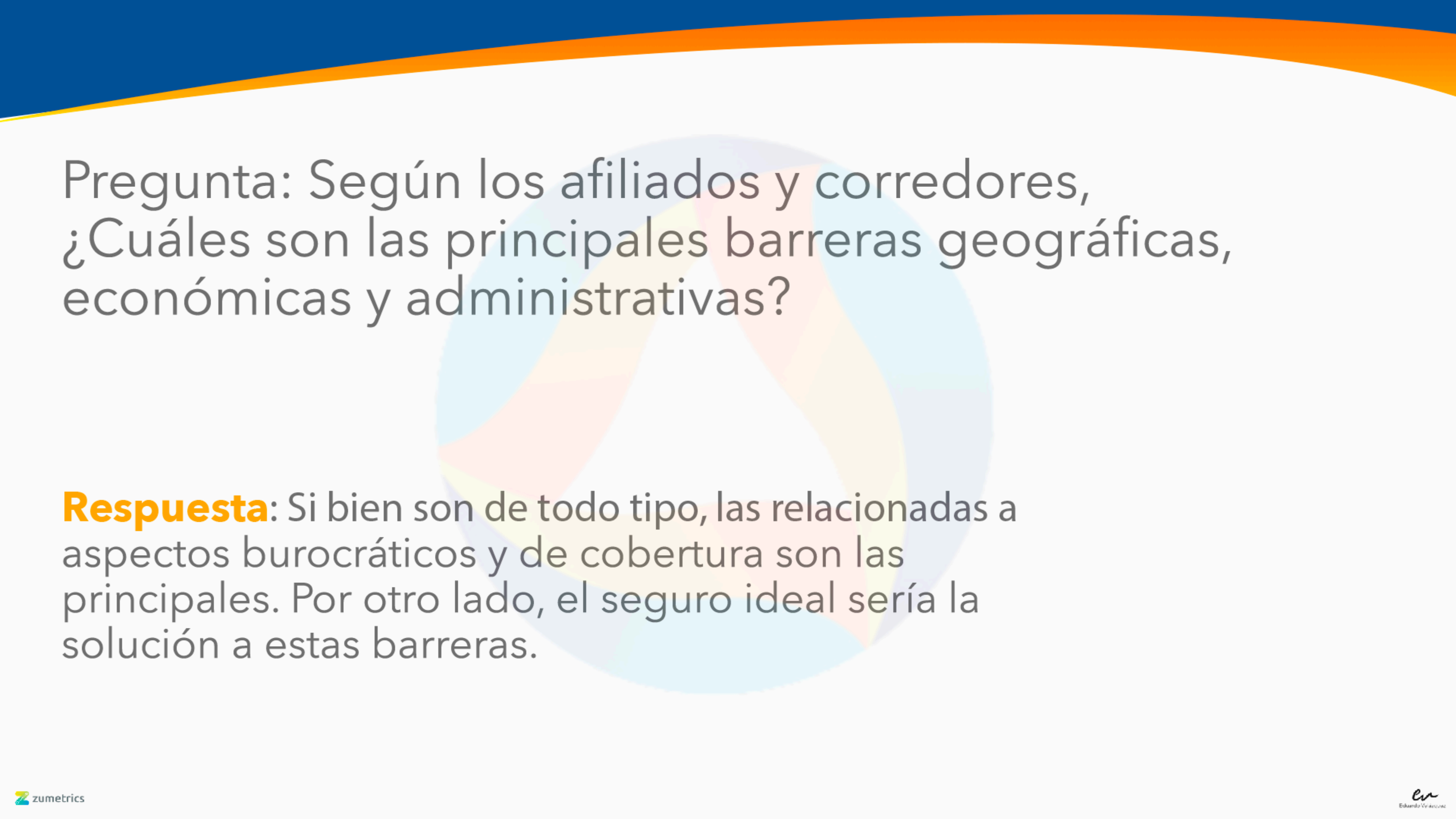
“Claro que sí, porque si tú sabes todos los beneficios que tú tienes, tú te vas a fidelizar con esa compañía. Bueno, me cubre esto, me cubre aquello, me cubre lo otro. Tienes seguro dental, sí. Lo que uno tiene que siempre estar informándole al cliente de los beneficios y cómo pudieran tener más beneficios, pero eso implica un costo. Porque hay diferentes tipos de pólizas. Una cubre más que otra, ¿sabes? Entonces eso hay que explicarlo al cliente.” - **Corredor 6**

