

---

## 6 Conclusiones

## 6.1 Estrategias para la sostenibilidad

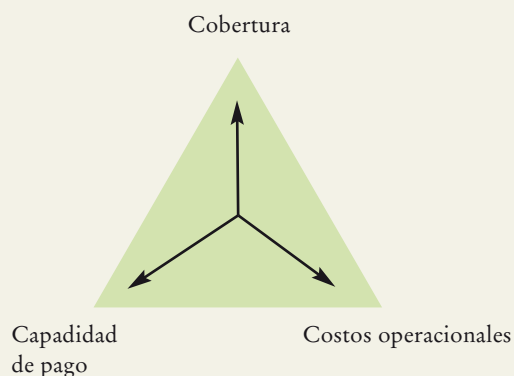
Craig Churchill y Denis Garand

*Los autores agradecen los comentarios y sugerencias de las siguientes personas: Felipe Botero (Metropolitan Life), Bruno Galland (CIDR), Alexia Latortue y Aude de Montesquiou (CGAP) y John Wipf (CCA).*

Como se ha demostrado en los capítulos anteriores, la creación de un sistema de microseguro viable representa un gran reto. Ya sea que el sistema cubra sus costos con la ayuda de donantes y del Estado o los cubra con los ingresos de las primas y las inversiones, la sostenibilidad es lo que asegura el acceso permanente a los servicios. El dilema de la sostenibilidad se reduce al peso relativo que se le otorgue a tres objetivos que compiten entre sí (véase la Figura 38). Habrá que ver cómo los microaseguradores pueden equilibrar 1) **la cobertura**, para satisfacer las necesidades de una población masiva, de bajos ingresos, 2) **los costos**, es decir, los costos operacionales y transaccionales del asegurador, y 3) **la asequibilidad económica**, la cual representa el precio y los costos transaccionales de los clientes.

Figura 38

Acercándonos a un balance: El reto del microseguro



Sobre la base de las experiencias de los estudios de caso, en este capítulo se resumen doce estrategias que se pueden usar para lograr la sostenibilidad, las cuales se dividen en tres categorías principales:

1. Limitar los beneficios.
2. Centrarse en la eficiencia.
3. Diversificar las fuentes de ingresos.

El capítulo concluye con unos comentarios sobre el proceso administrativo que sustenta cada estrategia y que puede marcar la diferencia entre el éxito y el fracaso de un plan. A medida que la empresa se desarrolle y crezca y se logre un flujo constante de ingresos, tiene que equilibrar otras tres entidades que compiten entre sí: los **empleados** que quieren obtener la remuneración más alta, los **clientes** que quieren comprar el producto al mejor precio, y los «**accionistas**» que quieren obtener el mejor rédito de su inversión, sea en términos financieros o sociales. El éxito dependerá, entonces, de una administración eficaz que pueda mantener satisfechos a estos tres grupos de partes interesadas.

---

## 1 Límites de beneficios

El inicio de un programa de microseguro es similar al proceso de iniciar una aseguradora tradicional; sin embargo, tarda más en alcanzar la viabilidad. El tiempo que se demore dependerá de los productos, del mercado al que se dirige y de la estrategia de sostenibilidad. El primer enfoque hacia el logro de la sostenibilidad es limitar los beneficios que se ofrecen.

Aunque no es una situación perfecta, ya que la aseguradora no puede proporcionar a las personas de bajos ingresos la gama completa de protección que necesitan, los seguros con beneficios limitados pueden ser relativamente baratos y, en todo caso, algo mejor que ninguna cobertura; es un punto de partida adecuado. A medida que el mercado-meta desarrolle una comprensión del valor de los seguros, y la aseguradora desarrolle pericia en la manera de proveerlos, los beneficios se podrán aumentar paulatinamente.

---

### 1.1 Comenzar con seguros de vida para prestatarios

Uno de los productos más asequibles es el seguro de vida para prestatarios o protección de préstamos. Aparte de proveer un beneficio limitado, debido a que es un producto obligatorio asociado con un canal de distribución existente, la estructura de costos administrativos es eficiente y hay una distribución razonable del riesgo.

Aunque se podría discutir si en realidad, estas ventajas ayudan al mercado de bajos ingresos, se debe considerar el seguro de vida para prestatarios como el punto de partida. Si los microaseguradores proporcionan cobertura de crédito a una tarifa adecuada, pueden ir creando una base de capital sustancial

para luego expandir la oferta de beneficios. Con la asistencia técnica adecuada, pueden fijar primas suficientes para cubrir el pago de las reclamaciones proyectadas y los gastos administrativos, así como aportar a una reserva. Ofrecer el seguro de vida para prestatarios también puede servir para establecer destrezas básicas para la gestión de seguros, sistemas de monitorización y estrategias de comunicación. Cuando el superávit alcance una cantidad determinada y el sistema de microseguro logre la estabilidad financiera, los fondos se pueden usar para aumentar los beneficios ofrecidos a los asegurados.

Por ejemplo, cuando Spandana había acumulado suficientes reservas de su producto de seguro de vida para prestatarios, aumentó los beneficios para incluir la muerte del cónyuge y seguros para viviendas precarias, a la vez que bajaron las primas. MUSCCO (Malawi) y CARD MBA (Filipinas) están igualmente situados para poder mejorar los beneficios ahora que han acumulado un capital considerable; en el caso de CARD, quizás demasiado capital. MUSCCO ha llegado a tener \$198.000, mientras que CARD MBA ha generado \$830.000 en excedentes, debido a que su estructura administrativa es muy eficiente y a que las primas cobradas son mucho más altas de lo necesario.

La estrategia de sostenibilidad basada en los «seguros de vida para prestatarios» se fundamenta en usar la gallina de los huevos de oro para crear una base sólida, lo cual permitirá que el microasegurador pueda en el futuro ofrecer beneficios que favorezcan al cliente. Sin embargo, esta estrategia sólo es apropiada para las instituciones de crédito que deseen participar en los seguros. Una desventaja importante es que al principio, en esencia, se cobra de más a los asegurados, mientras los que se afilian al sistema después se benefician. Además, ya que la cobertura es obligatoria, los clientes quizás ni sepan que la tienen. Por consiguiente, esto no ayuda a que ese sector del mercado supere la incomprensión y la sospecha con respecto a los seguros. Para lograr ese objetivo, sería más útil comenzar con un producto tipo «Seguro de vida para prestatarios-Plus» que pague algo más allá de la cantidad del préstamo y cubra a otros miembros de la familia también. Además, tiene sentido ofrecer una variedad de opciones, de manera que, aunque el seguro sea obligatorio, el cliente puede escoger entre dos o tres niveles de cobertura.

---

## 1.2 Establecer un máximo para los beneficios

Otra manera de limitar los beneficios es establecer un máximo que se pagará en determinado plazo. Por ejemplo, la póliza fúnebre de ALMAO cubre hasta nueve vidas por hogar, pero sólo cubre dos muertes por año por hogar. Karuna Trust paga por pérdida de ingresos debido a la hospitalización hasta un máximo de 30 días al año. Los sistemas de seguros de vida y ahorros siem-

pre especifican un beneficio máximo; en el MUSCCO de Malawi, el máximo de cobertura es 100.000 MWK (\$935), mientras que en Guatemala, la cobertura del seguro de vida y ahorros de Columna alcanza los 50.000 Q (\$6.000).

### **Estrategia de sostenibilidad 1.**

#### **Comenzar con el seguro de vida para prestatarios**

##### *Ventajas*

- Relativamente sencillo de implementar.
- Proporciona algunos beneficios a la población meta, que es mejor que nada.
- Traza la meta administrativa clara de lograr la eficiencia y la viabilidad. Los administradores pueden aprender a realizar los procedimientos sencillos antes de pasar a ofrecer seguros más complejos.

##### *Desventajas*

- Sólo cubre el riesgo de muerte (y a veces la incapacidad) y da beneficios muy limitados.
- El beneficiario principal puede ser la institución que otorga el préstamo. Cabría preguntar si este seguro se adapta a las IMF.
- No ayuda a los clientes a comprender los seguros, ni fomenta el desarrollo de una cultura de seguros.
- Ofrece seguros únicamente a deudores y no da ningún servicio a la comunidad en general.
- Los primeros asegurados pueden pagar de más.
- Puede llevar tiempo desarrollar la cobertura más amplia que necesita el mercado meta.
- La gerencia puede acomodarse y descuidar sus destrezas de administración de seguros o la eficiencia operacional.

Este enfoque de fijar un máximo para el beneficio es muy común entre los seguros médicos. En Vietnam, TYM proporciona el beneficio médico sólo una vez durante la vida del cliente, y limita el beneficio a 200.000 VND (\$13), que no parecería suficiente para cubrir las necesidades de los miembros. Aunque este no sea un beneficio ideal, es lo mejor que este sistema informal entiende que puede ofrecer, dada la capacidad administrativa actual y la capacidad de pago de los socios.

Aunque no sean tan extremos, Grameen Kalyan y BRAC, en Bangladesh, limitan la cantidad de beneficios para los pacientes que necesiten tratamiento de otros proveedores médicos. Aunque se atienden las necesidades médicas de la gran mayoría de los asegurados de GK y BRAC en las clínicas de las propias organizaciones, los casos más graves tienen que referirse a hospitales

y otras instalaciones especializadas. Cuando esto sucede, GK, por ejemplo, reembolsa hasta \$34 para la hospitalización en caso de complicaciones de la maternidad y hasta \$17 para la hospitalización debida a otras complicaciones.

Proporcionar beneficios limitados reduce la volatilidad de las reclamaciones y, por lo tanto, reduce la necesidad de obtener cobertura de reaseguros. Sin embargo, este enfoque no resuelve el problema básico de cómo ayudar a las personas de bajos ingresos a lidiar con pérdidas de envergadura.

### **Estrategia de sostenibilidad 2.**

#### **Establecer un máximo para los beneficios**

##### *Ventajas*

- Tener un beneficio máximo reduce la prima.
- No hace falta cobertura de reaseguros.

##### *Desventajas*

- La necesidad mayor con respecto a los seguros es la cobertura de las facturas médicas; establecer un máximo para los beneficios contradice uno de los objetivos principales de los seguros médicos, que es evitar que las personas pobres tengan que vender sus pertenencias o acudir a un prestamista para poder pagar el tratamiento. El precio del seguro que contemple reclamaciones grandes será bajo si la tasa de ocurrencia es baja.

## **1.2 Delimitar los beneficios**

Si el mercado de bajos ingresos no puede costear la cobertura integral, sobre todo en el caso de los seguros médicos, se hace necesario racionar los beneficios, y habrá que tomar unas decisiones difíciles con respecto a lo que está cubierto. Por ejemplo, los sistemas públicos en Bolivia (SBS) y Perú (SMI) limitaron los beneficios a los problemas epidemiológicos más importantes de la salud materna y la niñez temprana. Las organizaciones AssEF (Benín) y UMSGF (Guinea) claramente especifican el tratamiento cubierto, y no pagan ningún otro tratamiento, lo cual se hace necesario no sólo para reducir la cantidad de reclamaciones, sino para educar a los asegurados.

Se pueden diseñar los beneficios para que llenen las lagunas clave en los mecanismos para lidiar con los riesgos. Por ejemplo, los beneficios de Karuna Trust en India se diseñaron para dar servicios suplementarios a las personas pobres en las instalaciones médicas públicas. Estas personas no necesitan la cobertura médica en sí, pero si se hospitaliza al asegurado durante más de 24 horas en la instalación de salud pública designada, Karuna aporta 50 INR (\$1,10) al día como compensación por pérdida de ingresos. Esta clase de

beneficio es muy apropiada para los trabajadores de la economía informal, quienes de otra manera no buscarían cuidado médico, no por el costo del cuidado sino por el costo de dejar de trabajar. Otras lagunas que se atienden en la cobertura de seguros de Karuna incluyen los medicamentos y el transporte por ambulancia.

Hay que involucrar a los miembros en el proceso de escoger los beneficios que puedan pagar. Por ejemplo, los clientes de Microcare optaron por no incluir los medicamentos para las enfermedades crónicas en vez de excluir a los enfermos crónicos. Los beneficios serán más baratos a la vez que incluyentes, y por lo tanto más atractivos a los clientes, aunque los enfermos crónicos tuvieran que buscar otra manera de pagar por la insulina, los inhaladores y otras cosas.

