



Oficina
Internacional
del Trabajo

microinsurance
innovation facility

MICRO
INSURANCE
CENTRE

AILK
Microinsurance
Learning and
Knowledge

CLIENT VALUE SERIES

Informe No. 3

Creación de un entorno propicio para mejorar el valor para el cliente

Camyla Fonseca y Aparna Dalal¹

Septiembre 2014

Este informe proporciona recomendaciones para los políticos, las autoridades reguladoras y los financiadores acerca de cómo crear un entorno propicio que promueva el valor para el cliente. Las recomendaciones se basan en nuevas pruebas de impacto del microseguro, así como en las experiencias de países donde los gobiernos y los contribuyentes están empleando intervenciones relacionadas con los seguros para lograr objetivos de interés público o el desarrollo del mercado. Este informe presenta diez recomendaciones para guiar las decisiones del gobierno y los donantes hacia: 1) promocionar el seguro a través de asociaciones público privadas (APP) y subsidios; 2) invertir en infraestructura y educación para el cliente; y 3) regular y supervisar.

microseguro plantea la promesa de romper este ciclo perpetuo de vulnerabilidad y pobreza, pretensión que ya no es únicamente teórica. Las pruebas que aportan rigurosos estudios presentados en el Informe 1 demuestran que el microseguro beneficia a los hogares en múltiples aspectos. El microseguro mejora la protección financiera, reduce la vulnerabilidad y mejora la salud de los hogares en pobreza.

Los beneficios del seguro se extienden más allá de los hogares de escasos recursos, hasta su comunidad, región y país. Los gobiernos pueden utilizar el seguro como un vehículo para alcanzar objetivos de interés público, como lograr una cobertura de salud universal y mejorar la seguridad alimentaria (Cuadro 1).

LECCIONES CLAVE

Utilice el microseguro para alcanzar objetivos de interés público

Los grupos de bajos ingresos, muchos de los cuales trabajan en la economía informal, son más vulnerables a los riesgos que otros; sin embargo, son los menos capaces de hacer frente a las crisis cuando éstas se producen. El

¹ Este informe es el tercero dentro de una serie de tres, acerca del valor del cliente en los microseguros. La serie fue creada por el Fondo para la Innovación en Microseguros de la OIT y el Centro de Microseguros. En la introducción se explica la metodología de investigación. El informe #1 resume la evidencia; el #2 provee estrategias para que las aseguradoras mejoren el valor al cliente. Los tres informes pueden ser consultados en nuestro sitio de internet. Camyla Fonseca y Aparna Dalal trabajan para el Fondo de Innovación en Microseguros de la OIT. Los autores agradecen a Michal Matul, Craig Churchill y Michael J. McCord por su retroalimentación al primer borrador y a todo el personal del Fondo y los asociados por compartir sus reflexiones.

CUADRO 1 INTEGRACIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y LA INCLUSIÓN FINANCIERA

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) insta a los países a definir los niveles mínimos de protección social que garanticen prestaciones mínimas de seguridad social, como cobertura de salud universal y seguridad de ingresos, tan pronto como las condiciones lo permitan (OIT, 2012). El microseguro constituye una forma integral a través de la cual se extienden o complementan las prestaciones de protección social, especialmente para los trabajadores pobres. No sólo apoya la distribución de las prestaciones de protección social en las poblaciones desfavorecidas, sino que además complementa los beneficios básicos de los planes de seguros sociales. Asimismo, constituye una herramienta para lograr la cobertura de salud universal, un sistema en el que todos los integrantes de la sociedad puedan acceder a dichos servicios sin experimentar dificultades financieras (Kimball et al., 2013). Mediante la integración de la protección social y la inclusión financiera, es posible incrementar la efectividad de ambas, mejorando la capacidad de los trabajadores de la economía informal para hacer frente a los costos asociados con la enfermedad o la muerte de los proveedores, el robo de bienes productivos y la destrucción causada por los desastres.

Respaldo proactivamente el desarrollo de un mercado de seguros efectivo para los pobres

Mediante la adopción de una postura proactiva hacia el desarrollo del mercado, los políticos, las autoridades reguladoras y los financieros respaldan el desarrollo de un mercado de seguros efectivo para los pobres. En muchos países, las fallas del mercado restringen la oferta del seguro como herramienta de gestión del riesgo para los hogares con bajos ingresos. Dado que en la mayoría de los países en vías de desarrollo el mercado está diseñado en gran medida para satisfacer las necesidades de los segmentos corporativos o aquellos con ingresos

más elevados, se espera que los mercados tarden mucho tiempo en prestar servicio a los pobres, en caso de que lo hagan. Apoyando las acciones (como inversiones en infraestructura) que promueven el desarrollo del mercado, contribuye a crear un sector de seguros que ofrece valor a los clientes de escasos recursos.

Antes de actuar, los agentes públicos deben tener en cuenta la etapa de desarrollo y adaptar el plan de acción a su contexto. Los países se encuentran en diversas fases de crecimiento, enfrentándose a diferentes retos (gráfico 1). Incluso en los mercados que han desarrollado productos de microseguros, no todos tendrán el mismo impacto, ni ofrecerán el mismo valor a los clientes: el diseño y la experiencia del cliente son importantes. Tal

GRÁFICO 1: ETAPAS EN EL DESARROLLO DEL MERCADO



como se muestra en el Informe 2, el valor es multidimensional, y a menudo trasciende a las prestaciones cuantificadas de la indemnización y los costos de la prima abonada, y puede mejorarse con el tiempo. Mientras que los proveedores de seguros juegan un papel significativo en la mejora del valor, las autoridades reguladoras y supervisoras tienen asimismo la responsabilidad de poner en práctica esfuerzos conjuntos que contribuyan al desarrollo de un mercado competitivo.

El objetivo principal es lograr *calidad a escala*, donde un gran número de hogares con bajos ingresos tengan acceso a productos de buena calidad de una variedad de proveedores de seguros. Resulta difícil, desde un inicio, lograr las dimensiones tanto en la calidad como en la escala. En principio, tiene sentido que los agentes públicos luchen por la escala, con el fin de garantizar el interés de la industria aseguradora, y después introduzcan gradualmente las normativas políticas

GRÁFICO 2: ACCIONES PARA GENERAR VALOR PARA EL CLIENTE



que promuevan la calidad. Sin embargo, se trata de un equilibrio delicado, ya que un producto de mala calidad puede dañar al mercado de seguros durante generaciones, por lo que es necesario desarrollar, implementar y ejecutar medidas básicas de protección al cliente, como normas de conducta de mercado y mecanismos de resolución de conflictos.

El objetivo principal es el mismo

Aunque los políticos, los reguladores y los supervisores tengan diferentes objetivos a corto plazo (interés público o desarrollo del mercado) al invertir en microseguros, el objetivo principal es el mismo: reducir la vulnerabilidad de los clientes con bajos ingresos proporcionándoles acceso a instrumentos de gestión de riesgo equitativos y efectivos. Las intervenciones diseñadas para alcanzar un objetivo a menudo conducen a logros en otro. Una APP (Asociación Público-Privada) con aseguradoras en servicios de salud cuyo fin sea mejorar la salud de las personas con bajos ingresos podría aumentar la capacidad del sector de seguros para prestar servicios a las personas pobres y aquellas cercanas a la pobreza. El compromiso entre las diferentes partes interesadas de un país es fundamental para el desarrollo de una solución de gestión del riesgo integral y efectiva.

Tipos de intervención

Este informe identifica los tres principales tipos de intervención: 1) promoción a través de APP y sub-

venciones; 2) inversión en infraestructura y educación al cliente; y 3) regulación y supervisión. Mediante la realización de acciones específicas con estas tres características, los actores públicos y los financiadores hacen que los productos resulten adecuados, accesibles, asequibles y efectivos, mejorando así el valor de las herramientas de gestión del riesgo para los clientes. Un mejor manejo del riesgo, contribuye a alcanzar objetivos de interés público, así como a la creación de un mercado de seguros efectivo para los hogares con bajos ingresos.

DIEZ RECOMENDACIONES PARA CREAR UN AMBIENTE PROPICIO PARA MEJORAR EL VALOR PARA EL CLIENTE

Este informe presenta diez recomendaciones para ayudar a los agentes públicos y financiadores a crear un entorno propicio para mejorar el valor para el cliente. Las recomendaciones se dividen entre las tres dimensiones de intervención identificadas en la sección anterior. Los programas del 1 al 5 se refieren al interés público; del 6 al 10 conciernen al desarrollo del mercado; y los del 6 al 7 se refieren a ambos objetivos. El fin no es el de ofrecer una lista exhaustiva de sugerencias, sino el de dar algunos ejemplos en los que las partes interesadas pueden actuar y reflexionar sobre su papel en sus propios contextos.

PROMOCIÓN DEL SEGURO A TRAVÉS DE APP Y SUBVENCIONES

- 1** ESTABLECER ASOCIACIONES PÚBLICO PRIVADAS (APP) EFECTIVAS
- 2** INVERTIR EN SUBVENCIONES INTELIGENTES
- 3** HACER USO DEL SEGURO PARA AMPLIAR LOS SERVICIOS DE SALUD
- 4** HACER USO DEL SEGURO PARA MEJORAR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA
- 5** HACER USO DEL SEGURO CONTRA LAS PÉRDIDAS CAUSADAS POR DESASTRES NATURALES

INVERSIONES EN INFRAESTRUCTURA Y EDUCACIÓN AL CLIENTE

- 6** INVERTIR EN INFRAESTRUCTURA
- 7** GARANTIZAR QUE LOS CLIENTES COMPRENDAN EL SEGURO

REGULACIÓN Y SUPERVISIÓN

- 8** AJUSTAR LAS NORMATIVAS DE LOS SEGUROS
- 9** FOMENTAR GRADUALMENTE LA PROTECCIÓN AL CLIENTE
- 10** DEJAR ESPACIO PARA LA INNOVACIÓN

RECOMENDACIÓN No. 1

ESTABLECER ASOCIACIONES PÚBLICO PRIVADAS EFECTIVAS

CONOCIMIENTOS ESPECIALIZADOS

Las APP permiten a los gobiernos hacer uso de los conocimientos especializados del sector privado para mejorar la calidad y eficiencia del seguro. Una ventaja fundamental de las APP es que combinan las diferentes habilidades y recursos de varios socios de manera innovadora. Los gobiernos se centran en la política, planificación y regulación, así como hacen uso de las capacidades técnicas y de gestión de la industria de seguros.

