



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS

**ANÁLISIS DEL DESARROLLO DE LOS
MICROSEGURO**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
ACTUARIO

P R E S E N T A:

FLORENCIO NAVA MARTÍNEZ



**DIRECTOR DE TESIS:
MAESTRO EN A.R. PEDRO AGUILAR
BELTRÁN**

(2013)



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

HOJA DE DATOS DEL JURADO

1. Datos del alumno

Nava
Martínez
Florencio
Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Ciencias
Actuaría
85617139

2. Datos del tutor

Maestro en A. R.
Aguilar
Beltrán
Pedro

3. Datos del sinodal 1

Actuario
López
Escorcía
José Luis

4. Datos del sinodal 2

Actuario
Peralta
Cuellar
Agustín

5. Datos del sinodal 3

Actuario
Gómez
Maximino

6. Datos del sinodal 4

Actuario
Villegas
Ascorra
Ricardo

7. Datos del trabajo escrito

Análisis del Desarrollo delo Microseguros

Este trabajo lo dedico a mis padres que me dieron la vida, aunque ya no tuvieron el gusto de verme titulado.

Calixto Nava García

Refugió Martínez García

Que en paz descansen

A mi familia que forme mis hijos:

Diana y Daniel

Mi esposa: Reyna García Martínez

A mis hermanos, que de una o de otra forma me han apoyado.

Que en ellos me inspire y salí adelante.

Agradezco a mi tutor Pedro Aguilar Beltrán que gracias a su apoyo logre este trabajo y voy a titularme y viviré por siempre agradecido.

Agradezco también a mis sinodales

Agustín Peralta Cuellar

José Luis López Escorcía

Maximino Gómez Mendoza

Ricardo Villegas Ascorra

Por su revisión y comentarios

A mis amigos la Dra. Cecilia Enríquez Rocha, Gabriel Ocampo Marques, Luis Martínez Zapata, Lázaro Nicolás García Ruiz, a Daniel Lerdo Torres y su esposa Gloria García y a todos los que me apoyado en las buenas y en las malas.

Agradezco también a aquellos trabajadores que con sus impuestos me dieron una educación gratuita y supe aprovechar.

Mil gracias

Florencio Nava Martínez

Primavera 2013

*El optimismo es la fe que conduce al éxito. Nada
puede hacerse sin esperanza y confianza.
Helen Keller*

*Pensar es el trabajo más difícil que existe. Quizá esa sea la razón
por la que haya tan pocas personas que lo practiquen.*

Henry Ford

INDICE	Página
Introducción	3
CAPITULO 1	4
1.1 Desarrollo del microseguro.....	4
1.2 Los microseguros.....	6
1.3 La evolución de los microseguros.....	9
1.4 El microseguro y las Metas de Desarrollo del Milenio (MDM).....	10
1.5 Aplicando el acceso a los servicios de seguros un nuevo mercado.....	11
1.6 Protección social a trabajadores informales.....	13
1.7 Descripción de los proveedores de seguros.....	15
1.8 Antecedentes recientes.....	17
1.9 La pirámide de la distribución de la riqueza.....	18
CAPITULO 2	21
2.1 Definiciones.....	21
2.2 Características del microseguro.....	23
2.3 Funcionamiento del microseguro.....	25
2.4 Modelo Socio-agente.....	27
2.5 Cooperativas de ahorro, crédito y aseguradores.....	28
2.6 El modelo de mutualidad.....	28
2.7 Modelo venta directa.....	29
2.8 Condiciones especiales de las pólizas de microseguros.....	31
2.9 ¿Quién ofrece más seguro y microseguro?.....	31
2.10 Determinación de la prima.....	32
CAPITULO 3	34
3.1 Antecedentes.....	34
3.2 El caso del Grupo de Ayuda social Humanitaria Cosauteca en Cosautlán (GASHC), Veracruz, México.....	35
3.3 El caso de Alsol Chiapas, A. C., en México.....	36
3.4 Microseguro de vida.....	40
3.5 ¿Cómo van operar los microseguros?.....	42
3.6 ¿Cuál es el mercado potencial de los microseguros?.....	43
3.7 Situación en México.....	44

CAPITULO 4	46
4.1 Cambios regulatorios necesarios para fomentar los microseguros.....	46
4.2 Aseguradores regulados bajo las ley de seguros	47
4.3 Aseguradores regulados bajo otras leyes asegurados informales.....	48
4.4 Intermediarios.....	51
4.5 El microseguro en Perú.....	53
4.6 Caso Brasil.....	61
4.7 Caso México.....	61
4.8 Caso Bolivia.....	63
4.9 Caso Sudáfrica.....	63
CAPITULO 5	64
5.1 Seguro de vida.....	64
5.2 Seguro de daños.....	68
5.3 Seguro de accidentes.....	70
CAPITULO 6	72
6.1 Drástico incremento en la cantidad de asegurados.....	72
6.2 Diferencias regionales.....	74
6.3 Catalizadores de crecimiento.....	75
6.4 Aseguradoras.....	77
6.5 Canales de distribución.....	78
6.6 Catalizadores.....	80
6.7 Donantes.....	82
6.8 Más variedad de coberturas y beneficios de mayor valor.....	82
6.9 Ampliación de la cobertura del microseguro de salud.....	83
6.10 El diario aprendizaje de fondo.....	84
6.11 Medición del valor para el cliente.....	86
6.12 Mejorar el valor para el cliente.....	87
6.13 En respuesta a una demanda latente.....	90
6.14 Segmentación de los datos siniéstrales.....	92
Conclusiones	94
Bibliografía	96

INTRODUCCIÓN

Escribir sobre microseguros es importante dado que guarda una relación con la problemática de la pobreza, ya que constituye una herramienta mediante la cual los pobres pueden solventar los riesgos a los que están expuestos. El microseguro, es un producto simple, y fácil de vender por intermediarios sin licencia pero de forma legal, con pequeñas sumas aseguradas y pólizas fáciles de entender. Esto permite a las familias de escasos recursos comprender lo que es un seguro y tener acceso ellos, para protegerse contra las contingencias que pueden ocasionarles pérdidas patrimoniales que los pueden poner en situaciones de más extrema pobreza, dada su vulnerabilidad y fragilidad para recuperarse.

Es por ello que el objetivo principal de esta tesis es exponer los diversos elementos de la forma en que opera el microseguro y su desarrollo a nivel internacional, pudiendo con ello exhibir la importancia que podría representar en la lucha contra la pobreza y la ignorancia.

El capítulo 1 presenta los antecedentes del microseguro así como algunos elementos sobre la reunión que llevaron a cabo alrededor de, cien expertos de diferentes países de la Organización Internacional del Trabajo (OTI) esto con el fin dar a conocer la industria del microseguro y su importancia para las personas desprotegidas. Se presenta un análisis de la pirámide poblacional para ver qué grupo de personas pueden ser incluidas. Asimismo se da a conocer la inversión del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para microseguros y los países beneficiados, así como la evolución de los microseguros a través del tiempo en diferentes países.

En el capítulo 2 se exponen las definiciones, características y funcionamiento de los microseguros, sus costos y tipos de riesgos que cubren y el tipo de pólizas que se utilizan.

En el capítulo 3 se informa de cómo se desarrolla el microseguro en México, su evolución y las compañías que empiezan a promoverlo, sus costos, tipos de pólizas y comunidades que están llevando esta práctica.

En el capítulo 4 se da a conocer la regulación de los microseguros en el mercado mexicano, la cual está enfocada a permitir que estos tipos de seguros se operen bajo esquemas simplificados, pero imponiendo límites al monto de las primas o sumas aseguradas.

En el capítulo 5 se explica cómo se utiliza la técnica actuarial para el cálculo de las primas de las pólizas que se utilizan en el microseguro.

El capítulo 6 es un informe final de cómo el microseguro está, evolucionando a gran escala debido, a ciertos programas que han implementado algunos gobiernos, grupos donantes y compañías de seguros que empiezan a interesarse por este tipo de seguros o microseguros.

CAPITULO 1

Antecedentes Históricos del microseguro

El “Microseguro” es un seguro que va dirigido a personas de bajos ingresos. Es promovido por medio de asociaciones civiles de ayuda humanitaria, microfinancieras y algunas instituciones de seguros. En el mundo existen más de 4 mil millones de personas que sobreviven con menos de 2 dólares diarios, por lo que una de las metas más importantes del milenio para las Naciones Unidas, es que para el año 2015 se reduzca la mitad de la población de personas que sobreviven con menos de un dólar diario y también cuenten con mejores servicios, a través de modelos de negocio y fomentando la creación de consumidores de bajos ingresos y se indica que el microseguro es una posibilidad en el cumplimiento de algunas de las metas importantes de las Naciones Unidas. Se darán a conocer algunos proveedores del seguro de otros países del mundo que practican el microseguro y cuáles han sido sus experiencias en problemas y logros que han tenido para poder darlo a conocer a la población de bajos ingresos, asimismo se describe como a evolucionado dicho microseguro en los últimos años a nivel mundial y en México, así como las instituciones más interesadas en llevar a cabo dicho proyecto y las aportaciones que han hecho y cuáles son los motivos de que algunas instituciones lo consideren como un negocio no redituable al operarlo.

1.1 Desarrollo del microseguro

El desarrollo de los microseguros tuvo un gran estímulo cuando alrededor de cien expertos, de todo el mundo se reunieron del 18 al 20 de octubre de 2005, en un centro de conferencias de la Münchener Rück en Alemania para discutir sobre los obstáculos y oportunidades que conlleva esta modalidad de seguro. Se trata de una modalidad de seguro, que se enfoca en la protección de los intereses de personas de muy escasos recursos, lo que implica que se trata de un seguro de primas muy pequeñas que puedan por lo tanto estar al alcance de esas personas.

Los retos del microseguro son numerosos, así los expresó en sus palabras de bienvenida el Dr. Hans Juerguen Schinzler, presidente del concejo de supervisión de la Münchener Ruk y presidente del concejo de administración de la Fundación Múnich Re, anfitrión de la conferencia, conjuntamente con el grupo de trabajo de microseguro del (Grupo Consultivo de Ayuda a la Población Pobre CGAP), conocido por sus siglas en inglés Conlative Group to Assist the Poor (CGAP). El canje de primas es bajo, gastos de administración son relativamente altos y falta una infraestructura para este tipo de seguro, son las causas para que los futuros asegurados no hayan mostrado mayor interés por estos servicios. Asimismo expresó que es difícil acceder a las personas de ingreso muy bajos; muchas de ellas son analfabetas y desarrollan su vida en la economía informal. También dijo que los clientes de ingresos bajos no comprenden por qué la prima no es reembolsada si no se presentan reclamaciones.

Asimismo se pregunto: ¿Cómo se puede reducir el coste de la gestión de un gran número de contratos pequeños? Y ¿existe una legislación para facilitar el seguro de las personas pobres y para protegerlos contra fraude?

Antecedentes Históricos del microseguro

“Sólo trabajando conjuntamente” dijo el Dr. Schinzler y concluyó: “Nosotros industria aseguradora, las ONG locales, las agencias de desarrollo, igual que las autoridades reguladoras, vamos a ser capaces de encontrar soluciones adecuadas, La Münchener Rück, en consecuencia, ha dado un paso importante en la identificación del microseguro como un tema estratégico para su equipo de innovadores”.

Thomas Loster, presidente de una fundación Münchener Rück, también se refirió al enfoque orientado al resultado y largo plazo: “Para nosotros no se trata de un negocio de un día que se soluciona organizando una conferencia. Con el fin de ayudar a mejorar las condiciones para aquellos que no tienen acceso a los servicios financieros, se necesita un esfuerzo conjunto para encontrar soluciones a los problemas para luego convertir estas soluciones paso a paso, en acción”. Dirk Reinhard, vicepresidente de la Fundación Münchener Rück ha trabajado con Craig Churchill en el Programa Socio-financiero de la Organización Internacional del Trabajo (OTI) quien para organizar este acto, actúa como presidente del grupo de trabajo CGAP sobre microseguro. El CGAP, un consorcio de donantes que incluye al Banco Mundial, tiene su sede en Washington, D. C. Su grupo de trabajo en materia de microseguro fue fundado hace cuatro años y comprende a consultores y a expertos, así como a representantes de agencias de organizaciones, de donantes cuyo objetivo es ampliar la protección, de seguro a personas con ingresos bajos.

Además de preparar las líneas directivas del microseguro para donantes y de tener un número de sub-grupos que estudian exhaustivamente temas que van desde la demanda hasta la regulación, el grupo de trabajo en microseguro del CGAP ha llevado a cabo unos veinte estudios de casos específicos de programa de microseguro existentes en diferentes países por ejemplo Benín, Bangladesh y Perú para identificar tanto las practicas buenas como las abusivas, los estudios de los casos fueron subvencionados por la Agencia Sueca para la Cooperación Técnica, Alemana (SIDA) por sus siglas, el Departamento para el Desarrollo Internacional Reino Unido (DFID) y por la OTI¹.

El enfoque de la conferencia ha sido analizar los resultados de los estudios de casos y amortizar las soluciones emergentes: ¿Qué ha funcionado, en qué contexto, qué beneficio supone para los pobres? ¿Es probable que sirva como modelo para otros programas para otros años venideros?

Craig Churchill definió el microseguro como la protección, de gente con ingresos bajos, contra peligros específicos a cambio de pagos regulares de primas proporcionales a la probabilidad y el coste de riesgo involucrado. Implica el potencial de crear un nuevo mercado para el sector privado complementando, a la vez, los esfuerzos del sector público encaminados a la seguridad social de los trabajadores en la economía informal.

¹ Craig Churchill , Dirk Reinhard y Zahid Gureshi, Murich, Octubre 2005

Antecedentes Históricos del microseguro

Hay políticas gubernamentales encaminadas a reducir la pobreza y la vulnerabilidad disminuyendo el grado de exposición de las personas a peligros y ampliando su capacidad para protegerse a sí mismas, si bien en la mayor de los países en vías de desarrollo estos programas no son especialmente eficaces.

Los principales obstáculos son: la inexistencia de mecanismos para el acceso sistemático a los trabajadores informales, la inexistencia de cuotas por parte del empleador, la persona pobre no puede hacer frente a todos los costes, recursos gubernamentales son insuficientes para la cobertura de los gastos constantes, y una infraestructura inadecuada para proveer los servicios apropiados.

En seis sesiones plenarias y en 18 reuniones paralelas, los participantes discutieron sobre las vías para superar estos desafíos y consideraron el papel de los clientes, asegurados, reaseguro, proveedores de asistencia técnica, reguladores y gobiernos así como analizaron las funciones básicas de operaciones tales como suscripción, recaudación de primas y el pago de reclamaciones; diseño del producto, comercialización y canales de distribución, gestión y gobernación financiera para desarrollar estrategias enfocadas a la sostenibilidad.

1.2 Los microseguros

La palabra “microseguro” aparece a comienzo de los años noventa con el crecimiento del microcrédito y la necesidad de cubrir este tipo de préstamos. Su concepto ha evolucionado a través de años, pero en general se refiere a un producto de coberturas específicas orientadas a personas de bajos ingresos, quienes normalmente no se encuentran cubiertos por otros seguros convencionales.

Los microseguros se caracterizan porque cubren riesgos específicos estrictamente delimitados y las primas se hallan al alcance de los clientes de bajos ingresos. Generalmente se encuentran vinculados con los microcréditos. Por otra parte, en la mayoría de los países, los seguros individuales y los microseguros existen de manera concatenada, lo que dificulta la recopilación de información concreta sobre el tema, ya que se combinan con diferentes categorías de seguro individual y, básicamente, sobre actividades personales y no de negocio.

El grupo objetivo de los microseguros se encuentra concentrado en áreas urbanas marginadas y principalmente en áreas rurales. No obstante, no todos los pobres son sujetos de este tipo de servicios. Por ello, las microfinancieras con fines de lucro, por lo regular, están identificadas con estratos de pobreza no extrema, los cuales poseen alguna capacidad de pago. En dichos, su segmento, el propósito de la implementación de microseguros es primordialmente social, que por lo general corresponden a la expansión de la cobertura de salud.

El modelo de distribución que predomina, y que ha sido más exitoso en los microseguros es el conocido como socio agente. Consiste en la asociación entre una entidad financiera y una compañía aseguradora. Entre sus beneficios, se encuentra la disminución de problemas de información y de los costos de transacción. En este

Antecedentes Históricos del microseguro

esquema, la compañía aseguradora (socio) no requiere invertir recursos para desarrollar una nueva estructura operativa, capacitar al personal y cumplir los requisitos regulatorios, sino que utiliza la plataforma de las IMF (agente), lo cual genera, entre otros, importantes ahorros en costos de verificación, dado que los pobres generalmente están en la economía informal. Por otra parte, las IMF pueden acceder a nuevos mercados con una historia financiera ya existente, lo que también favorece la identificación de nuevos clientes. Esto supone un ahorro en costos, ya que dichas instituciones se encuentran especializadas en la actividad.

También se desarrollan otros esquemas de previsión a través de comunidades mutuales y cooperativas de los aseguradores. En este último modelo, las aseguradoras intervienen desde el desarrollo del producto, servicio y evaluación de siniestros hasta el mercado, todo lo cual puede elevar seriamente los costos hasta hacerlos prohibitivos. Por ello se considera como uno de los esquemas menos común para los microseguros. El tamaño actual del mercado cubierto por microseguros de vida en América Latina alcanza aproximadamente los 7.6 millones seiscientos mil personas, con un alto grado de concentración en Perú (4 millones) y Colombia (2,5 millones quinientos mil).

En algunos países, las aseguradoras pueden utilizar medios de distribución no convencionales como tiendas y pequeños establecimientos comerciales, con el fin de alcanzar al cliente objetivo; sin embargo, aunque se logre sortear tal dificultad, persisten los costes de mercadeo, publicidad y diseño de producto. Por otra parte, la expansión del mercado de los microseguros, aunque incipiente, ha sido vertiginosa en la última década.

China e India son los países que recurren al sistema de los microseguros, aunque Brasil y México y Colombia también están interesados. Los microseguros cubren 150 millones de personas en el mundo. Incluyendo a las familias con menos recursos que son los que corren más riesgo. ¿És está la clave para luchar contra la pobreza?

Antes de que comerciales de Liberty Mutual llegase a un barrio degradado de Barraquilla para vender seguros, los comerciantes se limitaban a agachar la cabeza y rogar a Dios para que velase por su negocio y les protegiese de los ladrones. Un barrio en ruinas en donde circulan por la calle carretas tiradas por caballos, y muchas casas de suelo de barro parece un sitio extraño, para ir vendiendo seguros de puerta en puerta. Al fin y al cabo, históricamente las aseguradoras han ignorado a los pobres. Pero en este caso, los comerciales de Liberty ofrecen algo nuevo a las familias con pocos recursos de la ciudad colombiana de Barranquilla: un seguro de salud de 3 mil pesos al mes, menos de dos euros. En caso de una enfermedad grave, los asegurados pueden recibir una indemnización inmediata de mil quinientos euros. “Los seguros eran antes demasiado caros” dice el trabajador de la construcción Luis Marmolejo, que ha contratado una póliza de Liberty. “Pero 3000 pesos no es nada”.

Antecedentes Históricos del microseguro

Estas pólizas de bajo costo que ofrecen cobertura por muerte accidental, gastos médicos, pérdidas en las cosechas y otros desastres, se conocen en el sector como microseguros. Para los expertos en desarrollo, los microseguros podrían convertirse en una herramienta clave, para luchar contra la pobreza, porque las familias sin recursos son las que más están expuestas a riesgos, pero casi nunca están cubiertas para hacerles frente. “La idea de asegurar a la clase trabajadora y a los pobres”, explica Lilian Perea, de la oficina en Bogotá del grupo asegurador RSN. “Esta gente es el grueso de la población, es la que está menos protegida”.

Los microseguros tienen su origen en el éxito de los programas de microcrédito, que según sus promotores han contribuido a sacar de la pobreza a millones de personas al facilitarles préstamos a interés bajo. Uno de los pioneros del sistema de microcréditos, el economista bangladesí Muhammad Yunus, ganó en 2006 el premio Nobel de la Paz.

Michael McCord, que gestionó un programa de microcréditos en África en la década de 1990, asegura que lo que muchos de sus clientes necesitaban realmente era un seguro debido a que los créditos no suficientes. La razón es que si se produce un desastre, quienes no tienen un seguro quizás se vean forzados a reducir su ingesta de alimentos, a sacar a sus hijos de la escuela o malvender bienes productivos como tierras y ganado. Y eso les hace aún más pobres. “Viven en el filo, un pequeño traspies financiero les puede abocar de lleno a la pobreza”, afirma McCord. Y continua diciendo, “veía a la gente levantar negocios, lograr mayores beneficios gracias a los microcréditos, pero en cuanto había un problema de salud en la familia o una muerte todos esos logros se perdían”.

De regreso en EEUU, en el año 2000, McCord fundó The Microinsurance Centre para diseñar pólizas de seguro para los pobres. Al mismo tiempo, compañías aseguradoras comerciales, la fundación Gates, la Organización Internacional del Trabajo y grupos religiosos comenzaron a difundir los microseguros.

Aun así, no resulta fácil venderlos. A diferencia de los programas de microcréditos, que facilitan a los pobres dinero en metálico instantáneo, los microseguros requieren que hagan un desembolso por algo que quizá no lleguen a utilizar jamás. Muchos clientes potenciales tienen poca educación o les confunde el concepto general de seguro; otros se sienten enfadados tras haber presentado reclamaciones a las aseguradoras. Delia Mendoza, que vive en un barrio pobre de Barraquilla, recuerda la experiencia negativa con un seguro de defunción. “Mi suegro se murió y la aseguradora nunca pagó”, afirma.

Otro problema es el cobro de cuotas. Casi la mitad de todos los nuevos asegurados en Colombia cancelan la póliza al cabo de un año porque son incapaces de afrontar ni siquiera esas bajas cuotas, reconoce Lilian Perea, de RSA. Como consecuencia, algunas compañías se han asociado a empresas de suministros básicos. En Barranquilla, por ejemplo, las cuotas de los microseguros de Liberty se incluyen en el recibo mensual de gas de los clientes. De momento hay unos 150 millones de personas en todo el mundo protegidas por microseguros, el doble que hace cinco

Antecedentes Históricos del microseguro

años. Según McCord, China e India son los mayores mercados, pero las ventas también se están multiplicando en Brasil, México y Colombia.

Los seguros de salud son los que más se venden, ya que muchos países ofrecen cobertura médica universal tan solo en teoría. En algunos hospitales públicos, en mal estado, los pobres terminan pagando por todo, desde la comida hasta los antibióticos. Perea asegura que sus comerciales en Colombia están vendiendo unos 60 mil microseguros mensuales, la mayor parte con cobertura de salud. Según ella, las compañías aseguradoras esperan lograr ganancias vendiendo estas pólizas a gran escala. No están en la misma situación que algunas empresas de microcréditos muy criticadas, en la India y en otros países, por cobrar altas tasas de interés y aplicar tácticas agresivas para cobrar los préstamos.

Los impulsores de los microseguros dicen que sus clientes no pueden pagar las cuotas, las pólizas simplemente se cancelan. Sin embargo, la gente más pobre encuentra atractivo este planteamiento sin riegos, y este es el motivo el porqué Liberty Mutual en Barranquilla sigue aumentando a diario su cartera de clientes.

Las ventas son aún mayores cuando se sabe que hay familias que han recibido importantes indemnizaciones. Un vendedor de Liberty recuerda que la aseguradora pagó 4 mil trescientos euros a la familia de un cliente que murió en una reyarte. Cuando se extendió la noticia, mucha gente hizo cola en la calle para comprar un microseguro. “Vendí de golpe 20 pólizas” asegura el comercial.

1.3 La evolución de los microseguros.

Los microseguros no son un fenómeno nuevo. En la mayoría de los mercados, incluyendo los mercados emergentes, uno encuentra una variedad de esquemas de microseguros. Por ejemplo, esquemas mutuos de cuidados de salud o asociaciones funerarias pueden haber comenzado hace muchos años, pero muchos han permanecido informales. Los seguros formales se fundaron con la idea de proteger segmentos específicos de la sociedad contra riesgos mayores. Los primeros grupos que recibieron este beneficio fueron los trabajadores asalariados. Algunas de las actuales compañías más importantes comenzaron en Europa y los estados Unidos, en los años de 1800, esquemas mutuos de protección para obreros de fábricas y campesinos. Con los años, los esfuerzos orientados a prevenir fraude y mal uso han conducido a que se establezcan normas y requerimientos que pueden no ser atractivos o apropiados para hogares de bajos ingresos.

Más reciente el microseguro se expandió a través de iniciativas basadas en la comunidad y otras iniciativas locales, algunas promovidas por donantes. Los donantes bilaterales y multilaterales son útiles porque proporcionan asistencia técnica y financiera a microaseguradoras y promueven la discusión conceptual sobre microseguros. La comunidad de donantes todavía no puede depender mucho de las lecciones de promoción efectiva de microseguros y por lo tanto todavía está estudiando formas efectivas (lo que debe y no debe hacer) para promover los

Antecedentes Históricos del microseguro

microseguros. Sin embargo, se puede obtener algunas lecciones valiosas de las microfinancieras, que tienen una larga historia y un alcance global amplio.

El crecimiento y el éxito de las microfinancieras se vieron originalmente como una forma de proporcionar ahorros, transacciones (incluyendo remesas), servicios de crédito a los hogares de bajos ingresos y a las microempresas antes de la llegada de los microseguros, han sido responsables de la creación de canales de distribución para ayudar a los asegurados regulados a llegar a los segmentos de bajos ingresos de manera efectiva.

En algunas jurisdicciones, las nuevas reglas han motivado a las aseguradoras comerciales a moverse hacia el mercado de bajos ingresos o a los microaseguradores informales a formalizarse. Al mismo tiempo, los asegurados también han reconocido la oportunidad de utilizar, confiadamente, este tipo de servicio. El término microseguro se utiliza a menudo en su connotación más amplia, para referirse a prevención de riesgos en general y las técnicas de manejo de riesgos. Por ejemplo, se puede llamar fondo de seguro a los ahorros reservados para una emergencia. Sin embargo se utiliza una definición más estrecha, en la que el microseguro, como seguro tradicional, implica un elemento de distribución de riesgo. Aquellos en el grupo que no sufren una pérdida durante un periodo particular, pagan esencialmente las pérdidas sufridas por los demás. El seguro reduce la vulnerabilidad de las familias al reemplazar la incertidumbre de la pérdida mediante el pago regular de las módicas cantidades de dinero. En definitiva la función de distribución del riesgo significa que el seguro es un tipo de servicio financiero mucho más complicado que los ahorros o el crédito.

Debido a que el microseguro es solo una de las varias herramientas disponibles para las familias de bajos ingresos, las organizaciones verdaderamente interesadas en ayudar a los pobres a gestionar sus riesgos deben evaluar si el microseguro es la opción conveniente. Los préstamos podrían ser un servicio financiero más adecuado para controlar aquellos riesgos que son muy posibles o muy frecuentes.

1.4 El Microseguro y las Metas de Desarrollo del Milenio (MDM)

Las Metas Desarrollo del Milenio (MDM) establecidas por las Naciones Unidas recomiendan más de 40 indicadores cuantificables para evaluar el progreso hacia el desarrollo, económico y social para el año 2015. Las MDM sirven como un marco de desarrollo, ayudando a enfocar con la atención a los responsables de establecer políticas públicas, a los donantes y los encargados de promover el desarrollo, en sus objetivos más importantes. Algunas MDM serían más fáciles de alcanzar si el seguro fuera ampliamente accesible para familias de bajos ingresos, incluyendo las siguientes metas:

- Reducir a la mitad el número de personas cuyo ingreso es menor de un dólar diario.
- Asegurar que la niñez del mundo entero, pueda completar sus estudios primarios.

Antecedentes Históricos del microseguro

- Eliminar las diferencias de género en la educación primaria y secundaria.
- Reducir en dos tercios la tasa de mortalidad por debajo de los cinco años de edad.
- Reducir tres cuartos la tasa de mortalidad maternal.
- Detener y comenzar a intervenir la epidemia del HVI/SIDA.

Por ejemplo, el seguro puede ayudar a reducir la proporción de la gente que sufre hambre y cuyo ingreso es menor a un dólar diario. Mientras que los expertos en desarrollo tienden a centrarse en los esfuerzos para promover el desarrollo económico como estrategia para alcanzar estas metas, tienen que reconocer que las ganancias pueden rápidamente convertirse en pérdidas cuando las familias vulnerables sufren una pérdida o enfrentan una crisis. Es necesario completar los esfuerzos necesarios para proveer protección.

Tal vez, de modo directo, el microseguro puede ayudar a atender objetivos relacionados con la salud, como reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud maternal y otras enfermedades. Los esquemas de microseguro de salud generalmente dotan de vacunas, entrenan comadronas, y hacen factible el transporte hasta el hospital de mujeres con posibles dificultades en el parto. Algunos esquemas de microseguro proveen información valiosa y recursos para la prevención de riesgos. Al proporcionar educación sobre riesgos y promover buenos hábitos de salud, estos esquemas pueden reducir la incidencia de enfermedad y extender las expectativas de vida.

Hay dos variantes principales de microseguro, una pretende extender la protección social a los pobres, en ausencia de esquemas gubernamentales apropiados, y otra ofrece un servicio financiero vital a las familias de bajos ingresos, desarrolla un modelo de negocio que permite a los pobres ser considerados como un segmento de mercado que representa ganancia (o es mas sustentable) para los aseguradores comerciales o cooperativas.

1.5 Aplicando el acceso a los servicios de seguros un nuevo mercado

C: K: Prahalad (2005), el “gurú” responsable de la articulación de la perspectiva de nuevo mercado, ilustra en su libro *La fortuna es la base de la pirámide* que el sector privado, es su deseo de alcanzar mayor cobertura del mercado. También inventará nuevos sistemas dependiendo de la naturaleza del mercado: Prahalad identifica más de 4 mil millones de personas que viven con menos de dos dólares diarios como una oportunidad de mercado, si los proveedores de productos y servicios, incluyendo las corporaciones multinacionales, desarrollan nuevos modelos de negocio y fomentan la creación de consumidores de bajos ingresos. Este pensamiento no es nuevo para los que trabajan en microfinanzas, ya que la comercialización ha existido desde 1992, cuando la microfinanciera boliviana ONG creo Banco Sol, el primer banco comercial dedicado al mercado de bajos ingresos.