### **Estrategia de sostenibilidad 3.**

#### **Delimitar los beneficios**

##### *Ventajas*

- Proporcionar beneficios delimitados significa primas menores.
- Siempre y cuando se comprenda bien lo que necesita el cliente, el sistema puede atender las prioridades más importantes.

##### *Desventajas*

- Cuando la aseguradora limita los beneficios, los miembros siempre quieren más.
- Quizás no cubra las enfermedades o los riesgos que son las mayores preocupaciones de algunos asegurados.
- Se arriesga a perder el cliente, si no están cubiertos para los riesgos que encaran, y si no se comprende bien la cobertura (aunque estas desventajas se pueden mitigar incluyendo al cliente en el proceso de escoger los beneficios).

## **1.4 Centrarse en renglones de alto costo**

Otra manera de delimitar los beneficios es concentrarse en renglones de alto costo y poca probabilidad, como la cirugía, y permitir que los asegurados paguen ellos mismos los costos del cuidado médico más rutinario. Aunque este enfoque reduce la probabilidad de que determinado asegurado en particular se llegue a beneficiar de la póliza de seguros, también aminora el costo de la prima a la vez que asegura que la protección estará disponible donde se necesite más.

Un ejemplo destacado de este enfoque es Yeshasvini Trust. Con una prima de solo 120 IRN (\$2,70) por año por adulto, el plan de seguros cubre más de

1.600 intervenciones quirúrgicas.<sup>1</sup> El beneficio cubre la cirugía y casi todos los costos asociados, incluidos las cuotas de ingreso, el costo de la cama en el pabellón común, atención de enfermería, anestesia, los honorarios del cirujano y los suministros y los medicamentos usados durante y después de la cirugía.

El motivo fundamental que llevó a crear este conjunto de beneficios era que las personas pobres no pueden pagar por la cirugía que les podría salvar la vida. Los que se ven obligados a pagar el costo total de la cirugía se sumen, junto a sus familias, aún más en la pobreza. Puesto que sólo unas pocas enfermedades requieren cirugía, la asociación de muchas familias en un plan de seguros puede hacer asequible la cirugía para las personas que la necesiten. Mientras que este enfoque sin duda proporciona beneficios para los asegurados, quedan muchos tratamientos caros que el plan no cubre, incluida la hospitalización sin cirugía.

#### **Estrategia de sostenibilidad 4.**

##### **Concentrarse en los renglones de alto costo**

###### *Ventajas*

- Se centra en los gastos grandes que obligarían a las familias a vender sus pertenencias productivas, lo cual los sumiría aún más en la pobreza.
- Ofrece cobertura para los riesgos grandes e infrecuentes, lo cual aminora el costo de gestionar muchas reclamaciones pequeñas.

###### *Desventajas*

- La atención médica primaria es lo que más reduce el costo general del cuidado médico. Si se costean solamente los servicios de alto costo, con el paso de los años el resultado podría ser un gasto mayor, ya que el asegurado posterga el tratamiento en las etapas iniciales de su condición.
- En la historia de los sistemas de salud, el gasto en las medidas de prevención y promoción de salud ha probado ser mucho más eficaz para reducir el gasto total por concepto de salud y mejorar el estado general de la salud de la población. Algunos cuestionarían si es deseable asegurar los renglones de alto costo, que salvan a unos pocos, mientras que con la misma inversión se podrían salvar muchas vidas, por ejemplo, si se usara el dinero en un programa de cuidado pre y post natal.

<sup>1</sup> Este esquema también tiene un máximo de beneficio anual de 200.000 Rs. (\$4,545), que es suficiente para dos operaciones costosas y para otras más pequeñas.

---

## 2 **Concentrarse en la eficiencia**

Aparte de limitar los beneficios, el segundo conjunto de estrategias de sostenibilidad se centra en la minimización de costos mediante productos, sistemas y procesos más eficientes y efectivos.

---

### 2.1 **Proporcionar beneficios para afiliados**

La modalidad de proporcionar beneficios a afiliados es probablemente la manera más eficaz de minimizar los costos operacionales del asegurador y los costos transaccionales del asegurado. Como el término sugiere, proporcionar beneficios a afiliados significa que los afiliados de un grupo, como una cooperativa de crédito o de otro tipo, automáticamente reciben una determinada cobertura de seguros, por lo general sin pagar ninguna prima directa. Un ejemplo típico es la cobertura de seguro de vida-ahorro provista por Columna, MUSCCO, La Equidad y otras aseguradoras de las redes de SACCO (*véase el Capítulo 2.3*).

Puesto que no hay transacciones individuales, los costos operacionales son mínimos. Por ejemplo, los gastos administrativos de MUSCCO con el plan de beneficios para afiliados eran de sólo un 15% de las primas (2003), mientras que con las ventas individuales de un producto complejo en India, los gastos administrativos de VimoSEWA representaban un 97% de las primas (2004). En los mercados de seguros desarrollados, por lo general, el costo de distribución representa el renglón más importante entre los gastos administrativos y, por lo tanto, al eliminar ese gasto, la modalidad de beneficios para afiliados puede resultar en un seguro más económico.

Para ofrecer beneficio a sus afiliados, la institución tiene que tener otra fuente de ingresos para costear el seguro. Por ejemplo, Yeshasvini Trust colabora con las cooperativas lecheras que pagan primas para sus miembros deduciendo la cuota de los ingresos mensuales derivados de la producción de leche.

En el caso del seguro de vida-ahorro, las cooperativas de crédito pagan una tasa de interés más baja sobre los ahorros para poder pagarle a la aseguradora que proporciona el beneficio. Esta rebaja en la tasa de interés que se paga sobre los depósitos puede resultar en que el producto de ahorros no sea competitivo y los clientes se marchen; por otro lado, se podría comercializar como un beneficio que provocaría que los afiliados aumentaran sus ahorros, porque a mayor cantidad ahorrada, mayor sería el beneficio (hasta un máximo).

### **Estrategia de sostenibilidad 5.**

#### **Proporcionar beneficios para afiliados**

##### *Ventajas*

- Es un modo económico de dar cobertura a todos los afiliados.
- Si el beneficio es razonablemente bajo, no habrá selección adversa.
- Se minimizan los costos administrativos.
- Puede ser un elemento atractivo que atraiga a más afiliados.

##### *Desventajas*

- Sólo los afiliados reciben la cobertura.
- El nivel de cobertura posiblemente no satisfaga las necesidades de la población meta. Por ejemplo, el cliente podría retirar dinero de sus ahorros para pagar por un tratamiento antes de morir, lo cual resultaría en unos beneficios inadecuados.
- El asegurado posiblemente no sepa que tiene beneficios. Si no se reclaman los beneficios habrá una distorsión estadística que llevará a la organización a creer que sus resultados en función de las reclamaciones son mejores que en los programas en que los afiliados saben que están asegurados.

## **2.2 Usar modalidades de plazos bajos para las primas**

Ya que las unidades familiares de bajos ingresos no pueden pagar las primas anuales como un solo pago global, para ajustar el pago de las primas al ingreso familiar, los microaseguradores tienen que innovar. La modalidad más común es aumentar la frecuencia de los pagos de primas para que éstas sean de menor cuantía. Lamentablemente, esto suele aumentar los costos por transacción, lo cual a su vez encarece los productos. Es una paradoja: a la vez que se abarata, se encarece.

Según se ha expuesto en el Capítulo 3.3, VimoSEWA ha ideado una solución alterna al problema del pago global que también disminuye los costos transaccionales. La entidad ofrece una modalidad de depósito mediante la cual se paga la prima del seguro con los intereses de la cuenta de ahorros. Este sistema tiene la ventaja de proporcionar un seguro semipermanente virtualmente, sin costos transaccionales una vez se haya depositado la cantidad total. Sin embargo, a las personas pobres se les hace difícil guardar suficiente dinero para depositar en la cuenta y es difícil convencer a los asegurados de que aumenten el depósito cuando las tasas de interés bajan o las primas aumentan. Sólo el 25% de los 120.000 asegurados de VimoSEWA usan el método de depósito fijo para pagar las primas; los demás pagan en la campaña anual de comercialización y renovación, lo cual explica en parte por qué los costos administrativos siguen siendo tan altos.

Otra modalidad para pagar las primas en plazos bajos es la deducción automática de la cuenta de ahorros del asegurado. En vez de depender de una transacción física, la cual represente un costo para la aseguradora y el asegurado por igual, las transacciones electrónicas pueden minimizar el costo de cobrar las primas. La salvedad es que para que esto represente una opción, el grupo familiar tiene que tener una cuenta de ahorros.

En Filipinas, G-Cash recientemente ha permitido que se hagan transacciones financieras con el teléfono móvil al costo de 1 peso por cada transacción.<sup>2</sup> Esto puede ser un método muy económico de avisar cuando vence la prima y cobrarla, ya que los clientes no tienen que pagar gastos de transporte y el asegurador recibe la información de una manera rápida y eficiente. De hecho, se requieren aún más innovaciones al respecto para lograr una mayor eficiencia. Quizás la solución radique en la tecnología.

#### **Estrategia de sostenibilidad 6.**

##### **Usar modalidades de plazos bajos para las primas**

###### *Ventajas*

- Para todos los efectos elimina los costos transaccionales.
- El método de depósito fijo provee una cobertura semipermanente para el asegurado, y minimiza la morosidad para el asegurador.
- Se pueden ofrecer mejores beneficios porque los costos son bajos.

###### *Desventajas*

- Los clientes tienen que tener acceso a una cuenta de ahorros (o a un teléfono móvil).
- En la modalidad de depósito fijo, a una persona pobre se le puede hacer difícil acumular la cantidad del depósito, y puede ser difícil convencer a los asegurados de aumentar el depósito si las primas suben.

### **2.3**

#### **Depender de sistemas de distribución económicos**

Una de las razones principales por las cuales las aseguradoras no pueden llegar a los mercados de bajos ingresos es que no tienen sistemas adecuados de distribución. Sin embargo, como demuestra el modelo socio-agente, las organizaciones de base o comunitarias pueden ser canales de distribución económicos y eficaces para los seguros. Al considerar esta modalidad, los agentes que lógicamente serían idóneos para dar el servicio son las instituciones de microfinanzas, puesto que ya efectúan transacciones de ahorros y crédito con

<sup>2</sup> Los autores agradecen a John Wipf los detalles sobre G-Cash.

las personas pobres. Algo similar sucede con los seguros corrientes que llegan a un gran número de asegurados mediante la modalidad muy eficiente de productos *banca-seguros*.

Sin embargo, para lograr una expansión significativa del microseguro, habrá que ir más allá de las instituciones financieras para conseguir otras vías. Yeshasvini utiliza la red de cooperativas para vender los seguros, cobrar las primas y distribuir las tarjetas de identificación. Las alianzas entre aseguradoras y minoristas en Suráfrica (*véase el Capítulo 4.6*) representan mecanismos que podrían resultar una forma económica para llevar los seguros a las personas pobres.

En el microseguro, un aspecto clave para que la distribución sea económica es que el costo de la evaluación y de la suscripción de riesgos sea mínimo. Esto es posible cuando se usan pólizas grupales de manera que toda persona que pertenezca al grupo y cumpla con el requisito de edad sea elegible para el seguro. Aun con las pólizas individuales, se puede tener un requisito mínimo de análisis de riesgo (quizás sólo una declaración firmada de buena salud), y la carga pasa al proceso de reclamaciones. Esta modalidad de pasar el escrutinio a una etapa ulterior es económicamente más eficiente porque es aplicable únicamente a las pocas personas que presentan reclamaciones, en vez de a las grandes cantidades de personas que se afilian al plan.

#### **Estrategia de sostenibilidad 7.**

##### **Usar sistemas de distribución económicos**

###### *Ventajas*

- Se puede usar la estructura de distribución existente.
- Fácil de implementar.

###### *Desventajas*

- El personal del sistema existente, al estar sobrecargado de trabajo, quizás no explique bien los beneficios de los seguros.
- La aseguradora quizás no comprenda adecuadamente el mercado meta.
- Sólo es adecuado para los seguros básicos.

## **2.4**

### **Controlar los costos**

Una estrategia clave para limitar los costos es que se establezcan requisitos distintos según el tamaño de la póliza, lo cual aumenta la eficiencia. Por ejemplo, los productos sencillos de microseguro pueden ser gestionados por empleados menos remunerados. Si las cantidades aseguradas están por debajo de determinada cantidad, se puede usar un método más sencillo y económico. En Delta Life, si la póliza es por más de \$2.000, el solicitante tiene que

hacerse una revisión médica; si es por menos de \$2.000, sólo se requiere una declaración de salud. Se pueden hacer ajustes similares para que estas pólizas pequeñas sean más sostenibles.