“El cliente no la lee y dirá el cliente, pero yo te tengo a ti para eso como corredor. Lo digo yo, sí, es verdad, pero yo entiendo que. Aunque existan, existamos los corredores, tú tienes, tú tienes que tener conocimiento de lo básico de lo que estás comprando”. - **Corredor 7**

“Por el seguro al que yo terminé acudiendo por tener una corredora. Por lo que te digo, porque sirvió de enlace perfecto entre las necesidades particulares que nosotros teníamos con lo que había posible en el mercado. Entonces, funcionó a la perfección (...) lo que te digo es que para nosotros, por ejemplo, de que sentarnos a investigar qué seguro estaba para nuestras necesidades, iba a ser casi imposible, porque no es necesariamente una información tan pública esa. Entonces, como que tener nuestro enlace con otra corredora fue excelente (...) No tan accesibles de manera simple, porque es el tema, como que si yo no soy corredora y yo no trabajo en seguros y yo lo que estoy buscando es un seguro para mí, yo no me voy a pasar tres horas a hacer un estudio del mercado de cuál es el seguro que me conviene, por más que lo necesite, porque yo no trabajo en eso, ni sé de eso, ni entiendo eso. Entonces, para el que no entiende, no vive de eso, tiene que estar en información más fácil, más sencilla y más accesible”. - **Participante 1**



Identificación de barreras y de mejoras



Pregunta: Según los afiliados y corredores, ¿Cuáles son las principales barreras geográficas, económicas y administrativas?

Respuesta: Si bien son de todo tipo, las relacionadas a aspectos burocráticos y de cobertura son las principales. Por otro lado, el seguro ideal sería la solución a estas barreras.

Barreras y cuestionamientos principales

Altos Precios

Los costos crecientes de los seguros y servicios médicos generan insatisfacción entre los clientes, que a menudo culpan a las aseguradoras por los aumentos de precios. Estos costos elevados pueden impedir que muchas personas accedan a seguros y servicios de salud adecuados, representando una barrera económica significativa. Estas barreras pueden incluir altos costos de primas de seguros, copagos, deducibles, y gastos médicos no cubiertos por el seguro.

"Es invivible aquí, porque hay que pagar esos seguros que suben tanto, y la gente le está la culpa a las aseguradoras, cuando las aseguradoras lo único que hacen es repercutir sus subidas que le hacen médicos, las farmacéuticas y los hospitales." - **Corredor 1**

"Pero en cuanto a lo económico, hay muchos procedimientos y muchos estudios que no están cubiertos por el seguro y son demasiado costosos. Y por eso uno tiene que hacer malabares para poder costearlos." - **Participante 4**

Edad, preexistencias & tiempos de espera

Los períodos de espera pueden ser una barrera significativa para el acceso a la cobertura completa del seguro médico. Estas restricciones pueden causar inconvenientes graves y afectar la percepción del usuario sobre la efectividad y la calidad del seguro. También la negativa a mejorar la cobertura por razones de edad puede ser una barrera significativa para los asegurados.

"Hablamos con un Seguros X para ver si podíamos saltar de un plan menor a uno mayor. Entonces no lo negaron. Por razones de edad" - **Participante 5**

"Ah, no. Yo dije a la empresa que yo me iba para el seguro de mi esposo. Yo lo pasé, Esteban llenó la documentación, o no sé si fue el corredor de la empresa de ellos, y ya. Y yo lo que sí tuve que esperar como seis meses para algunas coberturas. Eso sí no me gustó porque no me había pasado porque ahí fue cuando me pasó el accidente. Y hubieron cosas que no que no me cubrió" - **Participante 8**