En 2010, el gobierno colombiano puso en marcha un piloto para proporcionar microseguros como parte de su programa nacional de inclusión financiera *Banca de las Oportunidades*. La aseguradora seleccionada en el proceso de licitación, *Positiva*, diseñó el producto de seguro de vida y asumió el riesgo. El gobierno proporcionó subvenciones de primas e información acerca del grupo beneficiado y se encargó del proceso de distribución. *Positiva* reconoce las ventajas de hacer uso de las plataformas existentes del gobierno para la distribución, considerándolo prácticamente indispensable. Los programas de gobierno resultan fundamentales para difundir la información, ganar la confianza de los beneficiarios y ayudar en el proceso de distribución. El programa piloto alcanzó los 50,755 beneficiarios.

RENTABILIDAD

Otra ventaja fundamental de las APP es que mejoran la oferta de mecanismos de gestión del riesgo sin resultar una carga para las finanzas públicas. Al permitir una repartición de los riesgos y las responsabilidades, las APP hacen uso de los conocimientos técnicos de los socios, mejoran la gestión y reducen los costos. Además, los presupuestos estatales están calculados para hacer frente a los gastos predecibles (por ejemplo, las primas) que a los impredecibles (por ejemplo, las indemnizaciones).

En la India, el *Plan Nacional de Seguros Agrarios* subvencionó el seguro de cosechas proporcionando reaseguro por exceso de pérdidas para todos los siniestros adicionales a las primas percibidas; no obstante, esto se llevó a cabo aumentando las finanzas para cubrir los siniestros a posteriori. Esta práctica expuso el presupuesto estatal a un riesgo significativo y retrasó el pago de las indemnizaciones, ya que el dinero debía obtenerse después de que la pérdida tuviese lugar. Tras reconocer estos riesgos, el Gobierno de la India, junto con el Banco Mundial, rediseñó el plan. El nuevo sistema transfiere por adelantado la responsabilidad a las aseguradoras y hace uso de sus conocimientos técnicos administrativos. Las aseguradoras reciben primas (abonadas por los agricultores y las subvenciones de primas del gobierno) y son responsables de los posibles riesgos.

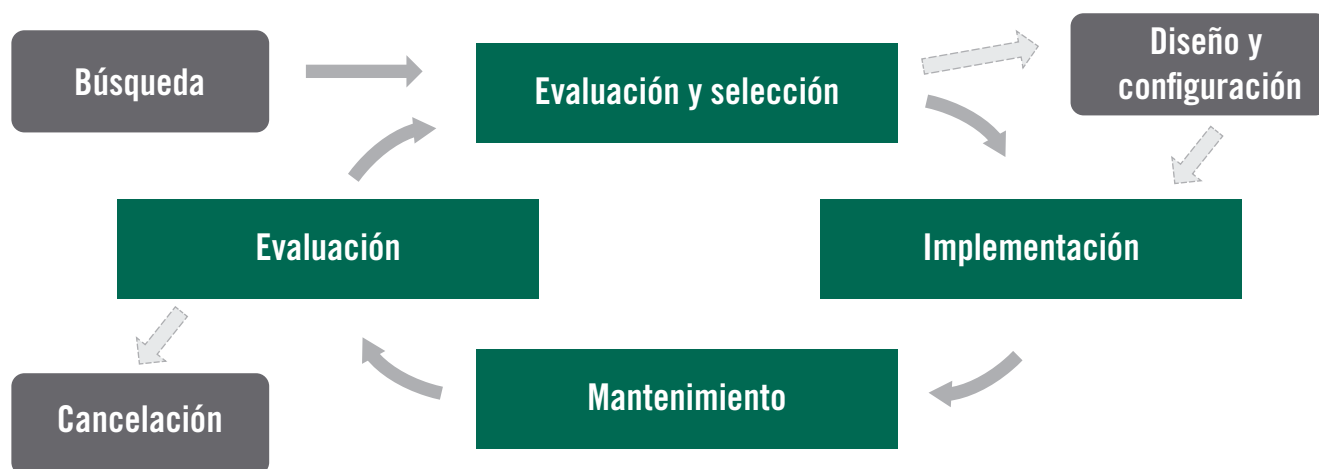
EFFECTO DEMOSTRATIVO

Un esquema exitoso de APP constituye un mecanismo poderoso para producir un efecto demostrativo: ayuda a mostrar los beneficios de invertir en microseguros y estimula a otros agentes y accionistas privados a invertir en productos relevantes para la población con bajos ingresos, ya sea a través de asociaciones con el sector público o por sí mismos.

Desde 2007, *PharmAccess*, una organización holandesa sin fines de lucro se dedica a mejorar el acceso a los de servicios de salud en el África subsahariana; se ha asociado con la organización no lucrativa *Hygeia Community Health Care* (HCHC) en Nigeria para realizar el piloto de un producto de servicios de salud integral pero subsidiado. Dicho piloto ayudó a los beneficiarios a entender los principios del seguro y permitió a los proveedores de los servicios médicos a acostumbrarse a los nuevos sistemas de pago y requerimientos de presentación de informes, así como conocer las necesidades médicas de su población evaluada. El programa ejerció un impacto positivo en el uso de la atención médica y la protección financiera. El uso de los servicios de salud se incrementó 70%; el de la atención privada 150%; el de la medicina moderna 50%; y el desembolso directo de los gastos se redujo 40% en las personas aseguradas (Gustafsson-Wright et al., 2013).

Cuando el Ministerio de Trabajo y Desempleo en India lanzó *Rashtriya Swasthaya Bima Yojana* (RSBY), un plan de microseguro de servicios de salud sin efectivo, sólo dos aseguradoras estaban activas en el mercado de bajos ingresos. Sin embargo, desde entonces, el número de aseguradoras que colaboran con RSBY ha aumentado de 2 a 15 en 28 estados y territorios de la India.

GRÁFICO 3: CICLO DE VIDA DE UNA ASOCIACIÓN



Más información: Asociaciones público privadas en microseguros, documento de debate 1 acerca de las redes de microseguros



Gestionando las asociaciones en los microseguros, Microinsurance Paper No. 15

Lograr que las PPP funcionen en los microseguros, Microinsurance Paper por publicarse

SÓLO SI

Las buenas asociaciones y los mecanismos de supervisión son factores fundamentales para el éxito de una APP. Una APP próspera requiere una alineación de los intereses y buenas herramientas de gestión y monitoreo. Las alianzas pueden resultar difíciles de dirigir, ya que los socios tienen prioridades diferentes (que a menudo entran en conflicto) y distintas culturas organizacionales. Las asociaciones fracasan cuando las prioridades del gobierno varían según el ambiente político. Los contextos, como el ciclo de vida de la asociación, proporcionan una herramienta útil para analizar y mejorar las alianzas existentes y las futuras. Los mecanismos sólidos de supervisión y los procedimientos de rescisión adecuados pueden reducir el riesgo de impacto negativo en los clientes.

VENTAJAS

CLIENTES: Acceso y valor

GOBIERNOS/ FINANCIADORES: Mayores capacidades en diferentes niveles gubernamentales, implementación más rápida de los proyectos, mejor distribución del riesgo, gestión pública mejorada, reducción de costos y logro de objetivos de interés público.



RECOMENDACIÓN No. 2

INVERTIR EN SUBVENCIONES INTELIGENTES

IGUALDAD Y EFICIENCIA

Los subsidios selectivos fueron creados con un propósito específico, una estrategia de salida clara o una estrategia financiera a largo plazo, buena supervisión y sistemas de evaluación. Las subvenciones pueden emplearse para mejorar la igualdad y corregir las fallas del mercado en el sector de seguros. Por ejemplo, los subsidios de primas pueden estar dirigidos a grupos excluidos, como trabajadores de la economía informal, niños o ancianos, que se encuentran especialmente en riesgo. Los subsidios también se utilizan para corregir fallos del mercado que dificultan el desarrollo del sector de seguros. Las deficiencias del mercado, tales como costos elevados fijos o falta de información referente a los perfiles de riesgo, conllevan a inversiones insuficientes por parte de las aseguradoras.

En Ghana, los servicios de salud ambulatorios incrementaron de 0.6 millones en 2005 a 25.5 millones en 2011; mientras que la medicina interna incrementó de 29,000 en 2005 a 1.4 millones en 2011. A pesar de sus logros excepcionales en cuanto al aumento del uso de los servicios de salud de la población en general el *Plan Nacional de Seguro de Salud de Ghana* (NHIS por sus siglas en inglés) aún debe mejorar sus mecanismos de selección para cumplir con su objetivo principal: garantizar un acceso universal y equitativo a los servicios de salud para todos los residentes de Ghana. Los residentes más pobres de Ghana aún no están recibiendo los beneficios que deberían.

SELECCIÓN

Mecanismos adecuados de selección son cruciales para el éxito de un plan subsidiado. De lo contrario, las prestaciones pueden destinarse a individuos que no las necesitan o que no constituyen una prioridad en el momento. Si la selección resulta demasiado complicada, o si se selecciona a un segmento extenso de la población, podría resultar más favorable proporcionar subsidios universales, destinados a la población al completo.