El modelo de organizaciones comunitarias con frecuencia depende del trabajo voluntario de los miembros como estrategia de control de costos (*véase el Capítulo 4.3*). Esto ha sido muy efectivo para que muchos planes pequeños puedan cubrir sus costos a corto plazo, pero no es una estrategia a largo plazo; los voluntarios tienden a perder la motivación y, por lo tanto, hay mucho cambio de personal.

Con los seguros médicos, uno de los mayores retos es la minimización del costo de las reclamaciones. Las organizaciones que administran sus propios proveedores médicos, como ServiPerú, BRAC y Grameen Kalyan, pueden influir más en los costos médicos. En ServiPerú, por ejemplo, los sueldos de los médicos, que normalmente representan un costo fijo, se convierten en un costo variable al vincular la remuneración al número de consultas. Si se administra adecuadamente, este tipo sistema de remuneración por capitación puede establecer una relación directa entre el ingreso y los gastos.

Además, independientemente de quién dé el servicio médico, los microaseguradores tienen que cerciorarse de que se siguen los protocolos adecuados de tratamiento, como, por ejemplo, que sólo se receten medicamentos que realmente se necesiten (lo cual representa un reto, ya que el consumidor suele querer algún medicamento, aunque no lo necesite), proporcionar medicamentos bioequivalentes cuando sea posible y evitar las pruebas innecesarias. El plan MHIB de BRAC ha logrado bastante en este aspecto.

Aunque estos mecanismos son aplicables a los seguros convencionales también, una de las estrategias de control de costos que se aplica específicamente al microseguro es apelar al sentido de solidaridad de los afiliados, con la expectativa de que voluntariamente se abstengan de usar los beneficios abusivamente. Por ejemplo, como cooperativa, ServiPerú le pide a sus afiliados que eviten el uso excesivo e innecesario de los servicios para que la empresa pueda mantener unos precios bajos. Mientras que esta manera de abordar el asunto indudablemente producirá alguna incidencia de aprovechados, probablemente será menor en una mutualista o una ONG que en una organización con fines de lucro.

Otro elemento para controlar los costos es la prevención de pérdidas. Los microaseguradores pueden reducir los costos de reclamaciones mediante la educación sobre la salud para ayudar a las personas a alimentarse mejor y obtener tratamiento temprano, y las campañas para promover la buena salud, por ejemplo, en que se proporcionen mosquiteros con insecticida en las zonas donde hay riesgo de paludismo y se desarrollen suministros de agua limpia (*véase el Capítulo 3.9*). De hecho, las alianzas estratégicas son una manera

muy útil de aprovechar bien los recursos económicos. Por ejemplo, varios microaseguradores pueden colaborar con las organizaciones que educan sobre VIH/SIDA o con las campañas de vacunación del Estado para que se ofrezcan servicios valiosos a sus afiliados a un costo limitado o sin costo alguno, a la vez que se busca la manera de reducir las reclamaciones.

### **Estrategia de sostenibilidad 8.**

#### **Controlar los costos**

##### *Ventajas*

- Al diferenciar los procesos, usando requisitos más sencillos para las pólizas pequeñas, se equilibran adecuadamente los costos y los controles.
- Con la asesoría adecuada, muchos proveedores médicos pueden reducir los costos sin afectar a la calidad adversamente. De hecho, los protocolos de tratamiento claros pueden reducir los costos a la vez que mejorar la calidad del cuidado y servicio médico.
- Una pequeña inversión en la prevención con frecuencia puede resultar en grandes beneficios al aminorar las reclamaciones, sobre todo si se hace mediante alianzas estratégicas.
- Las campañas de prevención proporcionan beneficios también a los asegurados que no hacen reclamaciones.

##### *Desventajas*

- Depender del trabajo voluntario no representa una solución a largo plazo.
- Ejercer mucha presión para bajar la remuneración de los proveedores de seguros y cuidado médico puede resultar en muchos cambios de personal y servicio de baja calidad.
- Depender de la solidaridad para minimizar las reclamaciones y los riesgos es menos efectivo a la vez que crece la organización.

## **2.5 Comprar los beneficios al por mayor**

Otra manera en que el microasegurador puede abaratar los costos de las reclamaciones es negociar con el proveedor de los beneficios. Por ejemplo, la cobertura de ServiPerú incluye el beneficio funerario. La organización ha negociado un descuento de proveedores de servicios funerarios a cambio de traerle un gran volumen de clientes. Por consiguiente, las familias de bajos ingresos tienen acceso a un funeral de la misma calidad a un costo menor al usar la aseguradora.

Yeshasvini siguió la misma estrategia. Dada la capacidad excesiva en los hospitales y las clínicas locales, el sistema pudo persuadir a la red de provee-

dores de que aceptaran precios fijos para las cirugías a un 30% por debajo del precio promedio. Los proveedores médicos accedieron a bajar las tarifas porque la aseguradora en realidad paga y porque quiere aumentar la tasa de utilización de sus instalaciones y su personal.

#### **Estrategia de sostenibilidad 9.**

##### **Comprar los beneficios al por mayor**

###### *Ventajas*

- Puede abaratar el costo de los beneficios.
- Ventajas para los proveedores de servicios (clínicas, funerarias), puesto que reciben cierta clientela garantizada a cambio.

###### *Desventajas*

- Sólo es adecuado cuando los beneficios son en especie.
- Los proveedores de beneficios en especie podrían ofrecer servicios de menor calidad al asegurado debido a que se les está pagando menos.
- La estrategia depende del uso de la capacidad excedente, la cual no siempre existe.

### **3 Diversificar las fuentes de ingresos**

Uno de los problemas de los sistemas de seguros para las personas pobres es que estas personas simplemente no pueden pagar, aun cuando los beneficios son pequeños y se mantengan los costos operacionales al mínimo. Una tercera manera de lograr la sostenibilidad del microseguro es la diversificación de las fuentes de ingreso, para que las personas de bajos ingresos sólo paguen parte de los costos. Esto ocurre con los mecanismos tradicionales de financiación de los seguros sociales de cuidado médico, en los cuales dicha financiación se basa en el sueldo y las aportaciones compartidas por el patrono y el empleado, como es el caso de Bienestar Magisterial en El Salvador.

Sin embargo, esto sólo puede funcionar en el sector formal. Para los trabajadores del sector informal se requieren estrategias más ingeniosas. Algunos microaseguradores se involucran en otras actividades, no relacionadas con los seguros, para generar ingresos. Microcare, por ejemplo, tiene una serie de contratos para desarrollar *software* y educar sobre el uso de los ordenadores, que no se relacionan con los seguros médicos, pero ayuda a sufragar los gastos. Yeshasvini vende anuncios que se imprimen al dorso de la tarjeta de identificación. Más adelante se explican otras fuentes de diversificación de ingresos.

### 3.1 Subsidiar el microseguro con otros productos o mercados

Una posible estrategia es subsidiar las primas con el ingreso de los productos o segmentos de mercado más rentables. De hecho, para que se considere que el sistema de microseguro, como proveedor de protección social, debe tener una función de redistribución entre las personas no tan pobres y las más pobres.

Por ejemplo, los seguros médicos de Grameen Kalyan y BRAC sirven a la generalidad de las comunidades donde operan. Cobran primas más altas a las personas que no son pobres para minimizar las primas para los miembros de la comunidad cuyos ingresos son bajos. La penetración en estos sectores de la población de ingresos superiores tiene como propósito lograr la viabilidad mediante el incremento de los ingresos, aunque todavía no se ha logrado este propósito. En 2003, el 10% de los asegurados de BRAC y el 13 por ciento de los de GK no eran afiliados y proporcionaban entre el 18% y el 15% de los ingresos de primas, respectivamente. Ambas organizaciones han aprendido que se requiere un mayor esfuerzo para aumentar la participación de las personas que no son pobres para evitar el fenómeno de selección adversa en este segmento del mercado.

Tata-AIG se propone seguir una estrategia similar. Una vez sus microagentes hayan agotado el mercado que pueden servir con facilidad, se les enseñará a ofrecer productos más costosos a los clientes con mayores ingresos. VimoSEWA adoptó esta manera de proceder en 2001, introduciendo un nuevo paquete de beneficios con cifras aseguradas más altas para los clientes de ingresos superiores. Sin embargo, las ventas de este producto fueron muy lentas y, después de dos años, VimoSEWA abandonó esta estrategia. La empresa se dio cuenta de que el mecanismo existente de distribución no era una manera efectiva de llegar a las personas que no eran pobres, ya que era un mercado donde el nombre de SEWA no tenía presencia de marca. Además, el esfuerzo dedicado al mercado de otro nivel económico distraía a la gerencia del logro de la viabilidad en el mercado de bajos ingresos.

Con miras a dar cobertura a las personas más pobres de la comunidad, las mutualistas de salud promovidas por UMSFG piensan cubrir a los indigentes cuando logren una solidez financiera. Sin embargo, la complicación mayor de tener una escala variable para las primas es que no es fácil distinguir entre las personas que no pueden pagar y las que pueden. En la zona de Guinea forestal, donde UMSFG opera, cualquier persona se puede convertir en indigente.

Esta estrategia de sostenibilidad también sirve para las aseguradoras comerciales que atienden el mercado de bajos ingresos, puesto que ya tienen una amplia gama de productos. Con respecto a esos proveedores de seguros, hay cierto riesgo de que traten de generar ganancias a corto plazo a costa de

las personas pobres. Se puede justificar una política de subsidio, aun ante los accionistas, si las aseguradoras adoptan una perspectiva a largo plazo con respecto de este mercado y se esfuerzan por cultivar el patrocinio con la expectativa de que obtendrán ganancias de estos asegurados en el futuro. De hecho, la meta principal en estos momentos debe ser el desarrollo de una cultura de seguros en el mercado de bajos ingresos, mientras que la estrategia de maximizar las ganancias a corto plazo socavaría ese objetivo.

#### **Estrategia de sostenibilidad 10.**

##### **Subsidiar el microseguro con otros productos o mercados**

###### *Ventajas*

- La redistribución es un elemento medular de los sistemas de protección social.
- La diversificación de mercados estabiliza el microseguro al dispersar el riesgo y aumentar el número de asegurados.
- El mayor volumen debe resultar en una mayor eficiencia, si se administra correctamente.
- Se puede alcanzar la sostenibilidad con mayor rapidez.

###### *Desventajas*

- Llegar al mercado de mayores ingresos podría requerir un sistema de distribución distinto y más costoso.
- Posiblemente, el microasegurador no tenga la imagen de marca correcta para atraer a los clientes de ingresos más altos.
- La tendencia natural en todas las operaciones de seguros es que con el tiempo se va pasando hacia los mercados de ingresos más altos, ya que estos suelen ser más rentables. Esta estrategia requiere una mano administrativa firme que mantenga la perspectiva de servir las necesidades de las personas pobres.
- En los mercados competidos, quizás haya otras aseguradoras con sistemas de distribución más eficientes para la población de ingresos mayores.
- En las mutualistas, los que proporcionan los subsidios pueden ser electos a la junta directiva y cambiar la política.

TUW SKOK abordó el asunto de una manera distinta porque sus dos segmentos de mercado eran las cooperativas de crédito y sus miembros. Al principio, la aseguradora se centró en las pólizas corporativas para las cooperativas de crédito, incluidos los seguros de depósitos, cobertura en caso de incendio y robo y las fianzas de garantía. Después de haber saturado su mercado corporativo, TUW SKOK se dedicó a atender las necesidades de los miem-

bros de la cooperativa de crédito. Y, lo que es más importante, la aseguradora solamente empezó a trabajar en el mercado de bajos ingresos cuando tenía la solidez financiera para hacerlo. Aunque sería difícil determinar hasta qué grado las pólizas de los miembros están subsidiadas por los seguros corporativos, los planes de microseguro de TUW SKOK indudablemente se benefician de que las cooperativas de crédito representen un amplio mercado cautivo para sus servicios corporativos.

### 3.2 Subsidios de un fondo dotal

Otra fuente de ingresos compensatorios podría ser un fondo dotal o patrimonial; el microasegurador podría sufragar los costos operacionales con los ingresos de las inversiones del fondo.