"Nuestros padres, tanto mi mamá como los padres de Reynaldo son ya pasados los 80 años. Y por mucho tiempo ellos estuvieron sin seguro médico. Y era una carga para nosotros. Y entendíamos que ya como ellos habían llegado a cierta edad sin seguro médico, no iban a poder entrar a ningún seguro médico. Lo que nos preocupaba porque son envejecientes con muchas situaciones de salud. Y no fue sino por los corredores que nos guiaron y nos dijeron y nos acompañaron que nos dieron a conocer la ley que ya estaba aprobada, que decía que ellos podían ser parte como dependientes de nosotros con un seguro básico" - **Participante 2**

Barreras y cuestionamientos principales

Burocracia

Se refiere a procedimientos complicados y los tiempos de espera prolongados para obtener autorizaciones, reembolsos, y otros servicios relacionados con los seguros de salud. Estos obstáculos pueden desalentar a los clientes y complicar el acceso a los servicios necesarios, especialmente en situaciones urgentes. Además, límites en la cobertura hace no cubran adecuadamente las necesidades médicas continuas, afectando negativamente la percepción del valor del seguro.

"Porque hay aseguradoras que tardan mucho para hacer las respuestas, no son tan efectivas." - **Corredor 5**

"Me pasó un par de veces que para procedimientos que eran aprobados por médicos, me hacían un proceso de aprobación en oficina, lo cual para mí era sumamente incómodo." - **Participante 9**

"Tienen muchos requisitos adicionales para muchas cosas, no son coherentes con los requisitos. O sea, eso va a depender mucho de la persona que te atiende ese día. Si ese día te piden ese requisito, por los cinco días de nuevo el requisito cambia" - **Participante 1**

Distancia y exclusiones

Por un lado, cuando el seguro no cubre en los centros de salud cercanos o de preferencia para el usuario, genera fricción, pues le genera costos.

Por otro lado, las exclusiones pueden dejar a los usuarios desprotegidos ante ciertas condiciones o tratamientos costosos, lo cual afecta su satisfacción y percepción del seguro.

"...que yo me fui a hacer la prueba de la influenza y tuve que pagar dos mil pesos. No hay cobertura. Sí, que yo entonces que yo pago un seguro y no es buena idea." - **Corredor 7**

"Las atenciones psiquiátricas no me la cubren y eso es un gasto que yo estoy teniendo casi mensual, o sea, yo me estoy viendo con una terapeuta, yo tengo que comprar unas pastillas y simplemente el seguro no me los cubre (...) Entonces me está generando un gran gasto de bolsillo." - **Participante 6**

"Aquí uno si tiene cualquier cosa tiene que ir a un hospital grande y pasar mucho tiempo, dedicarle mucho tiempo a eso, gastar dinero y tiempo innecesario (...) podrían haber centros de salud mucho más cercanos a la persona y mucho más, digamos, numerosos, porque hay algunos pero son pocos." - **Participante 9**

"El seguro no cubrió dos de las tres cirugías porque no las consideró pertinentes." - **Participante 2**

Barreras y cuestionamientos principales



Legales

Las leyes actuales tienen limitaciones que se constituyen en barreras. Algunos procedimientos, coberturas y precios son cuestionados por los asegurados y corredores, de modo que se generan fricciones en el mercado, desde aspectos macro a micro. Además, los corredores mencionan algunas normativas que dificultan la atención a los asegurados.