En la India, el RSBY funciona a través de una red de agencias estatales, denominadas agencias nodales estatales. Éstas son responsables de contratar a las compañías aseguradoras, que a su vez se responsabilizan de contratar la red del proveedor, educar y afiliar a los beneficiarios y procesar los siniestros. Una vez que un estado toma la decisión de ejecutar el RSBY, se establece una agencia nodal estatal. Ésta recaba información y elabora la lista de hogares clasificados por debajo de la línea de pobreza, que se proporciona a las aseguradoras seleccionadas por el estado. La compañía de seguros elabora, con la ayuda de oficiales del distrito, un esquema de afiliación para cada pueblo, junto con fechas. Se requiere que las aseguradoras contraten intermediarios para que contacten a los beneficiarios previamente a su afiliación. Además, la lista de hogares por debajo de la línea de pobreza se coloca en la central de afiliación de cada poblado y en lugares destacados para garantizar que las personas cuenten con suficiente tiempo para prepararse.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

No existe un modo de garantizar la eficiencia sin un objetivo y un fin claro para los subsidios; indicadores que midan el éxito y el costo; y un sistema adecuado de monitoreo para recabar información.

El *Plan Nacional de Salud de Colombia* se ha enfrentado a retos de supervisión debido a la falta de infraestructura administrativa, capacidad institucional, sistemas de monitoreo y flujo de información por parte tanto del gobierno como de las aseguradoras. Estas faltas de revisión son aprovechadas en distintos niveles por individuos como oportunidades para crear mecanismos para defraudar al sistema mediante compañías intermediarias, falsificación o robo. Otros ejemplos de fraude incluyen cobrar al gobierno servicios que no se suministraron, o procedimientos que supuestamente se incluían en la cantidad abonada en concepto de capitación (acuerdo de pago para proveedores de servicios de salud en el que se paga una cantidad por cada persona afiliada que se les asigna, por período de tiempo, solicite o no atención dicha persona). Estas carencias han dado lugar a una deuda de grandes proporciones dentro del sistema, debilitando la confiabilidad de éste y provocando que el gobierno colombiano reconsidere el modelo completo.

GRÁFICO 4: SUBVENCIONES EN MICROSEGUROS AGRÍCOLAS Y DE SALUD

Racional para el subsidio	PROMOVER UNA COBERTURA EQUITATIVA		SUPERAR LAS INEFICIENCIAS DEL MERCADO		
	Para las personas de bajos ingresos	Para los grupos en riesgo	Abordar el limitado conocimiento de las externalidades	Abordar información asimétrica entre participantes	Reducir los elevados costos fijos
	Subsidio a las primas para hacer el seguro asequible a los pobres	Seguro de salud gratuito para niños	Seguro de salud gratuito para enfermedades muy infecciosas	Subvenciones a las primas para ampliar la diseminación de riesgos para el seguro de salud	Subvención para el Reaseguro
Inversión a largo plazo (universal o dirigida a un cliente objetivo concreto)					
Inversión de duración limitada	Inversión en campañas de concientización		Inversiones para mejorar el conocimiento sobre seguros	Inversiones para proveer información (p. ej. estimaciones de rendimiento por área) sobre condiciones agrícolas	Inversiones en capacidad tecnológica para gestionar siniestros

Más información: Asociaciones públicas y privadas en los microseguros, Publicación sobre Microseguros 1
 Gestionando las asociaciones de los microseguros, Publicación sobre los microseguros 15
 Hacer que las PPP funcionen en los microseguros, Publicación sobre los microseguros 29, por publicarse



SÓLO SI

Los subsidios se utilizan para estimular la demanda. Al fomentar la afiliación, las subvenciones de precios pueden permitir a los individuos conocer un producto financiero. Sin embargo, la financiación sólo es recomendable si existe un plan para utilizar los ingresos estatales para financiarlas a largo plazo, dado que la experiencia nacional demuestra que una vez que se implementan subsidios de primas, resulta muy difícil cancelarlas. Asimismo, las subvenciones a largo plazo pueden dificultar otras oportunidades de generar valor, ya que los diferentes proveedores pueden no ser capaces de competir con un producto subsidiado. En el caso de HCHC en Nigeria, PharmAccess había subsidiado el seguro desde 2007, con la intención de permitir a los hogares enterarse de los beneficios del seguro antes de eliminar las subvenciones en años posteriores. A finales de 2012, las contribuciones de primas de los asegurados representaban el 16% del total de las primas en Lagos y el 6% en Kwara. Aumentar el nivel de las contribuciones ha resultado todo un desafío, y Hygeia ha tenido que hacer frente a la desconfianza de los clientes con cada aumento. Los programas de seguros de salud comerciales que pretendían mejorar el producto RSBY tuvieron que ser retirados del mercado porque no podían competir con las tasas de primas subsidiada de RSBY.

VENTAJAS

CLIENTES: Acceso y valor

GOBIERNOS/ FINANCIADORES: Igualdad y eficiencia mejoradas



RECOMENDACIÓN No. 3

HACER USO DEL SEGURO PARA AMPLIAR LA PROTECCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

CIMENTOS

En varios países, los planes de microseguros de salud (y especialmente los planes de seguros de salud comunitarios, CBHI por sus siglas en inglés) han surgido como sustituto a la cobertura nacional, a menudo impulsados por el objetivo social de lograr una mayor inclusión de las poblaciones vulnerables. A medida que ha aumentado el deseo del gobierno por mejorar el acceso de los trabajadores de la economía informal a los servicios de salud, algunos países utilizan planes de CBHI como base para desarrollar una estrategia de financiación en los servicios de salud. Con este enfoque, los planes de CBHI continúan existiendo, aunque sea bajo el mandato del gobierno.

En Tailandia, los planes de CBHI constituyen la base de su nuevo plan de cobertura en los servicios de salud universales. Los planes de CBHI surgieron a finales de los setenta, junto con planes del gobierno para el sector formal, los funcionarios y los pobres. Los planes de CBHI evolucionaron hasta convertirse en un *Plan Voluntario de Tarjeta Sanitaria* en 1983, que ofrecía un subsidio por parte del suministrador, y estaba abierto a individuos que no podían optar a otros programas estatales. Para 2001 existían cuatro planes diferentes, cada uno de los cuales funcionaba de acuerdo a las condiciones financieras y paquetes de prestaciones diferentes. Aproximadamente 30% de la población (18 millones de personas) permanecía sin asegurar, especialmente los trabajadores de la economía informal. El Ministerio de Salud Pública unió a los beneficiarios y los incluyó bajo la protección del nuevo Plan de Cobertura Universal. Este plan era obligatorio, ofrecía un subsidio total, y permitió a Tailandia aumentar rápidamente la cobertura hasta que aseguró prácticamente a la población total.

ASOCIACIÓN

Dado que la prestación de los servicios constituye un componente fundamental en el seguro de salud, los gobiernos pueden delegar funciones clave del seguro a socios mejor posicionados en el sector salud.

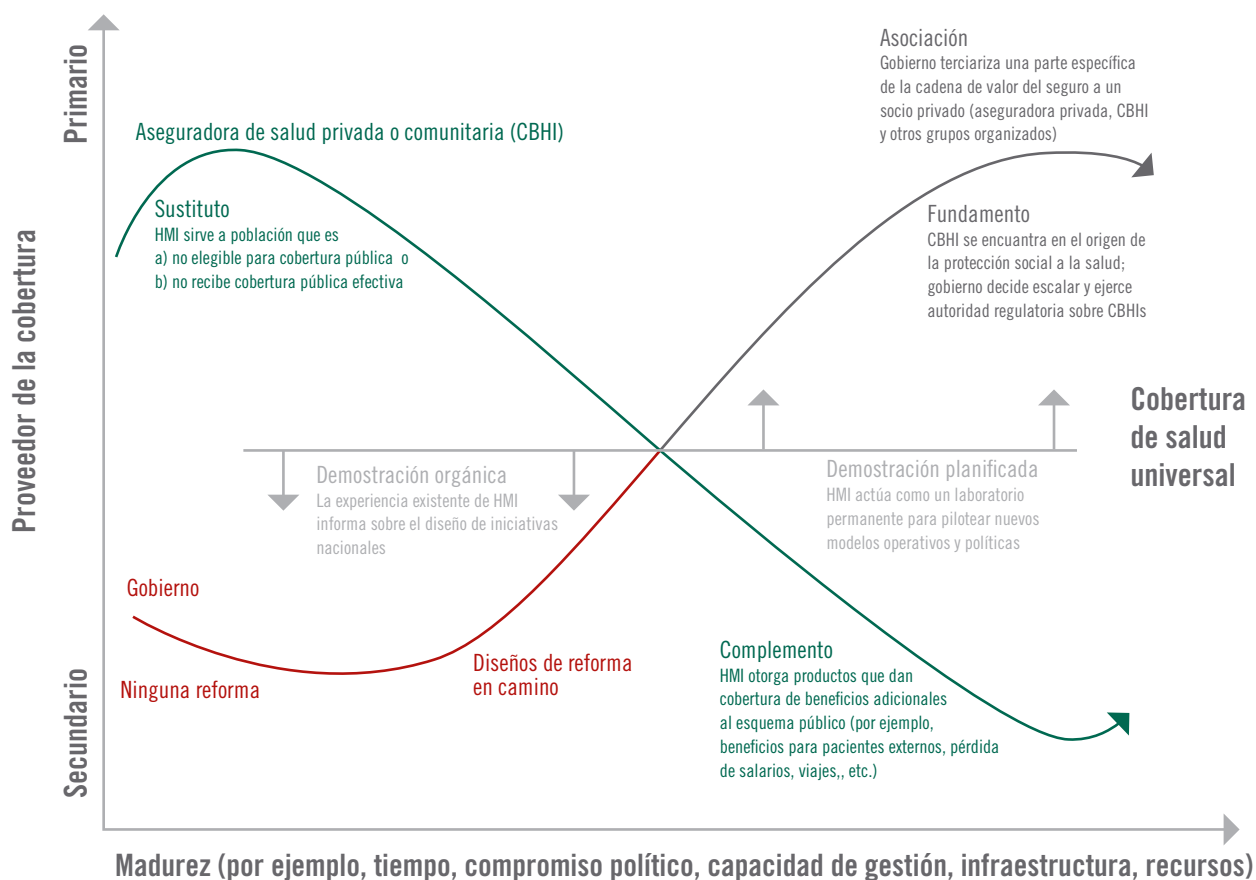
En Kenia, el plan público conocido como *Fondo Nacional de Seguro Hospitalario* (NHIF por sus siglas en inglés) ha estado colaborando con diversos socios como ONG, IMF y sociedades cooperativas de ahorro y crédito desde 2003. Los socios gestionan la afiliación al recolectar información de los clientes, tomarles fotografías para las tarjetas de identificación, cobrar primas y entregar tarjetas a los nuevos miembros. Asimismo, los agentes de los socios locales tienen reuniones en las que los beneficiarios comparten testimonios relativos al NHIF y responden preguntas de otros miembros de la comunidad, de esta manera fomentan la confianza en la organización (Wambugi, 2012). El NHIF es responsable de contratar y gestionar la red de proveedores de servicios de salud, procurar las tarjetas de identificación y asumir el riesgo financiero del Fondo.