Para lograr esto, la aseguradora tiene que tener suficiente dinero y oportunidades de inversión que generen réditos adecuados. Algunos ingresos de las inversiones se tendrían que devolver al fondo para mantenerse a la par con la inflación y sostener su poder adquisitivo. Sería importante que la administración del fondo fuera transparente, para asegurar que el dinero no se use con otros propósitos.

#### Estrategia de sostenibilidad 11.

##### Subsidios de un fondo dotal

###### *Ventajas*

- Aumenta el valor del programa de seguros.
- Proporciona la flexibilidad financiera necesaria para centrarse en las personas pobres e indigentes y servir sus necesidades.
- Proporciona fondos estables para que el sistema pueda planificar el futuro.

###### *Desventajas*

- No se sabe quién aportará el fondo inicial; sería difícil crear muchos fondos dotales en muchos programas de microseguro o tener un impacto significativo en las personas pobres.
- Un fondo dotal de envergadura requiere una buena administración para asegurar que se generen ingresos y que los mismos no se desvíen para otros usos.
- Al aumentar la población cubierta, se podría producir un déficit si el fondo dotal no crece al mismo ritmo.
- Aun con una población estable, el fondo dotal tiene que generar ingresos por lo menos a la tasa de inflación para sostener su poder adquisitivo.

Grameen Kalyan y VimoSEWA han recibido fondos con este propósito. GTZ le entregó una subvención para capitalización a VimoSEWA a principios de la década de los noventa como estrategia para sufragar los gastos administrativos. Este fondo cumplió su propósito mientras el número de asegurados se mantenía en unos 30.000. Sin embargo, cuando aumentó el número a 90.000, los ingresos del fondo dotal ya no daban abasto. La organización matriz de Grameen Kalyan le proporcionó un fondo dotal para establecer un sistema de microseguro médico. Si se fuera a expandir el sistema para servir a todas las comunidades en que opera el Banco Grameen, el fondo no generaría suficientes ingresos para cubrir el déficit operacional.

### 3.3 Subsidios del Estado

Los sistemas de microseguro que emergen de una perspectiva de protección social reciben parte o todos los fondos del Estado, o su estrategia de sostenibilidad es conseguir ese subsidio al cabo del tiempo. Por ejemplo, los seguros médicos SBS (Bolivia), SMI (Perú) y SI (Paraguay) fueron iniciados en el sector público con subvenciones del Estado, concedidas para extender los servicios médicos a sectores específicos de alto riesgo en el mercado. Otros sistemas, como UMSGF, AssEF y Karuna Trust, se han beneficiado de subsidios gubernamentales indirectos. Los costos de los servicios médicos usados por los afiliados de estas organizaciones se mantienen a un nivel bajo artificial debido a los subsidios del Estado.

#### **Estrategia de sostenibilidad 12.**

##### **Subsidios del Estado**

###### *Ventajas*

- El cuidado médico se debe ver como un derecho humano y por lo tanto es adecuado que el Estado asigne recursos para facilitar el acceso a los que no pueden pagar las primas por sí solos.
- Los planes de microseguro pueden representar un vehículo económicamente eficiente mediante el cual el Estado pueda ofrecer beneficios a las personas pobres.

###### *Desventajas*

- La burocracia gubernamental quizás no haga los pagos a tiempo, lo cual recarga los recursos líquidos del microasegurador.
- Los cambios en las políticas gubernamentales pueden resultar en la cancelación repentina del subsidio.
- El Estado podría tratar de imponer ciertas metodologías que no armonicen con los intereses de la organización que implementa el plan.

Una gran desventaja de esta manera de proceder es que está expuesta a la intervención política. Tanto SBS como SMI fueron sacudidos cuando resultaron electos unos gobiernos nuevos con otras prioridades. Por consiguiente, difícilmente se puede depender de los subsidios del Estado de manera permanente o a largo plazo. Cuando se cancelan o disminuyen los subsidios, las operaciones de microseguro pueden experimentar graves problemas. Por ejemplo, Yeshasvini recibía un subsidio directo del Estado durante los primeros dos años de operaciones, lo cual ayudó a que se pudieran ofrecer unos beneficios muy buenos a un costo muy bajo. En el tercer año, cuando desapareció el subsidio del Estado, hubo que duplicar la prima, lo cual resultó en una tasa de renovación de sólo el 43%.

---

#### 4 La sana administración

Puesto que ninguna de las doce estrategias que se han descrito se puede aplicar en todas las circunstancias, habrá que ver cómo se pueden combinar las estrategias para lograr una manera de abordar el problema que convenga a cada sistema de microseguro en particular. Por consiguiente, el éxito del microseguro depende de lo que depende cualquier otra empresa: la estrategia esencial para lograr la sostenibilidad es la sana administración.

Entre otras cosas, los administradores del microseguro tienen que asignar personal con las destrezas adecuadas, establecer precios realistas para los productos, confeccionar un plan empresarial sólido, asegurar el manejo rápido y confiable de la información y acudir a los reaseguros, si fuera necesario (*véase el Capítulo 5.4*). Necesitan trabajar con una junta de directores que sepan tratar con los administradores de manera eficaz (*véase el Capítulo 3.8*). Puesto que muchos de estos elementos no existen en las organizaciones que piensan ofrecer microseguro, sería muy lógico que se comenzara con un beneficio limitado o centrado en un solo renglón. Cuando se hayan adquirido las destrezas adecuadas y los sistemas se hayan establecido, se podrá expandir el programa de seguros.

Al igual que en otras industrias, el personal administrativo necesita un plan empresarial que ayude a mantenerlos centrados en ofrecer una protección de calidad al costo más bajo posible. Antes de ampliar los beneficios y aumentar la protección, los administradores tienen que comprender lo que eso podría implicar, y para hacerlo necesitan herramientas que permitan evaluar las opciones y sopesar las ventajas y desventajas de las primas más altas, los beneficios menores y otros factores. Lo ideal es que esto se haga en consulta con los asegurados actuales o potenciales. Los administradores también necesitan un sistema de información para mantenerse al tanto de cómo se está progresando hacia el logro de las metas del plan empresarial.

Como mencionamos, un aspecto clave del plan es que se defina el equilibrio entre dar una remuneración adecuada a los empleados, ofrecer a los clientes el mejor producto y asegurar que los accionistas reciban un rédito adecuado de su inversión. Este equilibrio se simplifica si los intereses de las partes están en armonía. Por ejemplo, en el caso de los seguros que se ofrecen por medio de las cooperativas (*véase el Capítulo 4.1*), los clientes son los accionistas. En el modelo comunitario (*véase el Capítulo 4.3*), los empleados suelen ser clientes y propietarios también.

La importancia de contar con personal, administradores y directores con la pericia necesaria no se puede exagerar. Algunos microaseguradores no han comprendido bien lo que están haciendo o no ponen suficiente atención en las actividades de microseguro para saber siquiera si les va bien. Para lograr una sana administración, hay que analizar el microseguro como una actividad independiente, separada de las actividades de crédito y ahorro y de los seguros convencionales, de manera que los administradores puedan evaluar si es una actividad viable, si tiene potencial. Hay que asignar el personal experto adecuado para que se logre el potencial. En ese sentido, el modelo comunitario tiene la ventaja de centrarse únicamente en el microseguro.

Los microaseguradores no tienen que emplear a todo el personal experto que necesitan, siempre y cuando tengan acceso a esos peritos. Los sistemas comunitarios o mutualistas logran este objetivo mediante las federaciones con las organizaciones regionales que tienen los peritos, de quienes se pueden beneficiar las organizaciones pequeñas al nivel primario. Las alianzas entre organizaciones con distintos tipos de pericia constituyen una estrategia muy eficaz. Si se carece de conocimiento acerca de los seguros, la asistencia técnica puede ayudar a lograr la sostenibilidad. Como se dijo en el Capítulo 5.5, varias organizaciones internacionales proporcionan asistencia técnica a los programas de microseguro, como lo hacen muchos consultores independientes. Si el personal experto internacional es muy costoso o no está disponible, un sistema de microseguro que apenas comienza podría considerar el uso de los expertos locales en seguros.

Hacemos hincapié en que hay que tener la pericia necesaria en la sede principal o al nivel de la federación para que el sistema de microseguro sea sostenible, pero también hay que tener asegurados, muchísimos asegurados. El volumen es crítico para el éxito del sistema de microseguro. Así que, si quieren atraer y retener a los clientes, los microaseguradores tienen que tener personal de ventas y servicio adecuado, y gozar de una buena reputación en cuanto al servicio al cliente. De hecho, los proveedores de microseguro tienen que ir creando confianza entre su clientela proporcionando un servicio claramente valioso. En fin, las personas que tratan con el público tienen que saber lo que hacen y hacerlo bien. Invertir un poco más en el

adiestramiento del personal que trata con el público en muchas ocasiones bien merece la pena.

Las aseguradoras bien administradas usualmente usan los reaseguros para gestionar el riesgo, aunque el reaseguro no hace falta en todas las situaciones. Algunas de las aseguradoras más grandes que tramitan el microseguro, como AIG Uganda, Madison, Delta Life y La Equidad, no adquieren reaseguros para sus pólizas de menor cuantía porque cubren a muchas personas en un área muy grande. Los microaseguradores que carecen de reservas sólidas y carteras diversificadas entre seguros y reaseguros podrían —les convendría— explorar las alternativas de los arreglos de reaseguro, por lo menos para los seguros de pérdidas catastróficas.

Por último, la sana administración significa usar las oportunidades disponibles y encarar las amenazas inminentes de manera eficaz. Se requiere arte y ciencia. Aunque hay ciertos principios comerciales que hay que tener presentes y respetar (como el índice de solvencia y el nivel de capital que se requiere para cumplir con las obligaciones con los asegurados), la supervivencia muchas veces depende de resolver los problemas con sensatez. El buen juicio se puede ejercer mejor informándose de las normas de la industria y analizando las referencias, que apenas comienzan a surgir en el campo del microseguro (*véase el Capítulo 3.10*). Además, el buen juicio viene con la experiencia, y la experiencia viene con los errores de juicio. Esperamos que viendo las malas y las buenas experiencias de otros microaseguradores, en este libro y en los estudios de caso, los microaseguradores del presente y del futuro adquieran la sabiduría necesaria para evitar la repetición de los errores cometidos por otros.

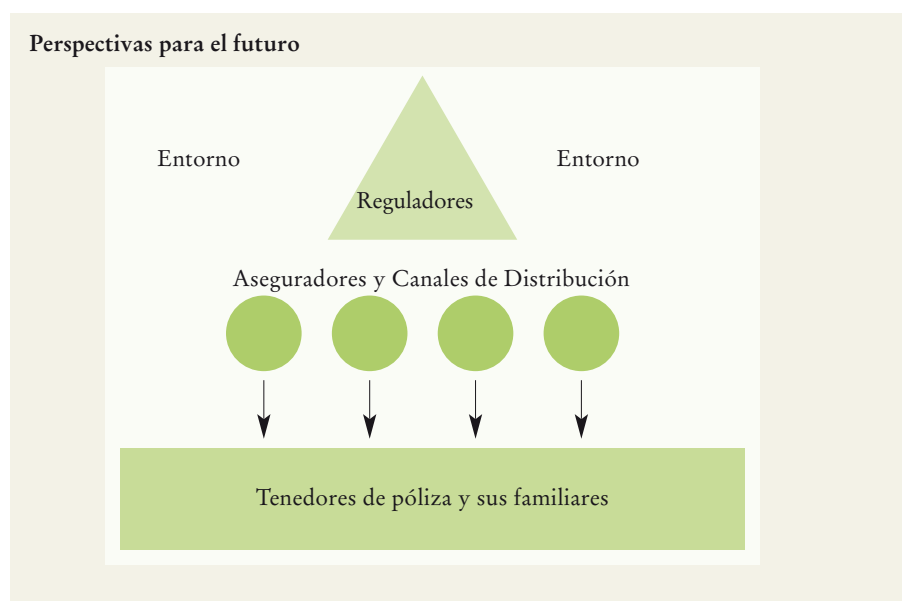
## 6.2 El futuro del microseguro

Felipe Botero, Craig Churchill, Michael J. McCord y Zahid Qureshi

*Queremos agradecer a August Pröbstl, Christina Habne y Andreas Moser, de Munich Re, sus ideas y comentarios relacionados con este capítulo.*

Para analizar el futuro del microseguro hay que ver el panorama completo, el cual incluye 1) los asegurados actuales y potenciales y sus familias, 2) la gama de los distintos proveedores de seguros y sus canales de distribución, 3) los reguladores y supervisores de seguros y 4) el entorno general en el cual interactúan (véase la Figura 39).