Antecedentes Históricos del microseguro

La creación de Banco Sol comenzó una revolución que ha llevado al menos a otras 39 ONG Bolivianas a crear instituciones financieras autorizadas (Fernando, 2004) y múltiples bancos comerciales y compañías financieras a alcanzar el mercado en sus niveles más bajos. Obviamente, los pobres no pueden pagar precios altos, pero eso no quiere decir que merezcan productos de baja calidad.

Para el microseguro, podría argumentarse que el mercado de bajos ingresos requiere un producto de mejor calidad (por ejemplo la solución rápida de reclamaciones y pocas negativas) para vencer su desconfianza a pagar por adelantado un beneficio incierto, indeterminado. Prahalad también sostiene que el mercado Base de la Pirámide (BOP por sus siglas en inglés) es sorprendentemente muy consciente de marcas, algo que los microaseguradores deben tener en cuenta en su afán de obtener confianza del mercado.

Para entender, más claramente, cómo desarrollar modelos de negocios para el microseguro es necesario evaluar por qué los modelos de negocio de seguros existentes no alcanzan a los pobres. La industria de seguros, aunque está comenzando a tomar conciencia del mercado de familias de bajos ingresos que queda por explorar, ha encontrado numerosos obstáculos que los aseguradores deben vencer si va a ofrecer microseguros en gran escala. Además de los problemas asociados con el alto costo de transacciones y los sistemas de distribución inadecuados, los productos generalmente ofrecidos por los aseguradores no están diseñados para cubrir características específicas de un mercado de bajos ingresos, donde los jefes de familia tienen poco flujo de dinero en efectivo dentro de la economía informal. Otros incluyen cuantías debidamente aseguradas, exclusiones complejas y lenguaje legal indescifrable en las pólizas, todo lo cual conspira en contra de una buena oferta de servicios para los pobres.

Es idea generalmente aceptada que las mujeres y hombres de bajos ingresos son más vulnerables al riesgo que aquéllos que no son tan pobres, sin embargo, los aseguradores, por regla general, no tienen datos de las vulnerabilidades de los pobres. Los aseguradores, para atender este problema, pueden partir de un margen considerable para luego hacer ajustes necesarios una vez que la experiencia de las reclamaciones es palpable. Sin embargo, si los aseguradores dejan una reserva sobre los costos administrativos altos requeridos para cubrir el mercado de bajos ingresos, las primas pueden resultar fuera del alcance de bolsillos.

Los aseguradores asumen, para bien o para mal, que el sector de bajos ingresos no puede costear los seguros. Es interesante notar que en el siglo XIX, cuando se comenzó a promover los seguros en el mundo, se percibía como un servicio financiero para los pobres. La clase media no necesitaba seguros porque era básicamente auto-asegurada. En algún momento, en el camino, a medida que el seguro se volvió más sofisticado y los ricos se hicieron más conscientes de su vulnerabilidad, la percepción cambió.

Los aseguradores no tienen mecanismos adecuados para ciertas clases de riesgos de los seguros, tales como la selección adversa y el fraude en el mercado de bajos

Antecedentes Históricos del microseguro

ingresos. Por ejemplo las técnicas de documentos y verificaciones de reclamaciones utilizadas para cerciorarse de que una persona con una póliza de vida de 100 mil no está defraudando al asegurador, no son apropiadas para una póliza de \$500.

Un gran reto para extender los seguros a los pobres es el poder educar al mercado para vencer prejuicios existentes contra el seguro. Muchos son reacios a pagar una prima por un producto intangible con beneficios futuros que pueden no ser reclamados nunca, y el mercado tampoco confía en las compañías de seguros. Crear conciencia sobre el valor de los seguros toma tiempo y cuesta dinero. Para ser justos, el perjuicio de ambos lados. La gente que trabaja para las compañías de seguros, generalmente desconoce las necesidades y las preocupaciones de los pobres. De igual forma, la cultura e incentivos con que las compañías de seguro reconocen a su fuerza de venta se concentran en pólizas de mayor cuantía y en clientes de mayores ingresos. Así la opción de vender seguros a los pobres es no redituable. Este mercado de bajos ingresos tiene un potencial masivo, siempre los aseguradores pueden atender estos asuntos con ideas innovadoras, eficientes y efectivas. Aun cuando estos obstáculos son significativos, están siendo resueltos en el mundo por un número de aseguradoras formales e informales que están desarrollando nuevas técnicas para alcanzar un mercado amplio desatendido.

1.6 Protección social a trabajadores informales.

La protección social es otra cara del microseguro. Generalmente, microseguro incluye una variedad de políticas gubernamentales y programas dirigidos a reducir la pobreza y vulnerabilidad, disminuye la exposición de las personas a los riesgos y aumenta su capacidad de protegerse por sí mismos. La protección social se refiere a beneficios que la sociedad provee a sus miembros e incluye:

- Beneficios por desempleo por e incapacidad.
- Seguro de salud universal.
- Beneficios por maternidad.
- Pensión para vejez.
- Protección para la niñez, y discapacitados.

Sin embargo, más de la mitad de la población mundial está excluida de algún tipo de protección de seguro social, incluyendo esquemas basados en contribuciones de impuestos. En algunas partes del mundo, la situación es verdaderamente seria. En África, SubSahara y Asia del Sur, la cubierta del estado de seguro social se estima entre 5% y 10% de la población trabajadora (OTI 2001).

Las economías emergentes enfrentan muchos retos para proveer protección social adecuada. La mayoría de las personas trabajan en economía informal, de manera que no hay mecanismos efectivos para alcanzarlas sistemáticamente. Por razón de que trabajan en su propio negocio o en negocios informales, no hay un patrón formal que haga contribuciones a esquemas de pensión, desempleos o cuidado de salud. Sin embargo, estos trabajadores no pueden costear el total de los esquemas de seguro social. Al mismo tiempo, los gobiernos, en muchos países en desarrollo,

Antecedentes Históricos del microseguro

no tienen recursos para crear suficiente infraestructura (por ejemplo, facilidades para el cuidado de la salud) ni pagar por gastos recurrentes asociados con esquemas de protección social.

El microseguro, como mecanismo de protección social, procura llenar ese vacío y proveer algunas coberturas para los excluidos, que serían mucho más efectivas si se complementaran con esquemas gubernamentales que facilitarían su efecto de compensación. En ausencia de una protección social formal, el microseguro responde a una necesidad urgente, pero no absuelve a los gobiernos de sus responsabilidades. De hecho, el microseguro puede crear mecanismos de distribución para excluir programas gubernamentales (y subsidios) para una economía informal, y al lograrlo integra los sistemas formales e informales.

Por tanto, independientemente de cuáles de las caras del microseguro, la intención es reducir la vulnerabilidad de los trabajadores pobres al motivar al sector público (protección social) y al sector privado (mercado nuevo) a hacer lo que ninguno ha podido hacer efectivamente: proveer seguro a los pobres. De hecho, ya que ambas caras no han logrado, sería razonable explorar áreas de convergencia para crear modelos alternativos o sistemas de protección para los pobres, tales como alianzas público-privado, cooperativas voluntarias e incentivos gubernamentales para corregir las fallas en el mercado.

Los aspectos operacionales para proveer los seguros a los hogares de bajos recursos son prácticamente los mismos si se miran desde una perspectiva de mercado de protección social. Las anteriores características claves ilustran cómo el seguro para los pobres puede diferenciarse tanto del seguro convencional como de los programas más comunes de protección social.

Es claro que la cobertura debe estar relacionada con las áreas de mayor vulnerabilidad de los hogares de bajos ingresos, pero, generalmente, está disponible a través de aseguradores o de administraciones de seguro social no atiende realmente las necesidades de los pobres.

Mientras que las compañías de seguros excluyen personas de alto riesgo, los esquemas de microseguro, por lo general, procuran ser menos exclusivos. Este tipo de visión tiene sentido cuando el microseguro se considera como una extensión de los esquemas de protección social del gobierno. De hecho, para que el microseguro, pueda alcanzar su misión social, es necesario que pueda dar protección familias vulnerables cuando más lo necesiten. Sin embargo, ¿es factible la inclusión en el microseguro basado en el mercado? Debido a que las cantidades aseguradas son pequeñas, los costos de identificar a las personas de alto riesgo, tales como aquellas con condiciones preexistentes, pueden resultar más alto que los beneficios de excluirlos en primer término. Por otra parte, si los esquemas de microseguro pueden alcanzar el tremendo volumen de clientes requeridos para llegar a las metas de las MDM, muchas exclusiones y restricciones pueden llegar a molestias administrativas que minan la eficiencia, en vez de ser herramientas importantes para controlar el riesgo del seguro.

Antecedentes Históricos del microseguro

A fin de cuentas los microseguros tienen que ser accesibles para los pobres, porque de otro modo no se involucrarían en el sistema, ni se beneficiarían de la cobertura. Existen varias estrategias que podrían hacer al microseguro más accesible, tales como ofrecer paquetes con beneficios, permitir los pagos de prima en plazos, tomando en consideración el flujo de efectivo en el hogar, y suplementar la prima con subsidios gubernamentales. Desde una perspectiva de protección social, función de redistribución de los ricos a los pobres ayuda teóricamente a que las contribuciones al seguro sean más accesibles para los pobres. El modelo de mercado permite, a los aseguradores estar dispuestos a aceptar cobros bajos a corto plazo o hasta pérdidas para desarrollar mercado.

1.7 Descripción de los proveedores de seguros

Bangladesh Rural Advancement Committee (BRAC).

El microseguro de salud: un estudio comparativo de ejemplos en Bangladesh².

BRAC ha ofrecido microseguro de salud a los pobres en las áreas rurales desde 2001, cuando comenzó el proyecto de Microseguro de Salud para Mujeres Pobres de las Áreas Rurales de Bangladesh (MHIB, por sus siglas en inglés). El esquema opera en 98 subdistritos y tuvo como miembros a unas 1200 familias en 2004. Ofrece tres productos de seguro: un paquete general anual, un paquete dirigido a las mujeres embarazadas y un producto para niños en edad escolar. El cuidado de salud es provisto primordialmente a través de una red de su ONG matriz, pero hay otros proveedores cuando los casos superan la capacidad de la red. Los tenedores de la póliza deben hacer copagos, pero los muy pobres están exentos de pagar la prima por el paquete general.

La Equidad de Seguros, (Compañía de Seguros) en Colombia³

La Equidad de Seguros establecida en Colombia en 1970, ofrece una variedad de productos de seguro tanto para necesidades institucionales como individuales, también tiene como meta los grupos de bajos ingresos. Ha entrado en asociación y pertenece, primordialmente, a las cooperativas existentes en el país. Entre sus productos, hay dos que pueden considerarse microseguro; ambos cubren muerte e incapacidad y se distribuyen a través de organizaciones afiliadas a la Equidad de Seguros. Uno de estos productos solo está disponible para los clientes de una institución de microfinanzas, la Women's World Foundation (WWF, por sus siglas en inglés). La WWF actúa como un agente responsable del marketing, del cobro de la prima y del procesamiento de reclamaciones. El otro producto es parecido, para tenedores de póliza en 2004, la mayoría de los cuales son dueños de microempresas informales o son trabajadores de bajos ingresos.

² Mosleh U Ahmed syed Khairul Islam. Abul Quashem y Nabil Ahmed, Septiembre 2005

³ Gloria Almedia y Francisco de Paula Jaramillo, Septiembre 2005

Antecedentes Históricos del microseguro

ServiPerú⁴

Como resultado de cambios en las regulaciones y el mercado a principios de los años noventa, el asegurador cooperativo SEGURSCOOP no podría mantener su licencia. En su lugar, en 1994, se construyó como ServiPerú, un corredor de seguros y proveedor de servicios que sirve como enlace entre cooperativas y las compañías de seguros. Ofrece un producto integrado de seguro de salud y funerario y en 2003 tuvo alrededor de 94mil beneficiarios. Hay copagos en todo lo que comprende la cobertura de salud. Además del producto integrado del microseguro, ServiPerú ofrece seguro de automóvil, seguro de ahorros de vida y servicios de seguro vida y crédito.

Spandana⁵ Instituciones de microseguro y microfinanzas: evidencia de la India.

Spandana es una ONG en la India, organizada en 1998. Opera en el municipio de Gunter, entre otros lugares, y ofrece microcrédito, inicialmente siguiendo el modelo de Grameen, pero más adelante desarrolla su propio modelo de provisión de crédito. Comenzó a ofrecer productos de microseguro en 1998. En 1994 ofreció un producto de vida integrado que cubría seguro de vida crédito, la muerte del cónyuge y pérdidas limitadas de activos. La muerte y la destrucción causadas por epidemias y desastres naturales estaban excluidas de la cobertura. El producto era obligatorio para la gente que tomaba prestado de Spandana y en el 2004 tuvo alrededor de 39mil asegurados. El esquema de auto-seguro no estaba regulado.

Tao Yeu May's Mutual Assistance Fund (TYM)⁶ TY'S Mutual Assistance Fund; Vietnam

El fondo de asistencia Mutual Tao Yeu May es un proyecto replicado de Grameen, lanzado en 1993 por la Unión de Mujeres Vietnamitas. Trabaja principalmente en las provincias norteñas país. Su negocio principal es el microcrédito para mujeres y ofrece un producto integrado de vida, salud, de incapacidad y funerario desde 1996. En 2004, alrededor de 68mil personas (Los prestatarios y sus cónyuges) se aseguraron en TYM. El programa de microseguro de TYM funciona sobre una base de auto-seguro y procura proporcionar ayuda financiera en tiempo de crisis; sin embargo, no está diseñada para cubrir todos los costos asociados a la crisis.

TATA-AIG ⁷Life Insurance Company Ltd, India

Tata-AIG es una compañía de seguro privada, organizada como una empresa entre conglomerado de un gran tamaño de la India y América Internacional Group (AIG). En 2001, la compañía comenzó operaciones de microseguro para cumplir con las regulaciones de seguro de la India, y ahora ofrece tres seguros de vida voluntarios y

⁴ Maximo U Rodríguez y Bernardo Miranda, Enero 2004

⁵ James Roth, Craig Churchill Gabriele Ramm y Namertha, Septiembre 2005

⁶ Nhu An Tran, Junio 2004

⁷ James Roth y Vijay Athreya, Septiembre, 2005

Antecedentes Históricos del microseguro

productos de ahorro a través de las ONG y de sus microagentes. En 2005, contaba con unos 13mil tenedores de pólizas de microseguro. Tata-AIG ha colaborado con unas cincuenta ONG, la mayor parte de la venta y el servicio se hace a través de ellas, directamente o indirectamente, en su modelo de microagente. Tata-AIG obtiene recomendaciones de las ONG en cuanto a miembros de la comunidad que podrían ser buenos agentes para las pólizas de microseguro (microagentes). La ONG entonces ayuda con el entrenamiento de los agentes y el apoyo administrativo. Los productos para personas rurales de ingresos bajos son voluntarios.

TUW SKOK⁸, Polonia

TUW SKOK es proveedor primario de seguro de uniones de crédito en Polonia. Su precursor se creó y TUW SKOK comenzó operaciones en 1998. Ofrece un producto de propiedad, un producto para completar ahorros y tres productos de muerte accidental e incapacidad que se pueden considerar microseguro. En 2003 tenía alrededor de 925mil asegurados. Todos los productos de microseguro de TUW SKOK se venden como seguro de grupo. La organización contrata muchas actividades externamente, por ejemplo, los servicios actuariales y ventas que hacen a través de uniones de crédito. Además, la organización también ofrece una gama de productos de seguro para las uniones de crédito mismas, incluyendo seguro de depósito.

Yairu Mutual Provident-Fund (Yasiru)⁹ ALMAO y YASIRU, Sri Lanka

El Yasiru Mutual Provident Fund (Yasiru) es un proveedor de microseguro en Sri Lanka que se registró como una sociedad especial en 2000. Yasiru se vinculó inicialmente a la ACCDC, una red de organizaciones de base comunitaria en siete distritos, pero el micro asegurador ha entrado ahora en asociaciones con varias otras ONG. Yasiru ofrece un producto de seguro integrado de accidente, incapacidad, vida y hospitalización; y en 2004 cubrió a alrededor de 24mil personas. El producto de microseguro está dirigido a la familia completa, que puede elegir entre cinco niveles distintos de cobertura.

1.8 Antecedentes recientes.

A continuación se presentan algunas de las noticias relevantes más recientes sobre microseguros, que se han dado a conocer en México. El BID autorizó 1.5mdd en 2009, para microseguros en Latinoamérica, de acuerdo a lo señalado por AMI Kustzi Hernández/ntrzacatecas.com.

En México, el secretario general de La Federación Internacional de Empresas de Seguros (Fides), Recaredo Arias, dio a conocer que el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) autorizó más de millón y medio de dólares para el impulso del

⁸ Craig Churchill y Terry Pepler, Mayo 2004

⁹ Sven enarsson y Kejell Wiren, Octubre 2005

Antecedentes Históricos del microseguro

proyecto “Desarrollo de los microseguros en Latinoamérica y el Caribe”. En un comunicado, el también director general de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), detalló que el apoyo consiste en una cooperación técnica (no reembolsable) para las compañías de seguros y las asociaciones nacionales de aseguradoras.

Menciono además que las naciones que recibirán financiamiento para promover el esquema de los microseguros serán México, Brasil, El Salvador, Guatemala, Colombia y Bolivia. El costo total del proyecto será de tres millones 258 mil dólares, de los cuales el BID aportará a través del Fondo Multilateral de Inversiones (Fomin) casi 55 por ciento, mientras que el resto de los recursos correrá por la contraparte local.

Si bien el objetivo principal es extender los beneficios de estos instrumentos de protección a la población más desfavorecida económicamente de la región, se pretende coadyuvar también al fortalecimiento institucional del seguro en LAC, al contar con una plataforma técnica que permita desarrollar e intercambiar experiencias aprendidas en este rubro.

La AMIS explicó que la importancia de los microseguros radica en que el esquema tradicional no ha logrado llegar de manera efectiva a las personas en situaciones de pobreza, debido principalmente a problemas de accesibilidad, costo, oferta y características adecuadas.

A la fecha se tienen alrededor de dos millones de pólizas de microseguros de vida contratadas en México, las cuales oscilan entre cinco y 30 pesos al mes por una cobertura de 72 mil pesos.

El comité de microseguros de la AMIS recordó que trabajar en el desarrollo de pólizas de salud, consistirá en una indemnización por incapacidad o invalidez, y de daños, que protegerá la casa y/o el lugar de trabajo contra incendio, terremoto y riesgos hidrometeorológicos.

México tiene una población de 105 millones de personas, de este total, la base de la pirámide elegible para microseguros asciende a 30 millones de individuos, quienes conforman el mercado potencial de este accesible esquema de aseguramiento.

1.9 La pirámide de distribución de la riqueza

La población mundial se puede clasificar en un esquema de tipo piramidal, en donde las personas con más escasos recursos (mayor grado de pobreza) se ubican en la parte baja de la pirámide, en tanto que los que tienen mayores recursos (mayor riqueza) se ubican en la parte alta. Visto de esta forma, la base de la pirámide está conformada por 4 mil millones de personas en el mundo que viven con menos de 2 dólares por día. En la grafica 1.1 se observa a detalle la distribución del mercado de seguros incluyendo el microseguro de acuerdo al ingreso de cada nivel económico.



Grafica 1.1

En estos estudios sobre BdP (base de la pirámide), Prahalad considera un conjunto de condiciones previas o supuestos:

- Que los pobres no pueden beneficiarse de la globalización sin una participación activa del sector privado ni el acceso a los productos y los servicios con estándares de calidad global.
- Que el mercado de la BdP proporciona una nueva oportunidad de crecimiento para el sector privado y un foro para las innovaciones.
- Que los mercados en la BdP deben convertirse en una parte integral del trabajo y el negocio de la base del sector privado. Estos mercados no pueden dejarse únicamente a la iniciativa de la responsabilidad social de la empresa. Las corporaciones mantienen con entusiasmo y compromiso programas de <<responsabilidad social corporativa>>, los cuales no son permanentes y, por tanto, no representan una solución a la pobreza.
- En cambio, si se integran con las actividades medulares de otras empresas se convertirán en la misión central de otras muchas entidades del sector privado, lo que convertiría a los pobres en consumidores activos, informados y participantes.

Esta situación, junto con un mercado que gire en torno a sus necesidades, podría ser una manera de aliviar la pobreza.

Antecedentes Históricos del microseguro

La fortaleza de la propuesta de la BdP ayuda a reconsiderar y cambiar creencias arraigadas que tratan a los pobres como víctimas o cargas y para ello considera los siguientes supuestos (Prahalad, 2004):

- Que exista dinero en la BdP, lo cual permite un mercado viable.
- Que el acceso a los mercados de la BdP dependerá de los canales que se empleen.
- Que los pobres sean conscientes de las marcas.
- Que el mercado de la BdP utilice tecnología: teléfonos móviles, televisión e internet.
- Que los consumidores de la BdP estén dispuestos a aceptar la tecnología avanzada.

El microseguro está dirigido precisamente a las personas de ingresos bajos y medios.

Por más de 50 años, el Banco Mundial, gobiernos de naciones donantes, asociaciones y organizaciones civiles de ayuda humanitaria han sumado esfuerzos para disminuir la pobreza, sin embargo poco han logrado.

CAPITULO 2

Definiciones, y Funcionamiento

Se indicarán algunas definiciones de microseguro de algunos autores. Se describirá algunas características del microseguro de bienes. Se definirán a detalle algunos modelos de funcionamiento en el microseguro, lo cuales se definen como: Intermediación Directa, Socio-Agente, Grupos Comunitarios de Base, Cooperativas de Ahorro, Del Proveedor y de Mutualidad, asimismo se mencionará cuáles son sus ventajas y desventajas en la aplicación de dichos modelos. Se darán a conocer las condiciones especiales de las pólizas, así como la determinación de las primas en relación a los riesgos asociados y coberturas ofrecidas y se verán quienes son las instituciones que operan más el microseguro a nivel mundial y nacional.

2.1 Definiciones

Existen diversas definiciones de microseguros, que tienen elementos comunes, como se muestra a continuación:

Definiremos microseguro como la provisión de un seguro a las personas de bajos ingresos¹.

“Microseguro²” significa diferentes cosas para diferentes supervisores. En muchas jurisdicciones, el microseguro no se considera como un tipo separado de seguro y solamente se ve como un seguro disponible por sumas pequeñas. Esto se podría citar como una de las razones para que no se haya desarrollado un conjunto separado de normas para el microseguro en muchas jurisdicciones.

Se define³ como microseguro aquella protección a favor de personas de bajos ingresos y a sus activos, frente a determinados riesgos que a diferencia de la actividad tradicional de seguros son mucho más específicos y concretos, en términos de su demanda a cambio de una baja prestación o primas periódicas calculadas en relación directamente proporcional a la probabilidad de ocurrencia de ciertos eventos específicos, más el costo administrativo del riesgo en cuestión.

Definición⁴: La palabra micro implica tamaño pequeño en cuanto a la organización, los números, las transacciones, el mercado y el lugar de las operaciones.

Por su parte, la palabra seguro se refiere a una orientación a sus principios, es decir, comprende la existencia de primas fijas y frecuentes para asegurar la cobertura de algunos hechos futuros que sean imprevisibles.

Los seguros forman una gama de servicios tradicionalmente inaccesibles para los estratos más pobres de la población, a pesar de ser la más vulnerable a accidentes, violencia y catástrofes naturales. Desde el punto de vista de las aseguradoras, las pequeñas sumas cubiertas significan escasas primas y un mínimo margen de beneficio, por lo que para ser rentables tienen que ser administrados correctamente, con eficiencia en costos y cobertura a gran escala (Microinsurance Centre, 200) coberturas bajo criterios de rentabilidad, es decir, a la expansión del

Definiciones y Funcionamiento

mercado de microseguros mediante el desarrollo de modelo de negocios que permita a los pobres convertirse en un segmento de mercado atractivo. Este matiz es imprescindible cuando se tiene en cuenta la distinción que hace Churchill (2006) con respecto de aquellos microseguros enfocados a extender protección social a los pobres en ausencia de apropiados esquemas gubernamentales. Este tipo de microseguros con enfoque social, por lo general, dependen de donaciones o subsidios gubernamentales a fin de ser sostenible y aun cuando ambas variedades tienen el mismo objetivo (reducir la vulnerabilidad de los pobres), sus mercados y objetivos son diferentes, de allí la importancia de realizar una adecuada definición del mercado.

Los Microseguros son la protección de seguros provista por una institución autorizada en el país contra riesgos específicos, que apunta fundamentalmente a preservar la situación familiar, personal y socio-económica de la población de bajos ingresos a través de los pagos de primas que son proporcionales a la probabilidad y costo de los riesgos involucrados.

El seguro se refiere a un servicio que usa un mecanismo de riesgo compartido para proveer una compensación, a aquellos individuos o grupos que han sido afectados negativamente por un riesgo o evento específico. El mecanismo de riesgo compartido consiste en reunir un grupo de individuos para compartir las pérdidas provocadas por evento riesgoso, de tal manera que las personas afectadas por éste se beneficiarán de las contribuciones hechas por otros que no han sido afectados. Es importante señalar que las personas afectadas recibirán una compensación mayor que la contribución que han realizado en lo individual, porque si recibieran una compensación similar a su contribución esto correspondería más a un instrumento de ahorro y no a un seguro (Brown, 2003).

El seguro posibilita que una persona asegurada pueda intercambiar la certidumbre de, regularmente, pagos de una pequeña suma de dinero denominada “prima”. Estos pagos son hechos aun cuando la persona asegurada nunca incurra en ninguna pérdida (Brown, 2000). El secreto de la implementación de los microseguros radica en el alcance de la estructura de precios que se pueda proporcionar al mercado objetivo. Si este precio no es accesible, la posibilidad de acceso a este mercado se hace más dificultosa. Estos productos de seguros son diseñados, específicamente, para personas de bajos ingresos, determinando costos, condiciones y cobertura en base al mercado objetivo.

Los microseguros tienen el potencial de ayudar a las personas de bajos ingresos de mejorar sus riesgos y mantener cierta estabilidad financiera pese a su alta vulnerabilidad, evitando de tal manera su reingreso a los círculos de pobreza. Se trata de productos de cobertura específica a pequeña escala orientados a personas de bajos ingresos quienes normalmente, no se encuentran cubiertos por otros seguros más convencionales o esquemas de seguridad social. Para citar algunas otras definiciones se pueden mencionar aquella de la IAIS (2005) donde se los define como “seguros para población de bajos ingresos, proveído por una variedad de entidades, de acuerdo con las prácticas de la industria generalmente

Definiciones y Funcionamiento

aceptadas”. En Brasil, la SUSEP (2007), se refiere a ellos como “productos y servicios financieros adaptados a la realidad de la población de baja renta y de los micro emprendedores formales e informales, enfatizando que se trata de seguros simplificados y de bajo costo”. De un modo más específico, la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, de Perú, los definió como aquellos que cobran una prima promedio mensual de entre US\$0.8-US\$1.6, con un tope de US\$3.3, y ofrecen una cobertura menor a los US\$3,330.

2.2 Características del microseguro.

Las personas de bajos ingresos viven en ambientes de riesgo, son vulnerables a diversos peligros, incluyendo enfermedad e incapacidad, pérdida de propiedad por robo o fuego, pérdidas en la agricultura y desastres causados tanto por la naturaleza como por el hombre. Estas personas son más vulnerables a estos tipos de riesgos que la mayoría de la población y son los que más difícilmente pueden enfrentar la crisis cuando ocurre.

La pobreza y la vulnerabilidad se refuerzan entre sí, cobrando, fuerza en una caída espiral hacia el abismo. La exposición a estos riesgos no sólo da lugar a pérdidas económicas sustanciales, sino que las familias vulnerables también sufren la incertidumbre constante respecto a la posibilidad de que ocurra, y cuando, una pérdida. Como consecuencia de esta aprensión perpetua, los pobres son menos propensos a aprovechar las oportunidades de generar ingresos que puedan reducir su pobreza.

Aunque las familias pobres tienen a menudo medios informales de manejar los riesgos generalmente, los esquemas informales no les garantizan protección suficiente. Muchas estrategias de manejo de riesgo, tales como la distribución de recursos humanos y financieros a través de varias formas de generar ingresos, tienen pocos resultados. Las estrategias informales para enfrentar el riesgo tienden a cubrir sólo una parte pequeña de la pérdida, lo que tiene como consecuencia que los pobres tengan que valerse de una serie de fuentes que les apoyen. Aun así, la protección informal del riesgo no es suficiente para enfrentar ciertos tipos de peligros que desafortunadamente aquejan generalmente a los pobres. Antes de que la familia tenga la oportunidad de recobrase plenamente de una crisis, otra le sale al encuentro.

El microseguro es la protección de las personas de bajos ingresos contra riesgos específicos a cambio de pagos regulares de prima proporcionales a la posibilidad y costo del riesgo. Esta definición es básicamente la misma que podría utilizarse para el seguro regular, excepto por el mercado claramente establecido que quiere atender; a personas de bajos ingresos, esas personas constituyen una gran diferencia.