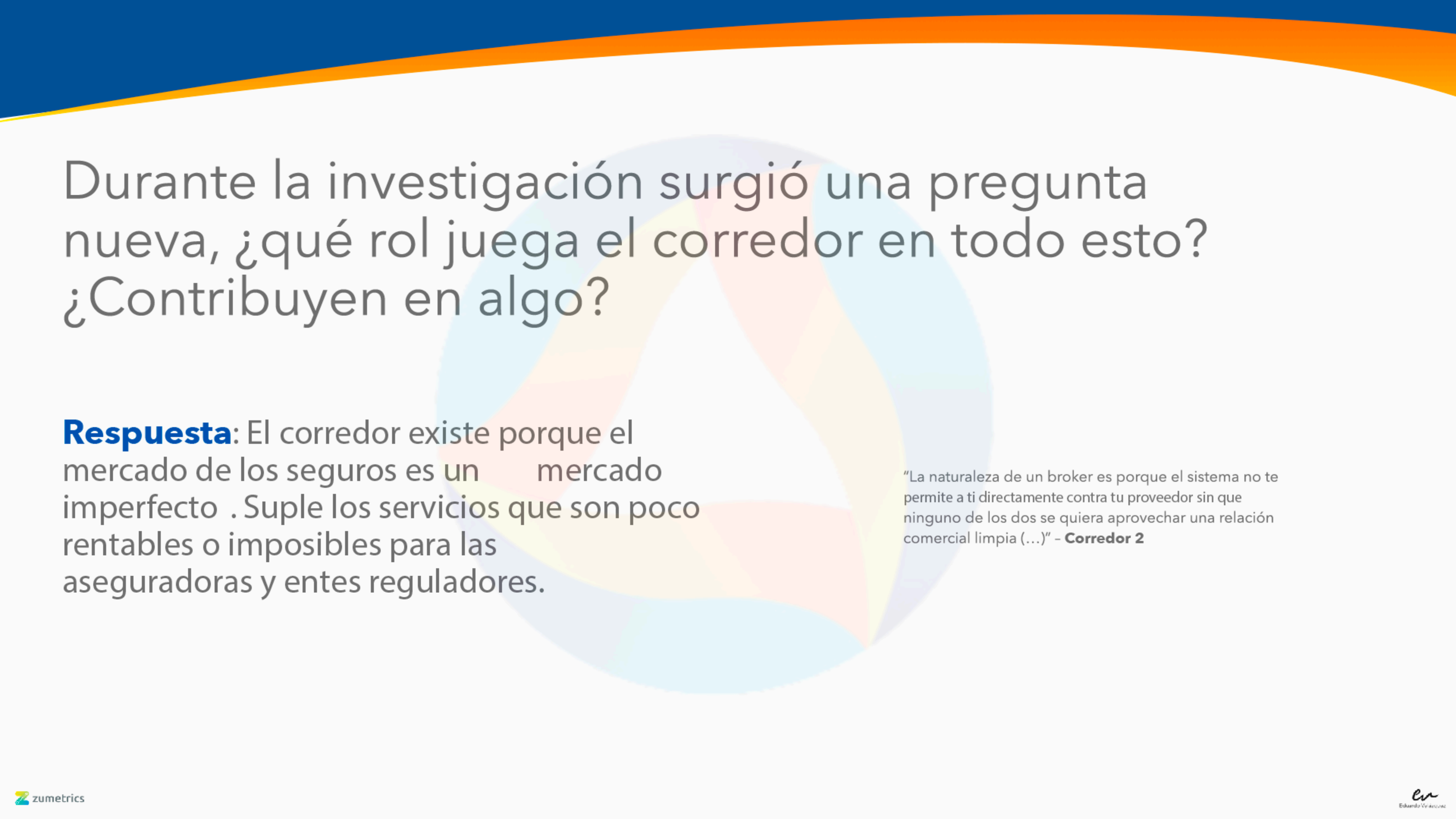
"Si yo pudiera cambiar tres cosas, yo modificaría la ley, yo actualizaría la ley realmente, ampliaría las coberturas, y revisaría de cada cierto tiempo el catálogo de prestaciones (...) Lo que se necesita es como un refresh, o sea, actualizarla. Hay nuevas enfermedades, hay nuevos procedimientos. Es simplemente eso, es como que esa actualización que se necesita" - **Participante 6**

"Sí, yo no estoy en desacuerdo con la ley, porque mientras más parámetros hayan para investigación, yo no, pero yo lo veo bien. Lo que en lo que yo no estoy de acuerdo es. Que esa responsabilidad recaiga sobre el corredor. Pero la ley dice que nosotros somos sujetos obligados." - **Corredor 7**

"No, a ver por qué no hay, ¿cómo se llama?, un asunto... Puede ser hasta de cobro revertido, como hace mucha en otros países, que si tú entraste por X Seguros y tienes otro asunto, yo pueda continuar y recobrarte a ti lo que se gastó adicional a tu agotar mi póliza (...) Entonces, no es que la ley le prohíbe a la empresa hacerlo ni la superintendencia, sino que falta de pronto una integración" - **Corredor 4**



Rol del Corredor



Durante la investigación surgió una pregunta nueva, ¿qué rol juega el corredor en todo esto? ¿Contribuyen en algo?