Figura 39



El éxito futuro del microseguro depende de que se logre el crecimiento y desarrollo de manera prudente, rentable y continua. Cabría preguntarse cuál será el ciclo de desarrollo del microseguro y cuánto durará. Según algunos, el microseguro se encuentra aún en la etapa conceptual y muy bien se podría argumentar que lo está. Sin embargo, para los hombres y mujeres que hoy por hoy están trabajando en el campo y cuyos esfuerzos son la materia prima de este libro, el microseguro es muy real, si bien se encuentran en una etapa ini-

cial. Las expectativas de estas personas a corto y a medio plazo son el tema del presente capítulo.

El objetivo del microseguro es proveer productos de gestión de riesgos a un costo módico a las personas pobres, lo cual las ayudará a desenvolverse económicamente y a lograr libertad financiera para sí y para las generaciones venideras. Los sistemas de microseguro complementan y sustentan los mecanismos informales de supervivencia, donde estos existen.

En el Capítulo 1.1 se resumen los muchos retos que obstaculizan el desarrollo y la expansión de los microseguros; en las siguientes páginas se ofrecen numerosos ejemplos de maneras para superarlos. Queda una serie de obstáculos adicionales que habrá que encarar si se quiere que el mercado de seguros sea significativamente más incluyente. Para extender masivamente el alcance de los servicios de seguros a los grupos familiares de bajos ingresos, y penetrar aún más para llegar a los más vulnerables, será necesario superar los retos (*véase la Tabla 52*). En este capítulo se resumen las soluciones que se deben considerar para aumentar la disponibilidad y la calidad de los microseguros.

Tabla 52

#### Retos en la expansión del microseguro

| <i>Categoría</i> | <i>Renglón</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Clientes         | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ofrecer educación eficaz a los clientes</li> <li>– Cultivar una cultura de seguros en el mercado de bajos ingresos</li> <li>– Satisfacer la demanda desatendida para nuevos productos</li> <li>– Alcanzar a los más vulnerables</li> </ul>                                          |
| Proveedores      | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Fortalecer la capacidad del personal</li> <li>– Fortalecer la gerencia</li> <li>– Mejorar la eficiencia</li> <li>– Encontrar el modelo empresarial y los canales de distribución adecuados</li> </ul>                                                                               |
| Reguladores      | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Eliminar los obstáculos regulatorios</li> <li>– Adoptar una agenda de desarrollo del mercado</li> <li>– Reconocer los sistemas informales cuando sea indicado</li> <li>– Desarrollar enfoques sistemáticos e integrales</li> </ul>                                                  |
| Entorno          | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Mejorar las instalaciones médicas</li> <li>– Generar y utilizar información de importancia clave sobre seguros</li> <li>– Fortalecer los mercados financieros</li> <li>– Crear condiciones macroeconómicas estables</li> <li>– Prepararse para los riesgos catastróficos</li> </ul> |

---

## 1 Los futuros clientes del microseguro

El microcrédito ha tenido un impacto importante en la capacidad de la gente para salir de la pobreza. Aunque el sistema de microseguro es algo reciente, hay evidencia preliminar anecdótica que sugiere que podría ser un factor importante para mantenerse fuera de la pobreza. Al proporcionar protección contra ciertos riesgos, el microseguro representa un complemento natural a otros servicios financieros y sociales para las personas pobres. Para que el microseguro cumpla de lleno con su potencial, habrá que desarrollar una cultura de seguros en el mercado de bajos ingresos, además de introducir productos que satisfagan necesidades primarias, particularmente de las personas más vulnerables.

---

### 1.1 Educación y cultura

Habrà que estimular la demanda de microseguro. En los estudios de caso se observó que hay que dedicar más esfuerzo a la educación del mercado, de manera que los asegurados potenciales comprendan y valoren los seguros. De hecho, las aseguradoras exitosas en los mercados desarrollados proporcionan educación sobre varios temas a sus clientes y a la población en general, lo cual resulta en una mejor evaluación de riesgos y mayor lealtad de la clientela. Hace falta desarrollar mejores herramientas pedagógicas para explicar la utilidad de los seguros en un mercado de personas analfabetas o que carecen de instrucción formal. Para lograr un impacto significativo, sin embargo, la educación del cliente por sí sola no basta. Las partes interesadas en el desarrollo del microseguro, las cuales incluyen proveedores, directivos públicos y privados y donantes, tienen que fomentar una cultura de seguros entre las personas pobres.

La cultura de seguros constituye un prerrequisito para el éxito del microseguro. En muchos países desarrollados, pasaron generaciones antes de que las personas usaran los seguros como una manera usual para atender sus necesidades de gestión de riesgos. Los proveedores de microseguro contribuirán a la cultura de seguros al atender las necesidades de sus clientes de una manera justa y equitativa. El punto de partida es el producto: los clientes necesitan saber que están cubiertos y tienen que ver que efectivamente se proporcionan los beneficios con regularidad.

El pago de las reclamaciones, que es el cumplimiento de una promesa, es la oportunidad más importante para recalcar el valor de los seguros, y por lo tanto las reclamaciones tienen que tramitarse con eficiencia y corrección. Con demasiada frecuencia no se proporcionan los beneficios de la manera en que se prometieron y esto resulta en una cultura anti-seguros. Muchos programas

de microseguro funcionan en zonas donde existe una cultura anti-seguro y tienen que batallar en contra de esa percepción generalizada.

La evolución de las actitudes hacia los seguros se verá afectada por la capacidad de los proveedores de mejorar los procesos, servicios, beneficios y costos para sus clientes. El Estado y la sociedad civil pueden contribuir al desarrollo de esta cultura mediante los programas educativos. La cultura se refuerza cuando las asociaciones y los patronos empiezan a ofrecer los seguros como un beneficio por afiliarse o ser un empleado. En los países desarrollados, la cultura de seguros se ha reforzado con la ubicuidad de la cobertura obligatoria dispuesta por el Estado, como, por ejemplo, la cubierta de responsabilidad pública para los vehículos. Muchas personas han logrado comprender los seguros mediante sus experiencias con estos productos y, en algunos casos, esas experiencias han servido para alentarlos a buscar otros productos voluntarios.

Para las personas de bajos ingresos en los países en desarrollo, la experiencia parecida podría darse con los seguros de vida para prestatarios que ofrecen las instituciones de microfinanzas. Si las IMF pueden asegurarse de que sus clientes tengan experiencias positivas, las personas pobres podrían interesarse más y comprarían otros productos de seguros de manera voluntaria. Por lo tanto, hay que preocuparse cuando las IMF (o sus aseguradoras) no tratan el seguro de vida para prestatarios con seriedad y cuando no se esfuerzan por asegurar que las personas pobres tengan una buena experiencia con los seguros. Cada vez que se paga tarde o cada vez que se rechaza de plano una reclamación, y cada vez que no se habla con claridad sobre los precios o se da una información incorrecta sobre la cobertura, se contribuye a retrasar la creación de una cultura de seguros.

Para mantener una cultura de seguros, los proveedores deben esforzarse por servir a los clientes a lo largo de la vida en vez de engancharlos para luego olvidarse de los cambios que sufren sus necesidades y sus circunstancias. La falta de atención por parte del proveedor es el motivo clave de las altas tasas de caducidad y las lagunas en la cobertura que se asocia con muchos microa-seguradores. Los esfuerzos por minimizar la caducidad y la falta de renovación deben incluir el uso de mecanismos adecuados para el pago de primas y de financiación, además de la educación del mercado y modalidades de mercado que evitan incentivos de ventas interesados o mal orientados. Cuando los mercados de microseguro alcancen una etapa en que la gente comprenda y valore de verdad lo que se está comprando, la caducidad y la falta de renovación se harán menos frecuentes.

## 1.2 La evolución de los productos

Los seguros para las personas pobres tienen que evolucionar a medida que evolucione su demanda. La siguiente prioridad es la cobertura médica, sobre todo en los países donde el Estado no puede atender adecuadamente las necesidades médicas del pueblo. Es muy posible que pronto aumente la demanda para los seguros de retiro a largo plazo o de pensiones para la vejez, además de la de seguros de desastres, vivienda y, en algunas zonas, los seguros agropecuarios. Estos son riesgos que no se pueden gestionar únicamente con ahorros y crédito. Si los proveedores de microseguro no pueden atender esta demanda, podrían estancar el desarrollo de la cultura de seguros a medida que las personas de bajos ingresos pierdan la fe en los mecanismos para agregar riesgos.

Los productos de seguros vendidos por medio de organizaciones en las que confían los posibles asegurados también podrían ayudar a desarrollar las actitudes positivas. Solo habrá una cultura de seguros cuando se convierte en parte de la comunicación informal entre la gente, que es lo que promovería y diseminaría el conocimiento de los seguros. La combinación de un intermediario en quien se confía y la comunicación de boca en boca puede ser el motivo por el cual muchas cooperativas de crédito han podido generar una cultura de seguros entre sus socios.

Los productos de microseguro que reflejen adecuadamente las posibles necesidades y demandas de los asegurados ayudarán a generar una cultura de seguros. La estrategia clave para lograr esta meta es involucrar a asegurados (o posibles clientes) en el proceso de decidir entre beneficios y precios. Las herramientas que permitan que los clientes vean lo que se está poniendo en la balanza y expresen sus preferencias ayudarán a que se diseñen productos adecuados.

Un aspecto que atrae a las aseguradoras a entrar en este mercado es que puede haber un resultado a largo plazo, transgeneracional, aun cuando esto sea incompatible con la perspectiva a corto plazo de la mayoría de las empresas. En los países en desarrollo, los millones de pobres de hoy serán la clase media del mañana. Históricamente, la medida de éxito que las aseguradoras grandes tienen como grial es la habilidad de forjar una relación duradera con los clientes, hasta relaciones transgeneracionales que ofrezcan productos y servicios que cubran las necesidades cambiantes en el transcurso de la vida del asegurado. Se sabe que los agentes de ventas de seguros dependen de las recomendaciones para conseguir nuevos clientes y es evidente que las aseguradoras de líneas múltiples monitorizan la cantidad de productos por cliente o por grupo familiar.

El objetivo supremo de los microseguros es ayudar a las personas de bajos ingresos a proteger sus bienes y lograr algún nivel de tranquilidad económi-

ca. Ayudar a los clientes a lograr estas metas también crea un mercado ideal para las aseguradoras que tengan paciencia; el potencial del mercado a largo plazo es enorme. Más aún, este segmento de mercado tiene una gran lealtad a las marcas, lo cual hace más poderoso este argumento.

A la larga, los asegurados del microseguro se familiarizarán con el campo de los seguros, reconocerán el potencial que tienen para atender algunas de sus necesidades de gestión de riesgos y buscarán la cobertura. Comprenderán los distintos riesgos y las diversas capacidades de los proveedores de seguros, lo cual les permitirá tomar decisiones y escoger entre las opciones de manera adecuada. El consumidor de bajos ingresos obligará a los proveedores a ofrecer los productos que quiere. Los microaseguradores de hoy tienen la obligación de ayudar a sus clientes a adquirir más conocimientos, a la vez que se preparan para servir a un mercado más sofisticado.

A medida que los actores en el mercado meta vayan comprendiendo los seguros, se darán cuenta de las limitaciones que tienen las soluciones basadas en los mecanismos de mercado. Este reconocimiento ayudará a las comunidades de bajos ingresos a sentirse capacitadas para exigir que el Estado provea servicios de protección social. En última instancia, el seguro social es un derecho humano. Además, siempre habrá un segmento de mercado que los planes de seguros que cobran aportaciones no podrá alcanzar (los pobres estructurales), que tiene que ser atendido mediante programas del Estado. El reto constante para el desarrollo de los microseguros es que hay que determinar el límite, hasta dónde se puede llegar. Hay que ver cuáles segmentos del mercado se podrían alcanzar si se mejoran los mecanismos de oferta y la eficiencia. De igual manera, hay que preguntarse cómo los mecanismos de distribución del microseguro pueden facilitar el acceso a los planes de protección social del Estado.