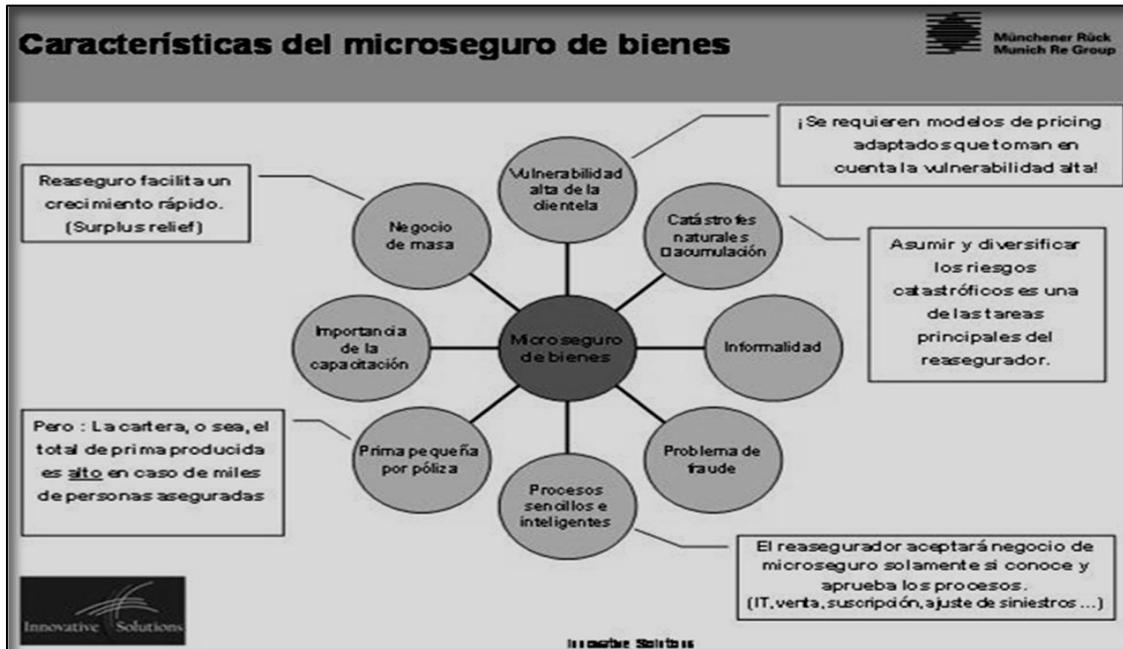
Los microseguros se pueden definir con base en las siguientes características: a) están orientados a personas de bajos ingresos; b) cubren riesgos específicos estrictamente delimitados; y, c) cobran primas pequeñas al alcance de clientes de

Definiciones y Funcionamiento

bajos ingresos. Se trata de productos de cobertura específica a pequeña escala orientados a personas de bajos ingresos quienes normalmente no se encuentran cubiertos por otros seguros más convencionales o esquemas de seguridad social. Para citar algunas definiciones, se pueden mencionar aquella de la IAIS (2005) donde se los define como “seguros para población de bajos ingresos, proveído por una variedad de entidades, de acuerdo con las prácticas de la industria generalmente aceptadas”.

¿Cuán pobres tienen que ser las personas para que su protección de seguro se considere << micro >>? La respuesta varía según el país, pero, por lo general, el microseguro es para aquellas personas ignoradas por los principales esquemas comerciales y sociales de seguros; personas que no han tenido acceso a los productos de seguros apropiados. Y las personas que trabajan en una economía informal, que no tienen acceso a seguros comerciales, ni beneficios de protección social.

En el siguiente cuadro observamos las características del microseguro de bienes



Protección contra determinados riesgos que se brinda a personas de bajos ingresos que no son atendidos por las compañías de seguros tradicionales, instrumento que podría disminuir la vulnerabilidad de los grupos de bajos ingresos frente a los riesgos que pudieran conllevarles pérdidas o daños materiales y/o humanos. En seguro de prima baja se aprovechan los esquemas de grupo que permiten reducir costos. Modalidad poco tratada en América Latina, mientras que en otros países de África y Asia se empiezan a consolidar experiencias ejemplares que se inician en la década de los 80s y 90s. Riesgos que enfrentan las personas de bajos recursos:

- Riesgo de fallecimiento.
- Riesgos de salud.

Definiciones y Funcionamiento

- Riesgos de incapacidad.
- Riesgos de las propiedades.
- Riesgos del negocio.
- Riesgos relacionados con desastres naturales (terremotos, sequías, etc.)

Los grupos de bajos ingresos son los más vulnerables a estos riesgos porque les generan mayores consecuencias financieras y por lo general son más frecuentes en estos sectores.

2.3 Funcionamiento de microseguros

Al tratarse de seguros, el diseño de un producto requiere que el asegurador establezca una demanda de mercado para su producto, determine los riesgos que pueden ser asegurados y de procesos para gestionar el riesgo que permitan su viabilidad. Para el caso de un producto de microseguro, los desafíos radican en las pequeñas primas y los beneficios que permiten, los limitados recursos del mercado objetivo y las restricciones extremas del flujo de caja las cuales restringen el número de suscripciones y la gestión de reclamos y vuelven complejo el producto. Estos desafíos requieren de escala, innovación, eficiencia, simplicidad y una gestión inteligente del riesgo (Churchill, 2006).

Por ello Churchill (2006) recomienda que las operaciones de microseguros consideren aspectos como el diseño del producto y la gestión del riesgo, el “marketing” apropiado para el microseguro, el proceso de recolección de primas, el procesamiento de los reclamos, el establecimiento del precio adecuado, la gestión de riesgos y la administración financiera; el desarrollo organizacional de la empresa en microseguros y el control de los indicadores de rendimiento y *benchmarking*. La evidencia señala la conveniencia de «microasegurar» grupos porque permite minimizar costos administrativos y ofrecer bajas primas. También se deben pactar coberturas.

Definiciones y Funcionamiento

En el siguiente cuadro observamos de manera resumida lo que son los modelos de microseguros

Cuadro 1.3. Modelos de provisión de microseguros: ventajas y desventajas

Modelo	Ventajas	Desventajas
Intermediación directa	<p>Personal y administración profesional.</p> <p>Experiencia técnica y tecnológica.</p> <p>Disminución del riesgo por diversificación.</p> <p>Supervisión de agentes.</p> <p>Requerimiento de reservas adecuadas.</p> <p>Acceso al mercado de reaseguros.</p>	<p>Altos costos administrativos y de transacción.</p> <p>Falta de una comprensión del mercado.</p> <p>Desconocimiento del perfil de la demanda.</p> <p>Problemas de información como selección adversa, riesgo moral y falta de información actuarial para el establecimiento de las primas.</p>
Socio-agente	<p>Significativa eficiencia operativa.</p> <p>Sinergia máxima cuando cada quien se enfoca en su especialidad.</p> <p>Riesgo limitado para la institución microfinanciera (IMF).</p> <p>Reducción de la selección adversa y de los costos de transacción al trabajar con los clientes e infraestructura de la IMF.</p> <p>Acceso a mercados de reaseguros y a reservas si fuera necesario.</p>	<p>Dificultad para encontrar una aseguradora.</p> <p>Términos justos que deben ser negociados para todos los involucrados.</p>
Grupos comunitarios de base	<p>Los grupos de bajos ingresos retienen el control y participan directamente en el manejo del esquema.</p> <p>Cobertura más fácil de adaptar a las necesidades más apremiantes de los asegurados.</p> <p>Reduce el problema de riesgo moral.</p>	<p>Los grupos de bajos ingresos retienen el control y participan directamente en el manejo del esquema.</p> <p>Resulta más fácil adaptar la cobertura a las necesidades más sentidas de los asegurados.</p> <p>Reduce el problema de riesgo moral.</p>
Del proveedor	<p>Rapidez en la atención de reclamos y prestación de beneficios al tratarse de una sola entidad que asegura y brinda el beneficio del seguro.</p>	<p>Requiere de personal especializado.</p> <p>Si el proveedor es una IMF, deberá tener infraestructura adecuada y personal para prestar los servicios.</p> <p>Dispersión de los clientes.</p>

Fuente: Churchill, 2006.

2.4 Modelo socio-agente

El modelo socio-agente se define como un modelo de provisión de seguros que promueve la alianza de la aseguradora con distintos socios comerciales para la comercialización de los seguros. Asimismo, ayuda a reducir la selección adversa, ya que la aseguradora trabaja con los clientes y la infraestructura de sus socios comerciales, lo que permite la utilización de sus bases de datos y conocimiento de sus clientes para una mejor evaluación de los riesgos de los asegurados. En cuanto al riesgo moral, aunque es predominante en los seguros de salud no está fuera del entorno de los seguros de vida, pero es limitado, ya que el asegurado obviamente, no puede fallecer más de una vez, por tanto solo hay una reclamación y el hecho de que los montos asegurados en los microseguros sean pequeños no convierte a este problema en un riesgo alto. Sin embargo, se deben incluir exclusiones mínimas para eventos catastróficos o masivos. Además, deberá incluirse periodos de carencia, por ejemplo para los suicidios, como lo hace en el Perú la Compañía de Seguros Protecta.

El modelo socio-agente implica a una compañía de seguros ya establecida que trabaja con un canal de distribución, una institución de microfinanzas (IMF) o de otro tipo que sirve de manera activa a los clientes de rentas muy bajas. La campaña de seguros mantiene las reservas, fija las primas, supervisa las reclamaciones y gestiona la conformidad con los requerimientos regulatorios. La institución agente facilita la transferencia racional de riesgos, recursos y los conocimientos entre los sectores informal y formal. Es un acuerdo favorable tanto para el asegurador porque le permite entrar en un mercado (mediante la IMF) al que no podría acceder por sí mismo; como para la IMF permitiéndole poder proveer a miembros con mejores servicios con un riesgo bajo y también favorable para los hogares con renta baja, porque estos obtienen una protección valiosa a la que de otra manera no tendrían acceso.

Un ejemplo de este modelo, frecuentemente citado, es AIG Uganda, que inició este programa de microseguro hace ya ocho años. De cobertura en la actualidad a 1.6 millones de personas a través de 26 IMF con una prima estimada de 800mil US\$ durante 2004. El estudio, sin embargo, toma como excepción su excesivo nivel de beneficio de aproximadamente el 20% sobre la prima, y llama la atención AIG Uganda y sus instituciones asociadas para mejorar el producto y los procesos de pago, de reclamaciones y por desatender la educación del cliente como un elemento clave del mercado.

La necesidad de más o de mejor formación del personal de campo en las IMF para que pueda explicar mejor el seguro a sus clientes también se recomienda en un estudio de un caso en Zambia. En este país, Madison Insurance con licencia para operar ambos, el seguro de vida, se asoció con cuatro IMF para asegurar unas 100mil personas. Hay que destacar en este caso que una IMF tiene con Madison un acuerdo de participación en los beneficios en lugar de una comisión. Aunque el modelo de socio elimina la mayor parte de las complicaciones regulatorias, frecuentemente el canal de distribución tiene que ser autorizado.

2.5 Cooperativas de ahorro, crédito y aseguradores

Las cooperativas de ahorro y crédito ofrecen a menudo seguro de protección de préstamos, normalmente denominado vida crédito para garantizar que la deuda extinga con el deudor, de manera que un saldo de préstamo impagado no afecte negativamente ni a la familia sobreviviente ni a la institución que concedió el préstamo. Las cooperativas de ahorro y crédito también ofrecen seguro de vida con cobertura a los ahorros con el fin de fomentar el ahorro y crédito y algunas proveen seguro de vivienda o funerario, de incapacidad, de salud y, en unos pocos casos, hasta responsabilidad civil, accidentes y automóviles. Estos productos se suman a servicios ya existentes de crédito y caución y muchos se proveen informalmente, a pesar de que en algunos países están reconocidos como productos con beneficios.

Adicionalmente a las cooperativas de ahorros y crédito, los servicios de microseguro bajo este modelo también pueden ser proporcionados por compañías de seguro individual. De hecho, unas 140 cooperativas y mutualidades de seguro en 70 países, que operan los segmentos de personas de renta baja, así como de renta elevada de sus respectivos mercados, son miembros de una asociación global (Federación Internacional de Seguros Cooperativos y Mutualistas) conocida por sus siglas en inglés (ICMIF).

2.6 El modelo de mutualidad.

La Equidad (compañía de seguros), creada hace 35 años como cooperativa en Colombia para prestar servicios a otras cooperativas y a sus miembros, es ejemplo de la diferencia más importante que existe entre los modelos de seguro socio agente y socio cooperativa. Aparte de una amplia gama de productos para el mercado en general, ahora ofrece dos productos de microseguro de vida basados en grupos por parte de dos socios: una IMF llamada Fundación Mundial de la Mujer (FMM) y un grupo de sus propias cooperativas afiliadas. Hasta ahora, más de 10mil de los clientes de microseguros de la FMM y 18mil de los miembros han suscrito este seguro.

En el caso de ServiPerú, se reestructuró como proveedor de servicios de vida y funerales y creó una subsidiaria para la gestión de su cartera de seguros. Incluso hoy sus productos de microseguro de salud tienen poco apoyo por parte de cooperativas, sus miembros suponen sólo el 10% de los asegurados. No obstante, pequeña diferencia en apariencia, entre el seguro de cooperativas y el modelo socio agente la partición del agente en el asegurador ha supuesto, de hecho, una gran diferencia en el cumplimiento con el espíritu del microseguro. La calidad de propietario de la institución agente le concede un derecho de intervención en cuanto al diseño y al funcionamiento, no sólo del programa de seguro sino también en el asegurador de socios gestionado democráticamente, garantizando así que siga siendo sensible a las demandas e intereses de los clientes. Un punto mencionado, en una reunión de ServiPerú fue que el modelo de seguro de cooperativas/mutualidades demuestra que James Wolfensohn, antiguo presidente del Banco Mundial, consideró como muy importante en la lucha contra la pobreza

Definiciones y Funcionamiento

el hecho de que el desarrollo tiene que realizarse para los pobres, y que ellos deben tener derecho a intervenir en el diseño y la gestión de los programas.

2.7 Modelo venta directa

Las compañías de seguros también pueden dirigirse a los asegurados de rentas bajas de forma directa mediante agentes individuales que obtienen un salario o una comisión o ambas modalidades a la vez. La conferencia puso mucha atención al mencionarse la empresa mixta Tata-AIG en la India, que introdujo a los así llamados micro agentes como nuevo canal de venta. En la India se requiere lo que en algunos otros países sólo se fomenta: el que cada asegurador obtenga un porcentaje fijo de su negocio proveniente de los sectores rurales y sociales. Para alcanzar y sobrepasar tal cuota Tata-AIG está introduciendo este enfoque de venta directa que incluye la asistencia de mujeres de bajos ingresos especialmente seleccionadas para que formen agencias de seguros.

Un buen ejemplo del modelo venta directa es Delta Life of Bangladesh, que lleva 15 años funcionando y que presta, por su propia cuenta servicios para el mercado de personas de rentas bajas, es decir, sin apoyo de donantes y asistencia técnica. Es una compañía con ánimo de lucro que cotiza en la Bolsa de Dhaka, y es considerada como Grameen Bank del microseguro, habiendo sido pionera de una póliza que indica exactamente las demandas específicas de créditos de la gente pobre, así como de ahorros y seguros, todo ello en un paquete de dotación con un plazo de 10 a 15 años. Actualmente, Delta atiende a más de un millón de personas.

Por lo tanto el microseguro no incluye bienestar social de parte del gobierno ya que está financiado por primas relacionadas con el riesgo, y los beneficios no se pagan de un “pool” de fondos que se administra con base en principios de seguros y de riesgo. Por la misma razón, no incluye asistencia de emergencia proporcionada por los gobiernos en, por ejemplo, desastres naturales, inundaciones/incendios en los pueblos de bajos ingresos, etc. Sin embargo, como administrador de riesgo de último recurso, el Estado puede determinar que existe la necesidad de patrocinar acceso a los microseguros para los menos privilegiados a través de prácticas de redistribución. Hay casos en los que el Estado juega un papel más fuerte en los esquemas de financiación total, pero éstos únicamente se consideran microseguros si se manejan según los principios de seguros.

En este contexto, el microseguro está orientado hacia los hogares de bajos ingresos que normalmente pueden no estar protegidos por otro seguro y / o esquemas de seguridad social, la gente que no tiene acceso a servicios apropiados de seguros o de seguridad social. De particular interés es la provisión de cubrimiento para las personas que trabajan en la economía informal que no tienen acceso a los seguros formales ni a los beneficios de protección social proporcionados directamente por los empleadores, o por el gobierno a través de los empleadores. Los trabajadores de bajos ingresos en el sector formal también demandan servicios de microseguro. Microseguro en términos neutrales de tamaño del portador de riesgo puede ser pequeño e informal, mientras que otros son aseguradores mutuales grandes o

Definiciones y Funcionamiento

compañías de seguros. El microseguro tampoco se refiere a ningún tipo de riesgo en particular, esos riesgos no son de ninguna manera “micro” para los hogares que los experimentan.

El microseguro cubre una gran variedad de riesgos diferentes incluyendo enfermedades, lesiones accidentales, muerte y pérdida de propiedad. Básicamente cualquier riesgo que sea asegurable y que es diseñado para que sea apropiado en términos de disponibilidad y accesibilidad para los hogares de bajos ingresos. Se pueden ofrecer como un producto para un sólo riesgo o como un producto para varios riesgos. El cubrimiento también puede ser individual o en grupo.

Las organizaciones que ofrecen microseguros son microaseguradores, aunque estos asumen muchas formas diferentes. Los microaseguradores portadores de riesgo incluyen esquemas basados en la comunidad, mutualidad, cooperativas, o sociedades por acciones. Éstas pueden ser compañías con lucro o sin fines de lucro. No todos los microaseguradores están regulados por la ley. Dependiendo de la estructura legal de una jurisdicción particular, algunos son regulados por otras leyes y autoridades tales como las cooperativas y los proveedores de salud, otros pueden no ser regulados. En la práctica, los portadores de riesgo con frecuencia establecen vínculos con una gama de actores para llegar al mercado de bajos ingresos. Algunos ejemplos de esos esquemas de vínculos incluyen:

- a) Una sociedad entre una institución de seguridad social y una cooperativa o una Institución de Microseguro (MFI) como ocurre en Filipinas.
- b) Colaboración entre un gobierno de estado, un asegurador, un tercero (administrador TPA) y una serie de organizaciones comunitarias, como ocurren en varios Estados de la India.
- c) Una sociedad entre el gobierno central y organizaciones mutuas de salud, como en Colombia.
- d) Vínculos de MFIs con otro tipo de instituciones financieras.

Manejo de riesgo por familias pobres:

- La mayoría se vale de sus propios medios para afrontar los riesgos.
- Muchos recurren a una variedad de métodos informales.
- Ahorro de dinero en efectivo o en especie.
- Acumulación de activos.
- Asociaciones de ahorro y crédito rotatorio.
- Cooperación entre integrantes de la comunidad.
- Préstamos entre familiares, amigos, prestamistas etcétera.
- Asistencia social y donaciones.
- Hogares de bajos ingresos con acceso a una cobertura formal de seguro.

El premio Nobel de la Paz, Profesor Mohamad Yunus, en sus recorridos por países subdesarrollados ha promovido una visión amplia de los negocios, al demostrar que las personas que integran la Base de la Pirámide social, (aquellos que devengan

Definiciones y Funcionamiento

menos de 3.200 USD al año) son un mercado objetivo rentable. Los pobres, como seres humanos, tienen las mismas aspiraciones que las personas ricas. Corresponde, entonces, a las empresas de bienes y mercado, acceder y ocuparse de este grupo de clientes. El reto no es llegar a miles de personas a través de la caridad, sino con la imaginación. Es más, se ha demostrado que el reto no es precisamente llegarle a tantos millones de personas a través de la caridad. Sino todo lo contrario, es necesario tener imaginación y hacer un negocio de acuerdo a las características de estas personas que permita dar sostenibilidad a los proyectos, mientras se incrementa paralelamente la calidad vida, de esta población, que constituye la gran masa mundial.

2.8 Condiciones especiales de las pólizas de microseguros

- Vigencia indefinida, no requiere renovación anual.
- Póliza simplificada y solicitud-certificado en lenguaje sencillo.
- Sin condiciones especiales o verificaciones previas del riesgo.
- Exclusiones mínimas y generales.
- Término de vigencia por falta de pago o voluntad del asegurado.
- Sin deducibles, copagos ni franquicias.
- Sin gastos adicionales por emisión de la póliza.
- Reclamos por siniestros tramitados por el contratante.
- La liquidación del siniestro solamente puede requerir información para comprobar la ocurrencia del siniestro cubierto.
- Pago de la indemnización en 10 días del siniestro.
- Pago de la indemnización a través del contratante.
- Reclamaciones por falta de pago de la indemnización a través de contratante y deben resolverse en 15 días.

2.9 ¿Quién ofrece más seguro y microseguro?

El análisis de mercado de otros proveedores constituye una condición previa para el lanzamiento de todo nuevo producto, pero en el caso de los seguros, existen ciertas peculiaridades. Uno de los aspectos singulares del microseguro es que las Institución de Microfinanzas IMF no tienen que ofrecer el producto por sí mismas. Un modelo de prestación prometedor es el que conlleva algún tipo de asociación entre la IMF en cuestión y una compañía aseguradora. En este sentido, el análisis de mercado se planteará con dos objetivos: 1) procurar posibles colaboradores capaces de proporcionar la experiencia y los conocimientos técnicos de los que carecen las IMF; y 2) identificar otros servicios de prestación de seguro cuyo objetivo sea el mercado de bajos ingresos y aprender de su desempeño.

Definiciones y Funcionamiento

En lo que respecta al primer objetivo, la autoevaluación de la IMF debe analizarse en el contexto del mercado en su conjunto: los puntos débiles de una organización pueden ser las virtudes de otra. Una IMF puede optar por delegar parte de ellas a una aseguradora regulada o a una empresa de consultoría de seguros. En segundo lugar, si existen otros servicios de seguro diseñados para el mercado de bajos ingresos, es posible enterarse de lo que funciona y de lo que no, y evitar la reiteración de los errores de otros agentes. Puede ser que encuentren otros regímenes de microseguro con ciertas dificultades, pero existen en numerosos países. Además de preguntar a las aseguradoras si prestan servicio en el mercado de bajos ingresos, deberán considerarse los servicios de provisión de seguro informales que pueden suministrar iglesias, hospitales, funerarias o asociaciones mercantiles.

2.10 Determinación de la Prima

Respecto del financiamiento a través del cobro de cuotas que sean en definitiva las primas de los sistemas de seguro, nos encontramos con que en general en la determinación de las cotizaciones no se han utilizado elementos asociados al riesgo de las poblaciones objetivo, o de grupos de ellas.

Donde la cotización es fija por individuo y en Ecuador (a partir del segundo año) se toma en cuenta el tamaño del grupo familiar.

Un sistema donde se diferencian las cuotas o cotizaciones es en la Obra Social de Argentina; pero esta distinción está asociada sólo al ingreso de los afiliados.

Otro sistema que diferencia las primas, aun cuando no provienen de cotizaciones, es el administrado en Colombia, existiendo las siguientes categorías, menores de un año, mujeres entre 15 y 44 años, y el resto, que podría corresponder en cierta forma a una prima basada en el riesgo de los diferentes grupos de población beneficiaria.

Un caso especial lo constituye Honduras, en la cual no existe cotización, sino que el aporte de los afiliados se efectúa a través del pago de las prestaciones a precios subsidiados. Es importante señalar que, desde nuestra perspectiva, esta experiencia no corresponde a un sistema de seguro, ya que más bien se trata de un prestador sin fines de lucro que promueve a través de la definición de precio un incremento del consumo de prestaciones para una población excluida de los sistemas formales de atención.

Otro aspecto relevante con relación a la determinación de la prima, es su relación con los riesgos asociados y el costo del plan de beneficios. En la mayor parte de los casos los antecedentes indican que las cotizaciones no cubren dichos riesgos, por cuanto el financiamiento del sistema está soportado mayoritariamente por el resto de las fuentes de financiamiento (contribuciones externas). Sin perjuicio de lo anterior, en gran parte de las experiencias ha habido ajustes de las primas o cotizaciones para ajustarlas al costo de los planes. Estos ajustes no han sido

Definiciones y Funcionamiento

producto de estudios o análisis de costos, sino que más bien han respondido a la existencia de déficits reiterados, lo que evidentemente indica que inicialmente los montos no cubrían los riesgos de las poblaciones objetivo. Los casos en que se han realizado ajustes a las cuotas son; Bolivia (Instituto Politécnico Tomás Katari, IPTK y Tupiza), Ecuador y Perú¹⁰. En las experiencias de República Dominicana y Nicaragua se indica que existe la idea de subir la cuota para enfrentar el aumento de costos. Por otra parte, en el caso de Guatemala, la cuota se ha ajustado arbitrariamente, sin considerar los costos.

No obstante los ajustes que algunos sistemas han efectuado en las primas, en la actualidad es posible distinguir las siguientes categorías: experiencias en que la cuota es muy baja respecto de los costos del sistema y más bien representa un pago simbólico (IPTK-Bolivia, República Dominicana), sistemas con cuotas medias pero que representan porcentajes bajos del financiamiento (Tupiza-Bolivia, Ecuador, Nicaragua y Perú), primas medias que sustentan más del 50% del sistema (Argentina y Guatemala), y sistemas con cuotas que permiten financiar el seguro y por lo tanto cubren el riesgo (Colombia y Uruguay). En este sentido se puede concluir que solamente estas últimas experiencias incorporan, explícita o implícitamente, en la definición de la prima criterios concordantes con la teoría de seguros.

¹⁰ Reunión Regional Tripartita de la OIT con la colaboración de la OPS, México, 29/11 - 1/12/99

CAPITULO 3

El Microseguro en México

Se describen dos esquemas de microseguro para México a partir de experiencias tomadas a nivel internacional y nacional, en virtud de que el microseguro es poco conocido y poco practicado en México en relación con otros países del mundo. Se mencionaran los casos actualmente más importantes correspondientes a la operación del microseguro en México, Alsol Chiapas, A.C. y Grupo de Ayuda Social y Humanitaria Cosauteca en Cosautlán (GAHC) de Veracruz-México. Se describen algunas consideraciones generales importantes asociadas a la pirámide de la distribución de la riqueza en México, resultando únicamente las partes media y baja en dicha pirámide donde se tiene acceso al Microseguro. Se analiza el microseguro de vida, el cual es considerado como mercado potencial en México, el cual tiene asociada normatividad emitida por la SHCP para la operación del mismo.

3.1 Antecedentes

Desde el campo de las microfinanzas, surge una herramienta denominada “microseguro” y definida como: seguros dirigidos a las personas de bajos ingresos. Esta herramienta tiene como fin contribuir a la reducción de la vulnerabilidad de dicho sector. El presente trabajo propone dos esquemas de microseguro a partir de la revisión de experiencias a nivel internacional y nacional, y de un análisis cualitativo del mercado. A través de grupos focales con mujeres de bajos ingresos, organizadas en torno a proyectos de microfinanzas, y entrevistas con aseguradoras comerciales se analizó la oferta y demanda potencial del microseguro en Veracruz. Se concluye que el microseguro abrirá un nuevo horizonte para el campo de los seguros y de la protección social.

En los últimos 10 años, las microfinanzas han sido consideradas como una estrategia de desarrollo importante para el combate a la pobreza. Con el término microfinanzas nos referimos al conjunto de servicios financieros tales como seguros, ahorro y crédito a personas de bajos ingresos. No obstante, énfasis de las microfinanzas ha sido puesto mayoritariamente en el microcrédito y de forma más reciente el micro ahorro como una forma de hacer viables las instituciones financieras y también por el reconocimiento de la necesidad que tiene la población de bajos ingresos de instrumentos para ahorrar. No es sino hasta hace unos pocos años que el tema del microseguro, el componente menos abordado de las microfinanzas, se ha convertido en una cuestión relevante entre los actores dedicados al desarrollo, tal como lo refleja el creciente número de conferencias reuniones y discusiones en el ámbito internacional dicho tema (McCord, 2003).

Según Brown Churchill (1999, 11-20), el microseguro protege de estos eventos a los sectores de bajos ingresos de una forma más completa que otros instrumentos, como el microcrédito y el micro ahorro, o que otro tipo de estrategias implementadas por estos sectores, tales como ayuda solidaria entre miembros de la comunidad. Es un instrumento que combina elementos técnicos y económicos del seguro tradicional con aspectos sociales. A pesar de su potencialidad para reducir la vulnerabilidad de la población de bajos ingresos, el microseguro ha sido un aspecto poco tratado en México, mientras que en otros países como India, Sudáfrica,

Bangladesh, Uganda, Filipinas, entre otros, se empiezan a consolidar experiencias ejemplares de esquemas de microseguro.

Los casos anteriores demuestran que es posible proponer un esquema de microseguros para México, que contribuya a reducir la vulnerabilidad de los sectores de bajos ingresos frente a riesgos de eventos que les provoquen pérdidas materiales o humanas. Para ello, se identificaron y revisaron las experiencias exitosas generadas en el ámbito internacional y nacional para tomar en consideración las lecciones derivadas de dichas experiencias en el diseño del esquema. Además, se analizó la demanda potencial de este producto a través de cinco grupos focales con mujeres de bajos ingresos vinculadas a actividades microfinancieras, y se hizo un análisis de la oferta por medio de entrevistas semiestructuradas con proveedores potenciales de microseguro (compañías aseguradoras).

3.2 El caso del grupo de ayuda social Humanitaria Cosauteca, México

El fondo funerario se creó debido a la inquietud de un grupo de habitantes de Cosautlán. Inició su funcionamiento en agosto de 2001. Dicho fondo opera en forma similar, aunque con algunas variantes, a los reportados por Rutherford (2002: 91-94) en Cochin, en el sur de la India, en los que un grupo de personas hacen pagos periódicos fijos (por ejemplo, semanalmente), y la muerte de una persona afiliada a este grupo, se le entrega a su beneficiarios una cantidad preveniente acordada. En el caso de Cochin, si el total de los pagos recolectados excede los montos desembolsados al final del año, el sobrante se reparte entre las personas del grupo. Si los fondos desembolsados superan el total de pagos percibidos por el grupo, se pide a las y los socios una cooperación adicional para cubrir el faltante. En el caso del fondo funerario de Cosautlán se ha acordado dar una cuota de \$15 por familia cada vez que un miembro de familia afiliada fallece, y se le entrega a la familia doliente la cantidad de \$11500 si se trata de una persona mayor de 6 años y \$5,750 en caso de ser menor a esta edad. De la cantidad, 50% se le entrega el mismo día de la notificación de la defunción y 50% en el lapso de nueve días a partir del fallecimiento del miembro.