Respuesta: El corredor existe porque el mercado de los seguros es un mercado imperfecto . Suple los servicios que son poco rentables o imposibles para las aseguradoras y entes reguladores.

“La naturaleza de un broker es porque el sistema no te permite a ti directamente contra tu proveedor sin que ninguno de los dos se quiera aprovechar una relación comercial limpia (...)” - **Corredor 2**



Un rol multifacético

Una idea común entre las entrevistas es que el rol del corredor va más allá de cerrar una venta, pues tiene un rol preponderante en los aspectos cuestionados a las aseguradoras o entre las barreras anteriormente mencionadas.

Dentro de las ideas generalizadas sobre los corredores se encuentran las siguientes, aunque no se cumple en todos los casos:

- I. Son quienes educan a los asegurados.
- II. Son quienes ofrecen la asesoría y gestión para adquirir productos personalizados (más allá del seguro de salud).
- III. Son quienes ofrecen una atención de primera mano.
- IV. Son quienes gestionan los trámites de los usuarios.
- V. Son quienes ayudan a comprender las respuestas técnicas que las aseguradoras emiten.
- VI. Los "abogados" del asegurado frente a los centros de salud y las aseguradoras.

Se puede argumentar que es por asumir esta amalgama de funciones que añaden valor al mercado, además de que no representan un costo adicional para los asegurados.

"El intermediario en seguro en mis raíces, en puestos de bolsa, en inversiones está para defender los intereses de un cliente ante un ente o una institución que no está para defender tu interés, está para venderte. El único que defiende cliente ahí, es el corredor." - **Corredor 2**

"Tuve un problema con una reclamación y mi corredor lo resolvió rápidamente (...) Aprecio mucho cómo mi corredor maneja las quejas y siempre encuentra una solución adecuada (...) mi corredor es muy eficiente en la resolución de problemas, lo que me da mucha tranquilidad" - **Participante 5**

"Entonces pasa cualquier problema lo llamas y te ayudan más rápido (...) te dicen llame a nuestro intermediario y ellos, tú puedes decirle, mira, yo estoy teniendo un problema porque X Seguros o fulano o tal aseguradora, no me están respondiendo." - **Participante 8**

"Si no tienes conocimiento sobre los seguros, un corredor puede ser muy útil, pero hay que pagar por ese servicio adicional" - **Participante 4**

"Yo siento que el corredor es como un acompañante. Acompaña al paciente, al cliente, y también es un contacto directo con la aseguradora." - **Corredor 5**

"El corredor que no puede atender o resolver las quejas, las solicitudes, la limitante y demás, pues entonces está haciendo un trabajo de pasar papeles de que mira, toma, esto fue lo que emitiste, me ganó mi comisión y ahí pasó. Pero realmente no, o sea, nosotros, en la mano de nosotros, es que está primero el tema de conocer bien los derechos y deberes de cada uno." - **Corredor 9**

"Yo, por ejemplo, todos los seguros que ahora mismo yo tengo, yo los adquiero a través del corredor. Yo le pregunto absolutamente todo a mi corredor." - **Participante 6**

"Los corredores son los que te presentan los beneficios del seguro y los que te presentan todos los planes a fin de que tú lo adquieras" - **Participante 1**

¿Cómo pudieran mejorar los corredores?

Si bien el rol del corredor es bien valorado en sentido general, no está exento de mejoras. Tanto del lado de los asegurados como de los corredores, la principal recomendación es que los corredores se den a conocer más.

En muchos casos, se dan a conocer solo a través del boca a boca o trabajan directamente con altos ejecutivos en las empresas. Sin embargo, se espera que el corredor cierre la brecha de información que hay en este mercado.

Esta y otras mejoras se resumen en cuatro aspectos o áreas de mejora.

- I. Elevar el nivel profesional y el posicionamiento de los corredores, sobre todo para educar a los asegurados.
- II. Disminuir la carga operativa del corredor en materia burocrática.
- III. Mejorar el servicio al cliente.
- IV. Mejorar la cultura de seguros en el país.