---

## 2 Los futuros proveedores de microseguro

Hay otros retos relacionados con los proveedores, los cuales se pueden clasificar en tres categorías: 1) el desarrollo de la capacidad del personal general y administrativo, 2) el mejoramiento de la eficiencia, incluido el uso de la tecnología, y 3) la determinación de un modelo empresarial que satisfaga a todas las partes interesadas y logre un equilibrio entre la viabilidad a corto plazo y el crecimiento a largo plazo.

---

### 2.1 Fortalecer la capacidad

Como el campo del microseguro es relativamente nuevo, no nos sorprende que haya que fortalecer la capacidad de los proveedores. Mientras que hay

estudios de caso que indican que se deben dedicar esfuerzos a la mejora de los proveedores existentes, para cerrar la enorme brecha en cuanto al acceso, habrá que invertir en nuevos canales de servicio y hasta crear nuevas aseguradoras.

El problema de la capacidad existe en dos niveles: el personal de campo y el personal administrativo. En general, el personal de campo se relaciona con el canal de distribución, y, sean agentes que venden y tramitan las pólizas o gerentes de las mutualistas, necesitan adquirir pericia en las destrezas de ventas, los fundamentos de los seguros, las técnicas pedagógicas para adultos y el servicio al cliente. Sin embargo, es igualmente importante crear un ambiente laboral que permita que estos sistemas retengan al personal calificado.

Actualmente, muchos micro aseguradores y sus canales de distribución sufren de frecuentes cambios entre el personal de campo. Por lo tanto, es menester que se tenga en cuenta la remuneración, los incentivos y el desarrollo profesional de los que tienen la pericia sobre las ventas y la tramitación de los seguros para las personas pobres.

Como se planteó en el capítulo anterior, fortalecer la capacidad administrativa sigue siendo un reto importante. Los requisitos para los administradores de los sistemas informales que algún día se pudieran formalizar, sin embargo, son muy distintos a los de los administradores de las aseguradoras reguladas que contemplan la oportunidad que representa el mercado de bajos ingresos. Estos últimos necesitan un curso corto para poder comprender las necesidades de las personas pobres, teniendo en cuenta que el microseguro tiene unas características particulares que requieren algo más que primas y cantidades aseguradas menores. Las experiencias de AIG Uganda y Madison Insurance demuestran que las aseguradoras corporativas han funcionado de una manera reactiva, respondiendo a las solicitudes hechas desde sus canales de distribución. El proceder proactivo de Tata-AIG al diseñar medidas específicas para el mercado de bajos ingresos podría ser una táctica más adecuada para las aseguradoras corporativas.

Al contrario de las aseguradoras formales, los administradores de los sistemas informales comprenden mucho mejor las necesidades del mercado meta y son más receptivos a las modalidades no convencionales, puesto que no están arraigados en las prácticas del mercado formal de seguros. Sin embargo, su formación y su experiencia suelen ser limitadas, y por lo tanto requieren más ayuda con las destrezas básicas de administración y tramitación de seguros. Para ayudar a estos administradores, y apoyar la expansión masiva de los productos de microseguro, se requieren herramientas básicas de administración, sistemas adecuados de información y *software* para la creación de planes y modelos empresariales, aunque los inversionistas y donantes tienen que ejercer cierta cautela al ayudar en la administración de sistemas

informales. El negocio de los seguros es un negocio de números, y todo el que quiera ser «asegurador» debe aspirar a tener una clientela numerosa y diversa. Es importante que se hagan inversiones en las organizaciones que puedan llegar a una escala adecuada.

Como se ilustra en el Cuadro 107, algunas de estas herramientas están en vías de desarrollo o ya se están usando. El reto es encontrar la manera de hacerlas asequibles.

Cuadro 107

### Herramientas de administración para el microseguro

Una estrategia clave para fortalecer la capacidad de los administradores de microseguro es asegurar que tengan acceso a las herramientas adecuadas y que sepan usarlas. Recientemente se han desarrollado una serie de herramientas que podrían ayudar a mejorar el desempeño o a inspirar el desarrollo de otras herramientas.

El *software* de **seguros médicos** (HMI) desarrollado por OIT-STEP se diseñó para ayudar a los administradores a registrar, verificar y supervisar las inscripciones, los pagos de primas y las reclamaciones. Con este *software*, la asociación mutualista de mujeres, AssEF, se mantiene al tanto de once indicadores clave, incluyendo las inscripciones, recuperación de primas, derechos a beneficios, frecuencia de uso y costo promedio de los servicios, además de los gastos promedios por beneficiario (reclamaciones y costos operacionales). También tiene un módulo de contabilidad para el cálculo de los resultados técnicos anuales. El *software* permite a los administradores reaccionar rápidamente contra las anomalías.

El programa STEP de la OIT también ha preparado **una guía para los estudios de viabilidad** (disponible en inglés) para establecer los sistemas de microseguro médicos. La misma tiene información práctica para los administradores sobre temas que varían desde el cálculo de las primas hasta los contratos con los proveedores. Para las IMF que trabajan con aseguradoras Opportunity International ha desarrollado un software para seguros, AIMS, que se puede usar junto con los programas de gestión bancaria de OI para eliminar la duplicación de las cuentas.

La Federación Internacional de Cooperativas y Mutuales de Seguros, conocida por sus siglas en inglés, ICMIF, tiene **una herramienta de simulación empresarial**, Morotania, que examina los principales problemas relacionados con el establecimiento y operación de una aseguradora nueva. La simulación crea un entorno para el aprendizaje que es agradable, pero a la vez constituye un desafío, lo cual permite que los administradores puedan afinar sus destrezas administrativas y decisionales y aprender de primera mano acerca de los riesgos del reaseguro.

En Filipinas, RIMANSI ha desarrollado una **herramienta para crear modelos y planes actuariales y empresariales** para los productos de seguros de vida, salud y ahorros, la cual produce estados de ingresos y de situación financiera donde se indican las reservas actuariales y las reclamaciones proyectadas. Los administradores usan esta herramienta para ajustar las tarifas de sus productos y los beneficios de manera iterativa hasta que puedan proyectar un índice de un 80% para el año 4 y con el objetivo de lograr una tasa interna de retorno (IRR) de cerca del 8%.

Además de las herramientas para los administradores, habrá que fortalecer las organizaciones de apoyo y los proveedores de asistencia técnica, como las redes o federaciones de sistemas de microseguro. Si los proveedores de asistencia y las redes locales tienen las herramientas adecuadas y la pericia, pueden tener un efecto multiplicador muy poderoso.

También hay que invertir en el desarrollo de la pericia en las ciencias actuariales. El cálculo incorrecto de los riesgos y las primas puede tener un efecto devastador en el sistema de microseguro, como quedó evidenciado en la experiencia inicial de CARD. Se puede conseguir la pericia actuarial empleando a actuarios peritos de manera permanente o contratando a los actuarios a corto plazo como consultores. Más, pocos actuarios comprenden el aspecto *micro* de los microseguros. Para expandir e innovar de una manera significativa, hace falta una nueva generación de actuarios que sepan usar las hojas de cálculo para que se satisfagan las necesidades de los pobres de una manera sostenible.

---

## 2.2 Aumentar la eficiencia

Una de las condiciones imprescindibles para que el microseguro se pueda expandir es que se reduzca de manera significativa la relación entre gastos operacionales y primas. Las operaciones más eficientes deberían redundar en primas más bajas y/o beneficios adicionales para los asegurados; ambas cosas serían bien recibidas. Una mayor eficiencia en las operaciones quizás significaría también que los microaseguradores podrían pagarle mejor a sus empleados, y por consiguiente habría mejor retención de personal y mejor servicio para los clientes. Hay muchas expectativas acerca del potencial de la tecnología para mejorar la eficiencia.

Nada puede compensar una mala administración. Sin embargo, la tecnología es una gran fuerza motora y se ha convertido en una fuerza niveladora. Durante el transcurso de la historia, los que poseían una tecnología más avanzada eran los tenían el dominio político, militar y económico. Ese fue el caso durante la revolución industrial y no ha variado en la época informática. Lo

que ha variado es el paso del desarrollo de la tecnología y el acceso a esta. El microprocesador ha permitido que las masas se beneficien de los frutos de la automatización. La aparición de Internet ha hecho posible la comunicación entre todos los rincones del planeta, haciendo que la información esté accesible para todos.

La industria de los seguros es una industria de procesamiento de información. La materia prima son los datos de los clientes, la información sobre los productos, los detalles de las transacciones, los registros de las inversiones, y así sucesivamente. Aun antes del advenimiento del ordenador, las grandes aseguradoras representaban la fuerza motriz para el desarrollo de las máquinas de evaluación, tabulación y cálculo, con el objetivo de mejorar la eficiencia. Hoy día las aseguradoras pequeñas también tienen esta capacidad. El microasegurador, grande y pequeño, debe aprovecharse de los modos disponibles para mejorar la eficiencia si es que pretenden ser custodios cabales de las primas del microseguro.

La implementación de la tecnología es un proceso muy arriesgado y por lo tanto muchas entidades de microseguro no están dispuestas a tomar ese camino. El bajo costo de los procesos manuales es muy atractivo, pero esta modalidad no es sostenible ni proporciona una base que se pueda llevar a la escala necesaria para la expansión masiva del microseguro, ya que no tiene la capacidad de optimizar los procesos y crear economías de escala. Toda aseguradora que no pueda llegar a cifras mayores se quedará rezagada en una situación precaria.

En el mundo desarrollado, las aseguradoras grandes invierten un promedio de entre el 3% y el 6% de sus ingresos anuales brutos en tecnología. La nueva tecnología basada en Internet y las comunicaciones inalámbricas generará un ambiente de caldo de cultivo para el microseguro. Usar el *software* de código abierto representa una manera económica en que el micro asegurador y las organizaciones de base se pueden beneficiar de la tecnología.

La clave del éxito en el uso de la tecnología radica en que la tecnología sea la indicada para atender los problemas empresariales. Los sistemas de gestión de información se deben diseñar para reforzar la estrategia empresarial, en vez de diseñar la estrategia empresarial en función del sistema. La relación entre la tecnología y la estrategia se ilustra con el caso de varias aseguradoras, como TUW SKOK y La Equidad, que han dotado a sus distribuidores con *software* para ayudarlos a vender y tramitar microseguro, y a la vez facilitar la relación con los distribuidores. La tecnología tiene una importancia vital para la eficiencia en las operaciones de seguros. Casi todas las áreas operacionales han sido automatizadas. Como se puede apreciar en la Tabla 53, la automatización podría ser muy importante para mejorar la eficiencia de los microseguros, además de mejorar el servicio al cliente, reforzar la administración y proporcionar adiestramiento para el personal.

Tabla 53

**La automatización de los procesos empresariales transforma las operaciones de seguros**

| <i>Proceso empresarial</i>                       | <i>Oportunidad para la automatización</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Emisión de pólizas<br>inscripción                | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Los agentes pueden enviar las solicitudes de inscripción por e Internet</li> <li>– Análisis de riesgos y emisión de pólizas automatizados</li> <li>– Impresión de documentos y retención de registros con sistemas de imágenes de documentos</li> <li>– La agregación automatizada de los riesgos refleja mejor los niveles de riesgos en las primas</li> </ul> |
| Cobro de primas                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Facturación automatizada para los clientes grupales</li> <li>– Avisos de primas y procesamiento automático de la morosidad</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                           |
| Reclamaciones                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Presentación de reclamaciones por Internet</li> <li>– Seguimiento por Internet</li> <li>– Tramitación rápida y pagos en los bancos locales o cajeros automáticos</li> <li>– Registros confiables para la tramitación y los estudios de experiencia con las reclamaciones</li> </ul>                                                                             |
| Estudios actuariales<br>y estructuras de tarifas | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Estudios de mortalidad y morbilidad</li> <li>– Análisis de tarifas</li> <li>– Recopilación y diseminación de datos en el nivel nacional</li> </ul>                                                                                                                                                                                                              |
| Educación<br>y adiestramiento                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Educación y adiestramiento a distancia para el personal</li> <li>– Técnicas pedagógicas eficaces para los clientes</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                   |

Algunos microaseguradores ya han comenzado el proceso de automatización. Por ejemplo, Microcare (Uganda) y Opportunity Bank (Malawi) expidieron tarjetas chip (tarjetas inteligentes) a sus asegurados. Esto permite verificar que los pagos de las primas estén al día y el nivel de cobertura que tiene el cliente. A falta de un sistema nacional de identificación, la tarjeta chip (tarjeta inteligente) sirve para confirmar que la persona que se propone usar los beneficios es la persona asegurada.