El GASHC no está legalizado, pero cuenta con una estructura que comprende una junta directiva (presidente, tesorero y secretario) y varios coordinadores de calles. Los coordinadores de calle son encargados de la colecta de \$15 por familia y llevar el padrón de miembros de diferentes familias de la calle bajo su cargo. Tanto la junta directiva como dichos coordinadores se reúnen mensualmente y las y los socios que deseen asistir pueden participar. En este esquema se estima que participan unas 800 familias, y cada vez que un miembro de estas familias decide establecer una nueva familia como, por ejemplo, en el caso de una hija o hijo que se casa y decide vivir por su lado, tiene que dar su cooperación independientemente a la cooperación de la familia de sus padres. Si una persona nueva quiere integrarse a este esquema debe cubrir un monto total equivalente a las cuotas dadas por las familias que participan desde el inicio en el fondo funerario. Para pertenecer a este esquema no es necesario residir en Cosautlán (puede residir en Coatepec, Xalapa),

El Microseguro en México

pero es requisito ser enterrado en el panteón de Cosautlán. Si una familia no cubre tres pagos, queda fuera del programa y no se le regresa lo que ha pagado anteriormente. Puesto que el grupo no cuenta con un local propio, no han podido concretar los planes de comprar implementos para la velación (sillas, lonas, ollas para tamales) como servicio adicional a las y los socios, por temor a que la persona que los guarde es dé un uso inadecuado. Hasta la fecha, el fondo funerario ha cubierto 28 fallecimientos.

Esquemas similares al fondo funerario de Cosautlán se desarrollan en otras comunidades cercanas como Piedras Paradas, Limones, Teocelo, entre otros. Por ejemplo, en el caso del fondo de Teocelo, que empezó a funcionar a principios de 2002, la cooperación es de \$10 y el monto a entregar en caso de fallecimiento es de \$4,000 tanto que si se trata de una persona adulta o menor de edad. Aunque no tiene una junta directiva, opera por iniciativa de una lideresa de la comunidad que se coordina con representantes de calle. El grupo de Teocelo cuenta con sillas para que los socios dolientes puedan utilizarlos en la velación, como un servicio adicional del esquema. Actualmente, en este esquema están involucrados 350 familias. Estos esquemas hasta ahora han funcionado bien, pero una de sus debilidades es que son muy cerrados y no permiten la incorporación de otras personas, diferentes a los familiares que han estado participando desde sus inicios. Por otra parte, siendo esquemas muy concentrados geográficamente. Puede afectarse por riesgos masivos (epidemias, inundaciones, granizo, etc.) que podría hacerlos fracasar.

3.3 El caso de Alsol Chiapas, AC, en México

Alsol es una institución microfinanciera fundada en 1998 para promover servicios financieros a las mujeres urbanas y rurales en los Altos de Chiapas (Grameen Trust, 2001: 6). La metodología que utiliza esta réplica de la metodología de Grameen, es decir otorgan crédito a grupos de 3 a 9 Microfinanzas y reducción de la vulnerabilidad integrantes las cuales fungen como garantía solidaria. Existen entre 2 y 7 grupos por comunidad, los cuales conforman un centro. Cada centro se reúne semanalmente y realizan pagos de créditos y depositan su ahorro. Para tener un préstamo, la prestataria debe tener un ahorro equivalente a 20% del monto del préstamo. El préstamo se paga en un plazo de un año, a un interés del 1.6% mensual sobre la suma del préstamo inicial para préstamos urbanos y 2.5% para préstamos rurales (Vega e Isern, 2002). El primer préstamo haciende a \$500 y cada ciclo (12 meses) se incrementa hasta llegar a \$5000 en el quinto ciclo (Grameen Trust, 2001: 6). Las principales fuentes de financiamiento son Grameen Trust y el Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario (Pronafim).

Alsol estaba interesada en brindar otros servicios financieros a sus clientes y, sin una previa investigación de mercado, se puso en contacto con el grupo Zúrich México (nos referimos a éste como Zúrich, a lo largo del documento), una subsidiaria de Zúrich insurance que maneja seguros de vida y salud, para diseñar un seguro de vida para sus clientes. Zúrich opera desde 1995 en México y se ha especializado en ofrecer seguros grupales a sindicatos,, grupos de trabajo y

El Microseguro en México

asociaciones de personas entre otros. Después de varias discusiones, ambas organizaciones decidieron diseñar con base en un producto ya existente de Zúrich, una póliza de seguro colectivo sobre la vida de deudores, con cobertura de un año y cuya prima es de \$50 anuales (aunque \$48 se le paga a la compañía aseguradora y \$2 se van para costos administrativos de Alsol). La prima la paga Alsol a Zúrich en un solo desembolso por anticipado, y luego recuperan este pago con las socias. Las integrantes del grupo avalan el préstamo de las demás. Si una integrante del grupo no paga, las demás deben hacerlo porque si no todas pierden la oportunidad de recibir un nuevo préstamo.

Quienes realizan pagos semanales de \$1 por persona. Este seguro no requiere de examen médico, sólo se solicita que la persona asegurada complete una hoja de consentimiento con su información personal y su historial de salud, presente su certificado de nacimiento o credencial de elector y el de sus beneficiarios y firme el contrato del seguro. Además, se puede asegurar a mujeres entre 16 y 65 años, excluyendo a aquellas que no estén en este rango de edad, padezcan de enfermedades tales como diabetes, problemas cardiacos, cáncer o VIH-sida y/o tengan sobrepeso. La suma asegurada máxima por cada asegurada es de \$15,000, pero en caso de fallecimiento de ésta, la suma asegurado a pagar será de \$10,000 para sus beneficiarios, además de amortizar el adeudo que la fallecida tenga pendiente con Alsol. Se supone que los créditos otorgados por Alsol no superan los \$5,000. Para que el adeudo sea pagado a la microfinanciera, ésta deberá mandar una carta a Zúrich declarando cuál era la suma adeudada al momento de la muerte de la asegurada.

Los beneficios del seguro serán pagaderos en 15 días a partir de la presentación del certificado de defunción, una carta de referencia, los datos básicos de la fallecida y documentación de las y los beneficiarios. Alsol ha contratado a una coordinadora para el seguro como parte de su personal para que promueva este servicio con sus centros, se reúna con las clientas para llenar las aplicaciones y trabaje de cerca con las y los oficiales de crédito, dándoles información sobre el producto. Las socias pagan una prima fija de \$1 semanal, pero la prima que Alsol a Zúrich puede ser un poco mayor, de acuerdo con el monto del adeudo asegurado de cada socia, pero no supera un monto de \$72 al año. Zúrich establece una prima de \$48 anuales por cada \$10,000 de suma asegurada, y la suma asegurada máxima por cada mujer incluida en este seguro es de \$15,000. La prima no varía de acuerdo con las edades de los clientes, sino de acuerdo a los montos de crédito asegurados. Esta diferencia entre la prima pagada por los cliente a Alsol y la que esta última paga a Zúrich es subsidiada con un fondo que Alsol ha destinado a la operación del microseguro.

Microfinanzas y reducción de la vulnerabilidad Alsol, como parte de la promoción del seguro, ha lanzado una compañía audiovisual en los lenguajes, locales, dado los altos índices de analfabetismo entre clientes. El seguro es obligatorio para todas las mujeres atendidas por Alsol, excepto para aquellas que pertenecen a centros creados antes de 2002 para las cuales es opcional si su crédito no sobrepasa los \$1,000. Alsol lanzo el programa del seguro de vida en noviembre de 2001, y en octubre de 2003 la organización estimaba tener aseguradas a 1,500. Desde la

El Microseguro en México

operación del seguro, solamente han sido rechazadas 12 de las solicitudes remitidas a Zúrich, las cuales han sido aseguradas exclusivamente por Alsol, con la misma prima.

Disminuyendo el monto asegurado a \$5,000 el corto tiempo que tiene de estar operando, el seguro ofrecido por Alsol-Zúrich no permite hacer una evaluación de su funcionamiento no obstante, la iniciativa es prometedora y ha demostrado que se puede brindar seguro a personas de bajos recurso en México las estrategias de promoción han sido muy novedosas y adaptadas a la población objetivo, usando técnicas audiovisuales y los lenguajes indígenas hablados por los clientes de Alsol. En cuanto al diseño del producto, el tipo de pago en cuotas baja de carácter semanal se ajusta al perfil de la población atendida, haciendo posible que éstas puedan adquirir el seguro. Además, los procedimientos han sido simplificados para reducir los costos de transacción de las clientas y las organizaciones involucradas en la presentación del seguro.

La contratación de una persona en Alsol para que atienda exclusivamente lo del seguro, hace que este servicio sea realizado de forma adecuada y consistente, y que pueda existir un flujo de información hacia las clientas y el personal de Alsol que facilita el mercadeo del producto (Vega e Isern, 2002: 15). No obstante la principal preocupación sobre este esquema gira en torno a la sostenibilidad financiera e institucional del producto en la medida que exista un crecimiento de las clientas atendidas, la carga de trabajo para Alsol se multiplicará como para ser atendida únicamente por una coordinadora la microfinanciera ha señalado que los costos de dicho programa son mayores al ingreso que obtiene en concepto de prima (\$2 pesos por persona al año).

Finalmente, otra limitante es la cobertura del seguro, que excluye a mujeres menores de 16 años y mayores de 65, lo que ha llevado a Alsol a tener que asumir un riesgo alto para proveerlas de seguro. En general el modelo socio-agente es adecuado para la provisión de seguro a un sector de la población que es considerado como asegurable para la compañía aseguradora, pero excluye a otros sectores. El esquema ha resultado rentable para Zúrich porque, hasta la fecha, la siniestralidad ha sido baja, pero Alsol lo opera subsidiando sus costos operativo a través de un premio obtenido por el proyecto de microseguro del Consultative Group to Assist the Poor (CGAP). Cabe la duda de si el esquema podría operar sin dicho subsidio los casos anteriores demuestran que es posible asegurar a las personas de bajos ingresos y evidencian que tanto los modelos de grupos comunitarios de base y el socio-agente pueden funcionar, aunque enfrentando algunas dificultades.

Las organizaciones o alianzas entre organizaciones, anteriormente mencionadas, pueden clasificarse en dos modelos de provisión del microseguro: el modelo de grupos comunitarios de base y el modelo del proveedor. El modelo de servicio completo de seguro consiste en que una compañía se hace cargo de todo relativo al seguro: desarrollo de producto, mercadeo (“marketing2), servicio y evaluación de los reclamos (USAID, 2000: 16-17). De esta manera, la organización aseguradora

El Microseguro en México

asume todo el riesgo relativo al seguro y le pertenecen tanto los beneficios generados por dicho servicio como las pérdidas. La organización aseguradora se relaciona directamente con la persona asegurada y, en algunas ocasiones, interviene también una tercera entidad, como en el caso de los seguros de salud.

En los seguros de salud, la tercera entidad es un proveedor de servicios de salud a quien se le paga por los servicios prestados, mientras que en los otros seguros sólo existe una relación aseguradora-asegurado. Ejemplos de organizaciones que utilizan este modelo son las compañías aseguradoras comerciales y algunas pocas organizaciones microfinancieras como Self-Employed Women's Association. El mercado potencial de los microseguros es aquél dirigido a las familias que viven en pobreza patrimonial y de capacidades, las cuales representan aproximadamente el 43% de la población, mercado potencial: 45 millones, cobertura actual: 2 millones de sectores, las partes media y baja de la pirámide.



El gobierno debe masificar los microseguros de vida (\$75,000) de entre \$11 y \$50 al mes. Marco regulatorio: Ley General de Seguros y Fianzas, Ley de Sociedad Mutualista y Ley de fondos de Auto aseguramiento.

Productos: Vida, accidentes, gastos médicos, automóviles, agrícolas, catastróficos. Tanto AGROASEMEX como el conjunto de las aseguradoras privadas tienen presencia en la totalidad de estados de la república, mientras que los Fondos de Aseguramiento en el año 2000 concentraron su operación en dieciocho estados. Entre los elementos que definen la permanencia de los Fondos de Aseguramiento destaca el crédito. A descapitalización crónica de los productores ha acentuado la dependencia del crédito para realizar las labores del campo e incluso para la manutención de la familia. Entre mayor dependencia de los productores de la agricultura y ésta del crédito, los productores sienten mayor necesidad de asegurar la recuperación de las inversiones, además de que constituye un requisito para acceder al crédito.

Con la promulgación de la Ley de Fondos Agropecuarios publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF), 13 de mayo de 2005, inicia otro espacio a este respecto y resta esperar resultados; el Gobierno Federal ha incluido explícitamente la necesidad de mecanismos de manejo de riesgos como parte de la estrategia nacional y política social.

3.4 Microseguro de vida

El 15 de febrero del 2005, salió un acuerdo en el que la Secretaria de Hacienda y Crédito Público emitió las Reglas de Operación para el Microseguro de Vida. Anexo 17 “Programa Especial Concurrente para el Desarrollo Rural Sustentable 2005”. En el apartado “Financiamiento y Seguro Rural” se encuentra previsto el Programa de “Gastos de Supervisión y Operación de Fondos de Aseguramiento y Microseguro”, ahí se reconoce el hecho de que la población rural, principalmente la ubicada en regiones marginadas, requiere de servicios financieros adaptados a sus condiciones sociales y económicas y prosigue diciendo: El mercado potencial de los microseguros es aquel dirigido a las familias que viven en pobreza patrimonial y de capacidades, las cuales representan aproximadamente el 43% de la población.

Se buscará incrementar la penetración de mecanismos de manejo de riesgos para reducir la vulnerabilidad de los hogares más pobres del país. Objetivo: otorgar protección y certeza a las personas, y a las comunidades para enfrentar contingencias a lo largo del curso de su vida y ante condiciones adversas del entorno:

- Condiciones de vulnerabilidad derivada del curso de su vida o como producto de la exclusión y discriminación social.
- Gastos catastróficos.
- Desastres naturales y ambientales.

Potenciar el papel de las corresponsalías para las operaciones comunes y recurrentes como el pago de primas.

En fechas recientes se aprobaron cambios a la Ley de Instituciones de Crédito que permiten a los bancos contratar a terceros para captar recursos y realizar operaciones a nombre de la institución, con el objetivo de:

- Reducir los costos de apertura de los puntos de atención a los usuarios y por ende de entrada en el mercado.
- Aumentar la cobertura geográfica de los puntos de servicios financieros.

A través de la figura de corresponsables BANSEFI podría ampliar su base de clientes, permitiendo a su vez que L@ Red de la Gente utilice los servicios de estos terceros para el pago de las primas de los seguros.

Existen diversas redes de distribución del Gobierno y de particulares que podrían aprovecharse para la introducción de los productos y servicios financieros.

El Microseguro en México

- Terminales punto de venta (TPVs).
- DICONSA
- Otros.

Se instrumentará una Estrategia Nacional de Cultura Financiera que buscará habilitar a las personas en el desarrollo de conocimientos y actitudes que les permitan escoger y utilizar eficientemente servicios financieros en condiciones de certeza y certidumbre. Beneficios:

- Comprensión de los conceptos financieros básico
- Capacidad para realizar planeación financiera.
- Que los individuos se conciban como sujetos capaces de ahorrar, cumplir obligaciones crediticias.
- Generar conciencia sobre los riesgos que enfrentan y eliminar el escepticismo hacia la utilización de seguros.

Acciones: instaurar una red nacional de distribución de información. Crear mecanismos de cooperación entre entidades gubernamentales y el sector privado. Implementar programas de educación financiera en todos los sectores y segmentos de la población. Promover una mayor protección al consumidor y fortalecer a la CONDUCEF.

En primera instancia, el microseguro debe proporcionar los recursos mínimos para hacer frente a los denominados últimos gastos o funerarios. Los intermediarios: en singular o plural, son las organizaciones de productores y micro financieras que participen como agentes vinculadores entre asegurado y el asegurador directo. Los recursos de apoyo asignados a este programa fueron de 15 millones de pesos ejercido por AGROASEMEX para diseño y desarrollo del Micro Seguro de Vida.

Prueba piloto fondo de recursos líquidos.

Para la instrumentación y operación de la prueba piloto hay para los intermediarios apoyos financieros con cargo al programa, destinados exclusivamente a:

- a) Sufragar gastos operativos por un monto equivalente al cincuenta por ciento de la prima de riesgo por cada asegurado.
- b) Adquirir el equipo de cómputo “software” requerido para la operación y administración del Micro Seguro de Vida, por un monto máximo de \$20,000.00 (veinte mil pesos 00/100 M. N.) por intermediario.

Para abreviar, basta comentar qué siguió en toda la metodología del “librito” de los “Microseguros en las diferentes etapas de la mecánica de operación: Diseño del producto considerándose la demanda efectiva y potencial. La base de datos y la estructura técnica actuarial. La estructura administrativa y operativa. La integración, dirección y control. La capacitación del recurso humano dentro de los diferentes grupos intermediarios, así como la realización de talleres o seminarios de formación, análisis e intercambio de mejores prácticas en microseguro.

Que al adquirir una póliza de seguro el asegurados y beneficiarios tienen derechos a la capacitación para saber cuáles son sus obligaciones y derechos derivadas de dicha póliza del Microseguro de Vida. El fondo de recursos líquidos administrados por AGROASEMEX se destina a cubrir tres rubros: desviaciones de siniestralidad del Microseguro de Vida y la realización de estudios, asesorías externas y contratación de los servicios que se requieran para la instrumentación, seguimiento y evaluación del Microseguro de Vida y los gastos que erogue el personal de AGROASEMEX para la realización de las tareas que se requieran para el cumplimiento de este programa. También hay extraordinarios ejemplos y experiencias en las comunidades de base con y sin apoyo de aseguradoras privadas.

“El microseguro es el gran reto de la industria aseguradora mexicana para el futuro: lograr una mayor penetración y crecimiento; cumplir con una responsabilidad social, dijo Luis Huerta Rosas”, presidente del Comité de Microseguros de la Asociación Mexicana de instituciones de Seguros (AMIS), al presentar los pormenores de la nueva regulación en esta materia, surgida de las modificaciones a la “Circular Única de microseguros”.

Dicha regulación contempla incentivos para la comercialización de productos adaptados para la población de menores ingresos, basándose en una regulación específica, mas no contempla la creación de “microaseguradoras”. Huerta señaló: “Se trata de facilitar a las empresas aseguradoras actuales la venta de seguros simplificados con ciertas características, y no fomentar la creación de nuevas empresas de microseguros. Ciertamente, lo anterior hubiera incrementado el número de participantes de manera muy rápida, pero también existiría el riesgo de incumplimiento”.

3.5 ¿Cómo van operar los microseguros?

La aseguradora llevará a cabo el mismo proceso de diseño de producto con base en información estadística, suscripción, contabilidad, administración y pago de reclamaciones; pero la intermediación se hará a través de mecanismos alternativos tales como intermediarios financieros o microfinancieras, así como otras personas físicas o morales que cumplan con los requisitos establecidos. Los mecanismos de cobro se harán a través de deducciones en el pago de créditos, cuentas bancarias o de ahorro, de intereses ganados en cuentas bancarias, de recibos de pago de otros servicios o mediante intermediarios no tradicionales. Todo esto dirigido a un mercado de bajo nivel de ingresos.

Queda definido el concepto de microseguro como “los Seguros de Vida, Daños o Accidentes y Enfermedades que tengan como propósito promover el acceso de la población de bajos ingresos a la protección del seguro mediante la utilización de medios de distribución y operación de bajo costo”. ¿De qué tamaño van a ser los microseguros? La regulación pone límites de sumas aseguradas: en individual será de cuatro veces el salario mínimo anual del Distrito Federal. Para grupales y\ o colectivos la suma asegurada máxima será de tres veces el salario mínimo vigente

El Microseguro en México

en el D. F. Los microseguros son contratos de adhesión sin goce de pago de dividendos y no se considera el pago de deducibles, copagos, franquicias o cualquier otra forma de participación en los siniestros.

“Está claro que debe ser seguro a primer riesgo. Si la suma asegurada es de 10 mil pesos, se va a pagar sin hacer ningún tipo de deducciones. Cualquier cosa que salga de estos lineamientos no se considerará microseguro en términos de legislación y será sujeta a cumplir toda normatividad de los seguros tradicionales”, explicó Huerta. Además, dentro de los aspectos contractuales del microseguro, se debe observar una redacción clara, precisa y sencilla, con el uso de cláusulas obligatorias simplificadas. Las exclusiones no podrán tener relación con el riesgo individualizado, sino que deben ser generales.

“Debemos ser conscientes de que el de los microseguros no tiene educación financiera y no va a leer las cláusulas, y que el reto consistirá en ser claro y preciso. De cualquier modo, la autoridad obliga a la aseguradora a poner fácil disposición de cualquier asegurado el clausulado completo de la póliza”, comentó el asegurador.

Agregó “que el periodo de gracia obligatorio de 30 días por vigencia de un año se mantiene para los microseguros, aunque deben existir mecanismos simplificados para el cobro, reclamación y pago de indemnizaciones. La aseguradora que no esté dispuesta a garantizar que el pago de un siniestro será en un tiempo menor a cinco días, mejor que ni le entre, pues el comprobante de pago de la prima sirve como elemento probatorio de la celebración del contrato del seguro”.

Aunque la ley establece que todo producto de seguro debe ser comercializado por conducto de un agente o corredor de seguros autorizado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, también establece como excepción aquellos productos estandarizados y bajo contratos de adhesión, los cuales pueden ser intermediados por otras personas morales si es que reciben los programas de capacitación que al efecto imparten las aseguradoras.

“No estamos hablando de capacitación para un agente tradicional, que es avalada por la Comisión, sino de capacitación específica para cada producto en un pueblo de la sierra de Oaxaca para cubrir un riesgo muy específico, seguro lo voy a hacer con un intermediario que es la misma zona; entonces sólo es necesario que reciba potestad de las compañías y lo tomaremos con toda la seriedad, pero de otro modo sería inoperante”, dijo Luis Huerta.

3.6 ¿Cuál es el mercado potencial de los microseguros?

De los 44 millones de personas en pobreza patrimonial que existen en México, el microseguro puede representar la única solución para mitigar el riesgo de aproximadamente 30 millones, pues aquellos que se encuentran en un nivel de pobreza alimentaria (ingresos mensuales menores a 809.87 pesos en zonas urbanas y 598.70 pesos en zonas rurales) tendrían que recibir ayuda del gobierno

El Microseguro en México

por medio de programas de asistencia pública. Precisó Huerta: “Será muy difícil penetrar con un producto de seguros, por más accesible que sea, entre quienes no tienen para comer diario”. No se tienen estimaciones de los montos que se alcanzarán en el corto plazo por concepto de microseguros, pero es claro para la AMIS, uno de los pilares de expansión de los microseguros, que la industria se ha propuesto alcanzar el 5 por ciento del Producto Interno Bruto entre 2015 y 2020.

La exposición a situaciones de riesgo aumenta la vulnerabilidad de las familias y puede intensificar las consecuencias financieras de enfrentar una eventualidad sin ningún mecanismo de protección. También puede hacer que una familia que roza la línea de pobreza pase por debajo de ella o que una empresa pequeña quiebre. Las familias recurren a diversos mecanismos para mitigar y enfrentar los riesgos posibles. “Mecanismos formales:” ahorro, crédito y seguros a través del sistema financiero. Los mecanismos son una estrategia eficiente y simple para suavizar los distintos choques al ingreso de las familias de bajos recursos. Bajo un marco de supervisión adecuado, resulta un mecanismo muy sólido para que las familias enfrenten eventualidades adversas.

Las compañías aseguradoras enfrentan a tres grandes obstáculos: Costos fijos altos (Los costos de administración y operación no son compensados por primas bajas). Dificultad de cobro (Se acentúa en zonas rurales, aisladas o marginadas). Falta de información (Falta de tablas de mortalidad por grupos de ingreso e información relevante, lo que genera primas más altas e inaccesible). El desconocimiento sobre productos de seguros produce escepticismo y frena la demanda. Existen costos para familias y empresas adicionales a las primas: costos de transporte y de aprendizaje.

3.7 Situación en México

Catástrofes frecuentes y significativas, daños enormes por huracanes, tormentas, inundaciones, volcanes y terremotos (Rita Wilma, Isidore, Deán etc.). Todo esto provocó que 30.3% de la población aumentara la línea de pobreza (2005). Un buen porcentaje de los terrenos agrícolas del país fueron dañados.

Seguro de vida. ¿Promedio vida 73 años (hombres) y 77 años (mujeres)? Oferta de seguros Azteca, Seguros Banamex. 31% de la población menor de 15 años (2005). Alta frecuencia de accidentes (transporte 58%). Condiciones especiales de las pólizas de microseguros. Vigencia indefinida, no requiere renovación anual. Póliza simplificada y solicitud-certificado en lenguaje sencillo. Sin condiciones especiales o verificaciones previas del riesgo.

Exclusiones mínimas y generales:

- Término de vigencia por falta de pago o voluntad del asegurado.
- Sin deducibles, copagos ni franquicias.
- Sin gastos adicionales por emisión de la póliza.

El Microseguro en México

- Reclamos por falta de pago de la indemnización a través del contratante.
- La liquidación del siniestro solamente puede requerir información para comprobar la ocurrencia del siniestro.
- Pago de la indemnización en 10 días desde la sustentación.
- Reclamaciones por falta de pago de la indemnización a través del contratante y deben resolverse en 15 días.

CAPÍTULO 4

La Regulación de los Microseguros

Para que los cambios regulatorios se den el supervisor influye directamente en sus prácticas. Las aseguradoras reguladas enfrentan problemas con el microseguro por no tener la documentación necesaria. Existen tres categorías de microaseguradores: Las reguladas, las reguladas bajo otras leyes mutuales y las no reguladas (asociaciones comunitarias). Los intermediarios ofrecen microseguro, a través de diferentes medios. Se mencionan países como Perú, La Superintendencia de Banca de Seguros. Brasil circular SUSEP de 2004. Caso México Circular Única de Seguros, Capítulo 5.1 emitida por la CNSF. Caso Bolivia, régimen especial en su comercialización. Caso Sudáfrica, Regulación especial

4.1 Cambios regulatorios necesarios para fomentar los microseguros.

Los supervisores pueden influir directamente en el desarrollo de los microseguros alineando las prácticas regulatorias y de supervisión para sus características específicas. Esas prácticas podrían incluir:

- Ajustar las reglas y regulaciones, así como las prácticas de supervisión a la situación particular del microseguro.
- Exigir divulgación en relación con la participación de los reguladores regulados en el microseguro.
- Proporcionar mayor análisis sobre necesidades del mercado, lo que puede motivar a los aseguradores a mejorar la escala de competencia.
- Regular los nuevos canales de distribución y obtener la confianza de los hogares de bajos ingresos.
- Crear canales de quejas y sistemas apropiados para la resolución de problemas de los asegurados.
- Aumentar la concientización de los asegurados.
- Garantizar que los productos y procedimientos estén diseñados para las necesidades de los hogares de bajos ingresos.
- Facilitar el diálogo con los que formulan las políticas (especialmente en temas de impuestos o esquemas de seguridad social) en el caso en que estos servicios tengan características que sean contraproducentes con los microseguros privados.
- Promover la concientización y el conocimiento de los seguros en la gente.
- Mejorar el desarrollo de productos que cumplan con las necesidades de los grupos de bajos ingresos (que en algunos casos ha conducido a regulación del producto).

El desarrollo del mercado de microseguros presenta varios desafíos para el supervisor. Los esquemas de seguros sin licencia pueden hacer daño, especialmente a los hogares de bajos ingresos. Por lo tanto, los supervisores pueden definir un umbral por encima del cual los esquemas informales tienen que tener una licencia de seguros. Los criterios utilizados para trazar la línea entre las entidades reguladas y no reguladas dependen de la situación del país, del número de clientes, volúmenes de primas, o aun capacidad de los

La Regulación de los Microseguros

supervisores. Por ejemplo, mientras que un esquema de 50,000 miembros puede ser pequeño en una jurisdicción, el mismo es bastante significativo en otra.

Los supervisores también tienen el reto de mantener el balance entre expandir el seguro para los segmentos de bajos ingresos y proteger las inversiones y la confianza de esos hogares. Trazar líneas de operación (con base en el número de clientes o valor de las pólizas) puede hacer difícil el arbitraje. La comercialización de los microseguros puede ser realizada por IMFs, ETFs y organizaciones gremiales. Las deben cumplir las siguientes condiciones:

- a) Menores exigencias para las emisiones en grupo (no habría certificado, sino sólo una solicitud al intermediario).
- b) Flexibilización en la solicitud, contenido de la póliza y certificado de seguro.
- c) Pago flexible de la prima.
- d) Cobertura simple y con pocas exclusiones.
- e) Pago de siniestros inmediato.

Además un seguro de vigencia variable, generalmente, asociada al plazo de un crédito u otro instrumento financiero. En cuanto a la transparencia las INFs y otros agentes deben ser explícitos en los costos de estos microseguros. No habrá copagos, franquicias ni deducibles.

Flexibilización en la solicitud, contenido de la póliza y certificado de seguro.

Póliza simplificada: Documento que acredita la contratación de la cobertura individual, la que debe estar suscrita por la empresa de seguros.

Solicitud-Certificado: documento que acredita la contratación de una póliza de grupo, el que debe estar suscrito por el contratante y el asegurado.

Un límite máximo de cobertura de s/. 10,000 y prima máxima de s/.10.00 mensuales. La vigencia de seguros es indefinida.

Comercializado a través de las IMF, ETF, cooperativas de ahorro y crédito cerrados y también por asociaciones gremiales o comunales y empresas comercializadoras. Exclusiones mínimas y generales aplicables al riesgo cubierto.

Pago del beneficio en 10 días lenguaje sencillo con coberturas sumamente simples. De recibida la documentación sustentaría. Puede efectuarse a través del contratante o comercializador del seguro.