COMPLEMENTO

Mientras las iniciativas estatales amplían las prestaciones, los gobiernos y donantes se asocian con proveedores de microseguros para ofrecer productos de valor que complementen a las prestaciones estatales. Por ejemplo, cubren los servicios de medicina ambulatoria; o brindan protección financiera adicional frente a los costos de transporte, salarios perdidos y cuidados infantiles relacionados con la salud; o permiten el acceso a centros de salud que no pertenecen a la red estatal de proveedores de servicios de salud.

En Jordania, la institución microfinanciera *Microfondo para Mujeres* (MFW por sus siglas en inglés), con el apoyo del Fondo, introdujo en 2010 un producto hospitalario de pago en efectivo llamado *Caregiver*. El fin de *Caregiver* constituía en desarrollar un producto de seguro de salud asequible que compensara algunos costos fundamentales que los clientes del MFW asumían al acceder a los servicios de salud pública. Así, *Caregiver* no fue diseñado para cubrir gastos de servicios de salud, que son gratuitos en las instalaciones públicas, sino para proporcionar una protección financiera adicional para los salarios perdidos y los gastos asociados a un ingreso en el hospital, incluyendo el cuidado infantil, los costos de transporte o la compra de medicinas que podrían no estar disponibles en el hospital.

GRÁFICO 5: HACER USO DEL SEGURO PARA AMPLIAR LA COBERTURA DEL SEGURO DE SALUD UNIVERSAL



Más información: Hacer uso del seguro para ampliar la cobertura del seguro de salud social, Microinsurance Paper N° 23



SÓLO SI

Los precios de las primas de los planes nacionales deben estar calculados actuarialmente y basados en información certera para garantizar que reflejen los riesgos que cubren y reducir los costos. El NHIS de Ghana se enfrenta a retos en materia de sustentabilidad, ya que las primas no están calculadas actuarialmente. Los pagos de los seguros están relacionados con los ingresos percibidos para el 3% de la población que trabaja en el sector formal, mientras que para los miembros del sector informal existe una prima fija por persona. En consecuencia, la *Autoridad Nacional de Seguros de Salud* acaba por subsidiar más del 73% del gasto total. Esta cifra no incluye subvenciones directas dirigidas a grupos específicos, como los más necesitados, los niños, las mujeres embarazadas y los ancianos.

VENTAJAS

CLIENTES: Reducción de los gastos directamente desembolsados, servicios con mayor calidad y más accesibles y mejores resultados de salud

GOBIERNOS/ FINANCIADORES: Cobertura en servicios de salud para la población al completo, mejores condiciones sanitarias y reducción de la pobreza



RECOMENDACIÓN No. 4

HACER USO DEL SEGURO PARA MEJORAR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA

AUMENTO DE LA EFICIENCIA

Invertir en seguros agrícolas ayuda a los gobiernos a gestionar mejor su riesgo fiscal al transferir parte de los riesgos agrarios al mercado nacional o internacional. También, garantiza que la asistencia sea adecuada y que ésta se otorgue rápidamente a los agricultores a pequeña escala.

México cuenta con un programa de seguros catastróficos agrícolas y pecuarios específicamente diseñado para proporcionar una red de seguridad social para los hogares rurales agrícolas minifundistas que no están asegurados por el sector comercial. Desde su origen en 2003, el *Seguro Catastrófico Agropecuario* de la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA) se ha expandido rápidamente. Mediante la adquisición de cobertura de seguros de compañías aseguradoras públicas y privadas, SAGARPA aseguró aproximadamente 9.59 millones de hectáreas de cultivos en 32 estados y 5.86 millones de cabezas de ganado en 2012. La confianza en el seguro a través de la asistencia directa garantizó reducciones significativas en los costos y protegió los presupuestos federales y estatales de las solicitudes de asistencia pública debidas a eventos catastróficos impredecibles. Además, SAGARPA informó que el uso del seguro catastrófico paramétrico ha reducido el tiempo de respuesta hasta seis veces: actualmente se tarda un promedio de nueve días en distribuir las prestaciones entre los agricultores.

PAQUETE DE SERVICIOS

El seguro debe verse como parte de un enfoque más amplio para abordar el riesgo agrónimo. Los gobiernos y donantes pueden vincular el seguro agrario a medidas de prevención de riesgos, como reforzar los diques de protección frente a inundaciones o construir embalses de retención de aguas para garantizar el agua para la irrigación durante las sequías. El seguro es más poderoso cuando se asocia con otros servicios que reducen la vulnerabilidad de los agricultores frente a los riesgos atmosféricos.

En 2008, Oxfam América, Swiss Re y asociados desarrollaron el plan de *Transferencia de Riesgo del Cuerno de África para la Adaptación* (HARITA por su acrónimo inglés) en el estado de Tigray. HARITA proporciona a los agricultores con poca liquidez la posibilidad de trabajar por su cobertura de seguro, mediante la participación en proyectos comunitarios para reducir el riesgo y construir una resistencia climática, como la mejora de la irrigación o la gestión del terreno. En caso de producirse una sequía estacional, las indemnizaciones del seguro se activan automáticamente, de manera que los agricultores tienen la aportación necesaria para cultivar durante la siguiente estación. No obstante, los agricultores se benefician incluso cuando no reciben indemnizaciones, dado que las infraestructuras de gestión del riesgo construidas gracias a su labor ayudarán a reducir riesgos en las futuras estaciones.



Copyright: Go, 2008

Más información: ¿Hay valor en los microseguros? Informe 1 sobre el Valor para el Cliente, Fondo para la Innovación en Microseguros y MILK



SÓLO SI

El seguro agrario basado en índices climáticos sólo funciona correctamente si el índice paramétrico refleja con precisión las pérdidas sufridas por agricultores individuales. La reducción del riesgo básico exige datos meteorológicos precisos e inversiones en infraestructura (véase la recomendación 6 para más detalles). La combinación de la información basada en las cosechas con los datos paramétricos recabados mediante estaciones meteorológicas o satélites también resulta efectiva. Por ejemplo, el Gobierno de la India está llevando a cabo un piloto modificado del Plan Nacional de Seguro Agrario (mNAIS por sus siglas en inglés), donde las principales indemnizaciones a agricultores se basan en índices de cosechas del área, pero se emplea información de los satélites para seleccionar y auditar los experimentos de reducción de cosechas.

VENTAJAS

CLIENTES: Acceso a productos asequibles

GOBIERNOS/ FINANCIADORES: Producción agrícola estable, sistemas efectivos de protección social



RECOMENDACIÓN No. 5

HACER USO DEL SEGURO FRENTE A LAS PÉRDIDAS CAUSADAS POR DESASTRES NATURALES

ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO

Los desastres naturales constituyen una amenaza creciente para la seguridad y bienestar de muchos hogares con bajos ingresos. Los seguros contra inundaciones, sequías y tormentas pueden, en combinación con medidas preventivas, apoyar la adaptación al cambio climático y mejorar la efectividad de los sistemas de protección social.

En 1968, el Congreso de los Estados Unidos creó el *Programa Nacional de Seguro contra Inundaciones* (NFIP por sus siglas en inglés) para permitir a los dueños de propiedades de las comunidades participantes adquirir del gobierno un seguro de protección contra inundaciones. Este seguro está diseñado para proporcionar asistencia alternativa en caso de desastre y su objetivo es pagar los gastos de reparación de los daños causados por una inundación en los edificios y sus contenidos. Una característica notable del NFIP es que las comunidades deben adoptar las medidas prescritas de reducción de pérdidas para que sus residentes elijan la cobertura subvencionada: este seguro está disponible únicamente en aquellas comunidades que adopten y ejecuten una ley de gestión de zonas inundables que cumpla o exceda los requisitos del NFIP. En abril de 2010, el programa había asegurado alrededor de 5.5 millones de hogares, la mayoría de los cuales se encontraban en Florida y Texas.

MESO Y MACRO INTERVENCIONES

Los planes para reducir la vulnerabilidad de los habitantes pobres de zonas rurales y urbanas frente a los desastres naturales y el cambio climático debería ir más allá del nivel micro para funcionar a nivel meso y macro. Son necesarias intervenciones a mayor escala para proteger a toda la población susceptible a los riesgos. El nivel micro suele seleccionar a individuos o grupos de hasta varios cientos de personas, mientras que el nivel meso se refiere a comunidades o cooperativas más extensas (de miles a millones de personas), y el nivel macro cubre regiones o países completos (situándose el número de personas aseguradas entre cientos de miles y millones).