Cuadro 108

**Avances tecnológicos en los servicios bancarios para los pobres**

Las instituciones de microfinanzas han adoptado una variedad de modalidades tecnológicas para ofrecer servicios a los pobres. Algunas de estas modalidades podrían ser aptas para la expansión del microseguro, como las computadoras de mano (PDA), las tarjetas inteligentes o chip y la banca telefónica.

El uso de la **PDA** por el personal de campo ofrece muchas ventajas en cuanto a la eficiencia de las transacciones, la reducción de errores y la prevención de fraude. En Bangladesh, el uso de la PDA por los cobradores de SafeSave que visitan las casas ha eliminado entre tres y cuatro horas por día el tiempo para el procesamiento de información y ha reducido el número de

errores en el registro de las transacciones en un 90% en comparación con los sistemas en papel. Esta tecnología también permitió que se redujera a la mitad el tiempo necesario para procesar los préstamos (de dos días a un día), y aumentó el cumplimiento de las reglas de cada producto, impidiendo las transacciones que violan los términos de las pólizas.

Igualmente, **la tecnología de las tarjetas inteligentes o tarjetas chip**, como las usadas por Prodem FFP en Bolivia, se espera que reduzca los costos operacionales de servir a las personas en las zonas rurales. Estas tarjetas llevan información para identificar a los clientes, con tres fichas de huellas digitales y datos financieros del sistema informatizado de Prodem. Con los lectores de tarjetas y huellas digitales en sus 54 sucursales, Prodem FFP ofrece a sus clientes una manera rápida de llevar a cabo sus transacciones financieras. Prodem FFP ha realizado varios beneficios de la implantación de estas tarjetas. Las colas para acceder a los cajeros han bajado marcadamente, ya que muchas personas que tienen las tarjetas y quieren ver el estado de cuenta lo pueden hacer sin ayuda. Esta IMF ha logrado una ventaja competitiva mediante la adopción de esta tecnología y ha podido atraer a clientes que valoran la rapidez y facilidad de uso del sistema.

**La banca telefónica**, por teléfono móvil, es otro producto innovador de gran potencial. Para aprovechar ese potencial, Vodafone y su filial local en Kenya colaboraron con un banco para ofrecer servicios a los clientes de Faulu, un IMF de Kenya. Este servicio multilingüe de banca por teléfono móvil permite que el cliente transfiera dinero, retire y deposite dinero en efectivo en los puntos locales registrados y pague los plazos de sus préstamos llamando desde su móvil.

*Fuente: Adaptado de Churchill y Frankiewicz, 2006.*

VimoSEWA, en India, está probando un sistema de código de barras para gestionar los datos de los clientes. Al inscribirse, el cliente recibe unas pegatinas con códigos de barra impresos. El cliente analfabeto puede poner la pegatina a un sobre con la dirección impresa y enviar su reclamación al microasegurador. El lector de códigos en VimoSEWA indica el nombre del cliente que necesita ayuda y se envía el trabajador de campo correspondiente. En India, Tata-AIG está adiestrando a sus microagentes para usar un portal de Internet a la hora de obtener y registrar información de las cuentas de los clientes, como las primas vencidas y cobradas.

La tecnología no es el coto exclusivo de las aseguradoras; hoy día, los clientes quieren aprovechar este medio para conseguir los productos. Aun en el mercado de bajos ingresos cada día hay más acceso a la tecnología, como teléfonos móviles e Internet, que se puede usar para simplificar las operacio-

nes. Según Prahalad (2003), «la proliferación de los aparatos inalámbricos entre los pobres es universal, desde Grameen Phone en Bangladesh hasta Telefónica en Brasil. Además, la disponibilidad de las computadoras en los locutorios a un precio módico por hora representa la oportunidad de participar en una videoconferencia, lo cual está intensificando la conectividad entre los que están en la base de la pirámide». De hecho, los bancos están usando la tecnología muy activamente para llegar a las personas pobres (*véase el Cuadro 108*). El campo de los seguros hará lo propio si las actividades educativas en el mercado se pueden ampliar para incluir el uso de la tecnología.

La tecnología no puede resolver todos los obstáculos que encaran los microaseguradores, pero puede ayudar a optimizar el rendimiento de las inversiones y a llenar ciertas lagunas operacionales al facilitar la comunicación y cooperación entre las partes interesadas en el mundo entero. Por ejemplo, un centro mundial para el acopio y disseminación de los estudios actuariales, las escalas de precios y los reaseguros contribuiría a aumentar el alcance, mejorar los productos y lograr la sostenibilidad de los proveedores.

---

### 2.3 El modelo empresarial

El tercer desafío que han de enfrentar los microaseguradores, a medida que progresen, es el desarrollo de un modelo empresarial eficaz. Como se ilustra en la Parte 4, todos los modelos en uso actualmente poseen ventajas y desventajas.

Un solo modelo no servirá para todas las circunstancias y, por tanto, el verdadero desafío reside en mejorar los enfoques existentes, aprovechar sus fortalezas y vencer sus debilidades. Los criterios del éxito para el modelo empresarial son que el modelo sea igualmente útil para los clientes como para las otras partes interesadas y que mantenga el equilibrio entre la sostenibilidad a corto plazo y el crecimiento a largo plazo. Puesto que el mercado-meta del microseguro es relativamente nuevo, las aseguradoras tienen que adoptar un enfoque de desarrollo de mercado en el cual la rentabilidad se base en el volumen y en las relaciones a largo plazo.

Todos los modelos empresariales de seguros deben tomar en consideración la necesidad de reservas y el reaseguro. De hecho, en la actualidad las reaseguradoras están activamente definiendo su rol en el campo del microseguro. El rol de la reaseguradora debe centrarse en los riesgos catastróficos, que a menudo no se incluyen en los productos de microseguro. Si se excluye a los riesgos catastróficos, no habrá un seguro establecido para ayudar a las personas cuando más lo necesitan; al cubrir dichos riesgos, los reaseguros pueden desempeñar un papel importante en el fortalecimiento de la cultura de seguros que apenas comienza.

Un enfoque parecido a los reaseguros también pudiera ayudar a profesionalizar las actividades de los programas de microseguro locales y comunitarios. Si bien estos planes aún actuarían como primera línea de protección para sus miembros, una aseguradora regulada local podría «reasegurar» esos programas. La aseguradora regulada podría brindar respaldo financiero para ciertos riesgos y también los aspectos técnicos que pudieran faltar en los planes comunitarios. Esto representaría un nuevo híbrido entre el modelo comunitario y el de socio-agente, al tiempo que se ofrecen una gran variedad de productos, con mayor profesionalismo, a los miembros de bajos ingresos.

La creación de nuevos modelos y canales de distribución representará un avance importante para la futura expansión del microseguro. El canal de distribución es el rostro que el microseguro muestra al cliente, tanto en las ventas como en los servicios. El desarrollo del microseguro depende, en gran medida, de la calidad y la cantidad de los canales de distribución. El primer canal en uso hoy en día, es decir, las instituciones de microfinanzas, presenta limitaciones. Si bien dichas instituciones desempeñarán, un papel continuado en el ofrecimiento de seguros a las personas pobres para seguir con la expansión, será preciso emplear nuevos canales de distribución. En particular, será preciso organizar a los no afiliados con miras a ofrecerles seguros grupales. La participación de organizaciones sociales, como cooperativas, asociaciones laborales y otros parecidos en la organización de los pobres facilitará en gran medida el acceso a los seguros.

Al existir nuevos canales de distribución para el microseguro, los intermediarios tendrán un papel particular, caso de los agentes de seguros que pueden actuar en calidad de traductores entre los distribuidores de base y las aseguradoras comerciales. Puesto que entiende las prioridades, las necesidades y el lenguaje de ambos, el intermediario puede ayudar a mejorar las relaciones entre ellos e incrementar la calidad de los productos.

A la larga, la imagen de los seguros cambiará y se adaptará a este mercado. Gracias a la masiva expansión del acceso a Internet, las personas de bajos ingresos podrán comprar por computadora los seguros de las aseguradoras y sus agentes. Los canales de distribución se extenderán más allá de proveedores de servicios financieros, tales como las IMF, y se tornarán omnipresentes en las tiendas minoristas, las oficinas de correos, los hospitales y las clínicas, dondequiera que pueda establecerse un vínculo con las personas que necesitan servicios de gestión de riesgos. Incluso los productos mismos se transformarán para responder de modo más preciso a las necesidades directas de los asegurados potenciales. Las aseguradoras podrán ofrecer esos productos debido a que la mejora de la distribución les permitirá brindar sus servicios a grandes cantidades de asegurados.

### 3 El panorama de la regulación

La prestación de servicios de gestión de riesgo a los pobres se sustenta sobre una sólida base regulatoria y un entorno político donde no hay corrupción. Sin estas condiciones, el desarrollo sostenible del microseguro no será posible.

La industria de los seguros es una industria muy regulada, y tiene que ser así. La creación de una cultura de gestión de riesgos es de por sí difícil; basta que una o dos compañías fracasen para que se destruya. Los supervisores de seguros son los principales responsables de la protección del consumidor, la cual adopta dos formas principales: 1) protección de los asegurados en general contra el fracaso de las aseguradoras y 2) protección individual de los asegurados (o potenciales asegurados) contra ventas inescrupulosas y pólizas tendenciosas. Como se describe en el Capítulo 5.2, existe un tercer tipo de protección del consumidor —el interés por la protección de las personas que no tienen acceso a los seguros— que representa una función de desarrollo de mercado para los reguladores de seguros. A medida que los reguladores puedan y estén dispuestos a emprender esa función de desarrollo, estos influirán marcadamente el alcance que tendrá el microseguro en sus jurisdicciones.

Una parte significativa del mercado de microseguro está cubierta actualmente por organizaciones que se encuentran fuera del campo de acción de los supervisores. Si bien no es apropiado que los supervisores hagan la vista gorda, deben considerarse los costos y beneficios de supervisar el microseguro informal. La pregunta que hay que hacer es si es mejor no tener acceso a ningún seguro o tener acceso a seguros no regulados. En algunos países, el ordenamiento jurídico le da mucho peso a los diferentes tipos de estructuras de propiedad y de requisitos de regulación. Por ejemplo, en Filipinas, el Centro para la Agricultura y el Desarrollo Rural (CARD) estableció una asociación de beneficio mutuo para sus miembros. Esta asociación de beneficio mutuo (MBA) tiene una administración profesional, reservas, productos y mercados limitados y vinculación con el sistema de regulación. De modo similar, en Senegal, las mutualistas de salud han sido incorporadas al marco jurídico. Hará falta tener una flexibilidad regulatoria como esa para proceder a una expansión masiva del microseguro.

Los esfuerzos para ofrecer estructuras comerciales alternativas al microseguro se ven limitados por la capacidad de las estructuras de regulación para administrar el sistema y cumplir su papel de protección del cliente. Reducir los requisitos de capital, como propugnan algunos, representa un potencial significativo para el abuso. Por lo general, los reguladores usan los requisitos de capital mínimo de dos maneras: (1) para garantizar que la aseguradora tenga suficiente capital para satisfacer las futuras obligaciones con sus asegurados y (2) para mantener la eficiencia en el sistema de seguros a fin de impe-

dir que cundan los operadores ineficientes que no se puedan supervisar adecuadamente.

El equilibrio existente entre la prudencia y las barreras de entrada es frágil. Un enfoque híbrido que vincule los planes informales con las aseguradoras reguladas puede ayudar a intensificar la supervisión en el sistema, a la vez que se abren mayores oportunidades para la prestación de microseguro. Además, los planes autorregulados de las organizaciones cooperativas y mutualistas han de ser considerados seriamente como medios de extensión de los seguros a los pobres, sin abrumar a los supervisores de seguros.

Es ventajoso tener un cierto nivel de uniformidad entre las regiones y al nivel mundial para que las multinacionales entren en este mercado, de modo que puedan implementar su proceso a escala mundial. Aunque lograr una reglamentación mundial o regional constituye una meta noble pero improbable, es realista contemplar un cierto nivel de colaboración entre los reguladores que, con el tiempo, traería como resultado mejoras y normas válidas para todas las naciones. Por medio de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS), por ejemplo, se puede diseñar y promover un modelo de reglamentación del microseguro. Esta asociación podría actuar como organismo normativo que recomiende los niveles de reservas adecuados, los límites de solvencia, etc. para el microseguro.