4.2 Aseguradores regulados bajo la ley de seguros.

Mientras que los aseguradores mutuales y cooperativas tienen una larga historia de servicio a sus miembros, entre los que se encuentran los hogares de bajos ingresos, los aseguradores comerciales en la mayoría de las jurisdicciones de mercados

La Regulación de los Microseguros

emergentes acaban de descubrir los hogares de bajos ingresos como un nuevo segmento de mercado. Algunos aseguradores se ven obligados a bajarse de escala en el mercado debido a la competencia.

Cuando los aseguradores regulados, que generalmente no están familiarizados con el microseguro, deciden llegar a los mercados de bajos ingresos, se enfrentan a una serie de problemas nuevos o tareas adicionales.

Los aseguradores que se han aventurado en este mercado de microseguro han sentido que necesitan:

- Entender la demanda y los riesgos de un mercado que no conocen.
- Asociarse con agentes y canales de distribución.
- Ajustar su ambiente de control para manejar los riesgos de microseguros (por ejemplo, requerimientos típicos de documentación de siniestros pueden no estar disponible en áreas rurales, o los tipos de control utilizados para verificar una póliza de \$100,000 no serían apropiados si la suma asegurada es \$1,000).
- Adaptar requerimientos estrictos de contabilidad y divulgación apropiadas para los microseguros en vista de los altos costos involucrados.
- Invertir en costos de iniciación, incluyendo desarrollo de productos, obtener licencia para nuevas líneas de productos y hacer acuerdos de fondos de garantía o de reaseguro.
- Identificar y educar clientes prospectivos de microseguro.
- Encontrar una forma de evaluar el riesgo de los clientes de microseguro sin datos históricos.
- Ajustar las tablas (mortalidad, discapacidad y longevidad) para los cálculos actuariales.
- Reconocer la necesidad de enfoques innovadores para reducir los costos y estar dispuestos a aceptar una tasa de retorno más baja (al menos por algún tiempo).
- Entender que los mínimos regulatorios, si son obligatorios, pueden ser una restricción.
- Acceder a los incentivos o a los subsidios, tales como alivios tributarios cuando sea posible.

4.3 Aseguradores regulados bajo otras leyes (aseguradores informales)

La actividad de seguros que no está bien regulada y supervisada, casi nunca establece sus precios con base en principios actuariales, y los esquemas o las instituciones tienen deficiencias en términos de provisiones técnicas y reservas. Los agentes u otros canales de distribución de los aseguradores informales no tienen licencia y por ende no son supervisados. Como resultado, los clientes no tienen protección al consumidor y tienen que depender únicamente de la confianza.

La Regulación de los Microseguros

Cuadro visión de proveedores de seguros según su estatus legal

Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3
Organizaciones reguladas y licenciadas bajo la ley de seguros (aseguradores)	Organizaciones reguladas y/o licenciadas bajo cualquier otra ley (entidades formales bajo otras leyes diferentes de la ley de seguros)	Esquemas informales (sin registro y bajo ningún establecimiento legal)
<ul style="list-style-type: none"> • Aseguradores comerciales (Compañías por acciones) • Aseguradores mutuales o cooperativas (basados en miembros) <p>Algunas jurisdicciones exigen ciertos aseguradores de supervisión aun cuando hagan negocios de seguros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compañías funerarias o asociaciones • Cooperativas bajo la autoridad de cooperativas • Mutuales bajo la autoridad de las mutuales o bajo otras leyes • Esquemas de seguros de salud o proveedores de salud bajo las autoridades de salud • Seguros ofrecidos a través de las oficinas de correo bajo la autoridad de correo • Organizaciones no gubernamentales (ONGs) 	<ul style="list-style-type: none"> • Funerarias , asociaciones no registradas que ofrecen beneficios por muerte • Grupos informales y asociaciones comunitarias

Las sociedades funerarias pueden ser las formas más comunes de esquema de microseguro por fuera de la ley de seguros. Aunque ellas pueden estar registradas bajo la ley de sociedades o alguna legislación equivalente y son formales, son aseguradores sin licencia.

No todos los microaseguradores tienen que ser, o pueden ser regulados, aunque existen buenas razones para incorporar los esquemas de categoría 3 y en algunos casos también los de categoría 2. Y muchos de estos serán reglados cuando alcancen cierta cantidad de asegurados. El costo de transformación, para el supervisor y para el asegurador, puede ser muy alto comparado con los riesgos involucrados y los servicios que necesitan sus clientes típicos. Además, el esfuerzo de convertirse en una entidad regulada por la ley de seguros puede tener otras consecuencias. Por ejemplo, los aseguradores formales no pueden prestar servicios a personas que no tienen prueba de identidad.

Existen algunos esquemas de microseguro a los que les gustaría volverse aseguradores con licencia, sin embargo, las disposiciones regulatorias pueden no ser apropiadas para ellos. Los altos requerimientos de capital mínimo para la aceptación del riesgo reconsideran, en algunos, el impedimento para la formalización o una barrera de entrada para los microaseguradores especializados. Por otro lado, el supervisor parece tener razón en no animar a las entidades de seguros con propiedad y capital débil a que obtengan licencia. Sin embargo, por otro lado, es difícil justificar la negación de una licencia a organizaciones pequeñas, casi siempre locales y orientadas hacia el mercado de bajos ingresos debido a los

La Regulación de los Microseguros

requerimientos estrictos que ellas nunca podrán cumplir (por ejemplo, estructura de propiedad, forma legal, y capital mínimo), además son inapropiados para los tipos de servicios que van a prestar. Como resultado, no les queda otra opción que la de operar en áreas casi legales “oscuras”, por fuera de las leyes de seguros y escapar a la supervisión. Algunas jurisdicciones establecen requerimientos de capital según el nivel de negocio y/o aceptación de riesgo lo que facilita la migración de los microaseguradores al estado de aseguradores con licencia.

Para evitar llamar la atención de los supervisores y arriesgarse a sanciones que redunden en el cierre de sus establecimientos y como consecuencia no realizar operaciones, con frecuencia sus productos no tienen el nombre de seguros. En muchas jurisdicciones, por ejemplo, las instalaciones de cuidados de salud operan con esquemas paralelos que ofrecen acceso libre o con descuento a la salud a cambio de pagos regulados (primas). Los clientes que se suscriben a estos esquemas no tienen una póliza de seguros, y en el caso en que el hospital decida no cumplir con su promesa, no hay recurso recursos suficientes del asegurado para reclamar. Esos acuerdos pueden ser implicaciones negativas a nivel institucional y del cliente aun cuando sus servicios podrían ser los únicos a los que tuviera acceso la familia.

Primero, estos proveedores informales operan en un campo de juego desigual, que opera con las distorsiones del mercado y al que le falta transparencia y favorece la conducta arbitraria de los proveedores.

Segundo, tienen poca probabilidad de crecer, atraer inversionistas o socios, o pueden tener muy pocas o ninguna reserva y ser, ineficientes. En consecuencia, no se comparte el riesgo y falta el soporte técnico adecuado de los reaseguradores para la administración de la suscripción y de los riesgos.

Si los microaseguradores tuvieran licencia bajo la ley de seguros tendrían acceso a los reaseguradores (y al soporte técnico estos), y podrían manejar su capital en forma más eficiente. Sin una licencia de seguros, el micro asegurador está atrapado en un círculo vicioso: no licencia y no reaseguro significa mayor riesgo de fracasar y de ser cerrado por el regulador o se clausurado judicialmente, esto también tiene efecto que se extiende a los clientes porque:

- Más alto riesgo significa primas más altas en la medida en que el asegurador no regulado trata de cubrir riesgos no anticipados.
- La incertidumbre aumenta la probabilidad de que se descontinúe la membresía.
- Las contribuciones irregulares amenazan la sostenibilidad del esquema o de la institución.

Además amenaza los esquemas de financiación e impide un desarrollo, ordenado, que le niega la oportunidad de permanecer competitivo a largo plazo. Para minimizar el riesgo de quiebra y de arbitraje regulatorio para todos los participantes del mercado, el organismo gubernamental responsable de la

La Regulación de los Microseguros

supervisión de los diferentes proveedores de seguros debe estar claramente definido en las leyes respectivas.

Desde la perspectiva regulatoria, el microseguro se puede considerar como una “línea de actividad” ya que muchos tipos diferentes de proveedores pueden ofrecerlo y, en algunos aspectos (ejemplo de conducta de mercado), ellos deben cumplir con las mismas normas y regulaciones aunque estén bajo diferentes estipulaciones. La regulación de microseguros como una línea de actividad tiene la ventaja de evitar el arbitraje regulatorio, aunque algunas regulaciones especiales según el tipo de proveedor: cooperativa compañía por acciones y salud mutual siguen siendo válidas.

En algunas situaciones, la tolerancia regulatoria hacia los esquemas de seguros por fuera de la ley, puede ser más deseable que la creación de un nuevo marco regulatorio, al menos hasta que haya esquemas suficientemente grandes que justifiquen la regulación bajo la ley de seguros. En otras situaciones, especialmente las instituciones sin ánimo de lucro que administran esquemas de salud, puede ser más adecuado promover una legislación específica que establezca normas para esas actividades de seguros teniendo en cuenta la función y naturaleza especiales de esas instituciones. Es necesario valorar hasta qué punto esas normas pueden ser válidas para este tipo de proveedores.

4.4 Intermediarios

En microseguros, los intermediarios han sido definidos ampliamente como cualquiera que puede ayudar a una o más compañías a ofrecer seguros a los hogares de bajos ingresos. La variedad de intermediarios institucionales e individuales comprometidos en la distribución de microseguros es muy amplia.

La confianza es un asunto de la mayor importancia en microseguros. La falta de interés de los aseguradores hacia el microseguro se podría mitigar a través de cooperación apropiada con redes de distribución reconocidas, y supervisadas.

Esencialmente, esto puede incluir cualquier vehículo que el asegurador puede usar para distribuir productos de seguros en forma efectiva y puede incluir MFIs, uniones de crédito, cooperativas financieras y no financieras, vendedores, oficinas de correo, ONGs (o su personal de primera línea), agentes de telefonía celular, mujeres del pueblo, o fuerzas de venta especializadas en microseguros.

La intermediación de microseguros enfrenta varios problemas para balancear la necesidad de proteger al consumidor, y la posible necesidad de regulaciones ajustadas o supervisión para facilitar el acceso sector desprotegido. Un problema común es que otras leyes (ejemplo, las regulaciones bancarias) pueden no permitir que una MFI sea un agente. La regulación de la intermediación en algunas jurisdicciones requiere un nivel mínimo de capacitación. El licenciamiento involucra mucha capacitación y gastos de

La Regulación de los Microseguros

certificación, que no se ajustan al microseguro. Por lo tanto, estos agentes casi nunca están licenciados.

Los corredores, aunque normalmente están más directamente regulados por un regulador de conducta de mercado, tienen un doble papel y están expuestos a conflicto de intereses en caso de que no cumplan con dar una asesoría no adecuada. En esa situación, ellos actúan simultáneamente como los representantes de los clientes y del asegurador ya que ellos reciben incentivos por vender las pólizas de un asegurador en particular. En algunos lugares, los corredores asumen “seriamente” su papel de representantes de sus clientes.

Otros corredores están mucho más interesados en su ganancia potencial por comisiones, de manera que existe un riesgo significativo de que hagan una venta mal informada, especialmente en el caso de microseguros donde las comisiones serán mucho más bajas porque se relacionan con primas bajas.

Los intermediarios involucrados deben tener motivación y capacitación suficiente para dar información clara y precisa que permita al cliente tomar una buena decisión, aunque se debe hacer un balance entre el costo de los modelos basados en asesoría, divulgación y modelos de asesoría.

Los agentes de microseguros generalmente son remunerados de una de las tres formas siguientes:

- Mediante comisiones. En general entre cinco y veinte por ciento de las primas.
- El intermediario y el asegurador comparte cualquier excedente después de deducir una cantidad fija para los costos de administración del asegurador.
- Un tercer mecanismo es el método de aumento de precio el asegurador vende un grupo de pólizas a los agentes institucionales. Estos agentes institucionales luego aumentan el precio a las primas para los asegurados, que con frecuencia tienen que comprar el producto.

Aumentos de 100% de la prima no son propios en microseguros. Si no se contabilizan apropiadamente, estas prácticas pueden conducir a ventas mal informadas fraude y discriminación entre asegurados que tienen el mismo riesgo.

El papel de los corredores en microseguros podría ser el de un representante profesional del asegurado, pero se han dado muy pocos ejemplos. Se están haciendo esfuerzos para promover los microseguros entre los corredores existentes en varias jurisdicciones, sin embargo, los resultados todavía no se conocen.

Los supervisores también tienen que estar preparados para la aparición de nuevos canales de distribución, tales como distribuidores u oficinas de correo, que aumentan la posibilidad de llegar a hogares de bajos ingresos; también las

La Regulación de los Microseguros

tecnologías nuevas como los teléfonos celulares, ofrecen muchas posibilidad de aumentar la eficiencia y disminuir los costos que son elementos cruciales para proveer microseguros en forma masiva.

4.5 El Microseguro en Perú¹¹

Considerando: Que conforme al artículo 345° de la ley general del Sistema, Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca de Seguros, Ley N° 26702 y sus modificatorias, en adelante Ley General, es objeto de la Superintendencia proteger los intereses del público en el ámbito de los sistemas financiero y de seguros. Que para el desarrollo económico y social del país, resulta necesario que los sectores menos favorecidos puedan acceder a los beneficios de los seguros al fin de garantizar la continuidad de sus actividades y la protección de sus familias. Que en virtud de lo anterior, la Superintendencia, en el ámbito de sus atribuciones, debe establecer condiciones para el adecuado uso de los seguros a fin de incrementar su penetración y desarrollo de dichos sectores bajo la modalidad de los microseguros y que resulta necesario contar con una regulación especial sobre ese tipo de seguros.

Reglamento de Microseguros

Artículo 1° Para efectos del presente Reglamento, se deben considerar las siguientes condiciones:

- a) Póliza simplificada: Documento que acredita la contratación de la cobertura individual, la que debe estar suscrita por la empresa de seguros.
- b) Cliente periódico de una empresa de transferencia de fondos: Persona que en calidad de receptor, durante los últimos (6) meses calendarios ha percibido con periodicidad mensual, transferencias de dinero a través de la misma empresa de Transferencia de Fondos.
- c) Empresa de transferencia de fondos: Las empresas de transferencias de fondos a que se hace referencia en el presente Reglamento, son aquellas que tienen como giro principal operar en dicha actividad.
- d) Exclusiones mínimas y generales: Aquellas que no guardan relación con el riesgo individualizado.
- e) Seguro colectivo o de grupo: Modalidad de contratación del seguro, que otorga cobertura, mediante un solo contrato, a múltiples aseguradoras que integran una colectividad homogénea.

¹¹ Superintendente de Banca de Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de pensiones.

La Regulación de los Microseguros

- f) El contratante del seguro en una entidad con la cual el asegurado mantiene relación, con una finalidad distinta a la de la contratación de un seguro.
- g) Seguro individual: Modalidad de contratación mediante la cual se otorga una cobertura a través de una póliza simplificada extendida por la empresa de seguros.
- h) Solicitud-Certificado: Documento que acredita la contratación de una póliza de grupo, el que debe estar suscrito por el contratante y el asegurado.
- i) Superintendencia: Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras, Privadas de Fondo de Pensiones.

Artículo 2° El microseguro es un seguro masivo, de bajo costo y de cobertura reducida, por el cual se busca brindar protección efectiva a las personas naturales y Microempresarios, frente a ocurrencia de riesgos humanos o patrimoniales, que les afecten, con los límites establecidos en el artículo 3° del presente Reglamento. La cobertura es otorgada por una empresa de seguros autorizada por Superintendencia: y contratada bajo modalidad de seguro individual o colectivo.

Artículo 3°. Mediante los microseguros, las empresas de seguros ofrecen coberturas que no exceden de diez mil nuevos soles (S/. 10,000.00) o su equivalente en moneda extranjera, o una prima mensual que no exceda de diez soles mensuales (S/. 10.00) o su equivalente en moneda extranjera, con las siguientes características:

- a) Póliza de vigencia indefinida que no requiere de renovación anual.
- b) Partes que intervienen en el microseguro:

b.1) El asegurador es una empresa de seguros autorizada por la Superintendencia.

b.2) El contratante, en los casos de seguros colectivos es una empresa del sistema financiero nacional, una cooperativa no autorizada para captar depósitos del público, respecto de sus miembros, una empresa de transferencia de fondos con relación a sus clientes periódicos, una empresa proveedora de bienes y servicios, respecto de sus clientes, o una organización gremial y/o comunal y/o social, respecto de sus integrantes. En el caso de un seguro individual, el contratante es el propio asegurado o un tercero.

b.3) El Asegurado es una persona natural o un microempresario.

b.4) El beneficiario es el propio asegurado o el contratante. Para la cobertura de fallecimiento, los beneficiarios serán los señalados por el asegurado en la solicitud-certificado o en la póliza simplificada; en su defecto, se aplicará lo dispuesto para los herederos legales en el Código Civil.

La Regulación de los Microseguros

- c) El comercializador es una persona natural o jurídica, con la que la empresa de seguros ha suscrito un contrato de comercialización para la contratación de seguros individuales, en el marco de lo establecido en el artículo 15º del presente Reglamento; en virtud del cual, adquiere la condición de facilitador de la empresa de seguros frente al asegurado.
- d) La póliza simplificada y la solicitud-certificado deberán estar redactadas en lenguaje simple y sencillo y contener los requisitos mínimos establecidos en el artículo 7º del presente Reglamento.
- e) No se podrán establecer condiciones especiales ni verificaciones previas en relación con las personas y bienes asegurables, siendo suficiente la suscripción de la solicitud-certificado o de la póliza simplificada por el asegurado para que opere la cobertura.
- f) El pago de la prima se efectuará en el plazo establecido en la póliza simplificada o la solicitud-certificado, no obstante lo cual, el asegurado gozará de un periodo de gracia de treinta días, vencido el cual, frente al incumplimiento del asegurado, el contrato quedará resuelto.
- g) El término de la cobertura se producirá únicamente por falta de pago de la prima o, de manera voluntaria, previo aviso de treinta (30) días por parte del asegurado.
- h) Los deducibles, copagos y franquicias no son aplicables.
- i) Los gastos relacionados a la emisión de la póliza deben ser incorporados dentro del monto de la prima.
- j) Ante la ocurrencia del siniestro, el reclamo deberá ser presentado al contratante o comercializador del seguro, quien tramitará el pago de la indemnización correspondiente ante la empresa de seguros.
- k) El pago de la indemnización será exigible dentro del plazo de diez (10) días de recibida la documentación, sustentadora del reclamo señalada en la solicitud-certificado o en la póliza simplificada, la misma que deberá estar.
- l) referida únicamente a la comprobación de la ocurrencia del siniestro cubierto.
- m) El pago de la indemnización a cargo de la empresa de seguros podrá efectuarse a través de la empresa contratante, del comercializador o directamente al asegurado.
- n) En los casos de reclamaciones efectuadas por los asegurados por la falta de pago de la indemnización, el trámite correspondiente podrá efectuarse a través del contratante, o del comercializador. Para tales efectos, las empresas

La Regulación de los Microseguros

de seguros cuentan con un plazo máximo de quince (15) días para resolver el reclamo presentado.

Artículo 4°. La comercialización de los microseguros se realizará mediante la modalidad de venta directa al asegurado, mediante la intermediación de corredores de seguros o la suscripción de contratos de comercialización según se indica en los párrafos siguientes. En los casos de seguros individuales las empresas de seguros suscribirán un contrato de comercialización con una persona natural o jurídica que se encargará de facilitar la contratación del producto, en los términos señalados en el artículo 15° del presente Reglamento.

En los casos de seguros colectivos, las empresas de seguros utilizarán los servicios de comercialización y distribución del producto, brindados por empresas de sistema financiero, principalmente por Instituciones de Microfinanzas (IMF), Empresas de Transferencias de Fondos (ETF), respecto de sus clientes periódicos, Cooperativas de Ahorro y Crédito no autorizadas para operar con recursos del público, respecto de sus miembros, empresas proveedoras de bienes o servicios, respecto de sus clientes, y por organizaciones gremiales y/o comunales y/o sociales, respecto de sus integrantes; las cuales, sin perjuicio de su condición de contratantes, deberán celebrar un contrato de comercialización en los términos señalados en el artículo 15° del presente Reglamento.

Artículo 5°. Las empresas de seguros que comercialicen microseguros deberán llevar un registro que contenga información sobre las pólizas contratadas, los contratos de comercialización suscritos, las solicitudes-certificados y las pólizas simplificadas emitidas por ellas.

Las entidades contratantes de los mismos, conservarán una copia de los documentos señalados en el párrafo anterior, hasta por cinco (5) años después del vencimiento de su vigencia. La misma obligación deberán mantener las empresas que facilitan la contratación de las coberturas individuales.

En caso la entidad contratante no sea supervisada por la Superintendencia, la empresa de seguros deberá disponer las acciones pertinentes con la finalidad de que se dé cumplimiento a lo previsto en el párrafo anterior.

Artículo 6°. El asegurado podrá probar la contratación del microseguro exhibiendo la solicitud-certificado, en el caso de los seguros colectivos, y la póliza simplificada, en el caso de seguros individuales. En dichos documentos, deberá constar la firma del contratante o del representante de la empresa de seguros respectivamente, la misma que será entregada al asegurado al momento de la contratación del microseguro, debiendo recabarse las copias respectivas, para el necesario seguimiento de la cobertura. Asimismo, constituirá prueba adicional, el comprobante de pago en donde conste el pago de la prima.

La Regulación de los Microseguros

Artículo 7°. La póliza simplificada y la solicitud-certificado que la empresa de seguros o el contratante entreguen al asegurado como prueba del otorgamiento de la cobertura, debe tener el siguiente contenido mínimo:

- a) Identificación de la empresa de seguros y del contratante.
- b) Identificación del asegurado, con la siguiente información mínima:
 - b.1) Nombre completo
 - b.2) Edad.
 - b.3) Documento de Identidad.
 - b.4) Dirección.
- c) Detalle de las coberturas de la póliza.
- d) Detalle de las exclusiones de la póliza, en concordancia con lo señalado en el literal d) del artículo 1° del presente Reglamento.
- e) Procedimiento para efectuar el pago del beneficio.
- f) Plazo para el pago del beneficio.
Procedimiento para la atención de quejas y reclamos.
- g) Precisión de que comunicaciones, reclamos y pagos al contratante y al comercializador, por las coberturas otorgadas, tienen el mismo efecto que si se hubieren dirigido a la empresa de seguros correspondiente.
- h) Cuando se ofrezca la cobertura de fallecimiento del asegurado, constituye información mínima la designación de beneficiario(s), para lo cual se deberá consignar el nombre completo del beneficiario y su documento de identidad o la relación de parentesco que tiene con el asegurado.

Artículo 8°. Los modelos de pólizas de microseguros serán remitidos a la Superintendencia, de manera previa a su comercialización, según lo dispuesto por el artículo 15° del Reglamento de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas, aprobada por Resolución SBS N° 1420-2005, especificando que se trata de un microseguro, regulado por lo establecido en el presente Reglamento. Asimismo deberán ser inscritas en el Registro de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas a que se refiere la Resolución SBS N° 1136-2006. El procedimiento de inscripción determina que el condicionado general de la póliza se encuentre disponible en la página Web de la Superintendencia.

Las empresas de seguros, deberán mantener a disposición de los asegurados, los textos completos de las pólizas colectivas, directamente o a través de los contratantes, con la finalidad de que los asegurados, puedan tomar conocimiento

La Regulación de los Microseguros

integral de las condiciones del seguro, cuyo resumen se encuentra plasmado en la solicitud-certificado.

Las empresas de seguros deberán acompañar a la solicitud de registro de una póliza individual de microseguros, la siguiente información relativa al comercializador:

- a. Nombre, denominación o razón social de la persona con la que suscribirá el contrato de comercialización.
- b. Contrato de comercialización que suscribirá con el Contratante o con el comercializador del seguro.
- c. Detalle de los establecimientos del comercializador en los que se efectuara la contratación del seguro.

Artículo 9°. En caso fuera necesario efectuar modificaciones a las condiciones de la póliza, asegurados, la empresa de seguros deberá sustentar ante la Superintendencia, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas, la necesidad de efectuar los cambios propuestos y utilizará los medios necesarios para que todos y cada uno de los asegurados tomen conocimiento de dichas modificaciones, por lo menos con treinta (30) días de anticipación. En este sentido, en la oportunidad del pago de la prima, se deberá entregar a los asegurados un detalle de las modificaciones a la cobertura, elaborado por la empresa de seguros, con la finalidad de que el asegurado manifieste su conformidad con los nuevos términos de la cobertura.

La empresa de seguros deberá conservar la evidencia de la comunicación efectuada y ante el silencio del asegurado, se entenderá que ha aceptado las nuevas condiciones del seguro. Asimismo, la empresa de seguros deberá informar al asegurado que en caso de no aceptar las condiciones modificadas del contrato, la cobertura terminará en el plazo previsto en el párrafo anterior o en su defecto, cuando venza el periodo de gracia correspondiente al momento en que el asegurado deje de pagar la prima. Información sobre los microseguros a los asegurados vinculados a operaciones crediticias.

Artículo 10°. Cuando el contratante del seguro sea una entidad del sistema financiero o una cooperativa de ahorro y crédito, deberá informar a sus clientes o asociados cuando una operación crediticia tenga vinculación con un microseguro, con la finalidad de que los asegurados tomen conocimiento de la necesidad de contratar la cobertura correspondiente.

Asimismo, en el caso de microseguros que no se encuentren vinculados a operaciones crediticias, los contratantes deberán informar a los potenciales asegurados de los beneficios de los mismos, y del costo de la prima.

Artículo 11°. Las empresas de seguros deberán atender las quejas y reclamos originados en una operación de microseguros, en un plazo máximo de quince (15)

La Regulación de los Microseguros

días de presentado por el asegurado. En caso de persistencia del reclamo o queja, los asegurados podrán optar por los mecanismos de solución de controversias que consideren adecuados para hacer prevalecer sus derechos. En caso consideren hayan sido conculcados.

Artículo 12°. Las aseguradoras que comercialicen microseguros, deberán remitir a la Superintendencia con periodicidad trimestral, información acerca de las operaciones de microseguros que efectúen, de acuerdo con el formato que se anexa al presente Reglamento. Requisitos del Comercializador.

Artículo 13°. El comercializador con el que la empresa de seguros suscriba el contrato de comercialización, deberá contar con establecimientos comerciales que brinden atención al público, que posean infraestructura física y recursos humanos adecuados para la prestación de los servicios en condiciones de seguridad.

Artículo 14°. La empresa de seguros mantiene la responsabilidad frente al asegurado y frente a la Superintendencia, por la prestación de la cobertura contratada, la administración de los riesgos vinculados y el cumplimiento normativo relacionado con las operaciones de seguros que se realizaran a través de los contratantes y/o comercializadores de los seguros objeto del presente Reglamento; debiendo procurar que en toda operación de seguros el asegurado tenga información sobre la identificación de la empresa de seguros que presta la cobertura y de la dirección y teléfono de contacto para la atención de reclamos y absolución de consultas.

Artículo 15°. El contrato de comercialización que celebre la empresa de seguros con la contratante, o con el comercializador, deberá contener como mínimo los siguientes aspectos:

- a. El compromiso del contratante o del comercializador de ofrecer el seguro a los potenciales asegurados, en estricto cumplimiento de las instrucciones señaladas por la empresa de seguros.
- b. El compromiso de que las comunicaciones y reclamos presentados por los asegurados al contratante o al comercializador, sobre aspectos relacionados
- c. con el seguro contratado, tendrán los mismos efectos como si hubieran sido presentadas a la empresa de seguros.
- d. El compromiso de que los pagos efectuados por los asegurados al contratante o al comercializador, se considerarán abonados a la empresa de seguros.
- e. La responsabilidad de la empresa de seguros por los errores u omisiones derivados de la comercialización de los seguros en que incurra el contratante o al comercializador y por los perjuicios que se pueda ocasionar a los asegurados y/o beneficiarios.

La Regulación de los Microseguros

- f. El detalle específico de los productos de microseguros materia del contrato de comercialización, los mismos que deberán estar definidos y desarrollados en los términos señalados en la presente Resolución.
- g. El compromiso del contratante o del comercializador de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 5° del presente Reglamento.
- h. El compromiso por parte de la empresa de seguros, de orientar adecuadamente al personal del contratante o del comercializador, sobre el procedimiento de contratación del seguro.
- i. El compromiso del contratante o del comercializador de distribuir entre los potenciales asegurados, los folletos informativos de los productos de microseguros proporcionados por la empresa de seguros, a efectos de que los potenciales asegurados tengan un apropiado conocimiento del seguro ofrecido.

Artículo 16°. El incumplimiento de las disposiciones del presente Reglamento constituye infracción cuya tipificación se explica a continuación, y será sancionada de acuerdo al Reglamento de Sanciones aprobado por esta Superintendencia:

a) Aplicable a las empresas de seguros:

a.1) Infracción Grave:

- a.1. Efectuar con retraso al plazo establecido en el artículo 3° inciso h) del presente Reglamento, el pago de la indemnización debida al asegurado o al beneficiario del microseguro.
- a.2. No mantener actualizado el Registro a que hace referencia el artículo 5° del presente Reglamento.
- a.3. No entregar la solicitud-certificado, en el caso de seguros colectivos y/o la póliza simplificada, en el caso de seguros individuales al asegurado, o entregarla sin la información mínima señalada en el artículo 7° del presente Reglamento.
- a.4. No informar o no actualizar de manera completa la información relativa al comercializador, requerida en el artículo 8° del presente Reglamento.

b) Aplicable a las empresas del sistema financiero y empresas de transferencia de fondos grave:

b.1 Infracción

- b.1. No mantener actualizado el Registro a que hace referencia el artículo 5° del presente Reglamento.