Los numerosos desastres naturales provocaron que Fonkoze, una institución microfinanciera (IMF) haitiana, buscara una solución innovadora de gestión del riesgo para protegerse a sí misma y a sus clientes. En asociación con organizaciones públicas y privadas, incluyendo a Mercy Crops, formó la *Organización de Microseguros contra Riesgos Catastróficos* (MiCRO por su acrónimo inglés). MiCRO proporcionó a la IMF cobertura basada en índices fundamentada en la precipitación, la velocidad del viento y la actividad sísmica. Cuando estos parámetros superaban un margen predeterminado, se activaba una indemnización para Fonkoze. MiCRO también proporcionaba protección ante el riesgo básico: si la indemnización no era suficiente para cubrir las pérdidas de Fonkoze, MiCRO cubría el 85% de la diferencia, hasta un límite anual de 1 millón de dólares de EE. UU. La pérdida total se basaba en una evaluación de las pérdidas de los clientes, realizada por la IMF. Se dieron numerosas reclamaciones, debido a los múltiples riesgos cubiertos y la responsabilidad ilimitada de Fonkoze por cubrir el riesgo básico, lo que, junto a la evaluación de pérdidas potencialmente exagerada, puso en peligro la viabilidad del sistema, que actualmente está siendo rediseñado para implementarse nuevamente en el futuro.



Copyright: Mercy Corps, 2011

Más información: Cambio climático: una perspectiva de microseguros, Documento de debate 2 acerca de las redes de microseguros
¿Hay valor en los microseguros? Informe 1 sobre el Valor para el Cliente, Fondo para la Innovación en Microseguros y MILK



SÓLO SI

Los planes que protegen de desastres naturales incluyen un mecanismo de reaseguro, debido a la naturaleza variable de los riesgos y el potencial de pérdidas cuantiosas. En Mongolia, el gobierno trabajó con el Banco Mundial en el desarrollo de un plan de *Seguro Pecuario Paramétrico* (IBLI por sus siglas en inglés). Inicialmente, los pastores se hacían cargo del costo de las pérdidas pequeñas (inferiores al 6%) que no afectaban la viabilidad de sus negocios, mientras que las pérdidas entre 6% y 30% estaban cubiertas por un fondo de reserva, el *Fondo Común de Indemnizaciones de Seguros para Ganaderos* (LIIP), en el que el gobierno de Mongolia actuaba como reasegurador. Esto resultó un riesgo demasiado grande a largo plazo para el gobierno y los donantes, especialmente a medida que el plan crecía. Por lo tanto, fue necesario que los reaseguradores internacionales participaran en el plan proporcionando reaseguros. Actualmente, el gobierno sólo proporciona este plan de reaseguro en este esquema.

VENTAJAS

CLIENTES: Reducción de la vulnerabilidad, mayor resistencia para hacer frente a los desastres

GOBIERNOS/ FINANCIADORES: Capacidad de hacer frente a los efectos de los desastres naturales



RECOMENDACIÓN No. 6

INVERTIR EN INFRAESTRUCTURA

INFORMACIÓN METEOROLÓGICA

La ausencia de información completa acerca de la precipitación y el cultivo limita el desarrollo del seguro basado en índices climáticos, ya que esta información es necesaria para el diseño de los índices y la determinación de las indemnizaciones. Al invertir en infraestructura, por ejemplo en estaciones meteorológicas, los gobiernos y los contribuyentes incrementan la disponibilidad de información. Las imágenes de satélites y vehículos aéreos no tripulados también mejoran la exactitud y relevancia de la información.

Kilimo Salama asegura a los agricultores contra la sequía y la precipitación excesiva. El proyecto - una alianza entre Syngenta Foundation, varias compañías aseguradoras, operadores de redes de telecomunicaciones y otros contribuyentes - comenzó en Kenia y se extendió a Ruanda, alcanzando a 185,000 agricultores para finales de 2013. La implementación de *Kilimo Salama* requirió una inversión en estaciones meteorológicas completamente automatizadas. Syngenta Foundation, en colaboración con el Departamento Meteorológico de Kenia, ha renovado las estaciones meteorológicas para garantizar una recolección de datos adecuada y la realización de informes meteorológicos cada 15 minutos. Estas estaciones completamente automatizadas garantizan que tanto la aseguradora como las reaseguradoras estén de acuerdo con las mediciones realizadas. Los datos meteorológicos (precipitación, temperatura, velocidad del viento y luz solar) permiten predecir el impacto de las plagas, así como otros riesgos potenciales.

INFORMACIÓN SANITARIA

La falta de datos, tecnología y protocolos de enfermedad comunes entre las aseguradoras y los proveedores de servicios de salud complica el intercambio de información concerniente a los pacientes, diagnósticos, costos y pagos. Esta ausencia de estandarización provoca retrasos en el proceso de siniestros, incrementos en el costo de las transacciones, uso deficiente de los recursos, fraude e ineficiencias generales. Los diccionarios de información de salud (HDD por sus siglas en inglés) proporcionan normas nacionales para el sector salud y aumentan la eficiencia al recabar y compartir información.

Con apoyo de la Fundación Rockefeller, la Red de Aprendizaje Conjunto para la Cobertura de Salud Universal y la Fundación PharmAccess han desarrollado un software libre de HDD llamado HDDlibre. El objetivo de este software es el de desarrollar y compartir definiciones de datos comunes con el fin de promover la interoperabilidad entre los diversos sistemas de información empleados en los servicios de salud y la financiación de éstos. El HDDlibre es utilizado por la *Corporación de Seguros de Salud de Filipinas* (PhilHealth en su acrónimo inglés) para el desarrollo e implementación de un HDD en el país como medio para evitar confusiones y malentendidos en los procedimientos de servicios de salud y obtener beneficios reales para los filipinos.

CAPACITACIÓN

La capacidad de las partes interesadas por contribuir en el desarrollo del microseguro es a menudo limitada, no sólo debido a la falta de infraestructura, sino también a la de conocimientos específicos. Dado que se trata de un área nueva con requisitos técnicos específicos, la clave para apoyar la expansión del microseguro es capacitar a más profesionales del microseguro. Existen tres grupos que requieren una atención especial: los portadores del riesgo, los canales de distribución y los «multiplicadores», como asesores y capacitadores.

En 2010, la OIT, el Fondo de Desarrollo de Capital de Naciones Unidas (UNCDF por sus siglas en inglés) y el Finmark Trust comenzaron a respaldar el desarrollo del mercado de microseguros en Zambia al encargar un análisis diagnóstico de las normas, el suministro de seguros a los hogares con ingresos bajos y la demanda. Estos hallazgos se presentaron ante el Supervisor de Seguros y los actores clave, incluyendo a representantes de la industria, defensores de los clientes y contribuyentes. Un grupo de trabajo creó una hoja de ruta de microseguros basada en los retos y oportunidades identificados en el informe. Este equipo de trabajo ha supervisado actuaciones para crear un entorno propicio, capacitar a las aseguradoras, facilitar las relaciones con los canales de distribución y educar a los clientes. Para 2013, había cinco productos nuevos de microseguro disponibles que proporcionaban cobertura a 150,000 personas, y la afiliación aumenta rápidamente.



Copyright: Facility, 2013

Más información: Promover la interoperabilidad de los sistemas de información del seguro de salud mediante un diccionario de información sanitaria Information Technology Technical Initiative



SÓLO SI

Los gobiernos proporcionan acceso a las bases de datos públicas de demografía, mortalidad, salud, agricultura, fenómenos meteorológicos, etc. El uso de información adecuada fomenta las buenas prácticas de fijación de precios y el desarrollo del producto, haciendo que el seguro resulte justo y adecuado para el cliente, y al mismo tiempo rentable para las empresas. Hasta 2009, la *Compañía de Seguros Agrícolas de la India* era la única compañía del país que tenía permitido utilizar los resultados de los «experimentos de reducción de cosechas», llevados a cabo por agricultores del gobierno, para diseñar su producto basado en índices de cosechas para el *Plan Nacional de Seguros Agrícolas*. En 2010, el gobierno indio abrió el área de mercado de seguros basados en índices de cosechas a aseguradoras privadas. Actualmente, la industria aseguradora privada accede a la información del gobierno si se suscribe al producto basado en índices de cosecha del Plan Nacional de Seguros Agrícolas modificado, así como vende los productos con primas subvencionadas. En este caso, el gobierno está asumiendo el papel de proveedor de datos y financiador de subsidios.

VENTAJAS

CLIENTES: Productos que satisfacen las necesidades de los clientes y reflejan los riesgos

GOBIERNOS/ FINANCIADORES: Mejor información, precios adecuados



RECOMENDACIÓN No. 7

GARANTIZAR QUE LOS CLIENTES COMPRENDAN EL SEGURO

CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

La educación en materia de seguros tiene el poder de desarrollar conocimientos y habilidades que los individuos necesitan para tomar decisiones informadas acerca de cómo protegerse a sí mismos y a sus familias y para adoptar una postura de gestión del riesgo proactiva. Sin embargo, las pruebas demuestran que los cambios de comportamiento llevan tiempo y que la educación no siempre se traduce directamente en acción. Las iniciativas de educación en materia de seguros deben adoptar un enfoque educativo que encamine a los clientes hacia los diversos productos que se adecuan a sus necesidades.