"Hay que llevar un mensaje al país, al cliente, al dominicano, decirle, óyeme, te conviene tener un buen corredor de seguro." - **Corredor 3**

"Yo creo que ahí hay que hacer una mejor estrategia de comunicación de importantizar el trabajo que hacen los intermediarios." - **Corredor 4**

"Pero quizás hacerse un poco más visibles y hacer, sea en redes o lo que sea que funcione, que dar a conocer cuáles son las ventajas de uno tener un corredor de seguros (...) Realmente yo conozco la ley no por la aseguradora, sino por mi corredor de seguro" - **Participante 2**

"Para mí ahora mismo es que realmente nos quieren. Es que el tiempo que yo puedo tener para buscar negocio, tengo que estar pendiente a si mi cliente ha evolucionado, si está con un seguimiento que antes en el pasado no se hacía. Y yo entiendo que eso tiene que hacerlo la aseguradora. Por ejemplo, yo puedo. Yo no tengo inconvenientes en pedirle información a mi cliente, pero tampoco yo no tengo los sistemas. (...) claro que ahora no tenemos esas herramientas. La única herramienta que yo tengo es completar un formulario. Es cuando yo mando el formulario a la aseguradora, es la aseguradora de lo de pura. Y si la aseguradora entiende que ese cliente tiene que. Buscar documentación adicional. No las dice a nosotros. Yo no estoy en desacuerdo tampoco de esa parte, pero yo entiendo que no somos nosotros los que tenemos que caer atrás del cliente. Son ellos, pero hay que cumplirlo. Ahí, pero para nosotros es mucha operatividad" - **Corredor 7**

"A veces es difícil conseguir una respuesta rápida de mi corredor cuando tengo una pregunta urgente" - **Participante 5**

"La cultura seguro es lo que más se tiene que mejorar aquí. La importancia de estar debidamente asegurados, que no es lo mismo de estar asegurado. Es decir, que la cobertura que tú tengas corresponda a las necesidades, corresponda a las necesidades que tú tengas". - **Participante 6**



Sobre **ADOCOSE**



“Sí, a mí me gustaría mucho que ADOCOSE que está haciendo las cosas bien, por ejemplo, ese tipo de cuestiones, que yo, por ejemplo, pues como todo el mundo, no tengo tiempo y tal, pero hay cosas que son prioritarias y creo que hay que a veces detenerse, aportar nuestro pedido de arena y dar nuestra opinión, aunque la mía sea una más, entre un millón. Entonces, yo creo que ADOCOSE como asociación que está haciendo bien las cosas, sin embargo, en algunas cosas al ser tan protocolaria, pues todo a veces se demora y todo es lento. ¿Qué pasa? Que a veces el tema de los seguros, **necesitamos inmediatez, necesitamos celeridad, necesitamos una respuesta, necesitamos un apoyo.** Entonces, ¿qué pasa? Cualquier situación que yo pueda tener y que pueda ser urgente para un asegurado, pues ADOCOSE puede decir, bueno, escríbeme un correo que está bien y entonces eso en la comisión correspondiente se planteará. Pero lo que pasa es que yo tengo una situación muy delicada y quizás una aseguradora está aprovechándose o está abusando de mí, o al final **yo me he asociado para poder tener más fuerza en situaciones que no te ocultan.** Entonces, si yo tengo que aparte decirle un correo, esperar a que esa comisión se reúna, que no sé cuándo, y que me dé una respuesta, es que **yo necesito una respuesta más ágil** o que me digan, mira, ve en nombre nuestra, como asegurado afiliado, que te conocemos, que si es para un disparate o tal, ¿qué es lo que necesitas? ¿qué es lo que quieres? Habla con esta persona que te estamos respaldando en tu propuesta, es decir, ser un poquito más empáticos, más pro—nuestra y sobre todo de una forma más semejante, que yo sea ADOCOSE de verdad, **que yo tenga ese respaldo y yo pueda llamar a la puerta.** No tiene que ser alguien importante o feo, pero ir a la puerta de un gerente del colegio, mira, acabo de hablar con mi asociación, tengo esta situación, por favor, ya es reiterada, es repetida, entonces por favor, y ya si no, pues ADOCOSE está detrás y lo toma. Lo digo porque ayer tuve una situación, una aseguradora parecida, un tema de servicio, que qué pasa, los clientes creen que yo soy el culpable, pero si no me responde la aseguradora, yo no puedo hacer mucho más, o si me responde muy tarde, muy mal. Entonces, es más, yo ayer hasta llamé a Carlos Flores, que es el presidente, yo le llamé, no le entró la llamada, pero no insistí, siempre llamé a Nicole, bueno, la mandé un mensaje, ella me escribió y me dijo eso, bueno, escribí un correo y luego la comisión correspondiente, pero tenía cinco casos, o seis, y yo tuve que ir a esta aseguradora, y tuve que ir ahí, sentarme delante de una persona que me pueda resolver y lo corrija, entonces ahí es cuando necesitamos, porque pueden ser cosas de salud, puede ser alguien hospitalizado, y creo que cuando hay motivos, creo que ellos tienen que tener como un departamento, una persona, o alguien que se maneje con más celeridad, y para casos de que lo meriten, que pueda discriminar.” - **Corredor 1**