De hecho, la expansión del microseguro recibiría un gran impulso si los supervisores de seguros entendieran que tienen un papel activo que desempeñar para incrementar la inclusividad en los mercados de seguros, aunque cabría preguntar hasta qué punto deben involucrarse los reguladores en la promoción del microseguro. Este enfoque dependerá de si contemplan al mercado de bajos ingresos como amenaza a la estabilidad financiera de la industria de los seguros o como oportunidad en el mercado que potencialmente fortalecería a las aseguradoras. Algunos países pueden seguir el enfoque de India y exigir que las aseguradoras comerciales brinden servicios al mercado de bajos ingresos, mientras que otros explorarán medios menos preceptivos para hacer más inclusivo al mercado de los seguros. De un modo u otro, la promoción del microseguro por parte de las entidades regulatorias debería ayudar a ampliar la gama de productos y de los canales de distribución que las aseguradoras usan para acceder a los pobres, mientras que se abren oportunidades para otras clases de aseguradoras.

El sector de los seguros, que durante años ha sido el pariente pobre de la banca, se ha beneficiado de haber recibido ayuda significativa en los últimos diez años, y en algunos países está comenzando ahora a recibir asistencia para su desarrollo. Esto traerá como resultado una capacidad mucho mayor de regulación de los seguros, lo cual, a su vez, permitirá una mayor variedad de modelos de prestación de seguros, aunque lleve algún tiempo.

---

## 4 El entorno del microseguro

Hay muchos factores que determinan la disponibilidad de los seguros, los productos que pudieran ofrecerse, cómo serán ofrecidos y los costos y los beneficios. Además de tener en cuenta a los asegurados, los proveedores de seguros y la regulación, hay que considerar el entorno en que opera el microseguro.

---

### 4.1 La calidad de la atención médica

Los seguros médicos no valen mucho si no hay acceso a proveedores de servicios de atención médica de buena calidad. Estos con frecuencia no están disponibles fuera de las zonas urbanas. Las aportaciones del Estado y de los donantes se dan con mayor frecuencia en las ciudades, y las personas pobres en las zonas rurales reciben atención de médicos mal cualificados, y a menudo no reciben ninguna atención. En algunos países, los sistemas de atención a la salud del Estado dicen ser gratuitos para todos. Sin embargo, las personas pobres que necesitan acceder a esos servicios son conscientes del «obsequio» que debe hacerse incluso al recibir la más mínima asistencia.

El Estado y la sociedad civil deben crear sistemas de atención médica que garanticen la calidad, la igualdad y la transparencia. La participación de los pacientes en el proceso de gestión o regulación de los proveedores de servicios de salud locales constituye un modo de garantizar que dichos servicios respondan a las necesidades de su mercado, lo cual es una ventaja fundamental de los planes médicos comunitarios. Si están sustentados por un fuerte organismo principal, las mutuales pueden abrir los sistemas a productos de seguros médicos eficaces, mejorar la atención a los necesitados y permitir al Estado centrarse más en las personas realmente indigentes, quienes sólo pueden ser cubiertas mediante la protección social.

---

### 4.2 Datos para la gestión de riesgos

Las limitaciones de los sistemas de supervisión de la atención médica en el mundo también repercuten en gran medida en la capacidad de las aseguradoras para entender los riesgos en el mercado de bajos ingresos y, por lo tanto, calcular las primas adecuadamente. Donde existen datos de morbilidad y mortalidad en las bases de datos nacionales, por lo general, se reflejan los segmentos más adinerados del mercado, porque esas personas pueden pagar la atención médica y acceder a los sistemas que registran con exactitud la información relevante en torno a los riesgos. Las enfermedades y las muertes de los pobres posiblemente no se registren en las bases de datos nacionales; por

ejemplo, cuando se depende de la atención médica informal o las personas regresan a sus hogares en las zonas rurales para morir. Esto sobrecarga los productos de microseguro o produce primas basadas en cálculos excesivamente optimistas de los riesgos, los cuales no ayudan en nada al desarrollo del microseguro.

La atención médica de mejor calidad resultará en mejores datos, así como lo hará el mejoramiento de la gestión de los registros gubernamentales y de los requisitos de los reguladores de seguros, muchos de los cuales revisan los cálculos de las primas antes de aprobar un producto. Esto mejorará la base sobre la cual se realizan los cálculos de riesgos.

Un reto particular de la gestión de datos en algunos países en desarrollo es la falta de un sistema de identificación nacional. Esto incrementa de modo considerable el potencial de fraude en los seguros; es decir, que se identifique erróneamente a un difunto como asegurado, que un paciente hospitalizado sea cubierto por la póliza de otra persona, y muchas otras maneras en que una persona no asegurada pudiera ser cubierta como si estuviera asegurada. El costo significativo del fraude se refleja en las primas. Este problema no se limita a los seguros y, a medida que los países avancen hacia la introducción de sistemas de identificación nacional fiables, el sector financiero en general mejorará.

---

#### 4.3 Las condiciones macroeconómicas y el desarrollo de mercados financieros

En las economías débiles que periódicamente sufren hiperinflación y devaluación de la moneda surgen condiciones que disuaden las inversiones a largo plazo, minando así la industria de los seguros. Las infraestructuras bancarias endeblen dificultan la administración eficiente de los activos financieros. El microseguro diverso y eficaz depende de economías fuertes con eficientes mercados financieros e infraestructuras. Todo esfuerzo concienzudo del Estado producirá un impacto positivo en la expansión de los productos de seguros.

Un aspecto del microseguro que a menudo se pasa por alto es el potencial de los microaseguradores para acumular grandes cantidades de capital y de reservas. La acumulación de capital de inversión es sumamente deseable en los países en desarrollo. No obstante, como otras industrias, las aseguradoras tienden a acumular capital a largo plazo, lo cual fomenta el crecimiento de los mercados de inversiones a largo plazo, creando una situación ideal para el desarrollo de una infraestructura física. La mayoría de las aseguradoras trazan estrategias de inversión basadas en un modelo de adecuación de activos y pasivos, y puesto que las cuentas por pagar pueden vencer en 15 o 30 años, las

oportunidades de inversiones apropiadas, se encuentran por lo general en bonos del Estado y construcción de viviendas. No es una casualidad que en los países donde los sectores de seguros y pensiones están plenamente desarrollados también haya mercados de inversiones a largo plazo muy activos y una infraestructura física sólida.

---

#### 4.4 Los riesgos catastróficos

Los riesgos catastróficos, como los cambios climáticos, el VIH/SIDA, la gripe aviar y otros aún por verse, producirán un fuerte impacto en la prestación de todo tipo de seguros, especialmente el microseguro. Las personas de bajos ingresos suelen ser las más afectadas por los eventos catastróficos. Puesto que poseen pocos recursos, viven en zonas de alto riesgo, donde otras personas no residirían. Deben afrontar riesgos que los hacen más susceptibles a las enfermedades, y tienen menos capacidad para enfrentar las catástrofes. Las aseguradoras y reaseguradoras precisan reconocer los efectos ocasionados por los riesgos catastróficos en el mercado de bajos ingresos y desarrollar mecanismos eficientes para ayudar a los pobres a prepararse para los riesgos y a recuperarse cuando sucedan.

Debido a la falta de cuidado del medio ambiente en todo el mundo, el clima se está volviendo más impredecible. Los desastres naturales resultantes son más devastadores en las comunidades agrícolas. Los gobiernos y la industria de los seguros se ven en apuros para protegerse contra esas pérdidas; a pesar de que sólo el 20% de la producción agrícola mundial — cosechas y animales — está asegurado (Kasten, 2004). Un enfoque innovador para extender la protección financiera a los pequeños agricultores, ganaderos y productores son los seguros basados en índices. Dicho sencillamente, en vez de seguros agrícolas se ofrece una cobertura del área cultivada. Esto haría que el cuidado colectivo del medio ambiente de la comunidad asegurada fuera algo pertinente y esencial para ayudar a mitigar las pérdidas.

La problemática de salud del VIH/SIDA, las nuevas mutaciones de gripe, la desnutrición y otros padecimientos se exacerbarán en el futuro. Aunque el sistema del microseguro no puede resolver, por sí solo, toda esta problemática, puede ser un instrumento valioso en la batalla contra esos flagelos, si se prepara y se adapta. Por ejemplo, el papel de las aseguradoras en la construcción de una infraestructura apropiada, como la atención médica preventiva, se irá destacando a medida que se ofrezcan productos de gestión de riesgos adecuados en esos mercados.

Si se conociera lo que depara el futuro con absoluta certeza, los futuristas serían redundantes. Ellos toman en consideración los acontecimientos históricos y los actuales, además de las expectativas de futuro, para identificar las tendencias emergentes. Los actuarios son los futuristas de los seguros: observan las experiencias del pasado para pronosticar el futuro, mediante modelos matemáticos y estadísticos de mortalidad y morbilidad. Los autores y lectores de los capítulos de este libro incluyen actuarios que han asesorado a microaseguradores. ¿Cuál es el futuro del microseguro que vislumbran en sus bolas de cristal?

- Se ampliará la tecnología para que incluso las personas de bajos recursos tengan fácil acceso a los productos de los seguros mediante ordenadores, teléfonos móviles y tarjetas inteligentes. Para las aseguradoras esto mejorará de forma radical el acceso al mercado.
- Habrá una mayor comprensión en el mercado de bajos recursos de los beneficios ofrecidos por los seguros. Comprenderán la utilidad de los seguros y esto resultará en un mercado más sofisticado.
- Se distinguirá mejor lo que harán los sistemas de protección social del Estado y lo que cubrirán otros mecanismos de seguros. Esto ayudará a aclarar qué soluciones de gestión de riesgos son más apropiadas para qué sector determinado de la población.
- El espectro del cambio climático mundial, las enfermedades emergentes y otros eventos catastróficos se ciernen sobre todos los planes a largo plazo.

A corto plazo, en algunos países, el microseguro, aunque se necesite desesperadamente, no se extenderá de modo masivo, ni ofrecerá la variedad de productos y servicios que ayudarían a las personas de bajos ingresos. Esos países sencillamente no avanzan hacia un medio que permita la existencia de mercados de seguros exitosos. Donde las condiciones están mejorando — economías estables, desarrollo de mercados financieros, mejoramiento de la calidad de la atención médica, supervisores de seguros con planes desarrollistas, etc.— prosperará el microseguro. Es probable que, sin un impulso de común acuerdo por parte de los directivos responsables de formular políticas, los donantes y la comunidad internacional, los cambios lleven tiempo. De hecho, el mejoramiento de la protección de los pobres contra los riesgos no es sólo una cuestión local, puesto que los efectos de las epidemias y los desastres se extienden por el mundo, lo cual justifica el desempeño de un papel mucho mayor por parte de los organismos internacionales y las corporaciones multinacionales. Para asegurar a los pobres, los clientes, los reguladores,

los directivos responsables de la formulación de políticas, las aseguradoras y las organizaciones sociales tendrán que trabajar juntos, con un propósito común y un afán sin tregua:

- **Las aseguradoras** deben esforzarse por comprender las necesidades cambiantes de los clientes y adaptar sus productos conforme a estas, así como mejorar constantemente la relación costo-beneficio para sus clientes.
- **Los reguladores** deben promover una agenda de desarrollo para hacer más inclusivos los mercados de seguros, y hallar el equilibrio correcto entre la protección del consumidor y la expansión del acceso.
- **Los directivos públicos y privados** tienen que crear un medio que posibilite la infraestructura necesaria para la prestación de microseguro.
- **Las organizaciones sociales**, las cuales incluyen organizaciones de patronos y empleados, cooperativas, las ONG y otras asociaciones, pueden desempeñar un papel decisivo en la organización de los trabajadores de la economía informal que carecen de acceso a la protección social u otros tipos de microseguro.
- Por último, los **miles de millones de personas pobres** que no tienen un modo formal de enfrentar riesgos deben responder positivamente a los esfuerzos de los proveedores y reguladores al aceptar una cultura de seguros y su capacidad de brindar libertad financiera, seguridad y bienestar.

Por sí solo, el microseguro no impactará de modo considerable en la pobreza. No obstante, si a la protección contra riesgos se añaden eficazmente esfuerzos para aumentar la productividad, se pueden lograr grandes avances en la mitigación de la pobreza y en el camino hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El microseguro habrá alcanzado el éxito cuando deje de ser necesario. Como expresó el ex presidente de Life, Monzurur Rahman: «Queremos que llegue el día en que ya no existan los microseguros, sólo los seguros».