En Brasil, la asociación de seguros *Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais* (CNseg) creó el proyecto *Estou Seguro* (Estoy seguro), que empleó videos, radionovelas, teatros callejeros, folletos y un concurso de samba para divulgar información relativa a los seguros y la gestión del riesgo entre grupo de bajos ingresos de Santa Marta, una comunidad pobre de Río de Janeiro. Sin embargo, debido a dificultades normativas, los productos de microseguros no estuvieron disponibles hasta dos meses después de que se pusieran en marcha las iniciativas de ECS de *Estou Seguro*. La falta de correlación temporal entre las intervenciones dirigidas por la CNSEg y las ofertas de las aseguradoras de productos adecuados provocó una pérdida del primer impacto generado por las iniciativas educativas, ya que los clientes que deseaban adquirir productos de seguros no lograron encontrarlos en el mercado.

ENFOQUE MÚLTIPLE

Los gobiernos, las alianzas de seguros y las aseguradoras deben combinar sus esfuerzos en educación financiera, y emprender una estrategia nacional. Cada parte interesada debe centrarse en diferentes aspectos de la formación financiera. Mientras que los gobiernos ofrecen contenidos más amplios de educación financiera, las alianzas de seguros están bien posicionadas para ofrecer contenidos específicos en materia de seguros, y las aseguradoras pueden centrarse en proporcionar datos específicos de los productos. Un enfoque múltiple, en línea con las prioridades e incentivos de cada parte interesada, maximiza los resultados.

En 2013, la CNSEg diseñó un plan de educación en materia de seguros que dividió en dos grupos de actividades para vincular la estrategia de educación financiera nacional. El primer grupo comprende actividades de concientización del mercado, como campañas mediáticas, eventos y concursos presenciales, utilizados para transmitir mensajes positivos acerca de los seguros, generando confianza y demanda, ambas cruciales para la industria de seguros. El segundo grupo facilita vínculos a otras partes interesadas como modo de mejorar la formación financiera. Concretamente, la CNseg pretende colaborar con la estrategia nacional para lograr una mejor inclusión del seguro como parte de un plan de estudios más amplio en materia de educación financiera para los estudiantes escolares, los beneficiarios de los programas de transferencia monetaria condicionada y los jubilados. Con esta nueva estrategia, la CNseg se centra en su área de especialidad (los seguros), al tiempo que la iniciativa del gobierno ofrece a los clientes una formación financiera más amplia.

Desde 2012, la asociación mexicana de seguros *Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros* (AMIS) ha estado colaborando con el programa *Oportunidades*, que combina las transferencias monetarias condicionadas con actuaciones en pro de la salud, la nutrición y la educación para promover talleres de educación en materia de seguros para jóvenes beneficiarios de *Oportunidades*. Con los jóvenes en el centro de la base de la pirámide, estas asociaciones tratan de estimular la cultura de la prevención, promoviendo el microseguro en un intento de minimizar el impacto de los eventos adversos en las comunidades vulnerables.

REQUISITOS

Los gobiernos establecen requisitos en materia de educación financiera que deban cumplir las instituciones financieras, con el fin de incrementar la oferta de iniciativas de formación que proporcionen a los clientes los conocimientos y habilidades necesarios para tomar decisiones informadas acerca de sus finanzas, así como de mejorar el acceso a los servicios y productos financieros.

El *Financial Sector Charter* (FSC por sus siglas en inglés) se creó en Sudáfrica, entre 2002 y 2004, como resultado de un proceso voluntario de negociación entre representantes del gobierno, el comercio, empresas, obreros y comunitarios. Entre los objetivos principales del FSC figuran: promover la transformación y la emancipación económica de la población negra en todas las esferas del sector financiero sudafricano; proporcionar acceso a la población con ingresos bajos a productos financieros y promover el conocimiento de estos productos. Además de muchos requisitos de acceso, el FSC exige que cada institución financiera invierta anualmente en educación al cliente un mínimo del 0,2% de los beneficios de explotación después de impuestos. Mediante el establecimiento de cuotas de inversión, el FSC fue uno de los impulsores principales del desarrollo de los programas de educación financiera por parte de las instituciones financieras, incluyendo el sector de seguros.

GRÁFICO 6: TABLA DAFO DE PUBLICACIÓN ACERCA DE ECS GUIADO POR UNA ASOCIACIÓN DE SEGUROS

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Conocimientos exhaustivos en materia y mercado de seguros	Dificultades al establecer vínculos entre la ECS y el acceso al producto, educación sobre el producto y la marca corporativa para las compañías miembros.
Buen posicionamiento para ser líder en educación financiera específica de microseguros (e impulsada por la industria).	Gastos financieros implícitos en las iniciativas globales
Relaciones sólidas con instituciones fundamentales en todo el país	Falta de experiencia en la implementación de programas de educación financiera
	Falta de experiencia en la supervisión y evaluación de las iniciativas de educación financiera
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Desarrollo del potencial del mercado de seguros, posiblemente influyendo en la contratación y la persistencia	La incapacidad de demostrar el impacto podría provocar desconfianza entre los donantes o miembros a continuar con la ECS ante la ausencia de contribuciones obligatorias
Creación de sinergias junto a otras partes interesadas en desarrollar programas de educación financiera, o que ya estén invirtiendo en los mismos	Normas nacionales restrictivas que impidan el diseño de iniciativas.
Potenciación de la imagen pública de las aseguradoras	Una mayor conciencia no provoca necesariamente cambios de conducta; los sujetos podrían permanecer reacios a contratar seguros a pesar de los esfuerzos educativos
Contribución a los esfuerzos nacionales de protección del consumidor fomentando la conciencia de éste	

Más información: Introducción de la ECS: el papel de las aseguradoras en la educación del consumidor de seguros, Microinsurance Paper N° 31



SÓLO SI

Se deben considerar alianzas posibles y disponibilidad de productos adecuados de microseguros en el mercado. Cada contexto aporta un panorama diferente de asociaciones potenciales para suministrar educación al consumidor. Dichas asociaciones con instituciones que ofrecen iniciativas de educación al cliente, o que poseen una buena comprensión de las necesidades del mercado de bajos ingresos y son capaces de facilitar acceso al público meta, pueden resultar beneficiosas para todos los socios involucrados.

Dado que la educación al consumidor genera expectativas hacia los productos, también es importante establecer un vínculo entre los esfuerzos educativos y los productos disponibles en el mercado. De lo contrario, los clientes se frustran y los efectos de la intervención son reducidos.

VENTAJAS

CLIENTES: Conocimientos y habilidades que se necesitan para tomar decisiones informadas acerca de sus finanzas

GOBIERNOS/ FINANCIADORES: Inclusión financiera, crecimiento económico y reducción de la pobreza



RECOMENDACIÓN No. 8

AJUSTAR LAS REGULACIONES DE LOS SEGUROS

PROPORCIONAL

Garantizar la solvencia financiera de los proveedores, así como una conducta adecuada y procesos justos, fomentan el desarrollo de un mercado inclusivo, en el que los clientes confían y valoran. Sin embargo, las regulaciones tienen relaciones de correspondencia, y un mayor número de normas no siempre es mejor. Cada contexto tiene sus propias especificaciones y requiere diferentes medidas. El marco reglamentario debe ser proporcional a los riesgos

La autoridad para la *Regulación y Desarrollo de Seguros de la India* (IRDA por sus siglas en inglés) se fundó en 1999 con el mandato de regular los seguros tradicionales y ayudar a desarrollar seguros para el sector rural y el de bajos ingresos. La IRDA implementó regulaciones que exigieron a las aseguradoras que vendieran un porcentaje de su negocio a los sectores social y rural. No obstante, un estudio reciente (Instituto de Seguros de la India, próximamente) demuestra que estas obligaciones tuvieron un impacto leve o nulo en la cuestión de ayudar a las aseguradoras a encontrar modelos de negocio viables. Las normas han provocado ventas oportunistas, sin inversiones ni compromisos a largo plazo. Las aseguradoras claman que el microseguro está regulado en exceso y las fuerzas de mercado carecen de libertad para experimentar y encontrar negocios viables.

REGULACIONES DEL PRODUCTO

Definir el microseguro basándose en las necesidades del mercado meta ayuda a garantizar que los productos cumplan con las necesidades de los clientes. Definiciones y características simples del producto facilitan la comprensión de los clientes y los procedimientos eficientes. Las regulaciones referentes a los siniestros, tales como tiempo de respuesta limitado y documentación reducida de siniestros, mejoran la experiencia de los clientes. La simplicidad, la claridad y la transparencia son elementos esenciales a tener en cuenta en el diseño de las normas del producto.

En 2007 en Perú, el microseguro se definía como un seguro masivo, barato y de baja cobertura. Se aplicó una regulación a todo seguro que no superara un límite de cobertura de 3,300 dólares estadounidenses o una prima mensual de 3.3 dólares estadounidenses. Ésta establecía ciertas características de las pólizas, tales como requisitos mínimos para las pólizas de grupo; un certificado de solicitud para comenzar la cobertura del seguro; cobertura simple; número mínimo de exclusiones sin evaluaciones previas de los titulares de la póliza ni de valores asegurados, sin deducibles ni copagos; y pago de indemnizaciones en el plazo de 10 días. En 2009, el Superintendente de Perú aprobó una nueva regulación que redefinía el microseguro y no establecía límite alguno a las coberturas ni primas. El fin consistía en impulsar la innovación, ya que los límites en los precios y las prestaciones se consideraban obstáculos para el desarrollo de productos innovadores. El microseguro se definió entonces como un seguro que proporciona protección a la población de bajos ingresos frente a pérdidas causadas por riesgos humanos o económicos. Para suministrar microseguros, las organizaciones ofrecen productos que se adhieren a las siguientes especificaciones: pólizas simplificadas para individuos y certificados de solicitud para grupos, sin exclusión alguna a menos que ésta fuera necesaria y de conformidad con la cobertura, y sin evaluaciones obligatorias previas a la adquisición de una póliza a menos que el tipo específico de seguro así lo exija.