La Regulación de los Microseguros

En el caso que la infracción sea cometida por las cooperativas de ahorro y crédito no autorizadas a operar con recursos del público, ésta será comunicada a la Federación que la supervisa, a efectos de la aplicación de las sanciones a que dicho incumplimiento diere lugar.

4.6 Caso Brasil

Seguros de Vida: Circular SUSEP 267 de 2004 sobre Principios Generales:

- Cobertura: muerte por cualquier causa. Adicionalmente puede cubrir auxilio el canal utilizado por el funerario y de “canasta básica”.
- Valor asegurado: USD 5.000
- Canales de distribución alternativos: Servicios públicos domiciliarios, con información detallada del valor de la prima y asociaciones sociales o profesionales, sindicatos, etc. Los bancos comerciales son excelencia.
- No han sido aplicados exactamente los principios, lo que ha favorecido su comercialización es la reducción del IVA sobre seguros de vida al 0%

4.7 Caso México¹²

La regulación mexicana, en su regulación secundaria en el documento denominado “Circular Única de Seguros” emitida por la Comisión de Seguros y Fianzas, establece en el Título 5 del registro de productos de seguros. Capítulo 5. De la forma y términos para el registro de producto de seguros lo siguiente.

Microseguros: Serán aquellos que se ubiquen dentro de algunas de las operaciones de Vida; daños o accidentes y enfermedades, que tengan como propósito promover el acceso de la población de bajos ingresos a la protección del seguro mediante la utilización de medios de distribución y operación de bajo costo.

Tratándose del registro de los microseguros a que se refiere la fracción IV de la Disposición 5.1.2, las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán, además de cumplir con las Disposiciones establecidas en las presentes Disposiciones, observar lo siguiente:

I. En la nota técnica y en la documentación contractual:

a) Para el caso de seguros de personas, cuando se trate del seguro individual, deberán considerar una suma asegurada que no podrá ser superior a 4 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, elevado al año, con independencia del período de pagos, y en el seguro de grupo o colectivo, una suma asegurada que corresponda a cada integrante del grupo o colectividad asegurada, que no podrá ser superior a 3 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, elevado al año, con independencia del período de pagos.

¹² “Circular única de seguros” Capítulo 5.1 del registro de productos de seguros

La Regulación de los Microseguros

b) Para el caso de seguros de daños, deberán considerar una prima mensual correspondiente al riesgo asegurado, que no podrá ser superior a 1.5 días del salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, con independencia del período de pagos.

c) Deberán formalizarse a través de contratos de adhesión, ya sean productos de seguros individuales, colectivos o de grupo.

d) No deberán establecer el pago de dividendos.

e) No deberán establecer pagos de deducibles, copagos, franquicias o cualquier otra forma de participación del asegurado o sus beneficiarios en el costo del siniestro o servicio.

II. La documentación contractual deberá contener, además, lo siguiente:

a) Una redacción clara, precisa y sencilla de la póliza, y en su caso, del certificado individual, evitando la utilización de términos especializados y estableciendo condiciones simplificadas.

b) Las cláusulas obligatorias previstas en las disposiciones legales y administrativas vigentes, transcribiendo además las que a continuación se indican:

d) Una cláusula que señale el plazo de prescripción que corresponda conforme al artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

e) Las exclusiones que en su caso se establezcan, deberán ser generales y no guardar relación con el riesgo individualizado.

f) En los seguros que amparen el riesgo de muerte, el consentimiento por escrito para ser asegurado y la designación de beneficiarios.

g) Para los seguros de personas, la vigencia de la póliza será anual con renovación automática, y solamente se podrá cancelar por aviso del asegurado con treinta días naturales de anticipación o por falta de pago de la prima.

h) Mecanismos simplificados para el cobro de la prima.

i) Período de gracia de treinta días naturales para el pago de la prima; en el caso de seguros con periodicidad menor a un año, dicho período de gracia podrá ajustarse proporcionalmente a la vigencia de la póliza.

j) Procedimiento simplificado para la reclamación y pago de la indemnización, la cual deberá efectuarse dentro de los cinco días hábiles siguientes a la presentación de la reclamación debidamente integrada.

4.8 Caso de Bolivia

Régimen especial de seguros de comercialización masiva:

- No aplica para seguros colectivos.
- Crea la figura del oferente causal que no es intermediario ni empleado de la compañía.

Límites de cobertura, no incluye los seguros obligatorios:

- Incendio: Máximo USD 100.000
 - Robo, accidentes, ramos técnicos y vida individual: USD 10.000.
 - Autos: USD 15.000 y RC USD 5.000.
 - Asistencia médica: USD 5.000.
 - Defunción: USD 2.000
- Emisión de coberturas mensuales con cobro mensual y anticipado:

La reserva de riesgos en curso es el 100% de la prima neta de reaseguro.

- Plazo máximo de crédito hasta la vigencia de la póliza: Reserva de riesgos en curso del 8.33% de la prima neta de reaseguro.
- Emisión de certificados de cobertura básica.
- Prima sencilla.
- Facultad para que las instituciones financieras sean oferentes casuales.

4.9 Caso de Sudáfrica

Friendly Societies Act: regulación especial para que asociaciones cooperativas o mutuales.

- Financial Intelligence Centre Act: exceptúa de algunas obligaciones de la Ley contra el lavado de activos y la financiación de terrorismo a los aseguradores que tienen clientes de bajos ingresos. No los exceptúa en ningún caso de hacer el ROS.
- Propuestas:
 - Regulación adecuada de las funerarias.
 - Creación de un esquema de atención, prevención y tratamiento del

HIV/Sida. Los problemas para implementar un sistema especial de microseguros son por razones de discriminación.

CAPITULO 5

Técnicas Actuariales para Microseguros

5.1 Seguro de vida

El riesgo de muerte:

1. Gastos funerarios: cubre los gastos funerarios por la muerte del asegurado.
2. Orfandad: cubre a los hijos menores para continuar con sus estudios.
3. Deudas por microcréditos: cubre el pago del saldo insoluto del asegurado.

Seguros de vida a largo plazo:

Hacer una operación de microseguros de vida de largo plazo a prima nivelada o única puede ser operativamente complejo, debido a que no se cuenta en muchas ocasiones con la edad de cada asegurado, ni se tiene muchas veces conocimiento de quienes pertenecen, en un momento dado, a la colectividad asegurada. Ante la carencia de tales elementos, mismos que son fundamentales para el cálculo de la reserva matemática y primas, la pregunta que surge. ¿Cómo puede hacerse el cálculo de una prima y de una reserva si se carece de tales elementos?

Aun cuando se carezca de la información precisa, del asegurado, es posible hacer estimaciones razonablemente confiables de primas y reservas mediante los siguientes procedimientos:

Supongamos que se trata de un seguro temporal a n años.

Si se trata de calcular una prima única entonces, suponiendo que se conoce el número total de asegurados N , se deberá suponer una composición poblacional por cohortes de edad.

$$N = L_{x_0} + L_{x_0+1} + L_{x_0+2} + \dots + L_{x_0+n}$$

Donde:

x_0 : es la edad mínima compuesta para el grupo.

L_{x_0+i} : es el número de personas con edad x_0+i

El cálculo del número de integrantes de cada cohorte habrá de calcularse

$$L_{x_0+i} = \alpha_i * N$$

α_i : es la probabilidad de que una persona de la colectividad tenga edad x_0+i .

Aspectos Actuariales del Microseguro

En esta forma, sin conocer las edades, se puede suponer que existen L_{x_0+i} personas de edad x_0+i utilizando para ello la estadística de personas económicamente activas de las instituciones de seguridad social, que permitirá determinar los valores de α_i . Una vez hecho esto, el cálculo de la prima única de la colectividad se reducirá al calcular la prima única de una persona de edad x_0+i y multiplicarla por el número de personas que se estimó que integran la corte de esa edad, es decir L_{x_0+i} .

$$PR_{x_0+i} = L_{x_0+i} * A_{x_0+i:\overline{n}|}$$

Llegando a que la prima total de colectividad asegurada es:

$$\sum_{i=0}^T L_{x_0+i} * A_{x_0+i:\overline{n}|}$$

En este momento resulta relativamente fácil el cálculo de la reserva matemática sin tener que hacer la póliza, sino sólo a nivel global, suponiendo la forma en que evolucionará la estructura de la población inicial durante la temporalidad del seguro, suponiendo el envejecimiento de una parte de dicha población donde no se produce rotación.

Seguro de invalidez o incapacidad: este **tipo de seguro** consistiría en brindar un beneficio al asegurado en caso de invalidez o incapacidad. El tipo de beneficio podría ser cubrir el saldo insoluto de algún crédito, o el otorgamiento de una renta. Los aspectos técnicos relevantes son los siguientes:

- i. Si se trata de cubrir el saldo insoluto, entonces la prima estaría dada como:

$$PR = \overline{SI} * (q_x^i)$$

- ii. Si se trata de cubrir una renta contingente, entonces estaría dada como:

$$PR = R * (q_x^i * \ddot{a}_x)$$

- iii. Si se trata de cubrir una renta contingente, para mantener los estudios de cada hijo, entonces la prima estaría dada como:

$$PR = R * n_{\bar{z}} \left(q_x^i * \ddot{a}_{\bar{z}:\overline{n}|} \right)$$

Métodos de primas y reservas

Seguros de gastos funerarios: cubre los gastos funerarios por la muerte del asegurado, pudiendo extenderse a cubrir los gastos de cualquiera de los miembros de su familia, esposa, hijos o padres dependientes. Los aspectos técnicos relevantes son los siguientes:

Aspectos Actuariales del Microseguro

- i. El seguro habrá de pactarse como una indemnización fija por cada persona que fallezca, cuyo monto será el valor estimado de los gastos funerarios en que puede incurrir la familia del asegurado de acuerdo al lugar, usos y costumbres.
- ii. No se recomienda el sistema de reembolso ya que va en contra del principio de procurar bajos costos administrativos de microseguros.
- iii. Para evitar costos y a la vez sortear el problema que representa la falta de información precisa, natural de este tipo de colectividades, la prima del seguro se estimará a edad promedio del beneficiario principal y los hijos. Así mismo, se podrá basar en esquemas de estimaciones con familias promedio, suponiendo un cierto número promedio de hijos y un cierto número promedio de cónyuges y padres.
- iv. Con base en el supuesto anterior la prima de riesgo para una familia hipotética que cubre el asegurado principal x , al cónyuge y , a los hijos z , y los padres w , habrá de calcularse como:

$$PR = q_{\bar{x}} + q_{\bar{y}} * f_y + n_z * q_{\bar{z}} + n_w * q_{\bar{w}}$$

- v. Donde:

f_y : es la proporción de cónyuges o probabilidad de que un asegurado tenga cónyuge.

n_z : es el número de hijos menores de edad que en promedio tiene cada asegurado.

n_w : es el número de padres dependientes que en promedio tiene cada asegurado.

Para conocer los parámetros respecto del número promedio de hijos, padres, o probabilidad de cónyuge, es recomendable recurrir a estadísticas de estructuras familiares del seguro social.

Seguro de orfandad: este seguro tiene como objeto brindar una ayuda a hijos menores para continuar con sus estudios. Esa ayuda puede ser modesta ya que por lo general se trata de personas que asisten a escuelas públicas, sin embargo a la muerte del padre abandonarían los estudios si no cuentan con ingreso que les permita sufragar sus gastos mínimos de alimentación, útiles y pasajes. Los aspectos técnicos relevantes son los siguientes:

- i. El beneficio del seguro se puede plantear en término de una suma asegurada o una renta contingente al menor en caso del que el padre muera y mientras continúe sus estudios básicos. Socialmente resulta

Aspectos Actuariales del Microseguro

más recomendable una renta debido a que ello permite administrar el recurso en el menor tiempo posible de estudio.

- ii. La cobertura puede ser para el tiempo en que curse estudios básicos (primaria y secundaria), pero podría extenderse hasta los estudios profesionales.
- iii. Para abatir costos de administración y suscripción y a la vez sortear el problema que representa la falta de información precisa, natural de este tipo de colectividades, la prima del seguro se estimará a edad promedio del beneficiario principal y los hijos.
- iv. Con base al supuesto anterior, la prima de riesgo de un seguro basado en la muerte de un padre x y supervivencia de los hijos z habrá calcularse aplicando técnicas simplificadas:

En el caso de que el beneficio consista en una suma asegurada SA :

$$PR = SA * n_z [q_{\bar{x}} * (1 - q_{\bar{z}})]$$

Donde

n_z : es el número de hijos menores de edad que en promedio tiene cada asegurado. En caso de que el beneficio consista en una renta contingente R :

$$PR = R * n_z \left(q_{\bar{x}} * \ddot{a}_{\bar{z}|n} \right)$$

n : representa el número de años que le restan al menor por asistir a la escuela; sin embargo puede desconocerse, por lo que puede hacerse un planteamiento de temporalidad promedio.

z : representa la edad promedio supuesta para los hijos.

En la práctica se puede desconocer tanto el número de hijos, como sus edades y su grado escolar, por lo que resulta recomendable utilizar parámetros promedio, incluso, para suponer el número de años que aún le quedan por estudiar al menor.

- v. El pago de siniestros, sin embargo, no debe restringirse en función de los parámetros promedio sino en los parámetros reales, es decir, aunque se haya supuesto que en promedio les faltaba por estudiar 8 años, si en la realidad resulta que le faltan 15 años, entonces se debe cubrir la renta por todo ese lapso.
- vi. La estimación de parámetros promedio, no necesariamente debe basar en promedios, sino en estimaciones algunas veces prudenciales.

Aspectos Actuariales del Microseguro

Es decir, se puede determinar el parámetro promedio con base en el número máximo de años que puede estudiar un menor; en cuyo caso el beneficio habrá de pagarse durante el máximo de años, sin comprobar si el menor realmente estudia o no.

- vii. No obstante que el objeto del seguro es proveer una ayuda para que los menores continúen con sus estudios, el pago de la indemnización no debe verificar esta condición, por ello es que tampoco en la prima se está introduciendo la probabilidad de que un menor continúe con sus estudios o que los abandone. El seguro cumple con su objetivo al pagar la renta ya sea que el beneficiario continúe con sus estudios o no, sujetándose sólo a la supervivencia del mismo.

5.2 Seguro de daños

1. Muerte o robo de animales domésticos: se cubre la muerte por enfermedad de animales domésticos que constituyen el patrimonio del asegurado, como son puercos, aves, animales de carga etcétera.
2. Deudas por microcréditos: liberar al asegurado de la deuda derivada de microcréditos otorgados, en caso que se destruya o sea robado el bien que ha sido objeto de la inversión (animales, plantaciones, hogar, mercancías, vehículos o herramientas de trabajo).
3. Pérdida de cultivos: indemnizar al asegurado en caso de que por algún determinado evento se dañe el cultivo que realiza como pequeño productor.

Seguro de daños: los seguros de daños pueden ser objetos del microseguro en los casos en que se trate del patrimonio de pequeños productores. Uno de los objetos fundamentales del microseguro es mantener la continuidad de la actividad económica de pequeños productores cuyo patrimonio puede estar conformado por animales domésticos así como vehículos o artefactos de trabajo. Los aspectos técnicos relevantes son los siguientes. De tal manera, los microseguros de daños, podrán ser aquellos destinados a cubrir la muerte o pérdida de animales, la pérdida de vehículos o artefactos de trabajo, la pérdida de cosechas. A continuación se indican los tipos de microseguros de daños:

Deudas por microcréditos: este seguro consiste en cubrir el pago del saldo insoluto de la deuda que tenga el asegurado por el otorgamiento de algún crédito pequeño (microcrédito), en caso de que este muera o se incapacite. En un esquema más sofisticado, también cubriría el saldo insoluto en caso en que el bien que fue objeto del crédito sufra daño o robo. Los aspectos técnicos relevantes son los siguientes:

- i. El beneficio del seguro se puede plantear en términos del pago del saldo insoluto del asegurado. La prima puede quedar ligada al monto del saldo insoluto en cada momento del tiempo.

- ii. Para simplificar la operación, la prima se puede calcular sobre el saldo insoluto promedio SI , sin conocer el monto del saldo insoluto de cada asegurado en lo particular. Si suponemos una edad promedio del asegurado entonces la prima será:

$$PR = \overline{SI} * (q_x^i + q_x^m)$$

- iii. El saldo insoluto promedio debe calcularse como el saldo insoluto total, dividido entre el número de asegurados, en el caso de que el crédito otorgado a cada asegurado sea el monto similar. En caso de que el monto de los créditos otorgados a cada asegurado sea muy diferente, sería necesario clasificar la mutualidad de acuerdo al monto del crédito y calcular saldos insolutos promedio para cada grupo homogéneo.
- iv. Si el seguro, además de cubrir la muerte o invalidez del asegurado, cubre el daño o robo del bien adquirido con el crédito (auto, animales, casa, etc.), entonces es necesario plantear un microseguro de daños al patrimonio utilizando la frecuencia de robo f^r o daño f^d del bien.

$$PR = \overline{SI} * (f^r + f^d)$$

Muerte o robo de animales domésticos: se cubre la muerte por enfermedad de animales domésticos que constituyen el patrimonio del asegurado, como son puercos, aves, animales de carga.

- i. El objeto del seguro puede ser cubrir el saldo insoluto de un crédito dado para la adquisición o crianza, de animales de corral: puercos, pollos, guajolotes, chivos, vacas, burros, caballos, etc., o bien para cubrir el daño patrimonial que puede sufrir un pequeño productor al perder sus animales por alguna contingencia.
- ii. La prima de riesgo debe ser calculada con base en una indemnización fija que recibiría el asegurado en caso de enfrentar la pérdida de sus animales por muerte. El esquema de indemnización fija es necesario para evitar el costo administrativo, que podría tener un esquema de reembolso de de pérdidas basadas en la valoración del daño al momento del siniestro.
- iii. La indemnización debe ser a riesgos nombrados para evitar efectos de selección adversa y accidentes menores que pueden ser causados por el propio asegurado. En este sentido se debe listar los tipos de enfermedades o eventos que deben originar el siniestro para que éste sea susceptible de indemnización.

- iv. Al tratarse de una indemnización fija, la suma asegurada debe considerar el costo de los animales de cada persona. De esta forma la prima de riesgo considerando k , tipo de riesgos asegurados cuya probabilidad de años es f_i quedará dado como:

$$PR = \sum_{i=1}^k SA_i * f_i$$

5.3 Seguro de Accidentes

En riesgos de enfermedades o accidentes.

1. Invalidez o incapacidad.

- a. Una renta por invalidez o incapacidad del asegurado que le permita continuar un negocio o proporcionar ayuda a sus hijos menores para continuar sus estudios.
- b. Liberar al asegurado de la deuda adquirida por microcréditos.

2. Gastos Médicos

Cubrir los gastos médicos del asegurado en enfermedades o accidentes que requieran atención médica a costos que rebasan su capacidad económica.

Seguro de accidentes y enfermedades: consiste en brindar al asegurado un beneficio en caso de enfermedad o accidente grave que dañe su salud y que implique atención médica de costos superiores a los que tiene de acuerdo a sus recursos. Los aspectos técnicos relevantes son los siguientes:

- i. Debido a la complejidad y costo operativo este seguro sólo es posible en microcréditos, si se opera mediante indemnizaciones evitando la complejidad de operarlo a reembolso.
- ii. Consiste en considerar una serie de enfermedades que pueden ocurrirle en el futuro al asegurado y otorgarle una indemnización en caso de que se le desarrolle cualquiera de ellas.
- iii. La prima de riesgo consiste en aplicar la frecuencia de cada una de las enfermedades f_i al monto de la indemnización establecida SA_i .

$$PR = \sum_{i=1}^n SA_i * f_i$$

- iv. El pago de siniestros se debe hacer en el momento de se compruebe la enfermedad, sin importar si el asegurado utiliza los recursos para restablecer su estado de salud.

Aspectos Actuariales del Microseguro

- v. Si de lo que se trata es de un beneficio por accidente, entonces para calcular la prima es necesario definir el tipo o gravedad del accidente a cubrir y definir una indemnización en función a dicha gravedad. La prima será el producto de la probabilidad de dicho accidente f_i , por el monto del beneficio asociado.

$$PR = R * D_H * f_x^H$$

- vi. También el seguro puede consistir en una indemnización por hospitalización, en cuyo caso es necesario calcular la prima como el producto del monto esperado de las indemnizaciones por la probabilidad de que una persona requiere en el año los servicios de hospitalización.

$$PR = R * D_H * f_x^H$$

D_H : Número esperado de días promedio de hospitalización anual.

f_i^H : Probabilidad anual de hospitalización para una persona de edad promedio x .

R : Monto de la indemnización.

CAPÍTULO 6

Tendencias Emergentes de los Microseguros

6.1 Drástico incremento en la cantidad de asegurados

El seguro no puede por sí solo eliminar la pobreza, pero puede contribuir a lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Si bien las iniciativas de desarrollo tienden a centrarse en estrategias para estimular el ingreso y generar empleo, es importante tener presente que los logros se pueden desvanecer rápidamente cuando los hogares vulnerables sufren una pérdida o atraviesan una crisis. Es necesario complementar las iniciativas para incrementar la productividad con otras orientadas a brindar protección. Si el seguro puede ayudar a impedir que los hogares vulnerables vuelvan a caer en la pobreza o que se empobrezcan aún más, éstos serán menos proclives, por ejemplo, a tener que elegir a cuál de sus hijos mandar a la escuela y más proclives a recurrir a la medicina preventiva y a acumular bienes para pagar la educación de sus hijos.

En este contexto y teniendo en cuenta el potencial del seguro como herramienta para ampliar la protección social y reducir la pobreza, se puso en marcha el Fondo para la Innovación en Microseguros de la Organización Internacional del Trabajo (OTI) en 2008, con fondos de la Fundación Bill & Melinda Gates. Para maximizar el efecto en materia de desarrollo que tiene el seguro sobre los hogares de bajo ingreso, el Fondo se propone responder a tres preguntas fundamentales:

- ¿En qué medida puede el seguro ayudar a las familias de bajo ingreso a gestionar los riesgos?
- ¿Qué productos de seguro son adecuados para los pobres y qué puede hacer la industria para suministrarlos?
- ¿Cómo desarrollar una cultura de seguros entre los pobres y respaldar la toma de decisiones fundamentadas en materia de gestión de riesgos?

El Fondo organizó cuatro grupos de actividades a fin de aprender como extender más la cobertura de microseguros para los trabajadores de bajos recursos, con el objetivo general de desarrollar y compartir buenas prácticas. Para implementar estas actividades, el Fondo trabaja con diversos grupos clave; entre ellos aseguradoras, canales de distribución y facilitadores, al igual que investigadores de la industria de seguros. Estas actividades se centran en proporcionar:

Subvenciones a la innovación para probar nuevos modelos y ofrecer productos de seguros de calidad a una mayor cantidad de personas de bajo ingreso.

Informe anual sobre microseguros

Desarrollar capacidades para incrementar la disponibilidad de conocimientos específicos sobre microseguros entre consultores y otros profesionales.

Dar apoyo a la investigación para identificar enfoques exitosos y evaluar el impacto de los seguros en los clientes de bajo ingreso.

Difundir las lecciones aprendidas entre los grupos de interés clave.

El objetivo de trabajo del Fondo durante el año 2011 pasó de ser la captación de conocimientos para centrarse en el análisis y la difusión de los mismos. Se hizo más hincapié en ampliar la proyección de los productos de conocimientos y en evaluar el uso y la satisfacción de los clientes con los mismos. Los productos de conocimientos más importantes desarrollados en 2011 fueron estudios sobre valor para el cliente y justificación económica. El estudio sobre valor para el cliente propone formas de mejorar el valor, en función de un relevamiento de los esquemas de microseguros en la India, Kenia y Filipinas, empleando la herramienta Producto, Acceso, Costo y Experiencia (PACE) de medición del valor para el cliente del Fondo. El estudio sobre casos de negocio se basa en un análisis exhaustivo de la rentabilidad de los microseguros efectuado por cinco compañías de seguro que llevan a cabo actividades en distintas regiones del mundo.

Los microseguros están evolucionando a un ritmo vertiginoso. Desde que se implementó el Fondo para la Innovación en Microseguros de la OIT en 2008, surgieron numerosas innovaciones para superar el reto de prestar servicios de seguro de mejor calidad a una mayor cantidad de individuos de bajo ingreso. Quiero destacar tres tendencias importantes que hemos observado en los últimos años:

- *Crecimiento masivo*: la cantidad de hogares de bajos ingresos que hoy tienen cobertura de seguro se incrementó en millones. Es interesante analizar los factores determinantes del crecimiento para entender cómo reproducir el éxito.
- *Diversidad de grupos de interés clave*: el éxito de los microseguros depende de la participación de diversas organizaciones que, a través de asociaciones y alianzas, pueden apoyarse en sus respectivas fortalezas para generar sinergias. En la actualidad, está ingresando al sector de los microseguros una multitud de nuevos grupos de interés que aportan ideas innovadoras y conocimientos específicos.
- *Productos más valiosos*: las aseguradoras ofrecen una gama más amplia de productos de microseguro que aportan más valor, a través de los que brindan una mejor protección a los trabajadores de bajos recursos.

El sector de los microseguros ha crecido sensiblemente, de 78 millones de asegurados de bajo ingreso identificados en los 100 países más pobres en 2007 (Roth *et al.*, 2007) a 135 millones de asegurados en 2009 (*Informe Anual 2009 de*

Loyd). Las estimaciones actuales sugieren que el sector se está aproximando a los 500 millones de asegurados. Este impresionante incremento se debe, en parte, al crecimiento de los esquemas existentes y al surgimiento de esquemas nuevos y, en parte, a que el estudio original no incluyó a algunos mercados de microseguros importantes.

Al investigar los patrones de crecimiento, se ponen de manifiesto diferencias regionales. Si bien la distribución de individuos de bajo ingreso que gozan de la cobertura de un seguro no ha cambiado radicalmente – con aproximadamente un 80% en Asia, 15% en América Latina y 5% en África en 2006 -, se han observado importantes avances en cada región que contribuyeron a este importante crecimiento.

6.2 Diferencias regionales

La India y China, ambos centros neurálgicos del sector de microseguros han observado un crecimiento drástico. Se puede estimar, razonablemente, que el 60% de los individuos de todo el mundo que gozan de la cobertura del microseguro son habitantes de la India. Estos individuos tienen cobertura a través de esquemas de seguro médico masivo que brindan protección social a más de 50 millones de familias, y existen más de 160 millones de individuos de bajo ingreso con cobertura de seguros de vida, seguros agrícolas y seguros para el ganado; muchas veces, subvencionados parcialmente por el gobierno. Las cifras de China son más difíciles de obtener, sin embargo se estima que, como mínimo, 40 millones de individuos de bajos recursos que tienen acceso a una cobertura.

En la actualidad se introducirán mejoras en los procesos del (Health Insurance Project HIP), para que pueda transferirse al fondo nacional de seguridad nacional (NSSF, por sus siglas en inglés) con miras a su inclusión como parte de las prestaciones de seguridad social del gobierno destinadas al sector formal. La transferencia del negocio a Fondo, National, Social, Security, Fund (NSSF) está siendo apuntalada por formación del personal, la adaptación de procedimientos respaldados por un sistema sólido de información y el intercambio de lecciones aprendidas sobre cuestiones técnicas como la supervisión de programas, el establecimiento de primas, el mecanismo de afiliación y pago, y procedimientos de autenticación.

En América Latina, sede de la 7ª Conferencia Internacional de Microseguros 2011, los microseguros revisten un carácter completamente distinto. En esta región, el microseguro es fundamentalmente un emprendimiento comercial y el crecimiento proviene de aseguradoras que apuntan al mercado de consumidores de menor poder adquisitivo, donde existe menos competencia y más espacio para la innovación. Por ejemplo, de acuerdo con la Federación de Aseguradores Colombianos (FASECOLDA), el sector de microseguros pasó de asumir menos de un millón quinientos mil de riesgos asegurados en 2008 a aproximadamente 8 millones en julio de 2011.

Informe anual sobre microseguros

Varios gobiernos de América Latina están creando un entorno propicio para los microseguros con el fin de facilitar la participación del sector privado en la base de la pirámide. Los volúmenes en América Latina, que probablemente están en el orden de los 45-50 millones, también se debe que en esta región la definición del microseguro es más integral que en Asia, e incluye cobertura para la ex clase media y la clase media baja. Brasil y México son mercados enormes. El mercado de Brasil está creciendo a ritmo vertiginoso, en parte, debido al enfoque de colaboración adoptado por los responsables de formular políticas y por la industria de seguros.

En África, el estudio sobre el panorama del sector de los microseguros en 2009 del Fondo identificó un total de 14,7 millones de personas con cobertura de microseguro, de las cuales 8,2 millones viven en Sudáfrica. El crecimiento del sector fuera de Sudáfrica durante este periodo fue de casi un 13% al año, debido fundamentalmente a la expansión del seguro de vida en África del Este. Es probable que Hollard, sea la aseguradora africana que más proyección ha alcanzado; actualmente ofrece cobertura a 4 millones de personas de bajo ingreso, fundamentalmente a través de pólizas para gastos funerarios emitidas en Sudáfrica, en su mayor parte. Si bien es posible que la cantidad total de asegurados en todo el continente no supere los 25 millones de personas, no cabe duda de que los microseguros están cobrando vigor en varios países, entre ellos, Etiopía, Gana, Kenia y Zimbawe, debido a la combinación de innovaciones en materia regulatoria y tecnológica.

6.3 Catalizadores del crecimiento:

En términos generales, existen cinco factores principales que han contribuido al crecimiento exponencial del sector: El primero y, sin dudas, el más importante es el **apoyo del gobierno**, fundamentalmente en Asia. La intervención de los gobiernos en el sector de microseguros ha aumentado notoriamente en los últimos años, ya que estos abordan la materia desde dos ángulos distintos: por un lado, para ofrecer protección social a trabajadores del sector informal de la economía y, por el otro, para crear un entorno propicio que facilite el desarrollo del mercado. Las iniciativas de protección social así como los enfoques impulsados por el mercado son imprescindibles y se complementan entre sí; por ende, deben considerarse con un enfoque holístico desde la perspectiva de la política pública.