Un gremio bien valorado

Se observaron narrativas mayormente positivas hacia ADOCOSE, resaltando sus beneficios. Un corredor explica que estos son el acceso a información y relaciones con aseguradoras, así como oportunidades de desarrollo profesional a través de eventos y capacitaciones. Se menciona la obligación de cumplir con ciertas horas de formación exigidas por la Superintendencia de Seguros, lo cual es más fácil y económico de lograr como miembro de ADOCOSE.

Además, muchos corredores reconocen a ADOCOSE como su vanguardia, quienes están impulsando el progreso del sector con la educación que ofrece, con mantener a los corredores informados o actualizados y con el lobby que de un modo u otro realiza.

Dentro de las narrativas a continuación solo se observan un cuestionamiento hacia el gremio: 1) que su respuesta para atender o intervenir ante casos específicos de corredores frente a las aseguradoras puede ser lenta y burocrática 2) que trabaje para elevar el nivel de profesionalización del sector.

"Yo lo que entiendo es que ahí nuestra asociación que hace muchísimas cosas, sigue haciendo ese lobby que se necesita para que el público entienda cuál es la función del corredor, porque también nosotros tenemos una competencia directa en la misma publicidad de las aseguradoras, por ejemplo, cuando tú vas "arma tu propia póliza", ya te está diciendo que no necesitas un corredor, cuando te dice llama aquí para que tú tengas su plan de seguro pero ¿quién te asesora, quién te dice si te pasa un problema a quien tú llamas? Yo creo que ahí hay que hacer una mejor estrategia de comunicación de importantizar el trabajo que hacen los intermediarios." -

Corredor 4

"¿Qué pudieran hacer? Bueno, las instituciones, las asociaciones están haciendo su trabajo, porque eso tiene que publicarse. Tú sabes, entonces las asociaciones son las que están haciendo su publicidad y hablando y dando charlas y cosas. ¿Cómo uno le explica a cada cliente? Eso es imposible. Yo te puedo decir a ti, mira, yo soy corredora, para hacerte tu seguro. Y tú, ah, no, yo no tengo directo, tú me puedes decir, pero directo no es lo mismo. Uno como corredor también tiene que dar información y decirle a la gente, porque si la gente no sabe que yo soy corredora, no me pueden contactar. Pero inicialmente, esto es una carrera como de familia y de amigos" - **Corredora 6**

Bueno, la verdad es que el beneficio mayor es pertenecer al gremio. De pertenecer al gremio es como el acceso que te da a un sinnúmero de información y de aseguradoras. Por ejemplo, yo estoy 100% seguro que si yo no perteneciera a ADOCOSE, yo no pudiera haber llegado y tener la relación que tengo hoy en día con ciertas aseguradoras. ¿Ves? Porque yo conozco muy bien A Seguros, conocía muy bien B Seguros y C Seguros, pero ya. O sea, haber llegado a D Seguros, a E Seguros, a F Seguros, a todas las demás (...) Ha sido como fruto de pertenecer a ADOCOSE. Ahora, fuera de eso, yo quiero que lo hubiesen podido hacer también sin ADOCOSE realmente, pero yo pienso que sea como el principal de primera información y todo también lo de todo lo de lo gremial, todo lo que como tú sabes, como de cursos, de talleres, todo esto lo podemos hacer eventos...