REGULACIONES PRUDENCIALES

Las regulaciones prudenciales, tales como requisitos de licencia, coeficiente de adecuación del capital, capital inicial mínimo y liquidez, garantizan la solvencia de los proveedores y protegen a los clientes de la incapacidad de pago. Sin embargo, las regulaciones diseñadas para proveedores comerciales de gran tamaño resultan demasiado costosas para proveedores informales pequeños, y pueden provocar falta de voluntad o incapacidad de éstos últimos a convertirse en proveedores formales. Regulaciones prudenciales apropiadas, que reflejen los riesgos reales a los que se enfrentan los diversos tipos de proveedores y creen requerimientos resultan más efectivos para proteger a los clientes y facilitan la transición de planes de microseguros pequeños e informales a entidades reguladas.

Colombia carece de regulaciones específicas para el microseguro, a pesar de que muchas compañías aseguradoras del país suministran productos a los grupos de bajos ingresos. La ley que se aplica al microseguro es el Marco Normativo para el Seguro, que regula la contratación de seguros y su actividad. Las cooperativas pueden registrarse como aseguradoras, pero se enfrentan a los mismos requisitos de capital que las aseguradoras comerciales. No se realiza ajuste alguno en función del tipo o tamaño de la institución, lo que da lugar a retos para las entidades de menor tamaño o aquellas basadas en la comunidad que desean ofrecer productos de microseguros.

Filipinas cuenta con un marco de regulaciones específicas para el microseguro, desarrollado en 2006 con las aportaciones de diversas partes interesadas de la industria. El microseguro se define como «un producto o servicio financiero que satisface las necesidades de protección de los necesitados, en el que 1) la cantidad de primas, contribuciones, tasas o cargos, calculada sobre una base diaria, no excede el 5% del salario diario mínimo actual para los trabajadores no agricultores en Metro Manila; y 2) la máxima suma de prestaciones garantizadas no es superior a 500 veces el salario diario mínimo para los trabajadores no agricultores de Metro Manila». De acuerdo con el *Marco Normativo del Microseguro* los proveedores, incluyen a cualquier aseguradora - ya sean compañías comerciales, Asociaciones de Beneficio Mutuo (MBA por sus siglas en inglés) o cooperativas - mientras ésta ofrezca productos de microseguros. Los proveedores de microseguros están sujetos a regulaciones más indulgentes; las MBA, por ejemplo, están sujetas a menos requisitos relativos al fondo de garantía que las aseguradoras comerciales. Las aseguradoras comerciales y cooperativas que se dedican por entero a los microseguros tienen requisitos de capitalización menores.

Más información: Aspectos de la regulación y supervisión del microseguro, IAIS



Reglamento de las normas y supervisión que apoya al mercado inclusivo de seguros, IAIS

SÓLO SI

Las normativas no son costosas y no obstaculizan ni destruyen las iniciativas de microseguros. Pueden surgir numerosos beneficios de un marco de regulaciones adecuado. Sin embargo, las normas estrictas tienen consecuencias negativas y debilitan el desarrollo del mercado. El equilibrio es vital a la hora de adoptar un enfoque normativo.



VENTAJAS

CLIENTES: Productos de calidad y seguridad

GOBIERNOS/ FINANCIADORES: Contexto normativo contributivo para el desarrollo de microseguros de calidad



RECOMENDACIÓN No. 9

FOMENTAR GRADUALMENTE MECANISMOS DE PROTECCIÓN AL CLIENTE

CONDUCTA DEL MERCADO

Las normas de conducta de mercado tienen por objeto regular la interacción entre aseguradoras, intermediarios y clientes. Las regulaciones incluyen normas mínimas para proteger a los clientes de prácticas abusivas e injustas y de la falta de acceso a información adecuada. Las normas de conducta de mercado pueden, por ejemplo, estandarizar los términos empleados en las pólizas de seguros y campañas de mercadotecnia para facilitar su comprensión

En Colombia, el régimen de *Protección al Consumidor Financiero* determina que las aseguradoras y sus intermediarios deben proporcionar a los clientes información completa acerca de la póliza, incluyendo: cobertura, tramitación de siniestros y exclusiones. Aunque los contratos no se anulan por la falta de revelación de información, se sanciona a las aseguradoras por esta omisión. Las aseguradoras colombianas son escépticas en cuanto a si los requisitos de divulgación total (descritos anteriormente) mejoran realmente la comprensión del cliente. Asimismo, argumentan que el costo de revelar la información requerida es elevado.

RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Los clientes cuentan con los mecanismos adecuados para resolver las controversias y disputas. Las autoridades reguladoras requieren que las aseguradoras establezcan un mecanismo de queja accesible. Para atender las quejas que las aseguradoras no puedan resolver, las autoridades reguladoras necesitan que la industria financie a un tercero, como un abogado, para que actúe como mediador. En algunos casos, los propios supervisores actúan como mediadores y reciben las quejas directamente. Los canales de queja y los sistemas de resolución independiente para los titulares de pólizas con bajos ingresos son importantes para garantizar la receptividad ante los clientes y la equidad del sistema.

Los supervisores deben tener acceso al sistema de seguimiento de las quejas de la industria, con objeto de monitorear el número de quejas que se realizan y el tratamiento que se reciben.

En Filipinas, la Comisión de Seguros tiene jurisdicción para recibir las quejas de los clientes contra los proveedores. Sin embargo, muchas quejas no provienen de clientes de microseguros, y aquellas que lo hacen están en su mayoría relacionadas con una mala comprensión de las condiciones o la cobertura de la póliza. Para mejorar los mecanismos de disputa, se ha creado un marco de *Resolución Alternativa de Conflictos* (ADR por sus siglas en inglés) que la Comisión de Seguros pondrá en marcha. La ADR define un proceso de resolución de conflictos basado en el canal de distribución empleado. Comienza con quejas internas, extendiéndose hasta el sistema de quejas si fuera necesario. La ADR deberá estar acompañada de los esfuerzos para mejorar los conocimientos de los clientes sobre cuándo y cómo deben hacer uso de este sistema.

En Colombia, cada aseguradora o grupo de aseguradoras cuenta con un abogado dedicado a atender las quejas. A éstos no se les permite gestionar quejas relativas a la desestimación de siniestros, pero poseen autoridad para resolver otras cuestiones. La Superintendencia Financiera, que supervisa a todas las instituciones financieras, monitorea las quejas para garantizar que se les de el tratamiento adecuado. Las estadísticas muestran que el número de quejas relativas a microseguros o al mercado de masas es relativamente bajo; la mayoría de las quejas se dirigen a bancos y pólizas voluntarias de seguros de vehículos.



Copyright: Lord, 2007

Más información: Intenciones y prácticas «puras»: retos y buenas prácticas en la protección al cliente de microseguros, Red de Microseguros
Documento de debate acerca de la protección al cliente de microseguros, Red de Microseguros y GIZ



SÓLO SI

De forma similar a las normas de seguros, las regulaciones de protección al cliente deben ser proporcionales, y equilibrar las necesidades del cliente con la necesidad de promover el acceso. Las normas excesivamente impositivas mantienen a las aseguradoras fuera del mercado de bajos ingresos. La institución microfinanciera Bhartiya Samruddhi Finance Ltd (BSFL) de BASIX Group creó una póliza de crédito plus con subsidio en caso de hospitalización. En 2010, la Ley reguladora de la actividad de las instituciones de microfinanzas de Andhra Pradesh introdujo restricciones en la recolección de los pagos de préstamos en el lugar de residencia o de trabajo del prestatario (únicamente en un lugar público designado); en la concesión de nuevos préstamos sin previa aprobación del gobierno; y en la introducción de gravámenes en cualquier cargo que no sea el interés declarado (como el seguro). Desde diciembre de 2010, BSFL se vio obligado a interrumpir la cobertura de seguros de todos sus prestatarios y sus cónyuges cuyos pagos no estaban al día (cerca de un millón de personas) en Andhra Pradesh. A pesar de que tal vez no fuera éste el efecto que pretendía lograr la ley, sus impactos fueron negativos. Desde diciembre de 2011, tras las actuaciones del gobierno de India y el Banco de Reserva de la India, se permitió nuevamente a las IMF ofrecer seguros colectivos de vida y salud a los prestatarios y sus cónyuges, bajo los términos de IRDA.

VENTAJAS

CLIENTES: Comunicación accesible y efectiva, posibilidad de quejas y compensaciones en caso de problemas

GOBIERNOS/ FINANCIADORES: Confianza en el mercado de microseguros, buenas prácticas



MODELOS DE NEGOCIO

El mercado de bajos ingresos presenta características específicas. Por ejemplo, la poca experiencia con los seguros y los bajos niveles educativos son aspectos que hacen que éste sea un mercado de difícil acceso para las aseguradoras. Además, las primas bajas y márgenes estrechos obligan a las aseguradoras a probar opciones de distribución de costos más bajos (frente a las ventas directas). Para lograr escala y viabilidad es fundamental considerar modelos de negocio innovadores, incluyendo nuevos canales de distribución, agentes y representantes. Las autoridades reguladoras deben involucrarse y establecer normas que posibiliten las innovaciones y protejan a los clientes en caso de fracaso.

En 2010 Econet, el operador de redes inalámbricas de mayor tamaño de Zimbabwe, introdujo un producto de seguros llamado EcoLife. Este plan permitía a los clientes de Econet obtener una póliza de vida asegurada por First Mutual Life al gastar un mínimo de 3 dólares estadounidenses en sus servicios telefónicos. En menos de un año, el producto había alcanzado un total de 1,600,000 de titulares de pólizas. A pesar de su éxito, las disputas entre Econet y su socio técnico TrustCo provocaron que Econet retirara la oferta de Ecolife. Alrededor de un 62% de los clientes no fueron informados de la discontinuidad de la cobertura, lo que generó una desconfianza generalizada e indujo a los clientes a acusar a Econet de engaño: el 63% de éstos descartaron el uso de productos similares en el futuro, lo que afectó significativamente al potencial de desarrollo del mercado de microseguros (Leach y Ncube, 2014).