Una de las tendencias interesantes de los últimos años es la mayor cantidad de asociaciones mixtas del sector público y privado y la voluntad de los responsables de formular políticas de subvencionar primas para hogares vulnerables. De hecho, la línea entre las iniciativas impulsadas por el mercado y las impulsadas por el gobierno se está desdibujando, y ambas son necesarias para asegurar que los hogares vulnerables cuenten con la cobertura de un seguro. Varios países, entre ellos, la India, Perú, Filipinas y Sudáfrica, han formulado marcos regulatorios propicios para la inclusión financiera al eliminar barreras y crear incentivos para que las aseguradoras apunten al mercado de consumidores de bajos recursos. Un importante avance en este sentido fue la creación de la Access to Insurance

Informe anual sobre microseguros

Initiative, que respalda a los organismos de regulación y facilita el debate entre éstos para tomar decisiones en materia de política mejor fundamentadas.

El segundo catalizador es la **afiliación automática** o cobertura obligatoria. Las pólizas grupales son un medio habitual utilizado para alcanzar escala ya que son fáciles de administrar y reducen la selección adversa. El microseguro automático también incluye una cobertura que se extiende como beneficio gratuito para el afiliado, como por ejemplo, la cobertura contra accidentes personales que ofrece Indian Farmers Fertilizer CooperativeIFFCO-Tokio con la venta de fertilizantes a más de 3,5 millones de trabajadores agrícolas de la India. Un ejemplo reciente de este enfoque es el incentivo por lealtad del cliente introducido por las compañías de telefonía celular de África, como Trustco Mobile en Zimbabwe, que extendió pólizas de seguro a 1,6 millones de clientes en un año. En Ghana, Micro Ensure y Tigo también ofrecen seguros de vida a más de 4.500 clientes nuevos por día. Si este esquema ofrece a los hogares de bajos recursos una experiencia positiva con el seguro y si la oferta de productos evoluciona en el sentido de incluir opciones voluntarias, cabe esperar una revolución de la oferta y la demanda en la ecuación de los microseguros.

Un tercer catalizador del crecimiento es la creación de **sistemas de pago eficaces**, que ayuden a resolver una de las dificultades más grandes que enfrenta el sector de microseguros: el cobro de las primas. El sistema M-PESA de Kenia es probablemente el más conocido, pero están surgiendo modelos similares en otros países, incluso en Vietnam. En ámbitos donde el dinero electrónico no está permitido, las aseguradoras acceden a vastas cantidades de hogares de bajo ingreso a través de sistemas de pago de facturas, terminales en el punto de venta y corresponsales bancarios.

Creación de sistemas de pago eficaces en Vietnam Manulife es una de las tres principales compañías de seguros generadoras de ingresos en Vietnam, con más de 300.000 clientes en sus diez primeros años de existencia. También fue una de las primeras compañías de seguros del país en proporcionar microseguros. Sin embargo, dado que las tasas de cancelación de pólizas oscilan entre el 33 y el 55 por ciento, fundamentalmente debido al tiempo que requiere la transmisión de las primas desde las provincias, la aseguradora se vio obligada a introducir cambios significativos para lograr que el microseguro fuera viable. La aseguradora lanzó un proyecto que tiene por objeto usar tecnología de telefonía móvil y facilitar el proceso de solicitud y pago de las primas sin documentos, con objeto de acelerar la transmisión de las primas provenientes de su socio de distribución, VWU.

Manulife prevé que la utilización de la tecnología móvil y los cambios en los procesos conexos permitirán ahorrar tiempo y dinero, reducir el número de cancelaciones de pólizas y mejorar la retención. Inicialmente, la tecnología móvil se presentará a los representantes de Vietnam Women's Unión (VWU) que son responsables de la recaudación y el seguimiento del pago de las primas para sus clientes. Los representantes de VWU podrán abrir una cuenta de monedero electrónico y enviar mensajes de texto para efectuar el pago de las primas. En una

fase posterior, se permitirá a los propios clientes utilizar sus teléfonos móviles para efectuar el pago de las primas.

El cuarto catalizador es la capacidad de las aseguradoras y de los corredores multinacionales de **reproducir sus logros** en otras jurisdicciones. Los corredores Marsh y Guy Carpenter participan en esquemas de protección social en la India que brindan cobertura a millones de individuos de bajo ingreso, y actualmente están replicando esas experiencias en otras jurisdicciones. Affinity Aon brinda cobertura a 12,5 millones de clientes de bajo ingreso en América Latina a través de comercios minoristas, servicios públicos y telecomunicaciones. En 2010, Allianz extendió pólizas a 6 millones de clientes de bajo ingreso de ocho países, y Zúrich emitió 2,3 millones de pólizas brindando cobertura a “consumidores de países emergentes” de siete países, un incremento frente a las 1,8 millones emitidas en 2009.

Por último, la expansión del seguro como herramienta de protección de millones de individuos de bajos recursos es un fenómeno que no se da únicamente a pasos agigantados, sino también a través de **mejoras incrementales** que amplían paulatinamente los mercados para los microseguros. La contratación de microseguros sigue aumentando debido a la confluencia de varios factores, entre ellos, iniciativas innovadoras en materia de información al consumidor, mejores experiencias en materia de liquidación de siniestros y una mejor propuesta de valor. Al igual que en la fábula de la tortuga y la liebre, estas mejoras paulatinas y constantes no son tan cautivantes como otros factores determinantes del crecimiento, pero probablemente sean más importantes para establecer una cultura de seguros en los mercados de consumidores de bajo ingreso y para sentar bases sólidas para la futura expansión del sector. Estas mejoras son indicios de que los grupos de interés del sector están comenzando a aplicar con eficacia los principios fundamentales del negocio en sus esfuerzos por crear un mercado muy activo para los microseguros.

Hasta hace poco, los microseguros solían ofrecerse a través de esquemas mutuales de seguros o alianzas entre compañías de seguros e instituciones de microfinanzas. Si bien estos esquemas aún representan una porción considerable de la presencia del sector, se han visto opacados por otros esquemas institucionales, que incluyen asociaciones mixtas de los sectores público y privado y canales de distribución alternativos. Por otra parte, varios catalizadores de la industria, entre ellos, consultores, especialistas en operaciones y donantes, también cumplen funciones importantes en la tarea de propiciar las condiciones para el éxito de los microseguros.

6.4 Aseguradoras

Las mutuales tienen algunas ventajas clave en el sector de microseguros debido a la estrecha relación que entablan con sus afiliados. Esta relación les permite comprender mejor cuáles son las necesidades de sus clientes, facilita la liquidación de siniestros implementando mejores controles para detectar fraudes y tiende a

generar mucha confianza entre los asegurados. Pese a ello, tan sólo unas pocas mutuales han logrado brindar cobertura a millones de hogares de bajo ingreso; la mayor parte de ellas se ven limitadas por cuestiones de capacidad, gobernabilidad y regulatorias. Esta tendencia no quiere decir que las mutuales se estén volviendo intrascendentes. Las experiencias en la India, donde los esquemas de seguro de salud masivo del gobierno se han beneficiado de las experiencias de las aseguradoras de salud con base comunitaria, sugieren que estos esquemas son mecanismos eficaces para poner a prueba nuevos enfoques y ofrecer lecciones valiosas que otros pueden llevar a mayor escala.

Por su parte, la gran cantidad de aseguradoras comerciales que están ingresando al mercado de consumidores de bajos ingresos ha generado mucha capacidad para alcanzar mayor desarrollo. De acuerdo con un estudio del Microinsurance Network (Coydon y Molitor, 2011), al menos 33 de las 50 compañías de seguros comerciales más importantes del mundo ofrecen hoy microseguros, mientras que en 2005 sólo siete participaban en el sector. Si bien estas compañías carecen de las importantes ventajas de las mutuales locales, algunas de ellas lograron compensar estas diferencias a través de alianzas, tecnología y otros medios. Los factores que motivan a las aseguradoras a incursionar en este mercado reflejan la dualidad entre objetivos de índole social y comercial; entre la búsqueda de rentabilidad en la base de la pirámide y la responsabilidad social corporativa. Las aseguradoras que ofrecían microseguros hace 5 años atrás, por lo general, lo hacían desde la perspectiva de la responsabilidad social corporativa, pero hoy están adoptando un enfoque más equilibrado. La presión por obtener rentabilidad ayuda a las aseguradoras a no perder de vista las eficiencias y la satisfacción del mercado, mientras que la responsabilidad social corporativa brinda cierto espacio para la experimentación. Este enfoque emergente en la rentabilidad de los microseguros dio lugar, también, a esfuerzos que fueron bien acogidos por utilizar la tecnología con el fin de reducir costos operativos, como también de posibilitar procesos eficientes para atender a vastas cantidades de clientes.

6.5 Canales de distribución

Toda organización que ya esté llevando a cabo transacciones financieras con los pobres y que haya logrado ganarse la confianza de este grupo puede ser un posible canal de distribución de microseguros. Las aseguradoras se asocian con los canales de distribución por tres razones. En primer lugar, las aseguradoras pueden adquirir credibilidad en el mercado al capitalizar la relación que el canal ha entablado con los hogares de bajos recursos. En segundo lugar, debido a que el monto de las primas es muy bajo, a los agentes que se dedican exclusivamente a la venta de microseguros les resulta difícil ganarse la vida a partir de las comisiones. Por lo tanto, muchos canales de microseguros ofrecen beneficios que forman parte de su actividad comercial principal, como por ejemplo, extender préstamos o vender comestibles o insumos agrícolas, y las comisiones por la venta de seguros pasan a ser un ingreso adicional. En tercer lugar, el modelo de negocio de los microseguros tiene más probabilidades de prosperar si las aseguradoras pueden alcanzar escala

Informe anual sobre microseguros

rápidamente; meta que es más fácil de lograr al asociarse con un canal que ya reúne grandes cantidades de individuos de bajos ingresos.

Dado que las instituciones de microfinanzas sólo llegan a una pequeña porción del potencial mercado de microseguros, las aseguradoras están recurriendo a una gama muy amplia de canales. Las empresas de servicios públicos y de telecomunicaciones, las oficinas postales, los administradores de pagos y los comercios minoristas han incluido a los seguros en sus respectivas ofertas de servicios. Sin embargo, para poder vender seguros a través de estos canales es necesario implementar un proceso activo de ventas que incite a los clientes a comprar el producto, probablemente, a través de un centro de atención telefónica o de la visita de un agente. Otra limitación importante es que, por lo general, estos canales sólo se dedican a ventas de seguros y al cobro de primas y carecen de la infraestructura o de los conocimientos específicos para gestionar siniestros. Como consecuencia, el proceso de tramitación de siniestros es poco práctico y muy engorroso, lo que va en detrimento del efecto demostración que es imprescindible para estimular la confianza del mercado de consumidores de bajo ingreso en el seguro.

Los canales minoristas, tales como tiendas de comestibles e indumentaria, son interesantes ya que pueden ser formales o informales. Pese a que los comercios minoristas formales tienen la ventaja de tener una marca reconocida, información del cliente y sistemas de transacciones; muchas veces no son tan convenientes como los comercios minoristas informales. Las “tiendas de barrio” informales pueden tener la ventaja de la cercanía y de la frecuencia con la que las visitan sus clientes, pero hasta el momento no han sido particularmente exitosas en términos de volumen de ventas, probablemente debido a que la gente no tiene previsto adquirir una póliza de seguro en el mismo lugar donde compra la leche y el pan y recarga sus teléfonos celulares. Las aseguradoras también han notado que es difícil elaborar una propuesta de valor eficaz para comercios minoristas informales, motivo por el cual estos tienen poca motivación para vender seguros.

Distribución de productos a través de canales minoristas en México: Don Juan, es un corredor de seguros que se especializa en microseguros voluntarios desde hace casi diez años. Actualmente trabaja con más de 30 instituciones de microfinanzas en México y es asesor del Programa Nacional para el Financiamiento del Microempresario (Pronafim), que depende del gobierno federal. Don Juan comenzó a distribuir productos de microseguros (seguros de vida y patrimoniales y fondos para cubrir gastos de hospitalización y educación) a través de tiendas de comestibles barriales que atienden a 9 millones de hogares. Se están instalando plataformas tecnológicas en todos los canales minoristas para que sus propietarios puedan afiliar a nuevos clientes y cobrar primas con más facilidad y transparencia. Se les brindará capacitación en ventas de microseguros en forma virtual (a través de la plataforma, que incluirá un componente de capacitación en línea) y presencial. En 3 años Don Juan tiene previsto vender más de 100.000 pólizas. Se han extraído tres lecciones importantes respecto a los canales de entrega. En primer lugar, estos canales básicamente controlan el acceso al cliente, lo cual les

permite negociar esquemas que les resulten convenientes, en especial, en mercados de seguros competitivos, posiblemente a costa del valor para el cliente. En segundo lugar, se interesan más en la venta de seguros cuando el producto está diseñado para aprovechar de algún modo el servicio principal que ofrecen. Por ejemplo, es probable que una tienda de comestibles esté más interesada en promocionar un producto de seguro si el beneficio incluye la compra de comestibles por un año, en lugar de un beneficio en efectivo. En tercer lugar, las relaciones entre las aseguradoras y los canales de distribución pueden ser difíciles de manejar. Es necesario hacer importantes inversiones iniciales y en determinadas etapas relevantes para aclarar las expectativas, los roles y las responsabilidades y para alinear los incentivos. Posiblemente una de las formas más eficaces de alinear incentivos sea a través de un esquema de participación en las utilidades o a través de *joint ventures*.

6.6 Catalizadores

Tal como se mencionó antes, además de los gobiernos en su función de catalizadores, existen muchos otros actores clave que contribuyen al éxito de los microseguros, entre ellos, creadores de capacidades, especialistas en operaciones y donantes:

Creadores de capacidades. De acuerdo con una serie de estudios llevados a cabo a mediados de 2000, la necesidad principal de las microaseguradoras no yace en el capital, sino en la asistencia técnica. Sin embargo, en ese entonces, no se contaba con suficientes actuarios y consultores con experiencia en microseguros que pudieran ofrecer esa asistencia. Desde ese entonces, las compañías de seguro comenzaron a reconocer cada vez más que los productos de microseguros no son versiones de los productos tradicionales adaptados al mercado de consumidores de bajo ingreso y que se requieren conocimientos específicos para diseñar y crear productos, lo cual ha estimulado la demanda de servicios de consultoría.

Esta demanda se satisfizo, en parte, a través del surgimiento de proveedores de asistencia técnica especializada, tales como Cenfri, Centre for Insurance and Risk Management (CIRM), Global Risk, Micro Insurance Academy y Microinsurance Centre; mientras que de igual forma las firmas de consultoría de seguros tradicionales, tales como Milliman y Risk Management Solutions, están incursionando en este territorio. La comunidad actuarial también está participando activamente; por ejemplo, la *International Actuarial Association* creó un comité de microseguros para coordinar apoyo para el desarrollo del sector. El Fondo también ha contribuido con el desarrollo de una nueva generación de expertos a través de sus misiones conjuntas y del Programa de becarios, como también a través de una serie de talleres y cursos de capacitación dirigidos a aseguradoras, canales de distribución y consultores. El próximo paso consistirá en consolidar el material técnico disponible y convertirlo en material de capacitación.

Elaboración de un programa de capacitación en microseguros: Si bien existe una cantidad razonable de material para respaldar el desarrollo de la capacidad del

Informe anual sobre microseguros

sector, gran parte de ese material no está diseñado pedagógicamente. El Fondo ha comenzado a reorganizar la información existente en cursos y a elaborar material nuevo sobre las últimas innovaciones en el sector. Con el apoyo de la Agencia Australiana para el Desarrollo Internacional (AusAID), el Fondo está trabajando en la elaboración de un programa integral que constará de tres etapas:

1. Determinar las necesidades de capacitación y las preferencias de los participantes relevantes de la industria de microseguros en cuanto a los canales a través de los que se impartirá y determinar las falencias en el contenido existente que deben solucionarse.
2. Elaborar un programa de capacitación integral en microseguros.
3. Respalda a los instructores locales en las tareas de preparar, poner a prueba y adaptar los módulos del programa.

En 2011, se comenzó a trabajar en la elaboración de tres módulos sobre: habilidades actuariales, valor para el cliente y gestión de alianzas. En noviembre el Fondo organizó talleres para hacer una prueba piloto de estos dos últimos módulos. Los temas a desarrollarse en 2012 incluyen: las instituciones financieras en su función de intermediación y métodos de comunicación eficaz con el mercado de consumidores de bajo ingreso.

Especialistas en operaciones. Los corredores de microseguros especializados, como el caso de MicroEnsure y Planet Guarantee, y los intermediarios de seguros de ramos generales, tales como Aon y Marsh, están cubriendo un importante vacío en algunos mercados, al encargarse de diseñar productos adecuados para el mercado de consumidores de bajo ingreso y de acercar a las aseguradoras y a los canales de distribución. Si bien algunos intermediarios se han involucrado en la administración de pólizas y siniestros, algunos administradores independientes especializados también han contribuido en gran medida a la expansión del sector de microseguros, al hacer posible que los hogares de bajos recursos accedan a beneficios médicos “sin desembolso de efectivo”, en lugar de pagar por la atención en el lugar donde se la necesita y luego recibir un reintegro de la aseguradora.

Uno de los retos más importantes de los microseguros es administrar grandes volúmenes de información en forma rentable; por ende, el surgimiento de proveedores de tecnología que ofrecen soluciones de afiliación sin formularios, cobro de primas y tramitación de siniestros ha constituido un gran avance. Para algunos productos, las microaseguradoras están utilizando la infraestructura existente o servicios de extensión para ampliar la proyección e incrementar la eficiencia del sector. Este avance es particularmente relevante para el caso del seguro para ganado, donde las aseguradoras pueden recibir el apoyo de agentes de extensión agropecuaria y, para el caso del seguro ligado a un índice meteorológico, que requiere del apoyo de los departamentos de meteorología. En el caso del seguro de salud, algunos esquemas, entre ellos, VimoSEWA (*Self-Employed Women's Association*) y Care Foundation en la India, han contratado trabajadores

comunitarios de salud como representantes de ventas o para promover prácticas de salud mejoradas con miras a reducir la siniestralidad, o para ambos fines.

6.7 Donantes

Dado que es un campo nuevo que requiere de mucha innovación y experimentación, los microseguros también se están beneficiando de la participación de donantes, que ha incrementado notablemente en los últimos años. El apoyo del donante más un trabajador comunitario de salud de Care Foundation utiliza una terminal de punto de venta en la India importante del sector, la Fundación Bill & Melinda Gates, dio origen, entre otras cosas, a la creación del Fondo para la Innovación en Microseguros de la OIT. Además de estimular la innovación y la experimentación, los donantes también pueden captar el interés en el mercado de actores reticentes proporcionando capital semilla, elaborar programas de información al consumidor, dar apoyo para el desarrollo de capacidad a los actores clave de toda la cadena de valor y difundir los resultados. Al intercambiar lecciones aprendidas, los donantes pueden impedir que las microaseguradoras reinventen la rueda y repitan los mismos errores. A través de actividades de intercambio de conocimientos, las microaseguradoras toman conocimiento de innovaciones exitosas que pueden reproducir y de esa forma aceleran el proceso de aprendizaje.

Los donantes más importantes del sector de microseguros son las compañías de seguro que utilizan sus propios recursos para ampliar su participación en los mercados de consumidores de bajo ingreso. Por otra parte, el sector está comenzando a captar el interés de los inversionistas. En 2008, se creó LeapFrog Investments, el primer fondo privado de inversión especializado en microseguros, con el fin de ayudar a las aseguradoras a incursionar en el mercado de consumidores de bajo ingreso. Algunas instituciones financieras que se dedican a fomentar el desarrollo, entre ellas, la Corporación Financiera Internacional (CFI) y el Fondo Multilateral de Inversiones del **Banco Interamericano de Desarrollo**, también invirtieron en iniciativas de microseguros, lo cual sugiere que estos esquemas pueden tener potencial de inversión y que no deben concebirse únicamente desde la perspectiva de la responsabilidad social corporativa.

6.8 Más variedad de coberturas y beneficios de mayor valor

La tercera tendencia es que los hogares de bajos recursos están accediendo a una gama más variada de productos de seguro, algunos de los cuales brindan una mejor propuesta de valor los microseguros comenzaron con una oferta de productos básicos que ayudó a demostrar su viabilidad. Estos productos básicos, además de ser fáciles de ofrecer y de administrar, permitieron que las aseguradoras entendieran el mercado desde el punto de vista cuantitativo. Éste fue un paso trascendente en el desarrollo de productos ya que, desde el punto de vista de las aseguradoras, uno de los problemas más importantes era la falta de información que les impedía atender a un mercado desconocido. A partir de esta primera experiencia, la capacidad de las aseguradoras de recabar información sobre riesgos

y de estimar la posible rentabilidad sentaron las bases para el desarrollo de productos más complejos.

Incluso los productos básicos, tales como, el seguro de vida del crédito y el seguro funerario, han evolucionado y hoy ofrecen más valor para el cliente. En lugar de reducirse a cubrir el saldo remanente de un préstamo o pagar únicamente los gastos del servicio fúnebre, se sumaron más beneficios a estos productos para ayudar a los hogares de bajos recursos a sobrellevar mejor la pérdida de un sostén de la familia. Estos productos también se utilizan como punto de entrada para brindar cobertura a otros individuos y/o protección contra riesgos adicionales. Las pólizas de seguro de vida más sofisticadas, que incluyen un componente de ahorro posiblemente sean apropiadas para los pobres, ya que acumulan valor con el tiempo, de modo que los clientes no sienten que pierden su dinero si no se materializa el riesgo asegurado. La generación anterior de estos productos, sin embargo, ofrecía poco valor para el cliente debido a las altas comisiones y a las frecuentes cancelaciones de pólizas. Por lo tanto, se están elaborando nuevas versiones capaces de ofrecer una mejor propuesta de valor al mercado, sin dejar de ser viables para las aseguradoras.

6.9 Ampliación de la cobertura del microseguro de salud

ICICI Lombard es la compañía de seguros de ramos generales del sector privado más importante de la India, con más de 7 millones de familias aseguradas. Uno de sus objetivos es dar cobertura de salud a una vasta cantidad de hogares de bajo ingreso a través de los esquemas de seguro de salud del gobierno. Actualmente, está llevando a cabo un proyecto piloto para ofrecer los beneficios de un seguro de atención ambulatoria económico que complementen los que ofrece Rashtriya Swastya Bima Yojana (RSBY), el programa nacional de seguros de atención hospitalaria de la India para hogares de bajo ingreso. Pese a la disponibilidad de una cobertura para gastos de hospitalización, los servicios ambulatorios siguen representando importantes desembolsos para las familias pobres y los gastos médicos siguen siendo una de las principales causas de empobrecimiento en la India.

El proyecto utilizará la plataforma administrativa y tecnológica de RSBY, que emplea tarjetas inteligentes y dispositivos en puntos de venta en las instalaciones de los proveedores de servicios de atención de la salud, con el propósito de facilitar la afiliación y la transferencia electrónica de información (médica, financiera y demográfica) de afiliados y de proveedores. El producto se distribuirá a través de puestos de afiliación facilitados por ICICI Lombard, en nombre de las organizaciones gubernamentales de los Estados en los que se encuentran los distritos donde se está llevando a cabo el proyecto piloto. La aseguradora espera que este esquema de seguro transforme la prestación de servicios de atención médica para los pobres y que contribuya a promover un crecimiento inclusivo.

Además de haberse ampliado la variedad de productos, éstos han evolucionado en sí mismos. La cobertura grupal, por lo general, obligatoria, era el tipo de

microseguro más común y es probable que aún lo sea. Sin embargo, se está experimentando más con el seguro grupal voluntario e incluso con coberturas individuales voluntarias. Si bien los productos solían ser versiones de los productos tradicionales adaptadas al mercado de consumidores de bajo ingreso, la evolución de los mismos hoy requiere de tareas de reingeniería para responder mejor a la realidad de dicho mercado. Por ejemplo, en el pasado, las pólizas incluían una lista de exclusiones, pero muchas aseguradoras actualmente reconocen los beneficios de minimizar esas exclusiones y, por ende, están simplificando las pólizas y reduciendo la carga de trabajo que implica controlar las exclusiones en pólizas pequeñas.

Por otra parte, se reconoce cada vez más que los productos de microseguros no deben reducirse meramente a cubrir riesgos. Tal como se indicó en los ejemplos del seguro de vida que incluye un componente de ahorro y del seguro de salud que extiende vales gratuitos de atención ambulatoria, los individuos de bajo ingreso necesitan obtener cierto valor del producto, incluso en el caso de no presentar siniestros. Si ese beneficio de valor agregado puede incluso reducir la siniestralidad, por ejemplo, al brindar información meteorológica a productores agrícolas asegurados o educación para la salud a fin de reducir la incidencia de enfermedades que pueden prevenirse, entonces, todas las partes saldrán beneficiadas.

La tendencia hacia el desarrollo de coberturas más complejas, que incluyen el seguro vinculado a un índice meteorológico y la cobertura contra desastres, e incluso productos compuestos que brindan cobertura contra varios riesgos, es congruente con las complejas necesidades de gestión de riesgos de los hogares pobres y puede generar un mejor valor para el cliente. No obstante, esta creciente complejidad no va necesariamente de la mano con la capacidad de pago de los pobres ni con el principio básico para diseñar productos de microseguros: la simplicidad. Los facilitadores del sector de microseguros y los canales de distribución han sido tradicionalmente partidarios de productos simples de fácil comprensión para los asegurados, sin ambigüedades ni malentendidos acerca de cuáles son los riesgos comprendidos en la cobertura. La simplicidad es una prioridad que no debe resignarse ni perderse de vista en el desarrollo de coberturas más integrales.

6.10 El diario de aprendizaje del Fondo

En 2010, el Fondo pasó de conceder subvenciones a recoger lecciones de sus beneficiarios. En el marco de esta transición, el Fondo puso en marcha su estrategia de gestión del conocimiento cuyo objetivo es mejorar las herramientas para obtener lecciones, y crear mecanismos eficaces que permitan analizar, sintetizar, clasificar y difundir estas lecciones en formatos que sean adecuados para los destinatarios del Fondo. Si bien las herramientas de “captación de conocimientos” están orientadas a generar conocimientos, las herramientas de “intercambio de conocimientos” se utilizan para clasificarlos, difundirlos, y desarrollar capacidades en el sector de microseguros. El proceso de intercambio de

Informe anual sobre microseguros

conocimientos comienza con el uso de los informes de progreso de los socios y sus respectivos “memorias de aprendizaje” que describen las lecciones aprendidas a medida que el proyecto transita por sus etapas previstas, y las revisiones intermedias para crear un “diario de aprendizaje” cronológico que describa los logros y los retos.

La información de los diarios de aprendizaje se utiliza para elaborar los *Emerging Insights*, del Fondo, una síntesis de las lecciones aprendidas que se distribuye por correo electrónico y para elaborar estudios temáticos. Las actividades de gestión del conocimiento apuntan a demostrar que los microseguros benefician a los pobres, que pueden ofrecer más valor para el cliente y que pueden ser viables. Las lecciones recogidas hasta el momento son preliminares, pero echan un poco de luz sobre estos dos temas esenciales: el valor para el cliente y la viabilidad económica. Aquí, presentamos algunas lecciones seleccionadas del diario de aprendizaje del Fondo de los últimos cuatro años, organizadas para abordar los siguientes temas:

- Demostrar el valor para el cliente
- Mejorar el valor para el cliente
- Crear y mantener operaciones viables
- Equilibrar el valor para el cliente y la viabilidad económica

Demostrar el valor para el cliente el valor para el cliente consiste en mejorar las prácticas de gestión del riesgo con el objetivo de reducir la vulnerabilidad y mejorar el bienestar. El proceso de crear valor comienza con el desarrollo de un producto y la coordinación de su distribución. El valor se valida cuando los clientes utilizan el producto, con un nivel de satisfacción suficiente como para renovar sus pólizas durante los últimos 5 años, el sector de microseguros ha evolucionado rápidamente: la cantidad de hogares de bajos recursos que hoy tienen acceso a la cobertura de un seguro se ha incrementado en millones. En este marco, la atención ya no se pone tanto en cómo ofrecer y ampliar la escala de los microseguros, sino en evaluar en qué medida benefician a los hogares pobres y en cómo se puede mejorar el valor para el cliente.

Si bien este cambio en el foco de atención se debe, en parte, a la evolución del sector, también es en respuesta a la creciente demanda de pruebas concretas del impacto de los microseguros, particularmente, por parte de los donantes y de los responsables de formular políticas. Nuestros conocimientos sobre el impacto de los microseguros son limitados, pero se están ampliando. Las conclusiones cuantitativas de rigurosos estudios de investigación demuestran que los microseguros benefician a los hogares de bajos recursos; sin embargo, hasta el momento, dichas conclusiones se refieren fundamentalmente a los riesgos para la salud. Actualmente, se están llevando a cabo distintos estudios de impacto, algunos de ellos financiados por el Fondo, con lo cual, es probable que en los próximos años surjan resultados más tangibles.

6.11 Medición del valor para el cliente

Microinsurance Network está abordando el interrogante sobre el valor para el cliente a través de dos enfoques. En un esfuerzo por demostrar el valor de los microseguros, el Grupo de Trabajo sobre Impacto de Microinsurance Network está elaborando pautas sobre cómo realizar estudios de impacto correctamente, no sólo con el fin de mejorar la eficacia de dichos estudios, sino también de difundir enfoques en común que faciliten el análisis de los distintos estudios. Al mismo tiempo, el Grupo de Trabajo sobre Indicadores de Desempeño propuso una serie de indicadores de desempeño social, y los profesionales, donantes e inversores podrán seguir la evolución de los mismos. Estos indicadores no servirán para demostrar que los microseguros tienen un impacto social y económico, pero ayudarán a los grupos clave de interés del sector a seguir la evolución de su desempeño para verificar si los microseguros son eficientes y relevantes desde el punto de vista social por otra parte, proporcionarán una base a partir de la cual medir el progreso con el tiempo.