...Por ejemplo, a nosotros nos auditan y nos piden que tengamos una cierta cantidad de horas. Yo como dueño y todas mis colaboradoras, yo tengo tres colaboradoras ahora, tienen que tomar una cierta cantidad de horas de taller de lavado activo, por ejemplo. Entonces eso, si yo tomé a ADOCOSE" - **Corredor 3**

"Yo me hice miembro creo que fue al año o a los dos años de independizarme. Para mí siempre es importante pertenecer a un gremio. ADOCOSE hace una muy buena función porque trata de mantenernos informados, actualizados, dando cursos. No le he podido sacar el jugo porque, dime mi amor, como tú podrás escuchar. Esta cochita que yo tengo aquí que tiene un año y medio son las prioridades de ser mami. Y entonces dan muchísimas cosas, muchísimos bufés que yo no he podido disfrutar. Pero sí me mantengo aún así y me siento muy bien. Y los comités que generalmente eligen hacen un buen trabajo por mantener el tema de los corredores y aseguradoras a la vanguardia. O sea que sí, ADOCOSE es algo que yo entiendo que vale el esfuerzo no ser miembro de eso. - **Corredor 8**

"Hay que también elevar el nivel de nosotros como gremio, porque viejo, o sea, una cosa impresionante, hay gente que no sabe de nada, que lo que son comisionistas, la verdad, que lo que están vendiendo seguro para decir, y lo que cobran una comisión y se desaparecen" - **Corredor 3**

Conclusión

Conclusión

Los hallazgos presentados anteriormente dan paso para concluir que, en efecto, el mercado de seguros es poco comprendido por sus usuarios, desde los elementos incluidos en la cobertura hasta la forma de realizar procedimientos. En medio de este contexto, el rol del corredor adquiere particular relevancia, pues viene a cerrar la brecha de desconocimiento y a personalizar la oferta de las aseguradoras hacia las necesidades de los asegurados.

Sin embargo, los corredores son pocos conocidos, pues aunque sus clientes principales son empresas que ofrecen pólizas a su personal, el beneficiario final de ésta tiene poco contacto con su corredor. Naturalmente, solo quienes tienen contacto con sus corredores pueden potencialmente beneficiarse de sus servicios. Tanto corredores como asegurados desean ver más marketing y contenidos educativos de parte de los corredores de seguro para mejorar su imagen, alcance y confianza.

En cuanto a las barreras identificadas, se observa que múltiples factores influyen en la competitividad de este mercado. Por un lado, hay barreras administrativas o legales y, por otro lado, demandas insatisfechas de los consumidores por parte de las aseguradoras. Así, implementar mejoras sustanciales implicará un esfuerzo mancomunado entre los distintos stakeholders.

En cuanto al seguro ideal, se validan los hallazgos clave de la encuesta “Factores relacionados a la satisfacción con el seguro de salud” (ADOCOSE, 2024), que plantea que la cobertura y el precio son los factores más importantes a la hora de elegir un seguro. Ahora bien, un nuevo hallazgo complementario surge en la presente investigación: el seguro de salud no solo genera fricciones en las características del producto, sino también en su forma de uso, es decir, los usuarios demandan mejoras tanto en el producto como en la experiencia de cliente (CX).

Estas demandas de CX giran en torno a una mayor transparencia en lo que cubre la póliza y los términos y condiciones de la cobertura, así como menor burocracia en los trámites, especialmente para que sean más ágiles y digitales. La implementación de ambas mejoras resultaría en un consumidor más empoderado y en una mejora de la competitividad del sector.

Futuras investigaciones pueden explorar experiencias de compra y uso de producto de manera alternativa para identificar potenciales pain points y sus mejoras. Además, se sugiere explorar en qué cambios a las regulaciones pudieran dinamizar más el sector.

Gracias

eduardo@zumetrics.co