TECNOLOGÍA

Las tecnologías innovadoras ayudan a informar al sector de bajos ingresos, mejoran el servicio y reducen los costos del proveedor. Por consiguiente, las partes públicas interesadas deben facilitar y monitorear la adopción de nuevas tecnologías que mejoren la oferta de microseguros.

La *Autoridad Reguladora de Seguros* de Kenia permite acceder desde el teléfono móvil al servicio bancario sin sucursales M-PESA, ofertado por Safaricom. El sistema utiliza más de 20,000 tiendas y otros comercios existentes en lugares en los que los clientes pueden depositar efectivo y realizar pagos, lo que representa 20 veces la cantidad de sucursales bancarias del país, y en 2009 llegaba hasta el 70% de todos los hogares. En Brasil, la banca sin sucursales no se vale de teléfonos celulares, sino de dispositivos de punto de venta empleados por los agentes. En consecuencia, el aumento a escala es mucho más lento en Brasil que en Kenia (Ramm, 2001).

MONITORIZAR EL VALOR

El valor para el cliente es multidimensional, y va más allá de las prestaciones y el costo de las primas. El valor debe mejorar así como los mercados maduran y los proveedores y clientes ganan experiencia. Las autoridades reguladoras deben invertir en la supervisión continua del valor para el cliente y así garantizar que el mercado mejore con el transcurso del tiempo. Un buen enfoque consiste en monitorear los indicadores de rendimiento claves (KPI) y fomentar que las aseguradoras y los canales de distribución se centren más en el valor.

Las autoridades reguladoras utilizan a los indicadores de rendimiento financiero y social desarrollados por la Red de Microseguros para monitorear la productividad global de los microseguros. Por ejemplo, en la *Conferencia Interafricana de los Mercados de Seguros* (CIMA por sus siglas en francés), se adoptaron regulaciones de microseguro conjuntas en 14 países. Además, la herramienta PACE (Producto, Acceso, Costo y Experiencia) ayuda a las partes interesadas (autoridades reguladoras y practicantes) a evaluar el valor para el cliente de un producto comparándolo con otras ofertas de seguros (tanto formales como informales), así como con otros productos financieros que ayudan a los clientes a gestionar el riesgo (por ejemplo, de crédito o ahorros).



Copyright: Facility, 2013

Más información: Teléfonos móviles y microseguros, Microinsurance Paper N° 26
Cómo realizar una evaluación PACE del valor para el cliente: guía técnica para los practicantes de microseguros



SÓLO SI

Los gobiernos tienen la capacidad de supervisar nuevos modelos de negocio e innovaciones tecnológicas. Cada tecnología o modelo específico ofrece diferentes riesgos para los clientes. Las respuestas normativas deben hacer frente a estos riesgos al mismo tiempo que tratan de minimizar los costos de los proveedores de seguros teniendo en cuenta tanto la perspectiva del cliente como la comercial.

VENTAJAS

CLIENTES: Acceso más sencillo a productos de seguros y mejor servicio

GOBIERNOS/ FINANCIADORES: Mayor número de hogares con ingresos bajos acceden a los productos de seguros



CONCLUSIONES

Los legisladores, las autoridades reguladoras y los financiadores pueden crear un entorno propicio para el microseguro, para que se alcancen objetivos de interés público y se promueva el desarrollo del mercado de seguros. Estas diez recomendaciones ofrecen contribuciones acerca de cómo puede mejorarse el valor para el cliente con el fin de garantizar que los productos beneficien a los hogares con bajos ingresos y que sean viables a largo plazo. El resumen presenta lecciones básicas y un marco que identifica las tres dimensiones principales de actuación: 1) promoción del seguro mediante APP y subsidios; 2) inversión en infraestructura y educación al cliente; y 3) regulación y supervisión. Asimismo, presenta diez recomendaciones para guiar las decisiones del gobierno y los contribuyentes:

El éxito de las intervenciones depende de la capacidad de las partes interesadas y las particularidades y retos del mercado. Los siguientes factores deben tenerse en cuenta en la implementación:

- Las intervenciones deben ser discretas: es importante comprender el contexto y etapa de desarrollo del mercado antes de realizar alguna acción concreta.
- El diseño de un marco normativo lleva tiempo y requiere de recursos considerables.
- Las regulaciones y las intervenciones deben fomentar la demanda del mercado y la eficiencia de éste y reducir los costos de entrada. De lo contrario, no se alcanzará el objetivo de desarrollo del mercado.
- La participación de diversas partes interesadas en el proceso constituye una buena práctica que contribuye a la obtención de mejores resultados y conduce al éxito de las intervenciones.

REFERENCIAS

- Budzyna, L.; Chandani, T.; Magnoni, B. 2013. "Doing the math" – Health insurance and chronic disease in Nigeria. MILK Brief No. 24, MILK, MicroInsurance Centre.
- Chiappe Villegas, C. 2011. *Impact of microinsurance regulation in Peru*. Presentación en la 7ª Conferencia Internacional de Microseguros, Río de Janeiro. Disponible en: http://www.munichre-foundation.org/dms/MRS/Documents/Microinsurance/2011_IMC/S16_MIC2011_Presentation_Chiappe.pdf [A 31 de julio de 2014].
- Churchill, C. et Matul, M. (eds). 2012. *Protecting the poor: A microinsurance compendium*, Vol. 2. (Ginebra y Múnich, OIT y Fundación Munich Re).
- IAIS, 2013. Application paper on regulation and supervision supporting inclusive insurance markets. FinMark Trust, Initiative Accès à l'assurance (A2ii).

Para más información:

El Fondo para la Innovación en Microseguros
Organización Internacional del Trabajo
www.ilo.org/microinsurance
microinsurance@ilo.org

Microinsurance Learning and Knowledge (MILK) project
MicroInsurance Centre
www.microinsurancecentre.org
mjmccord@microinsurancecentre.org

- Information Technology Technical Initiative. 2014. Promoting interoperability of health insurance information systems through a health data dictionary. Disponible en: <http://www.jointlearningnetwork.org/resource/promoting-interoperability-of-health-insurance-information-systems-through>
- Insurance Institute of India. Forthcoming. *Microinsurance and regulations in India*. GIZ and Access to Insurance Initiative (A2ii).
- International Labour Office (ILO). 2012. Recommendation R202 - *Social protection floors recommendation, 2012 (no. 202)*. Disponible en: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:3065524 [August 26, 2014].
- ILO's Microinsurance Innovation Facility. 2013. *Dhan Foundation Learning Journey: Evolving climatic adaptation through crop insurance* (Geneva, ILO).
- Kimball, M.; Phily, C.; Folsom, A.; Lagomarsino, G.; Holtz, J. 2013. *Leveraging health microinsurance to promote universal health coverage*, Publicación de Microseguros N° 23 (Ginebra, OIT).
- Koven, R.; Chandani, T.; Garand, D. 2013. The business case for health microinsurance in India: The long and winding road to scale and sustainability, MILK, MicroInsurance Centre.
- Leach, J. 2013. *Understanding the impact m-insurance failures*. Presentación en la 9ª Conferencia Internacional de Microseguros, Jakarta. Disponible en: http://www.munichre-foundation.org/dms/MRS/Documents/Microinsurance/2013_IMC/S9-IMC2013-Presentation-Leach/S9%20IMC2013%20Presentation%20Leach.pdf [A 31 de julio de 2014].
- Leach, J.; Ncube, S. 2014. *Regulating m-insurance in Zimbabwe: Managing risk while facilitating innovation*. Finmark Trust.
- Linnerooth-Bayer, J. et Mechler, R. 2009. *Insurance against losses from natural disasters in developing countries*. Documento de trabajo del DAES No. 35. Disponible en: http://www.un.org/esa/desa/papers/2009/wp85_2009.pdf
- Magnoni, B.; Zimmermann, E.; Matul, M.; Solana, J.M. 2013. Getting better at improving client value: The case of Fonkoze's Kore W microinsurance product, MILK Brief No. 23, Fonds pour l'innovation en micro-assurance du BIT et MicroInsurance Centre.
- Microinsurance Centre. 2014. *Outil Client Math*. Projet MILK. MicroInsurance Centre. Disponible en: <http://www.microinsurancecentre.org/resources/documents/client-math-toolkit.html>
- OpenHDD. Disponible en: <http://openhdd.org/index.html> [A 26 de agosto de 2014].
- PhilHealth. 2012. *PhilHealth joins international collaboration on data dictionary initiative*. Disponible en: http://www.philhealth.gov.ph/news/2012/data_dictionary.html [A 26 de agosto de 2014].
- Ramm, G. 2011. *Public private partnerships in microinsurance*. Microinsurance Network.
- Sandmark, T. et Churchill, C. 2013. *Top 7 opportunities for funders to advance microinsurance*. Consultative Group to Assist the Poorest (CGAP en sus siglas en inglés). Disponible en: <http://www.cgap.org/blog/top-7-opportunities-funders-advance-microinsurance> [26 août 2014].
- Sattaiah, D. *BASIX work in life and health micro-insurance – Growth and decline*. Bhartiya Samruddhi Finance Ltd (BSFL).
- Fundación Syngenta. *Ficha técnica: Kilimo Salama ("Safe Agriculture")*. Disponible en: http://www.syngentafoundation.org/__temp/Kilimo_Salama_Fact_sheet_FINAL.pdf [A 26 de agosto de 2014].
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. *Capacity development for the micro-insurance market*. Disponible en: http://www.mn.undp.org/content/mongolia/en/home/operations/projects/poverty_reduction/Microinsurance/ [A 26 de agosto de 2014].