Evaluación del impacto del microseguro de salud de acuerdo con estudios llevados a cabo en África y América Latina, los microseguros de salud incrementan el uso de servicios de atención de la salud. Tal como se describe en el Research Paper 2, del Fondo, las personas con seguro son más proclives a recurrir a servicios de atención de la salud que las personas que no tienen seguro, especialmente, entre los más pobres. Al analizar el acceso de los trabajadores rurales a servicios de atención de la salud en Senegal, los investigadores concluyeron que las personas con seguro eran 2.4 veces más propensas a hacerse atender por un médico que las personas sin seguro. El incremento en el acceso a los servicios de atención de la salud atribuible al seguro fue superior entre los más pobres, lo que sugiere que el efecto del seguro sobre el acceso a dichos servicios es más significativo para este sector de la población.

El Research Paper 5 informó los resultados de una evaluación del seguro de salud voluntario en Managua, Nicaragua. El estudio demostró que los niños asegurados que padecían una enfermedad al inicio del estudio recurrieron a proveedores de servicios de atención de la salud en muchas más oportunidades.

Sin embargo, el producto no se utilizó en forma innecesaria, ya que los niños con seguro que no estaban enfermos al inicio del estudio recurrieron a proveedores de servicios de atención de la salud con menos frecuencia que los niños sin seguro que no padecían ninguna enfermedad. Ante el rápido crecimiento de los microseguros, es posible que, en esta instancia, aún sea prematuro invertir demasiado en “la demostración del valor”, ya que llevar a cabo estudios rigurosos es muy costosa. Los esfuerzos hoy deberían centrarse en “mejorar el valor” de modo de que existan productos consolidados con escala suficiente para poder ser evaluados mediante estudios de impacto en el futuro.

6.12 Mejorar el valor para el cliente

Las microaseguradoras deben entender cuáles son las necesidades y preferencias de los clientes para mejorar sus productos y procesos y, por ende, el valor que ofrecen al cliente. ¿Satisfacen los productos mejor las necesidades de los clientes que otras opciones (ya sean seguros o de otro tipo) que ofrecen cobertura contra los mismos riesgos? ¿Cómo se pueden mejorar los productos y sus procesos relacionados, en vista de que estos últimos impactan a los clientes?

En 2011, el Fondo creó una herramienta de medición denominada PACE para ayudar a los profesionales de la práctica a mejorar el valor para el cliente, una conclusión importante que surgió de la puesta a prueba de la herramienta en la India, Kenia y las Filipinas (véase Microinsurance Paper 12), es que existe una clara correlación entre el **valor para el cliente y la consolidación de los mercados de microseguros**. En las Filipinas, por ejemplo, donde las microaseguradoras vienen perfeccionando continuamente los productos de seguros de vida desde hace más de una década, el valor de estos productos parece ser incuestionable. Sin embargo, en Kenia, donde las innovaciones del sector de microseguros en materia de productos compuestos son apenas incipientes, el valor para el cliente de la mayoría de estos productos no es tan evidente ya que estos no parecen mejorar los mecanismos de gestión de riesgo existentes.

Uso de análisis efectuados con la herramienta PACE (Producto, Acceso, Costo, Experiencia) es una herramienta creada por el Fondo para medir el valor para el cliente de un producto de seguro, comparándolo con otros productos y con otros mecanismos de protección contra riesgos similares. PACE se centra en mejorar el valor, más que en demostrarlo. Una de las principales diferencias entre PACE y otras herramientas de medición del valor para el cliente es que ésta analiza las especificaciones del producto y sus procesos relacionados. Los productos ofrecerán valor a los hogares de bajos recursos únicos y exclusivamente si se caracterizan por ser adecuados, accesibles, económicos, flexibles y simples como se puede observar, PACE tiene cuatro dimensiones:

Producto: evalúa que la cobertura, los beneficios, los criterios de admisibilidad y la disponibilidad de los servicios de valor agregado sean adecuados.

Acceso: evalúa la accesibilidad y la simplicidad al investigar las alternativas, el proceso de afiliación, la información, la educación, la forma de pago de las primas y la proximidad.

Costo: evalúa la asequibilidad y la relación precio-calidad y analiza formas adicionales de reducir los costos generales de distribución.

Experiencia: evalúa la capacidad de respuesta y la simplicidad al analizar procedimientos de tramitación de siniestros, tiempo de procesamiento, administración de pólizas, tangibilidad del producto y servicio al cliente.

Informe anual sobre microseguros

Otra conclusión importante derivada de las mediciones efectuadas con la herramienta PACE que se verifica en varios tipos de productos es que el valor para el cliente se puede mejorar, sin lugar a dudas, ofreciendo beneficios y corrigiendo procesos mal diseñados. Los estudios demuestran que existe bastante espacio para la innovación, incluso con productos básicos, tales como, el seguro de vida-crédito (véase Microinsurance Paper 9) y el seguro funerario (véase Microinsurance Paper 10). Los productos de vida-crédito pueden ofrecer más valor para el cliente si incluyen en sus coberturas riesgos adicionales (por ejemplo, invalidez permanente), asegurados adicionales (por ejemplo, al cónyuge) y bienes (por ejemplo, la vivienda o la empresa). Las compañías que ofrecen seguros funerarios están empezando a incluir otros beneficios en sus productos.

Hollard Insurance en Sudáfrica ofrece un producto que, además de cubrir los gastos del servicio fúnebre, brinda un servicio de alquiler de vehículos, minutos libres para hacer llamadas desde teléfonos celulares para coordinar el servicio y pagos para la compra de mercaderías durante 6 a 12 meses posteriores al funeral. Muchos productos de microseguros de salud sólo brindan un beneficio para gastos de hospitalización, por lo tanto, el valor de estos productos se puede mejorar al incluir otros beneficios, tales como, servicios ambulatorios, beneficios complementarios (excluidos de las coberturas), como ser, servicios de medicina preventiva y descuentos en servicios ambulatorios que implican desembolsos directos. Otra forma relativamente sencilla de mejorar los microseguros de salud consiste en incluir un beneficio de cobertura de gastos de hospitalización que ayude a los clientes a pagar los medicamentos o los servicios que no están disponibles en centros de salud públicos a los que no se asignan fondos suficientes para su mantenimiento. Por ejemplo, Cooperative Insurance Company (CIC) en Kenia paga el equivalente a aproximadamente 22 dólares de E.E.U.U por semana durante un plazo de hasta 25 semanas de hospitalización.

Mejorar la propuesta de valor del microseguro de salud mejorar el valor para el cliente es un proceso continuo que requiere entender las necesidades y preferencias del cliente y actuar en función de ese conocimiento. Uplift Mutuals, un esquema de salud comunitario de la India, es un ejemplo útil de este proceso. En vista de la magnitud y de la diversidad de los sistemas de salud públicos y privados de la India, Uplift comprendió que sus afiliados valoraban el acceso a servicios de atención de salud en igual medida que a los beneficios financieros que reporta el seguro. Para mejorar el acceso, Uplift creó una red de más de 300 clínicas y hospitales acreditados y estableció una línea de ayuda con atención las 24 horas, los 7 días de la semana para derivar a los afiliados a los proveedores de servicios de atención de la salud indicados. 22% y el índice de renovaciones de pólizas aumentó de un 48% en 2008 a más de 60% en 2010.

En Kenia, un análisis efectuado con la herramienta PACE comparó tres productos compuestos ofrecidos por Britak, CIC y Pioneer Assurance y dos productos de atención hospitalaria ofrecidos por Jamii Bora Trust y NHIF. Las bajas puntuaciones obtenidas por la mayoría de los productos se pueden atribuir a la complejidad de los productos compuestos y a que los esquemas analizados están

Informe anual sobre microseguros

poco consolidados. Si bien existen sólidos argumentos para los productos compuestos debido a sus altos costos de distribución, la complejidad inherente a los mismos hace que sean muy difíciles de explicar y administrar. Esta conclusión confirma la precaución vertida anteriormente de que la importancia de la simplicidad no debe perderse de vista al desarrollar coberturas más integrales.

Crear y mantener operaciones viables los hogares de bajos recursos necesitan acceder a herramientas de gestión del riesgo relevantes en forma permanente; por lo tanto, es imprescindible que los esquemas de microseguros sean viables. Sin embargo, en el microseguro confluyen la inclusión financiera y la protección social y, por ende, el concepto de viabilidad del sector puede ser completamente distinto, por ejemplo, al de las microfinanzas, en el marco del cual las instituciones de microfinanzas deben ser sustentables. Si bien el seguro se utiliza como herramienta para lograr objetivos de política pública, como ser, proteger a agricultores de sequías o brindar atención de la salud a hogares vulnerables, la viabilidad puede involucrar alguna forma de subsidios permanentes y asociaciones mixtas de los sectores público y privado.

Los estudios de investigación realizados a la fecha se han centrado fundamentalmente en la sostenibilidad de los esquemas de microseguros, tal como ilustra el análisis de rentabilidad efectuado por el Fondo (véase *Microinsurance Paper 11*) y el informe sobre caso de negocio del proyecto MILK, uno de nuestros socios estratégicos. Este enfoque busca responder a las siguientes preguntas: ¿Invertir capital y otros recursos en el sector de microseguros se justifica en el tiempo de modo tal de sopesar los beneficios, costos y riesgos generando una justificación comercial para que una aseguradora, un intermediario o un distribuidor ingrese al sector de microseguros o reafirme su presencia en el mismo? En otras palabras, ¿pueden las iniciativas en materia de microseguros ser rentables? La respuesta depende de múltiples factores relacionados con el modelo de negocio, el producto y los procesos que contribuyen a la viabilidad comercial de los microseguros.

Hasta el momento, se han identificado los siguientes factores de éxito para alcanzar la rentabilidad: incrementar y mantener la demanda para alcanzar escala, hacer seguimiento de los procesos y mejorarlos para reducir costos, manejar las alianzas para distribuir los productos, y aprovechar el potencial de la tecnología. En la práctica, estos factores están interrelacionados en gran medida. Incrementar la demanda para alcanzar escala as iniciativas en materia de microseguros deben alcanzar escala para cubrir los costos de puesta en marcha y los costos fijos. Dado que el margen de ganancia de los microseguros es bajo, es necesario emitir grandes volúmenes de pólizas para que sean viables y para generar suficiente rentabilidad. La escala en el sector de microseguros también es importante para mantener una cartera de riesgos estable que, a su vez, les permita a las aseguradoras administrar los costos de los siniestros.

No sólo es importante vender grandes volúmenes de pólizas, sino también retener a los clientes. Hacer seguimiento de las renovaciones de pólizas nuevas puede ser

un indicador importante ya que la retención es, en muchos casos, un indicador de la satisfacción del cliente y de la relevancia del producto. La escala está relacionada con la demanda que puede ser poca por diversas razones, entre ellas, la falta de familiaridad con los microseguros tanto entre los proveedores como entre los posibles clientes. Es posible que los proveedores carezcan de experiencia suficiente en el mercado de consumidores de bajo ingreso, mientras que los posibles clientes muchas veces no comprenden el concepto del seguro y son renuentes a depositar su confianza en los proveedores. Una forma de estimular y mantener la demanda es a través de una buena propuesta de valor.

6.13 En respuesta a una demanda latente

Con el objetivo de mejorar la capacidad de acercamiento Centre International Développement et de **Recherche (CIDR) decidió diversificar su oferta para no limitarse a sus tradicionales productos de salud familiar.** Una de estas innovaciones es un producto de salud escolar diseñado para satisfacer las necesidades de los padres y de las escuelas. Por un lado, este producto satisface las necesidades de los padres al garantizar que sus hijos recibirán atención en caso de contraer una enfermedad o de sufrir un accidente mientras están en la escuela (una especial preocupación de los padres que trabajan lejos de las escuelas de sus hijos). Por otra parte, satisface las necesidades de las escuelas porque limita la responsabilidad que asumen los maestros, los estudios recientes en el campo de la economía conductual indican que pequeñas variaciones en el diseño de productos que tengan en cuenta las preferencias e inclinaciones del cliente pueden tener una incidencia sorprendente en el grado en que se contratan los productos de microseguro (Microinsurance Paper 5).

Las decisiones de compra del cliente se ven influenciadas por la concepción que éste tiene sobre las pérdidas y ganancias, la forma en que sopesa las concesiones presentes y futuras, lidia con el autocontrol y percibe la selección de ofertas que tiene y cómo estas opciones se relacionan con las necesidades actuales. Las compañías de seguro también pueden reactivar la demanda al hacer que los beneficios del seguro sean más tangibles. Los especialistas en material de seguro a menudo consideran que esto es difícil una de las principales razones por las que a los hogares les resulta tan difícil invertir en el futuro es porque las necesidades futuras no se consideran “prominentes” (no ocupan un lugar preponderante en sus mentes). En el ámbito del microseguro, el problema de la prominencia es especialmente importante para las personas con ingresos irregulares o estacionales. Las personas invierten en seguro en función de los fondos que tienen disponibles y en lo que consideran las necesidades más importantes en cada momento, y los hechos futuros inesperados tienden a ocupar una posición baja en sus listas de prioridades.

Los estudios demostraron que los agricultores de África Occidental eran mucho más propensos a comprar fertilizante en el momento de la cosecha debido a la disponibilidad de recursos financieros. Comercializar el seguro entre la gente cuando tienen dinero para gastar parece razonable; para los agricultores, el

Informe anual sobre microseguros

momento de la cosecha no sólo es el momento en que más probablemente tengan fondos, sino cuando los beneficios quienes tenían que hacer frente al costo del tratamiento de los niños, sin tener la certeza de los que los padres les reembolsarían esos gastos.

El costo de venta y de gestión del producto es módico. El producto se ofrece como un producto grupal para escuelas y la prima se incluye en la matrícula. Aproximadamente un 80% de las escuelas renovaron sus pólizas después del primer año del esquema, que posteriormente se extendió a 16 escuelas más durante el segundo año, brindando cobertura a 3.500 niños. El índice de siniestralidad fue de 43% en el primer año y de 37% en el segundo año, sino cuando los beneficios del seguro pueden llegar a parecer más importantes.

En Perú, Protecta ofrece seguro de vida junto con la “Tarjeta Protecta” que da a los clientes acceso a descuentos y tasas preferenciales en servicios de salud, educación y de recreación. En India, Weather Risk Management Services (WRMS) añadió valor a sus servicios de seguro de índices climáticos al ofrecer a los agricultores un espectro más amplio de beneficios para la gestión de riesgos agrícolas. Además del seguro, el producto ofrecido a los agricultores ahora incluye:

Tarjetas de información: Los agricultores obtienen mensajes de SMS y Vernaculares sobre los pronósticos del tiempo en su región para los 2 días siguientes, las condiciones climáticas de los 2 últimos días y los precios de los cultivos.

Interruptor de riego automático: Esto les permite hacer funcionar las bombas de agua a distancia mediante llamadas por teléfono celular/SMS; asimismo se encienden las bombas en respuesta a la temperatura del suelo y del medio ambiente y a las condiciones de precipitación.

Perfiles de suelo: Estos ofrecen información sobre niveles de sal y nutrientes en el suelo, lo que permite a los agricultores optimizar sus aplicaciones de fertilizante.

Las estrategias de marketing también son esenciales para crear demanda, Es importante Las estrategias de marketing también son esenciales para crear demanda, Es importante transmitir el mensaje de marketing correctamente, crear la confianza mediante un desarrollo de la marca y desagregar los conceptos abstractos en elementos que puedan adecuarse al estilo de vida de los hogares de bajo ingreso establecimiento de comunicación con hogares de bajo ingreso, gracias a un sólido desarrollo de marca y el aval de celebridades, Max New York Life (MNYL) comprobó que una campaña de marketing basada en los beneficios de ahorrar regularmente pequeñas cantidades de dinero era más eficaz para atraer a los grupos de bajo ingreso que centrarse en ideas abstractas. Debido a los bajos niveles de conocimiento en materia de seguros, lo que dificulta la comprensión y el uso de pólizas por parte de algunos clientes, el marketing debiera incluir un componente de formación en la medida de lo posible. Para esto es necesario

informar al cliente sobre un producto y su uso en el contexto de otras soluciones de gestión del riesgo.

La viabilidad comercial del microseguro depende de la capacidad para gestionar grandes volúmenes de primas pequeñas, mientras se trabaja por reducir los costos. Las aseguradoras tienen que mejorar la eficiencia mediante un seguimiento de sus procesos, el ajuste de sus productos y el control de los costos de tramitación de reclamos. Un estudio de cinco iniciativas de microseguro (véase *Microinsurance Paper 11*) demostró que para diseñar operaciones de microseguro viable, las aseguradoras y sus socios de distribución deben medir los costos, aprender del mercado y ajustar los productos y procesos. En Sudáfrica, Old Mutual – una de las aseguradoras que participó de la encuesta – es un buen ejemplo de cómo los procesos de seguimiento pueden contribuir a mantener la rentabilidad.

Cómo mejorar el índice de siniestralidad: En un comienzo, Old Mutual tuvo problemas con la tasa de siniestralidad de su seguro colectivo para cubrir gastos de sepelio. La tasa superaba el 100% en 2005 y 2006, y era muy superior al objetivo de 68% que se utilizaba como supuesto a efectos de la tarificación del producto. Esto se debió a una cláusula en las pólizas que permitía a los miembros reemplazar al mayor a cargo asegurado por otra persona al ocurrir el fallecimiento de la persona a cargo originalmente asegurada. Para hacer un seguimiento de la tasa de mortalidad, Old Mutual instituyó un proceso mediante el cual se generaba automáticamente un informe cuando la tasa de siniestralidad del grupo superaba el 70%, en cuyo caso el personal actuarial decidía si correspondía o no aumentar la prima. En 2008, se incrementaron las primas de muchos grupos con altos índices siniéstrales, lo que provocó un aumento de la caducidad de las pólizas pero un mejor índice (más bajo) de siniestros de quienes permanecieron en la cartera.

Una buena parte de los costos que los microseguros tienen que gestionar involucran a las reclamaciones. Las malas experiencias en términos de reclamaciones pueden llevar a las aseguradoras a aumentar las primas, limitar los beneficios o fijar primas especiales para grupos específicos en lugar de aplicar una única tarifa para todos los clientes. Las aseguradoras también procuran encontrar un equilibrio entre la selección adversa y los riesgos de fraude, y al mismo tiempo mantener la eficiencia y los bajos costos. El análisis de la información sobre la siniestralidad puede aportar información útil sobre cómo reducir los costos.

6.14 Segmentación de los datos siniéstrales

La segmentación adecuada de los datos puede llevar tiempo, pero en un proceso fundamental para comprender los factores determinantes de los costos siniéstrales y formular intervenciones específicas una posibilidad es analizar los datos por unidad en lugar de mirar los importes agregados. En India, VimoSEWA utilizó esta metodología al analizar los datos sobre siniestros de un producto compuesto que incluía prestaciones de salud. El análisis demostró que las enfermedades comunes transmitidas por el agua, los problemas respiratorios y histerectomías eran los factores que más incidencia tenían sobre los costos de reclamaciones, pero que en

Informe anual sobre microseguros

muchos casos era posible prevenirlos. La reacción de VinoSEWA ante esta comprobación fue crear intervenciones específicas para formular a mujeres sobre cómo prevenir enfermedades y evitar así hospitalizaciones innecesarias.

Las instituciones de microfinanzas han sido los socios más habituales para acceder al mercado de bajo ingreso, pero muchas aseguradoras actualmente están experimentando con nuevos canales de distribución. Tienden a buscar organizaciones con una marca confiable, y sucursales o puntos de acceso que lleguen a una base amplia y diversificada de clientes, además de tener infraestructura para, cobro de primas y tramitación de siniestros. Un análisis de 14 modelos de distribución (véase *Microinsurance Paper 8*) demostró las sociedades entre aseguradoras y distribuidoras evolucionaron con excelentes resultados cuando los distribuidores comenzaron a ver los beneficios de añadir la cobertura de microseguro a su paleta de productos. Los socios de distribución asumieron mayor injerencia en el desarrollo de productos, en especial, cuando les preocupaba el riesgo de los daños a la reputación. Aparentemente, los modelos más exitosos son aquellos en los socios de distribución concederán que los productos de seguro son una estrategia explícita de retención de clientes.

Compromiso con la oferta de seguro en 2001, CODENSA, la principal compañía de distribución eléctrica de Colombia, instrumentó una estrategia para fortalecer su base de clientes. Para ello formula un programa de idealización del cliente en el cual la oferta cuyo principal componente consistía en ofrecer productos no eléctricos que pueden pagarse con la factura de electricidad. En 2003, amplió el programa la asociarse con la compañía de seguros MAPFRE para ofrecer cinco productos de seguro nuevos: seguro de vida, accidentes personales, gastos de sepelio, hogar y vehículos. En calidad de socio con una inversión significativa en el éxito del proyecto, CODENSA está abocada a maximizar la rentabilidad y desarrollar un modelo eficaz de negocio de microseguro. La sociedad ha rendido sus frutos: entre 2001 y 2008 más de 300,000 familias ha pagado sus primas de seguro mensual junto con las facturas de electricidad.

La distribución de microseguro comprende todas las interacciones con el cliente. Gran parte de la innovación en esta área se ha centrado en las ventas y el cobro de primas, pero la distribución también se tendría que focalizar sobre liquidación de siniestros. Un enfoque consiste en que las aseguradoras utilicen socios de distribución como ‘centros integrales’ que no se limiten a vender pólizas y cobrar primas, sino también a pagar los siniestros y facilitar los cambios de pólizas. Otro enfoque consiste en experimentar con múltiples canales de ventas a fin de identificar cuáles pueden llegar a ser los más eficaces para poner en marcha el proceso de ventas y hacer un seguimiento de la administración y la renovación de pólizas. Cualquiera que sea el enfoque elegido, armar un canal de distribución exige una inversión significativa por parte de la compañía aseguradora y su socio de distribución.

CONCLUSIONES

Hablar de microseguro es considerado importante, debido a que la operación de dicho seguro se concentra en la mayoría de la población de personas de escasos recursos, lo cual permite fortalecer la economía del país, se tiene antecedentes de que en algunos países se ha llevado a cabo el desarrollo principalmente en los microcréditos, viendo que en algunos de ellos se ha tenido éxito en el crecimiento de dicho sector, sin embargo, promoverlos llevarlos a la práctica para algunas instituciones no ha sido fácil, toda vez que en algunos países como México se carece de cultura del seguro, motivo por el cual no se tiene alcanzado el desarrollo o crecimiento que se espera.

Hay distintas formas de definir el microseguro, la más común es aquella que señala que es aquella protección para solventar siniestros de vida, daños y accidentes en personas de escasos recursos, mediante esquemas y grupos de ayuda humanitaria, algunos gobiernos que tratan de implementar este tipo de ayuda para dichas persona. Se considera que para un mejor funcionamiento en la operación del microseguro, se debe de contar con un buen diseño del producto y la apropiada gestión de riesgos, lo cual podría permitir en un futuro llegar a más personas.

En el caso de México el microseguro no se ha podido desarrollar a pesar de que existen dos esquemas tradicionales que en otros países su desarrollo ha sido más aceptado a pesar de que existen más de 45 millones de personas, aproximadamente 2 millones cuentan con este servicio. Dos ejemplos son el caso del Grupo de Ayuda Social Humanitaria Cosautlán (CASHC), Veracruz México que opera para casos funerarios y en el caso de fallecimiento de un miembro se le entrega la cantidad acordada no está legalizado pero tiene una estructura de presidente, tesorero y secretario. El caso de Alsol Chiapas, AC, en México si está legalizado porque cuenta con el apoyo de microfinancieras para conseguir préstamos para créditos y además tiene el apoyo de una compañía de seguros Grupo Zurich que opera en México desde 1985 el cual diseño una póliza de seguro colectivo de vida para los deudores. Con la creación del Microseguro de vida en Febrero del 2005 se busca la penetración a hogares más pobres para enfrentar contingencias a lo largo del curso de vida de estas familias.

Se considera que la regulación de los microseguros debe ser más practica y flexible por parte de los supervisores, para no limitar el crecimiento del seguro para las personas que se vean beneficiadas en el contrato de dichos seguros, además de que dicha supervisión debe contemplar el crecimiento, fortalecimiento y estabilidad del capital y pasivos de las empresas para que tenga los recursos suficientes de hacer frente a las obligaciones que se contraiga con sus asegurados, además de poder mitigar o inmunizar las obligaciones que contrae a través del reaseguro, situación que se considera muy importante en la operación del microseguro para empresas que contiene licencia y que son reguladas por la ley de seguros, lo cual no es posible de ser considerada en las empresas que operan sin licencia o sin ser reguladas por la ley de seguros, lo que ocasiona que ellas concentren todos los riesgos asegurados sin la posibilidad de reducir sus obligaciones, lo cual no es considerado como sano

CONCLUSIÓN

y practico porque se puede llegar a no responder a las reclamaciones de algunos eventos.

El actuario es el encargado de realizar, el cálculo de las primas que cobran las pólizas de los microseguros, en un principio había poco interés de la comunidad actuarial pero, actualmente ya están más interesados sobre los microseguros.

En la actualidad el desarrollo de los microseguros, ha tenido un incremento considerado debido a que, las compañías de seguros, gobiernos y grupos donantes le están dando preferencia a lo que es el microseguro en varios países.

BIBLIOGRAFIA

1. Asociación Internacional de Supervisores de Seguros. Aspectos de la regulación y supervisión de microseguros. Junio 2007
2. Kutzi Hernández/ntrzacarecas.com. Autoriza el BID 1.5 millones de dólares para microseguros en Latinoamérica, Señala la AMIS. Martes 21 de julio 2009
3. La Positiva Seguros. Casos de éxito en microseguros: Perú Septiembre 2007
4. Diario Oficial. Circular única de seguros titulo, Titulo5, lunes 13 de Diciembre 2010
5. Dra. Nidia Hidalgo Celarié. Como asegurar a las personas de bajos ingresos, el Microseguro en México, Ciudad de Guatemala, 10 de noviembre del 2005
6. Lorenza Martínez trigueros, Estrategia para los microseguros en México. Seminario de microseguros AMIS FIDES, Ciudad de México, 6 de septiembre 2007
7. Actuario Luis Huerta Rosas. El nuevo reto: microseguros. Ex Presidente de la Asociación Internacional de Actuarios
8. Ing. Raúl De Andrea, Experiencias y Perspectivas de los microseguros en Perú. Asociación Peruana de empresas de seguros. Septiembre 2009
9. Roberto Junguito, Jimmy, Martínez, Juan Manuel Retrepo. Foro: acceso Servicios, Financieros POBREZA Y MICROSEGUROS, Fasecolda (Federación de seguros de Colombia)
10. Editor Oficina Internacional del Trabajo (OTI). Fondo para la innovación de los microseguros. Informe Anual 2011
10. Informe Anual 2011. Fondo para la novación de los Microseguros Editor Oficina Internacional del Trabajo (OTI)
11. Caso de Colombia, Perú, Brasil, México, Bolivia y Sudáfrica. La regulación de los Microseguros. Septiembre 2007
12. Actuario Luis Huerta Rosas. Director General de Seguros Argos. Seminario de Microseguros. La rentabilidad de los Microseguros Seminario de Microseguros. Director General de Seguros Argos Septiembre 2007.
13. Por. Actuario Enrique Peña Velásquez. Las microfinanzas y microseguros en México. Instituto ejecutivo de Finanzas

Bibliografía

14. Nidia Hidalgo, J. Reyes Altamirano, Emma zapata. Microfinanzas y reducción de la vulnerabilidad. Propuesta para microseguros para Veracruz México 2005
15. Por Craig Churchill Dirk Reinhard y Zahid Guarescí, Microseguro. Un seguro que sirva a los pobres. Múnich, 18 -20 Octubre 2005
16. Nina Molitor Project Manager. Microseguros y Reducción de la vulnerabilidad Foro Nacional. El desarrollo de los microseguros perspectiva global. Confederación alemana de Cooperativas (DGRV). Ciudad de México, 7 de mayo 2007
17. Armando casares Valderrama. Microseguro: Marco regulatorio de la superintendencia de banca de Seguros y Seguros y AFP. Seminario Internacional sobre Microseguros 2009 Lima, Perú
18. Verónica González Torres. Microseguros. El Actuario y la gestión Basada en el Riesgo. Ixtapa Zihuatanejo México. Septiembre 13, 2007
19. Carla Chapa Villegas. Microseguros regulación y Supervisión en Perú. Noviembre 2008
20. Luz Andrea Camargo y Luisa Fernanda Montoya. Microseguros Análisis y experiencias destacables en Latinoamérica y el Caribe. FIDES, Fondo Multilateral de Inversiones Miembros del Grupo BID Fundación MAPFRE
21. Mike Goldberg, Banco Mundial. Microseguros: Como contestar la Sorpresas de la vida. Conferencia de microseguros 6 de septiembre 2007. Distrito Federal
22. Alesia Rodríguez Pardo. Microseguros Como herramienta alternativa de penetración de microseguros en países emergentes. Seminario de microseguros AMIS-Fides Ciudad de México, 6 de septiembre 2007
23. Roberto Junguito, Juan Manuel Restrepo, Alejandra González. Microseguros en Colombia. Fasecolda, Ciudad de México, septiembre 6 del 2007
24. Actuario José enrique Peña Velázquez. Productos y Servicios de los microseguros Taller CNSF. Del 20 de agosto al 7 de septiembre del 2007
25. Editado por Craig Churchill. Protegiendo a los pobres Compendio sobre microseguros (2009)
26. Craig F. Churchill, Dominic Liber, Michael J. McCord, James Roth. Procurar un funcionamiento eficaz de los seguro. En instituciones de micro financiación. Guía técnica para el desarrollo de los microseguros

Bibliografía

27. Reunión Regional Tripartita de la OTI con colaboración de la OPS. Síntesis de estudios casos microseguros y otras modalidades en salud. En América Latina y el Caribe. México, 29 de noviembre al 1 de Diciembre de 1999.